



“De kunst van het borgen van resultaten”



*Onderzoek naar de borgingsfase bij teams van het verbeterproject
preventie seksueel misbruik*

Elise Barendse

Studentnummer: 288253

Begeleider: Dr. M.M.H. Strating

Meelezer: Dr. J.D.H. van Wijngaarden

Afstudeerscriptie Master Zoma

Rotterdam, juni 2008

Elise Barendse
IJdenhove 9
3341 RE H.I.Ambacht
Erasmus Universiteit Rotterdam
Beleid en Management Gezondheidszorg
Master - Masterscriptie

Datum van indienen: 13-06-07
Datum van afstuderen: 27-06-07

Voorwoord

Na drie jaar de voltijdopleiding Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG) te hebben gevolgd en een jaar de Master Zorgmanagement is het in juni 2008 tijd om af te studeren voor mijn Master of Science aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Door mijn werk als beleids- en projectmedewerker bij het Zorgberaad ben ik in aanraking gekomen met het Landelijk Dementie Programma. Het blijkt binnen dit programma dat de borging van resultaten een moeilijk, maar erg belangrijk onderdeel is van het gehele project. Bij het uitzoeken van een onderwerp voor mijn scriptie heb ik me dan ook gericht op de borgingsfase van een project. In dit onderzoek staan de interventies en factoren voor de borging van resultaten centraal. Het gaat hierbij om het verbetertraject preventie seksueel misbruik binnen verstandelijk gehandicapteninstellingen. Daarnaast wilde ik graag een onderzoek uitvoeren waarin zowel kwantitatieve als kwalitatieve aspecten een belangrijke rol spelen. Het rapport bestaat uit een analyse waarbij de gegevens van drie instellingen, die hebben meegedaan aan het Zorg voor Beter traject, door middel van interviews zijn verkregen. In oktober 2007 is dit onderzoek van start gegaan en het heeft vervolgens eigenlijk nooit stilgestaan. Het opzetten en uitvoeren van een dergelijk onderzoek bleek voor mij een uitdagende ervaring, waar ik met veel inzet en plezier aan heb gewerkt.

Mijn dank gaat allereerst uit naar de teams van het Zorg voor Beter project preventie seksueel misbruik die hebben bijgedragen aan het onderzoek. Deze teams hebben veel energie en tijd gestoken in deelname aan de interviews in de borgingsfase van hun project. Student-meelezer Durske Wijgermans bedank ik voor haar feedback tijdens het onderzoek. Meelezer Jeroen van Wijngaarden ben ik dankbaar voor de interesse en het doornemen van de scriptie. Daarnaast dank ik mijn afstudeerbegeleider Mathilde Strating voor de fijne samenwerking en begeleiding. Zij heeft mij gedurende dit jaar via haar deskundig advies kunnen sturen en bijsturen. Niets was haar daarin teveel. Mathilde was altijd bereid om af te spreken en zaken door te nemen. Dit heeft mij als student tijdens het onderzoek een enorm vertrouwd en goed gevoel gegeven en mij in mijn werkzaamheden gemotiveerd. Tenslotte wil ik mijn gezin en vriend bedanken voor de steun en interesse in mijn onderzoek.

Aan alle goede dingen komt een eind, zo ook aan deze studie- en studententijd. Ik kijk met een zeer goed gevoel terug op deze periode en ben benieuwd wat de volgende fase in mijn leven me aan werkzaamheden en uitdagingen gaat brengen.

Elise Barendse

H.I.Ambacht, juni 2008

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	6
Summary	7
1. Inleiding	8-10
1.1 Aanleiding	8-9
1.2 Probleemstelling en onderzoeksvragen	9
1.3 Doel en relevantie	10
1.4 Indeling van het rapport	10
2. Theoretisch kader	11-17
2.1 Doorbraakmethode	11-13
2.2 Begripsbepaling borgen	13
2.3 Variatie in borgen	13-14
2.4 Succes- en faalfactoren van borgen	14-17
3. Methoden	18-22
3.1 Opzet van het onderzoek	18
3.2 Type onderzoek	18
3.3 Onderzoekspopulatie	18-19
3.4 Dataverzameling	19-20
3.5 Analyse van de gegevens	20-21
3.6 Validiteit en betrouwbaarheid	21-22
3.7 Ethische dilemma's	22
4. Themagewijze analyse	23-38
4.1 Resultaten meetinstrument Vilans	23-24
4.2 Resultaten evaluatievragenlijst Zorg voor Beter	24
4.3 Deelnemende verbeter- en pilotteams	25-26
4.4 Resultaten van het verbeterproject	26-30
4.5 Borging van resultaten	30-38
5. Integrale analyse	39-42
5.1 Succesvolle factoren en onderlinge relaties	39-42
6. Conclusie & Discussie	43-48
6.1 Conclusie	43-45
6.2 Discussie omtrent theorie	46
6.3 Discussie omtrent methodologie	47-48
6.4 Aanbevelingen voor verder onderzoek	48
7. Literatuur	49-53

8. Bijlagen	54-69
Bijlagen	54
Bijlage 1- Begeleidende informatiebrief	55-56
Bijlage 2- Topiclijst interview	57-59
Bijlage 3- Scorelijsten meetinstrument Vilans	60-61
Bijlage 4- Evaluatievragenlijst Zorg voor Beter (deel)	62-65
Bijlage 5- Schematische weergave interventies/factoren	66-69

Samenvatting

Als onderdeel van het grootschalig verbeterprogramma Zorg voor Beter, is een verbetertraject preventie seksueel misbruik gestart om, door middel van de doorbraakmethode, het kwaliteitsprobleem in de Nederlandse care-sector aan te pakken. Deze methode kan op korte termijn verbeteringen realiseren, maar bij dit type doorbraakprojecten, zo blijkt uit de literatuur, vormt de borging van resultaten veelal een probleem. Hoe tot aantoonbare en blijvende verbeteringen binnen de organisatie te komen, wordt in literatuur niet duidelijk. In de scriptie staat daarom deze probleemstelling centraal:

“Welke interventies en factoren van organisaties hebben bijgedragen aan de borging van de resultaten van verbeterteams in de gehandicaptensector?”

In de theorie is nagegaan wat er onder borgen van resultaten wordt verstaan en is bekeken welke succes- en faalfactoren worden benoemd. Daarnaast zijn bij drie deelnemende instellingen uit de verstandelijk gehandicaptensector interviews gehouden met verschillende respondenten. De interviews hadden betrekking op de ervaringen met én verwachtingen van de borging van de resultaten.

Uit de literatuur blijkt dat er een onderscheid is tussen dynamisch borgen en borgen als eindpunt. Daarnaast zijn er een aantal succesfactoren te onderscheiden, zoals een goed personeelsbeleid, betrokkenheid en steun van management en een positieve verbetercultuur. Om de opgedane inzichten uit het project structureel te verankeren in de organisatie is het daarnaast belangrijk om concrete interventies uit te voeren, als het maken van een protocol en het verzorgen van training en scholing. Tenslotte is het essentieel dat er getoetst en gemonitord wordt op de naleving en het gebruik van deze interventies.

Uit de themagewijze en integrale analyse komt in het algemeen naar voren dat instelling 3 het meeste succes heeft geboekt als het gaat om het borgen van de resultaten binnen het pilotteam. Zij beschikten over een aantal factoren van succes die dit mogelijk hebben gemaakt. Daarnaast zijn zij op dit moment bezig een ander belangrijk doel van de doorbraakmethode, namelijk het verspreiden van de opgedane inzichten naar andere locaties, vorm te geven. Instelling 1 en 2 hebben na afloop van het project bereikt dat medewerkers bewuster met het onderwerp seksualiteit omgaan en dat ze er vrijer over durven spreken. Daarnaast hebben beide instellingen een aantal concrete maatregelen genomen. Van een structurele verankering van de resultaten is bij deze instellingen echter geen sprake.

Geconcludeerd kan worden dat de mate, waarin het een team lukt om verbeteringen en resultaten te borgen, afhankelijk is van de factoren van succes die in de theorie worden genoemd én van de mogelijkheid om interventies structureel in te bedden in de organisatie. Uit dit onderzoek is gebleken dat vooral de rol van het management, de cultuur van de organisatie en het functioneren van het verbeterteam en/of pilotteam van cruciale betekenis zijn voor het welslagen van het project in de borgingsfase. Tevens heeft dit onderzoek verbanden/relaties aangetoond tussen de verschillende factoren, die de borging hebben beïnvloed. Hierdoor is er een integraal beeld van de instellingen ontstaan en is daarnaast nagegaan of bepaalde factoren elkaar versterkt hebben.

Summary

As part of the large-scale improvement programme 'Care for Better', an improvement project called Prevention of sexual abuse has been started to improve quality of care in the Dutch care sector by using the breakthrough method. Although this method can realise improvements on the short term, the literature shows that sustainability of results is often a problem. How to reach demonstrable and lasting improvements within the organization, is not clear from the literature. For this reason, the central problem definition in this thesis is:

“Which interventions and organisational factors have contributed to sustainability of results of improvement teams within the care for mentally handicapped?”

To investigate what is being meant with sustainability of results and which success or failure factors are being described in the literature and according to theory. In addition to that, face-to-face interviews were conducted with several respondents within three participating care institutions in the care for mentally handicapped. The interviews focused on the experiences with and the expectations of the sustainability of results.

The literature shows that there is a distinction between dynamic sustainability and end-point sustainability. Moreover, there are a number of distinguishable success factors, such as a good personnel policy, involvement and support of management and a positive improvement culture. To structurally anchor the acquired insights from the project in the organisation it is important to carry out concrete interventions, such as making a protocol and the provision of training and education to personnel. Finally it is essential that the compliance and the use of these interventions is monitored and reviewed on.

The analysis by topic and the comprehensive analysis generally showed that institution 3 has made the most success, when it comes to sustainability of results within the pilot team. They had a number of success factors that has made this possible. In addition, they are currently focussing on spreading the gained insights to other locations, another important goal of the breakthrough method. At the end of the project institution 1 and 2 realised more awareness about dealing with the topic of sexuality among employees and employees feel more free to speak about this topic. Moreover, both institutions have taken a number of concrete actions to sustain the results. However, a structural anchoring of the results has not taken place yet in these institutions.

It can be concluded that the extent, to which a team succeeds in sustaining improvements and results, depend on the success factors as mentioned in the literature, in the theory and from the possibility to structurally embed interventions in the organization. This study has shown that the role of management, the culture of the organization and functioning of the improvement team/or pilot team are of crucial importance for the success of the project in the phase of sustainability. Also, this study shows connections /relations between the various factors that have influenced the sustainability. There is a comprehensive picture of the institutions created and there is also considered whether certain factors have reinforced each other.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

In de verstandelijke gehandicaptensector komt, net als in de rest van de maatschappij, seksuele intimidatie en seksueel misbruik voor. Mensen met een handicap hebben een verhoogd risico om slachtoffer te worden van seksueel misbruik, maar ook om dader te worden (NIZW 2005). Personen met een handicap zijn vaak extra kwetsbaar voor intimidatie en misbruik en durven er veelal niet over te praten (IGZ 2004). Zorgverleners herkennen deze problemen veelal onvoldoende adequaat. De verleende zorg voor deze cliënten moet veilig en verantwoord zijn. Het onnodig aanraken, het uitvoeren van seksuele toespelingen en nog erger aanranding en verkrachting zijn in strijd met de veilige en verantwoorde zorg. Seksuele intimidatie is in veel gevallen strafbaar en in strijd met de gedragscodes hoe hulpverleners zich horen te gedragen (IGZ 2004).

Het is lastig vast te stellen hoe vaak seksuele intimidatie voorkomt, zeker bij mensen met een verstandelijke beperking. Mede daardoor is het vaak chronisch van aard (Belie 2000). Uit onderzoek is gebleken dat seksueel misbruik veel vaker voorkomt bij verstandelijk gehandicapten dan werd vermoed (Van Berlo 1995). Uit dit onderzoek van Van Berlo (1995) bleek dat 1,2% van de mensen met een verstandelijke beperking in twee jaar tijd slachtoffer was van seksueel misbruik en dat bij 1,3% vermoedens bestonden. In vergelijking met andere sectoren is het aantal meldingen van seksueel misbruik in de gehandicaptenzorg het hoogst (IGZ 2006). Ongewenste seksuele intimiteiten en seksuele intimidatie vinden voor het merendeel plaats tussen cliënten onderling (MinVWS 2007, IGZ 2006). In circa 20 procent van de gevallen waren het incidenten tussen hulpverleners en cliënten of patiënten. Niet altijd zijn de gehandicapten zelf slachtoffer van seksueel misbruik. Hulpverleners kunnen slachtoffer worden door seksueel overschrijdend gedrag van cliënten, omdat die bijvoorbeeld naar het kruis of naar de borsten van een hulpverlener grijpen. Daarnaast is het ook mogelijk dat cliënten onderling dit overschrijdende gedrag vertonen.

De Inspectie maakt uit de jaarverslagen van instellingen op dat niet alle incidenten rond grensoverschrijdend gedrag worden gemeld. Dit probleem moet snel worden aangepakt, want veiligheid binnen een zorginstelling is een van de meest basale aspecten van de kwaliteit van zorg (MinVWS 2007). Om deze kwaliteitskloof te overbruggen, namelijk de discrepantie tussen wat het zorgsysteem zou kunnen leveren en daadwerkelijk levert (Berg e.a. 2005), worden kwaliteitsprogramma's als belangrijk instrument gezien. Als onderdeel van het grootschalig verbeterprogramma Zorg voor Beter is een verbetertraject preventie seksueel misbruik gestart om dit kwaliteitsprobleem in de Nederlandse care-sector aan te pakken. Binnen dit verbeterprogramma wordt gewerkt met de doorbraakmethode om aantoonbare en blijvende verbeteringen in de zorg te realiseren (Øvretveit e.a. 2002; CBO 2008). Binnen deze verbetertrajecten komen multidisciplinaire verbeterteams uit verschillende zorginstellingen samen om te werken aan het optimaliseren van de zorg rond een bepaald onderwerp of thema (Schouten e.a. 2007).

Het verbetertraject preventie seksueel misbruik heeft enerzijds het doel om cliënten te beschermen tegen seksueel misbruik, maar ook om cliënten bewuster te maken van hun lichamelijke ontwikkeling en het leren omgaan met grenzen. Seksuele ontwikkeling moet daarom een structureel onderdeel van het beleid van een instelling zijn. Door deelname aan dit verbeterproject kunnen instellingen de preventie van seksueel misbruik binnen de eigen

instelling blijvend verbeteren (Zorg voor Beter 2008). Daarbij kan een onderscheid worden gemaakt in primaire preventie, waarbij het gaat om seksualiteit in de brede zin en voorkomen van misbruik, en secundaire preventie, handelswijze bij vermoeden of bewijs van misbruik. Er is weinig *evidence based* onderzoek gedaan naar de wijze waarop seksueel misbruik in de langdurige zorg kan worden voorkomen, er is echter wel *practice based* kennis aanwezig. Daarin wordt aangegeven dat de dagelijkse omgang met cliënten de grootste mogelijkheid voor preventie biedt (NIZW 2005). De belangrijkste doelstelling van het verbetertraject preventie van seksueel misbruik is dat de deelnemende organisaties substantiële verbeteringen op de onderdelen attitude en competenties van medewerkers, sturing vanuit het management, en ervaringen en meldingen van seksueel misbruik realiseren.

Het zichtbaar worden van de verbeteringen en het beklijven van de bereikte resultaten is een belangrijk lange termijn doel van dit verbeterprogramma. De verankering, en dus de borging van de opgedane kennis, ervaringen en ontwikkelde instrumenten, is hierbij een belangrijk doel. Het gaat erom hoe de zorginstellingen, na het project, gaan toewerken naar een verdere implementatie en structurele verankering op langer termijn. *“Verbeteringen moeten als het ware in de aderen van de organisaties terecht komen”* (Zorg voor Beter 2007b). Zorginstellingen moeten aangeven wat de te ondernemen activiteiten zijn voor de verankering van de resultaten en moeten deze activiteiten inbedden in de bestaande structuren of organisaties (ZonMW 2005). Uit onderzoek (Schouten 2004) blijkt dat de borging van resultaten een probleem vormt. De resultaten van doorbraakprojecten laten zien dat in korte tijd verbeteringen mogelijk zijn. Echter de projecten vergen tijd, kosten en inspanning van teams, organisatoren en financiers. Uit dit onderzoek blijkt dat slechts 58% van de teams de resultaten, die tijdens het doorbraakproject zijn bereikt, hebben behouden. Het daadwerkelijk verspreiden van resultaten en opgedane kennis naar andere afdelingen en disciplines blijft voorsnog beperkt. Veelal worden de resultaten alleen intern, op een passieve manier, gecommuniceerd (Schouten 2004). Om deze reden is het interessant te onderzoeken welke interventies en maatregelen van de organisatie een bijdrage kunnen leveren aan een goede borging van de resultaten. Daarbij is het belangrijk te achterhalen welke factoren hierbij een rol spelen.

1.2 Probleemstelling en onderzoeksvragen

De probleemstelling die in dit onderzoek centraal staat is de volgende:

Welke interventies en factoren van organisaties hebben bijgedragen aan de borging van resultaten van verbeterteams in de gehandicaptensector?

Om uiteindelijk antwoord te kunnen geven op de probleemstelling, zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Wat wordt in de literatuur verstaan onder de term ‘borgen’?
2. Welke factoren dragen volgens de theorie bij aan het succesvol borgen van resultaten?
3. Welke succes- en faalfactoren spelen een rol bij de borging van resultaten?
4. Welke concrete interventies hebben de deelnemende gehandicaptenorganisaties gebruikt om de resultaten te borgen?
5. Welke aanbevelingen kunnen er gegeven worden om de borging van resultaten vorm te geven?

1.3 Doel en relevantie

Het realiseren van verbeteringen en het beklijven van de bereikte resultaten is een belangrijk doel van dit verbeterprogramma. Kennis en ervaring, opgedaan tijdens het programma Zorg voor Beter, moeten ook na afronding van het programma beschikbaar blijven. Verankering van de resultaten is een belangrijk doel. Organisaties worden tijdens het programma al gevraagd aan te geven, in hun plan van aanpak en de werkplannen, hoe ze gaan toewerken naar de borging op langer termijn. Deze *masterthesis* heeft tot doel inzicht te verkrijgen in de factoren en interventies die bijdragen aan het succesvol borgen van resultaten binnen een zorginstelling. De interventies beogen seksuele intimidatie en misbruik binnen de gehandicaptensector tussen hulpverlener en cliënten, cliënten onderling en door derden te voorkomen. Daarnaast is er weinig onderzoek gedaan naar de borging van resultaten binnen de care-sector. Dit onderzoek heeft tot doel deze kennis met betrekking tot de borging van resultaten binnen verbeterprojecten te vergroten.

1.4 Indeling van het rapport

In het volgende hoofdstuk komt het theoretisch kader aan bod. Hierin wordt een aantal begrippen uit de probleemstelling verduidelijkt, zoals borging. In dit hoofdstuk wordt daarmee een antwoord gegeven op onderzoeksvragen 1 & 2. Verder wordt ingegaan op de succes- en faalfactoren van borgen van resultaten en de verschillende manieren van borgen. In hoofdstuk drie wordt de onderzoeksopzet besproken en worden de methoden van het onderzoek weergegeven. Hierin gaat het onder andere over de selectie van de deelnemende partijen, het soort onderzoek en de dataverzameling. Hoofdstuk vier is een themagewijze analyse van de resultaten van het onderzoek, waarin de resultaten worden weergegeven per succesfactor. Binnen het volgende hoofdstuk, de integrale analyse, wordt vanuit een theoretische blik naar de resultaten gekeken en worden onderlinge verbanden tussen de factoren voor succes inzichtelijk gemaakt. Ter afsluiting worden de conclusie, discussie en aanbevelingen van verder onderzoek behandeld.

2. Theoretisch kader

2.1 Doorbraakmethode

2.1.1 Beschrijving van de doorbraakmethode

Het verbetertraject preventie seksueel misbruik is onderdeel van het doorbraakproject Zorg voor Beter. De doorbraakmethode is een strategie om bestaande kennis en *best practices* te implementeren, om zo de gezondheidszorg te verbeteren (Øvretveit e.a. 2002, Minkman e.a. 2005), om gebrek aan kennis en motivatie bij de individuele zorgverleners te verbeteren en om de verandering van systemen te bewerkstelligen (Schouten & Minkman 2007a). Het is een gestructureerde manier van werken, bestaande uit een combinatie van verschillende interventies en verbeteringen in de zorg te realiseren, op het gebied van veiligheid, kwaliteit, logistiek en *efficiency* (Schouten & Minkman 2007a). Deze doorbraakprojecten, de zogenaamde *breakthrough projects* zijn ontwikkeld door het *Institute for Healthcare Improvement* te *Cambridge* (Minkman e.a. 2005). In Nederland is de doorbraakmethode door het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, het CBO, toegepast in de gezondheidszorg. Het gaat daarbij altijd om verbeteringen die de cliënt ten goede komen (NIZW 2004). Gedurende deze *breakthrough projects* werken de teams aan het bereiken van verbeteringen met betrekking tot een specifiek onderwerp of thema in de eigen organisatie (Minkman e.a. 2005, Øvretveit e.a. 2002). De doorbraakmethode werkt als er een kloof bestaat tussen wat we weten (aanwezige kennis) en wat we doen (dagelijkse praktijk) (Schouten & Minkman 2007a, Minkman e.a. 2002, Van Splunteren e.a. 2003, Young e.a. 2006). Het doel van een dergelijk project is deze kwaliteitskloof te verkleinen (Young e.a. 2006). Plsek (1999) stelt dat er voldoende variatie moet bestaan in de huidige praktijk om professionals van verschillende organisaties samen te laten komen om van elkaar te leren en ze moeten bovendien bereid zijn de variatie in de huidige praktijk te willen delen. Aantoonbare verbeteringen uit andere organisaties kunnen worden gebruikt voor de eigen organisatie, om de verschillen in de kwaliteit van uitvoering te verkleinen (NIZW 2004).

De opbouw van elk doorbraakproject bestaat uit drie fasen, de voorbereiding, uitvoering en *follow-up* (Van Splunteren e.a. 2003). De voorbereidingsfase (6-9 maanden) bestaat uit de selectie van het onderwerp, verkenning van de literatuur, praktijk en goede voorbeelden (*best practices*) en het werven van deelnemers. De uitvoeringsfase (12 maanden) bestaat uit intakegesprekken met deelnemers, het in kaart brengen van de uitgangssituatie, startconferentie, werkconferenties, tussenliggende actieperioden en voortgangsrapportages. Veelal worden er projectleidersbijeenkomsten georganiseerd, waarbij ervaringen kunnen worden uitgewisseld. De duur van deze fase is ongeveer een jaar. De laatste fase is de *follow-up* fase (4 maanden), die de nadruk legt op de borging en verspreiding van de veranderingen, en het eventueel oppakken van verbeteringen (Schouten & Minkman 2007a).

De uiteindelijke keuze van een onderwerp voor een doorbraak wordt bepaald op basis van bestaande '*evidence*', een analyse van de kloof tussen optimale en huidige zorg, en bestaande praktijkvoorbeelden van goede zorg (Plsek 1997, Øvretveit e.a. 2002). Binnen een doorbraakproject wordt de al aanwezige kennis verkend en gebundeld en wordt gewerkt binnen multidisciplinaire teams van 8 tot 15 teams binnen een groep of tranche (Van Splunteren e.a. 2003, Horbar e.a. 2000). De deelnemende teams uit de verschillende organisatie werken in een tijdelijk samenwerkingsverband. Daarin krijgen ze een

verbetermodel aangereikt: het Nolanmodel (Langley e.a. 1996). Het Nolanmodel bestaat uit drie vragen en de *plan-do-study-act-cyclus* (PDSA-cyclus). Deze vragen gaan over wat een team binnen een verbeterproject wil bereiken en welke veranderingen tot verbeteringen van de resultaten kunnen leiden. De PDSA-verbetercyclus bestaat uit de volgende stappen: kiezen, uitproberen, evalueren van proces en effect en het opnieuw uitproberen van een verandering (Langley e.a. 1996, Knight 2004). Het is een verbetercyclus om veranderingen te bewerkstelligen (Horbar e.a. 2000).

2.1.2 Resultaten van de doorbraakprojecten

Tot op heden is de doorbraakmethode vooral in de ziekenhuizen toegepast en de laatste jaren heeft de methode zich tevens uitgebreid naar andere sectoren waaronder verpleeghuiszorg, jeugdzorg, geestelijk gezondheidszorg en gehandicaptenzorg. Over de effectiviteit van doorbraakprojecten en de resultaten binnen deze projecten is binnen de care-sector nog weinig bekend. Binnen de cure-sector zijn wel enkele resultaten te benoemen. Meer dan 80% van de Nederlandse ziekenhuizen heeft ondertussen meegedaan aan een of meerdere doorbraakprojecten (Schouten & Minkman 2007b). De doorbraakmethode blijkt alle inspanningen waard; de methode lijkt een waardevolle bijdrage te leveren aan het verspreiden en invoeren van kennis en vernieuwingen in de gezondheidszorg. Uit onderzoek (Schouten & Minkman 2007b) onder 69 deelnemende teams bleek dat 59% significante verbeteringen kon laten zien, 22% boekte een bescheiden verbetering en 19% van de teams kon geen verbetering aantonen (veelal door het ontbreken van een duidelijke projectleiding). Kanttekeningen zijn hierbij ook te plaatsen. De resultaten zijn gebaseerd op zelfrapportages van teams en de door hen verzamelde gegevens en tevens ontbreekt er vergelijkingsmateriaal. Betrouwbare gegevens over verspreiding en borging van de resultaten zijn nagenoeg niet aanwezig (Schouten e.a. 2007). Daarnaast vinden de projecten onder gunstige omstandigheden plaats; teams doen op vrijwillige basis mee, zijn veelal gemotiveerd om te veranderen en krijgen methodieken en technieken aangereikt die hen daarbij ondersteunen.

Naast nationaal onderzoek blijkt eveneens uit internationaal onderzoek dat de resultaten van doorbraakprojecten als positief worden ervaren. Young e.a. (2006) tonen in hun onderzoek aan dat het zorgproces weldegelijk verbetert door deelname aan doorbraakprojecten. Plsek (1999) stelt bovendien dat de doorbraakmethode voor alle betrokkenen voordelen opleveren, zowel voor de patiënten als voor de medewerkers. De patiënten profiteren van verbeterde uitkomsten en een verminderde kans op complicaties. Medewerkers hebben voordeel van de intrinsieke beloning van deelname aan het verbeteren van zorg (Plsek 1999). De meeste teams zijn daarom enthousiast over het doorbraakproject: het zorgt voor waardering, maar bijvoorbeeld ook voor zelfreflectie (Schouten & Minkman 2007b). Walter e.a. (2005) geven bovendien aan dat deelnemers de doorbraakmethode in gebruik als effectief ervaren; het is een goede methode om de kwaliteit van zorg te verbeteren. De bovengenoemde resultaten zijn korte termijn resultaten van de doorbraakprojecten. De vraag blijft of de resultaten op langer termijn worden behouden.

2.1.3 Borging en verspreiding van de resultaten

In de periode na de laatste werkconferentie ligt de nadruk op de borging van de veranderingen en verspreiding van de resultaten. Om dit te bewerkstelligen kunnen de nieuwe werkwijzen worden vastgelegd in protocollen. Daarnaast is het blijven meten van

indicatoren van belang voor het behouden en verder ontwikkelen van de resultaten. Tevens maken teams een voortgangsrapportage in deze *follow-up* fase. De verspreiding van de resultaten van de deelnemende teams vindt plaats via vaktijdschriften, kranten, radio, tv en Internet. Bovendien wordt regelmatig een landelijk congres georganiseerd waar de resultaten worden verkondigd (Verhoeven & Schouten 2002). Daarnaast wordt verwacht dat de teams de resultaten ook binnen de eigen organisatie verspreiden.

Een doorbraakproject kan goede resultaten hebben opgeleverd, maar als na verloop de resultaten inzakken en zich nauwelijks verspreiden, is het de vraag of het alle investeringen en inspanningen waard was. Gegevens over de borging en verspreiding van resultaten uit doorbraakprojecten zijn schaars (Schouten 2004). Het CBO heeft in 2004 de eerste resultaten over het behoud van een resultaat na een doorbraakproject gepubliceerd (Schouten 2004). Voor het onderzoeken van de effecten op langer termijn zijn 76 deelnemende teams telefonisch benaderd. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat 58% de behaalde resultaten lokaal wist vast te houden, 60% gaf met een nieuw verbeterdoel vervolg aan het project en 79% gaf aan nog steeds elementen uit de doorbraakmethode te gebruiken (Schouten 2004).

2.2 Begripsbepaling borgen

Voor de begripsbepaling is het belangrijk onderscheid te maken tussen de begrippen; verandering, borging en implementatie. Het doorvoeren en bereiken van veranderingen is een overkoepelende term. Veranderingen kunnen worden bereikt door bijvoorbeeld te innoveren en *best practices* toe te passen. Implementatie kan worden omschreven als '*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*' (Grol & Wensing 2001). Bij implementeren zijn er twee stromingen te onderscheiden. Enerzijds is er de stroming waarbij borgen bij het proces van implementatie wordt betrokken; dit is dynamisch borgen. Anderzijds bestaat er borgen als eindpunt, waarbij de processen van implementatie en borging apart van elkaar plaatsvinden.

Borging kan worden omschreven als het definitief invoeren van verbeteringen en het behouden van deze verbeteringen op lange termijn. "*Borgen is niets meer dan te blijven doen wat je jezelf hebt aangeleerd*" (Dückers & Wagner 2008). Volgens Grol & Wensing (2001) wordt het borgen van veranderingen steeds meer gezien als het criterium voor een effectieve implementatie. Kotter (1998) geeft aan dat de overgang van verandering naar borging geen gemakkelijk proces is. Een aantal stappen moet uitgevoerd worden in het veranderingsproces om de borging te kunnen bewerkstelligen. Het niet uitvoeren van bepaalde stappen, kan tot een ongewenst resultaat leiden. Daarnaast kunnen fouten in de uitvoering van de stappen op korte of lange termijn leiden tot vertraging van het proces of het niet goed uitvoeren van het proces.

2.3 Variatie in borgen

2.3.1 Borgen als eindpunt

De nadruk ligt hierbij op sociaaltechnologische of *planned change* ervaringen. Implementatie wordt gezien als laatste fase van een innovatieproces. In deze laatste fase vindt de

acceptatie en toepassing van succesvol geachte innovaties plaats (Lomas 2001). Finlay (2000) toont drie fasen in de indeling van het proces van verandering naar borging. Bij de eerste fase, *unfreezing*, gaat het om het loslaten van oude gedragingen. Bij *change* om het uitvoeren van veranderingen en bij *refreezing* om het eigen maken van nieuwe gedragingen en denkwijzen. Door uit te gaan van deze opeenvolgende fasen, impliceert Finlay dat het eigen maken van veranderingen het eindpunt is. Naast Finlay (2000) leggen Grol & Wensing (2001) eveneens de nadruk op borgen als eindpunt. Bij het implementeren van veranderingen moet rekening worden gehouden met een goede voorbereiding, planning en een systematische aanpak. Kotter (1998) geeft ook het proces van verandering weer in een aantal concrete stappen; vaststellen van urgentie van verandering (*sense of urgency*), het ontwikkelen van een duidelijke visie, het vormen van machtige coalitie en het communiceren over de visie. Vervolgens geeft Kotter weer dat het van belang is anderen aan te sporen mee te werken aan het realiseren van deze visie. Als volgende stap benadert Kotter het plannen en creëren van korte-termijn doelen. Voordat uiteindelijk de nieuwe benaderingen moeten worden geïnstitutionaliseerd, moeten verbeteringen worden geconsolideerd en moet nog meer verandering worden geproduceerd.

2.3.2 Dynamisch borgen

De werkwijze van borgen als eindpunt heeft de laatste jaren in de theorie ter discussie gestaan. Een nieuwere opvatting, die aansluit bij de discussie rondom de oude werkwijze, legt de nadruk op (collectieve) leerprocessen en stelt dat gebeurtenissen niet zomaar te voorspellen zijn vanuit de inhoud van de innovatie. Deze theorie benadrukt dat borgen een proces is dat gedurende de hele innovatieontwikkeling moet plaatsvinden en dus geen eindfase is (Lomas 2001). Volgens Muntslag (2001) is er sprake van een paradigma-verschuiving van implementeren naar leren. Het implementatieproces moet als een leerproces worden gezien. Van Splunteren e.a. (1998) tonen drie deelprocessen met tien fasen voor het borgen van veranderingen, maar geven wel aan dat de verschillende fasen door elkaar heen lopen en zich herhalen. Op deze manier ontstaat er volgens hem een bepaalde '*logic in use*'. Borgen is dan niet per definitie de eindfase, de implementatie start al aan het begin. Implementatie is volgens Van Splunteren e.a. (1998) een langdurig en complex proces. Volgens Schouten (2004) is een succesvol doorbraakproject het resultaat van het ontwerpen, leren en inpassen, zodanig dat naast het behoud van het geboekte resultaat ook een structurele basis voor toekomstige veranderingen wordt gerealiseerd. Het ontwerpen van verandering en het leren zijn twee belangrijke onderdelen van de implementatie.

2.4 Succes- en faalfactoren van borgen

Het ene team kan goede resultaten boeken, terwijl bij een ander team de resultaten achterblijven bij de verwachtingen. Het is daarom van belang na te gaan wat belangrijke factoren zijn die uitmaken of een doorbraak slaagt. Naar deze zogenoemde succesfactoren is weinig onderzoek gedaan (Schouten e.a. 2007). Nationaal is op basis van projectevaluaties een aantal succesfactoren van de methode en kenmerken van de deelnemende teams en organisaties in kaart gebracht. Deze sluiten aan bij andere implementatieliteratuur over bevorderende en belemmerende factoren, zoals het TNO-rapport; "*Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van zorgvernieuwingen in organisaties*" (Fleuren e.a. 2002). Het is maar de vraag in hoeverre de succes- en faalfactoren bij de implementatie, ook bij de borging een rol spelen. Uit de

evaluaties van de teams blijkt dat het succes van een doorbraak enerzijds wordt behaald door elementen uit de methode zelf en anderzijds dragen de kenmerken van het eigen team of de organisatie bij aan het succes van een project. Sommige succesfactoren zijn op korte termijn van belang; de belangrijkste vraag is echter welke succesfactoren op lange termijn tot blijvende resultaten kunnen leiden (Schouten & Minkman 2007b). In de volgende paragrafen worden enkele succesfactoren onderscheiden.

2.4.1 Aanwezigheid van sleutelfiguren/kartrekkers

De betrokkenheid van medisch specialisten en andere leidende figuren is van groot belang voor het welslagen van een project en voor de daaropvolgende borgingsfase (Schouten & Minkman 2007b, Oud & Schouten 2006). In dit verband kan de rol en de aanwezigheid van kartrekkers of sleutelfiguren (*keyplayers*) worden genoemd. Binnen de gehandicaptensector, en specifiek het thema seksualiteit zijn dit gedragstherapeuten en/of gedragsdeskundigen (orthopedagogen). Door hun kennis en vaardigheden vormen zij vaak de spil van de organisatie. Met de support van enthousiaste sleutelfiguren worden veranderingen en resultaten gewaarborgd, sceptische collega's beïnvloed en krijgt het hele doorbraakproject meer geloofwaardigheid (Buchanan e.a. 2007).

2.4.2. Management

De steun en betrokkenheid van het management zijn van belang voor de motivatie van de teamleden (Pater e.a. 2001). Het team weet zich door hen, als opdrachtgever, gesteund. Het management heeft de mogelijkheid om invloed uit te oefenen op de motivatie, door de omgeving waarin het project wordt uitgevoerd op een bepaalde manier vorm te geven (Lin e.a. 2005). Echter dit is een complex proces, omdat mensen verschillende percepties hebben. Het is daarom moeilijk om iedereen te motiveren als management (Lin e.a. 2005). De betrokkenheid van het management is tijdens het project belangrijk (voor een betere voortgang), maar ook na het project (voor de borging en verspreiding van de resultaten) (Schouten & Minkman 2007b). Managers moeten daarom deels verantwoordelijk worden gemaakt voor activiteiten en maatregelen om de borging vorm te geven. Zo is het mogelijk voor het management om bepaalde verbeterthema's een keer per maand aan de orde te laten komen in het teamoverleg en in de functionerings- en beoordelingsgesprekken van medewerkers. Tevens kan het als vast onderdeel worden meegenomen in de zorgplannen van individuele cliënten. Op basis van deze instrumenten en de daaruit voortkomende gegevens kunnen verbeteringen worden gerealiseerd.

2.4.3 Human Resource Management

Er moet rekening gehouden worden met de motivatie van de professionals in de gezondheidszorg om de kwaliteit van zorg te verbeteren (Lin e.a. 2005). Goede motivatie zet professionals aan tot het leveren van prestaties. Het is van belang dat medewerkers bereid zijn deel te nemen aan een verbetertraject en nieuwe vaardigheden willen aanleren. Bovendien moet hetgeen dat geleerd en veranderd is tijdens een project, na het project niet losgelaten worden. Het is van belang dat medewerkers de motivatie hebben om de nieuwe werkwijzen en vaardigheden vast te houden en continu te blijven verbeteren. Motivatie is dus van belang bij het goed borgen van de resultaten. '*Motivation*' is slechts een pijler van het bekende AMO-model uit de Human Resource Management (HRM). Naast '*Motivation*', zijn '*Ability*' en '*Opportunity*' twee andere belangrijke factoren die van invloed zijn op het behalen

van de ultieme bedrijfsdoelstellingen. De *'AMO-theory'* (Boxall & Purcell 2003) stelt dat individuele prestatie een functie is van de bekwaamheden van een individu (*Abilities*), diens motivatie (*Motivation*) en de kans op succes in een specifieke context (*Opportunity*). *'Ability'* houdt in dat mensen het ook moeten kunnen; ze moeten beschikken over kennis en vaardigheden. Als mensen gemotiveerd zijn, maar niet de *'skills'* hebben om de resultaten te borgen is het maar de vraag of dat ze de doelstellingen van het verbeterproject behalen. *'Opportunity'* houdt in dat de organisatie zijn medewerkers wel in staat moet stellen de doelstellingen van het verbetertraject te behalen. Als een medewerker niet voldoende kan participeren in het proces is de kans groot dat de doelen niet behaald worden. Daarnaast is het belangrijk dat het personeelsbeleid (bijvoorbeeld het verzorgen van training en scholing) aansluit bij de wensen en voorkeuren van de doelgroep van de organisatie (Grol & Wensing 2001).

2.4.4 Enthousiasme en betrokkenheid team en projectleider

Het is van belang dat binnen een team de rollen en verwachtingen duidelijk zijn. Als dit niet het geval is, is het team mogelijk minder effectief. Een enthousiaste en daadkrachtige projectleider of projectmanager blijkt essentieel te zijn voor succes (Schouten & Minkman 2007b). Een goede projectleider wordt beschouwd als iemand die projecten kan sturen en andere mensen daarin beïnvloedt. Belangrijk is hierbij dat een projectleider dicht bij het personeel staat en kwaliteiten bezit als toewijding, enthousiasme, vasthoudendheid, ervaring en geloofwaardigheid (Buchanan e.a. 2007). Een projectleider heeft een sleutelrol als het gaat om het vergemakkelijken van het doorvoeren van veranderingen, door procedures en werkwijzen aan te passen. Het is essentieel dat een team en projectleider ook in de borgingsfase actief betrokken blijven en enthousiast samenwerken aan de borging van de resultaten. Er moet onder het team voldoende draagvlak zijn.

2.4.5 Organisatiecultuur

De organisatiecultuur wordt gezien als een belangrijke invloed op de borging en verspreiding van resultaten (Buchanan e.a. 2007). De rol van een positieve verbetercultuur is de meest genoemde factor als het gaat om het behoud van resultaat (Schouten 2004, Øvretveit e.a. 2002). Een cultuur met een informele atmosfeer, een niet hiërarchische structuur, participatief management en een gebrek aan gevestigde werkmethoden vergemakkelijkt zowel de borging als de spreiding. Een verleden dat zich kenmerkt door succesvolle veranderingen in de organisatie wordt eveneens gezien als een voorspeller voor toekomstig succes (Buchanan e.a. 2007). De organisatorische bereidheid om te veranderen is tevens van grote betekenis. De organisatie moet open staan voor veranderingen die van buitenaf komen. Het belang van innemend personeel staat centraal; een team kan erg negatief reageren, maar ook enthousiast. Om seksueel misbruik binnen een organisatie te voorkomen is het belangrijk een cultuur na te streven waarin openlijk, maar gepast over verschillende aspecten van seksualiteit wordt gesproken (Zorg voor Beter 2007a).

2.4.6 Doelstellingbepaling, meten en uittesten

Het stellen van concrete doelen, het meten en het op kleine schaal, stapsgewijs, uittesten van veranderingen wordt gedurende het project als belangrijk ervaren. Een focus op concrete doelen en het zichtbaar maken van resultaat door gerichte metingen wordt als succesfactor genoemd. De ondersteuning bij het meten wordt erg gewaardeerd. Het denken

in meetbare resultaten is voor de meeste teams een omslag (Marsteller e.a. 2007, Øvretveit e.a. 2002). Als een nieuwe werkwijze of procedure een zichtbaar resultaat oplevert is dat van cruciaal belang voor het behoud van de verbetering (Schouten 2004). Het bepalen van effectmaten of indicatoren vereist creativiteit. Het klein beginnen is voor veel teams een *eye-opener* (Schouten & Minkman 2007b). De vraag is of de doelen na afloop van de projectfase nog zijn bijgesteld en of er nog regelmatig metingen plaatsvinden. Het is tevens mogelijk dat teams in een latere fase de lat hoger hebben gelegd en nieuwe doelstellingen hebben geconformeerd.

2.4.7 Beschikbaarheid van faciliteiten

Veranderen kost tijd en geld. De organisatie moet het willen, maar tevens voldoende faciliteiten hebben om het project te kunnen uitvoeren en de borgingsfase vorm te geven (Schouten & Minkman 2007b). Binnen een afdeling moeten de zaken goed op orde zijn. Er moet ruimte zijn voor financiën, middelen en scholing (Oud & Schouten 2006, Grol & Wensing 2001). Daarnaast moet een team de tijd krijgen om te leren en veranderingen door te voeren en te borgen (Buchanan e.a. 2007). Er moet genoeg tijd ingeruimd worden om de organisatiecultuur te beïnvloeden met de voorgestelde verandering. De vraag is of er voldoende faciliteiten voor de borgingsfase zijn ingeruimd, zodat er genoeg tijd, geld en menskracht is om ook deze fase succesvol af te sluiten.

Een andere belangrijke succesfactor, die niet apart als zodanig in deze paragrafen wordt behandeld, omdat deze op vele gebieden van invloed is, is leiderschap. Leiderschap is een kritische succesfactor voor een innovatieve strategie; het vraagt om een visie, om durven en doen. Leiderschap is een belangrijke factor die terug te vinden is bij de rol van zowel het management, als de projectleiders/teamleiders. Zij kunnen immers verschillende leiderschapsstijlen uitoefenen (Hartog e.a.1999). Om bij te dragen aan het oprichten van een ondersteunende cultuur is er eveneens een belangrijke rol weggelegd voor het leiderschap (Green & Plsek 2002). Leiderschap is cruciaal voor zowel de verspreiding als de borging van gemoderniseerde programma's (Buchanan e.a. 2007, Øvretveit e.a. 2002). Borging van resultaten vraagt om goed leiderschap op alle niveaus van de organisatie.

Als factoren van invloed op de terugval van verbeteringen worden in het artikel van Schouten (2004) genoemd; personele wisselingen, het ontbreken van goede randvoorwaarden voor het uitvoeren van het project, gebrek aan eenduidigheid omtrent doelen en visie, onvoldoende discipline en verslapping van de aandacht. Het ontbreken van een succesvol verleden en eerdere ervaringen ten aanzien van het behouden van resultaten binnen een instelling worden als negatieve invloed op de resultaten beschouwd, evenals het ontbreken van kartrekkers en het routine maken van een verandering (Oud & Schouten 2006). Daarnaast werkt een onrealistische tijdsplanning niet (Grol & Wensing 2001). Het gebrek aan gerichte communicatie kan eveneens een faalfactor zijn voor een bepaald project (Pater e.a. 2001). Het is belangrijk een communicatiestrategie te ontwikkelen en de boodschap regelmatig te communiceren.

De bovengenoemde succesfactoren voor het borgen van resultaten zullen als leidraad dienen voor de probleemstelling; *Welke interventies en factoren van organisaties hebben bijgedragen aan de borging van resultaten van verbeter teams in de gehandicapten- sector?* Dit onderzoek verschaft verder inzicht in de factoren die tot succes, verankering en structurele verbetering van resultaten heeft geleid.

3. Methoden

3.1 Opzet van het onderzoek

In het eerste deel van het onderzoek is een literatuurstudie uitgevoerd om tot een heldere definiëring van het begrip 'borgen' te komen en een relatie te leggen met andere relevante begrippen als kwaliteitssamenwerking, doorbraakprojecten en termen als succesfactoren, faalfactoren, seksueel misbruik en intimidatie en kwaliteit van zorg. Relevante literatuur is gevonden door gebruik te maken van *PubMed*, *Picarta*, *MedLine*, *Google* wetenschap, beschikbare literatuur van het programma Zorg voor Beter en literatuur uit de readers van de bacheloropleiding van de iBMG. Er is binnen de databases op internet gebruik gemaakt van onder andere de volgende zoektermen: 'sustainability', 'implementation', 'quality collaborative' en 'breakthrough-project' en combinaties van deze termen. Deze zoektermen zijn tevens in het Nederlands ingevoerd. Bij de literatuurstudie lag de nadruk op het vinden van succes- en faalfactoren die van invloed zijn op de borging van de resultaten. Op basis van de literatuurstudie is het theoretisch kader ontwikkeld, welke heeft gediend voor de vormgeving van het verdere onderzoek.

3.2 Type onderzoek

Als onderzoeksdesign is voor een 'mixed-method' gekozen (Creswell 2003). Het gaat hierbij om een combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek, in zowel in dataverzameling als analyse. Voor het kwalitatief onderzoek is gekozen voor een drietal *case studies*, waarbij de onderzoeker bij drie casussen informatie verzamelt (Creswell 2003). Als onderdeel van het kwalitatief onderzoek, zijn interviews gehouden bij verschillende respondenten, die in de drie geselecteerde zorginstellingen centraal staan. De reden dat voor interviews is gekozen is, dat de interpretatie van meerdere respondenten op deze manier naar voren komt, waardoor er uitspraken kunnen worden gedaan over (een deel van) de werkelijkheid. Bovendien vindt dit type onderzoek plaats in de setting waar het zich daadwerkelijk afspeelt (natuurlijke setting). Naast de interviews is aan de instellingen gevraagd een meetinstrument van Vilans in te vullen (§ 8.3). Dit meetinstrument is bij de instellingen bekend, omdat ze het iedere maand gedurende het verbeterproject zelf hebben ingevuld. Deze kwantitatieve gegevens zijn in dit onderzoek geanalyseerd als achtergrondinformatie om inzicht te krijgen in de prestaties van de deelnemende teams aan het begin en einde van het project en ongeveer een jaar na afloop daarvan. Daarnaast dienen kwantitatieve gegevens die binnen het evaluatieonderzoek van Zorg voor Beter zijn verzameld door middel van schriftelijke vragenlijsten, die aan het einde van het project door de deelnemende teams zijn ingevuld, als beschrijvende informatie. Deze informatie biedt samen met de kwalitatieve gegevens uit de interviews een goed beeld van de resultaten van de teams zowel tijdens het project, als in de fase van borging.

3.3 Onderzoekspopulatie

3.3.1 Selectie van de onderzoekseenheden

De instellingen die behoren tot de onderzoekseenheden, het merendeel uit de verstandelijke gehandicaptensector, hebben zich aan het begin van het project aangemeld voor het thema preventie seksueel misbruik. De eerste ronde met 14 deelnemende partijen is in de zomer van 2006 gestart. De pilotafdelingen van deelnemende instellingen hebben gedurende een

jaar onder andere gewerkt aan de attitude en competenties van de medewerkers. Daarnaast is er structurele aandacht gerealiseerd voor dit onderwerp bij het management.

Om na te gaan in hoeverre de resultaten en de werkwijze van het verbetertraject zijn ingebed op de pilotafdelingen en welke factoren hierin belemmerend dan wel bevorderend werken, zijn een drietal instellingen benaderd voor het afnemen van interviews. Voor de selectie van de instellingen is gebruik gemaakt van *'convenience sampling'* (pakken wat je pakken kan). Met een aantal projectleiders is telefonische contact opgenomen door dr. M. Strating of door E. Barendse. Aan deze projectleiders is het doel van het onderzoek verteld en is het belang van hun deelname aangekaart. Het was de taak van de projectleiders een aantal personen met verschillende functies binnen de instelling of locatie te enthousiasmeren. De projectleiders kregen een informatiebrief (§ 8.1) via de email of de post toegestuurd, waarin onder ander het doel van het onderzoek en de uitvoering door een master-student werd toegelicht. De instellingen werden later teruggebeld om de interviews met de verschillende personen in te plannen. Ondanks dat op teamniveau deze vorm van selecteren is gehanteerd, zijn er op teamlidniveau weldegelijk eisen gesteld aan de personen die werden geïnterviewd. In de begeleidende brief (informatiebrief) naar de projectleiders van de teams is, afhankelijk van de betrokkenheid van de personen bij het project, aangegeven welke functies tot de respondenten behoorden.

Binnen deze drie instellingen werden vier personen geïnterviewd. Door meerdere personen binnen een instelling te spreken werd de validiteit en betrouwbaarheid gewaarborgd. Binnen instelling 1, een kleine stichting, hebben er interviews plaatsgevonden met een aandachtsvelder, een regiomanager en twee ondersteuners (ondersteuner 1 en 2). Instelling 2 vormt onderdeel van een grotere instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Het is binnen deze instelling mogelijk geweest om de projectleider, een teamleider van pilotafdeling 1, de manager staf en de orthopedagoog van pilotafdeling 1 te interviewen. Bij instelling 3 ging het om het interviewen van de projectleider, teamleider en gedragsdeskundige uit het verbeterteam en een persoonlijk begeleider B uit het pilotteam. Van deze instelling was een kinderdienstencentrum (KDC) betrokken bij het verbeterproject.

3.4 Dataverzameling

3.4.1 Dataverzameling kwantitatieve gegevens

De deelnemende teams zijn aan het einde van het project benaderd met de vraag of zij bereid waren de evaluatievragenlijst Zorg voor Beter van het iBMG in te vullen om het project te evalueren. Er was een verschil gemaakt in vragenlijsten voor de projectleiders en voor de teamleden. Gemiddeld hebben drie tot vier mensen uit een instelling of locatie deze vragenlijst ingevuld, waardoor er een goed beeld van de resultaten van de desbetreffende instelling kon worden gevormd. Vooral de gedeelten uit de vragenlijst over de behaalde resultaten, zowel positieve als negatieve, én de borging zijn relevant geweest voor de algemene analyse van de instellingen gedurende het project.

Tijdens het project hebben de drie instellingen het meetinstrument van Vilans, *'meten in het verbetertraject preventie seksueel misbruik'*, ingevuld (§ 8.3). Het meten is gerelateerd aan de algemene doelstellingen van het verbetertraject en de eigen acties. Een aantal onderdelen werd ingevuld door de medewerkers zelf, andere door de teamleider en/of de projectleider. Binnen het meetinstrument gaat het over vragen rondom attitude, competentie,

sturing en ervaringen en meldingen. De vragen over attitude geven de mate aan waarin de deelnemers ondersteuning van cliënten bij seksualiteit en preventie van misbruik tot hun taak beschouwen. Daarnaast gaat het over de ervaren ruimte om over het onderwerp te praten. Het onderdeel competentie gaat over de basiskennis van de deelnemers met betrekking tot preventie seksueel misbruik en de mate waarin de deelnemers om kunnen gaan met cultuurveranderingen ten aanzien van attitude. Bij het thema sturing gaat het om de mate waarbij in het deelnemende pilotteam een cyclische en permanent proces gerealiseerd is waarmee de ondersteuning van cliënten bij seksualiteit en de preventie van misbruik structureel gemonitord en verbeterd kan worden. Bij het laatste onderdeel, de ervaringen en meldingen, ging het om de vraag of er de afgelopen maand bij de cliënt nare dingen op het gebied van seksualiteit waren gebeurd. Daarnaast werd het aantal geregistreerde meldingen voor het pilotteam genoteerd. Dit meetinstrument is door alle instellingen tijdens het project maandelijks ingevuld. De vraag is onder andere of ongeveer een jaar na dato deze cijfers zijn veranderd.

3.4.2 Dataverzameling kwalitatieve gegevens

Voor de interviews is een topiclijst (§ 8.2) samengesteld op basis van de zeven categorieën (onder andere management, HRM, faciliteiten) die in het theoretisch kader worden onderscheiden. Voordat deze categorieën aan de orde kwamen werd er eerst gevraagd naar wat algemene gegevens over de respondent, kwamen de resultaten naar voren die tijdens het project zijn behaald en werd er een aantal algemene vragen over borging van resultaten gesteld. De vragen uit de topiclijst waren deels afkomstig uit bestaande vragenlijsten. Uit de vragenlijsten, *'CODEBOEK Vragenlijst projectleiders Decubitus, eindmeting T1'* (iBMG 2007) en *'Evaluation: NSW Chronic Care Collaborative, Final Report June 2005'* (NSW-HEALTH 2004), zijn vragen gehaald en omgeschreven voor de topiclijst. Daarnaast is een groot aantal vragen zelf geformuleerd aan de hand van de literatuur uit het theoretisch kader.

In dit onderzoek is gekozen voor semi-gestructureerde interviews. Bij een semi-gestructureerd interview wordt een interviewschema met ruwe vragen gebruikt, maar hier kan tevens van worden afgeweken (Everaert & Van Peet 2006). Op deze manier bleef sturing en controle over de interviews mogelijk, maar werden de geïnterviewden wel in staat gesteld meer te vertellen dan alleen antwoord te geven op de vooraf vastgestelde vragen. De vragen werden niet via het lijstje gesteld, maar werden aangepast aan hetgeen in de interviews naar voren kwam. De interviews duurden 30 tot 60 minuten. De interviews werden, nadat toestemming was gevraagd aan de teamleden, opgenomen op een *voicerecorder*. Na het interview is aan de instellingen een kleine attentie gegeven als dank voor hun deelname aan het onderzoek. Na afloop van de interviews werden de opgenomen interviews op de computer afgespeeld via Winamp. Op deze manier werden de interviews 'ad verbatim' (letterlijk) uitgetypt.

3.5 Analyse van de gegevens

Dataverzameling en data-analyse hebben elkaar afgewisseld. Er is een verschil te onderscheiden in de beschrijvende analyse van de kwantitatieve gegevens en de analyse van de kwalitatieve gegevens van de interviews.

3.5.1. Analyse van de kwantitatieve gegevens

De kwantitatieve gegevens afkomstig uit het meetinstrument van Vilans en de evaluatievragenlijst van Zorg voor Beter zijn vooral beschrijvend geanalyseerd. Deze analyse heeft gediend als achtergrondinformatie en om een beschrijving te geven over de prestaties van de teams tijdens het project. Bij het meetinstrument van Vilans ging het om de gemiddelde prestaties van alle 14 teams op het gebied van attitude, competentie, sturing en ervaringen en meldingen zowel aan het begin als aan het einde van het project. Bovendien werden de gegevens van de drie instellingen, die hebben meegedaan aan de interviews, individueel uitgelicht en vergeleken. Uit de evaluatievragenlijst van de drie deelnemende instellingen is gebleken welke positieve en negatieve resultaten het project voor de organisatie heeft opgeleverd en hoe ze aankijken tegen de borgingsfase van het project.

3.5.2 Analyse van de kwalitatieve gegevens

Bij het analyseren van de interviews is gebruik gemaakt van handmatig themagewijs analyseren. In deze manier van analyseren wordt de tekst als het ware in stukjes geknipt (Boeije 2005). Er is systematisch geïnterpreteerd van het verzamelde materiaal in het licht van de onderzoeksvraag. Dit betekent dat er binnen de topiclijst onderscheid werd gemaakt tussen de verschillende onderdelen. De analyse heeft plaatsgevonden aan de hand van voorgestructureerde thema's uit de topiclijst (Boeije 2005). Om de voorgestructureerde thema's eruit te lichten is er gecodeerd door sleutelwoorden met betrekking tot een bepaald thema in de kantlijn te schrijven. Fragmenten of citaten van een bepaald onderdeel die bij elkaar horen, werden gegroepeerd en met kleur van elkaar onderscheiden. Vervolgens wanneer de interviews waren geïntegreerd, samengevat en geordend kon de analyse per onderdeel starten. De relevante citaten en fragmenten werden met elkaar vergeleken en er wordt daarbij nagegaan of er overeenkomsten en verschillen waren te ontdekken tussen hetgeen de verschillende mensen binnen de instelling of tussen de instellingen vertelden. Er werd gekeken of er een bepaalde typologie te herkennen was die in relatie stond met het theoretisch kader.

3.6 Validiteit en betrouwbaarheid

3.6.1 Waarborging validiteit

Bij de interne validiteit is het van belang dat er een overeenkomst is tussen de bevindingen van de onderzoekers en de theoretische ideeën die ze ontwikkelen (Everaert & Van Peet 2006). Het is erop gericht te kijken of verschillende metingen in dezelfde richting wijzen. Om deze reden is het belangrijk verschillende databronnen te gebruiken (Creswell 2003). In dit onderzoek vond datatriangulatie plaats door gegevens uit vragenlijsten en interviews te gebruiken en bovendien het onderzoek te baseren op de interpretaties van verschillende personen. Daarnaast werd tijdens de interviews gebruik gemaakt van een *voicerecorder*. Het interview werd opgenomen en kon hierdoor letterlijk worden uitgetypt. Op deze manier konden antwoorden niet worden verdraaid en is er een valide beeld van de informatie ontstaan. Door drie verschillende instellingen te interviewen, konden deze met elkaar worden vergeleken en kon zodoende meer inzicht worden verkregen in de plausibiliteit van de bevindingen, bij de afzonderlijke deelnemende partijen (Segers & Hutjes 1999).

Externe validiteit, ofwel de generaliseerbaarheid, houdt in dat de resultaten van het onderzoek tevens toepasbaar zijn op andere situaties (Baarda e.a. 1998, Creswell 2003). Het is hierbij van belang de resultaten van deze *thesis* in overeenstemming te brengen met vergelijkbare onderzoeken en studies (Creswell 2003). Dit onderzoek had eveneens tot doel de resultaten te generaliseren, omdat er gekozen is voor het interviewen van drie verschillende instellingen en meerdere personen binnen deze instellingen. Zowel de interne als de externe validiteit staat zodoende in deze *thesis* centraal (Creswell 2003).

3.6.2 Waarborging betrouwbaarheid

De interne betrouwbaarheid verwijst naar de mate waarin de gegevensverzameling, de data-analyse en de conclusies binnen het onderzoek zelf consistent zijn (Creswell 2003). Het is belangrijk dat er voldoende informatie verzameld is in het onderzoek. Daarnaast moet een gedefinieerd en consequent gebruik van begrippen gehanteerd worden. Bovendien kan de interne betrouwbaarheid verhoogd worden door methodetriangulatie (Baarda e.a. 1998, Segers & Hutjes 1999). In dit onderzoek werden meerdere methoden gebruikt, namelijk een literatuurstudie, interviews, de gegevens uit het evaluatieonderzoek en het meetinstrument van Vilans. Tijdens de interviews werd er gebruikt gemaakt van semi-gestructureerde vragen. Door gebruik te maken van een topiclijst tijdens de interviews, is bij iedere persoon binnen een instelling, ongeveer dezelfde vragen gesteld. Toch is geen richting aan de vragen gegeven om te voorkomen dat de instellingen gestuurd werden in het beantwoorden van de vragen (Creswell 2003). Door deze consistentie werd de interne betrouwbaarheid vergroot en werden de resultaten onderling vergelijkbaar.

Externe betrouwbaarheid houdt in dat andere onderzoekers het onderzoek in een gelijksoortige setting met gelijksoortige mensen kunnen herhalen. Het gaat om de mate waarin een onderzoek gereproduceerd kan worden, dit wordt de virtuele herhaalbaarheid genoemd (Everaert & Van Peet 2006). Het betreft een nauwkeurige vastlegging van methoden, werkwijzen, analyse enzovoort (Creswell 2003). Het gebruik van een *voicerecorder* vergroot naast de validiteit, ook de betrouwbaarheid van het onderzoek. De antwoorden, gegeven tijdens het interview, kunnen immers niet worden verdraaid en zijn letterlijk terug te luisteren.

3.7 Ethische dilemma's

Voor het houden van de verdiepende interviews is toestemming gevraagd aan de projectleiders van de deelnemende teams. Alle gegevens over de instelling, afdeling of cliënten zijn anoniem verwerkt en in publicaties is hierover anoniem gerapporteerd. Informatie die is verstrekt zal niet met derden worden gedeeld. Er is in deze *masterthesis* gewerkt met schuilnamen. Voor aanvang van de interviews is toestemming gevraagd om het interview op te nemen op een bandrecorder.

4. Themagewijze analyse

4.1 Resultaten meetinstrument Vilans

De deelnemende teams hebben vanaf juli 2006 (beginmeting) tot april/mei 2007 (eindmeting) maandelijks het meetinstrument van Vilans ingevuld. Het doel was dat, aan het einde van het verbetertraject, alle organisaties op de onderdelen attitude, competenties en sturing een 8 zouden scoren op een schaal van 0 tot 10. In juli 2006 hadden nog niet alle deelnemende teams het meetinstrument van Vilans ingevuld. Naarmate het project vorderde gingen meer teams het meetinstrument invullen.

Tabel 1: Score meetinstrument Vilans (alle instellingen)

	Attitude	Competentie	Sturing	Ervaringen	Meldingen
	Gemiddelde alle instellingen				
Beginmeting	7,9	6,4	2,1	1,1 (8)	0,6 (4)
Eindmeting	8,9	8,9	8,9	1,0 (11)	0,5 (6)

Op het gebied van attitude en competentie wordt gemiddeld een 8,9 gescoord door de 14 deelnemende instellingen. Met als streefscore een 8 aan het einde van het project, in mei 2007, is gemiddeld dit streven behaald. De gemiddelde score van alle organisaties op het gebied van attitude is met een punt gestegen (tabel 1). De organisatie die het laagst heeft gescoord aan het einde van het project, op het gebied van attitude, rapporteerde een 8,1. Op het onderdeel competentie is een grotere vooruitgang geboekt. Bij de beginmeting is gemiddeld een 6,4 gescoord, met als laagste score een 4,4 en als hoogste een 9,9. Op het gebied van competenties is gemiddeld een stijging van 2,5 punt waar te nemen. Het blijkt uit de gegevens dat op het gebied van sturing de meeste winst gehaald is. Bij het onderdeel sturing is er een stijging waar te nemen van 6,8 punten. Eén organisatie scoorde uiteindelijk een 6, drie organisaties een 10. Aan het begin van het project was de laagste score bij drie organisaties een 1 en bij één organisatie een 5. Twee organisaties die in juli 2006 een 1 scoorde, hebben aan het einde van het project een 10 gehaald. Het aantal meldingen en ervaringen schommelt erg in de verschillende maanden. Het aantal ervaringen is gemiddeld niet veel veranderd. De totale aantallen ervaringen (respectievelijk 8 en 11) zeggen niets over het verloop van het aantal ervaringen; in oktober 2006 en maart 2007 waren er immers pieken van achtereenvolgens 12 en 10 totale ervaringen. Het aantal geregistreerde meldingen lag beduidend lager dan het aantal ervaringen. Het gemiddelde aantal meldingen bedroeg in juli 2006 0,6 en in mei 2007 0,5. In mei 2007 werd het onderdeel geregistreerde meldingen door meer instellingen gerapporteerd.

Dit onderzoek richt zich voornamelijk op de borging van resultaten van drie instellingen. Om de anonimiteit te waarborgen worden ze instelling 1, 2 en 3 genoemd. Om uitspraken te kunnen doen over de borging van de resultaten is het belangrijk te weten hoe deze instellingen gedurende het project hebben gepresteerd, maar ook hoe ze ongeveer een jaar na de eindmeting scoren. In tabel 2 is dit weergegeven.

Tabel 2: Score meetinstrument Vilans (3 instellingen)

	Attitude	Competentie	Sturing	Ervaringen	Meldingen
	Instelling 1				
Beginmeting	7,1	6	1	0	0
Eindmeting	9,1	9,8	9	1	1
+/- Jaar later	8,9	10	8	?	0
	Instelling 2, pilotafdeling 1				
Beginmeting	9	6,2	3	0	0
Eindmeting	9,2	10	8	0	0
	Instelling 2, pilotafdeling 2				
Beginmeting	8,5	6,9	3	5	0
Eindmeting	9,1	8,3	9	0	0
	Instelling 3				
Beginmeting	7,5	6	3	0	0
Eindmeting	8,7	9	9	5	5

Wanneer naar de drie afzonderlijke instellingen wordt gekeken blijkt dat de instellingen het ten opzichte van het gemiddelde goed hebben gedaan. Voor instelling 1 en 3 geldt dat ze ten tijde van de beginmeting onder de 8 scoorden op zowel de onderdelen attitude, competentie als sturing. Het was voor deze instelling mogelijk een grotere sprong in cijfer naar de eindmeting toe te maken. Instelling 2 met beide pilotafdelingen scoorde bij de beginmeting al op het onderdeel attitude boven de 8. Bij het onderdeel competentie werd in het begin door alle instellingen ongeveer even hoog gescoord (tussen de 6 en 6.9). Wanneer wordt gekeken naar de scores bij de eindmeting dan is te zien dat er grote sprongen vooruit zijn gemaakt. De meeste winst hebben de instellingen weten te behalen op het gebied van sturing. Gemiddeld zijn de instellingen op dit onderdeel iets meer dan 6 punten vooruit gegaan. Bij instelling 1 en 3 is het aantal meldingen en ervaringen ten opzichte van de beginmeting gestegen, bij instelling 2 gedaald. Bij instelling 3 zijn zowel de ervaringen als meldingen bij de eindmeting 5. Uiteindelijk scoren deze drie instellingen op alle onderdelen aan het einde hoger dan een 8.

4.2 Resultaten evaluatievragenlijst Zorg voor Beter

De resultaten, die volgens de respondenten al dan niet bereikt zijn na afloop van het project en de plannen die de projectleiders aangeven voor de borging, zijn van belang voor dit onderzoek. Een uitgebreide beschrijving van deze twee onderdelen staat in de bijlage (§ 8.4). Cliëntveiligheid, dat een belangrijk onderwerp is binnen het project preventie seksueel misbruik, is volgens het merendeel van de ondervraagden nog niet bereikt, maar wordt door hen wel verwacht. Alleen binnen instelling 2 geeft iedereen aan dat dit wel bereikt is. Cliëntgerichtheid wordt over het algemeen als wel bereikt aangeduid. Daarnaast wordt de betrokkenheid van medewerkers over het algemeen ook positief beoordeeld. Als er wordt gekeken naar de borging dan blijkt over het algemeen uit de gegevens van de drie instellingen dat ze van plan zijn om verschillende maatregelen te treffen om ervoor te zorgen dat de resultaten van het project ook geborgd en verankerd worden in de organisatie.

4.3 Deelnemende verbeter- en pilotteams

Voor dit onderzoek zijn 3 van de 14 instellingen benaderd voor het uitvoeren van meerdere interviews binnen het verbeterteam en het pilotteam dat heeft meegedaan aan het verbeterproject preventie seksueel misbruik. Instelling 1 is een kleine stichting die als doelstelling heeft *“om minderjarige jeugdigen en jongvolwassenen met een chronische beperking te ondersteunen in hun functioneren in het dagelijkse leven op sociaal terrein, school, werk en zelfstandigheid in het maatschappelijke leven”*. De ondersteuners bieden de begeleiding en ondersteuning aan deze doelgroep. Tijdens het verbeterproject hebben de ondersteuners de meetlijsten van Vilans ingevuld en hebben ze het onderwerp seksualiteit in het overleg besproken. De regiomanager, tevens zorgcoördinator, benoemt een woning waar drie cliënten wonen, die mede aanleiding vormde tot deelname aan het project. *“Dat was het ideale plaatje om daarmee binnen dit project aan de slag te gaan”*. Als coördinator van de woning werd hij bij dit project betrokken. Aan het einde van het project is een derde geïnterviewde ondersteuner binnen dit team als aandachtsmedewerker preventie seksueel misbruik aangesteld. Zij was ten tijde van het traject samen met een zorgcoördinator uit dit team aanwezig bij de Zorg voor Beter conferenties in Utrecht. Haar taak is nu om met de opgestelde doelstellingen aan de slag te gaan. Door haar zwangerschapsverlof is dit tijdelijk blijven liggen.

Instelling 2, dat als enige van de drie onderzochte instellingen heeft meegedaan met twee pilotteams (pilotafdeling 1 en 2), heeft tot doel *“ondersteuning te bieden om mensen met een (lichte) verstandelijke beperking weer tot hun recht te laten komen in de maatschappij. Respect, verbondenheid, geborgenheid en verantwoordelijkheid zijn daarbij belangrijke waarden”*. De rol van de manager staf van deze instelling was het ondersteunen en op afstand volgen en aansturen van het project. Ze geeft aan dat haar huidige rol ten aanzien van het verbeterproject op dit moment erg beperkt is. De projectleider van het verbeterteam, die tevens aandachtsfunctionaris seksualiteit is binnen de instelling, viel onder haar verantwoordelijkheid. De projectleider is gespecialiseerd in het werken met slachtoffers van seksueel misbruik en vanwege haar functie als aandachtsfunctionaris is ze gevraagd om projectleider te worden. De belangrijkste reden om mee te doen was voor haar om in de preventieve hoek meer te kunnen doen. In deze organisatie wordt gewerkt met zowel plegers van grensoverschrijdend gedrag, als met slachtoffers van seksueel misbruik. Ze hebben te maken met een doelgroep van 12 tot 18 jaar, die midden in de puberteit zit. De teamleider van pilotafdeling 1 was zeer betrokken bij het verbeterproject: ze begeleidt, behandelt en ondersteunt jongeren. Ze is in principe aandachtsfunctionaris, maar heeft besloten dat ze deze functie pas uitoefent als ze er uren voor krijgt. De rol van de orthopedagoog op de afdeling was de ondersteuning van pilotafdeling 1 met betrekking tot het onderwerp seksualiteit. Zij is niet meer werkzaam op deze afdeling. Haar taken met betrekking tot dit project zijn niet door een andere orthopedagoog overgenomen. *“Het is tragisch maar waar”*.

Bij instelling 3 was een kinderdienstencentrum (KDC) betrokken bij het verbeterproject. *“Een KDC is een dagcentrum voor kinderen met een verstandelijke beperking of ontwikkelingsachterstand in de leeftijd van 0 tot 17 jaar”*. Een KDC lijkt daarbij veel op een school. De gedragsdeskundige binnen deze instelling is in haar huidige rol aandachtsfunctionaris seksualiteit. Zij nam samen met de teamleider van dit KDC en de projectleider deel aan het verbeterteam. De teamleider geeft aan dat haar functie inhoudt dat ze *“binnen het KDC het eerste aanspreekpunt is voor van alles en nog wat”*. Tijdens het verbeterproject was haar rol als teamleider tweeledig: *“Op de locatie natuurlijk in de gaten houden, samen met de*

gedragsdeskundige, dat het onderwerp wel bespreekbaar blijft en een item blijft naast alle dingen die we natuurlijk in de sturing hebben aangepast (...)” en *“Daarnaast heb ik voor de KDC’s de verantwoordelijkheid om daar verder te gaan implementeren”*. Ze bedoelt daarmee de andere drie KDC’s waar ze het aanspreekpunt voor is. De projectleider tijdens het verbeterproject, is beleidsmedewerker van de gehele jeugdafdeling van deze instelling. Tijdens het verbeterproject was ze de trekker van het team, waarin vooral haar taak lag om mede de voorwaarden voor het project te scheppen en te regelen. Daarnaast informeerde zij het management en zorgde ervoor dat het onderwerp en project gedragen en uitgedragen zou worden. Wel benadrukte ze dat er echt duidelijk als verbeterteam is gewerkt. De gedragsdeskundige deed het inhoudelijke deel van het project, de teamleider had heel erg de binding met de kinderen, de ouders en de medewerkers (de werkvloer) en zelf had ze de verbinding met het management en het hoger management. *“We vulden elkaar heel goed aan”*.

4.4 Resultaten van het verbeterproject

Om uitspraken te kunnen doen over de borging en verankering van de resultaten van een bepaald team is het essentieel te achterhalen welke resultaten het verbeter- en pilotteam tijdens het project hebben behaald. Er is binnen dit onderdeel gevraagd aan de respondenten hoe zij het functioneren van het verbeterteam en/of pilotteam van destijds nu beoordelen, welke positieve en negatieve gevolgen het project heeft voortgebracht en in hoeverre men tevreden is met de behaalde resultaten.

4.4.1 Beoordeling van functioneren team

De regiomanager van instelling 1 geeft aan dat hij het functioneren van het team *“wel als positief”* beoordeelt. Onbewust waren ze al vóór het project veel met het onderwerp bezig. Het hoort bij de manier van werken van dit team, waarbij niet alleen de behaalde opleiding en de basiskennis centraal staan, maar ook het gevoel. *“Daarvoor moet je de geschikte mensen vinden en ik ben heel tevreden over het team wat we hier hebben rondlopen, die hebben het in de vingers”*. Tijdens het project bleek iedereen bereid om mee te werken en eveneens elke maand het formulier te willen invullen. Een grote verdienste is dat het team bewuster met dit thema bezig is. Het project heeft er ook voor gezorgd dat de medewerkers elkaar scherper houden over wat wel en niet kan. *“Soms vallen dingen niet eens meer op (regiomanager)”*. Ondersteuner 2 geeft aan dat ze veel heeft gehad aan de signalen die werden opgevangen door andere ondersteuners. Het was daardoor sneller helder waar op gelet moest worden.

De projectleider van instelling 2 maakt een onderscheid in het functioneren van de twee verschillende pilotafdelingen. De orthopedagoog en de teamleider van pilotafdeling 1 waren actief betrokken en gemotiveerd, omdat het ook hun persoonlijke interesse had. Op die leefgroep ging het dan ook leven en werd het gevoeld vanuit verschillende hoeken. De manager van die leefgroep was wel bereidwillig om mee te werken. De ervaring van de orthopedagoog sluit hierop aan, zij duidt het functioneren van het team destijds aan met de termen *“goed, actief, enthousiast en zoeken”*. Zij is nu niet meer op de hoogte van het functioneren van het team. De teamleider geeft aan dat iedereen zich altijd voor de volle honderd procent heeft ingezet. Bij de andere leefgroep had de projectleider te maken met een orthopedagoog die *“van hoger hand gedwongen was om mee te werken aan het project”*. Daarnaast bleek de manager ook minder betrokken; *“De manager die zei wel van ik*

ben heel erg actief (...), maar in de praktijk dan bleek dat die lijsten bijvoorbeeld niet terug kwamen". Dit alles zorgde voor een verschil in het functioneren van de groepen.

Het pilotteam is in instelling 3 erg enthousiast en gemotiveerd gebleken, dat geven alle respondenten binnen deze instelling aan. Wel gaf de teamleider aan dat het team, maar ook zichzelf, in het begin een beetje afwachtend reageerde; *"(...) nou eerst maar eens afwachten. Misschien is het wel meer werk en een zwaardere belasting dan dat het iets oplevert"*. Het vanaf het begin betrekken van het team bij het project en *"het stukje klein beginnen"* hebben volgens de teamleider het gevoel gegeven dat ze er zelf invloed op hadden en dat er naar hen geluisterd werd. Dit is het functioneren van het team ten goede gekomen. De persoonlijk begeleider B laat weten dat er door deelname van het team een grote mate van bewustwording is gecreëerd. Niet alleen bij degene die hebben meegedaan, maar bij het hele team. Het verbeterteam liep volgens de projectleider vanzelfsprekend, omdat ze elkaar zo ontzettend goed aanvulden. *"Iedereen had zijn eigen rol en daar hoefden we verder geen woorden aan vuil te maken (...)"*. Er was zodoende sprake van een duidelijke taakverdeling.

4.4.2 Positieve en negatieve gevolgen

Naast de bewustwording is een ander positief gevolg binnen instelling 1 dat er vrijer over het onderwerp wordt gesproken. Er was een verschil in de mate waarin medewerkers over het onderwerp praten, meestal ook door de opvoeding die men zelf heeft genoten. De aandachtsfunctionaris geeft aan dat het voor haar persoonlijk wel makkelijker is geworden dankzij het project om over dit thema te praten. Om aan te haken op dit punt wordt benoemd dat één van de conclusies na afloop van het project was, dat het taboe om over seksualiteit te praten niet zozeer bij de cliënten ligt, maar bij de hulpverleners zelf. De verwachting was dat het ingewikkeld was dit onderwerp met de cliënten te bespreken. Het project heeft doen inzien dat dit niet het geval was. Een meer praktisch resultaat dat daarnaast door alle geïnterviewden wordt benoemd is dat er een woning is, waar de douche en de wc zich in één badkamer bevinden. De cliënten bevinden zich dan veelal met meerdere tegelijk in deze ruimte. Er worden nu plannen gemaakt de douche en de wc te scheiden. Bovendien is het 'vrije' gedrag van een van de cliënten in deze woning zowel met de medewerkers als de cliënten besproken. De regiomanager geeft aan dat een dergelijke situatie er wel voor zorgt dat de organisatie zich in dubio bevindt, omdat de medewerkers puur begeleiding en ondersteuning bieden. De cliënt zelf geeft zijn hulpvraag aan en bepaalt uiteindelijk wat er wel of niet gebeurt. Negatieve gevolgen worden door geen van de medewerkers van de stichting benoemd.

Het verschil in functioneren van de twee verschillende pilotafdelingen van instelling 2 hebben *"zeer zeker"* ook effecten gehad op de resultaten die werden behaald. Het geven van seksuele voorlichting op geplande momenten gebeurt bij beide pilotafdelingen, maar op pilotafdeling 1 heeft de projectleider zelf ook een keer een geplande seksuele voorlichting gegeven over het thema loverboys en gevaarlijke types. *"Op pilotafdeling 2 moet dat nu nog dus steeds plaatsvinden"*. Pilotafdeling 1 heeft ook een keer gebruik gemaakt van de deskundigheidsbevordering. Deze afdeling is een aantal dagen op een boot geweest en heeft het thema seksualiteit en de preventiehoek besproken en de invloed daarvan op het werk als hulpverlener. De orthopedagoog geeft aan dat door dit project wel goed werd nagedacht over hoe je dit soort onderwerpen kunt oppakken. Dergelijke deskundigheidsbevordering heeft bij pilotafdeling 2 niet plaatsgevonden. Wel is de projectleider een keer in het team geweest om te praten over hoe om te gaan met

slachtoffers. *“Ook daar merkte ik (...) dat mensen daar op de een of andere manier niet zo open voor stonden, die ging weg want die had nog een afspraak en zelfs de orthopedagoog liep daar ook bij weg”*. Naast het geven van voorlichting, is er een trainingsboek/voorlichtingsboek ontwikkeld (folders, dvd, materiaal) door de teamleider en orthopedagoog van pilotafdeling 1 en de projectleider. Dit boek is bedoeld voor groepsleiders die weinig tijd hebben in de dagelijkse praktijk om een goede geplande seksuele voorlichting voor te bereiden. De informatie uit het trainingsboek zou breder kunnen worden verspreid binnen de organisatie. Als ander positief resultaat dat behaald is geeft de projectleider aan dat er een procedure is ingezet voor meldingen van seksueel overschrijdend gedrag. *“Ik ben alle leefgroepen langsgegaan en ik heb eerst uitleg gegeven over de procedure die er al was, die is nu wel verder geïmplementeerd”*. Men weet dat men moet melden en er wordt nu ook meer gemeld. Daarnaast worden de plannen van aanpak die bij deze procedure horen kwalitatief *“steeds een beetje beter”*. Een negatief gevolg dat door de orthopedagoog wordt benoemd is dat haar rol vanuit het project niet echt is overgenomen door iemand anders, nadat zij eruit is gestapt. *“De vraag is dan in hoeverre het wordt geborgd als er niet meer op wordt gestuurd”*. Daarnaast haalt ze de aansturing vanuit het management aan als een negatief punt. De projectleider benoemt dit ook als een lastig punt. Zij is een medewerker die adviezen mag uitbrengen, maar geen beslissingen mag nemen. *“Ook al komen wij ten aanzien van het preventiestuk met hele goede adviezen, dan betekent dat nog niet dat het uitgevoerd wordt. Dit kan komen omdat managers andere belangen hebben”*. Daarnaast is de projectleider ook wel eens persoonlijk afgerekend.

Positieve gevolgen zijn volgens instelling 3 dat het op de locatie gewoner en beter bespreekbaar is geworden. *“Ook onderling tijdens koffie en thee pauzes (teamleider)”*. Het project heeft daarnaast drempelverlagend gewerkt, wat onder andere heeft geresulteerd in meer meldingen. Bovendien is opgemerkt, maar ook van medewerkers teruggehoord, dat de medewerkers zich competentier voelen. Ze hebben meer handvatten en daardoor kunnen ze meer zelf aan de slag gaan. De teamleider geeft aan dat de maandelijkse metingen positief hebben bijgedragen aan de bewustwording van de medewerkers. Een ander belangrijk punt dat door de projectleider wordt aangehaald is dat op de gehele jeugdafdeling van deze instelling er meer aandacht is gekomen voor het thema seksualiteit. De managers van de andere locaties stonden er direct open voor om er mee aan de slag te gaan. De teamleider geeft aan dat ze dit als erg belangrijk beschouwt, want als de managers er niet achter staan, dan krijgt dit thema waarschijnlijk geen relevante plek binnen het beleid en de uitwerking ervan. Daarnaast wordt benoemd dat er binnen de gehele organisatie meer aandacht is voor dit thema; *“Zo is er inmiddels een aandachtsfunctionaris centraal voor seksualiteit aangesteld”*. Bovendien heeft de bestaande werkgroep seksualiteit een nieuwe plek gekregen, waardoor het breed in de organisatie meer op de agenda is komen te staan. Zowel de gedragsdeskundige als de projectleider benoemen bij deze vraag de ‘week van de lentekriebels’ waar ze aan mee hebben gedaan als zichtbaar positief resultaat. Er worden dan samen met de kinderen activiteiten bedacht rond het onderwerp seksualiteit. Het bleek tijdens deze week en de periode erna dat de behandelde facetten uit het project goed terug te zien waren. Een negatief gevolg, dat de gedragsdeskundige benoemt, is de inwerktrading van het protocol bij het vermoeden van seksueel misbruik. Het geeft negatieve lading als een dergelijk protocol in werking gaat. Ze benadrukt dat alleen het moment zelf als ‘minder’ wordt ervaren, het eenmaal werken van een dergelijk protocol kan immers weer gevolgen hebben in positieve zin.

4.4.3 Tevredenheid met behaalde resultaten

De aandachtsfunctionaris van instelling 1 laat weten wel tevreden te zijn met de resultaten die zijn bereikt, maar geeft aan dat ze er nog niet zijn. *“We hebben bereikt dat er een aanvulling op ons organisatieplan is gekomen”*. Het organisatieplan is bedoeld als informatievoorziening voor ouders, cliënten en andere instellingen. *“Er staat in welke aandachtspunten en speerpunten wij belangrijk vinden ten aanzien van dit stukje (regiomanager)”*. In deze aanvulling wordt besproken dat deze organisatie het belangrijk vindt om de attitude en de competenties op het gebied van preventie seksueel misbruik ten opzichte van haar medewerkers en haar cliënten te verbeteren. Dit wil men bereiken door een pakket te ontwikkelen met gedragsregels en procedures. *“Wat we wilden was een protocol seksueel misbruik, algemene gedragscodes, een vertrouwenspersoon aanstellen zowel voor cliënten als voor personeel, een klachtenprocedure, specifiek afsprakenpakket omtrent sollicitatieprocedures en het trainen van medewerkers”*. De gedragsregels hebben ze met zijn allen opgesteld tijdens een teammiddag en op papier vastgelegd. Over de onderdelen vertrouwenspersoon en protocol seksueel misbruik is wel gesproken, maar deze zijn vervolgens niet uitgewerkt. De andere genoemde onderdelen uit het pakket moeten ook nog worden vormgegeven. *“Hier moet ik weer aandacht aan gaan geven; ik moet aan allerlei jasjes gaan trekken. Er ligt nog wel wat open”*.

De orthopedagoog van instelling 2 benoemt dat ze wel en niet tevreden is met de resultaten die zijn bereikt. De reden waarom ze wel tevreden is, is dat ze goed met groepsleiders aan de slag is geweest over dit onderwerp en het daardoor meer verdieping heeft gekregen. Ze is niet tevreden omdat er geen gevolg aan is gegeven. *“Het circuleert volgens mij niet meer. Ik vraag me af of het als vast onderdeel zo steevast een keer per jaar op de agenda staat”*. Als de groepsleiding vaardiger is geworden dan kunnen ze volgens de orthopedagoog wel *ad hoc* reageren, maar ze vraagt zich af of dan alle middelen daadwerkelijk uit de kast getrokken worden. De projectleider vindt het moeilijk om op deze vraag antwoord te geven. Ze is pas echt tevreden als alle punten die ze geadviseerd heeft er ook doorheen zijn gekomen. *“Ik moet dan constateren dat dat gewoon niet gebeurd is”*.

Instelling 3 geeft aan tevreden te zijn met de resultaten die destijds zijn bereikt. *“Ik denk dat we een grote brug hebben geslagen in wat we deden en wat we nu gewoon structureel hebben, zowel richting medewerkers als richting ouders(teamleider)”*. Het thema is een structureel onderdeel in het ondersteuningsplan (beeldvorming van de cliënt) en dus ook in de ondersteuningsplanbespreking met de ouders. Elk jaar wordt alles in dit plan besproken en aangepast. Hieraan gekoppeld zit een werkplan met doelstellingen en deze wordt elke drie maanden aangepast. Zo wisten medewerkers bijvoorbeeld voorheen wel dat ze het onderwerp seksualiteit open moesten bespreken, maar brachten het vaak pas aan de orde als het uit de klauwen liep en er al sprake was van grensoverschrijdend gedrag. *“Terwijl nu is het gewoon een standaard onderdeel in het ondersteuningsplan”*. Ouders blijken het ook een belangrijk onderwerp te vinden en beginnen tijdens de bespreking van het plan van hun kind soms zelf spontaan over het onderwerp. De projectleider bespreekt dat ze in een korte tijd heel veel bereikt hebben. In het begin was het vooral belangrijk te komen tot de methodiek en te bedenken wat men op de eigen locatie wilde bereiken. *“We waren de enige met ernstig verstandelijk gehandicapte kinderen met een laag ontwikkelingsniveau (...). We zijn erg zoekende geweest in het begin (...)”*. Langzamerhand toen er actiepunten werden opgesteld en er kleine stapjes en verbeteringen zichtbaar waren ging het beter. De metingen van Vilans hebben daar zeker aan bijgedragen; *“Die metingen zijn leuk dat je opeens ziet van*

daar zijn we omhoog gegaan". Deze hele zoektocht heeft ongeveer 4 à 5 maanden gekost, daarna hadden ze nog ongeveer 5 à 6 maanden om de resultaten te behalen. *"Ja, dus dan vind ik dat we het eigenlijk best goed gedaan hebben"*.

4.5 Borging van de resultaten

Bij dit onderdeel van het onderzoek was het de bedoeling te achterhalen wat de respondenten zelf onder de borging van resultaten zouden verstaan en hoe ze die voor hun eigen verbeter- en/of pilotteam beoordeelden. Daarnaast werd gevraagd naar de maatregelen die de instellingen genomen hadden om de borging van de resultaten vorm te geven. Een totaaloverzicht van de resultaten die al dan niet geborgd zijn staat in de bijlage (§ 8.5.1).

4.5.1 Beoordeling borging van resultaten in het algemeen

Uit de informatie omtrent Zorg voor Beter is duidelijk geworden dat er niet kan worden gekozen voor één manier van borgen. Zo wordt gesteld dat *"het van belang is dat de kennis en ervaring die tijdens het programma zijn opgedaan, ook na afronding van het programma beschikbaar blijft"*. Anderzijds beoogt het programma een structurele verankering van de resultaten. Zowel borgen als eindpunt als dynamisch borgen blijken van groot belang te zijn om de doelstellingen te behalen. Uit de interviews met de respondenten blijkt dat dit onderscheid ook wordt gemaakt. Het gaat niet alleen om het borgen van plannen en instrumenten, maar eveneens om er structureel en actief ermee bezig te zijn.

Op de site geeft instelling 1 aan dat dit project een permanent proces is en blijft; *"In het deelnemende pilotteam (en de daaraan gerelateerde organisatieonderdelen) is een cyclisch en permanent proces gerealiseerd waarmee de ondersteuning van cliënten bij seksualiteit en de preventie van misbruik structureel wordt gemonitord en verbeterd kan worden"*. Opvallend is dat op een aantal onderdelen blijkt dat er sprake is van een cyclisch en permanent proces, maar dit structurele proces is nog niet op alle punten gerealiseerd. De dynamische borging vond plaats doordat gedurende het project het thema structureel op de agenda stond tijdens teamvergaderingen, maar ook in de wandelgangen werd er veel over het onderwerp gesproken. Door afwezigheid van de aandachtsfunctionaris heeft het onderwerp daarna niet meer op de agenda gestaan. *"Ik ben nog niet tevreden over de borging nee"*. Ze is van plan het thema vanaf nu weer centraal te stellen in het overleg. *"Over veertien dagen is er weer gezamenlijk overleg en dan gaat het wel aan de orde komen en dan ga ik onder meer vertellen dat jij hier geweest bent en het is iets wat warm gehouden moet worden"*. Doordat ze met deze taak aan het starten was, en het nog verder vorm moet krijgen, is het een bewuste keuze geweest deze taak niet over te dragen aan een ander. Het geeft volgens ondersteuner 1 wel aan dat het goed mogelijk is dat de behaalde verbeteringen verloren gaan. *"Ja, ik denk het wel, ik denk dat je elkaar daar altijd alert op moet houden"*. Ondanks dat er op dit moment niet structureel over dit thema gesproken wordt geeft ondersteuner 2 juist aan dat de signalering bij de medewerkers wel altijd aanwezig is. De verwijzing naar dit onderwerp in het organisatieplan is een manier van borgen als eindpunt dat door de regiomanager wordt benoemd. Tijdens sollicitatiegesprekken met nieuwe medewerkers is dit thema ook geborgd. Voor deze instelling, die met een locatie zal uitbreiden, is het belangrijk om dit thema eveneens goed te borgen naar de nieuwe locatie. De medewerkers van de twee locaties zullen eens in de maand bij elkaar komen voor een gezamenlijk overleg, waar

dit onderwerp structureel besproken zal gaan worden. Mogelijk worden er draaiboeken gemaakt voor beide locaties met betrekking tot het thema.

De manager staf van instelling 2 geeft aan dat de borging “zwak” is; *“Er is onvoldoende geborgd”*. Ze legt uit dat een verklaring hiervoor kan zijn dat er binnen een grote instelling als deze heel veel speelt. *“Mensen zijn denk ik ook erg overbelast. Dat geldt van het primaire proces tot en met het management”*. Preventie van seksueel misbruik hoort thuis binnen het grote thema voor aandacht voor intimiteit en seksualiteit. Het is wel het doel geweest daar structureel aandacht voor te krijgen in scholingsprogramma’s en trainingen voor groepsleiders. Managers en orthopedagogen, die daar verantwoordelijk voor zijn staan er vaak wel welwillend tegenover, maar pakken het onvoldoende op. *“Dus ik ben niet zo heel erg positief over die borging”*. Ze laat weten dat men dit in de organisatie zou kunnen verbeteren als managers en orthopedagogen er echt voor zouden gaan en het structureel en schematisch zouden opnemen in de planning. Zelf probeert ze de orthopedagogen erop alert te maken en stimuleert zij hen het thema seksualiteit op de agenda te plaatsen. Volgens haar is het persoonsafhankelijk of mensen het uiteindelijk oppakken; *“Ze moeten het belang ervan inzien en er ook echt wat mee doen. Maar dat is wat anders dan een structurele borging”*. De orthopedagoog geeft eveneens aan dat er weinig meer van dit project terug te zien is. *“Ik ben eigenlijk best somber”*. Als voorbeeld noemt de orthopedagoog het trainingsboek dat is ontwikkeld. *“Het boek is er maar als je het dan gaat hebben over de borging en de organisatie, dan blijft er heel veel liggen”*. Wanneer er te weinig prioriteit aan dit onderwerp wordt gegeven, zal dit niet veranderen. De projectleider heeft om de borging te verbeteren het aanbod gedaan om met het Zorg voor Beter plus traject door te gaan, of om twee andere pilotafdelingen mee te laten doen. Vanuit het management is hiervoor geen interesse. *“Het lijkt alsof je een tuintje hebt gemaakt, waarin je de bolletjes hebt gepoot en die waren al een beetje aan het uitkomen en ze zijn nu vergeten water te geven”*.

Bij instelling 3 hebben ze vanaf het begin van het project nagedacht hoe ze direct al bepaalde zaken structureel kunnen inbedden in de organisatie. Het ondersteuningsplan van de cliënt wordt hier aangehaald door de teamleider, maar ook bij het standaardformulier van het intakegesprek zit het geborgd, er is een mogelijkheid tot het bieden van deskundigheidsbevordering en er bestaat een verklaring voor goed gedrag. *“(…) Daar kunnen mensen gewoon niet omheen”*. Daarnaast is het een structureel onderdeel geworden in de sollicitatiegesprekken en het inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers. De persoonlijk begeleider B geeft daarnaast aan; *“Ik denk dat er sowieso wel redelijk wordt gekeken naar het protocol dat er ligt”*. Bij de structurele borging van seksualiteit hoort binnen deze instelling ook een nieuw protocol. Het protocol is een ondersteuning als je merkt dat er een incident met betrekking tot seksueel misbruik is gebeurd of als je signalen daarvoor opvangt; *“Wie moet je alarmeren?, Hoe respecteert je de integriteit van de cliënt?”*. De gedragsdeskundige geeft aan dat ze het idee heeft dat het op het KDC wel loopt. *“Ik merk wel je moet continu alert zijn op de juiste versie van het ondersteuningsplan. Het is de kunst om ervoor te zorgen dat het uiteindelijk ook gebruikt wordt zoals het bedoeld was”*. De projectleider bekijkt deze vraag breder en kijkt naar alle kinderdienstencentra en gezinsdiensten. Ze geeft aan dat bij het KDC dat heeft meegedaan aan het verbeterproject de borging goed loopt. Wanneer ze breder kijkt vindt ze *“borging een te zwaar woord”*. Voor de implementatie naar de andere diensten hadden ze een mooi borgings- en implementatieplan geschreven. Het implementeren van de actiepunten in het plan bleek binnen een jaar niet haalbaar. Wel hebben ze al veel bereikt de afgelopen periode (borgen

als eindpunt). Op alle locaties heeft het verbeterteam (de projectleider, de teamleider en de gedragsdeskundige) een presentatie gehouden als zijnde een startpunt voor dit project binnen de locaties. Voordat dat mogelijk was moest eerst een contactpersoon, een aanjager, worden gevonden per locatie. Op dit moment zijn ze op de verschillende locaties (o.a. kinderdienstencentra, gezinsdiensten, ambulante diensten en kinder-wonen) bezig met het maken van een sterkte-zwakke analyse volgens de methodiek uit het verbeterproject. Het ene team is hiermee verder dan de ander. *“Veel teams hebben een nieuwe manager of medewerkers zijn weggegaan. Dat maakt dat het een stuk langzamer gaat dan gedacht”*. Daarnaast hebben ze een draaiboek gemaakt voor alle locaties en zijn er informatiemappen samengesteld met literatuur die speciaal gericht is op de doelgroep binnen deze instelling. Daarnaast benoemen ze dat er voor alle medewerkers een informatiemap is gemaakt. Het draaiboek en de informatiemap dragen bij aan een structurele borging van het onderwerp, wanneer het echt gebruikt wordt. Het idee is opgevat dat dit verbeterteam steeds blijft ondersteunen en meekijkt met de genomen stappen binnen de locaties. Het aanstellen van een aandachtsfunctionaris per locatie en de betrokkenheid vanuit het management, de wijkmanager, zijn essentieel om de resultaten te behouden.

4.5.2 Borging van resultaten naar succesfactor

In hoofdstuk 2 (§ 2.4) is een overzicht gegeven van factoren om borgen tot een succes te maken; aanwezigheid van sleutelfiguren/kartrekkers, management, human resource management, enthousiasme en betrokkenheid team en projectleider, de organisatiecultuur, de monitoring en doelstellingbepaling en de beschikbaarheid van faciliteiten. Deze factoren zullen hieronder voor de instellingen worden uitgewerkt. Een totaaloverzicht van de borging van deze succesfactoren staat in de bijlage (§ 8.5.2).

4.5.2.1 Aanwezigheid van sleutelfiguren/kartrekkers

Bij instelling 1 zijn er gedurende het project geen gedragsdeskundigen of andere sociale wetenschappers betrokken geweest. Gedragsdeskundigen zijn binnen deze organisatie niet werkzaam, omdat de cliënten door deze organisatie niet behandeld worden. *“Het is wel zo dat we (...) afspraken hebben gemaakt met de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) waar we wel ruggespraak kunnen krijgen (regiomanager)”*. De regiomanager geeft aan dat wat ze zelf niet in huis hebben, maar wel nodig hebben, ergens anders wordt opgehaald. Er zal een samenwerkingsverband met de GGZ worden bewerkstelligd, maar dat heeft niet alleen betrekking op het thema seksualiteit. De aandachtsfunctionaris geeft aan de mogelijkheid om, voor de borging, gedragsdeskundigen of therapeuten aan te stellen in ogenschouw te nemen. Wat er nu al wel is, is dat er door ondersteuner 1 leefstijltraining wordt gegeven aan cliënten. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om omgaan met mensen en vrienden maken, maar ook over het onderdeel seksualiteit.

Binnen elke pilotafdeling van instelling 2 was er een orthopedagoog betrokken. De betrokkenheid van de orthopedagoog van pilotafdeling 1 wordt aangeduid als *“één dikke pluim (projectleider)”*. Ze was gemotiveerd, had veel inhoudelijke kennis en was als persoon een ondersteuning voor de projectleider. De orthopedagoog van pilotafdeling 2 is voornamelijk veel op de achtergrond aanwezig geweest. *“Die ging pas stuiten als er cijfers bekend werden en er dingen uitkwamen”*. De orthopedagogen worden in deze fase niet meer betrokken bij het project. Het gevolg is dat de borging van resultaten afhangt van individuele acties van de orthopedagogen. *“Ik denk dat er binnen bepaalde taakgebieden nog wat*

gebeurt, maar dat is gewoon veels te weinig (orthopedagoog)". Bij de orthopedagogen van de 19 andere leefgroepen is het beleid wel bekend. De orthopedagoog van de pilotafdeling geeft aan dat de ene orthopedagoog er nu meer mee doet dan de ander. Sturing hierop zou van de orthopedagogen zelf moeten komen en van het management, maar is nu niet aanwezig. *"Het is afhankelijk van het duo orthopedagoog/manager (orthopedagoog)"*. De manager geeft eveneens aan dat het voor de borging belangrijk is dat de orthopedagogen en manager zich inzetten voor dit thema en zich verantwoordelijk voelen.

De gedragsdeskundige van instelling 3 geeft aan waarom de betrokkenheid van dergelijke deskundigen volgens haar een meerwaarde is; *"(...) Met name natuurlijk op de inhoud"*. Het gaat niet alleen om de protocollen en de gesprekken met ouders, maar ook om: *"Wat weten de medewerkers van de ontwikkeling van kinderen van 0 tot 18 jaar? En hoe zit het in combinatie met autisme?"*. De teamleider heeft de betrokkenheid van gedragsdeskundigen als essentieel ervaren. Ze laat weten dat het op deze manier mogelijk was een vertaling te maken van de theorie en de informatie die verkregen werd tijdens het project naar de inhoud. De persoonlijk begeleider B deelt de mening dat een gedragsdeskundige inhoudelijk erg belangrijk is. Voor de borgings- en implementatiefase naar andere locaties is de rol van de gedragsdeskundige ook essentieel; *"Daar komen misschien weer net wat andere type kinderen voor of vragen waar zij inhoudelijk gewoon meer antwoord op kan geven"*. De gedragsdeskundige neemt in deze borgingsfase ook deel aan het verbeterteam.

4.5.2.2 Management

Sturing vanuit het management was in instelling 1 aanwezig tijdens het project, omdat zij altijd deelnam aan het gezamenlijk overleg. Doordat ze binnen een kleine stichting werken, zijn de lijntjes erg kort. Als je een probleem hebt of een vraag dan kom je al snel bij de coördinatoren of het management terecht in deze instelling. De projectleider van het verbeterteam is bovendien ook lid van het management. In de borgingsfase is de rol van het management niet veranderd. Wel is het zo dat het management in de periode van afwezigheid van de aandachtsfunctionaris het werk niet heeft opgepakt of heeft overgedragen aan een andere ondersteuner die werkzaam is binnen de organisatie.

Het management van instelling 2 heeft tijdens het project wel medewerking en ondersteuning gegeven aan het project. Er zijn uren voor medewerkers ingeruimd en er zijn financiën ingestoken. Het management geeft echter op dit moment geen prioriteit aan het thema preventie seksueel misbruik. Het is geen beleidsspeerpunt voor de organisatie op dit moment, en daarom is er nu geen ondersteuning meer voor. Dit zorgt ervoor dat bijvoorbeeld het trainingsboek niet verder kan worden geïmplementeerd naar andere leefgroepen, daarnaast kunnen er geen aandachtsfunctionarissen seksualiteit worden aangesteld. Deze zaken zijn wel aan het management geadviseerd, maar worden dus niet overgenomen. De projectleider geeft aan dat deze keuze die het management op dit moment heeft gemaakt voor haar heel frustrerend is geweest. De motivatie is deels afgenomen, omdat het borgen van het verbeterproject niet de steun en betrokkenheid van het management geniet.

Het bleek dat het management in instelling 3 voldoende ondersteuning gaf voor dit project. *"Ja, we hebben aardig de ruimte en de middelen gekregen om ermee aan de slag te gaan (gedragsdeskundige)"*. De projectleider geeft aan dat er nu ook in een later stadium alle mogelijke ondersteuning wordt geboden; na het einde van het project mocht het verbeterteam blijven bestaan en doorgaan met het verbeterproject en de borging en

implementatie. Tijdens het project is er overleg geweest tussen de teamleider en de wijkmanager en de beleidsmedewerkers en het afdelingshoofd. Aan het einde van het project zijn de managers ook op de hoogte gesteld door de presentaties die gehouden zijn. De teamleider van instelling 3 beargumenteert dat het project ook in het beleidsstuk van het afgelopen jaar heeft gestaan, als een belangrijke speerpunt om aan te werken. De projectleider geeft aan dat het management van deze organisatie over het algemeen positief aankijkt tegen innovatieve projecten en veelal vernieuwend bezig is.

4.5.2.3 Human Resource Management

Binnen instelling 1 blijkt dat de kennis en vaardigheden onder de verschillende medewerkers met betrekking tot dit onderwerp als *'best verschillend'* wordt beoordeeld. Sommige hebben al langer ervaring met dit thema of hebben het binnen de opleiding gehad, weer anderen niet. Ondersteuner 1 geeft aan dat er op het gebied van kennis en vaardigheden best nog wel wat aandacht besteed mag worden. Als voorbeeld benoemt ze de vraag; *"Wat moet je doen en hoe moet je aan de slag gaan als iemand seksueel misbruik in het verleden heeft meegemaakt? Ik heb dan wel gelijk een idee (...), maar kijk we zijn er helemaal niet voor opgeleid"*. Het is belangrijk dat medewerkers de vaardigheden hebben om signalen goed te borgen. Ondersteuner 2 geeft juist aan scholing/training met betrekking tot dit onderwerp niet nodig te vinden. Voor haar zit de kracht vooral in het bespreekbaar maken van signalen, van seksueel overschrijdend gedrag die tijdens het werk worden opgevangen, met collega's. De aandachtsfunctionaris geeft aan dat er een budget is voor scholing en educatie, om kennis en vaardigheden van medewerkers in het herkennen en signaleren van seksueel misbruik te versterken. Het aanbieden van trainingen en cursussen is iets wat de aandachtsfunctionaris in de nabije toekomst gaat aankaarten. Alle respondenten bleken wel een goede motivatie te hebben om met het thema aan de slag te gaan en vonden het belangrijk het onderwerp structureel in te bedden in de organisatie. Wanneer wordt gekeken naar het bestaande HRM/personeelsbeleid dan vormen gedragsregels al een structureel onderdeel binnen dit beleid, omdat deze aan alle nieuwe medewerkers worden gegeven. Daarnaast krijgen nieuwe medewerkers tijdens sollicitatiegesprekken casussen voorgelegd om te kijken hoe deze medewerkers een bepaalde situatie zouden aanpakken met betrekking tot het onderwerp seksualiteit. *"Dus op deze manier zijn we in het voortraject al bezig de juiste mensen te selecteren"*.

Bij instelling 2 wordt momenteel bij de introductie van nieuwe medewerkers de rol ingeroepen van de projectleider. Zij legt dan uit wat de procedure inhoudt rondom seksualiteit. De projectleider geeft aan dat ze naar het management toe adviezen heeft uitgebracht over het bespreken van aspecten rondom seksualiteit. Zo was haar advies het verbeterproject tijdens functioneringsgesprekken aan bod te laten komen, evenals tijdens sollicitatiegesprekken. Daarnaast vond ze dat het onderdeel moest worden beschreven in het jaarplan. Op deze manier kon het personeelsbeleid (PR-beleid) worden verbeterd. Sommige adviezen zijn op papier overgenomen, maar zijn vervolgens niet uitgevoerd en worden zodoende niet geborgd. Zowel de teamleider van pilotafdeling 1 als de projectleider geven aan dat het hele PR-beleid in de instelling niet goed is geregeld. *"Er is een verkeerde PR omheen gezet"*. Binnen de pilotafdelingen geven de medewerkers elkaar onderling feedback en worden (nieuwe) medewerkers op de hoogte gesteld van ontwikkelingen binnen dit thema door gesprekken te voeren binnen de groep. Ten tijde van het project hebben de medewerkers van pilotafdeling 1 het meetinstrument van Vilans voor elkaar ingevuld. Op deze manier werden de uitkomsten bespreekbaar gemaakt en kon men van elkaar leren.

Over de kennis en vaardigheden zegt de teamleider uit instelling 3 het volgende “(...) *De bereidheid was er zeker en ik denk ook de competentie wel, alleen denk ik dat ze zich hier niet altijd helemaal bewust van waren*”. Bij het onderdeel competentie was er een discrepantie tussen willen, het als taak zien en het daadwerkelijk kunnen. De medewerkers weten vaak wel goed wat je beter wel en beter niet kunt doen. De vertaling naar de praktijk was echter een punt waar de medewerkers ondersteuning bij nodig hadden tijdens het project. Een manier om die ondersteuning te bieden was de video-actie begeleiding. Bij deze vorm van begeleiding worden er opnames gemaakt aan de hand van casussen waar men met elkaar in gesprek over gaat. Daarnaast zijn er op het KDC regelmatig teammiddagen georganiseerd ten behoeve van de deskundigheidsbevordering. Aan het structurele HRM-beleid is in deze instelling, vooral ook naar nieuwe medewerkers toe, veel aandacht besteed. Zo krijgen de nieuwe medewerkers, net als in instelling 1 casussen voorgeschoteld rondom seksualiteit. Bovendien krijgen ze een twee weken durend inwerkprogramma waarin de nieuwe medewerkers boventallig staan, zodat ze de ruimte hebben om de kinderen te leren kennen en kennis kunnen maken met ondersteunende diensten. Er wordt aangegeven dat de medewerkers elkaar ook onderling feedback geven. “*Als er een incident zou voorkomen en een nieuwe medewerker zou daar niet op reageren, dan zal iemand anders uit het team het bespreekbaar maken met de nieuwe medewerker*”. Het team probeert de nieuwe medewerker dan bewust te maken van het incident.

4.5.2.4 Enthousiasme en betrokkenheid team en projectleider

Instelling 1 beschikte over een enthousiast en betrokken team gevoed door een enthousiaste projectleider. De regiomanager geeft aan dat de projectleider en aandachtsfunctionaris seksualiteit enthousiast waren over de manier van werken, maar dat “(...) *alle zeilen moesten worden bijgezet om het werk te kunnen halen*”. Er was dus sprake van tijdsdruk om het werk te kunnen voltooien. Onder de rest van het team was een grote bereidwilligheid. “*Ik kan me helemaal niet herinneren dat er iemand was die zei dat ie er geen zin in had (aandachtsfunctionaris)*”. Ze geeft aan dat dit ook uit de score op attitude blijkt, anders was dat veel lager geweest. De betrokkenheid bij het project voor alle medewerkers, maar vooral bij de aandachtsfunctionaris, is in de borgingsfase iets veranderd, omdat het onderwerp nu niet meer op de agenda staat. Deze betrokkenheid is wel essentieel om veranderingen door te voeren en procedures en werkwijzen aan te passen.

Bij de beoordeling van het functioneren van de twee pilotafdelingen in instelling 2 is het verschil in enthousiasme en betrokkenheid tussen de twee teams al naar voren gekomen. Beide teamleiders waren betrokken, maar de teamleider van pilotafdeling 2 heeft het moeilijk gehad met het dragen van het project, omdat de motivatie binnen dat team minder was. “*Zij heeft echt het hele team moeten motiveren*”. De projectleider geeft aan dat medewerkers in deze organisatie in principe wel vooruitstrevend zijn en bereid zijn aan vernieuwende projecten mee te werken, maar dat de medewerkers op dit moment een te hoge werkdruk hebben. De projectleider beschikt volgens zichzelf, maar ook volgens de andere respondenten, zeker over de kwaliteiten toewijding en enthousiasme. “*Wel is het zo dat ik niet altijd de meest juiste strategie bewandel. Als ik iets heel graag wil kies ik soms wel eens een directe weg en dat wordt me niet altijd in dank afgenomen*”. Ze heeft het veel haar eigen verantwoordelijkheid gevonden, en heeft zich te duidelijk geprofileerd als projectleider. In de periode na het project is deze positie veranderd en heeft ze die verantwoordelijkheid meer bij de mensen gelaten. Ze heeft toen mensen geactiveerd en gemotiveerd om zaken over te nemen. “*Het had meer een gezamenlijkheid moeten zijn (projectleider)*”. De teamleider

benoemt dit punt ook, ze had meer *“de juiste mensen op de juiste plaats moeten zetten”*. Ze geeft aan dat mensen het moeilijk vinden om zaken te bundelen. De projectleider vindt dat een gedeelte van haar enthousiasme is afgebrokkeld.

Het pilotteam, maar zeker ook het verbeterteam in instelling 3 was erg enthousiast. De teamleider gaf aan wel tijdsdruk te hebben ervaren tijdens het project, waardoor er soms weinig tijd was om uitgebreid en goed het team in te lichten. *“Er komen zoveel losse en onverwachtse dingen tussen dat het niet altijd goed inplannen was en dat ik dacht van daar schiet ik vaak meer in het team naar tekort”*. Haar overtuigende enthousiasme heeft ze altijd kunnen behouden ook in de periode na afloop van het project. Ze geeft aan het een goed initiatief te vinden dat andere locaties er nu mee aan de slag gaan. De persoonlijk begeleider B geeft aan dat de teamleider van het KDC ontzettend betrokken was bij het project en de medewerkers. Ze zorgde er bijvoorbeeld voor dat de vragenlijsten van Vilans begeleid terugkwamen en dat er ruimte was voor het stellen van vragen. *“Ze kwam ook altijd persoonlijk langs en niet dat het in je postvakje wordt gelegd”*. De projectleider geeft aan over de eigenschappen toewijding, enthousiasme, vasthoudendheid, ervaring en geloofwaardigheid te beschikken. Haar enthousiasme is na afloop van het project alleen maar gegroeid. Ze vindt het belangrijk dat andere locaties er ook mee aan de slag gaan, en omdat dat niet via de formele lijnen gebeurde is ze er zelf mee doorgedaan. *“Dus toen heb ik zelf mijn eigen contacten gemaakt (...). Ik heb dan toch wel die vasthoudendheid”*. Door mee te doen aan eerdere projecten van Vilans had de projectleider veel ervaring. De gedragsdeskundige benoemt dat er wel enige weerstand te merken is bij andere locaties waar het allemaal nog niet zo lekker draait, of qua team of personele bezetting of financieel. *“Dan heeft het niet zo de prioriteit. Sommige mensen moeten al zoveel doen, dat vind ik wel, dan merk je een soort terughoudendheid”*. Als de voorwaarden niet helder zijn of het team nog niet stabiel is dan kun je merken dat het wat stagneert.

4.5.2.5 Organisatiecultuur

Er worden binnen instelling 1 veel veranderingen in de cultuur toegepast, omdat het een nog steeds groeiende organisatie is. *“Er veranderen continu dingen eigenlijk en de medewerkers pakken dat goed op”*. De betreffende provincie wordt nu in tweeën gesplitst, omdat ze te groot zijn geworden. Dit levert ook weer nieuwe veranderingen op in de vorm van twee nieuwe locaties. De organisatie staat volgens de aandachtsfunctionaris open voor nieuwe ideeën, omdat ze ook veel kennis van buiten halen. *“Je blijft niet binnen je eigen cultuur hangen”*. De regiomanager laat daarnaast weten dat de mensen wel weten welke wegen ze moeten bewandelen als ze ergens niet uitkomen. Dit heeft te maken met de al eerder genoemde korte lijnen binnen deze organisatie. *“Die ruimte bieden wij ze denk ik en die wordt ook gepakt door onze medewerkers”*. De ondersteuner 1 geeft aan dat deze sfeer er altijd al was en dat dit niet zozeer door het project is gekomen.

Alle respondenten van instelling 2 haken bij het onderdeel organisatiecultuur aan op de stapeling van veranderingen waar de instelling mee te maken krijgt. *“Ik denk wel eens dat we veel te vaak in iets duiken zonder dat we ons realiseren wat voor consequenties dat heeft”*. Ze gaf aan het project preventie seksueel misbruik best goed te vinden, maar soms vond ze het ook een beetje overdreven. *“Ik heb weleens gedacht laten we nou eerst eens beginnen met eens basaal met elkaar te praten over wat is nu een goed klimaat voor de kinderen om intimiteit te ervaren of om seksuele ontwikkelingen überhaupt door te maken”*. Het gaat dus volgens haar niet alleen om een cultuur waarbij heel veel wordt aangegrepen en opgezet,

maar het gaat om het creëren van bewustwording over een bepaald thema bij de medewerkers. Nu wordt te weinig tijd genomen voor de borgingsfase, omdat medewerkers zich al weer bezig moeten houden met nieuwe projecten. De verschillende eilanden binnen de organisatie, als gevolg van fusies van organisaties, zorgen eveneens voor een lastige cultuur. Zo bestaat er onder andere een advies gedeelte (waar de projectleider werkt) en een uitvoerend gedeelte (waar de teamleider werkt). Het probleem wat daarbij wordt ondervonden door de teamleider is: *“Het advies hoeft niet altijd te stroken met wat wij op de werkvloer meemaken”*. Daarnaast is het voor het adviesgedeelte van de organisatie weer lastig om zaken er bij het management doorheen te krijgen. Het management neemt uiteindelijk de beslissingen.

De organisatie van instelling 3 staat open voor innovatieve en vernieuwende ideeën vaak gestuurd vanuit het management. *“Meestal is het wel zo dat er snel iets moet, waar je weer op in moet springen (gedragsdeskundige)”*. Dat kan ervoor zorgen dat je minder goed de kans krijgt om inhoudelijk goed met een project bezig te zijn. Innovaties en vernieuwingen gaan dan zo snel dat er amper tijd is om de inhoud te overwegen. Het team van dit KDC heeft per jaar met meerdere ingrijpende veranderingen te maken gehad. Een voorbeeld daarvan is dat alle kinderen op leeftijd zijn ingedeeld en niet meer op de mate waarin ze ondersteuning behoeven. *“Dat het juist op leeftijd is ingedeeld betekent wel dat mensen daar veel bewuster mee om moeten gaan, ook op het gebied van seksualiteit (teamleider)”*. Het is wel een organisatie waar veel met elkaar wordt gecommuniceerd en samengewerkt en waar het mogelijk blijkt te zijn om een bepaald project als een olievlek te laten uitwaaien naar andere locaties binnen de organisatie.

4.5.2.6 Doelstellingbepaling, meten en uittesten

Wanneer wordt gekeken naar het meten tijdens het project dan blijkt dat de sturing binnen instelling 1 is gestegen. Volgens de regiomanager komt dit door de stijging van de bewustwording, en omdat er sprake is van een bestuursvaardig management. Hij geeft aan dat het een vorm van open coördinatie is geweest, *“Ik vind sturing zo’n naar woord”*. Op de site van instelling 1 staat daarnaast de volgende tekst; *“Door deelname hebben de medewerkers van (...) geleerd om dit thema aan de orde te stellen, kennis vergaard en zijn in staat om cultuurveranderingen ten aanzien van attitude in gang te zetten”*. Ten tijde van de interviews heeft deze instelling het meetinstrument nog een keer ingevuld. Toen is juist naar voren gekomen dat ze op het gebied van attitude iets naar beneden zijn gegaan in score. *“Ik denk dat het gewoon komt omdat we er minder mee bezig zijn geweest, maar goed het is ook niet helemaal zuiver omdat we toen met een grotere groep waren”*. Dit zelfde geldt voor het onderdeel sturing volgens de aandachtsfunctionaris. Op competenties wordt nu wel een 10 gescoord door alle medewerkers. Binnen deze instelling worden de gegevens met betrekking tot het project gewoonlijk niet meer gemeten. Wel zijn er concrete doelen gesteld in het organisatieplan die ze stap voor stap gaan proberen te bereiken. Deze doelen hadden ze ten tijde van het project al opgesteld, maar moeten nog behaald worden.

Binnen instelling 2 is het zo dat er nu geen nieuwe doelstellingen zijn gesteld naar aanleiding van het project, omdat het onderwerp geen vervolg krijgt in de organisatie. Er vindt geen monitoring plaats op de zaken die op papier zijn opgeschreven als doelen. Het idee van stapsgewijs beginnen en langzaam uitrollen van de verkregen inzichten is niet van de grond gekomen als het gaat om de 19 andere leefgroepen. Alleen de procedure meldingen zorgt ervoor dat er metingen plaatsvinden. Tijdens het project richtte pilotafdeling 1 zich wel op het

invullen van de vragenlijsten van Vilans, bij pilotafdeling 2 bevinden zich gaten in de metingen. De projectleider heeft aangegeven dat ze zich nog wel individuele doelen wil stellen waar ze zich de komende tijd op gaat richten.

Instelling 3 heeft in een presentatie genaamd *“Verbeterproject preventie seksueel misbruik”* van juni 2007 aangegeven aan alle onderdelen uit het meetinstrument te hebben gewerkt. Uit de sterkte-zwakte analyse van deze instelling bleek dat het onderdeel attitude het sterkst ontwikkeld was. Om de competenties te verbeteren is er onder andere materiaal verzameld voor seksuele vorming, zijn de competenties van de medewerkers in kaart gebracht en is deskundigheids-bevordering aangeboden door de gedragsdeskundige en de video-interactie begeleider. De projectleider geeft aan dat je goed kunt zien dat ze in de competenties gegroeid zijn. *“In de afgelopen maanden zagen we dat de scores omhoog gaan. Ze signaleren bijvoorbeeld meer buitensporig gedrag of voelen zich vrijer om te spreken over seksualiteit. Het kost dus tijd, maar levert zeker wat op”*. Het heeft op het team motiverend gewerkt, wanneer werd ingezien dat de cijfers omhoog gingen. Het onderdeel sturing was het zwakste punt van deze instelling. Er is binnen deze instelling dan ook veel aandacht uitgegaan naar dit onderdeel. Zo is er aandacht gerealiseerd voor de al eerder genoemde onderdelen; ondersteuningsplan en intake. Daarnaast is de meldingsprocedure actueel gemaakt door een calamiteitenoefening en is er een betere afstemming met de zedenpolitie en steunpunt seksueel geweld. Ervaringen en meldingen bleken een aandachtspunt, wat aan het einde van het project heeft geleid tot een groot aantal meldingen en ervaringen. De teamleider geeft aan dat de maandelijkse meting nu niet meer wordt ingevuld, maar dat ze dat mogelijk wel weer willen invullen, maar dan bijvoorbeeld per kwartaal of halfjaarlijks. Het wordt ervaren als een goede manier van monitoren van resultaten en het blijft op die manier leven onder het team. Deze organisatie is voortdurend bezig de doelen bij te stellen. De verdere verspreiding van het project onder andere locaties en de deelname van twee locaties aan het verbeterproject Plus tonen dat aan.

4.5.2.7 Beschikbaarheid van faciliteiten

Instelling 1 is voldoende in staat gesteld om naar de bijeenkomsten te gaan en daarnaast zijn er uren ingeruimd voor een ondersteuner en een projectleider om ermee aan de slag te gaan. Na afloop van het project zijn er uren gepland voor de aandachtsfunctionaris seksualiteit. De organisatie staat in dit stadium voor het structureel verankeren van de opgedane inzichten open voor initiatieven van medewerkers en heeft daar financiën voor.

Instelling 2 is gedurende het project qua tijd, financiën en menskracht ondersteund door het management. In de borgingsfase blijkt, zoals eerder genoemd, deze steun er niet meer te zijn, in verband met een andere prioritering. Dit heeft onder andere tot gevolg dat ontwikkelde documenten en verkregen inzichten niet verder kunnen worden geïmplementeerd naar andere leefgroepen.

Instelling 3 is door het management voldoende in staat gesteld qua financiën, menskracht en tijd. De gedragsdeskundige gaf aan dat ze een deel van haar werkzaamheden niet meer hoefde uit te voeren, zodat ze de uren kon besteden aan dit verbeterproject. Ook op het gebied van financiën is het team niet tegengewerkt. In de borgingsfase is er eigenlijk niets veranderd, aangezien het verbeterteam in zijn huidige vorm mag blijven bestaan en er contactpersonen op de andere locaties zijn aangesteld.

5. Integrale analyse

5.1 Succesvolle factoren en onderlinge relaties

Eén van de meest ingewikkelde opgaven van dit onderzoek is misschien wel de vraag: *Waarom lukt het de ene instelling wel om de bereikte resultaten te beklijven en waarom de ander niet?* Om deze vraag te beantwoorden is het essentieel de factoren voor succes, die centraal hebben gestaan in dit onderzoek, als uitgangspunt te nemen en deze factoren onderling met elkaar te verbinden.

5.1.1 Instelling 1

Het meest opvallend binnen instelling 1 was de manier waarop men over de organisatie als geheel sprak. Alle respondenten binnen deze instelling benadrukten de kleinschaligheid, de open-deur cultuur, de korte lijntjes tussen de ondersteuners, de coördinatoren en het management, het gezamenlijk overleg en de tevredenheid met het team waar ze in werkten. Door de kleinschaligheid binnen deze instelling is een hiërarchische lijn, volgens de literatuur bestaande uit een topmanagement, middenkader en uitvoerende medewerkers, minder zichtbaar (Mastenbroek 1996). Een cultuur met een meer informele atmosfeer en een niet-hiërarchische structuur, zo stellen Buchanan e.a. (2007), vergemakkelijkt zowel de borging als de verspreiding van resultaten. De organisatiecultuur, zoals bij instelling 1, waarin de deuren voor de medewerkers altijd openstaan en waarin er korte lijntjes zijn met het management zou dus kun bijdragen aan het snel verankeren van opgedane inzichten binnen bestaande structuren. Iedereen is immers, binnen een dergelijk kleine instelling, gemakkelijk te betrekken bij het project en er zijn veel mogelijkheden om de doelstellingen ten aanzien van het thema met het gehele team bespreekbaar te maken, zowel op de gang als in overleg. Tijdens het project is er op deze manier dan ook gewerkt: signalen die bij cliënten werden opgevangen, zijn besproken tijdens het gezamenlijk overleg of met collega's of coördinatoren in de informele sfeer. Na afloop van het project blijkt dat het onderwerp *ad hoc*, bij een specifieke situatie, bespreekbaar wordt gemaakt, maar dat er geen structurele communicatie meer is over dit onderwerp tijdens het gezamenlijk overleg. Door de afwezigheid van de aandachtsfunctionaris seksualiteit, die na het project is aangesteld, is het thema niet meer op de agenda gezet. Opmerkelijk is dat niemand anders binnen de organisatie deze taak, in een cruciale periode voor het welslagen van de borging, heeft overgenomen en met de opgestelde doelstellingen uit het organisatieplan aan de slag is gegaan. Schouten (2004) stelt dan ook dat personele wisselingen of afwezigheid van personeel kan leiden tot een terugval in verbeteringen.

Het management heeft hier mogelijk niet actief op gestuurd. Een manager moet zowel medewerkers aansturen als oog hebben voor meer technische zaken, zoals processen en plannings. Wanneer vanuit de theorie naar het management wordt gekeken, dan is er door hen een meer passieve houding aangenomen ten aanzien van de aansturing en het beheersen van het proces van dit specifieke project in de borgingsfase. Ditzelfde geldt voor de projectleider. Zij heeft na afloop van het project de aandachtsfunctionaris aangesteld, maar heeft, bij afwezigheid van deze functionaris, de taken niet gedelegeerd naar een andere ondersteuner of een aantal taken zelf opgepakt om te realiseren. Buchanan e.a. (2007) geven aan dat een projectleider of projectmanager onder andere het project stuurt en operationele ondersteuning en ervaring biedt aan de teamleden. In dit geval is er dus vooral spraken van meer passief leiderschap, in plaats van de actieve transactionele (als leider

ruilprincipes hanteren) of transformationele (als leider waarden, normen, behoeften en capaciteiten beïnvloeden) vormen van leidinggeven (Burns 1978, Hartog e.a. 1999).

Bovenstaande betekent echter niet dat men er niet verder mee aan de slag wil gaan. De aandachtsfunctionaris heeft aangegeven de nog openstaande doelstellingen zo snel mogelijk op te willen pakken. Het gaat hierbij niet om nieuwe doelstellingen, maar om die doelen die al aan het einde van het project waren vastgesteld. Een focus op deze concrete doelen zal volgens de literatuur (Marsteller e.a. 2007, Øvretveit e.a. 2002) de borging kunnen versnellen. De medewerkers die nu in de organisatie werken hebben al kennis en inzichten met betrekking tot dit onderwerp verworven, maar kunnen via een aantal belangrijke handvatten en bijvoorbeeld training en scholing verder worden ondersteund. Volgens Grol & Wensing (2001) is het niet alleen belangrijk dat er training en scholing wordt gegeven, maar dat deze wordt afgestemd op de voorkeuren en de leerstijlen van de medewerkers. De methode en interventies moeten worden aangepast aan de interesses van de doelgroep. Voor nieuwe medewerkers is het eveneens belangrijk dat het thema een structureel onderdeel vormt binnen de organisatie.

Daarnaast is het opmerkelijk dat deze organisatie over een andere belangrijke succesfactor geen beschikking heeft, namelijk gedragstherapeuten of deskundigen. Zij kunnen een belangrijke sleutelrol vervullen, door aan te geven hoe een ondersteuner het beste met een bepaalde situatie om kan gaan. Juist omdat ondersteuners de cliënten niet echt behandelen, maar ondersteunen in het zelfstandig leven, is het belangrijk te weten waarom zij zich op een bepaalde manier gedragen en hoe men dit kan veranderen. Doordat de organisatie een cultuur heeft waarin veel kennis van buiten wordt gehaald, lijkt de voorgenomen stap, om contact te hebben met de GGZ, een logische stap. Het idee van kennis van buiten de organisatie halen, en zodoende kennis delen met andere organisaties, is volgens de literatuur goed voor de implementatie. Deze organisatie staat immers open voor zaken van buitenaf. Wanneer de door de organisatie opgestelde doelen vervolgens zijn behaald, betekent dat nog niet vanzelfsprekend dat er ook sprake is van borging. Het hebben van een protocol of een afsprakenpakket rondom sollicitaties geeft deze garantie niet. Het is nog niet bekend hoe ze de uiteindelijke borging van deze interventies willen gaan toetsten en monitoren, maar het is wel van grote betekenis dat deze organisatie daar in een zo vroeg mogelijk stadium over nadenkt. Dit belang is er niet alleen voor dit specifieke project, maar ook om een algemeen beleid rondom borgen binnen de organisatie na te streven.

5.1.2 Instelling 2

Instelling 2 heeft het vanaf het begin van het project niet eenvoudig gehad met twee pilotafdelingen, die heel verschillend functioneerden. Bij pilotafdeling 2 was er niet de volledige medewerking van de manager en de orthopedagoog. Binnen de instelling had men dit kunnen verbeteren door eerst draagvlak voor het project te creëren (Buchanan e.a. 2007) onder dit team. Het is volgens de literatuur essentieel om genoeg 'aanhang' voor het uitvoeren van een dergelijk project te hebben. Draagvlak creëren betekent ervoor zorgen dat er van te voren ondersteuning en goedkeuring wordt verworven voor plannen die men wil gaan ondernemen of beslissingen die men wil maken. De projectleider of het hoger management had dit kunnen bewerkstelligen. De manager van pilotafdeling 1 was in principe wel bereidwillig, maar stuurde het project eveneens meer van een afstand aan. De managers hebben zodoende niet een coachende rol gehad bij het aansturen van de teams en hebben het belang van dit onderwerp in een later stadium onvoldoende bij het hoger

management aan de orde gebracht. Dit heeft vooral op pilotafdeling 2 gevolgen gehad voor de motivatie van de medewerkers binnen het team. Pater e.a. (2001) hebben aangegeven dat de steun en betrokkenheid van het management van belang zijn voor de motivatie van de teamleden. Vanuit de literatuur (Deci 1975) bezien is het moeilijk geweest dit team op een intrinsieke manier (de wil en drang om handelingen te verrichten om tot een bepaald doel te komen) te motiveren. Bij pilotafdeling 1 was wel intrinsieke motivatie aanwezig bij de medewerkers.

Het hoger management van de organisatie blijkt juist een erg sturende en doorslaggevende rol te hebben. De enthousiaste projectleider, die met de twee teams aan de slag is gegaan, heeft voortdurend adviezen gegeven rondom het beleid én de borging van het project preventie seksueel misbruik. Het blijkt dat veel adviezen door het hoger management in de wind zijn geslagen. Daarnaast heeft het management aangegeven dat het project en het thema op dit moment niet de prioriteit heeft. De reden waarom het management kiest voor andere beleidsspeerpunten, zal een goed doordachte en afgewogen keuze zijn geweest, maar heeft wel tot gevolg dat het de preventie van seksueel overschrijdend gedrag nu minder aandacht geniet binnen deze instelling. Bovendien heeft deze keuze van het hoger management het gevolg dat er op het gebied van structureel borgen van de opgedane inzichten weinig acties kunnen worden ondernomen. De uitstralende werking van de methodiek van de doorbraakmethode vindt zodoende vrijwel niet plaats naar de andere 19 leefgroepen van de organisatie.

De projectleider geeft aan dat haar enthousiasme, door deze keuze van het management, deels is afgenomen. Zij kan tijdens het project het beste worden getypeerd als een transformationele leider (Hartog e.a.1999), omdat zij vol inspiratie en enthousiasme de doelstellingen van het project heeft uitgedragen en toegelicht aan de medewerkers. Zij heeft zich vol overgave in het project gestort, maar geeft tijdens het interview opvallend veel aan dat ze zich erg verantwoordelijk voor dit project heeft gevoeld en nog steeds voelt en dat ze daarin soms niet de goede strategie heeft gekozen. Volgens de literatuur is het belangrijk niet één persoon verantwoordelijk te maken voor een bepaald project en de borging ervan. De projectleider had tijdens het project meer taken kunnen delegeren naar de teamleiders van de pilotafdelingen en/of de orthopedagogen. Zij had daardoor mogelijk dichterbij de rest van het personeel gestaan. Daarnaast had ze het management deels verantwoordelijk kunnen maken voor bepaalde activiteiten, zodat er mogelijk meer draagvlak zou zijn gekomen (Schouten & Minkman 2007b). Als projectleider moet je het niet alleen willen doen, maar moet je ervoor zorgen dat je de juiste mensen op de juiste plekken zet en dat je daarover de sturing en het overzicht behoudt.

Het wordt tijdens de interviews duidelijk dat instelling 2 een organisatie is waarbij heel veel innovatieve projecten worden aangenomen en waar men heel competentiegericht bezig wil zijn. Er moet echter opgemerkt worden dat er misschien onvoldoende wordt nagedacht of de medewerkers deze grote hoeveelheid aan veranderingen wel aankunnen en als men deze veranderingen aankunnen, hoe deze vervolgens kunnen worden ingebed in het structurele beleid van de organisatie. De medewerkers tonen niet zozeer weerstand tegen veranderingen, men wil immers competentiegericht bezig zijn, maar er moeten zoveel zaken worden opgepakt of veranderd, dat het een aanslag kan vormen op het vermogen en de tijd van de medewerkers. Er moet daarom beter worden ingespeeld op de veranderingsbereidheid van de medewerkers (Metselaar & Cozijnsen 1998) en daar moeten interventies

voor worden genomen. Wanneer het hoger management de organisatiedoelen goed intern communiceert met de medewerkers zal voor een bepaalde keuze meer begrip ontstaan en zullen de medewerkers veelal eerder bereid zijn de bestaande werkwijzen aan te passen. Er zal dan meer veranderingsbereidheid zijn onder hen, om op een vernieuwende manier met een bepaald thema aan de slag te gaan.

5.1.3 Instelling 3

Instelling 3 is een organisatie, met een sterk hiërarchische structuur (Mastenbroek 1996), waarin men in het verleden minder goed in staat is gebleken behaalde resultaten structureel in te passen in het bestaande beleid (faalfactor voor borgen van resultaten). Voor de projectleider is dit daarom de belangrijkste uitdaging geweest na afloop van het project. Binnen het deelnemende KDC zijn de interventies goed geborgd, maar het is belangrijk deze inzichten over te brengen naar de andere locaties binnen de jeugdafdeling. Opvallend is dat de projectleider van deze instelling wel heeft geprobeerd voldoende draagvlak binnen de instelling te creëren. Hoewel dit eigenlijk binnen deze instelling een taak van het hoger management is, heeft zij zich daar verantwoordelijk voor gevoeld. Het hoger management heeft dit namelijk onvoldoende opgepakt. Het verbeterteam mocht tijdens de borgingsfase wel blijven bestaan en heeft informatiemappen en draaiboeken samengesteld voor andere locaties, presentaties gehouden om draagvlak te creëren en heeft daar ook het management van andere locaties bij betrokken. Daarnaast zijn er op de andere locaties aandachtsfunctionarissen seksualiteit aangesteld. Het hoger management van deze organisatie heeft het verbeterteam dus wel in staat gesteld qua financiën, menskracht en uren om met dit project door te gaan, maar heeft zelf een meer passieve houding aangenomen ten aanzien van de sturing. De wijkmanager van het KDC heeft wel een actieve rol aangenomen in de gesprekken en afstemming met de projectleider. De actieve rol van de projectleider (transformationele leider), de teamleider en de gedragsdeskundige uit het verbeterteam zijn van invloed op de manier waarop men nu in de organisatie met de borging bezig is.

Wanneer wordt gekeken naar het structurele personeelsbeleid van deze organisatie, dan valt op dat er een heleboel zaken zijn ondernomen om dit beleid meer vorm te geven. Nieuwe medewerkers krijgen, naast dat het aan de orde komt tijdens de sollicitatiegesprekken, ook een twee weken durend inwerkprogramma waar dit thema een belangrijke plaats inneemt. Bovendien zijn er heel veel ondersteunende maatregelen genomen die aansluiten bij de behoefte van de medewerkers (Grol & Wensing 2001), zoals video-interactiebegeleiding, deskundigheidsbevordering en een protocol. Daarnaast is een andere belangrijke succesfactor binnen deze organisatie, de betrokkenheid van de gedragsdeskundige in het verbeterteam en in het project als geheel. Zij is in staat gebleken als sleutelfiguur te fungeren en de medewerkers uit het team door middel van haar deskundig advies te ondersteunen. De gedragsdeskundige had te maken met een team dat vanaf het begin af aan afwachtend, maar wel intrinsiek gemotiveerd (Deci 1975) was om mee te werken. Dat deze motivatie en enthousiasme er nu nog steeds zijn is te zien in de manier waarop men nu nog steeds met het project bezig is. Binnen het team op het KDC, maar ook binnen de rest van de organisatie worden er ten aanzien van het thema voortdurend nieuwe doelen gesteld. Het meedoen aan de week van de lentekriebels is daar een voorbeeld van. De lat wordt op deze manier steeds hoger gelegd, zeker ook als wordt gekeken naar de implementatie naar de andere jeugdlocaties. Het is binnen deze instelling nog niet duidelijk op welke manier men het al dan niet behalen van bepaalde doelstellingen kan uittesten of toetsen.

6. Conclusie & Discussie

6.1 Conclusie

In deze paragraaf wordt een antwoord gegeven op de volgende probleemstelling:

Welke interventies en factoren van organisaties hebben bijgedragen aan de borging van resultaten van verbeterteams in de gehandicaptensector?

Voor de beantwoording van deze probleemstelling is de aanpak van drie teams, die hebben meegedaan aan het verbetertraject preventie seksueel misbruik, onderzocht.

6.1.1 Factoren voor succes (Onderzoeksvraag 3)

Onderzoeksvraag 3: *Welke succes- en faalfactoren spelen een rol bij de borging van resultaten?* De mate, waarin het een team lukt om verbeteringen en resultaten te borgen, is verschillend. In de literatuur (§ 2.4) worden een aantal succesfactoren voor verankering van resultaten genoemd. Bij de instellingen zijn deze factoren aan bod gekomen.

De eerste succesfactor is de aanwezigheid van sleutelfiguren en kartrekkers, binnen dit project de gedragsdeskundigen en therapeuten. Zowel binnen instelling 2 als 3 waren zij bij het project aanwezig en deze betrokkenheid is als zeer belangrijk ervaren. In de periode na het project heeft de gedragsdeskundige in instelling 3 tevens een belangrijke functie binnen het verbeterteam en is zij een van de coördinatoren voor de implementatie van de opgedane inzichten naar andere locaties. Bij instelling 2 zijn de deskundigen van de pilotteams van destijds niet meer betrokken. Bovendien is voor de borging de betrokkenheid en steun van een andere groep ook erg belangrijk: het management (tweede succesfactor). In deze steun en betrokkenheid is een verschil te ontdekken tussen de instellingen. Daarnaast moet er ook onderscheid worden gemaakt tussen hoger management en management. Vooral instelling 1 en 3 hebben van het management tijdens en na afloop van het project voldoende ondersteuning gehad. Instelling 3 kreeg minder ondersteuning van het hoger management.

Voor alle drie de instellingen geldt, dat er tijdens de sollicitatiegesprekken met nieuwe medewerkers aandacht wordt gegeven aan het onderwerp seksualiteit, door middel van casussen of procedures. Dit versterkt de derde succesfactor, een goed HRM-beleid. Instelling 1 en 3 geven echter aan, dat er op het gebied van competenties, kennis en vaardigheden ondersteuning moet worden geboden door de organisatie. Aan het structurele personeelsbeleid is in instelling 3 veel aandacht besteed, in instelling 1 zijn ze dit van plan en binnen instelling 2 wordt aangegeven dat het huidige beleid niet goed is. Daarnaast beschikten instellingen 1 en 3 tijdens het project over een enthousiast en betrokken team, gevoed door deskundige projectleiders (vierde succesfactor). Bij beide instellingen zijn er aandachtsfunctionarissen seksualiteit of coördinatoren aangesteld voor de verdere implementatie in de borgingsfase op de eigen locatie en bij instelling 3 ook naar andere locaties. Binnen instelling 2 waren er twee pilotafdelingen die verschillend functioneerden. De projectleider was erg enthousiast, maar koos niet altijd de juiste strategie. Door onvoldoende steun voor het project in de borgingsfase is haar enthousiasme afgenomen.

De vijfde succesfactor is de mate waarin de instellingen een cultuur hebben, waarin men open staat voor innovatieve ideeën en projecten én goed is in het borgen van resultaten. Alle

drie de instellingen blijken een positieve verbetercultuur te hebben. Er worden veel projecten aangepakt, maar dit zorgt er bij de meeste instellingen voor dat de borgingsfase van die projecten er deels bij inschiet (instelling 1 & 2). Instelling 3 laat zien dat zij in staat zijn de opgedane inzichten verder uit te rollen naar de andere locaties binnen de organisatie. Dit terwijl zij een verleden hebben waarin zij niet goed bleken in het borgen van behaalde resultaten. Instelling 1 en 3 hebben zich voldoende nieuwe doelen gesteld voor de borgingsfase (succesfactor 6), waarbij instelling 3 de meeste doelen al heeft bereikt. Het structureel monitoren gebeurt nu in geen enkele instelling. Instelling 3 is van plan dit op te pakken. Voor instelling 2 is het ingewikkeld om in de borgingsfase nieuwe doelen te stellen, vanwege het gebrek aan ondersteuning. Zij worden als enige instelling niet meer ondersteund qua financiën, menskracht en tijd (succesfactor 7) in de borgingsfase.

6.1.2 Interventies voor borging (Onderzoeksvraag 4)

Onderzoeksvraag 4: Welke concrete interventies hebben de deelnemende gehandicapten-organisaties gebruikt om de resultaten te borgen? Naast de omslag die wordt gemaakt in de hoofden van de medewerkers, in het signaleren en handelen van en bij seksueel overschrijdend gedrag, is het voor de borging belangrijk concrete maatregelen te nemen.

Wanneer wordt gekeken naar de concrete interventies, die de instellingen hebben gebruikt voor het borgen van de resultaten, dan moet worden opgemerkt dat instelling 3 veruit de meeste maatregelen heeft ondernomen. Op het KDC van instelling 3 zit het thema seksualiteit en de preventie ervan onder andere geborgd in het ondersteuningsplan/werkplan van de cliënt, verklaring van goed gedrag, deskundigheidsbevordering, video-interactie begeleiding, besprekingen met ouders, protocol seksueel misbruik, inwerkprogramma en intakegesprekken. Binnen de gehele jeugdafdeling zijn informatiemappen en draaiboeken ontwikkeld, aandachtsfunctionarissen seksualiteit en coördinatoren aangesteld en presentaties gehouden. Bij instelling 1 zijn de volgende maatregelen genomen; gedragsregels, aandachtsfunctionaris seksualiteit, aanvulling op organisatieplan en sollicitatiegesprekken. Plannen voor de toekomst heeft deze instelling wel. Bij instelling 2 zijn concrete interventies: sollicitatiegesprekken, procedure meldingen seksueel misbruik, trainingsboek. Alleen individuele initiatieven behoren tot plannen voor de toekomst.

6.1.3 Aanbevelingen voor instellingen (Onderzoeksvraag 5)

Onderzoeksvraag 5: Welke aanbevelingen kunnen er gegeven worden om de borging van resultaten vorm te geven? Wanneer de drie instellingen onderling worden vergeleken dan blijkt dat instelling 3 het beste op weg is om het thema preventie seksueel misbruik tot structureel onderdeel van het beleid van de organisatie te maken. Toch kan nog niet worden geconcludeerd dat alles in deze instelling volledig is geborgd. Daarom worden er voor alle drie de instellingen aanbevelingen gedaan.

Voor alle drie de instellingen geldt dat ze concrete maatregelen voor borging hebben ondernomen, maar dat er vervolgens niet wordt getoetst of gemonitord of deze maatregelen hun dienst bewijzen. Een aanbeveling is dan ook regelmatig te toetsen of de ingezette maatregelen op de juiste manier worden ingezet en of het tot de gewenste resultaten leidt. Daarnaast is het essentieel dat men zichzelf nieuwe doelen blijft stellen om het thema preventie van seksueel misbruik als structureel onderdeel van het beleid te beschouwen.

Een andere belangrijke aanbeveling die vooral gericht is op instelling 1 & 2 is, dat het belang moet worden ingezien voor het verkrijgen van voldoende draagvlak en het verdelen van verantwoordelijkheden over het project. Binnen instelling 1 & 2 ligt deze verantwoordelijkheid voor de borgingsfase van het project vooral bij één persoon. Bij afwezigheid van de aandachtsfunctionaris van instelling 1 heeft niemand het thema structureel opgepakt (projectleider/management) en bij instelling 2 staat de projectleider er, met onvoldoende steun van het management, veelal alleen voor. Instelling 3 laat een mogelijke oplossing zien. Zij beschikken, ook in de borgingsfase van het project, over een verbeterteam bestaande uit verschillende disciplines. De verantwoordelijkheid is op deze manier over meerdere personen verdeeld. Als coördinatoren gaan ze aan de slag om draagvlak te verwerven op de andere locaties. Daarin betrekken ze op alle locaties ook het management. Op deze manier is verdere verspreiding van de resultaten binnen een organisatie mogelijk.

Een aanbeveling specifiek gericht op instelling 1 is, om gedragdeskundigen bij het project te betrekken. Zij zijn in staat bepaalde gedragingen van cliënten te verklaren en kunnen samen met het overige team de beste oplossingen voor zowel de medewerkers als de cliënten bespreken. Eventuele kennis en vaardigheden die bij de ondersteuners op dit moment niet aanwezig zijn, kunnen worden aangescherpt wanneer overleg met een deskundige of therapeut mogelijk is. Binnen instelling 2 is de betrokkenheid van de gedragsdeskundigen bij de borging van het project afgenomen. Daar is een advies om de gedragsdeskundigen en therapeuten van de 21 verschillende leefgroepen (nogmaals) te informeren over het belang van het thema binnen hun werkgebied. Op individuele initiatieven van deze deskundigen kan op deze manier alsnog aandacht worden besteed aan het thema. Wanneer zij het belang inzien, en dit aan het management te kennen geven (duo management en orthopedagogen blijkt in deze instelling van belang), is het mogelijk dat het thema in de toekomst meer prioriteit krijgt.

Om aan te haken op de vorige aanbeveling voor instelling 2, het beter betrekken van gedragsdeskundigen bij de borging van het project, wordt vervolgens de aanbeveling gegeven om binnen de organisatie creatief om te springen met de dingen die al wel binnen de organisatie zijn vormgegeven; zoals teammiddagen, MDO, vergaderingen. Binnen deze, al bestaande, structurele activiteiten is het belangrijk enige tijd vrij te maken voor het onderwerp seksualiteit of het thema op de agenda te plaatsen. Ondanks dat het thema geen prioriteit meer heeft, kan door deze creativiteit het onderwerp levendig worden gehouden én regelmatig tot het bewustzijn van de medewerkers uit de organisatie doordringen.

Een laatste aanbeveling, die gericht is op instelling 3, heeft betrekking op het verspreiden van de opgedane inzichten naar de andere locaties binnen de jeugdafdeling. Het is belangrijk dat de verschillende afdelingen en locaties elkaar kunnen zien, zodat ze onderling informatie kunnen uitwisselen en mogelijk obstakels die ze ondervinden bespreekbaar kunnen maken. De ene locatie zal het thema beter oppakken dan de ander en voor een betere verspreiding van het project is het daarom van grote betekenis om regelmatig overleg tussen de verschillende afdelingen of locaties tot stand te brengen. Het idee is eigenlijk hetzelfde als de Zorg voor Beter conferenties, waarin verschillende teams uit verschillende organisaties bij elkaar kwamen, maar dan gericht op locaties en teams uit één organisatie.

6.2 Discussie omtrent theorie

Om inzicht te krijgen in de borging van resultaten binnen een instelling, is voor een totaalbeeld aan factoren gekozen. Een groot voordeel is dat het hierdoor mogelijk is onderlinge verbanden en relaties tussen de factoren te herkennen en ontstaat er een beter inzicht in de manier waarop deze factoren de borging beïnvloeden. De theorie die wordt aangehaald is algemeen, maar maakt het wel mogelijk een samenspel van factoren binnen een organisatie te herkennen en daar is vervolgens in het hoofdstuk integrale analyse een beschrijving van gegeven. Het gebruik van al deze verschillende factoren van een organisatie heeft ook een belangrijk beperking. Het is daardoor niet mogelijk een bepaald onderdeel, bijvoorbeeld HRM of organisatiecultuur, eruit te lichten. Het gevolg is dat er per factor minder de diepte in kan worden gegaan als het gaat om literatuur. Dit geldt eveneens voor de informatie die tijdens de interviews kon worden verkregen. Daardoor wordt er in het theoretisch kader bij de factor kort aangehaald wat voor invloed de factor kan hebben op de borging van de resultaten, maar worden niet alle theoretische concepten die onder een bepaald onderdeel vallen uitgewerkt.

Een andere opmerking die moet worden gemaakt als het gaat om de reflectie op de theorie, betreft de mate waarin er in de literatuur wordt gesproken over factoren voor succes. Binnen de literatuur, over het borgen van resultaten, is er weinig bekend over specifieke succes- en faalfactoren. Wel zijn een aantal factoren uit de theorie te herleiden. Daarnaast bestaat er wel theorie die ingaat op bijvoorbeeld *'de 10 succesfactoren voor de doorbraakmethode'*. Een aantal succesfactoren die daar worden benoemd kunnen ook worden doorgetrokken voor de periode na afloop van het project. Dit alles betekent daarom niet dat deze scriptie pretendeert een totaal en uitputtend overzicht aan succesfactoren weer te geven. Wanneer de literatuur nogmaals zou worden doorgenomen en daarbij andere zoekmogelijkheden zouden worden gebruikt, is het mogelijk dat andere factoren voor succes worden gevonden. Een factor waar in dit onderzoek weinig rekening mee is gehouden, is het gedeelte van personeelsbeleid dat gaat over het onderling feedback geven, leren van elkaar, feedback op eigen handelen. Het meetinstrument van Vilans speelt wel op deze mogelijkheden in, door elkaar punten en cijfers te geven en bewust te kijken naar de eigen attitude, maar het valt op dat door de organisaties hier niet op wordt ingestoken. Tijdens de borgingsfase wordt er niet meer door middel van een instrument bewust gereflecteerd op het eigen handelen of het handelen van de rest van het team. Dit zou een aanvullende succesfactor kunnen zijn om in vervolgonderzoek bij instellingen te onderzoeken.

Het laatste reflectiepunt gaat over de verschillende interpretaties die het begrip borgen mogelijk maakt. Het verschil in dynamisch borgen en borgen als eindpunt zorgt voor meer inzicht in wat onder borgen wordt verstaan. Het blijkt echter niet eenvoudig om de maatregelen, die de instellingen hebben genomen, in te delen in borgen als eindpunt en dynamisch borgen. Daarnaast was het in de literatuur ingewikkeld te onderscheiden, wanneer het over borgen van resultaten, borgen van veranderingen of implementeren gaat. Zoals in het theoretisch kader is aangetoond (§ 2.2), worden daar andere betekenissen aan gegeven. Borging van resultaten is een abstract begrip en kan, zoals dit onderzoek laat zien uit meerdere facetten bestaan. Dit geldt ook voor de interventies en maatregelen die door de instellingen zijn genomen om bepaalde resultaten te borgen. Het hebben van een protocol of het volgen van een training over seksueel overschrijdend gedrag betekent nog niet dat er ook daadwerkelijk volgens het protocol of met de kennis uit de training gewerkt wordt. Het is daardoor lastig er concrete uitspraken over te doen.

6.3 Discussie omtrent methodologie

6.3.1 Methodologie verbeterproject preventie seksueel misbruik

Het valt op dat bij het Zorg voor Beter project preventie seksueel misbruik een groot aantal uitvoerende medewerkers is betrokken. Het is volgens de literatuur belangrijk om eveneens een betrokken management te hebben. Onder de uitvoerende medewerkers is het mogelijk dat het alleen een 'project' blijft, terwijl het management eerder in staat is het project en de resultaten ervan te linken aan andere zaken en factoren in de organisatie. Zij beschikken over een meer totaalbeeld van wat er speelt in de organisatie. Het management van zorginstellingen zou daarom structureel aandacht moeten hebben voor preventie van seksueel misbruik, om de kans op verbetering binnen de organisatie te vergroten. Daarnaast staat pas tijdens de allerlaatste slotconferentie van het programma de borging en verspreiding van de resultaten centraal (borgen als eindpunt). Uit de theorie blijkt dat het belangrijk is dynamisch te borgen. Borgen is niet alleen iets wat je aan het einde van het programma doet, maar het moet een continu onderdeel van het proces vormen. Het is belangrijk voor de instellingen om in een vroeger stadium al over de borging van de resultaten na te denken. Daarom zou het logischer zijn dat er al eerder in het programma aandacht wordt besteed aan de (dynamische) borging van de resultaten.

Bovendien hebben de teams maandelijks het meetinstrument van Vilans ingevuld, maar met de scores van de teams van begin tot eind van het project is niet structureel iets gedaan. Een follow-up meting van de resultaten van de teams zit niet standaard in het verbeterprogramma. De instellingen weten wel hoe ze zelf hebben gescoord, maar hebben geen inzicht in hun scores ten opzichte van andere teams of het gemiddelde. Er heeft geen structurele onderlinge uitwisseling plaatsgevonden van de resultaten van de teams, waardoor elkaar feedback geven op dit onderdeel niet mogelijk was. Een conclusie over hoe ze het hebben gedaan een jaar later is voor de instellingen daardoor moeilijk te trekken.

Wanneer tenslotte wordt gekeken naar het meetinstrument van Vilans dan valt het op dat deze door de deelnemende teams zelf is ingevuld. Het is daardoor mogelijk dat er een vertekend beeld is ontstaan, omdat de teams er een eigen interpretatie aan konden geven. Daarnaast is het ook mogelijk dat de instellingen zich beter hebben voorgedaan en daardoor een hogere score aan zichzelf hebben toegekend. Aan de andere kant moeten de teams zelf goed begrijpen dat ze het voor de eigen instelling, medewerkers en de cliënten doen en voor niemand anders. Het is dus de eigen verantwoording van de instellingen hier goed mee om te gaan en het belang van het eerlijk invullen in te zien. Onderlinge feedback of reflectie op het eigen handelen is door deze manier wel mogelijk.

6.3.2 Methodologie onderzoek

Om een antwoord te kunnen formuleren op de probleemstelling, is gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek door middel van interviews. Voordeel van dit gebruik van kwalitatief onderzoek is dat ook kennis ontstaat over wat de medewerkers zelf verstaan onder bepaalde termen, interventies en factoren. Bij kwalitatief onderzoek is het echter lastig uitspraken te doen buiten de onderzochte groep, met andere woorden de generaliseerbaarheid van de resultaten is beperkt. De keuze voor kwalitatieve interviews boven kwantitatieve vragenlijsten is wel een goede keuze geweest, omdat er door middel van deze interviews meer ruimte is geven aan de interpretaties van de verschillende respondenten.

Wanneer er wordt gekeken naar de selectiecriteria dan blijkt dat de respondenten op basis van de criteria 'beschikbaarheid om mee te werken aan het interview' én 'betrokkenheid bij het project preventie seksueel misbruik' gekozen zijn. Door ook nieuwe medewerkers, die zijn aangenomen voor een bepaalde functie na afloop van het project, te interviewen, had er meer inzicht kunnen ontstaan in de mate waarin bepaalde interventies en maatregelen structureel zijn verankerd in de structuren van de organisatie. Het was dan inzichtelijker geworden wat zij van het project hadden meekregen en waar dat in geborgd is.

Het bleek tijdens de interviews met de respondenten uit de verschillende instellingen, dat het moeilijk was om specifiek antwoord te geven op de vragen die gingen over de borging van de resultaten. Het project zelf is iets wat de respondenten gemakkelijk voor de geest kunnen halen en waar ze veel over kunnen en willen vertellen. Bij de vragen over de borging werd er daardoor vaak toch teruggesproken op het project zelf. Daarnaast bleek dat een aantal respondenten, vooral het uitvoerend personeel, vaak nog nooit eerder stil had gestaan bij de vraag op welke manier het thema preventie van seksueel misbruik in de bestaande structuren van de organisatie is geborgd. Zij vonden het tijdens de interviews, om die reden, moeilijk de vragen te beantwoorden die gingen over de concrete maatregelen die waren genomen voor de borging. Bovendien was het voor een aantal respondenten lastig in te schatten wat de rol van bijvoorbeeld het management of andere sleutelfiguren nu nog is. Deze beperking van het onderzoek kan van invloed zijn geweest op de kwaliteit van de resultaten die gaan over de borgingsfase en de bijbehorende factoren voor succes.

6.4 Aanbevelingen voor verder onderzoek

Dit onderzoek, dat al tot vele inzichten heeft geleid, zou als vooronderzoek kunnen worden gezien voor een grootschalig onderzoek. Met een grootschalig kwantitatief onderzoek, gericht op de borgingsfase, onder alle instellingen uit de eerste tranche kunnen er meer generaliseerbare resultaten en inzichten worden verkregen. Om een goed beeld te krijgen over welke factoren en interventies leiden tot een succesvolle borging is een dergelijk onderzoek een relevante vervolgstap.

De bovenstaande aanbeveling gaat vooral om de keuze voor het type onderzoek, daarnaast is een aanbeveling die meer gericht is op de inhoud van het project, om te onderzoeken hoe instellingen van elkaar kunnen leren als het gaat om het borgen van resultaten én hoe onderlinge uitwisseling van ervaringen plaats kan vinden. Veel instellingen worstelen met dezelfde vragen en doorlopen eenzelfde traject.

Tenslotte kan een aanbeveling voor verder onderzoek zijn om het thema preventie seksueel misbruik uit te breiden naar andere sectoren. Het probleem van seksueel misbruik, hoewel vaak in verband gebracht met de gehandicaptensector, komt bijvoorbeeld ook in de ouderenzorg voor. Doordat er geen aanmeldingen komen voor het project van verpleeg- en verzorgingshuizen, lijkt het of dat dit thema nog onvoldoende wordt erkend. Mensen met dementie uit de ouderenzorg kunnen echter ook seksueel grensoverschrijdend gedrag vertonen. Daarom is het belangrijk dat er meer aandacht komt voor de combinatie ouderenzorg en seksualiteit.

7. Literatuur

Baarda, D.B., M.P.M. de Goede & J. Teunissen. 1998. Basisboek kwalitatief onderzoek. Houten: Educatieve Partners Nederland bv.

Belie, E. 2000. Een kwetsbare ontwikkeling, veerkracht en het risico op seksueel misbruik. In: Seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke handicap. Handboek preventie en hulpverlening. Leuven: Acco.

Berg, M., W. Schellekens & C. Bergen. 2005. Bridging the quality chasm: integrating professional and organizational approaches to quality. *International Journal for Quality in Health Care*. Volume 17, Number 1: pp. 75–82.

Berlo, W. van. 1995. Seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke handicap. Een onderzoek naar omvang, kenmerken en preventiemogelijkheden. Nisso studies nr. 16. Delft: Eburon.

Boeije, H. 2005. Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen. [Internet]. [aangehaald op 14-01-07] Bereikbaar op <http://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=duNrhjYZXfoC&oi=fnd&pg=PA71&dq=boeije+2005&ots=gdEy0RfaN5&sig=2ZV4LROFPTfAoYJglaZH2urlr0#PPA59,M1>

Boxall, P. & J. Purcell. 2003. Strategy and Human Resource Management. Chapter 7: Managing individual performance and development. Hampshire/New York: Palgrave MacMillen.

Buchanan, D.A., L. Fitzgerald & D. Ketley. 2007. The sustainability and spread of organizational change. Modernizing healthcare. Oxon: Routledge.

Burns, J.M. 1978. Leadership. New York: Harper en Row.

(CBO). 2008. Doorbraak. Forse verbeteringen in de patiëntenzorg. [Internet]. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg. [aangehaald op 14-01-07] Bereikbaar op http://www.cbo.nl/product/doorbraak/default_view

Creswell, J.W. 2003. 'Research design: 'Qualitative, quantitative and mixed methods approaches'. Second Edition. Sage publications, University of Nebraska, Lincoln.

Deci, E.L. 1975. Intrinsic motivation. New York: Plenum Press.

Dückers, M. & C. Wagner. 2008. Interview met Michel Dücker en Cordula Wagner van het NIVEL. [Internet]. [aangehaald op 10-02-08] Bereikbaar op <http://www.snellerbeter.nl/interviews/interviews/9-1-2008-interview-met-michel-dueckers-en-cordula-wagner-van-het-nivel>.

Everaert, H. & A. van Peet. 2006. 'Kwalitatief en kwantitatief onderzoek'. Kenniskring Gedragsproblemen in de Onderwijspraktijk Hogeschool Utrecht. *KG-publicatie* (11).

Finlay, P. 2000. *Strategic Management: An introduction to Business and Corporate Strategy*. Harlow: *FT Prentic Hall Financial Times*.

Fleuren, M.A.H., C.H. Wiefferink, T.G.W.M. Paulussen. 2002. Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van de zorgvernieuwingen in organisatie's. TNO-rapport. Leiden. Rapportnummer: PG/VGZ 2002.203.

Green, L. & E.P. Plsek. 2002. Coaching and leadership for the diffusion of innovation in Health care: A different type of Multi-organization improvement Collaborative. *Journal on Quality Improvement*. 28 (2). P. 55-71.

Grol, R. & M. Wensing. 2001. Implementatie: effectieve verandering in de patiëntenzorg. Maarssen: *Elsevier gezondheidszorg*.

Hartog, D.N. den, R. J. House, P. J. Hanges & S. A. Ruiz-Quintanilla. 1999. Culture specific and cross-culturally generalizable implicit leadership theories. Are attributes of charismatic/transformational leadership universally endorsed? *Leadership quarterly* (10) 2.

Horbar, J.D., P.E. Plsek & K. Leahy. 2003. 'NIC/Q 2000: Establishing Habits for Improvement in Neonatal Intensive Care Units'. *Pediatrics* 111(4):e397-e410.

(iBMG). 2007. Vragenlijst projectleiders Decubitus, eindmeting 1.

(IGZ). 2004. Het mag niet, het mag nooit: seksuele intimidatie door hulpverleners in de gezondheidszorg. Den Haag: Inspectie voor de gezondheidszorg. [Internet]. [aangehaald op 02-12-07] Bereikbaar op http://www.igz.nl/publicaties/bulletin/seksuele_intimidatie

(IGZ). 2006. Jaarbericht 2006. Den Haag: Inspectie voor de gezondheidszorg. [Internet]. [aangehaald op 01-06-08] Bereikbaar op http://www.igz.nl/33986/Jaarbericht_IGZ_2006.pdf

Knight, A. 2004. 'The collaborative method: A strategy for improving Australian general practice'. *Australian Family Physician* 33(4):269-274.

Kotter, J.P.1998. 'Leading Change: Why transformation efforts fail'. *Harvard Business Review on Change*. Boston: *Harvard Business School Press*.

Langley, G.J., K.M. Nolan, T.W. Nolan, C.L. Norma & L.P. Provost. 1996. 'The Improvement Guide: A Practical Approach to Enchancing Organizational Performance'. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Lin, K., A. Marsteller, M. Shortell, P. Mendel, M. Pearson, M. Rosen, S. Wu. 2005. Motivation to Change Chronic Illness Care: Results from a National Evaluation of Quality Improvement Collaboratives. *Health Care Management Review*, 30 (2), 139-156.

Lomas, J. 2001. Using Linkage and Exchange to Implement Health Services Research into Practice. Presentatie op de Conferentie 'Kennis beter delen'.

Marsteller, J.A., S.M. Shortell, M. Lin, P. Mendel, E. Dell, S. Wang, S. Cretin, M.L. Pearson, S. Wu & M. Rosen. 2007. 'How Do Teams in Quality Improvement Collaboratives Interact?'. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 33(5):267-276.

Mastenbroek, W.F.G. 1996. *Organisatie ontwikkeling en conflicthantering*. Samsom.

Metselaar, E & A. Cozijnsen. 1998. *Van weerstand naar veranderingsbereidheid*. Holland Business Publications.

Minkman M.M.N., R. Huijsman & P. van Splunteren. 2005. *De beste zorg bij CVA. Handreiking voor het verbeteren van de CVA-zorgketen*. Van Zuiden Communications BV; ISBN 90-8523-083-7.

(MinVWS). 2007. Seksueel misbruik verstandelijk gehandicapten. [Internet]. Kamerstuk 10 december 2007. Den Haag. [aangehaald op 10-05-08] Bereikbaar op <http://www.minvws.nl/kamerstukken/lz/2007/seksueel-misbruik-verstandelijk-gehandicapten.asp>

Muntslag, D. 2001. *De kunst van het implementeren*. Enschede: Universiteit Twente.

(NIZW). 2004. Wat is doorbraak? [Internet]. Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn. [aangehaald op 02-01-08] Bereikbaar op <http://www.nizw.nl/doorbraakindejeugd/docs/Wat%20is%20doorbraak.pdf>

(NIZW). 2005. *Werkplan Verbetertraject Seksueel Misbruik. Zorg voor Beter- programma*. Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.

(NSW-HEALTH). 2004. *Evaluation: NSW Chronic Care Collaborative. February-November 2004. Final Report June 2004*. North Sydney.

Oud, M. & L.M.T. Schouten. 2006. *Wie streeft naar kwaliteit is op de borging voorbereid. Kwaliteit in Beeld*, nummer 3, p.18-19.

Øvretveit, J., P. Bate, P. Cleary, S. Cretin, D. Gustafson, K. Malnes, H. McLeod, T. Molfenter, P. Plsek, G. Robert, S. Shortell & T. Wilson. 2002. 'Quality collaboratives: lessons from research'. *Quality and Safety in Health Care* 11(4):345-351.

Pater, L., Roest, S., Dubbeldam, S., & Verweijen, M. 2001. *Implementeren. Het speelveld in de praktijk*. Utrecht: LEMMA.

Plsek, P.E. 1997. 'Collaborating across organizational boundaries to improve the quality of care.' *American Journal of Infection Control* 25(2):85-95.

Plsek, P.E. 1999. 'Quality Improvement Methods in Clinical Medicine'. *Pediatrics* 103(1 Supplement E):203-214.

Schouten, L.M.T, F. Seesing, H. Tijink, J.J.E. Everdingen, R. Huisman, M. Hulscher. De achilleshiel van de Doorbraakprojecten. 2004. Het breder verspreiden van resultaten stagneert. *Medisch Contact*, nr. 42 (59), 107:23-29.

Schouten L.M.T, M. Minkman, J. de Moel & J. van Everdingen. 2007. Doorbreken met resultaten in de gezondheidszorg. Assen: Van Gorcum.

Schouten L.M.T & M. Minkman. 2007a. De Doorbraakmethode. In: Schouten L.M.T, M. Minkman, J. de Moel & J. van Everdingen. 2007. Doorbreken met resultaten in de gezondheidszorg. Assen: Van Gorcum.

Schouten L.M.T & M. Minkman. 2007b. Deelname aan Doorbraakprojecten, de moeite waard? In: Schouten L.M.T, M. Minkman, J. de Moel & J. van Everdingen. 2007. Doorbreken met resultaten in de gezondheidszorg. Assen: Van Gorcum.

Segers, J. & J. Hutjes. 1999. 'De gevalsstudie'. In: Methoden voor de Maatschappijwetenschappen. Assen: Van Gorcum.

Splunteren, P. van, J. van Everdingen, S. Janssen, M. Minkman, M. Rouppe van der Voort, L. Schouten, M. Verhoeven. 2003. Doorbreken met resultaten. Verbetering van de patiëntenzorg met de Doorbraakmethode. Assen: Van Gorcum.

Splunteren, P. van, H. Bosselaar & A. Koster. 1998. Werken aan vernieuwing. Handreikingen voor ontwikkeling en implementatie van vernieuwingen in de ouderzorg. Bohn Stafleu van Loghum.

Verhoeven, M. & L.M.T. Schouten. 2002. Doorbraak-projecten: methodiek voor verspreiding van 'best-practices'. [overgenomen uit Handboek voor Zorgvernieuwing]. In losbladig werk: *Handboek Sturen met Zorgproducten*; mei D2200-3 t/m D2200-34.

Walter, J., R.O. Lenhardt, M.F. McDermott, C. Catrambone, K. Dmochowska & K.B. Weiss. 2005. 'Participant Evaluation of a Quality Improvement Collaborative'. *Annals of Emergency Medicine*. 46(3):S92.

Young, P.C., G.B. Blade, G.J. Stoddard & C. Norlin. 2006. 'Evaluation of a Learning Collaborative to Improve the Delivery of Preventive Services by Pediatric Practices'. *Pediatrics* 117(5):1469-1476.

(ZonMW). 2005. Programma Verbetertrajecten. Programmatekst. De Nederlandse organisatie voor gezondheidszorgonderzoek en zorginnovatie.

(Zorg voor Beter). 2007a. Sturing cruciaal bij voorkomen seksueel misbruik. [Internet]. [aangehaald op 12-12-07] Bereikbaar op <http://www.zorgvoorbeter.nl/onderwerpen/over/preventie-seksueel-misbruik/nieuwsberichten/sturing-management-cruciaal-bij-voorkomen-seksueel-misbruik-in-zorginsellingen>

(Zorg voor Beter). 2007b. "Verbetertraject Plus maakt zorg over hele linie beter". [Internet]. [aangehaald op 12-12-07] Bereikbaar op <http://www.zorgvoorbeter.nl/onderwerpen/over/preventie-seksueel-misbruik/interviews/zien-dat-de-zorg-over-de-hele-linie-verbetert-is-stimulerend/>

(Zorg voor Beter). 2008. [Internet]. [aangehaald op 12-12-07] Bereikbaar op <http://www.zorgvoorbeter.nl/>

8. Bijlagen

Bijlage 1- Begeleidende informatiebrief

Bijlage 2- Topiclijst interview

Bijlage 3- Scorelijsten meetinstrument Vilans

Bijlage 4- Evaluatievragenlijst Zorg voor Beter (deel)

8.4.1 Behaalde resultaten (3 instellingen)

8.4.2 Borging (3 instellingen)

Bijlage 5- Schematische weergave interventies/factoren

8.5.1 Totaaloverzicht behaalde resultaten/borging/initiatieven

8.5.2 Totaaloverzicht naar succesfactoren

Bijlage 1- Begeleidende informatiebrief

Adres instelling

Doorkiesnummer 010 408
Faxnummer 010 408 9094
Kamernummer L4-062
E-mail
Ons kenmerk MS/03.08
Uw kenmerk
Datum 11 juni 2008

Betreft: evaluatieonderzoek Zorg voor Beter

Geachte heer/mevrouw,

Onlangs heb ik u in het kader van het evaluatieonderzoek van Zorg voor Beter gebeld over eventuele medewerking aan een aantal interviews om verder in te gaan op de wijze waarop het verbetertraject navolging heeft gekregen in uw organisatie.

Om na te gaan in hoeverre de resultaten en de werkwijze van het verbetertraject zijn ingebed op de pilotafdelingen en welke factoren hierin belemmerend dan wel bevorderend werken zouden wij graag een interview afnemen bij verschillende personen;

- projectleider en/of plaatsvervangend projectleider van het verbeterteam
- teamleiders van de pilotafdeling(en)
- uitvoerende medewerkers van de pilotafdeling(en) (bijv. junior/senior begeleiders)
- P&O-functionaris of kwaliteitsmedewerker

De focus van de interviews zal enigszins per functie verschillen en daarmee de lengte van de interviews ook. Een interview zal variëren van een half uur tot een uur per persoon.

Naast deze interviews zouden wij het erg op prijs stellen als u een week voor de interviews nog een keer het meetinstrument van Vilans zou willen invullen voor medewerkers van de betreffende pilotafdeling(en). Het gaat hier om de vragen rondom attitude, competentie en sturing. Informatie die hiermee verkregen wordt zou dan vergeleken kunnen worden met de resultaten zoals die ten tijde van het project zijn behaald en levert ook input voor de interviews.

Uitvoering van dit onderdeel

Deze interviews zijn onderdeel van het grootschalige evaluatieonderzoek en zullen worden afgenomen door masterstudent Elise Barendse. Zij zal deze informatie gebruiken voor haar afstudeeronderzoek voor de studie Zorgmanagement aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam. Naast haar studie werkt zij 3 dagen per week als beleids- en projectmedewerker bij Zorgberaad Zuid-Holland Zuid waar zij verantwoordelijk is voor inhoudelijke en procesmatige begeleiding van projecten gericht op kleinschalig wonen. De uitvoering van dit deel van het evaluatieonderzoek wordt begeleid door ondergetekende, optredende als afstudeerbegeleider.

Wij begrijpen dat een en ander voor u extra werkbelasting is, maar zouden het erg op prijs stellen wanneer u zou willen meewerken aan de interviews en het invullen van het meetinstrument van Vilans. Indien u bereid bent hieraan mee te werken, dan zult u in ieder geval een exemplaar van de masterscriptie ontvangen waarin verslag wordt gedaan van de bevindingen (gebaseerd op 3 verschillende zorginstellingen). Daarnaast kunt u desgewenst een terugkoppeling of presentatie van de bevindingen ontvangen waarbij aandacht wordt besteed aan de eventuele belemmerende en bevorderende factoren en eventuele aanbevelingen.

Vertrouwelijkheid

Voor de volledigheid melden wij u dat alle gegevens over uw instelling, afdeling of cliënten die u aan ons verstrekt anoniem worden verwerkt en in publicaties hierover zal dan ook anoniem worden gerapporteerd. Informatie die wordt verstrekt zal niet met derden worden gedeeld.

Ik hoop dat ik u hiermee een beeld heb kunnen schetsen van dit onderdeel van het evaluatieonderzoek. Ik zal u vóór vrijdag 28 maart a.s. bellen om eventueel nog een en ander toe te lichten.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. Strating', written in a cursive style.

Dr. Mathilde Strating

Bijlage 2- Topiclijst interview

BORGEN VAN RESULTATEN Topiclijst interviews

Elise Barendse

Introductie

- **Naam en opleiding:** Ik ben Elise Barendse en ik studeer de Master Zorgmanagement aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam. Ten behoeve van de masterscriptie voer ik een onderzoek uit naar de borgingsfase van Zorg voor Beter projecten.
- **Doel interview:** Met dit interview wil ik ingaan op de wijze waarop het verbetertraject 'preventie seksueel misbruik' navolging heeft gekregen in uw organisatie. Het doel is na te gaan in hoeverre de resultaten en de werkwijze van het verbetertraject zijn ingebed op de afdeling en welke factoren hierin belemmerend dan wel bevorderend werken.
- **Indeling van het interview:** korte algemene vragen, teruggegaan op de resultaten van het project en dan aan de hand van een aantal thema's vragen over de borging van deze resultaten.
- **Toestemming vragen** voor het opnemen van het interview. Hetgeen wordt verteld wordt niet gebruikt in een volgende interview.

1. Algemene gegevens over medewerker

- Kunt u in het kort uitleggen wat uw huidige functie inhoudt?
- Wat was uw rol binnen het verbeterproject preventie seksueel misbruik?
- Wat is uw huidige rol ten aanzien van het verbeterproject?
- Wat was voor u de belangrijkste reden om mee te willen doen aan het verbeterproject?

2. Resultaten van het verbeterproject

- ❖ Hoe beoordeelt u het functioneren van het team binnen het verbeterproject? (Wat heeft het betekend voor de uitvoering van het project? (samenwerking, afstemming, taakverdeling))
- ❖ Welke positieve gevolgen heeft het team bereikt met de deelname aan het verbeterproject?
- ❖ Welke nadelige gevolgen heeft het team bereikt met de deelname aan het verbeterproject?
- ❖ Bent u tevreden met de resultaten die het team heeft bereikt? Vond u het destijds een geslaagd project? (Wat heeft het teweeggebracht → komt het voor de langere termijn goed?) (bijvoorbeeld percentage seksueel misbruik gedaald)

3. Borging van de resultaten

- ❖ Hoe beoordeelt u in het algemeen de borging van de resultaten op dit moment?
- ❖ Kunnen de verbeteringen die in het project zijn behaald gemakkelijk verloren gaan?
- ❖ Welke maatregelen heeft u ondernomen om de borging van de resultaten te bewerkstelligen? (vastleggen van nieuwe werkwijzen in protocollen, educatie/instructie naar nieuwe medewerkers, vast onderdeel binnen functioneringsgesprekken)
- ❖ Wat heeft volgens u juist positief bijgedragen aan de borging van de resultaten? (U heeft vast wel een indruk (onderbuikgevoel))

Vanuit het meetinstrument van Vilans zijn er een aantal domeinen vastgesteld waarop je kunt verbeteren (attitude, competentie, sturing, melding en ervaringen).

4. Doelstellingbepaling, meten en uittesten

- ❖ Welke concrete doelstellingen heeft het team zich gesteld? (Bijvoorbeeld reductie aantal meldingen, attitude en competenties van medewerkers verbeteren)
Niet competent genoeg? → training aangeboden, hoe gestuurd?
Sturing na project minder → aantal meldingen gestegen?
Hoe wordt dit alles in de gaten gehouden? Structureel gemonitord?
Bij wie komen de meldingen binnen? Wie wordt er bij betrokken?
- ❖ Zijn deze doelstellingen naar uw mening tijdens het verbeterproject behaald?
- ❖ Zijn deze doelstellingen na afloop van het verbeterproject nog bijgesteld? Vinden er nog regelmatig metingen plaats?
- ❖ Heeft u nu ook het idee dat de ambities hoger liggen? Lat hoger? Of bent u al blij als het huidige gehandhaafd blijft?

5. Aanwezigheid van sleutelfiguren/kartrekkers

- ❖ Waren gedragstherapeuten en sociale wetenschappers gedurende het doorbraakproject betrokken? Ervaart u deze betrokkenheid als belangrijk?
- ❖ Hoe beoordeelt u de betrokkenheid van de gedragstherapeuten en sociale wetenschappers gedurende de borgingsfase?
- ❖ Hoe zouden 'leidende' figuren moeten sturen ten behoeve van de borging (leiderschapstijlen, opdrachten, autonomie)?

6. Management

- ❖ Heeft het management in uw organisatie het team tijdens het doorbraakproject voldoende ondersteund? Op welke manier was het management betrokken? (voortgang bespreken, reflecteren)
- ❖ Wordt het bedenken van innovatieve ideeën (werkmethoden) gestimuleerd door het management? (vrijheid, beloning)
- ❖ Ondersteunt het management in uw organisatie het team in de borgingsfase van het project en zo ja op welke manier?

7. Human Resource Management

- ❖ Waren de medewerkers bereid deel te nemen aan het verbetertraject om nieuwe vaardigheden aan te leren? Was de motivatie voldoende aanwezig?
- ❖ Werden de medewerkers door de organisatie voldoende in staat gesteld om deel te nemen (opportunity to participate) (denken, kosten, vrijheid te handelen)?
- ❖ Beschikten alle medewerkers over de juiste kennis en vaardigheden om deel te nemen aan het verbeterproject? Helpen functioneringsgesprekken u (of een verplicht nummer?)
- ❖ Hoe verkrijgen nieuwe werknemers de juiste kennis en vaardigheden met betrekking tot dit project?
- ❖ Beschikt het team over de motivatie om de nieuwe werkwijzen en vaardigheden vast te houden en continu te blijven verbeteren? (na afloop van het project)
- ❖ Langer termijn HRM: Bij het aannemen van mensen letten jullie hierbij op het project? (hulpmiddelen aanreiken, aangesproken worden, functioneringsgesprekken?)

8. Enthousiasme en betrokkenheid team en projectleider

- ❖ Beschikte uw team over een enthousiaste en betrokken projectleider?
- ❖ Heeft de projectleider van het team de volgende kwaliteiten; toewijding, enthousiasme, vasthoudendheid, ervaring en geloofwaardigheid tot zijn dienst?
- ❖ Beschikte de afdeling over een enthousiast team? Was er veel weerstand?
- ❖ Zijn deze rollen in de borgingsfase veranderd? (overspannen, wisselingen, andere afdeling)

9. Organisatiecultuur

- ❖ Staat u organisatie voldoende open voor veranderingen die van buitenaf komen?
- ❖ Hadden de medewerkers in het verbetersteam het gevoel dat ze samen naar een gemeenschappelijk doel toewerkten? Op welke manier?
- ❖ Is de cultuur van uw organisatie voldoende afgestemd op het behoud van de resultaten?
- ❖ Wat is er nodig om de cultuur te blijven behouden?

10. Beschikbaarheid van faciliteiten (geld, menskracht en tijd)

- ❖ Beschikt uw afdeling over voldoende financiële middelen om de borging van de resultaten te doen slagen?
- ❖ Beschikt uw afdeling over voldoende menskracht voor de borgingsfase?
- ❖ Heeft uw afdeling te maken met tijdgebrek (bv door concurrerende veranderingen), hetgeen ten koste gaat van de borging van de resultaten?
- ❖ Wat faciliteert nu dat ze het beter in kaart kunnen brengen?
- ❖ Andere faciliteiten? (Bijvoorbeeld fysieke omgeving, mensen wonen dicht bij elkaar)

11. Na afloop van het interview

- ❖ Nu we de borging hebben opgesplitst in een 7-tal elementen; HRM, management etc. beoordeelt u de borgingsfase binnen uw team nu anders? Kijkt u er anders tegen aan?
- ❖ Wat is voor u een cruciaal aspect voor het succesvol borgen van organisatieveranderingen?

Bijlage 3- Scorelijsten meetinstrument Vilans

SCORELIJSTEN METEN PREVENTIE SEKSUEEL MISBRUIK

A. ATTITUDE. In te vullen door elke medewerker van het deelnemende pilotteam	Echt niet!.....Zeker wel!									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1) Ik vind het mijn taak om cliënten te ondersteunen op het gebied van lichaamsbeleving, weerbaarheid, seksualiteit en preventie van misbruik.										
2) Ik voel mezelf vrij om over ondersteuning van seksualiteit en preventie van misbruik met cliënten en collega's te praten als dat van toepassing is.										
3) Ik vind de attitude en sfeer in ons team zo, dat ik me vrij en gedekt voel om het met cliënten te hebben over seksualiteit en preventie van misbruik als dat van toepassing is.										

B. COMPETENTIE In te vullen door de teamleider of projectleider voor elke medewerker van het deelnemende pilotteam.	Nee	Enigszins	Ja
	(score 0)	(score 1)	(Score 2)
Deze medewerker:			
1) heeft voldoende kennis over seksualiteit en preventie van misbruik in relatie tot de specifieke ondersteuningsbehoeften van de cliënten die hij/ zij begeleidt.			
2) besteedt in de dagelijkse omgang met cliënten aandacht aan ondersteuning tav seksualiteit en preventie van misbruik (zoals afgesproken is in de zorgplannen).			
3) laat in het dagelijkse werk zien dat hij/ zij de factoren waardoor mensen met een handicap kwetsbaar zijn voor seksueel misbruik (machtsverschil, isolatie en afhankelijkheid) probeert te verminderen. (bijv. uitbreiden en instandhouden van netwerk).			
4) laat in het dagelijkse werk zien dat hij/ zij alert is op mogelijke signalen die op misbruik kunnen duiden.			
5) weet wat hij/ zij moet doen (op basis van het protocol in de eigen organisatie) bij een vermoeden van misbruik.			

C. STURING. In te vullen door projectleider . De vragen hebben betrekking op het pilotteam.	Nee	Enigszins	Ja
	(score 0)	(score 1)	(Score 2)
1) Seksualiteit en preventie van misbruik is de afgelopen maand structureel aan de orde gekomen tijdens een overlegmoment waarbij het hele pilotteam is betrokken, zoals teamoverleg, werkbepreking, intervisie (incl. verslaglegging). Daartoe zijn afspraken gemaakt op welk overleg het thema elke maand aan de orde zal komen.			
2) Seksualiteit en preventie van misbruik is de afgelopen maand structureel aan de orde gekomen tijdens functionerings- en/ of beoordelingsgesprekken in het pilotteam (incl. weergave in personeelsdossier).			
3) Seksualiteit en preventie van misbruik komt aan de orde in elk zorgplan van cliënten in het pilotteam (incl. verslaglegging concrete doelstellingen, activiteiten en aandachtspunten voor de dagelijkse omgang).			
4) Met het management is afgesproken en aantoonbaar vastgelegd dat in de locatie een keer per jaar op een vastgesteld moment een sterkte zwakte analyse wordt uitgevoerd (mede op basis van analyse meldingen seksueel grensoverschrijdend gedrag).			
5) Met het management is afgesproken en aantoonbaar vastgelegd dat seksualiteit en preventie een vast onderdeel is van het jaarverslag en het werkplan voor het komende jaar.			

D. ERVARINGEN EN MELDINGEN	
D1. In te vullen door elke cliënt van het pilotteam of door diens vertegenwoordiger (namens cliënt) . Dit kan eventueel gedaan worden met ondersteuning van een (onafhankelijke) persoon.	
De afgelopen maand gebeurden <u>bij mij</u> nare dingen op het gebied van seksualiteit (bijvoorbeeld seksueel getinte opmerkingen, seksueel opdringerig gedrag, handtastelijkheden, aanranding, verkrachting).	0 NEE. Dat maakte ik niet mee 0 JA. Dat maakte ik mee. Dit gebeurde (aantal invullen) keer.

D2. Geregistreerde meldingen: in te vullen door projectleider	
Aantal officieel geregistreerde meldingen seksueel grensoverschrijdend gedrag gedurende de afgelopen maand in het pilotteam

Bijlage 4- Evaluatievragenlijst Zorg voor Beter (deel)

Behaalde resultaten			
	niet bereikt		reeds
	wordt niet verwacht	wordt nog verwacht	bereikt
Positieve effecten			
Cliënten - toename van de cliëntgerichtheid - toename van de tevredenheid van de cliënt - toename van de cliëntveiligheid			
Medewerkers op onze pilotafdeling(en) - toename van de tevredenheid van de medewerkers - toename van de betrokkenheid onder de medewerkers - enthousiasme over werken met de verbeteraanpak - meer helderheid over de verdeling van taken - elkaar meer aanspreken op gedrag - meer inzicht in eigen sterke en zwakke punten - meer doelgericht werken			
Organisatie van onze pilotafdeling(en) - betere mogelijkheden tot sturing van onze afdelingsresultaten - betere profilering van onze afdeling - toename van tevredenheid van externe partijen over onze afdeling			
Rendement - toename van de productiviteit - kostenbesparing binnen onze afdeling - kostenbesparing, maar niet binnen onze afdeling - kostenbesparing, maar niet binnen onze organisatie			
De volgende negatieve effecten zijn opgetreden door ons project...	Nee	Ja	Geen idee
- toename werkdruk - stijging kosten - minder flexibiliteit bij de medewerkers - demotivatie onder de medewerkers - onvoldoende aandacht voor andere aspecten van zorg			

8.4.1 Behaalde resultaten (3 instellingen)

Instelling 1

Bij instelling 1 zijn de resultaten gebaseerd op één projectleidervragenlijst en drie vragenlijsten voor teamleden. Volgens drie personen is de cliëntgerichtheid in de organisatie toegenomen. De cliënttevredenheid wordt volgens de helft van de ondervraagden nog verwacht. Toename van de cliëntveiligheid is volgens twee van de drie ondervraagden nog niet bereikt, maar wordt door hen wel verwacht. Met betrekking tot de organisatie van de pilotafdelingen wordt wisselend gereageerd. De helft vindt bijvoorbeeld dat het project heeft geleid tot een betere profilering van de afdeling, de andere helft vindt dit niet maar verwacht dit nog wel.

Instelling 2

Van instelling 2 rusten de beschrijvende resultaten op één projectleidervragenlijst, drie vragenlijsten voor teamleden en één pilotteam vragenlijst. Het valt op dat één persoon aangeeft dat een toename van cliëntgerichtheid niet bereikt is en ook niet wordt verwacht. Eén persoon geeft dit ook aan voor de tevredenheid van de cliënt. Iedereen (5 personen) geeft daarentegen aan dat de toename van cliëntveiligheid wel is bereikt. Op het gebied van de tevredenheid, betrokkenheid en enthousiasme van de medewerkers zijn een groot aantal positieve effecten reeds bereikt of worden verwacht. Opvallend is dat een toename van de tevredenheid onder de medewerkers volgens de helft van de ondervraagden niet wordt verwacht. Betere mogelijkheden tot sturing en profilering van de afdeling worden door het merendeel van de respondenten nog verwacht.

Instelling 3

De resultaten van instelling 3 zijn gebaseerd op één projectleidervragenlijst en op vijf vragenlijsten voor teamleden. Toename van de cliëntgerichtheid was volgens vijf van de zes personen al bereikt, terwijl slechts een persoon aangaf dat de toename van de tevredenheid van de cliënt was bereikt. Eén ondervraagde gaf aan dat dit niet bereikt is, maar ook niet verwacht wordt. Toename van cliëntveiligheid was volgens vier personen niet bereikt, maar werd nog wel verwacht. Uit de vragenlijst bleek eveneens dat iedereen vond dat de betrokkenheid onder de medewerkers reeds was bereikt.

BORGING

	helemaal	helemaal
Borging vindt plaats door...	mee oneens (1)	mee eens (7)
1. het vastleggen van nieuwe werkwijzen in procedures en protocollen.		
2. het vastleggen van de toetsing van nieuwe werkwijzen in de planning en control cyclus.		-
3. het structureel meten (van (prestatie-)indicatoren).		
4. educatie/instructie van nieuwe medewerkers.		
5. de aanstelling van een procesverantwoordelijke.		
6. het verstrekken van posters, flyers en ander informatiemateriaal.		
7. formulering van een vast agendapunt in het werkoverleg.		
8. een vast onderdeel in te bouwen in de functioneringsgesprekken.		
9. selectie van personeel op motivatie cliëntenlogistiek en cliëntveiligheid.		
10. selectie van personeel op kennis/ervaring met verbeterprojecten.		
11. sociale controle.		
12. commitment van (hoger) management.		
13. nieuwe werkwijze tot routine te maken.		
14. successen te vieren.		
15. de lat wordt steeds hoger te leggen.		

helemaal mee *helemaal mee*
oneens (1) *eens (7)*

Borging vindt plaats door...	Instelling	Instelling	Instelling
	1	2	3
het vastleggen van nieuwe werkwijzen in procedures en protocollen.	7	7	6
het vastleggen van de toetsing van nieuwe werkwijzen in de planning en control cyclus.	-	6	6
het structureel meten (van (prestatie-)indicatoren).	6	6	6
educatie/instructie van nieuwe medewerkers.	6	7	6
de aanstelling van een procesverantwoordelijke.	7	7	6
het verstrekken van posters, flyers en ander informatiemateriaal.	5	7	5
formulering van een vast agendapunt in het	7	7	6

	werkoverleg.			
	een vast onderdeel in te bouwen in de functioneringsgesprekken.	7	7	6
	selectie van personeel op motivatie cliëntenlogistiek en cliëntveiligheid.	7	7	6
	selectie van personeel op kennis/ervaring met verbeterprojecten.	5	7	4
	sociale controle.	7	7	5
	commitment van (hoger) management.	6	7	6
	nieuwe werkwijze tot routine te maken.	6	7	6
	successen te vieren.	6	7	6
	de lat wordt steeds hoger te leggen.	5	7	6

8.4.2 Borging (3 instellingen)

Instelling 1

Bij instelling 1 zit de grootste variatie in de score. Het meeste score ze een 7, namelijk op zes onderdelen. Op vijf onderdelen geven ze een 6 aan en op drie onderdelen een 5. Borging zal het minst plaatsvinden door de lat hoger te leggen, door posters en flyers en dergelijke te verstrekken en door selectie van personeel op basis van kennis en ervaring met verbeterprojecten. Zowel bij instelling 3 als bij instelling 1 wordt op deze laatste twee onderdelen iets lager gescoord.

Instelling 2

Instelling 2 geeft aan dat binnen hun afdeling, op de meeste van de 15 aangegeven onderdelen, de borging zal plaatsvinden. Zo scoren op 13 van de 15 onderdelen het hoogste aantal punten en de instelling geeft daarmee aan dat ze het helemaal eens zijn met de stellingen over het borgen van de resultaten. Alleen de onderdelen twee en drie over de planning- en control cyclus en het meten van prestatie-indicatoren scoren een 6 op een schaal van 1 tot 7.

Instelling 3

Instelling 3 scoort op de meeste onderdelen een 6. Het verstrekken van posters, flyers en ander materiaal en de sociale controle scoren een 5. Hoewel het op elkaar aanspreken een belangrijk punt was binnen het project, zal sociale controle binnen deze instelling iets minder de prioriteit hebben. Er wordt verwacht minder te selecteren op personeel met kennis en ervaring met verbeterprojecten. Dit krijgt namelijk een 4 als score, en vormt daarmee het laagste behaalde cijfer bij de drie instellingen.

Bijlage 5- Schematische weergave interventies/factoren

8.5.1 Totaaloverzicht behaalde resultaten/borging/initiatieven

Totaaloverzicht behaalde resultaten/borging/initiatieven			
	Behaalde resultaten tijdens project	Wel of niet geborgd?	Aangegeven initiatieven voor de toekomst (nog niet geborgd)
Instelling 1	Bewustwording	Wel	<ul style="list-style-type: none"> - Het weer structureel op de agenda plaatsen van dit thema tijdens gezamenlijk overleg - Klachtenprocedure - Ontwikkelen protocol seksueel misbruik - Aanstellen van een vertrouwenspersoon - Specifiek afsprakenpakket omtrent sollicitatieprocedures - Trainen van medewerkers in het aanleren van vaardigheden - Draaiboek ontwikkelen ook voor tweede locatie
	Vrijer over onderwerp spreken	Wel	
	Het thema met cliënten bespreekbaar maken	Wel	
	Signalering van noodzaak tot scheiden douche/wc	Nog niet	
	Structureel op de agenda plaatsen van dit thema	Niet volledig	
	Vermelding van thema in organisatieplan	Wel	
	Opstellen van algemene gedragscodes	Wel	
	Bespreken van dit thema in casussen tijdens sollicitatiegesprekken	Wel	
	Aanstellen van aandachtsfunctionaris seksualiteit	Niet volledig, zwangerschaps verlof	
Instelling 2	Bewustwording	Wel, vooral in pilotteams	<ul style="list-style-type: none"> - De projectleider is van plan om alle teams (21 leefgroepen) langs te gaan met het trainingsboek onder de arm - Op individueel initiatief van de gedragsdeskundigen worden er themadagen over seksualiteit georganiseerd
	Trainingsboek/Voorlichtingsboek voor groepsleiders	Niet	
	Seksuele voorlichting door projectleider	Eenmalig, alleen op pilotafdeling 1	
	Deskundigheidsbevordering op de boot	Eenmalig, alleen op pilotafdeling 1	
	Procedure + plannen van aanpak meldingen seksueel overschrijdend gedrag	Wel	

	Introductie aan nieuwe medewerkers van dit thema	Wel/Niet	
	KDC, pilotteam		
Instelling 3	Bewustwording	Wel	<ul style="list-style-type: none"> - Meetinstrumenten van Vilans eens per half jaar structureel invullen - Borging naar andere locaties verder vormgeven (sterkte-zwakke analyse, draaiboeken, informatieboeken) - Inzetten voor thema seksualiteit binnen ouderenzorg - Deelname van twee andere locaties binnen de jeugdafdeling aan verbeterproject
	Gewoner en beter over onderwerp spreken	Wel	
	Het zich competenter voelen van medewerkers	Wel	
	Structurele aanpassing in ondersteuningsplan/werkplan van cliënt	Wel	
	Verklaring van goed gedrag	Wel	
	Aanbieden van deskundigheidsbevordering	Wel	
	Bespreken van dit thema met de ouders van cliënt	Wel	
	Meer meldingen door project	Wel	
	Inwerkprogramma nieuwe medewerkers	Wel	
	Standaardformulier intakegesprek van cliënt zit thema in	Wel	
	Jeugdafdeling/Gehele organisatie		
	Bestaande werkgroep seksualiteit heeft een nieuwe plek gekregen/aanstelling aandachtsfunctionaris seksualiteit	Wel	
	Binnen de gehele jeugdafdeling meer aandacht voor seksualiteit	Wel/Niet	
	Borgings-implementatieplan naar andere locaties	Nog niet	
	Presentaties gegeven door verbeterteam op andere locaties	Wel	
Informatiemap/draaiboek gemaakt	Niet volledig, nu volop mee bezig		
Wijzer (up-to-date handboek)	Wel		

8.5.2 Totaaloverzicht naar succesfactoren

Aanwezigheid van sleutelfiguren/kartrekkers

Gedragdeskundigen en andere sociale wetenschappers			
	Betrokkenheid tijdens project	Betrokkenheid tijdens borgingsfase	Bijzonderheden
Instelling 1	Nee	Nee	Wel contact met GGZ/leefstijl-training
Instelling 2	Ja	Nee	Alleen op individueel initiatief betrokkenheid
Instelling 3	Ja	Ja	Betrokken in verbeterteam tijdens borgingsfase

Management

Management			
	Voldoende ondersteuning tijdens project	Voldoende ondersteuning tijdens borgingsfase	Bijzonderheden
Instelling 1	Ja	Ja	Korte lijntjes met management in deze organisatie
Instelling 2	Ja	Nee	Management geeft geen prioriteit meer aan dit thema
Instelling 3	Ja	Ja	Verbeterteam mocht van management blijven bestaan

Human Resource Management

Team			
	Bereidwilligheid gedurende project/borgingsfase	Aanwezigheid kennis en vaardigheden gedurende project/borgingsfase	Bijzonderheden
Instelling 1	Ja	Ja/Nee	Aanwezigheid competenties per persoon verschillend
Instelling 2	Ja/Nee	Ja/Nee	PR-beleid zal verbeterd moeten worden
Instelling 3	Ja	Ja/Nee (ondersteuning wenselijk)	Wel enige weerstand onder medewerkers andere locaties, dan pilotteam

Enthousiasme en betrokkenheid team, projectleider en teamleider(s)

Team, projectleider en teamleider (s)			
	Enthousiasme en betrokkenheid tijdens project	Enthousiasme en betrokkenheid tijdens borgingsfase	Bijzonderheden
Instelling 1	Ja	Ja/Nee	Tijdelijk stilgelegd door afwezigheid aandachtsfunctionaris
Instelling 2	Ja	Ja/Nee	Enthousiasme is afgenomen
Instelling 3	Ja	Ja	Overtuigende enthousiasme

Organisatiecultuur

Organisatiecultuur		
	Innovatieve ideeën	Bijzonderheden
Instelling 1	Ja	Halen veel kennis van buiten de organisatie
Instelling 2	Ja	Prioriteit/keuzes bij andere projecten op dit moment
Instelling 3	Ja	Organisatie is over het algemeen niet goed in borgen

Doelstellingbepaling, meting en monitoring

Meetinstrument van Vilans		
	Aan alle onderdelen gewerkt	Bijzonderheden
Instelling 1	Ja	Nu scoren ze minder op de onderdelen attitude en sturing dan na afloop van het project
Instelling 2	Ja	Pilotafdeling 2 heeft gegevens niet maandelijks ingevuld
Instelling 3	Ja	Groot aantal meldingen aan het einde van het project

Beschikbaarheid van faciliteiten

Faciliteiten		
	Tijd, menskracht en financiën tijdens project	Tijd, menskracht en financiën tijdens borgingsfase
Instelling 1	Ja	Ja
Instelling 2	Ja	Nee
Instelling 3	Ja	Ja