



RAPPORT

VERENIGING GEHANDICAPTENZORG NEDERLAND

ZO ZIJN ONZE MANIEREN

Onderzoek naar de wijze waarop veldnormen bij kunnen dragen aan verbetering van de ondersteuning van mensen in de gehandicaptenzorg met een zeer complexe zorgvraag.

Datum: 13 december 2012

Rapportnummer: R12-020a

CONSULTANT

Jannie Oskam
E oskam@tmc.tno.nl
M 06 22542471

OVER TNO MANAGEMENT CONSULTANTS

TNO Management Consultants werkt aan het succes van organisaties. Wij doorlopen samen met onze klant praktische en efficiënte verander- en verbeterprocessen. Wij initiëren steeds nieuwe inzichten op het gebied van organisatie- en leiderschapsontwikkeling. Onze bijdrage is zinvol als onze klant de werkwijzen zelfstandig kan toepassen en onderhouden.

TNO Management Consultants is kennisleider op de thema's Transparant sturen, Waarderend leiderschap, Lean werken, Auditen en onderzoeken en Excelleren in klantgerichtheid. Wij worden gewaardeerd om onze toegevoegde waarde in het praktisch toepasbaar maken van de nieuwste (wetenschappelijke) inzichten bij onze klanten. Wij inspireren door verbinding, waardering en betrokkenheid. In onze advisering tonen we ons mede verantwoordelijk voor de maatschappelijke effecten van het werk van onze klanten.

TNO Management Consultants | To the point ■

TNO Management Consultants
Steenbokstraat 21
7324 AZ Apeldoorn
T 055-3689800
I www.tnomangementconsultants.nl

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbers is toegestaan.

© 2012 TNO

INHOUD

INLEIDING	4
1. VRAAGSTELLING	5
2. WIJZE VAN ONDERZOEKEN	6
3. UITKOMSTEN VAN HET ONDERZOEK	7
3.1. INLEIDING	7
3.2. UITKOMSTEN PER STELLING.....	7
3.3. AAN WELKE STELLINGEN MOET MET VOORRANG AANDACHT BESTEED WORDEN?.....	13
4. CONCLUSIE	15
5. HOE NU VERDER?	16
BIJLAGE 1 - STELLINGEN	18
BIJLAGE 2 - DEELNEMERS	19
BIJLAGE 3 - PROGRAMMA BIJENKOMSTEN.....	20

INLEIDING

“Blijf zoeken naar ontwikkelingsmogelijkheden en naar perspectief en voorkom bevroren zorg.”

De ondersteuning van mensen met een zeer complexe zorgvraag heeft voortdurend de aandacht van de gehandicaptensector. Op zeer complexe zorgvragen zijn geen gemakkelijke of eenduidige antwoorden mogelijk en er kan sprake zijn van handelingsverlegenheid. Daarom is sectorbrede aandacht nodig.

Het bestuur van de VGN heeft in april 2012 besloten tot het organiseren van bijeenkomsten met bestuurders van leden om input te verzamelen voor te ontwikkelen veldnormen. Onder de noemer “Zo zijn onze manieren” zijn vier bijeenkomsten georganiseerd over het ondersteunen van cliënten met een zeer complexe zorgvraag. De VGN wil onderzoeken of en zo ja, hoe landelijke afspraken bij kunnen dragen aan een goede ondersteuning van deze mensen.

De bijeenkomsten vonden plaats in augustus en oktober 2012. In de bijeenkomsten stonden stellingen over de ondersteuning van mensen met een zeer complexe zorgvraag centraal. De bijeenkomsten zijn niet alleen door bestuurders bijgewoond maar ook door managers en professionals, in totaal 43 deelnemers. De reacties op de stellingen en de gesprekken daarover hebben veel informatie opgeleverd. Niet alleen over de gewenste praktijk, maar ook over de weg die bewandeld zou kunnen worden om deze gewenste praktijk te realiseren.

Na de beschrijving van de vraagstelling en de wijze van onderzoeken in de hoofdstukken 1 en 2 komt in hoofdstuk 3 de kern van dit rapport aan de orde: Hoe denken deelnemers over de ondersteuning van mensen met zeer complexe zorgvragen? Per stelling zijn de reacties beschreven. Waarom wordt de stelling onderschreven? Of hoe wordt de stelling genuanceerd? Wat zijn tegengeluiden? Veel uitspraken van deelnemers zijn letterlijk overgenomen vanwege hun grote zeggingskracht. In hoofdstuk 4 is de conclusie geformuleerd als antwoord op de vraagstelling. Tot besluit wordt in hoofdstuk 5 een aantal mogelijke stappen geschetst om tot verbetering van zorgverlening voor mensen met een zeer complexe zorgvraag te komen.

1. VRAAGSTELLING

Het bestuur van de VGN heeft aan TNO Management Consultants gevraagd mee te helpen een basis te leggen voor veldnormen “Zo zijn onze manieren” voor de ondersteuning van cliënten met een zeer complexe zorgvraag. Op een efficiënte wijze moest inzichtelijk worden of en zo ja, hoe veldnormen bij kunnen dragen aan:

- het verminderen van langdurige, veelvuldige en ingrijpende vrijheidsbeperking;
- het creëren van nieuw perspectief voor mensen met een complexe zorgvraag.

Het bestuur van de VGN heeft vier bijeenkomsten voor bestuurders georganiseerd om in gesprek te gaan rondom onderstaande thema's:

- langdurige, veelvuldige en ingrijpende vrijheidsbeperking;
- de rol van bestuurders;
- de rol van ouders en verwanten;
- het specifieke karakter van de ondersteuning;
- competenties van begeleiders en hun ondersteuning;
- het getrapte zorgmodel;
- delen van kennis en ervaring.

Ter voorbereiding op de bijeenkomsten heeft het bureau van de VGN een inventarisatie uitgevoerd onder een aantal instellingen die bovengemiddeld te maken hebben met zeer complexe zorgvragen. De uitkomsten van deze inventarisatie zijn betrokken bij de voorbereiding van de bijeenkomsten.

In juni 2012 is het rapport *Wegen naar Vrijheid* van de Denktank Complexe zorg verschenen. Deze denktank is door de staatssecretaris van VWS ingesteld. De conclusies en aanbevelingen uit dit rapport zijn eveneens betrokken bij de voorbereiding van de bijeenkomsten over “Zo zijn onze manieren”.

2. WIJZE VAN ONDERZOEKEN

Deelnemers aan de bijeenkomsten kregen tien stellingen voorgelegd met het verzoek aan te geven of ze het wel of niet eens waren met deze stelling en daarbij hun antwoord toe te lichten. Als een stelling onderschreven werd dan betekende dat dat deze overeenkwam met de *opvatting* van de deelnemer, niet met de *huidige praktijk* binnen zijn of haar instelling. Nadat alle stellingen de revue waren gepasseerd hebben de deelnemers aangegeven welk belang ze aan de verschillende stellingen hechten door ze in volgorde van belangrijkheid te zetten.

Tijdens de bijeenkomsten is gebruik gemaakt van een elektronisch vergadersysteem, ook wel versnellingskamer genoemd. Deelnemers gingen (anoniem) in op de geformuleerde stellingen met behulp van draadloos geschakelde laptops. Op een scherm waren alle reacties direct zichtbaar. Daarna vond het gesprek over de reacties op de stellingen plaats. Naar aanleiding van dit gesprek werden opnieuw reacties verzameld. Door met een versnellingskamer te werken, is de inbreng van alle deelnemers gewaarborgd. Het is een effectieve en veilige manier van werken om opvattingen te genereren, waarbij iedereen dezelfde kans krijgt om zijn of haar stem te laten horen.

De stellingen zijn voorbereid door beleidsmedewerkers van de VGN samen met de onderzoekster en in nauw overleg met het bestuur van de VGN. Na de eerste bijeenkomst zijn de stellingen ingekort of redactioneel aangepast om het gesprek te stimuleren. Om tot een eenduidige rapportage te komen is de essentie van de stellingen daarbij niet gewijzigd. Na de eerste bijeenkomst zijn ook twee nieuwe stellingen ingevoerd (stelling 9 en 10 uit deze rapportage), deze zijn in de drie volgende bijeenkomsten aan de orde geweest. Tenslotte is na de eerste bijeenkomst meer ruimte gegeven aan het gesprek, dit voorzag in de behoefte van deelnemers én het leverde meer informatie op voor de rapportage.

De bijeenkomsten waren 2,5 uur gepland, maar liepen elke keer wat uit omdat de gesprekken meer tijd vroegen en als heel zinvol werden ervaren. Steeds trad een wisselend lid van het bestuur van de VGN als voorzitter op. De begeleiding van het proces en de technische ondersteuning zijn verzorgd door TNO Management Consultants.

3. UITKOMSTEN VAN HET ONDERZOEK

3.1. INLEIDING

Per stelling wordt een overall beeld gegeven, gegenereerd uit de antwoorden die de deelnemers inbrachten. In de uitwerking per stelling wordt soms het onderscheid tussen bestuurder en niet-bestuurder gemaakt als er sprake is van een relevant verschil in opvatting. Bij elke stelling is aangegeven of de stelling breed onderschreven is of niet. De uitkomsten zijn echter niet gekwantificeerd. Omdat het een kwalitatief onderzoek betreft zijn de deelnemers uitgenodigd om zoveel mogelijk zienswijzen en argumenten naar voren te brengen om tot een rijk en gevarieerd beeld te komen. Een enkele opvatting kan daarom soms relatief veel gewicht krijgen, omdat het een nieuw licht op het vraagstuk werpt. Bij de beschrijving van de uitkomsten per stelling is een vaste opbouw gevolgd. Als eerste wordt de vraag beantwoord of de deelnemers de stelling onderschrijven. Daarna volgen de nuances op de stelling. Tenslotte worden de tegengeluiden beschreven van deelnemers die het niet eens zijn met de stelling of onderdelen daarvan.

De bijeenkomsten hebben veel informatie opgeleverd met grote zeggingskracht. Om deze goed tot uiting te laten komen, zijn veel uitspraken van deelnemers overgenomen. Omdat alle uitspraken door deelnemers zelf zijn ingetypt, was dat ook goed mogelijk. Soms zijn korte uitspraken (tussen aanhalingstekens) in de tekst zelf opgenomen. De meeste uitspraken zijn echter opgenomen als quote en dienen als versterking of ter illustratie van de tekst.

3.2. UITKOMSTEN PER STELLING

STELLING 1:

De instelling voorkomt dat cliënten met een zeer complexe zorgvraag langdurig, veelvuldig of ingrijpend van hun vrijheid beroofd worden.

Vanuit een visie op een menswaardig bestaan wordt deze stelling breed onderschreven. Het voorkomen van vrijheidsberoving wordt als de ultieme plicht, een vanzelfsprekende kerntaak of de primaire zorgtaak van instellingen gezien. Vrijheidsbeperking grijpt diep in op de integriteit en rechten van mensen. Het toepassen van vrijheidsberoving is niet alleen onacceptabel, maar ook schadelijk voor cliënt en cliëntsysteem.

Veel deelnemers, zowel bestuurders als niet-bestuurders, nuanceren echter hun standpunt. Voorkomen van vrijheidsberoving moet wel de norm, ambitie, intentie of het streven van instellingen zijn, maar de praktijk is weerbarstig. Het lukt niet altijd om vrijheidsberoving te voorkomen, maar dat moet beschouwd worden als allerlaatste redmiddel. Het mag alleen ingezet worden bij gebrek aan alternatieven, bij ernstige handelingsverlegenheid of onmacht en tenslotte ter bescherming van medewerkers of andere cliënten. Dan is er sprake van vrijheidsberoving en dat is een beheersmaatregel. Het afbouwen daarvan vraagt specifieke aandacht en kan een probleem vormen.

- *De ervaring leert dat afbouwen van maatregelen heel moeilijk is “je kunt er beter niet aan beginnen”.*
- *Als vrijheidsberoving wordt toegepast, geldt als voorwaarde dat we blijven zoeken naar alternatieven, ook in onderlinge uitwisseling.*

Er zijn ook andere opvattingen. Daarin is het hoogste doel niet om vrijheidsberoving te voorkomen, maar om de cliënt de beste zorg te bieden. Als vrijheidsbeperking ingezet wordt dan moet het een therapeutisch doel hebben of het belang van de cliënt dienen. Om vrij te kunnen zijn, moet je soms vrijheid beperken. Deze andere opvattingen zijn echter omstreden, omdat ze niet bijdragen aan de kwaliteit van het bestaan.

- *Vrijheidsbeperking kan geen therapeutische interventie zijn in een setting waar dienstverlening gericht is op bijdragen aan kwaliteit van bestaan. Daar waar we vastlopen is verder onderzoeken aan de orde. Het vastzetten met middelen en maatregelen legt de oorzaak van probleemgedrag bij de cliënt, terwijl ik het eerder zie als handelingsverlegenheid bij ons als dienstverlener.*

STELLING 2:

De bestuurder kent cliënten, bij wie sprake is van ingrijpende vrijheidsbeperking persoonlijk en is op de hoogte van hun situatie.

De persoonlijke betrokkenheid van bestuurder wordt breed onderschreven, zowel door bestuurders als door niet-bestuurders.

- *Mee eens. Het risico met de nieuwe verantwoordelijkheidsverdelingen in grotere organisaties is dat de bestuurder zich via "horen zeggen" laat informeren, terwijl "zien en spreken met" vaak zeer informatief is en de betrokkenheid vanuit het bestuur aangeeft.*

Uit de toelichting komen vier rollen naar voren die bestuurders rondom cliënten met een zeer complexe zorgvraag kunnen vervullen. Voor al deze verschillende rollen is het nodig dat de bestuurder een goed beeld krijgt van de complexiteit van de casuïstiek en de impact die dit heeft op mensen. De eerste rol is de bestuurder als leider die nabijheid en distantie combineert. Nabijheid in de vorm van morele steun en zichtbare aanwezigheid. Distantie in de vorm van (kritische) vragensteller om na te gaan of de organisatie wel "alles uit de kast" heeft gehaald om vrijheidsberoving te voorkomen, om aan mensen duidelijk te maken dat vrijheidsberoving "niet normaal" is en om te voorkomen dat er blinde vlekken niet opgemerkt worden. De tweede rol is de bestuurder die door zijn betrokkenheid verbindend werkt tussen ieder die dit raakt, die beweging creëert en sturing geeft op basis van visie en normstelling. De derde rol is de bestuurder als eindverantwoordelijke die transparant moet zijn, uit moet kunnen leggen en verantwoording moet nemen. En de vierde en laatste rol is de bestuurder die zorg draagt voor extra randvoorwaarden.

Persoonlijke betrokkenheid kan door professionals als een vorm van controle worden ervaren en dat draagt niet bij aan het vinden van een oplossing. Het is daarom belangrijk dat de bestuurder niet op de stoel van de behandelaar gaat zitten. Persoonlijke betrokkenheid zou gekoppeld moeten zijn aan een open cultuur zonder oordeel, waarin medewerkers zich veilig voelen om te melden dat zich moeilijke complexe problematiek voordoet bij cliënten.

- *De bestuurder moet niet overnemen door op de stoel van de behandelaar te gaan zitten. Wel vragen stellen om een goed beeld te krijgen van de complexiteit van de casuïstiek en de impact ervan te kennen en om beweging te realiseren en blinde vlekken op te sporen. Niet interveniëren maar wel sturen op visie en voorwaarden scheppen.*

STELLING 3:

Het ondersteunen van mensen met een zeer complexe zorgvraag is specialistische zorg.

De stelling wordt breed onderschreven. Daarbij variëren de antwoorden tussen "niet afwijkend van de reguliere basiszorg" tot "specialistische zorg bij uitstek".

- *Het is specialistische zorg bij uitstek: complexiteit in de cliënt en in het systeem er om heen (ouders, begeleiders, behandelaars, organisatie, maatschappij). Specialisme daarbij niet 'eng' op te vatten als alleen kennis, maar ook vaardigheden, stijl, motivatie, etc. etc.*

Specialistische zorg vraagt om veel passende voorwaarden qua personeel en bouwtechnische omgeving.

- *Het gaat om voorwaarden als voldoende personeel, goede huisvesting, kennis en ervaring. Er moet een helder en gezamenlijk idee zijn over het perspectief en doelstelling, anders is de kans om in de complexe zorgvraag te blijven hangen groot.*

De zorg vraagt veel van mensen, er moet voldoende personeel zijn dat beschikt over specifieke competenties en een bepaald EQ. Complexe zorg draait meestal om Multiproblematiek en dat vereist multidisciplinaire samenwerking. Het gaat om professionals die op een goede manier betekenis kunnen geven aan gedrag, creatief zijn, communicatief sterk zijn, aandacht hebben voor systeemdynamiek in families en teams én beschikken over zelfkennis. Niet alles is aan te leren, zo blijkt uit onderstaand citaat.

- *Het gaat om het kennen van de cliënt, zijn of haar geschiedenis en de context maar ook om en de samenhang tussen al deze factoren en de interventies in dat systeem.*

Er zijn enkele tegengeluiden waarbij het specialistische van de zorg juist als bezwaar wordt gezien.

- *Te veel specialisme staat het normale soms in de weg.*
- *Een gewonere omgeving roept ook gewoner gedrag op.*
- *Specialiseren is verengen, terwijl het juist gaat om 'out of the box' te denken.*
- *Het gevaar van etiketteren en combinatie van probleemgedrag is: onvermogen (bij cliënt) maal onvermogen leidt tot veel meer onvermogen.*

De vraag of specialistische zorg alleen in daartoe speciaal geëquipeerde instellingen geleverd kan worden, is alleen in de eerste bijeenkomst aan de orde geweest. De reacties op de vraag waren eenduidig: instellingen moeten wel aan specifieke randvoorwaarden voldoen, maar dat wil niet zeggen dat er categorale instellingen onderscheiden moeten worden. Veel instellingen zouden goed geëquipeerd moeten zijn, om een concentratie van complexe zorg te voorkomen.

- *Ik ben tegen het centreren van alle complexe gevallen bij elkaar! Dan moeten zij ook nog eens zien te overleven in de complexe wereld die het toch al is.*

Opvallend zijn de diverse reacties op deze stelling waarin het belang van een visie en soms ook van waarden worden onderstreept. Visie vormt de basis voor de zorg voor mensen met zeer complexe zorgvragen en is leidend.

- *Het specialisme zit bij complexe zorgvragen vooral in de uitgangspunten, de waarden en de visie waarmee je begint te werken. Daarop zullen kennis en vaardigheden moeten zijn afgestemd.*

STELLING 4:

Het is de verantwoordelijkheid van de bestuurder om een heldere visie op het ondersteunen van mensen met een zeer complexe zorgvraag te ontwikkelen, uit te dragen en praktisch te vertalen in personeelsbeleid, werkwijze en (gebouwde) omgeving.

Deze stelling wordt breed gedragen, maar niet als uitnodigend ervaren om op te reageren, het is een "open deur". De eindverantwoordelijkheid ligt bij de bestuurder, maar algemeen wordt benadrukt dat dit een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van bestuur, management en professionals want "dat kan de bestuurder natuurlijk nooit alleen". Overigens is bij stelling 3 het belang van een visie aangegeven.

STELLING 5:

De bestuurder legt regelmatig verantwoording af aan de Raad van Toezicht over het gevoerde beleid en de resultaten daarvan wat betreft de ondersteuning van mensen met een zeer complexe zorgvraag.

Verantwoording afleggen aan de Raad van Toezicht is vanzelfsprekend voor alle deelnemers. Enkele deelnemers maken daarbij echter geen uitzondering voor de ondersteuning van mensen met een zeer

complexe zorgvraag: de stelling geldt voor “alle cliënten”, of de bestuurder legt verantwoording af “zoals hij dat over alles doet”. Maar de meeste deelnemers vinden wel dat deze groep bijzondere aandacht verdient. Verantwoording afleggen aan de Raad van Toezicht wordt als extra stimulans gezien om de zorg tegen het licht te houden en om te zorgen dat de ondersteuning van cliënten met een complexe zorgvraag blijvende aandacht krijgt.

Soms vindt deze verantwoording nog niet plaats “maar het zou wel moeten”, omdat de Raad van Toezicht een rol vervult in de maatschappelijke legitimering. Ook verantwoording afleggen aan de cliënten, cliëntvertegenwoordigers, cliëntenraad en personeelsraad wordt soms als optie genoemd. Met name deelnemers die binnen de Raad van Toezicht werken met een auditcommissie Kwaliteit en veiligheid zien een specifieke rol voor deze commissie.

In de mate van detaillering bij het afleggen van verantwoording en in de rol van casuïstiek zijn grote verschillen op te merken of wordt gezocht naar een goede vorm. Hoe diep of vergaand moet de Raad van Toezicht geïnformeerd worden?

- *De Raad van Toezicht zoekt naar wegen om meer gevoel te krijgen bij toezicht op kwaliteit. Eigenlijk is de vraag: is iets een incident of een symptoom?*
- *De gedetailleerdheid is nog wel een punt: het gaat om hoofdlijnen, waarbij de vragen van de RvT vooral zullen liggen op het gebied van 'in lijn met de visie', professionaliteit, voorwaarden, financiële consequenties en imagoschade.*
- *Ook over specifieke casuïstiek waar risico's omheen zijn voor cliënten, verwanten en medewerkers of imago moet de Raad van Toezicht mijns inziens geïnformeerd worden.*

Soms gaat een Raad van Toezicht (op uitnodiging) in gesprek met cliënten en begeleiders, deze raad toont “veel interesse” en het zijn “leuke gesprekken”. Enkele malen wordt benadrukt dat het niet om “lijstjes” moet gaan of om “cosmetische” acties en de leden van de raad zouden zich dan ook moeten verdiepen in de mens- en zorgvisie.

STELLING 6:

Ouders en verwanten worden actief betrokken bij de ondersteuning van mensen met een zeer complexe zorgvraag.

Deze stelling wordt volmondig met “ja” beantwoord, hoewel een enkeling zich door deze stelling realiseert dat de praktijk soms wat achter loopt. Maar het kan niet anders is de opvatting, want betrokkenheid van ouders en verwanten is een voorwaarde om de ondersteuningsbehoefte vast te kunnen stellen en om goed te kunnen werken. Ouders en verwanten zijn ervaringsdeskundigen en beschikken over een schat aan informatie, omdat zij de levensgeschiedenis van de cliënt kennen. Ze vormen zo een kennisbron waar medewerkers uit kunnen putten waardoor zij vervolgens nieuwe mogelijkheden gaan zien. Maar er zijn ook andere rollen denkbaar voor ouders en verwanten: partner in de zorg en toetsers en bewakers van het ondersteuningsplan, in die laatste rol behartigen ze het belang van de cliënt. Vanuit hun emotionele betrokkenheid zorgen ouders en verwanten voor countervailing power. Gezien het belang van betrokkenheid is het volgens een aantal deelnemers beter om over participatie te spreken of over partners in het cliëntproces.

- *Ouders en verwanten als partners in zorg, ja graag! Het beter leren kennen en herkennen van de cliënt kan niet zonder ouders en verwanten. Door samen naar de cliënt te kijken, kom je tot gedeelde doelen en samenwerking. Als naast elkaar zit, kijk je dezelfde kant op.*
- *Ouders zijn niet lastig maar betrokken, we vinden dat soms lastig.*
- *In alle gevallen moet een uiterste inspanning verricht worden om in gesprek te zijn met familie en verwanten en cliënt.*

Hoewel de betrokkenheid van ouders en verwanten als belangrijk of zelfs als voorwaarde wordt gezien, kan deze betrokkenheid ook heel ingewikkeld zijn. Zij vormen samen met de cliënt een systeem. Soms maken ouders en verwanten onderdeel uit van de problematiek of ze vormen er de oorzaak van. Dan

kan een systeeminterventie of familieprogramma nodig zijn om resultaat te behalen. Elk systeem heeft zijn eigen dynamiek en dat vraagt om maatwerk. Soms voelen ouders zich niet (meer) betrokken omdat ze getraumatiseerd zijn.

- *Het is de kunst van de organisatie om vaak teleurgestelde ouders ondanks slechte eerdere ervaringen en 'lastig' gedrag toch erbij te betrekken. Dat betaalt zich altijd terug later in het proces. En geef fouten meteen en actief toe.*
- *Betrokkenheid is heel relevant, echter zeer complex. vaak heeft de familie ook sterke problematiek, maar er buiten laten van de familie is eigenlijk onmogelijk. Hoe doe je dit?*

Dialoog is het sleutelwoord, ook al leidt dit niet altijd tot een positieve uitkomst. Als ouders de dialoog niet wensen dan gaat het erom hen te informeren. Een dialoog kunnen voeren, vraagt altijd om specifieke vaardigheden, soms om een uiterste inspanning.

- *De dialoog met ouders en verwanten is van wezenlijk belang wil je samen de risico's dragen en aanvaarden. Erkennen dat je het, ook als professionals soms niet weet, kan helpen om een gevoel van gezamenlijkheid te krijgen. Besluiten hoeven ook geen besluiten voor het leven te zijn.*
- *Eerst ouders serieus nemen en waarderen, dan volgt 'vanzelf' de dialoog met ouders.*

STELLING 7:

De begeleiders van cliënten met een zeer complexe zorgvraag ontvangen planmatige en structurele professionele en emotionele ondersteuning van de instelling.

Deze stelling wordt breed onderschreven. Mensen met een zeer complexe zorgvraag ondersteunen vraagt om persoonlijke betrokkenheid, maar dat maakt ook dat het werk emotioneel zwaar is. Naast professionele ondersteuning is er ook emotionele ondersteuning nodig.

- *Het is letterlijk en figuurlijk zwaar werk. Het kan moeilijk zijn voor zorgverleners om voldoende afstand of juist nabijheid te creëren.*
- *Dit is belangrijk om de begeleiders 'scherp' te houden in de begeleiding, de visie, dat wat cliënten willen zeggen en van hen vragen in de ondersteuning.*

Het woord "ondersteuning" moet daarbij breed opgevat worden. Het begint al bij de selectie, dan een goed inwerkprogramma en vervolgens begeleiding door een gedragswetenschapper en AVG-arts, begeleidde intervisie, casuïstiekbesprekingen en scholing.

- *Ondersteuning is niet alleen pampelen, maar bestaat ook uit toetsing, intervisie, elkaar kritisch blijven bevragen.*

Ondersteuning is ook nodig om te voorkomen dat de complexe zorgvraag nog complexer wordt. Maar daarbij moet het belang van de cliënt niet uit het oog verloren worden.

- *Medewerkers moeten vrij zijn van ongezonde stress en agressie of automutilatie doen nogal wat met je als begeleider.*
- *Een steunstructuur voor de dagelijks ondersteuners is noodzakelijk, ook om het begeleidende systeem "bewust en alert" te houden. Echter een te groot begrip voor de omstandigheden waarin zij soms werken kan het cliëntperspectief, diens veiligheid en bejegening in de weg staan.*

De ondersteuning moet niet alleen op de begeleiders gericht zijn, maar ook op het functioneren van het team om "routines of tunnelvisie te voorkomen of te doorbreken". Deze teams/systemen staan onder een behoorlijke druk, waarbij de neiging van elk systeem is zich te sluiten. Dat moet worden voorkomen. In teams is veel collegialiteit nodig en onderling vertrouwen. Binnen de organisatie is ruimte nodig om "te blijven reflecteren en om creatief te blijven zoeken". Het kan nodig zijn een balans te zoeken tussen continuïteit en wisseling van personeel.

Begeleiders zullen niet altijd om ondersteuning vragen of de aangeboden ondersteuning benutten. Veel deelnemers zijn van mening dat de ondersteuning toch systematisch plaats moet vinden om “vastlopen en verstarren van beelden” te voorkomen. Planmatig en structureel is dus wenselijk, de ondersteuning zou dus “aan de voorkant” georganiseerd moeten worden. De praktijk is volgens diverse deelnemers echter dat er op geleide van incidenten ondersteuning geboden wordt.

- *Deze stelling 7 zou een prachtig veld norm zijn. Ik twijfel eraan of dit nu voldoende gebeurt.*

Er zijn ook enkele tegengeluiden. Niet iedereen vindt planmatige en structurele ondersteuning nodig of medewerkers zijn niet altijd gediend van ondersteuning.

- *Het zijn professionals die zelf kiezen voor deze doelgroep. De werkgever kan niet voor alles zorgen. Wel moet bij incidenten door de organisatie snel begeleiding worden geboden*
- *Veel begeleiders vinden het machtig mooi werk en hebben geen professionele of emotionele steun nodig.*

STELLING 8:

Als er handelingsverlegenheid bestaat bij het ondersteunen van mensen met zeer complexe zorgvraag, dan zet de instelling tijdig extra interne en zo nodig externe expertise in (getrapt zorgmodel).

Deze stelling wordt breed onderschreven. Als er sprake is van handelingsverlegenheid dan is een frisse blik nodig en de inzet van interne of externe expertise.

- *Dit is in veel gevallen noodzakelijk, volgens een getrapt model zou dit goed zijn. Het helpt om vanuit andere perspectieven/disciplines te kijken en kan tevens nieuwe energie geven.*

Verschillende deelnemers benoemen dat handelingsverlegenheid niet altijd tijdig herkend en/of erkend wordt. Zorgverleners zitten soms gevangen in hun beeld van een cliënt en overschrijden grenzen van hun competenties. Een kenmerk van de sector is de grote betrokkenheid van medewerkers bij ‘hun’ cliënten. Te grote betrokkenheid of angst kan een belemmering vormen. Zorgverleners zijn dan niet in staat om tijdig anderen in te schakelen. Het duurt vaak te lang voordat extra expertise ingezet wordt. Opschaling zou vanzelfsprekend moeten zijn.

- *Je moet met je handelingsverlegenheid ergens heen kunnen gaan.*
- *Op termijn ontwikkelt iedereen zijn eigen blinde vlekken, inclusief de “vaste” behandelaars.*
- *Inschatting en timing van het moment van (dreigende) handelingsverlegenheid is ... van groot belang.*

Hoe kan handelingsverlegenheid zoveel mogelijk voorkomen worden? Zorg voor een blijvende brede scope en een frisse blik door te organiseren dat niet-betrokkenen van tijd tot tijd meekijken. Houd elkaar scherp, durf elkaar aan te spreken. Bevorder een open cultuur waarin mensen niet afwachten, maar durven zeggen “wij weten het niet” en iedereen vraagt om mee te denken. Voorbeeldgedrag van bestuur en management helpt hierbij, evenals een visie op ondersteunen en leren. Zorg voor bekendheid, beschikbaarheid en inzetbaarheid van laagdrempelige interne voorzieningen waar een beroep op kan worden gedaan (“opschalingsmogelijkheid”) en voor intercollegiale samenwerking tussen instellingen. Biedt rolduidelijkheid en regel bevoegdheden om te komen tot passende oplossingen. En biedt tenslotte perspectieven door kennis en ervaring te delen, ga in elkaars keuken kijken binnen en buiten de instelling en deel succesverhalen.

Hierboven is al aangestipt dat deelnemers ook van andere instellingen willen leren. Dit aspect wordt diverse keren benoemd, soms als gewenste stap voordat het CCE of een andere voorziening ingeschakeld wordt, maar meestal als een goede, helpende en inspirerende vorm.

In stelling10 komt dit nader aan de orde.

Soms doen zich steeds opnieuw situaties voor waarin het perspectief ontbreekt. Dat vraagt om onderzoek.

- *Daar moet een toevoeging komen in de zin dat de organisatie zelf aan een analyse moet worden onderworpen: want het is zeer goed mogelijk dat het organisatiesysteem dit probleemgedrag in stand houdt. In deze analyse moet ook het managementteam en de Raad van Bestuur worden betrokken, mogelijk zelfs de Raad van Toezicht.*
- *Veel CCE trajecten en resultaten verbleken na verloop van tijd doordat er geen onderliggend zorgprogramma is.*

Ondanks alle inspanningen kan het soms toch niet lukken. Afspraken met collega-instellingen over overplaatsing of doorstroming (al dan niet met terugneemgarantie of met uitruil van cliënten) kunnen dan behulpzaam zijn.

STELLING 9:

Het werken met cliënten met een complexe zorgvraag vraagt van de medewerkers specifieke competenties.

- *Soms kom je nog tegen dat een bestuurder zegt dat iedereen overal inzetbaar zou moeten zijn. Maar mensen met complexe zorgvragen vragen om begeleiders en management met specifieke competenties, waarvan kunnen reflecteren op eigen gedrag, sturend aanwezig zijn en spelen met afstand en nabijheid wel heel belangrijke zijn.*

Op een enkele uitzondering na zijn alle deelnemers het eens over deze stelling: er zijn specifieke competenties nodig. De lijst met benodigde competenties is groot. Steeds gaat het over een combinatie van wat (min of meer) te verwerven is door scholing en ervaring enerzijds en persoonlijkheidskenmerken anderzijds.

STELLING 10:

Instellingen die cliënten met een zeer complexe zorgvraag ondersteunen nemen actief deel aan netwerken waarin de nieuwste kennis en ervaring gedeeld wordt.

Deelnemers vinden het zonder uitzondering belangrijk, noodzakelijk of zinvol om te leren van andere instellingen. Hier kan de sector een stap in zetten, maar deze wordt niet vanzelf gezet, er is werk aan de winkel.

- *Er is nog veel te weinig, er moeten intenties en initiatieven op uitgesproken worden. Dus niet vrijblijvend ja zeggen en neen doen*

Het gaat om meer dan alleen kennis en ervaring. Wat zijn organisatorische succesfactoren? Ga in op bestaande good practices in interdisciplinair verband.

Naast het onderling leren wordt diverse malen de behoefte genoemd aan onderliggende zorgprogramma's en aan bewezen behandelmethodes.

3.3. AAN WELKE STELLINGEN MOET MET VOORRANG AANDACHT BESTEED WORDEN?

Aan de deelnemer is gevraagd om de tien stellingen die in alle bijeenkomsten aan de orde zijn geweest in volgorde van belangrijkheid te plaatsen. In onderstaand overzicht staan de stellingen in afnemende volgorde van belangrijkheid.

BELANGRIJKHEID VAN DE STELLING	
A. Stelling 1:	De instelling voorkomt dat cliënten met een zeer complexe zorgvraag langdurig, veelvuldig of ingrijpend van hun vrijheid beroofd worden.
B. Stelling 6:	Ouders en verwanten worden actief betrokken bij de ondersteuning van mensen met een zeer complexe zorgvraag.
C. Stelling 4:	Het is de verantwoordelijkheid van de bestuurder om een heldere visie op het ondersteunen van mensen met een zeer complexe zorgvraag, te ontwikkelen, uit te dragen en praktisch te vertalen in personeelsbeleid, werkwijze en (gebouwde) omgeving.
D. Stelling 8:	Als er handelingsverlegenheid bestaat bij het ondersteunen van mensen met zeer complexe zorgvraag, dan zet de instelling tijdig extra interne en zo nodig externe expertise in (getrapt zorgmodel).
E. Stelling 7:	De begeleiders van cliënten met een zeer complexe zorgvraag ontvangen planmatige en structurele professionele en emotionele ondersteuning van de instelling.
F. Stelling 9:	Het werken met cliënten met een complexe zorgvraag vraagt van de medewerkers specifieke competenties.
G. Stelling 3:	Het ondersteunen van mensen met een zeer complexe zorgvraag is specialistische zorg.
H. Stelling 10:	Instellingen die cliënten met een zeer complexe zorgvraag ondersteunen nemen actief deel aan netwerken waarin de nieuwste kennis en ervaring gedeeld wordt.
I. Stelling 2:	De bestuurder kent cliënten, bij wie sprake is van ingrijpende vrijheidsbeperking persoonlijk en is op de hoogte van hun situatie.
J. Stelling 5:	De bestuurder legt regelmatig verantwoording af aan de Raad van Toezicht over het gevoerde beleid en de resultaten daarvan wat betreft de ondersteuning van mensen met een zeer complexe zorgvraag.

Tabel belangrijkheid van de stelling.

A t/m J: afnemende belang.

Deelnemers vonden stelling 1 (A in de tabel) het meest belangrijk, stelling 5 (J in de tabel) het minst belangrijk.

4. CONCLUSIE

Tijdens vier bijeenkomsten hebben 43 mensen zich gebogen over tien stellingen met als doel te onderzoeken of veldnormen kunnen bijdragen aan (en zo ja, hoe):

- het verminderen van langdurige, veelvuldige en ingrijpende vrijheidsbeperking en;
- het creëren van nieuw perspectief voor mensen met een complexe zorgvraag.

Uit de reacties op de stellingen en de daarop volgende gesprekken werd bijna tastbaar hoezeer instellingen zich verantwoordelijk voelen voor een goede ondersteuning van mensen met een complexe zorgvraag. Dit sprak uit alle bijeenkomsten waarin betrokken bestuurders, managers en professionals deelnamen. Zij leverden hun waardevolle inbreng, stelden zich open voor anderen en leerden van de gesprekken die ontstonden. De bijeenkomsten waren niet alleen inspirerend voor de deelnemers, maar ook heel waardevol voor de toekomst van de gehandicaptenzorg. De sector voelt niet alleen de verantwoordelijkheid, maar wil deze ook gezamenlijk gaan vorm geven.

Hoewel de bijeenkomsten voor de bestuurders bedoeld waren, hebben ook veel niet-bestuurders deelgenomen. De niet-bestuurders waren lijn- of stafmanager of behandelaar. In de ogen van de onderzoeker heeft deze gemengde samenstelling een belangrijke meerwaarde opgeleverd. Vanuit verschillende posities en verantwoordelijkheden werden de stellingen belicht en zijn gesprekken gevoerd. Hierdoor kon een genuanceerd beeld ontstaan. Er zijn geen grote verschillen in standpunten op te merken tussen beide groepen, wel soms onbekendheid met bepaalde onderwerpen, met name rond bestuurlijke verantwoordelijkheid.

Veel stellingen zijn breed onderschreven, maar uit de nuanceringen blijkt dat de praktijk veelal weerbarstig is. Daarmee is sprake van een afstand tussen wat een breed gedragen wenselijkheid is en wat de huidige praktijk is binnen instellingen. De afstand kan groter of minder groot zijn, dat verschilt per instelling. Er is grote behoefte om deze afstand te overbruggen en daarbij te leren van en met elkaar. Daar kan: “zo zijn onze manieren” een belangrijke bijdrage aan leveren.

De conclusie van dit onderzoek is dat veldnormen bijdragen aan het verminderen van langdurige, veelvuldige en ingrijpende vrijheidsbeperking. In deze ontwikkelingsfase geven veldnormen richting in de praktijk van de zorgverlening aan mensen met een zeer complexe zorgvraag. Zij bieden een kader, vormen de basis voor gesprek, voor het stellen van vragen en voor reflectie. Veldnormen vormen zo een inspirerende basis voor leren en ontwikkelen en dragen bij aan het creëren van nieuw perspectief voor mensen met een zeer complexe zorgvraag.

Normen kunnen echter ook ervaren worden als maatstaf waar instellingen langs gelegd worden. Gezien de geconstateerde afstand tussen wenselijke praktijk en de aangetroffen praktijk kunnen instellingen zich te kort voelen schieten als de veldnormen als maatstaf worden gebruikt. Dit kan gevoelens van onmacht en schaamte oproepen. Extern bestaat het risico op veroordeling en afrekening. Dit kan een neiging tot verdediging, afweer en geslotenheid oproepen. Daarmee zou een zeer ongewenste ontwikkeling in gang gezet worden. Er is immers juist behoefte aan een cultuur van openheid en leren. Mensen hebben een grotere bereidheid tot verbeteren als dit vanuit een positief vertrekpunt gebeurt: de behoefte van mensen en instellingen zelf om te verbeteren. Dat geeft de juiste impuls en het roept energie op. Een duidelijk boodschap over het karakter van de veldnormen als richtsnoer is dan ook belangrijk.

Uit de hoge mate van overeenstemming over de geformuleerde stellingen is op te maken dat de noodzaak ervaren wordt om een volgende stap te gaan zetten: komen tot verbetering van de ondersteuning van mensen met een zeer complexe zorgvraag. De gewenste praktijk omschrijven in veldnormen zet mensen nog niet in beweging. Deze beweging kan wel tot stand komen als instellingen de veldnormen

onderschrijven en vervolgens transparant maken hoe zij vorm en inhoud aan deze veldnormen geven. Transparantie is nodig, als verantwoording en als stimulans om stappen te zetten. Transparantie moet wel georganiseerd worden, zowel binnen instellingen als binnen de sector.

5. HOE NU VERDER?

De bijeenkomsten over de stellingen maken duidelijk dat er werk aan de winkel is: de ondersteuning van mensen met een complexe zorgvraag kan en moet beter in de ogen van de deelnemers. De bijeenkomsten hebben een rijkdom aan materiaal opgeleverd dat gebruikt kan worden voor verbetering van de ondersteuning van mensen met een zeer complexe zorgvraag.

Uitgangspunt is dat cliënten niet langdurig, veelvuldig of ingrijpend van hun vrijheid beroofd worden. Vrijheidsbeperking kan uitsluitend onder bepaalde omstandigheden worden toegepast: met een therapeutisch doel of als noodmaatregel ter bescherming van anderen. Er is wel behoefte aan enige inkadering zo werd bij alle bijeenkomsten duidelijk: over welke cliënten gaat het?

De ondersteuning van mensen met een zeer complexe zorgvraag is een opgave die van alle betrokkenen veel vraagt, niet alleen van professionals. Aan de bestuurlijke verantwoordelijkheid wordt veel belang gehecht. Bestuurders zoeken zelf nog naar hun eigen rol en die van de Raad van Toezicht in de ondersteuning van mensen met een zeer complexe zorgvraag. Professionals zijn huiverig voor bemoeienis van bestuurders uit angst dat deze op hun stoel gaan zitten. Bestuurders zouden een stap kunnen zetten om dichterbij de dagelijkse praktijk te komen. Niet om te zeggen wat er moet gebeuren in een bepaalde casus, maar om zorg te dragen voor een heldere visie en deze uit te dragen, door een open en lerende cultuur te bevorderen en voorbeeldgedrag te tonen, door na te gaan of de instelling wel berekend is voor haar taak en door verantwoording af te leggen.

Maar er is meer nodig. Georganiseerde interne tegenspraak helpt om de noodzakelijke scherpheid en diepte in het gesprek te houden, om vanuit verschillende posities en verantwoordelijkheden dit complexe onderwerp te blijven benaderen. Op het niveau van cliënten vormen ouders en verwanten belangrijke gesprekspartners. Deelnemers hechten er veel belang aan om hen actief te betrekken. Op instellingsniveau kan de Raad van Toezicht tegenspraak bieden in het kader van maatschappelijke legitimatie, maar deze rol lijkt nog nauwelijks ontwikkeld. Cliëntenraden bieden tegenspraak vanuit hun natuurlijke positie: staan voor het belang van cliënten, maar de ondersteuning van mensen met zeer complexe zorgvragen moet dan wel geagendeerd worden.

De ondersteuning van mensen met zeer complexe zorgvragen wordt als specialistische zorg gezien en stelt dus specifieke eisen, waaronder aan professionals. Zij hebben professionele en emotionele ondersteuning nodig, zowel individueel als in teamverband. Het is niet genoeg om de ondersteuning op te schalen bij problemen volgens het getrapte zorgmodel. Er gaat een grote zuigkracht uit van zeer complexe zorgvragen waardoor problemen niet altijd tijdig herkend en erkend worden. Organiseer daarom "aan de voorkant" een blijvende brede scoop en een frisse blik met mensen die niet direct betrokken zijn.

Veel deelnemers aan de bijeenkomsten geven aan behoefte te hebben aan uitwisseling, goede voorbeelden of in elkaars keuken kijken. Het gaat daarbij niet alleen om kennis en deskundigheid, maar ook om de organisatie van het werk en om randvoorwaarden. Hier zijn verschillende mogelijkheden voor.

- Verhalen en goede voorbeelden zijn op grote schaal uit te wisselen. In de jeugdzorg is dit al eerder vorm gegeven in de vorm van een heel aardig boekje "Gewoon professioneel" (2009) voor en door professionals geschreven.
- Intercollegiale consultatie biedt niet alleen mogelijkheden tot het uitwisselen van ervaringen, maar ook tot gesprekken en tot het zelf voelen en proeven wat er gebeurt bij collega-instellingen. Te overwegen valt om deze werkbezoeken te laten aanjagen en begeleiden door experts. Zij kunnen ter plaatse vragen stellen die tot beweging leiden en zij kunnen ter plaatse hun kennis en ervaring delen.

Leren on the job. Daarnaast kunnen zij meedenken in gewenste of noodzakelijke ontwikkelingen om structureel tot verbetering te komen.

- Bestaande expertise over de ondersteuning van mensen met een zeer complexe zorgvraag zou gebundeld kunnen worden in de vorm van een handreiking.
- Diverse deelnemers hebben aangegeven behoefte te hebben aan evidence based of practice based kennis. Dit kan onder de aandacht van kennisinstututen gebracht worden.

Bekend is dat expertise in de zorg niet vanzelf gedeeld wordt. Dit moet aangejaagd worden, de VGN kan hierin een belangrijke rol vervullen. Door te werken met koplopers kan een beweging ontstaan waar mensen graag bij willen horen. Dat is de meest solide basis voor verbetering.

BIJLAGE 1 - STELLINGEN

Stelling 1:

De instelling voorkomt dat cliënten met een zeer complexe zorgvraag langdurig, veelvuldig of ingrijpend van hun vrijheid beroofd worden.

Stelling 2:

De bestuurder kent cliënten bij wie sprake is van ingrijpende vrijheidsbeperking persoonlijk en is op de hoogte van hun situatie.

Stelling 3:

Het ondersteunen van mensen met een zeer complexe zorgvraag is specialistische zorg.

Stelling 4:

Het is de verantwoordelijkheid van de bestuurder om een heldere visie op het ondersteunen van mensen met een zeer complexe zorgvraag te ontwikkelen, uit te dragen en praktisch te vertalen in personeelsbeleid, werkwijze en (gebouwde) omgeving.

Stelling 5:

De bestuurder legt regelmatig verantwoording af aan de Raad van Toezicht over het gevoerde beleid en de resultaten daarvan wat betreft de ondersteuning van mensen met een zeer complexe zorgvraag.

Stelling 6:

Ouders en verwanten worden actief betrokken bij de ondersteuning van mensen met een zeer complexe zorgvraag.

Stelling 7:

De begeleiders van cliënten met een zeer complexe zorgvraag ontvangen planmatige en structurele professionele en emotionele ondersteuning van de instelling.

Stelling 8:

Als er handelingsverlegenheid bestaat bij het ondersteunen van mensen met zeer complexe zorgvraag dan zet de instelling tijdig extra interne en zo nodig externe expertise in (getrapt zorgmodel).

Stelling 9:

Het werken met cliënten met een complexe zorgvraag vraagt van de medewerkers specifieke competenties (Deze stelling is na de eerste bijeenkomst toegevoegd).

Stelling 10:

Instellingen die cliënten met een zeer complexe zorgvraag ondersteunen nemen actief deel aan netwerken waarin de nieuwste kennis en ervaring gedeeld wordt (Deze stelling is na de eerste bijeenkomst toegevoegd).

BIJLAGE 2 - DEELNEMERS

	Naam	Functie	Organisatie
1	Stephan Bodde	Directeur expertisecentrum	Lunetzorg
2	Heidi de Bruijn	Directeur	Middin
3	Hannah Hofland	Beleidsmedewerker	Philadelphia
4	Henk Kouwenhoven	Bestuurder	Cordaan
5	Peter van Gerven	Directeur	Prinsenstichting
6	Henk Steen	Bestuurder	Odion
7	Martine de Zoeten	Hoofd behandeling	Fatima
8	Patty van Belle	Bestuurder	Arduin
9	Marian Stet	Bestuurder	Hartekampgroep
10	Channah de Winter	AVG-arts	Reinaerde
11	Noor Miedema	Gedragsdeskundige	Reinaerde
12	Pieter de Kroon	Bestuurder, voorzitter	VGN/Van Boeijen
13	Heleen Dupuis	Voorzitter bestuur VGN	VGN
14	Anja Pouwels	Gedragsdeskundige	Bartimeus
15	Jan Willem Woensdregt	Manager behandeling	Siza
16	Jan Duenk	Bestuurder	Abrona
17	Jan Valkenborgh	Bestuurder	Daelzicht
18	Richard Becker	Manager	Daelzicht
19	Jeanine Roos	Manager	Lijn 5
20	Hans Helgers	Bestuurder	De Opbouw
21	Ronald Helder	Bestuurder, voorzitter	VGN/Amarant
22	Paul van Vlokhoven	Arts	Amerpoort
23	Anky Froma	Manager DBZ	De Twentse Zorgcentra
24	Aimee Heijdenrijk	Directeur	Ipse De Bruggen
25	Bernadette Reitsma	Commissie M&M	Kempenhaeghe
26	Peter Durlinger	Beleidsadviseur	Kentalis
27	Willem de Rooter	Gedragsdeskundige	Esdégé-Reigersdaal
28	Saskia Barfüss	Adviseur	Sherpa
29	Paul Turkenburg	Divisiemanager	Sovak
30	Anja Faber	Gedragsdeskundige	Triade
31	Hans Somer	Directeur	Zozijn
32	Vera Joosten	Begeleider complexe zorg	Dichterbij
33	Hetty de With	Bestuurder, voorzitter	VGN/De Zijlen
34	Frederike van Dantzig	Gedragsdeskundige	Hartekampgroep
35	Annemarie de Lange	Beleidsmedewerker	Amerpoort
36	Johan Willems	Manager DIO	Cello
37	Frans Camps	Projectleider team intensieve zorg	Dichterbij
38	Gonda Paulen	GZ-psycholoog	Kempenhaeghe
39	Frank van der Linden	Directeur	Talant
40	Ad Peelen	Senior GZ-psycholoog	Sherpa
41	Anke Schaafsma	Sectormanager	De Zijlen
42	Kirsten Zwiers	Gedragsdeskundige	Profilazorg
43	Jan van Hoek	Bestuurder, voorzitter	VGN/Ipse De Bruggen

BIJLAGE 3 - PROGRAMMA BIJEENKOMSTEN

17.00 uur	Welkom, aanleiding en doelstelling door de voorzitter van de bijeenkomst <i>Dagvoorzitter, bestuurslid van de VGN</i>
17.15 uur	Uitleg werking versnellingskamer <i>TNO Management Consultants</i>
17.30 uur	Inventarisatie meningen ronde 1 <i>TNO Management Consultants</i>
18.15 uur	Broodjes
18.30 uur	Inventarisatie meningen ronde 2 <i>TNO Management Consultants</i>
19.15 uur	Afsluiting door de voorzitter van de bijeenkomst <i>Dagvoorzitter, bestuurslid van de VGN</i>
19.30 uur	Einde