

VU medisch centrum



# **Randvoorwaarden voor een monitorende rol door de Stichting PVP**

Eindrapport

Hannah Leyerzapf, Tineke Abma & Elleke Landeweer

VUmc, afdeling Metamedica/ onderzoeksinstituut Emgo+

Juni 2013

## Inhoudsopgave

Voorwoord	4	
1	Inleiding	5
	Aanleiding & achtergrond	5
	Eerste Monitoringonderzoek	6
	Project & onderzoek Monitoring door de PVP 2012-2013	7
	Infrastructuur project	7
	Doelstelling & onderzoeksvragen	10
	Structuur rapportage	11
2	Methode	12
	Onderzoeksdesign	12
	Dataverzameling	12
	Evaluatie & Analyse	14
	Onderzoeksethiek	15
3	Korte beschrijving van de 6 pilotafdelingen	16
	Pilot 1	16
	Pilot 2	16
	Pilot 3	16
	Pilot 4	17
	Pilot 5	17
	Pilot 6	18
4	Invoering en verloop van de pilots	19
	Ontvangst pilot en monitor	19
	De actiegroepen	22
	Afronding pilots: eindrapportage en presentaties	27
	Analyse: overkoepelende thema's	28
5	Uitvoering van de monitorfunctie door de PVP	31
	Vooraf: verwachtingen projectgroep	31
	Verhouding reguliere pvp en monitor	32
	Tijdsinvestering	33
	Monitoring: het ontwikkelen van een nieuwe rol	34
	Steun bij monitoring	35
	Scholing	36
	Fasering monitoren: opbouwen van vertrouwen & verdieping	37
	'Beweging' en resultaat: verantwoordelijkheid en handelingsruimte	38
6	Inhoudelijke bevindingen van de pilots	40
	Communicatie & Sfeer op de afdeling	40
	Comfort & Voorzieningen	42
	Dwangtoepassing & Patiëntenrechten	44
	Cultuur van de afdeling	45
	Verbeterpunten bij afdelingen monitoring	47

7	Evaluatie van de monitorpilots door betrokkenen	49
	Evaluatie per pilotafdeling	49
	Evaluatie projectgroep PVP	54
	Evaluatie Cliëntenpanel Stichting PVP	58
8	Conclusies & Aanbevelingen	61
	Conclusies	61
	Aanbevelingen	74
	Samenvatting	76
	Referenties	77
	Achtergrond- en contactgegevens onderzoeksteam	79
	Bijlage	80
	I Samenstelling projectgroep, Samenstelling begeleidingscommissie	80
	II Format logboek voor monitors	82
	III Format feedbackvragen bij monitoren	84
	IV Vragen focusgroep Evaluatie per pilotafdeling	86
	V Format evaluatievragen projectgroep PVP	88

## Voorwoord

Dit eindrapport vormt de afsluiting van het onderzoek naar Monitoring door de Stichting PatiëntenVertrouwensPersoon (PVP), zoals uitgevoerd door VU Medisch Centrum, afdeling Metamedica, van februari 2012 tot en met maart 2013. De studie is uitgevoerd in opdracht van de PVP en gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Op de eerste plaats willen we graag de PVP, en specifiek de projectgroep van (schaduw-) monitors en beide projectleiders, bedanken voor de inspirerende samenwerking op dit uitdagende project. Tevens zijn we alle waardevolle betrokkenheid en input vanuit de begeleidingscommissie van het onderzoek en het cliëntenpanel van de PVP erkentelijk. Een speciaal woord van dank gaat uit naar onderzoeker Wieke van der Borg, die zich op een cruciaal moment in het onderzoek beschikbaar stelde voor ondersteuning bij de evaluatie en zo een wezenlijke rol heeft gespeeld bij een goede en zorgvuldige afronding hiervan. Ten slotte zijn de onderzoekers vooral ook dankbaar voor de grote bereidwilligheid en openheid van alle betrokkenen op de deelnemende psychiatrische afdelingen-clënten, cliëntenvertegenwoordigers, verpleegkundigen, therapeuten, behandelaars en management.

Hannah Leyerzapf, Tineke Abma en Elleke Landeweer

Amsterdam, 10 juni 2013

## 1 Inleiding

### *Aanleiding & achtergrond*

Dit onderzoek vindt zijn aanleiding in zorgen van de Stichting PVP<sup>1</sup> en andere betrokkenen in de psychiatrie en de Ggz in Nederland, waaronder de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGz) en het ministerie van VWS, over de kwaliteit van zorg en rechtspositie van cliënten op gesloten psychiatrische afdelingen. In reactie op het overlijden van een patiënt op een dergelijke afdeling in de separeerruimte in 2008, en de hevige maatschappelijke en politieke discussie die vervolgens ontstond, schreef Femke Welles namens de PVP een rapport over de situatie op verschillende acute-opname afdelingen in de psychiatrie.<sup>2</sup> Hierin kwamen thema's als onheuse bejegening, hoge en onnodige mate van dwang & drang, gebrek aan hygiëne en voorzieningen nadrukkelijk naar voren.

In deze tijd kwam separatie en dwang in de psychiatrie op de politieke agenda terecht en werden vanuit de Tweede Kamer vragen gesteld aan de minister van VWS over mogelijkheden voor actiever toezicht op kwaliteit van zorg en rechtspositie van psychiatrische patiënten. De behoefte aan actiever toezicht speelde tegen de achtergrond van de roep om de toepassingen van dwang & drang in de psychiatrie verder terug te dringen. In de periode van 2006-2012 werden door het ministerie van VWS gelden beschikbaar gesteld voor instellingen om op de werkvloer dwangreductieprojecten te starten. Deze ontwikkelingen werden gevolgd met kwalitatief en kwantitatief onderzoek (Voskes, Landeweer, Noorthoorn, ed.) en een landelijke stuurgroep Terugdringen Dwang & Drang werd opgericht.

Op zowel zorg-ethisch als op zorg-juridisch vlak vallen deze maatschappelijke en politieke aandacht voor kwaliteit van zorg en patiëntenrechten in de Ggz eveneens samen met een toenemende aandacht voor zelfbeschikking en autonomie van de patiënt. Gevoed door de emancipatiegolven in de jaren zestig werd het recht op inspraak en (mede)zeggenschap voor patiënten opgeëist. Zelfbeschikking en autonomie voor de patiënt werd een norm en middel tot zelfontplooiing, zelf beslissen, zonder bemoeienissen van buitenaf.<sup>3</sup> Vanaf de jaren negentig ontstonden er weer enige nuances in het idee dat patiënten beschermd moeten worden tegen het paternalisme van artsen en werd de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de patiënt en de arts meer benadrukt in het vormgeven van het welzijn en zelfontplooiing van de patiënt.

Als bredere context hiervan kunnen maatschappij-brede ontwikkelingen gezien worden zoals de beweging in de hele zorg richting meer kwalitatieve meting van kwaliteit en meer oog en bewustzijn voor ervaringen en behoeften van individuele cliënten (ook vraaggestuurde zorg en consumentisme), en specifiek de meer terugtrekkende rol van de IGz als direct aanwezige toezichthouder en kwaliteitsbewaker.<sup>4</sup> Voorts zien we dat verticale vormen van toezicht –toezicht vanuit een bovengeschatte hiërarchische positie gericht op controle en rekenschap– onvoldoende tegemoet komt aan de behoefte van professionals op de werkvloer om zelf de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het monitoren is te zien als een meer horizontale vorm van toezicht, waarin het leren en in dialoog zoeken naar verbeteringen centraal staat. De horizontale vorm van toezicht sluit aan bij

---

<sup>1</sup> In dit rapport zal de Stichting PVP ook wel met de hoofdletters 'PVP' worden aangeduid; daar waar deze kleingedrukt staan ('pvp'), wordt de individuele patiëntenvertrouwenspersoon bedoeld.

<sup>2</sup> Rapportage 'Omstandigheden in de psychiatrie: een overzicht van situaties die verbetering behoeven', oktober 2008.

<sup>3</sup> F. Kortman. Dwang in de psychiatrie. Patiëntenrechten en beroepsethiek. Tijdschrift voor Psychiatrie. 1995, p. 759-768.

<sup>4</sup> Voor meer context en achtergrondinformatie zie Onderzoeksvoorstel Pilot Monitoring door patiëntenvertrouwenspersonen, Landeweer, Leyerzapf & Abma, 2012 én Eindrapport Onderzoek Monitorende functie van de Stichting PVP, Landeweer & Abma, 2011.

ontwikkelingen in de samenleving, waarin individuen zich steeds minder op grond van autoriteit of externe normen laten leiden in hun handelen.

#### *Eerste Monitoringonderzoek*

In 2010 kreeg de Stichting PVP budget van het ministerie van VWS om verkennend onderzoek te doen naar wenselijkheid en draagvlak voor een monitorende rol door de PVP als complementair aan het interne toezicht en externe toezicht door de IGz. Er werd gedacht aan 'monitoren' om tegemoet te komen aan de behoefte van allerlei betrokkenen aan meer en directer zicht op de dagelijkse situatie op gesloten afdelingen, en de zorgen omtrent het bestaan en de ontwikkeling van 'blinde vlekken' in teams in de acute psychiatrie. Door regelmatig en voor langere periode te monitoren op deze afdelingen zouden structurele misstanden mogelijk eerder (en in een eerder stadium) aan het licht komen en tijdiger kunnen worden aangepakt, in plaats dat pas op een formele klacht aan de IGz over een specifieke gebeurtenis of toestand kan worden gereageerd. De keuze voor de PVP kwam mede voort uit het feit dat deze een onafhankelijke positie inneemt in de Ggz en een grote juridische expertise bezit met name op het vlak van patiëntenrechten. De PVP heeft voorts veel kennis over en ervaring met het functioneren van gesloten afdelingen en de positie van cliënten.

In opdracht van de Stichting PVP voerde de afdeling Metamedica van VU Medisch Centrum Amsterdam het onderzoek uit van maart 2010 tot juni 2011 (Landeweer & Abma, 2011). In een eerste deel van deze studie voerde de VUmc-onderzoeker verkennende interviews met verschillende interne en externe betrokken partijen (onder andere IGz, ministerie van VWS, GGZ Nederland, cliëntenpanel PVP) en werd een reeks focusgroepen gehouden om naar voren gekomen thema's te verdiepen vanuit verschillende perspectieven (PVP, verpleegkundigen, psychiaters, cliënten en familie). Doel hiervan was het draagvlak te inventariseren voor een monitorfunctie door de PVP en mogelijke risico's en spanningsvelden in kaart te brengen. Na deze periode bleek dat er duidelijke behoefte bestond aan actiever toezicht op de psychiatrie door een externe partij anders dan de IGz, maar dat de verschillende partijen (inclusief de PVP) terughoudend waren over opvulling hiervan door monitoring en over de uitvoering hiervan door de PVP. In plaats van vervolgonderzoek te doen naar vorm en opzet van een 'monitorinstrument' door de PVP, kwam het tweede deel van de studie in het teken te staan van verdere verkenning en draagvlakvorming van het monitoren, met de vraag 'op welke wijze kan er meer/ beter gebruik gemaakt worden van de informatie en positie van de PVP op gesloten afdelingen?'.

Er werd een pilot uitgevoerd, waarin de uitvoerend onderzoeker en een patiëntenvertrouwenspersoon nauw samen werkten aan een actiegericht, bottom-up studie op twee verschillende gesloten psychiatrische afdelingen. Deze pvp, toen 'pvp-onderzoeker' genoemd, voerde met behulp van een logboek een monitorronde uit op beide afdelingen en er werden respectievelijk twee 'actiegroepen' samengesteld uit medewerkers op de beide afdelingen, waarin bevindingen van dit monitoren en wijze van terugkoppelen werd besproken. De VUmc-onderzoeker begeleidde dit proces intensief door onder meer participerende observaties en door interviews af te nemen met alle betrokkenen.

Uiteindelijk bleek dat er wel degelijk een meerwaarde werd gezien in Monitoring. De pilots lieten zien dat de PVP in staat is de afdelingen een spiegel voor te houden en zichtbaar te maken hoe cliënten de afdeling en/of hun rechtsbescherming ervaren. Monitoring leverde rondom deze thema's waardevolle informatie en droeg bovendien, door het intensief aanwezig zijn op de afdeling, bij aan het contact met en de vertegenwoordiging van minder mondige cliënten. Met Monitoring kunnen zij een betere rechtsbescherming ontvangen, dan nu vaak het geval is. Monitoring, zo luidde de conclusie uit dit eerste onderzoek, heeft niet het karakter van toezicht in de vorm van controle, beoordeling of sanctionering maar betreft het stimuleren van en op gang brengen van een proces op

afdelingen van waaruit deze kan leren (inzicht en bewustwording vergroten) en vervolgens het functioneren en de zorg kan verbeteren. Door het pro-actief monitoren door de PVP op gesloten afdelingen, kan een impuls worden gegeven aan kwaliteitsverbetering op de werkvloer, mits deze nieuwe rol duidelijk zou worden onderscheiden van die van de reguliere afdelings-pvp. Door de dialogische en laagdrempelige manier van overleg tussen de monitor van de PVP en betrokkenen op de werkvloer werd het monitoren door de verschillende partijen als relevant en complementair ervaren aan andere, bestaande, meer verticale vormen van toezicht en kwaliteitsmeting, en als geschikt 'instrument' dat de kans op blinde vlekken in teams aanzienlijk kan verkleinen.<sup>5</sup>

#### *Project & onderzoek Monitoring door de PVP 2012-2013*

Het eerste onderzoek naar monitoring toonde een meerwaarde van de rol van een monitorende Stichting PVP aan in de betreffende pilots. De meerwaarde in die pilots was met name gelegen in het spiegelen en terugkoppelen van een samenhangende set van aspecten, zoals positieve punten als verbeterpunten, die de kwaliteit van leven en zorg van patiënten beïnvloedden. Deels ging het hierbij om fundamentele rechten van patiënten, zoals vrijheid, deels om zaken die te maken hebben met kwaliteit van leven (voeding, comfort, respect, zinvolle dagactiviteiten, etc.) en kwaliteit van zorg (communicatie, bejegening, etc.). De meerwaarde van een monitorende PVP was dat deze dergelijke aspecten op dialogische wijze met de betrokkenen op de werkvloer kon bespreken met het oog op leren en verbeteren. De monitorende PVP leek zo een aanvullende rol te kunnen spelen in het bestaande systeem van 'checks and balances' in de psychiatrie.

Een vervolgonderzoek werd geïnitieerd om verder uit te zoeken hoe monitoring er in praktijk uit zou moeten zien, mocht het een structureel kwaliteitsinstrument worden. Bij het eerste onderzoek naar monitoring door de PVP, werd de planning en uitvoering door de PVP en VUmc-onderzoekers gezamenlijk gedaan, waarna de onderzoekers de eindanalyse en eindrapportage schreven. In het vervolgonderzoek waarover deze rapportage bericht, was uitvoering en evaluatie meer gescheiden van elkaar. Er zijn in de loop van 2012 zes pilots<sup>6</sup> uitgezet (in twee opeenvolgende periodes) waarvan de planning, uitvoering en evaluatie hoofdzakelijk bij de PVP lag. In iedere pilot werd een gesloten psychiatrische afdeling gedurende een periode van twee maanden gemonitord door een monitor van de Stichting PVP. Door middel van een logboek werden bevindingen opgetekend en geduid, die vervolgens in drie bijeenkomsten met een actiegroep van betrokkenen (geen cliënten) op de werkvloer werden besproken. De monitor werd bijgestaan door een feedback-pvp of schaduwmonitor<sup>7</sup> en één van de twee projectleiders, tevens gespreksleiders van de actiegroepbijeenkomsten.

Parallel aan de pilots concentreerden de VUmc-onderzoekers zich op het in kaart brengen, evalueren en uiteindelijk analyseren van (het proces van) uitvoering en resultaten van de pilots. Hiervoor deden zij onder andere interviews op alle pilotafdelingen en met de reguliere pvp'en, participerende observaties bij de actiegroepbijeenkomsten én bij de projectgroepvergaderingen van de PVP, en verschillende focusgroepen ter evaluatie. Hieronder wordt een overzicht gegeven van de projectstructuur en gebruikte termen, en is een schema opgenomen ter verduidelijking van de onderzoeksactiviteiten en de verhouding tussen pilots en onderzoek.

---

<sup>5</sup> Zie verder 'Eindrapportage Onderzoek Monitorende functie van de Stichting PVP', Landeweer & Abma, en de PVP-krant, Nieuwsbrief van de Stichting PVP, 21(2) najaar 2011, (<http://www.pvp.nl/krant/pvpkrant%20najaar2011.pdf>).

<sup>6</sup> Twee van de zes pilotafdelingen hebben ook meegedaan aan het eerste onderzoek naar Monitoring.

<sup>7</sup> Projectgroeplid en mee-lezer en -denker tijdens het monitoren door de monitor, niet aanwezig bij de actiegroepen. Tijdens het project werd de naam feedback-pvp of 'reserve-pvp' aangehouden, bij gebrek aan beter. Tijdens de evaluatie met de projectgroep kwam de naam schaduwmonitor op. In deze rapportage wordt deze laatste, duidelijkere term gebruikt.

### *Infrastructuur project*

Monitoring, zoals uitgevoerd in de in deze rapportage beschreven pilots, bestaat uit een monitorperiode van ongeveer twee maanden, waarin zestien keer een dagdeel wordt gemonitord. De uitvoering van het monitoren gebeurt door een medewerker van de PVP, benoemd als monitor. Het gehele project omvat zes monitorpilots, die allen -naast de monitor- een begeleidend projectleider kent, én een zogeheten schaduwmonitor, beide van de PVP. In totaal zijn er twee projectleiders (die respectievelijk vier en twee pilots begeleiden), vijf monitors (aangezien één van hen in twee van de pilots monitort) en één schaduwmonitor (wegens ziekte valt de tweede uit). Deze betrokken PVP-uitvoerenden zijn samengebracht in een PVP-projectgroep, die regelmatig bijeen komt voor overleg.

Als onderdeel van monitoring wordt per pilot en gemonitorde afdeling een actiegroep samengesteld, waarin naast de monitor en projectleider van de PVP (laatste is tevens voorzitter van deze groep), verschillende medewerkers plaatsnemen (verpleegkundigen, management, behandelaars, cliëntenvertegenwoordigers). Gedurende de monitorperiode komt deze actiegroep drie keer bij elkaar om observaties en actiepunten te bespreken. Deze actiegroepbijeenkomsten staan gepland voor het begin, halverwege en kort na afronding van de monitorperiode, dat wil zeggen in week drie, zes en negen van de pilot. Bij iedere pilot wordt, voorafgaand aan de monitorperiode, op de afdeling een startbijeenkomst georganiseerd, en ter afronding door de PVP een eindrapport geschreven en een eindpresentatie gehouden.

De vaste, reguliere pvp (medewerker van de Stichting PVP en soms ook afdelings-pvp genoemd) van de gemonitorde afdeling is niet direct betrokken bij de monitorpilot en neemt geen deel aan de actiegroep(bijeenkomsten). (Hij/ zij wordt wel geïnformeerd door de PVP en bevraagd in de 'quickscan' van de zes gemonitorde afdelingen door de onderzoekers.)

De zes monitorpilots, oftewel het hele project Monitoring, wordt begeleid en geëvalueerd door een externe, onafhankelijke onderzoeksgroep. Deze bestaat uit drie onderzoekers van VUmc, afdeling Metamedica, tevens de auteurs van deze rapportage. De onderzoeksgroep wordt in de uitvoering van het onderzoek ondersteund door een begeleidingscommissie, bestaande uit verschillende belanghebbende en betrokken partijen (VWS, IGz, LPGGz, PVP, Ypsilon). Deze commissie komt tijdens het project drie keer bij elkaar, namelijk in de voorbereidingsfase van het onderzoek, halverwege de dataverzameling en evaluatiefase, en in de eindfase tijdens de rapportage.



	mrt – mei 2012	half mei – half juli	augustus – oktober	dec – feb 2013	feb – mrt 2013
	<b>Voorbereiding</b>	<b>Monitoring Periode 1</b>	<b>Monitoring Periode 2</b>	<b>Af ronding</b>	
<b>Project</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Bijeenkomsten projectgroep</li> <li>-Scholing (2dg) monitors</li> <li>-Selectie + eerste contact 6 pilots</li> <li>-Startbijeenkomst per pilotafdeling (6 x)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Bijeenkomsten projectgroep</li> <li>-Terugkomdag scholing (20/06)</li> <li>-Pilots 1 t/m 3</li> <li>-3 x3 Actiegroepbijeenkomsten</li> <li>-Vervolg startbijeenkomsten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Bijeenkomsten projectgroep</li> <li>-Terugkomdag scholing (03/09)</li> <li>-Pilots 4 t/m 6</li> <li>-3 x3 Actiegroepbijeenkomsten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Bijeenkomsten projectgroep</li> <li>-6x Eindrapporten</li> <li>-6x Eindpresentaties pilotafdelingen</li> </ul>	
	<b>Voorbereiding</b>	<b>Dataverzameling</b>		<b>Analyse &amp; Evaluatie</b>	<b>Eindrapportage</b>
<b>Onderzoek</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tools monitoring: Logboek</li> <li>-Onderzoeksvorstel</li> <li>-Topic- &amp; Itemlijst, Observatie-protocol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Focusgroep projectgroep (verwachtingen monitoring)</li> <li>-Bespreking opzet &amp; design onderzoek in Begeleidingscommissie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-6x Startbijeenkomsten per pilotafdeling</li> <li>-6x Quickscan; interviews (medewerkers afd + reguliere pvp) &amp; participerende observatie</li> <li>-Participerende observatie actiegroepbijeenkomsten</li> <li>-Meelezen/ analyse: logboeken, tussenrapporten monitors, notulen actiegroepbijeenkomsten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Bespreking Tussenrapport in:</li> <li>-Begeleidingscommissie</li> <li>-Projectgroep</li> <li>-6x Evaluatie per pilotafdeling</li> <li>-Schriftelijke evaluatie projectgroep &amp; projectleiders</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terugkoppeling:</li> <li>-Begeleidingscommissie</li> <li>-Cliëntenpanel PVP</li> <li>-Projectgroep/ projectleiders PVP</li> </ul>

### *Doelstelling & onderzoeksvragen*

De doelstelling van de zes pilotprojecten van de PVP richtten zich op de (door)ontwikkeling van werkwijze en instrumenten voor een effectieve en doelmatige monitorfunctie om zo het functioneren van de afdelingen te verbeteren. Tevens is gewerkt aan het ontwikkelen van een scholingsprogramma en methodiek voor de benodigde vaardigheden en kennis voor de monitorfunctie. Het parallelle onderzoek heeft dan ook gericht aandacht besteed aan beantwoording van onderzoeksvragen omtrent het proces van de pilots, faciliterende en belemmerende factoren, uitvoering door de monitor en andere PVP-betrokkenen, scholingsbehoeften, omgang met mogelijke conflictsituaties, verantwoordelijkheidstoedeling, en doelmatigheid.

De doelstellingen van het onderzoek zijn als volgt geformuleerd:

- a) de PVP te voorzien van wetenschappelijke data en analyses ten behoeve van de verder te ontwikkelen werkwijze, instrumenten, scholing en draagvlakvorming ten behoeve van de monitorfunctie (procesevaluatie);
- b) exploratie van de wijze waarop deze monitorfunctie kan bijdragen aan (versteving en) bescherming van de rechtspositie van cliënten door de PVP;
- c) het in kaart brengen van de mogelijkheden voor implementatie en de randvoorwaarden voor de monitorfunctie.

Behalve dat de pilots als proces zijn bestudeerd, dus met oog voor chronologie en voortgaande interactie tussen verschillende actoren, zijn de afzonderlijke pilotafdelingen ook als casus geanalyseerd met medeneming van omgevingsfactoren. Zo kon worden toegewerkt naar gedetailleerde en contextuele conclusies en aanbevelingen. Vanwege privacy van de betrokken pilotafdelingen en respondenten, zijn echter geen uitgebreide casusbeschrijvingen opgenomen in deze rapportage. De centrale vraagstelling van het onderzoek luidt als volgt:

Onder welke voorwaarden en hoe kan de monitorfunctie door de Stichting PVP leiden tot een bijdrage aan de rechtspositie van cliënten in de psychiatrie?

Om deze vraag voldoende te kunnen beantwoorden, zijn de volgende subvragen geformuleerd:

1. Hoe verloopt de uitvoering van de monitoring binnen de deelnemende instellingen? Welke factoren bevorderen en welke belemmeren deze uitvoering vanuit actorenperspectief (cliënten, PVP, zorgprofessionals, managers) en vanuit omgevingscontext?
2. Hoe kan de monitorfunctie effectief en doelmatig worden ingezet op afdelingen (frequentie monitoring; duur; bemensing; combinatie van taken van monitor en individuele klachtenbehandelaar; rapportage naar afdeling)?
3. Hoe wordt binnen de monitorfunctie invulling gegeven aan de rechtspositie van cliënten in de praktijk? Wat gebeurt er in situaties van conflict of druk, en hoe kan de PVP hierop anticiperen en goed mee omgaan?
4. Op welke manieren draagt de monitorfunctie bij aan de verbetering van de rechtspositie van cliënten door de PVP?
5. Wat betekent de monitorfunctie in termen van verantwoordelijkheidstoedeling (de gevoelde en morele verantwoordelijkheden) tussen de monitorende en vaste pvp, én de Stichting PVP en de zorgaanbieder (ook vis à vis andere betrokken partijen zoals IGz en cliëntenraden)?
6. Hoe bereidt de PVP zich voor op de nieuwe taken en kan invulling gegeven worden aan deskundigheidsbevordering van de PVP? Welke voorwaarden hebben de (schaduw-) monitors nodig om hun rol te kunnen vervullen (begeleiding/ relationeel, materiële aspecten, tijd)?

7. Wat kunnen we concluderen over de haalbaarheid en randvoorwaarden voor implementatie van de monitorfunctie?

#### *Structuur rapportage*

Het doel van deze eindrapportage is explicitering en het beschikbaar stellen van opgedane kennis voor 'derden'. Het geanonimiseerde rapport zal in overleg met de Stichting PVP intern en extern onder betrokken en belanghebbende partijen uit 'het veld' worden verspreid. In het volgende hoofdstuk zal eerst een beschrijving van de opzet en gebruikte methoden van het onderzoek worden gegeven. In hoofdstuk 3 wordt als achtergrond voor de lezer een beknopte introductie van alle pilotafdelingen gegeven. Hoofdstuk 4 geeft een overzicht van het verloop en de voortgang van de zes pilots. Hier wordt ook een casus omtrent constructieve dialoog in de actiegroep gepresenteerd. Hoofdstuk 5 beschrijft de uitvoering van het monitoren door de projectgroep van de PVP, hun verwachtingen voorafgaand aan de pilots en de ontwikkelingen tijdens de uitvoering ervan. In hoofdstuk 6 wordt ingegaan op de inhoudelijke bevindingen uit de verschillende pilots, en enkele voorbeelden van observaties en actiepunten uitgelicht. Vervolgens heeft hoofdstuk 7 betrekking op de evaluatie en reflectie met respectievelijk de deelnemende pilotafdelingen en de PVP-projectgroep. In het laatste hoofdstuk 8 zullen de conclusies van het onderzoek uiteengezet worden, concrete aanbevelingen worden gedaan omtrent een mogelijk toekomstig 'monitorinstrument' en de implementatie ervan in de praktijk. Ten slotte volgen een lijst met gebruikte referenties, achtergrond- en contactgegevens van het onderzoeksteam, en verschillende bijlagen met achtergrondmateriaal uit het project en onderzoek.

## 2 Methode

### *Onderzoeksdesign*

Dit onderzoek volgde het design van een kwalitatieve evaluatie. Het doel was de zes monitoringpilots van de PVP in kaart te brengen door middel van een procesevaluatie (hoe verloopt het proces van implementatie, wat werkt en wat werkt niet) om te kunnen komen tot conclusies en concrete aanbevelingen omtrent vorm en invulling van monitoren als instrument. Hierbij zijn, een responsieve methodologie volgend, betrokkenen tijdens de verschillende fasen van project en onderzoek zoveel mogelijk betrokken bij betekenisgeving van verzamelde data. Deze gezamenlijke evaluatie en duiding van de data zorgt voor validering en verdieping van bevindingen. Zo is een dynamisch onderzoeksproces ontstaan, waarin verzameling en analyse van data elkaar afwisselden en kon worden ingesprongen op nieuwe inzichten en thematiek.

Bij een responsieve methode wordt uitgegaan van het bestaan van betrokkenheid van meerdere, verschillende perspectieven in een praktijksetting en het belang deze met elkaar in dialoog te brengen. Centrale focus is wederzijdse erkenning van perspectieven en aandacht voor complementariteit, in plaats van algehele consensus. Onderlinge communicatie en interactie tussen de verschillende betrokkenen in de monitoringpilots, hun (verschillende) rollen en belangen, en wederzijdse verwachtingen zijn van essentieel belang gebleken voor (de uitkomsten van) het monitoren. De responsief-dialogische insteek, geeft betrokkenen de ruimte om hun kennis en expertise van de praktijk actief in te zetten; zodoende konden gevoelens van eigenaarschap en geheel draagvlak zich ontwikkelen- tevens van groot belang voor monitoring. Het kwalitatieve karakter van het onderzoek maakte het mogelijk verwachtingen, ervaringen, mogelijke knelpunten, en behoeften met betrekking tot monitoring contextueel in beeld te brengen en te evalueren.

### *Dataverzameling*

#### Vorbereiding

De bevindingen, conclusies en aanbevelingen in dit rapport zijn gebaseerd op alle, in de periode van maart 2012 tot en met maart 2013, verzamelde data. Deze bestaan uit participerende observaties, interviews, en focusgroepen door de onderzoekers, én uit de observaties en verslaglegging door de monitors en andere PVP-projectgroepleden (Bijlage I). Een observatieprotocol, topiclijst voor de interviews en itemlijst voor analyse (Bijlage?), zijn ontwikkeld aan de hand van aan de hand van relevante en actuele literatuur (zie referenties) en de bevindingen uit het eerste onderzoek naar monitoring.

In de eerste fase van het onderzoek werd het onderzoeks- en projectvoorstel door de onderzoekers gepresenteerd aan en besproken met de begeleidingscommissie (Bijlage I) en projectleiders van de PVP. Het voorstel is zodoende aangepast op verschillende punten die hierbij naar voren kwamen (verscherping en operationalisatie onderzoeksvraag en doel, meer focus op cliënten- en familieperspectief, waaronder communicatie met cliëntenraden, betrokkenheid van kwaliteitsfunctionarissen, belang context bezuinigingen).

Gedurende het gehele project kwam de projectgroep regelmatig bij elkaar (maandelijks, met uitzondering van de zomerperiode en de maanden van afronding in 2013) voor uitwisseling en evaluatie over verloop en organisatie van de pilots. De onderzoekers sloten hier geregeld bij aan ter observatie, procesbegeleiding en –evaluatie. Ter voorbereiding op het monitoren, werd tijdens één projectgroep (maart 2012), een focusgroep gehouden onder leiding van de onderzoekers ter

verkenning van verwachtingen, doelen, wensen, en eventueel voorziene knelpunten van de projectgroep (zie paragraaf H5).

Samen met de projectgroep is door de onderzoekers vervolgens een logboekformat ontwikkeld, bedoeld om monitorobservaties in op te tekenen, ter ondersteuning bij duiding van deze bevindingen en voorbereiding van de terugkoppeling en verslaglegging naar de actiegroep van de desbetreffende pilotafdeling (Bijlage II). Leidraad voor dit logboek vormde de lijst met items die werd vastgesteld in het eerste onderzoek naar monitoren.<sup>8</sup> Uit gesprekken met de begeleidingscommissie zijn enkele aanvullingen gedaan, zoals het item veiligheid (overzicht afdeling, aanwezigheid beveiliging ed.) en uitbreiding van het item dwangtoepassingen en –maatregelen. Gaandeweg het project is het logboek in samenspraak met de projectgroep verschillende keren aangepast op basis van nieuwe ervaringen en inzichten uit de pilots en het onderzoek. Ter verdere ondersteuning tijdens het monitoren is later ook een format met overkoepelende reflectie- en evaluatievragen ontwikkeld (Bijlage III).

Voorafgaand aan de monitorpilots krijgen de monitors en schaduwmonitors een tweedaagse training door een extern bureau in observeren, interviewen en presenteren. Van deze scholing volgt twee keer een ‘terugkomdag’ waarin wordt geëvalueerd en gereflecteerd op het uitvoeren van monitoring (20 juni en 3 september 2012). De uitvoerend onderzoeker sluit één keer hierbij aan ter observatie. Meer over de scholing, duiding en verslaglegging van het monitoren volgt in hoofdstuk 5.

Op alle pilotafdelingen is een zogeheten *quickscan* uitgevoerd door de uitvoerend onderzoeker. Deze bezoeken van (ten minste) een dagdeel hadden kennismaking met en brede verkenning van de opmaak en actuele en dagelijkse situatie van de afdeling als doel. Dit gebeurde door middel van een rondleiding over de hele afdeling en verkennende interviews (gemiddeld twee per afdeling) met medewerkers (management en verzorgenden). Daarnaast is gesproken met de reguliere pvp van de pilotafdeling en, waar mogelijk, met een cliëntvertegenwoordiger. Naast praktische informatie omtrent onder andere grootte van de afdeling, cliëntpopulatie, bemensing, en voorzieningen, bestond de focus van de interviews uit beeldvorming van de pilotafdeling op gebied van bejegening, patiëntenrechten en dwang&drang, en het in kaart brengen van verwachtingen, mogelijke zorgen en wensen ten overstaan van de pilot en monitoring als instrument door de PVP.<sup>9</sup>

#### Tijdens de pilots

De monitorpilots besloegen 6 keer een periode van ongeveer twee maanden, waarin de monitor gemiddeld twee keer per week een dagdeel de afdeling bezocht (in totaal gemiddeld 16 keer). Drie van de pilots liepen (ongeveer gelijktijdig) van mei tot en met juli 2012; de andere drie pilots liepen vervolgens in de periode van augustus tot en met oktober. Naast verschillende start- en afsluitende bijeenkomsten, werd op elke pilotafdeling een actiegroep samengesteld bestaande uit verschillende betrokkenen van de afdeling, én de monitor en één van de twee projectleiders, die drie keer bij elkaar kwam om voortgang en resultaten van het monitoren te bespreken.

De uitvoerend onderzoeker sloot bij ten minste twee van de actiegroepbijeenkomsten per pilotafdeling aan ter observatie. De onderzoekers volgden voortgang en proces van de pilots verder via de logboeken van de monitors, verslaglegging van de actiegroepbijeenkomsten en gezamenlijke correspondentie, en gaven hierover zo nodig advies.

---

<sup>8</sup> Landeweer&Abma, 2011

<sup>9</sup> Oorspronkelijk zou de quickscan plaatsvinden voorafgaand aan de monitorperiode; uiteindelijk is dit echter vanwege organisatorische redenen niet in alle gevallen gelukt.

### *Evaluatie & Analyse*

Met het afronden van de 6 monitorperiodes, begint voor het onderzoek een fase van analyse en evaluatie van de verzamelde data. In oktober 2012 worden voorlopige bevindingen, conclusies en aanbevelingen beschreven in een tussenrapportage. Dit rapport wordt besproken in de projectgroep. Tevens wordt het tussenrapport gepresenteerd voor de begeleidingscommissie. Deze terugkoppeling en evaluatie droegen bij aan duiding en verdieping van de data en analyse, en de uitkomsten ervan vormden input voor de laatste maanden van onderzoek en deze eindrapportage.

Verdere evaluatie vond plaats in focusgroepbijeenkomsten per pilotafdeling met de actiegroepleden, maar zónder de PVP-leden, onder leiding van één van de onderzoekers. De evaluaties duurden maximaal een uur en hadden als doel gezamenlijk te reflecteren op ervaringen tijdens de pilot, invloeden van het monitoren op de afdeling (cliënten en medewerkers), evaluatie van de resultaten, mogelijke knelpunten, en behoeften ten aanzien van een mogelijk monitorinstrument door de PVP in de toekomst. De gesprekken zijn allen na consent opgenomen<sup>10</sup> en door de onderzoeker en gespreksleider thuis tot een verslag met hoofdpunten uitgewerkt.

Door middel van een evaluatieformulier (Bijlage IV) is de hele projectgroep (monitors, schaduwmonitor en projectleiders) schriftelijk bevraagd naar hun ervaringen tijdens de pilots, hun mening over kernpunten van uitvoering van het monitoren, mogelijke ervaren knelpunten, en behoeften voor en visie op de toekomst van monitoring als mogelijk kwaliteitsinstrument door de PVP.

Tijdens de afronding van het onderzoek kwam de begeleidingscommissie nog een derde en laatste keer bij elkaar om de conceptversie van het eindrapport te bespreken en een voorschot op reflectie voor toepassing en waarde in de praktijk te nemen. Het concept van de eindrapportage is voor validering en borging vanuit cliëntenperspectief ten slotte ook ingebracht bij het cliëntenpanel van de Stichting PVP. Dit panel bestaat uit cliënten en ervaringsdeskundigen in de psychiatrie, wordt voorgezeten door een medewerker van de Stichting PVP, en vervult doorgaans een adviserende functie naar de directie van de Stichting. Op basis van deze terugkoppelingen en in overleg met de projectleiders is uiteindelijk de definitieve versie van het eindrapport tot stand gekomen.

De bijeenkomsten met de begeleidingscommissie en met het cliëntenpanel hadden naast validatie van bevindingen, ten doel kennisdeling te stimuleren en -naast vergroting van haalbaarheid van het onderzoek-, disseminatie van inzichten in randvoorwaarden van en draagvlakvorming voor monitoring door de PVP.<sup>11</sup>

Door de (tussentijdse) terugkoppeling en evaluatie en data-analyse die zo grotendeels parallel liep aan dataverzameling, was het onderzoek iteratief van aard. Op die manier kon optimaal worden ingesprongen op emergent opgekomen (nieuwe) issues en voortschrijdend inzicht van de onderzoekers én de projectgroepleden worden benut. Hierbij hoorde ook het 'testen' en zonodig aanpassen van de onderzoeksinstrumenten als het observatieprotocol, topiclijst en itemlijst, én van de 'tools' voor monitoring, zoals het logboek.

---

<sup>10</sup> Hier is bewust geen transcript van gemaakt (haalbaarheid) maar de geluidsbestanden zijn wel door de onderzoekers gebruikt voor analyse en anonieme verwerking (waaronder citaten) in deze eindrapportage.

<sup>11</sup> Disseminatie van de resultaten en verdere theoretische analyse en verdieping van inzichten (samenwerking in pilots, wetenschappelijke procesbegeleiding, ontwikkeling van nieuwe professionele rol, cultuurverandering in teams/ afdelingen in acute psychiatrie, en bovenal op het gebied van alternatieve vormen van "toezicht" houden en monitoring als uitbreiding van het systeem van 'checks and balances' in de gezondheidszorg) vindt ten slotte plaats door middel van beoogde publicatie in landelijke en internationale wetenschappelijke bronnen.

De analyse gebeurde dus aan de hand van de vooraf opgestelde itemlijst én volgens de methode van 'content analysis', dat wil zeggen thematische analyse door middel van indeling in trefwoorden, onderlinge categorisering (clustering) en contextuele vergelijking hiervan. De uitkomsten hiervan zijn regelmatig binnen het onderzoeksteam besproken en bediscussieerd.<sup>12</sup>

#### *Onderzoeksethiek*

Bij het gehele proces van verzameling en analyse van data zijn verschillende kwaliteitscriteria en ethische principes aangehouden.<sup>13</sup> In lijn met de responsieve opzet, zijn interviews in de vorm van een kort verslag ter goedkeuring en herkenning aan desbetreffende respondenten toegestuurd ('member check'). Pas na gezamenlijke bestudering en analyse van data door het onderzoeksteam en vaststelling van verzadiging (saturatie, oftewel voldoende data om onderzoeksvragen te beantwoorden), is gestopt met dataverzameling. Dergelijke triangulatie vond ook plaats door toepassing van de verschillende onderzoeksmethoden. Vervolgens is betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot door de interne discussie van bevindingen, en daarmee tegelijkertijd mogelijke kleuring en bias van de kant van de onderzoekers zoveel mogelijk tegen gegaan.<sup>14</sup> Om verdere bias te voorkomen, heeft de uitvoerend onderzoeker een persoonlijk logboek bijgehouden met kritische reflectie en evaluatie op de eigen rol en mogelijke prepercepties. Tot slot stond in het hele onderzoek respect voor privacy en anonimiteit van betrokkenen, en vertrouwelijkheid en transparantie van verwerking en opslag van data voorop.

---

<sup>12</sup> Stake, 2004; Abma&Widdershoven, 2006; Abma&Broerse, 2007; Abma et al, 2010.

<sup>13</sup> Guba&Lincoln, 1989; Mays&Pope, 1996; Blaxter, 1996; Reeves, 2008.

<sup>14</sup> Greene et al., 2005; Miles&Huberman, 2002.

### 3 Korte beschrijving van de 6 pilotafdelingen

#### Pilot 1

De gemonitorde unit van Pilot 1 is een kleinschalige, acute opnameafdeling, waar cliënten verblijven in de acute fase van hun ziekte. De doelgroep varieert van cliënten met schizofrenie en psychoses naar persoonlijkheidsproblematiek, depressie en bipolaire stoornis. De hele locatie heeft in totaal 54 bedden (inclusief de andere IC, -ander gebouw zelfde locatie) en is opgedeeld in units; de units hebben ieder 9 bedden.

Op de gemonitorde unit zijn doorgaans maar 4 of 5 bedden in gebruik. Normaal zijn er minimaal drie verpleegkundigen aanwezig. 's Nachts is er (vanaf 10:30) geen verpleging op de afdeling aanwezig. Er hangen wel camera's in de gang, de afdeling is (enigszins) zichtbaar vanuit de verpleegpost van de aanpalende unit, de verpleging hiervan doet rondes, en cliënten hebben een bel naast het bed.

De doorloopsnelheid is hier erg hoog, wat betekent dat cliënten mogelijk zieker zijn in de periode dat ze op de afdeling verblijven in vergelijking met afdelingen waar cliënten langer kunnen verblijven.

Cliënten blijven soms korter dan twee weken op de afdeling.

De afdeling bevindt zich in een heel nieuw gebouw; alles oogt erg fris en schoon. Er is een binnentuin en ruime keuken en woonkamer. Het separeerblok deelt de gemonitorde unit met de aanpalende unit. De (nieuwe) comfortroom op de unit wordt weinig gebruikt en blijkt ook nauwelijks bekend bij cliënten.

#### Pilot 2

Ook Pilot 2 is een acute, gesloten opnameafdeling. De doelgroep is vergelijkbaar als bij Pilot 1. Er zijn 17 bedden en het is dan ook een relatief grote afdeling. Doorgaans zijn er 4 verpleegkundigen aanwezig. 's Nachts is er één verpleegkundige aanwezig. De verpleegpost grenst direct aan die van de open afdeling en ligt op een terrein met meer (vergelijkbare) afdelingen; men vraagt af-en-toe hulp aan elkaar in geval van crisis.

De doorloopsnelheid wordt hoog genoemd; gemiddeld twee weken. De afdeling krijgt de 'zware gevallen' toegewezen, zo geven de verpleegkundigen aan. De meeste cliënten zijn 'bekend' en al vaker opgenomen, slechts een enkeling maakt een eerste episode mee.

De afdeling oogt ruim, overzichtelijk en vrij groot. Er is een spel-, computer- en tv-ruimte aan de keuken- en woonkamer gekoppeld. Een activiteitenruimte ligt net naast de afdeling. Het separeerblok wordt gedeeld met de open afdeling en heeft een eigen luchtmogelijkheid. De woonkamer komt uit in een ruime tuin, waar de enige rookgelegenheid is, en die grenst aan het bos (waar veel wordt gewandeld).

Er is aandacht voor het verminderen en voorkomen van dwangtoepassingen. Op de afdeling werkt een verpleegkundige die tevens aandachtsfunctionaris dwang&drang is (er is er nog één op deze locatie); er wordt een map bijgehouden met de verschillende toegepaste of te gebruiken interventies/ programma's. Er is geen familievertrouwenspersoon; de organisatie en de afdeling uiten wel de ambitie om meer te werken met familie en vanuit familieperspectief.

#### Pilot 3

De gesloten 'high-care' opnameafdeling (HC) van Pilot 3 heeft 15 bedden. Tot voor kort was het samen met de erboven gelegen IC in feite één afdeling, -een opname en vervolgafdeling. Nu wordt een andere selectie van cliënten gemaakt en verblijven op de HC in principe de cliënten die 'wat



meer hun eigen gang kunnen gaan'. Cliënten die meer één op één begeleiding nodig hebben en waarbij meer kans op agressie bestaat, gaan naar de IC.

De bezetting op de HC is 3 à 4 verpleegkundigen op 15 bedden (op de IC zijn 3 verpleegkundigen op 9 bedden). 's Nachts zijn er twee verpleegkundigen aanwezig. De doelgroep is vergelijkbaar met die van de vorige pilots. De doorloopsnelheid ligt anders echter wat anders; er wordt benadrukt dat veel cliënten hier herhaald worden opgenomen en vaak ook voor langere perioden (maanden).

Het separeerblok zit precies in het midden van de afdeling, aan een apart af te sluiten gang ('de sluis'). Er zijn enkele 'afzonderingskamers', die echter erg weinig gebruikt worden (ze ogen oud, donker en verlaten) en geen comfortroom. Er is een aandachtsfunctionaris dwang&drang aangesteld voor de gehele locatie.

De afdeling (en het gebouw) is oud en gehorig, en maakt een verwaarloosde indruk. Er is duidelijk ruimtegebrek; mensen zonder vrijheden kunnen niet luchten en de twee rookkamers doen ook dienst als woon-/eetkamers en overlegruimtes. Er is een activiteiten- en computerruimte en cliënten kunnen op aanvraag in de gang tafeltennissen of op een hometrainer. De afdeling is in afwachting op een verhuizing naar nieuwbouw (gepland voor 2013).

#### Pilot 4

Ook dit is een gesloten, acute opnameafdeling naast een regionaal ziekenhuis. De afdeling heeft 18 bedden. De doelgroep is gedeeltelijk vergelijkbaar met de andere pilots. Qua achtergrond is de samenstelling van cliënten heel wisselend; velen zijn 'bekend' en eerder opgenomen geweest maar er komen ook veel 'nieuwe' buitenlandse cliënten (migranten, toeristen). Deze hebben veelal specifieke problematiek en in interactie met het team en behandelaars spelen soms taalproblemen (weinig Engels, lastig met tolk).

De doorloopsnelheid is wisselend. Sommige cliënten verblijven drie maanden op de afdeling maar in de periode van monitoring is bijna de gehele cliëntengroep gewisseld.

Streven is dat er vier dagen in de week 4 verpleegkundigen aanwezig zijn (ma, di, do, vr). In de avond is de bezetting 3 en in de nacht 2 verpleegkundigen. Hiernaast werkt de afdeling ook altijd met een stagiair (; dit is een extra 'hand' maar vergt ook begeleiding, geeft de afdeling aan).

De afdeling is groot maar maakt door lage plafonds en veel verschillende ruimtes (hoewel met glazen wanden) een onoverzichtelijke indruk (visie PVP en onderzoeker). Naast een keuken, zijn er twee woonkamers, twee buitenruimtes, een activiteitenruimte, comfortroom, fitnessruimte, en een familieruimte (met logeergelegenheid). Er zijn twee separeercellen (waarvan wordt aangegeven dat ze erg gehorig zijn; geluiden dragen tot in het hele gebouw).

De afdeling is al langere tijd bekend met het dwangreductieproject en heeft een eigen aandachtsfunctionaris Dwang & drang.

#### Pilot 5

Deze afdeling grenst ook aan een regionaal ziekenhuis. Het is een gesloten, acute opnameafdeling met 9 bedden. Op de dag van bezoek hebben ze één 'overbed' (dus 10 in totaal). Volgens normale bezetting zijn er 2 verpleegkundigen aanwezig; op dit moment is dat een vaste medewerker en een stagiair. De verpleegpost wordt gedeeld met de open afdeling.

De cliëntenpopulatie, doorloopsnelheid en opnameduur zijn erg wisselend. De afdeling probeert uitsluitend aan 'echte' crisisinterventie te doen, dat wil zeggen cliënten enkel in de acute fase van hun ziekte op de afdeling te laten verblijven. In sommige gevallen, bijvoorbeeld bij/ na een zware psychose, kan dit traject langer duren. Een enkele keer verblijven cliënten hier tot een half jaar lang. Er is een apart blok met twee separeercellen, een comfortruimte en een zogeheten time-out ruimte, die wordt gedeeld met de open afdeling. Er is ook een 'separeerwoonkamer' met buitenruimte

(nieuw en weinig gebruikt vanwege open inkijk vanaf de aanpalende, openbare parkeerplaats). Het idee achter deze verschillende ruimtes is zo weinig en kort mogelijk separeren, door cliënten (op eigen verzoek) verschillende mogelijkheden te geven van (tijdelijk) afzonderen van de afdeling. De time-out ruimte wordt gebruikt bij onrustige nieuw-binnengekomen cliënten die nog moeten wennen aan de afdeling of voor cliënten die zich onveilig voelen; ze laten dan meestal de deur open, zodat de cliënt zelf weer weg kan.

De afdeling zit de achterste vleugel van een redelijk nieuw en licht gebouw en heeft een eigen, grote binnentuin. De afdeling heeft sinds kort een vaste familievertrouwenspersoon tot zijn beschikking.

### Pilot 6

Deze pilot betreft een afdeling waar verslavingszorg wordt gegeven. Het is één van de weinige gesloten opnameafdelingen met dubbeldiagnostiek. Doel van de afdeling is zo snel mogelijk 'detoxen' en stabiliseren, zodat cliënten daarna door kunnen naar een behandelafdeling. In praktijk komt het veel voor dat cliënten langer op de afdeling verblijven dan de maximale drie maanden (mede vanwege moeilijkheden omtrent overplaatsing/ doorverwijzen).

Er zijn in totaal 15 bedden, waarvan op het moment van bezoek 11 bezet zijn. Overdag en in de avond zijn er minimaal 4 verpleegkundigen aanwezig. In de nacht is er 1 verpleegkundige, die bijgestaan wordt door de dienstdoende verpleegkundige van de naastgelegen afdeling. In de meeste slaapkamers hangt een bolcamera die zo nodig aan wordt gezet ter ondersteuning.

Het gebouw is slechts een paar jaar oud en de afdeling oogt modern en strak maar tegelijk 'huiselijk' door warm en donker-houtkleurig kleurgebruik. De gemonitorde afdeling bestaat uit twee units, die qua fysieke opmaak exact gespiegeld zijn. In de ene unit doen cliënten zelf boodschappen en koken zij iedere avond zelf; op de andere unit gebeurt dit niet. Er is aan beide kanten een grote, centrale woonkamer met keuken. De wand in het midden van de units kan opengeschoven worden. Er is een ruime binnentuin, een rookkamer, een activiteitenruimte en multifunctionele ruimte (met televisie, spelcomputer en hometrainer), en een comfortroom. Een separeerblok met twee separeers en een ruime 'sluis', zit los van de units, aan de andere kant van de gang en ambulance-ingang, naast de aanpalende behandelafdeling.

## 4 Invoering en verloop van de pilots

De zes monitorpilots bestaan eruit dat de monitor, een medewerker van de Stichting PVP, gedurende een periode van twee maanden twee dagdelen per week gaat monitoren op de desbetreffende afdeling. Het monitoren bestaat uit observeren van de afdeling en de algehele 'gang van zaken' hier, en gericht informeren hierover bij-/ bevragen van cliënten en medewerkers van de afdeling. De thema's waarop geobserveerd en geïnformeerd kan worden, zijn opgenomen in het logboek, waarin de monitor per bezoek verslag doet van het monitoren. De verschillende categorieën zijn sfeer & cultuur, comfort (waaronder hygiëne), dagbesteding, veiligheid, bejegening (communicatie), familie, vrijheden, dwangtoepassing en patiëntenrechten (zie verder Bijlage II voor het logboekformat). Hiernaast wordt per pilotafdeling een actiegroep samengesteld, die drie keer tijdens de pilot bij elkaar komt en gemonitorde observaties bespreekt.

In dit hoofdstuk zijn onderaan de paragrafen aparte tekstboxen opgenomen, waarin de belangrijkste procespunten worden weergegeven en/ of conclusies over voorwaarden voor monitoring.

### *Ontvangst pilot en monitor*

#### Algemeen

Alle monitors voelen zich over het algemeen welkom geheten op de afdeling en door het team. In sommige gevallen is de inhoud van de pilot niet duidelijk -ondanks startbijeenkomst voor de hele afdeling- en moet de monitor zelf uitleggen wat monitoring omvat en wat hij of zij komt doen op de afdeling. Dit verloopt gemakkelijker op twee afdelingen waar ook het eerste onderzoek naar monitoren heeft plaatsgevonden (Pilot 3 en Pilot 4) en in geval van pilot 2, doordat de monitor hier vroeger werkte. Bij Pilot 1 blijft de monitorpilot het meest onbekend bij het team, aangezien er geen verpleegkundigen deel uitmaken van de actiegroep en terugkoppeling over de pilot pas na afloop ervan gepland is. Bij Pilot 5 wordt na de eerste actiegroepbijeenkomst een verslag rondgestuurd aan het hele team, waarop de monitor merkt dat de pilot nu meer bekendheid geniet. Voor een goede samenwerking blijkt communicatie en afstemming over monitoring met alle partijen op de desbetreffende afdeling maar ook met de verschillende betrokken niveaus in de organisatie van belang. Zo stemt de PVP in Pilot 3 met de bestuurder af over de pilot maar blijkt in een later stadium dat de directie (waar ook een wisseling heeft plaatsgevonden) niet op de hoogte is; hierdoor ontstaat intern tussen verschillende betrokkenen wat onduidelijkheid en onzekerheid over draagvlak en opvolging van actiepunten en aanbevelingen uit het monitoren.

De monitors ervaren de houding van de teams bij alle pilots als open en bereidwillig. Slechts in een enkel geval gaf een medewerker in de eerste weken van de monitoring naar de monitor aan diens aanwezigheid of het monitoren algemeen als 'controle' te voelen; dit gevoel verdween echter gaandeweg de pilot. Ook cliënten reageren doorgaans positief en geven aan 'het is goed wat jullie doen' of zijn 'neutraal' in hun reactie op de (aanwezigheid van de) monitor. Er zijn een paar uitzonderingen, zoals een cliënt die opmerkt dat het 'aapjes kijken' is en enkele andere cliënten die verbaasd zijn of het zelfs afkeuren dat hier 'geld aan wordt besteed'. Dit laatste sluit trouwens aan bij de visie van sommige verpleegkundigen; zij geven aan mogelijkheden te zien in een monitorinstrument, maar wel twijfels te hebben bij het ontwikkelen hiervan in tijden van bezuiniging.

Een voorwaarde die gesteld wordt ten aanzien van de observaties door de monitors is dat er op de afdelingen geen onrust ontstaat ten gevolge van de pilots. De verschillende actiegroepen bevestigen dit. Hierbij wordt op de eerste plaats gedoeld op cliënten en in mindere mate op verpleegkundigen

(en medewerkers als activiteitenbegeleiders en therapeuten); managers en behandelaars worden hier (en rekenen zich hier zelf) pas in tweede instantie bij gerekend.

Ontvangst pilot en monitor:

- pilot monitor wisselend geïntroduceerd op afdelingen
- open en bereidwillige houding van betrokkenen op de afdelingen
- pilot monitor leidt niet tot onrust (onder cliënten)
- voorwaarden: duidelijke introductie van monitoring op een afdeling
- transparantie & afstemming structuur en doel monitoring in organisatie (door PVP)
- heldere interne communicatie over monitoring door desbetreffende organisatie

### Startbijeenkomsten

Na het leggen van contact tussen de Stichting PVP, de projectleiders Monitoring en de desbetreffende afdeling en de afspraak tot deelname aan de pilot, bezoeken alle monitors met de (één van de) projectleiders ter kennismaking de afdeling en contactpersoon van de pilot (doorgaans afdelingsmanager). Hierna vormen startbijeenkomsten per afdeling de aftrap van de pilots. Bij deze startbijeenkomsten is steeds een vrij grote en brede vertegenwoordiging van medewerkers aanwezig (verpleegkundigen, management, behandelaars). Een uitzondering vormt Pilot 5, waar slechts drie mensen aanwezig waren (halverwege sluit wel de familievertouwenspersoon aan). Bij Pilot 2 en Pilot 6 is eveneens de cliëntenraad aanwezig (respectievelijk ondersteuner/ voorzitter en twee leden, en voorzitter).

Na aanvankelijke afwachtendheid en enkele (kritische) vragen, wordt bij allen aangegeven dat er 'zat blinde vlekken [zijn] in dit team', 'baat het niet dan schaadt het niet', of 'uiteindelijk willen we altijd proberen de kwaliteit (meer) te verbeteren'. De afdelingen zien het monitoren dus als een manier om kwaliteit van zorg te vergroten en als mogelijk aanvullende en alternatieve manier van 'toezicht' houden (door andere organen, zoals de Inspectie). Tegelijk werpen de meeste afdelingen de vraag op in hoeverre en hoe dit structureel zou kunnen worden; in het licht van de huidige financiële druk in de psychiatrie vraagt men zich af of het monitoren voldoende efficiënt is; 'of dit zoden aan de dijk zet'. Zo geeft een psychiater aan: 'jullie zitten hier twee maanden en gaan dan weer weg; wat gebeurt er dan?'. De issues van verantwoordelijkheid en handelingsvermogen, implementatie, en structurele randvoorwaarden spelen dus behalve voor de PVP, ook voor deelnemende afdelingen en teams, en zullen in de conclusies en aanbevelingen (hoofdstuk 8) centraal staan.

Het cliënten- en familieperspectief was bij de startbijeenkomsten duidelijk ondervertegenwoordigd. Het bleek lastiger dan gedacht om deze partijen te betrekken en includeren in het project. Dit had er in sommige gevallen mee te maken dat communicatie met desbetreffende cliëntenvertegenwoordigers niet tot stand kwam (foutieve contactgegevens/ slechte bereikbaarheid, onbekendheid binnen de organisatie met de structuur en vorm van vertegenwoordigende organen, onvoldoende actieve raden). Naast praktische haalbaarheid, speelt hier wellicht ook mee dat het huidige project een pilot is en dus afhankelijk van de bereidwilligheid en goodwill van de desbetreffende afdeling. Betrokkenheid van de cliëntenraad of andere cliënt- of familievertegenwoordigers lag in de diverse pilots verschillend; in hoeverre een afdeling al samenwerkte en bekend was met de leden van de raad, is hier van invloed. Sommige afdelingen waren wat afwachtend en gaven aan eerst meer over monitoring en de uitvoering hiervan door de PVP te willen weten, voor andere partijen betrokken zouden raken. In de eindfase van het onderzoek is geëvalueerd met het cliëntenpanel van de Stichting PVP om resultaten uit de pilots verder te duiden vanuit cliëntenperspectief en meer zicht te krijgen op welke manier deze partijen een rol

zouden kunnen of moeten spelen in een mogelijk toekomstig monitorinstrument. Uitkomsten hiervan zijn verwerkt in hoofdstuk 7 en in hoofdstuk 8, conclusies en aanbevelingen.<sup>15</sup>

Startbijeenkomsten:

- doorgaans brede vertegenwoordiging van medewerkers aanwezig bij startbijeenkomst
- cliënten- en familievertegenwoordiging wisselend betrokken bij pilot door de afdelingen
- voorwaarden: duidelijke introductie van de monitor op de afdeling
- PR- of voorlichtingsplan monitorende partij ter ondersteuning transparantie en structuur
- aanwezigheid cliënten- en familieperspectief (cliëntenraad, ervaringsdeskundigen of anders)

#### Verwachtingen en behoeften pilotafdelingen

Als het gaat over de verwachtingen van de afdeling en specifiek de actiegroep ten aanzien van de monitorpilot, geven de meeste betrokkenen aan het als een mogelijkheid te zien om terugkoppeling en feedback vanuit cliëntenperspectief te krijgen. Ze verwachten dat monitoring een 'andere' blik heeft/ kijkt geeft dan bestaande (interne of externe) kwaliteitsmetingen of de cliëntenraad, aangezien het vanuit een functie bij de Stichting PVP en als vertegenwoordiger van cliënten collectief gebeurt. Ze menen dat het nieuwe en aanvullende inzichten kan opleveren over zaken als het dagelijkse 'reilen en zeilen' op de afdeling, werkwijzen van het team, interactie en communicatie tussen cliënten en afdelingsmedewerkers. Verschillende betrokkenen zien monitoring als 'spiegel', waarmee ze bedoelen dat het tegelijkertijd inzicht in en bewustzijn van eigen sterke én zwakkere punten kan geven.

De verwachtingen zijn over het algemeen positief en uiteenlopend; er wordt aangegeven door de afdelingen dat bij het monitoren juist een zo open en reflexief mogelijke opstelling belangrijk is en dus niet het koesteren van specifieke verwachtingen. Tegelijk benadrukken afdelingsbetrokkenen en actiegroepleden hierbij wel het belang van veiligheid en vertrouwelijkheid. De afdelingen hebben de visie dat zij zich in deze pilot/ voor het monitoren kwetsbaar (moeten) op- en openstellen naar de PVP. Absolute voorwaarde is dan ook dat observaties en resultaten per afdeling vertrouwelijk worden behandeld en in de rapportage worden geanonimiseerd.

In lijn met deze gevoeligheid benadrukt Pilot 4 bijvoorbeeld dat ook positieve feedback/ observaties worden geïncludeerd in de actiegroepen (een behoefte die aansluit bij eerder genoemde verwachting van verschillende pilots dat monitoring een 'spiegel' zou moeten zijn voor een afdeling). Ook Pilot 1 bevestigde (indirect) de gevoeligheid van de pilot, door te wijzen op het feit dat het team van de desbetreffende afdeling de laatste tijd al aan veel veranderingen onderhevig is geweest en veel had doorgemaakt.

De meeste afdelingen gaven bij het begin van de pilot ook aan dat zij gedwongen zijn keuzes te maken en prioriteiten te stellen, oftewel niet te kunnen 'beloven' alle observaties en adviezen op te kunnen pakken. Hierbij werd als reden gewezen op praktische obstakels als beperkte materiële en financieel beschikbare middelen (een terugkerende (half-serieuze) vraag was: 'krijgen we ook budget?').

---

<sup>15</sup> Overigens sluiten de wél betrokken cliëntenraadsleden en de familievertouwenspersoon zich aan bij een meerwaarde van een monitorrol door de pvp of in ieder geval inzet van een dergelijk kwalitatief 'monitor-instrument' op gesloten afdelingen. Deze zien zij vooral in het feit dat het monitoren in een periode langdurig en herhaald plaatsvindt (: 'wij spreken ook met cliënten, (...) [maar] wij komen hier maar zo kort en weinig' en 'spreken met name de meest mondige cliënten'). Op deze manier kan het monitoren ook 'hun visie en stem (en die van cliënten) versterken en over het voetlicht te brengen'.

Bij Pilot 6 wordt aangegeven dat zij vanuit het monitoren vooral graag feedback en advies zouden ontvangen ten aanzien van de toepassing van en omgang met wetten en procedurele rechtsregels, - iets wat voor hen, gezien het relatief nieuwe karakter van de combinatie verslavingszorg en Bopz, nog relatief onbekend terrein vormt. Door Pilot 2 en Pilot 3 wordt de pilot specifiek gezien als waardevolle en praktische input voor een 'nieuwe en frisse start' op de nieuwe locatie. De feedback van de monitor zou een goede kans zijn om bepaalde 'ongewenste zaken' overboord te kunnen zetten en 'met schone lij' verder te kunnen gaan (: 'wat willen we meenemen en wat willen we achterlaten?'). Aandachtspunt is of hier mogelijk te hoge verwachtingen bestaan ter attentie van de pilot.

Als het gaat om specifieke wensen vanuit de deelnemende afdeling en actiegroep, valt op dat de actiegroep bij Pilot 1 er als enige voor kiest de inhoudelijke terugkoppeling naar het hele team in eigen hand te houden en ook pas na afloop van de monitorperiode te doen. Bij de meeste andere pilots worden verslagen van de actiegroepbijeenkomsten steeds rondgestuurd aan het team. Een aantal afdelingen geeft bovendien aan dat er behoefte is aan een eindpresentatie van hoofdbevindingen door de monitor (als eerste wordt die bij Pilot 3 gehouden).

Bij verschillende afdelingen wordt benadrukt dat het als prettig wordt ervaren dat de monitor zich goed aanpast aan de afdeling, dat wil zeggen zijn of haar aanwezigheid niet als storend of heel opvallend wordt ervaren. Pilot 2 benoemt deze wens expliciet, wanneer ze aangeven het belangrijk te vinden dat de monitor 'goed integreert' en echt 'meedraait' met de dagelijkse dingen op de afdeling.

Sommige afdelingen uiten vooraf of gaandeweg de pilot echter toch specifieke wensen. Zo vraagt Pilot 4 of de monitor gericht kan observeren op gastvrijheid, aangezien gastvrije zorg een speerpunt is van de afdeling. Bij Pilot 5 en Pilot 1 wordt gevraagd eens te letten op en vragen naar het gebruik en de bekendheid van de comfortruimte en time-out ruimte. Dit zijn relatief nieuwe ruimtes, waarvan het gebruik/ omgang ermee onder team en cliënten nog niet zo 'ingeburgerd' lijkt (achterliggende vraag lijkt, hoe kunnen we dit het beste inzetten om escalatie en dwang/drang te voorkomen). Bij Pilot 1 ten slotte, wordt ook nog de wens geuit om eens 's nachts te monitoren. Hierbij lijken zorgen om bezetting, personeelskrapte en verdeling/ selectie van cliënten tussen de verschillende gesloten afdelingen, een rol te spelen.<sup>16</sup>

Verwachtingen en behoeften pilotafdelingen:

- voorafgaand aan monitoring verwachtingen uitwisselen en afspraken maken (in een contract)
- voorwaarde afdeling én monitorende partij: open en reflexieve opstelling, borging van veiligheid

#### *De actiegroepen*

De observaties van de monitor worden tijdens de pilot teruggekoppeld en besproken op herkenbaarheid en mogelijke actiepunten in een actiegroep per pilotafdeling. Tijdens het eerste Monitoringonderzoek is gepland deze drie keer bij elkaar te laten komen. Bij de start van de pilots

<sup>16</sup> Dat monitoring een afdeling kan ondersteunen bij hun agendasetting intern in de organisatie, wordt letterlijk benoemd in verschillende andere pilots, waar leden van de actiegroep aangeven het belangrijk te vinden dat bepaalde actiepunten (bijvoorbeeld omtrent staat van de afdeling, hygiëne, comfort/voorzieningen, bezetting), die in hun optiek buiten de directe invloedssfeer van de afdeling liggen maar onderdeel vormen van algemeen/ structureel beleid, worden opgenomen in de eindrapportage en dat deze dus ook verder wordt verspreid binnen de organisatie.

blijkt snel dat het moeilijk is met alle verschillende afdelingsbetrokkenen een bijeenkomst te plannen (hier speelt de vakantieperiode ook een rol). Bij een aantal afdelingen wordt daarom besloten de derde bijeenkomst op een later datum te houden, waardoor deze gedeeltelijk ook het karakter krijgt van een evaluatie en terugkijken op (hierover in volgende hoofdstukken meer).

In de meeste actiegroepen zijn zowel management/ teamleiding, verpleegkundigen en behandelaars vertegenwoordigd. Het cliënten- en familieperspectief is ondervertegenwoordigd; alleen bij Pilot 2 en Pilot 6 maakt ook de cliëntenraad deel uit van de actiegroep. Pilot 1 valt op doordat er uiteindelijk -anders dan bij startbijeenkomst besproken- geen verpleegkundigen deelnemen. De andere leden geven hierover aan dat dit een bewuste keuze is, vanwege eerder genoemde gevoeligheid/ recente ontwikkelingen in het team. Bij Pilot 3 en Pilot 2 nemen ook twee aandachtsfunctionarissen dwang&drang deel.

De actiegroepen zijn, behalve bij Pilot 6 (waar de eerste actiegroep heeft plaatsgevonden), vrij klein; doorgaans bestaan ze -naast de PVP- uit drie vertegenwoordigers van de afdeling (zie overzicht onderaan paragraaf). Dit heeft tot gevolg dat wanneer er afzeggingen zijn of leden worden 'weggeroepen' vanwege spoed op/rond de afdeling, de bijeenkomst en het gesprek snel tot stilstand komt. Telefoons en piepers die afgaan, zorgen bovendien voor herhaalde onderbrekingen en onrust. In hoeverre dit in het vervolg voorkomen kan worden, is de vraag; actiegroepleden van de afdeling wijzen erop dat dit de realiteit vormt van deze werkvloer. Om ook daadwerkelijk beschikbaar te zijn, zouden vaste actiegroepleden (managers, verpleegkundigen én artsen) zoveel mogelijk hiervoor ingepland en vrijgesteld moeten worden vanuit afdeling en organisatie. Waar dit niet mogelijk is, kan dit ook deels opgevangen worden door een grotere actiegroep. Bovendien zou in geval van meer dan één vertegenwoordiger per 'perspectief' (management, verpleegkundigen, behandelaars, (therapeuten,) cliëntenvertegenwoordiging (formeel als cliëntenraad en/of familieraad, en informeel bijvoorbeeld als ervaringsdeskundigen) ook voorkomen kunnen worden dat mensen zich (al te veel) persoonlijk bekritiseerd voelen en de behoefte voelen zich te verdedigen; met meer leden per perspectief of 'stem' zal makkelijker een open-reflexieve en constructieve dialoog over verbeterpunten en actiepunten op gang komen<sup>17</sup>.

In de eerste monitorperiode (de eerste drie afdelingen gestart) blijkt al snel het belang van de aanwezigheid van het management bij de actiegroepen. Bij Pilot 3 zijn de managers bij de eerste bijeenkomst zonder bericht afwezig. Ondanks bereidwilligheid van de aanwezige verpleegkundige en teamleider lukt het hierdoor niet om actiepunten te formuleren op veel aangedragen observaties (meer beslissingsbevoegdheid en -op punten- meer kennis over afspraken/ beleid binnen de organisatie). Toen er bij de volgende bijeenkomst vervolgens twee managers aanwezig waren, bleek het makkelijker tot conclusies en actiepunten te komen. Op eenzelfde manier komt naar voren dat wanneer behandelaars/ psychiaters afwezig zijn, bepaalde observaties onvoldoende besproken en geëvalueerd kunnen worden (veel observaties blijken bovendien over interactie/ beeldvorming tussen cliënten en behandelaars te gaan- zie (4)).

Voor een constructieve dialoog is het (tijdelijk) opschorten van de eigen mening en het oordeel van alle deelnemers belangrijk. Dit kwam bijvoorbeeld in Pilot 1 naar voren, waar een psychiater duidelijk sceptisch tegenover monitoring stond. Hierdoor dreigde discussie te ontstaan, in plaats van een wederkerige en gelijkwaardige uitwisseling. Het is van belang hier bij het samenstellen van een actiegroep rekening mee te houden, en hier voorafgaand aan het monitoren aandacht voor te

---

<sup>17</sup> Twee voorbeelden hiervan kunnen zijn, dat de enige vpk in een actiegroep bij Pilot 4 die zich als vertegenwoordiger van het team aangesproken en 'opgeroepen' voelt zich te verklaren en verdedigen, waardoor de neiging tot discussie en 'polarisatie' ontstaat, terwijl verschillende vpk bij een actiegroep bij Pilot 2 uit zichzelf onderling over observaties van de monitor in gesprek gaan en zo ter plekke naar nieuwe invalshoeken en concrete mogelijkheden in eigen werkwijzen ed zoeken.

hebben bij uitwisseling van verwachtingen en het maken van afspraken over doel van monitoring en de actiegroep.

Bij verschillende afdelingen waren bij de actiegroepbijeenkomsten gedeeltelijk steeds weer andere leden aanwezig. Soms had dit tot gevolg dat eerder besproken punten, opnieuw moesten worden toegelicht en werden bediscussieerd. In sommige gevallen 'blokkeerden' leden een verkenning van mogelijke acties en 'oplossingen' met dooddoeners. Meestal ging het hier om verpleegkundigen die al lange tijd op de afdeling of de organisatie werkzaam zijn. In dit kader kan genoemd worden dat vooral bij afdelingsbetrokkenen die al langer meedraaien, aandacht uit moet gaan naar het includeren van hun uitgebreide expertise en het voorkomen van een gevoel van 'weer opnieuw het wiel uitvinden'. Dit kan ook iets zeggen over mogelijke ervaren 'machteloosheid' en gebrek aan (ervaren) handelingsruimte van verpleegkundige teams, en is dus van belang om mee te nemen bij monitoring.

Waar verpleegkundigen doorgaans vanuit een concreet, praktijkgeoriënteerde visie en ervaring spreken, brachten andere leden bij sommige afdelingen een meer beschouwende visie in (onder andere een psychiater). Juist de afwisseling/ balans tussen beide perspectieven (de laatste wellicht iets meer 'op afstand' en theoretisch/ analytisch), bracht dynamiek in de bijeenkomsten. In de actiegroepen waarbij ook cliëntenraadsleden aansloten, konden zij observaties helpen duiden door deze te vergelijken met hun eigen ervaringen met de afdeling (als cliëntenraadslid, dan wel als ervaringsdeskundige; dit laatste was met name bij observaties omtrent bejegening, communicatie met artsen, en dwangtoepassingen zeer relevant en werd ook door de PVP als aanvullend ervaren). Tevens bleken ze vanuit hun kennis van de bredere organisatie(structuur) goed in staat mee te denken omtrent mogelijkheden voor acties (op verschillende niveaus) in de organisaties en vervolgens het formuleren van concrete actiepunten. Op een vergelijkbare manier konden de kwaliteitsfunctionarissen dwang & drang op bepaalde observaties waardevolle aanvullingen en informatie geven op juridisch, en intern organisatorisch en beleidsmatig vlak. Ten slotte bleek herhaaldelijk dat wanneer een (afdelings-) manager minder snel geneigd is aanbevelingen en verbeterpunten 'over te nemen' en op concrete afspraken aan te sturen, resultaten uit de actiegroep makkelijk achterblijven.

**De actiegroepen:**

- voorwaarden: actiegroep = vertegenwoordiging diverse perspectieven (verpleegkundigen, behandelaars, management en cliënten-/familieperspectief)
- vaste samenstelling van de actiegroep (: continuïteit)
- specifiek belang deelname management (: validering actiepunten)



Samenstelling actiegroepen:

Pilot 1: afdelingsmanager, 2 psychiaters (beleid en afdeling; wisselend aanwezig), teamleider; monitor, projectleider, notulist.

Pilot 2: verschillende verpleegkundigen, leidinggevende afdeling, afdelingspsychiater, twee leden cliëntenraad; monitor, projectleider, notulist.

Pilot 3: 2 verpleegkundigen (vast), leidinggevende afdeling (actiegroep 1 afwezig), afdelingspsychiater (actiegroep 1 afwezig); monitor, projectleider, notulist (vanaf actiegroep 2/3?).

Pilot 4: 2 verpleegkundigen om-en-om aanwezig, leidinggevende afdeling, afdelingspsychiater; monitor, projectleider, notulist.

Pilot 5: één verpleegkundige (wisselend; grootste deel actiegroep 2 niet aanwezig), leidinggevende afdeling, afdelingspsychiater (actiegroep 2 niet aanwezig); monitor, projectleider, notulist.

Pilot 6: teamleider, verschillende verpleegkundigen (actiegroep 2 minder aanwezig), arts-assistent, vertegenwoordiger cliëntenraad (actiegroep 2 niet aanwezig); monitor, projectleider en notulist.

Communicatie tussen de actiegroep en PVP

Uit het eerste onderzoek naar monitoring is al gebleken dat de communicatie tussen de (afdelingsleden van de) actiegroep en de PVP van cruciaal belang is voor het ontwikkelen van wederzijds inzicht en begrip in mogelijkheden voor kwaliteitsverbetering op werkvloerniveau. Sterker nog, dit omvat de kern van monitoring als horizontale vorm van toezicht. Dat een dialogische vorm van communicatie, waarbij ieder open staat voor het perspectief van de ander en van daaruit gezamenlijk wordt gereflecteerd en gezocht naar mogelijkheden voor verbetering, blijkt ook nu weer in de pilots van essentieel belang. Het zoeken naar dialogische communicatie is dan ook een belangrijk element en proces geweest in de pilots.

Hoe behoud je tijdens monitoring een 'goede' verstandhouding en open communicatie met de afdeling en alle actiegroepleden, vooral wanneer observaties die zijn gedaan niet door hen worden (h)erkend of relevant gevonden? Dit was voor de PVP een belangrijke en terugkerende vraag. Hoe kun je de belangen en het collectieve perspectief van cliënten vertegenwoordigen, en tegelijk een constructieve samenwerking met afdelingsbetrokkenen bewaren- zónder dit schiet monitoring mogelijk zijn doel voorbij, want zal het geen of minder resultaat opleveren. Om meer inzicht te krijgen in hoe kan worden omgegaan met deze issues, wordt een casus besproken.<sup>18</sup> Deze heeft tot doel de lezer een impressie te geven van het overleg in de actiegroepbijeenkomsten.

<sup>18</sup> Deze casus is gebaseerd op gebeurtenissen uit één van de onderzochte pilots en geselecteerd op zijn exemplarische en illustratieve inhoud; echter, bij andere pilots deden zich vergelijkbare situaties voor.

## Casus

*De actiegroep Monitoring in deze casus bestaat naast de monitor en PVP-projectleider, uit twee verpleegkundigen, een behandelaar en een teamleider. Tijdens een bijeenkomst brengt de monitor de observatie ter tafel dat cliënten lovend zijn over de betrokkenheid en kunde van de afdelingsarts (arts-assistent) maar de ervaring hebben dat de behandelaar (specialist) weinig dossierkennis heeft en in het geheel weinig aandacht en tijd voor hen heeft. De behandelaar reageert hierop onthutst en enigszins geschrokken. Vervolgens geeft deze aan zich dit eigenlijk niet te kunnen voorstellen en vraagt naar een concreet voorbeeld, en wanneer en bij welke cliënten dit beeld dan wel zou bestaan. De monitor geeft om privacyredenen geen concreet voorbeeld maar specificeert dat het gaat om informatie uit gesprekken met twee cliënten. De aanwezige teamleider, verpleegkundige, projectleider/voorzitter, en onderzoeker houden zich afzijdig.*

*De monitor vervolgt met andere observaties. Als laatste, afrondende agendapunt van de bijeenkomst vraagt de projectleider hoe de leden de bijeenkomst en manier van terugkoppelen hebben ervaren. De teamleider en verpleegkundige geven aan het een prettig en erg zinvol overleg te hebben gevonden; de behandelaar komt terug op de bovengenoemde observatie en geeft aan dat dit 'nogal uit de lucht kwam vallen'. De monitor biedt direct verontschuldigen aan voor een mogelijk wat directe en scherpgestelde terugkoppeling. Voor de behandelaar is hiermee echter nog niet de lucht geklaard; deze geeft aan dat met name de volgorde van de feedback, -de arts-assistent wordt goed gevonden maar de specialist niet, als pijnlijk te ervaren, én bovendien vraagtekens te plaatsen bij de waarde van de observatie; 'als ik dan hoor dat het maar om twee cliënten gaat, dan denk ik, ja..'. De behandelaar sluit zich niet aan bij de visie van de PVP dat de observatie van belang is vanuit het oogpunt van beeldvorming en verschil in beleving. Er wordt afgesproken dat de monitor in de komende weken gaat proberen nog meer informatie hierover in te winnen.*

*Het valt op dat de behandelaar persoonlijk reageert op de gemonitorde observaties. Hij stelt zich hierbij (bewust of onbewust) open en kwetsbaar op. Hoewel dit ook tot een nader gesprek zou kunnen uitnodigen, lijkt het iets dat de monitor en andere actiegroepleden niet hadden verwacht en zorgt het voor een wat 'pijnlijke' sfeer, die open uitspreken over-en-weer juist moeilijk maakt. Dit kan ook voortkomen uit andere verwachtingen over de bijeenkomst, de functie/ invulling van de actiegroep of het monitoren in z'n geheel. Los van de mate waarin mensen verschillend ontvankelijk zijn voor kritische feedback, werd zijn persoonlijke reactie wellicht gestimuleerd doordat hij als enige behandelaar aanwezig was. Toen in een actiegroep een observatie omtrent verpleegkundigen werd besproken, gebeurde iets vergelijkbaars; de enige aanwezige verpleegkundige voelde zich aangesproken en genooddaakt zich te verdedigen namens het hele team, waardoor het gesprek terecht neigde te komen in een discussie in plaats van een gezamenlijk zoeken naar oplossingen.*

Los van bovengenoemde casus is de rol van de gespreksleider van groot belang in het faciliteren van een dialogische conversatie. De gespreksleider zal voortdurend een 'helicopter-view' behouden, om zo deels 'los' van de andere leden, het groepsproces te begeleiden en kanaliseren. Een gelijkwaardige inbreng van alle leden is hierbij essentieel. De gespreksleider kan erop proberen aan te sturen dat niet zozeer de waarde van de ingebrachte observaties ter discussie komt te staan, als wel de mogelijke betekenis ervan voor de afdeling, en of een actiepunt dus relevant, zinvol en haalbaar zou zijn ja of nee (en zo ja, aansturen op concretiseren wat dan, hoe, door wie en wanneer..).

De wijze waarop de observatie wordt ingebracht is ook van belang voor een goede dialoog. Zo kan de observatie bijvoorbeeld in de vorm van een vraag worden voorgelegd: 'Wat vinden jullie hiervan? Hoe zou dit kunnen komen?' De monitor kan ruimte inbouwen voor interpretatie, door te benadrukken dat dit is wat 'cliënten vertellen'. Hier is het ook belangrijk voor de PVP (monitor, projectleider en schaduwmonitor) om voorafgaand aan de actiegroepbijeenkomst te bespreken wat het doel is en mogelijke voors en tegens van in te brengen observaties.

Door de meerdere medewerkers nadrukkelijker te betrekken in de terugkoppeling van een observatie, hen als team en als actiegroep gezamenlijk te betrekken bij een open gesprek, kan mogelijk ook spanning worden voorkomen. Wederzijdse betrokkenheid en gedeelde verantwoordelijkheid in de actiegroepbijeenkomsten is van grote waarde voor de resultaten van monitoring. Bij het prioriteren van observaties, het van betekenis voorzien en het koppelen aan actiepunten, speelt dus ook de vraag wat te doen indien een actiegroep bepaalde observaties niet over wil nemen. Behalve het vóóraf uitspreken van verwachtingen en afspraken maken omtrent terugkoppeling in de actiegroep, blijkt een afrondende evaluatie en reflectiemoment aan het einde van de bijeenkomst heel constructief.<sup>19</sup>

Communicatie tussen de actiegroep en PVP:

- de wijze waarop observaties worden ingebracht is van invloed op de dialoog
- meer vertegenwoordigers per discipline kan voorkomen dat 'op de man wordt gespeeld'
- de gespreksleider speelt een belangrijke rol bij het faciliteren van een dialoog

#### *Afronding pilots: eindrapportage en presentaties*

Gaandeweg de pilots gaven de actiegroepleden (maar ook de afdelingen als geheel) aan behoefte te hebben aan een inhoudelijke terugkoppeling naar de hele afdeling. Er is behoefte aan een samenvattend en overkoepelend eindrapport met een overzicht van observaties en actiepunten. Deze behoefte sluit aan bij vragen en besef die bij de PVP (monitors, projectleiders en schaduwmonitors) opkwamen omtrent het zichtbaar maken en vasthouden van ontwikkelingen die het monitoren (mogelijk) in gang had gezet én het concretiseren van/ stimuleren van resultaten. Volgens de projectleiders was wellicht (één van) de belangrijkste vraag bij monitoring, wat er vervolgens gebeurt met de gedane observaties. Een eindrapport zou resultaten van het monitoren moeten identificeren/ op een rijtje zetten en bovenal toegankelijk moeten maken voor ánderen dan de actiegroep- de afdeling als geheel maar vooral ook de rest van de organisatie, waar onder de cliëntenraden.

Gezien het pilot- en vrijwillige karakter van het monitoren konden geen beslissingen omtrent deze rapportage en de verspreiding daarvan worden bedongen bij de deelnemende afdelingen. Bij de

<sup>19</sup> Het is ook van belang grenzen van de verantwoordelijkheid van de monitor te benadrukken. Het is een illusie dat monitor en gespreksleider alle reacties van de actiegroep in de hand kunnen houden. Monitoring zal iedere keer, bij iedere afdeling weer zoeken zijn naar en opnieuw opbouwen van mogelijkheden voor samenwerking en verbinding -en zo mogelijke concrete resultaten (op korte/ lange termijn)-, betreffen.

meeste pilots werden afspraken over afronding pas gemaakt toen de projecten al liepen. Bij de meesten werd echter overeenstemming bereikt dat een eindrapport behalve onder de actiegroep en afdeling, intern in de organisatie, met name bij de Raad van Bestuur zou worden verspreid. Voorwaarde voor externe verspreiding bleef strikte anonimiteit van de desbetreffende organisatie en pilotafdeling. Slechts in het geval van Pilot 1 stemde de actiegroep er niet in toe dat het rapport onder alle medewerkers van de afdeling zou worden verspreid.

Bij de meeste pilots werd ook de afspraak gemaakt een eindpresentatie te houden van het monitoren. Bij Pilot 2, 3, 4, 5 en 6 heeft de monitor aan alle medewerkers van de afdeling (inclusief de actiegroep) een korte (powerpoint-) presentatie gegeven van hoofdbevindingen, in overleg met de afdelingsmanager uit de actiegroep, en de projectleider en schaduwmonitor, vastgesteld. Bij alle pilots werd hiervoor ook de RvB uitgenodigd, echter alleen bij Pilot 2 is deze ook gekomen. Pilot 1 (de actiegroep) koos ervoor deze terugkoppeling zelf te doen.

**Afronding pilots:**

-eindpresentatie voor hele afdeling en eindrapport intern verspreid = onderdeel van monitoring

*Analyse: overkoepelende thema's*

**Context: bezuinigingen en reorganisatie**

De deelnemende afdelingen hebben allemaal te maken met de druk van bezuinigingen en reorganisatie van de instelling/ locatie. Dit is onderdeel van brede, actuele ontwikkelingen in de psychiatrie en zorg in Nederland en vormt de wellicht vanzelfsprekende, actuele economische situatie. De ontwikkelingen vormen de achtergrond van het monitoren en kunnen invloed hebben op het monitoren, de omgang/ houding van verschillende betrokkenen hier tegenover en de mogelijkheden (concreet/ financieel en gevoelsmatig) voor de 'beweging' die het monitoren probeert te stimuleren, en moet zodoende in beschouwing worden genomen.

Verschillende afdelingen hebben onder invloed van deze ontwikkelingen te maken met personeelstekorten en maken (noodgedwongen) gebruik van flex-werkers en uitzendkrachten. Bij bijna alle afdelingen wordt aangegeven dat in vakantietijd en bij ziekte van het personeel, direct 'gaten' in het rooster (dreigen te) ontstaan. Veel hebben ook regelmatig te maken met 'overbedden' of 'gastbedden', voortkomend uit algehele financiële druk in de organisatie of op specifieke afdelingen. Tegelijk hebben een aantal afdelingen ook de 'opdracht' gekregen vanuit de organisatie om de doorloopsnelheid omhoog te brengen. Pilot 1 geeft aan dat het moment van de pilot (juni-juli 2012) hiermee een 'heel hectische' periode is (al bij de startbijeenkomst werd dit door zowel manager als teamcoördinator uit de actiegroep benadrukt). Bij de Pilot 3 zit vanwege ruimtegebrek een tijd een cliënt van de IC in de separeercel van de HC (waarbij zich vervolgens het probleem voordeed van welk team nu precies verantwoordelijk was voor de zorg voor de patiënt in de separeer).

Bij Pilot 4 geeft een verpleegkundige (die er al meer dan 15 jaar werkt) aan dat er door de jaren heen steeds meer wordt bezuinigd op 'de kleine, dagelijkse' dingen en 'iets extra's' tijdens de feestdagen. Pilot 2 en Pilot 3 bevinden zich respectievelijk in een brede reorganisatie en een (beoogde) verhuizing. Bij de eerste zijn zodoende veel wisselingen in het team geweest en medewerkers van andere locaties komen werken. Zowel bij het team als de (langdurige) cliënten brengt de aan de reorganisatie gekoppelde verhuizing naar een centrumlocatie onrust teweeg. Bij Pilot 3 staat een verhuizing naar nieuwbouw al jaren op de agenda, waardoor er nauwelijks meer geïnvesteerd wordt in het huidige gebouw. Aangezien dit dringend aan renovatie toe is, vormt de verhuizing al langer de

'gedroomde' (positieve) horizon, hoewel deze ook wel onrust met zich meebrengt onder medewerkers en cliënten.

Over bovenstaande kan gezegd worden dat monitoring voor afdelingen en teams zélf een zinvolle en passende ondersteuning kan zijn bij overgangperiodes, zoals een verhuizing, renovatie en/of reorganisatie; uitwisseling van visie en behoeften in gezamenlijke evaluatie en reflectie kan juist in een dergelijke fase nieuwe en waardevolle inzichten opleveren. Tegelijk zou men sceptisch kunnen zijn over monitoring in de benoemde bezuinigingscontext, omdat het in dat licht niet voldoende relevant kan worden gevonden door betrokkenen (er zijn grotere problemen), óf niet voldoende effectief (er zijn geen mogelijkheden om verbeteringen door te voeren), -in het verlengde hiervan komen vragen omtrent haalbaarheid bij begin verschillende keren naar voren. Echter, vanuit meer metaniveau bezien, en zoals gaandeweg de pilots óók regelmatig door verschillende betrokkenen wordt ingebracht, kan worden beargumenteerd dat deze context juist maakt dat het monitoren extra urgent en actueel is. Aangezien bezuinigingen een duidelijk risico vormen voor de kwaliteit van zorg, is monitoring daardoor juist relevant als kwaliteitsbewaking.

Context: bezuinigingen en reorganisatie:  
-stelt tegelijk uitdaging voor monitoring + extra urgentie aan deze alternatieve kwaliteitsbewaking

#### Draagvlak en eigenaarschap

Over het algemeen is de houding van de afdeling open en ontvankelijk. De sfeer in de actiegroepen en specifiek genoemd het contact tussen de PVP-leden en de afdelingsbetrokkenen, is ook open en positief. Duidelijk is wel dat actieve betrokkenheid wisselend is en verschilt per actiegroep. In sommige gevallen komen vooral verpleegkundigen zeer betrokken over, terwijl in andere gevallen dat juist een manager of teamleider is. De vraag is in hoeverre enkele enthousiaste en actieve kartrekkers 'voldoende' zijn om resultaten van het monitoren te kunnen bewerkstelligen/ borgen, en in hoeverre er hiervoor een bepaalde basis van eigenaarschap van álle actiegroepleden moet zijn (dit zal per praktijksetting ook verschillen).

Als het gaat om uitkomsten van de actiegroepbijeenkomsten en het gehele monitoren, is ervaring en toedeling van verantwoordelijkheid van groot belang. Veel eigenaarschap omtrent de actiegroepen lijkt tot-nu-toe vanuit de PVP te komen. Dit heeft ook te maken met het feit dat dit een pilot is, een onderdeel van een ontwikkelingsproces, waaraan de afdelingen vrijwillig deelnemen. De organisatie en verslaglegging ligt bovendien geheel bij de PVP en niet bij de rest van de actiegroep. Tegelijk lijkt er wel sprake van veel 'commitment' en verantwoordelijkheidsgevoel van de kant van de verpleegkundigen. Als het gaat om het realiseren/ uitvoeren van actiepunten, is er bij andere actiegroepleden (zoals managers en artsen) minder betrokkenheid zichtbaar.

Met name van de kant van managers is het ervaren van concrete verantwoordelijkheid bij deze uitvoering 'op de werkvloer' essentieel om structurele verandering te kunnen bewerkstelligen. Wanneer zij eigenaarschap ten aanzien van de verbeterpunten ervaren en het team hierin (onder)steunen op de werkvloer, kan de effectiviteit van het monitoren worden gestimuleerd. Juist in de actiegroepbijeenkomsten moet dus (door de PVP aangestuurd worden op/) worden ingezet op verbinding en gedeelde verantwoordelijkheid als het gaat om de dagelijkse werkpraktijk.

Een vraag die zich hier voordeed was hoe de voorzittende projectleiders van de PVP een gelijkwaardige inbreng en aandeel van alle verschillende perspectieven in de actiegroepen kunnen proberen te ondersteunen en borgen. Gaandeweg de pilot is al overgegaan op het instellen van een aparte notulist van de PVP, iets wat eerst de voorzitter zelf deed, waardoor deze laatste de aandacht volledig kan richten op mogelijkheden tot facilitering/ sturing van de bijeenkomst en het proberen te

includeren van alle aanwezige perspectieven en 'stemmen'. Bekendheid over, aandacht en zo ook draagvlak voor de pilot buiten de actiegroepen lijkt over het algemeen niet heel groot<sup>20</sup>. Ook dit is wellicht niet anders te verwachten bij een pilotproject, dat zich in 'verkenningfase' bevindt. Duidelijk is wel dat bij de afdeling waar terugkoppeling naar het team pas na afloop van de monitorperiode en door de actieleden zélf (zónder de PVP) wordt gedaan, de aandacht voor de pilot het kleinst is (Pilot 1). Op afdelingen waar tussentijds wordt teruggekoppeld en de verslagen van de bijeenkomsten worden rondgestuurd, is de aandacht wisselend (bij Pilot 5 hebben verpleegkundigen het bijvoorbeeld gelezen en 'opgepikt', terwijl er bij Pilot 3 weinig reactie op lijkt te komen).<sup>21</sup>

Sommige verpleegkundigen gaven aan dat het monitoren door de monitor aandachtspunten van de afdeling over het voetlicht kan brengen of hen kan helpen bij het over het voetlicht brengen hiervan bij managementleden. Managers en -in mindere mate- artsen, gaven op hun beurt aan dat het monitoren hen kan ondersteunen bij het aankaarten van punten 'hogerop' of breder binnen de organisatie. Betrokkenheid bij en bekendheid over de monitorpilot bij 'hogere regionen' in de deelnemende organisaties lijkt ook te verschillen. Bij Pilot 2 was een regiomanager aanwezig bij de startbijeenkomst, die zich hier persoonlijk voor lijkt 'hard te maken'. Bij Pilot 3 blijkt echter de het bestuur niet officieel op de hoogte te zijn van de pilot. Bij verschillende actiegroepen wordt het belang van steun vanuit divisie managers/ directie/ bestuur echter wel naar voren gebracht. Een noodzakelijke vraag is dan ook hoe 'hogere regionen' in de organisatie betrokken kunnen worden bij het monitoren (met als doel breed draagvlak in de organisatie te creëren). Bij alle pilots worden op dit vlak stappen gezet. Zo is, in alle gevallen behalve bij Pilot 1 (daar moeten hierover nog afspraken definitief gemaakt worden), afgesproken met de actiegroep en afdeling dat een eindrapportage naar de Raad van Bestuur wordt gestuurd. Hiernaast is de RvB dus ook uitgenodigd aanwezig te zijn bij een afsluitende presentatie door de monitor over hoofdbevindingen aan de gehele afdeling. Dit zou beide een vast onderdeel kunnen worden van een toekomstig monitorinstrument.

Ten slotte kan nog genoemd worden dat het door de medewerkers van de afdeling zélf laten samenstellen van de actiegroep, als voordeel heeft dat dit een afspiegeling vormt van de situatie op en rond de afdeling en mogelijkheden voor draagvlakvorming (en zo de mogelijkheden voor uiteindelijke resultaten) wellicht in een vroeg stadium aan het licht brengt. Door een vaste samenstelling van de actiegroep aan te houden, kan 'commitment' en verantwoordelijkheidsgevoel groeien en makkelijker een constructief, voortgaand gesprek ontwikkelen.

De thema's draagvlak en eigenaarschap komen samen in de overkoepelende vraag die door de PVP werd geformuleerd tijdens de pilots, namelijk: hoe krijgen we de afdelingen en organisaties 'in beweging'. Dit sluit ook aan bij de onderzoeksvraag over verantwoordelijkheidstoedeling en dit zal dan ook verder worden besproken in het laatste hoofdstuk 8.

Draagvlak en eigenaarschap: - gelijkwaardige ervaring van én structurele toedeling verantwoordelijkheid essentieel voor resultaat
--

<sup>20</sup> Hier lijkt soms een zekere 'onderzoeksmoeheid' of 'veranderingsmoeheid' mee te spelen; op verschillende afdelingen noemden afdelingsbetrokkenen (meestal vpk) dat er al veel onderzoeken en kwaliteitchecks worden uitgevoerd.

<sup>21</sup> Conclusies over draagvlak voor het monitoren op de afdeling en in de organisatie moeten verder worden meegenomen en blijken bij de evaluatiebijeenkomsten per afdeling door de onderzoekers (in november).

## 5 Uitvoering van de monitorfunctie door de PVP

Voor de uitvoering van de zes monitoringpilots is door de Stichting PVP een projectgroep opgesteld, bestaande uit zes monitors, twee schaduwmonitors<sup>22</sup>, twee projectleiders. De projectgroep wordt ondersteund door een administratief medewerker, die de notulen maakt van de projectgroepvergaderingen, (mede) contacten onderhoudt met de pilotafdelingen en tevens bij (veel van de) actiegroepbijeenkomsten notuleerde. De projectgroep komt in de eerste maanden, beginnend in februari 2012, maandelijks bij elkaar voor overleg maar tijdens de pilots (mei t/m oktober) zelf, én in de evaluatie- en afrondingsfase van november t/m februari incidenteel.

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de ontwikkelingen in opzet en invulling van monitoring tijdens de pilots en de manier waarop de projectgroep, speciaal de (schaduw)monitors, zich voorbereide op het vervullen van deze functie in de praktijk. Ook in dit hoofdstuk zijn onderaan de paragrafen aparte tekstboxen opgenomen met korte samenvattingen, dan wel conclusies.

### *Vooraf: verwachtingen projectgroep*

Ter voorbereiding op de fase van dataverzameling werd een focusgroep gehouden met de projectgroep van de PVP om verwachtingen en behoeften ten aanzien van de pilots en het monitoren te bespreken. Voor de projectgroep bleek dit een nuttige voorbereiding op de pilotprojecten; de leden gaven aan het prettig te vinden meer bewustzijn en inzicht te hebben in 'hoe zij zelf én de anderen in dit project staan' en dat de bijeenkomst ook het monitoren zelf meer geconcretiseerd en -explicitieerd had (: 'monitoren, wat is het eigenlijk precies').

De (schaduw-)monitors staan verschillend in deze pilot en dat beïnvloedt uitvoering, verloop en (perceptie van) resultaten van het monitoren. De meesten zien het monitoren als een mogelijkheid hun vaardigheden en algehele kwaliteit als pvp verder te ontwikkelen en uit te diepen. Ook zien zij het project als een proces waarbij een open en flexibele opstelling essentieel is; monitoring kan voor hen als pvp 'nieuwe input' opleveren doordat het een frisse blik en perspectief behelst. Het wordt als meerwaarde gezien eens op een andere afdeling rond te kijken en vooral ook eens langere tijd hier aanwezig te kunnen zijn en zo meer gevoel te krijgen bij de dagelijkse gang van zaken vanuit de beleving van cliënten (: 'hoe is het voor cliënten', 'hoe zou je dit zelf ervaren'). Deze ervaringen zien zij ook als mogelijke input voor en ondersteunend aan hun reguliere pvp-werk. Met betrekking tot de verwachtingen van het monitoren als structureel 'instrument' door de PVP, lopen de meningen uiteen. Sommigen zijn (in ieder geval in theorie) overtuigd van doel en middel, anderen zijn sceptischer en zien de pilot vooral als experiment. Verschillende projectgroepleden geven aan zorgen te hebben omtrent de veiligheid en privacy van cliënten door het monitoren en allen benadrukken dat boven alles de onafhankelijkheid van de PVP bewaard moet blijven.<sup>23</sup>

#### Verwachtingen projectgroep over monitoring:

- (+) verdieping en nieuwe input door blik van 'binnenuit' leefwereld van cliënten;
- (-) zorgen omtrent veiligheid en privacy van cliënten en onafhankelijkheid van de PVP.

<sup>22</sup> Eén van de twee schaduwmonitors moet halverwege om gezondheidsredenen deelname aan het project stoppen.

<sup>23</sup> Bovenstaande komt overigens overeen met bevindingen uit het eerste onderzoek naar monitoring.

### *Verhouding reguliere pvp en monitor*

In het verlengde van de zorg van de projectgroep omtrent de onafhankelijkheid van de pvp, werd de zorg uitgesproken dat de primaire rol en functie van de pvp als individueel klachtenbehandelaar niet in het geding mag komen door monitoring. Zodoende benadrukten allen dat de verhouding tussen de reguliere pvp en de monitorende pvp helder moet zijn en vooral goed moet worden gecommuniceerd naar cliënten. In de praktijk van het monitoren bleek echter snel dat de expliciete, nadrukkelijke manier waarop de monitors zich profileerden en voorstelden op de afdeling (: 'ik ben geen pvp maar een monitor en onderzoeker wel in dienst van de Stichting PVP'), en bij individuele vragen of klachten direct doorverwezen naar de reguliere pvp van de afdeling, verwarring of onrust voorkwam.

Ook in verband met de verhouding tussen de huidige en mogelijk toekomstige functie van de PVP, besluit de projectgroep aan het begin van de pilots dat transparantie over de monitoring naar de reguliere pvp van de desbetreffende afdeling erg belangrijk is. Vanuit hun ervaring als reguliere pvp, achten ze het noodzakelijk dat de reguliere pvp van de afdeling van te voren op de hoogte wordt gebracht en ook open staat voor de monitoring.

Er is besloten dat de monitors zélf niet voorafgaand contact te hebben met de lokale pvp om de zo 'open' en 'fris mogelijke' blik die ten grondslag ligt aan monitoring niet te 'vertoebelen'. Vervolgens hebben de meeste monitors naar eigen inzicht tussentijds wel contact opgenomen met de lokale pvp. In deze gesprekken werden observaties omtrent de afdeling veelal herkend. In sommige gevallen vroeg de pvp de monitor op specifieke zaken te observeren/ informeren. Gedeeltelijk werd over-en-weer echter ook geconstateerd dat de monitor veel nieuwe inzichten op had gedaan op concrete, dagelijkse zaken op de afdeling én duidelijk observaties deed op een 'dieper' niveau, onderliggende structuren, werkwijzen en interacties tussen de verschillende betrokken partijen op de afdeling.

Uit de gesprekken met de reguliere pvp'en door de onderzoeker over hun verwachtingen en behoeften ten aanzien van het monitoren, kwam ook als eerste het belang naar voren van een heldere verdeling/ verhouding tussen de rol van pvp en monitor ten einde geen onduidelijkheid te creëren bij cliënten. Een goede afstemming tussen beiden over het doorverwijzen en eventueel contact tijdens monitoring zien zij als voorwaarde. De pvp'en vinden het belangrijk te weten wanneer de monitor op de afdeling zal zijn, zodat zij hun bezoeken hierop kunnen afstemmen.

Verwachtingen van de reguliere pvp'en komen overeen met die van de projectgroep. De meeste geven aan benieuwd te zijn naar wat monitoring door een andere pvp en met terugkerend en langdurig(er) verblijf op de afdeling, kan opleveren aan nieuwe inzichten omtrent de rechtspositie van cliënten. Zij benadrukken dat het monitoren op afdelingen goed zou kunnen zijn voor interne terugkoppeling en evaluatie bij de PVP, namelijk om een 'frisse' blik en alertheid te behouden als vaste pvp van een afdeling. Sommigen zien in het monitoren een mogelijkheid om bepaalde indrukken te 'staven' en dat het vervolgens een weg kan zijn voor de PVP om dingen aan te kaarten die niet onder individuele klachtenafhandeling vallen maar collectief van aard zijn en structureel aanwezig maar niet 'zwaar' genoeg zijn voor een officieel signaal. Bepaalde observaties en actiepunten van de monitor, zouden juist ook (na afloop van de monitoringperiode) door de reguliere pvp kunnen worden opgepakt (evaluatie na een bepaalde periode of 'vinger aan de pols') om de kans op resultaten te vergroten. Ze zijn van mening dat zich met een goede samenwerking tussen monitor en pvp (inhoudelijke terugkoppeling over observaties) daadwerkelijk twee complementaire en elkaar versterkende functies kunnen ontwikkelen. Tegelijk zijn enkele pvp'en afwachtend over de (meerwaarde en) haalbaarheid van een monitorinstrument en spreken zij de vraag uit of 'de kosten wel tegen de baten opwegen' (aangezien zij de visie hebben dat monitoring een tijdsintensieve methode omvat).



Verhouding regulier pvp en monitor:

-transparantie in verschillende rol/ functie van pvp en monitor naar afdeling, met name cliënten

-afstemming reguliere pvp en monitor (doorverwijzing, afdelingsbezoeken, contactmomenten)

#### *Tijdsinvestering*

De projectgroepleden voeren de monitoringpilot uit naast hun eigen werkzaamheden als reguliere pvp. Deze combinatie blijkt snel een praktisch aandachtspunt tijdens de uitvoering. Vooral in de eerste weken van monitoring ervaren de (schaduw-) monitors een grote tijdsdruk (een aantal geven aan te merken dat ze onvoldoende toekomen aan hun 'eigen afdeling' en dat dit niet goed voelt naar deze cliënten toe). Dit komt gedeeltelijk voort uit het 'nieuwe' van het monitoren, zoals de projectgroep aangeeft. Het heeft ook te maken met het feit dat de benodigde tijd voor het monitoren te laag ingeschat is. Er is uitgegaan van twee dagdelen (4 uur) per week monitoren op de afdeling en tijd voor verslaglegging, overleg met de projectleider en schaduwmonitor of projectgroep als geheel, scholing en reistijd zijn hier oorspronkelijk niet bij meegerekend. Bij een projectgroeptoverleg voor de zomer, wordt zodoende afgesproken dat monitorbezoeken (gemiddeld) drie uur moeten duren, zodat vervolgens minstens één uur aan verslaglegging kan worden besteed. Dit vermindert de ervaren druk bij de projectgroep. Een vraag waarop zal worden teruggekomen in het laatste hoofdstuk 8, is of het wenselijk is dat de functies van pvp en monitor zouden worden gescheiden van elkaar (twee aparte 'pools' van medewerkers), of dat dit juist een combinatie moet blijven. Zowel enkele leden van de projectgroep, als betrokkenen van de pilotafdelingen suggereren dat het (terugkerend maar tijdelijk/ in deeltijd) actief zijn als monitor, zorgt voor nieuwe input en 'opfrissing', verscherping en verdieping van de pvp-functie.

Een praktisch punt dat de tijdsinvestering van monitoring wellicht ook intensiever maakt, is dat de monitors ernaar streven zoveel mogelijk op steeds verschillende dagen en tijden op de afdeling te zijn, om de diversiteit in de observaties en hiermee ook de kwaliteit en 'objectiviteit' ervan zo groot mogelijk te maken (dit was ook een wens van de deelnemende afdelingen zelf). Dit maakt wel dat iedere week van de monitorperiode weer opnieuw gepland moet worden door de monitor zelf, en ook momenten van verslaglegging en overleg met de schaduwmonitor niet op vaste momenten kunnen plaatsvinden. Hoe intensief de monitoring wordt gevonden, hangt vervolgens ook per keer af van de situatie en sfeer op de afdeling; sommige dagen vinden de monitors vermoeiender, omdat er bijvoorbeeld weinig te doen was, geen dagbesteding gepland stond en cliënten duidelijk verveeld waren, of in andere gevallen juist omdat er zich het één en ander voordeed onder cliënten, het team ingreep en de afdeling onrustig was.

Gaandeweg de pilots raakt de projectgroep meer 'thuis' in de uitvoering, worden routines opgebouwd, waardoor de investering in tijd en aandacht omlaag gaat. De twee monitors die twee keer monitoren, de één was betrokken bij monitoring in het eerste onderzoek, en de ander monitorde tijdens dit tweede onderzoek op twee afdelingen (na elkaar), kunnen (op gegeven moment) voortbouwen op hun opgedane ervaring en praktische kennis omtrent de aanpak van het monitoren. Hetzelfde geldt -in mindere mate- voor de monitors van de tweede monitorperiode (augustus-oktober), die de ervaringen van hun collega's en de inzichten vanuit de projectleiding in de eerste periode, als voorbeeld en leidraad hebben. In alle geval blijkt onderlinge uitwisseling tussen de projectgroepleden van grote waarde voor de uitvoering en ontwikkeling van de nieuwe functie; zo hoeft niet ieder los van elkaar en steeds opnieuw helemaal 'het wiel uit te vinden' maar wordt gedeeld in het opbouwen van expertise. Het sterkt de projectgroep in ervaren zekerheid en (h)erkenning van hun professionele expertise voor de nieuwe functie.

Tijdsinvestering:

- monitoring = afdelingsbezoeken + verslaglegging + overleg/ uitwisseling (in pilot en PVP) + scholing
- goede afstemming noodzakelijk in verdeling werkzaamheden pvp en monitor
- werkzaamheden als monitor en pvp combineren of aparte 'pools' opstellen?

*Monitoring: het ontwikkelen van een nieuwe rol*

De projectgroepleden, specifiek de monitors, blijken tijdens de pilots verschillende aanpak en 'stijlen' te hanteren van monitoring; hoe zij zich op de afdeling profileren en positioneren vis à vis cliënten en medewerkers verschilt soms van persoon tot persoon. Gezien het 'experimentele', pilotkarakter van het project, waarin structuur en invulling van monitoring grotendeels nog open staat, was dit ook onvermijdelijk én bovendien van belang om goed resultaat te kunnen verkrijgen (om tot constructieve aanbevelingen te kunnen komen). De mate van ervaren verantwoordelijkheid omtrent de uitkomsten van verbetering door monitoring, verschillen onder de monitors. Alle monitors richtten zich in de eerste bezoeken vooral op (het observeren van en informeren bij) cliënten, om pas na enkele weken ook nadrukkelijk verpleegkundigen en behandelaars bij hun observaties te betrekken. Het moment waarop dit contact met de medewerkers van de afdeling werd gezocht, verschilde per pilot; de monitor deed dit naar eigen inzicht. De context en specifieke situatie op de afdeling zijn hier ook op invloed; bij de ene afdeling nodigt de opmaak bijvoorbeeld uit om veel in de huiskamer onder cliënten te zijn, terwijl de andere afdeling kleiner is en de cliënten veelal op hun eigen kamer verblijven. Ook de verschillende zichtbaarheid en mate van aanwezigheid van verpleegkundigen op de werkvloer, en aanwezige voorzieningen, zoals een activiteitenruimte op de afdeling die de hele dag open is of juist niet, speelt hier een rol.

Ook tijdens de terugkoppeling en presentatie van observaties in de actiegroepen, hanteren de monitors verschillende stijlen; zij zetten zich op een eigen, persoonlijke manier in om een positieve, open en ontspannen te creëren, zo maakt de één gebruik van humor en neemt de ander vooral een zakelijke, rustige en 'neutrale' houding aan.

In de verschillende aanpak van de monitors is te merken dat zij gewend zijn als pvp in grote mate zelf richting te geven aan hun werk. Tijdens verschillende bijeenkomsten van de projectgroep blijkt echter wel dat de leden het monitoren allemaal zien als een nieuwe 'identiteit' die ontwikkeld moet worden. Er wordt geconstateerd dat het hierbij (nog) zoeken is naar kernwaarden en aandachtspunten. Hoewel een dergelijk ontwikkelingsproces gaat onvermijdelijk gepaard met (tijdelijke/ gedeeltelijke) onzekerheden, merken de projectgroepleden zelf op dat zij hierbij 'houvast' zoeken in onder andere het 'klassieke' pvp-repertoire, terwijl dit niet altijd het meest passend is in de context van het monitoren. Thema's zijn hier bijvoorbeeld de mate van 'afstand' tot de medewerkers van de afdeling, een pro-actieve/ initiatiefrijke opstelling in het informeren bij cliënten, en het schakelen en onderscheiden van observaties vanuit meer individueel, dan wel collectief cliëntenperspectief.

Naast persoonlijke stijl en werkwijze gaat het hier ook om professionele rolbepaling en prioritering bij het observeren/ participeren. Een kwestie die veel in de projectgroep werd besproken, was hoe en in hoeverre de monitor zich als 'neutrale observator' op dient te stellen of wanneer meer gericht geïnformeerd moet worden (en bij wie dan), en hoe de privacy en veiligheid van cliënten geborgd kan worden. Ook bij de scholing wordt het concrete invullen en vormgeven van de monitorrol besproken en gaat de aandacht ook uit naar deze positionering, te zien als een bandbreedte die hier als 'stijl "versus" rolbepaling' wordt omschreven. Bij het monitoren worden steeds keuzes gemaakt tussen meer of minder zichtbaar zijn, in meer of mindere mate observeren dan wel interveniëren, en

het zo meer of minder 'neutraal' of juist (bewust) 'provocatief' opstellen. Hiernaast wordt het selecteren en prioriteren of mate van zwaarte geven aan de observaties ook soms als lastig ervaren. De omgang met specifieke observaties en de communicatie hierover naar de afdeling en actiegroep, oftewel wat zet ik wanneer in, wat 'mág/ móet' ik wanneer inzetten of juist laten liggen. Beide punten zijn aan elkaar gelinkt; dat wil zeggen dat welke stijl en 'rol' een monitor (op welk moment/ en op welk thema) 'kiest of inzet, van invloed is op de mogelijkheden en 'speelruimte' die er vervolgens is voor het terugkoppelen en bespreken van observaties. Bewustzijn van deze verschillende mogelijkheden en keuzes die er (noodgedwongen) gemaakt moeten worden bij monitoren is nodig om flexibiliteit te behouden en kansen op resultaat te vergroten.

Monitorfunctie: het ontwikkelen van een nieuwe rol:  
-bewustzijn van en flexibiliteit ontwikkelen in uitvoering ('stijl versus rolbepaling')

#### *Steun bij monitoring*

Uit bovenstaande paragrafen blijkt duidelijk dat het monitoren in ieder geval in de beginperiode voor de projectgroep een echt zoekproces vormde. Hieruit volgt ook hun behoefte aan meer overkoepelend kader en een duidelijke structuur van monitoring. Een begeleidende rol en steun van de projectleiders (tevens pvp-hoofden) werden als essentiële ondersteuning ervaren door de monitors. De behoefte aan steun omvat deels een praktisch-organisatorische kant, in de vorm van een helder geformuleerde en voor alle projectgroepleden (op ieder moment) toegankelijke projectstructuur, goede afstemming van taken en rolverdeling in de projectgroep onderling, en met betrekking tot verantwoordelijkheid voor interne en externe (met de deelnemende afdelingen) communicatie. Deze punten zijn gaandeweg opgenomen in een draaiboek. Hiernaast bestond echter bovenal ook de behoefte aan meer inhoudelijke -en morele- begeleiding van een 'sparringpartner', oftewel de schaduwmonitor.

Vooraf in de beginfase van de monitorperiode geven de monitors aan behoefte te hebben aan het kwijt kunnen van hun verhaal (: 'even spuien en ei kwijt kunnen'). Dit helpt hen bij het verwerken van/ wennen aan de vele indrukken tijdens het observeren. Behalve een klankbord heeft de sparringpartner echter ook een erg belangrijke rol bij het betekenis geven aan de observaties. Hij of zij kan als mee-lezer van de logboeken feedback geven, ondersteunen bij het behouden van een 'frisse' blik, eventuele 'gaten' zien (: mogelijkheden voor gericht informeren/ observeren aandragen) en ter voorbereiding van de (presentaties voor de) actiegroepen ondersteunen in het filteren van 'de rode lijn'. Het aanbrengen van clustering in de observaties en prioritering/selectie hiervan blijkt namelijk lastig, als je dicht op de praktijk/observaties zit. Regelmatige tweespraak met een vaste sparringpartner (gedeeltelijk gestructureerd door een handreiking van kritische reflectie- en evaluatievragen, opgesteld door de onderzoekers) blijkt van belang bij analyse van de observaties en lijkt terughoudendheid bij het formuleren van conclusies en aanbevelingen -zoals die er aan het begin van het monitoren wat leek te bestaan- tegen te gaan. Hiernaast verzorgt ook de projectleider als mee-lezer input en richting, en dus noodzakelijke ondersteuning bij voorbereiding en uitvoering van de actiegroepbijeenkomsten.

Verdere ondersteuning bij het monitoren en vervolgens ook de noodzakelijke 'analyseslag' of duiding en selectie, is een goed format voor verslaglegging nodig. Het logboek is belangrijk geweest in het proces maar werd in de eerste periode van monitoring als té weinig werkzaam ervaren. Het blijkt voor de monitors onvoldoende ondersteunend (of zelfs tegenwerkend) bij het clusteren en prioriteren voorafgaand aan actiegroepen. De monitors geven aan dat het logboek belemmerde bij een brede blik en te vroeg of 'verkeerd' filterde (: 'ik noteerde algemene zaken, terwijl ik bijzondere dingen naar boven wil halen', 'ik wil vanuit eigen verhaal (en praktijk) noteren'). Ter voorbereiding op de actiegroepbijeenkomsten schrijven de monitors zodoende op basis van het logboek een apart,

aanvullend verslag. Na aanpassing van het logboek is ervoor gekozen dit wel aan te houden als aandachtspuntenlijst ter inspiratie tijdens het observeren op de afdeling en als leidraad bij het maken van de analyseslag. Het oorspronkelijke gedeelte met 'vragen ten behoeve van het onderzoek' (reflexieve vragen omtrent ervaringen en knelpunten ter attentie van proces en mogelijke resultaten) zijn uit het logboekformat gehaald. Deels zijn deze vragen en thema's vervolgens verwerkt in een apart format met feedbackvragen ter ondersteuning bij kritische (zelf-) reflectie tijdens het monitoren en als handvat voor het overleg tussen monitor en schaduwmonitor.<sup>24</sup> Later in de pilots komt dan ook de vraag op hoe de afronding van de periode moet worden vormgegeven en maken de monitors duidelijk ook behoefte te hebben aan formats voor eindrapportage en eindpresentaties.

Steun bij monitoring:

- heldere, toegankelijke projectstructuur (draaiboek)
- formats verslaglegging (aandachtspuntenlijst, verslag actiegroepen, feedbackvragen, eindrapport)
- monitor koppelen aan vaste schaduwmonitor + begeleiding door projectleider

### *Scholing*

Voorafgaand aan de monitorpilots hebben de projectgroepleden (monitors en schaduwmonitors) een tweedaagse training gekregen. Tijdens de pilots vinden als vervolg hierop nog twee zogeheten terugkomdagen plaats. De projectgroep is positief over de opzet en inhoud van de training en de werkwijze van de trainer en coach. De focus van de tweedaagse training lag op het vergaren van en oefenen met kennis en vaardigheden op de drie terreinen van participerende observatie, interviewen (als in informele/ informatieve gespreksvoering, in plaats van interviews afnemen) en presenteren (voorbereiding op terugkoppeling in actiegroep). De uitwisseling ((schaduw-) monitors onderling) en casuïstiek bespreking tijdens de terugkomdagen werd als buitengewoon belangrijk ervaren en voorzag ook in de behoefte van de projectgroep aan steun. Er werd dan ook geconcludeerd bij de eerste terugkomdag dat het een gemis was dat slechts een gedeelte van de projectgroep aanwezig was. Bij de tweede terugkomdag is de hele projectgroep aanwezig (monitors uit de eerste en tweede monitorperiode). Beide keren sluiten de projectleiders slechts bij enkele specifieke thema's aan, waarop hun visie gevraagd is, aan. Voor een optimale uitwisseling en verheldering/ vergroting van interne structuur, kan geredeneerd worden dat het effectief zou zijn wanneer ook de projectleiders aansluiten bij deze bijeenkomsten (en ze als projectgroeptbijeenkomsten gericht op scholing en intervisie te bestempelen).

De trainer geeft aan een interactieve en praktijkgerichte aanpak te hebben, oftewel de theoretische informatiestroom zo beperkt mogelijk te houden en de groep vanuit eigen praktijkervaringen en – kennis direct bij de te behandelen onderwerpen te betrekken. Zo zou deze ook direct en zo veel mogelijk aansluiten bij de beoogde toepassing en praktijk van het monitoren. Concrete punten die door de projectgroepleden werden ingebracht en besproken, waren kwesties zoals in voorgaande paragrafen beschreven, die emergent uit de pilot monitoring naar voren kwamen, zoals jezelf voorstellen en introduceren op de afdeling, hoe ga ik om met wensen vanuit het team, de behoefte aan 'sparren', ondersteunend kader en structuur binnen het project, en ook de wijze van afronding van de monitorperiode (eindrapportage). Ook gezamenlijke reflectie op rol en positie als monitor, en de plenaire evaluatie van mogelijke (persoonlijke en professionele) valkuilen, blijkt erg relevant. Door de praktijkbesprekingen en -uitwisseling in terugkomdagen tijdens de monitoring zijn eerdere

<sup>24</sup> Gedeeltelijk zijn de vragen ook verwerkt in de evaluatievragen aan de gehele projectgroep in de laatste fase van het onderzoek.

ervaringen en inzichten opmaat en input voor de verdere monitoring, waardoor optimaal gebruik wordt gemaakt van voortschrijdend inzicht en de projectgroepleden ondersteund worden in hun leerproces. Doordat zij elkaar direct kunnen voorzien van advies, kunnen zij ook een sterkere identiteit en expertise als monitor ervaren. Scholing in deze vorm is zo wezenlijk voor de professionalisering van monitoring.

Bij de tweede terugkomdag blijkt wel dat de bijeenkomst van een hele dag als té intensief wordt ervaren en komt weer de kwestie van de tijdsinvestering en verdeling tussen werkzaamheden als reguliere pvp en monitor, naar voren. Tijdens deze bijeenkomst wordt ook duidelijk dat er behoefte is aan meer kennis en informatie over het 'analyseren', dat wil zeggen duiden, selecteren en prioriteren van observaties, en het zoeken naar onderliggende verbanden en overkoepelende thema's. Dit moet naast de eerder genoemde drie thema's ook worden opgenomen in de voorbereidende (eenmalige) training voor monitors. Hier kan ten slotte nog aan toegevoegd worden, dat het te overwegen is ook een trainingsonderdeel voor de projectleiders, dat wil zeggen omtrent gespreksleiding in te voegen ter voorbereiding op monitoring, vanuit het oogpunt dat verloop, sfeer en communicatie in de actiegroepbijeenkomsten centraal van invloed zijn op de resultaten van monitoring, en het van belang dat deze gesprekken de vorm van een gelijkwaardige dialoog tussen diverse 'stakeholders' en perspectieven heeft.

Scholing:

- aandachtspunten: onderdelen rolbepaling bij participerende observatie, verslaglegging en analyse
- voorbereidende training voor (schaduw-) monitors + training gespreksleiders/ projectleiders
- tijdens monitoring: uitwisseling en casuïstiek met hele projectgroep

#### *Fasering monitoren: opbouwen van vertrouwen & verdieping*

Gaandeweg de tweede monitorperiode, en na de tweede terugkomdag van de scholing en een verdere projectgroepbijeenkomst, wordt door de projectgroep meer structuur voor monitoring geformuleerd. Hoewel de leden nog steeds nadruk leggen op ruimte voor eigen werkwijze en flexibiliteit in de uitvoering, komt een aantal ijkpunten duidelijk naar boven. Bij de meeste pilots blijkt een zekere fasering en opbouw aanwezig in het monitoren. Er wordt in de eerste twee weken van monitoring heel breed geobserveerd. Vervolgens ervaren de monitors een moment of korte periode waarin ze het gevoel hebben dat het monitoren 'stagneert', ze geen nieuwe inzichten meer opdoen en belangrijke observaties hebben gedaan. Hierna volgt echter toch een periode van verdere observatie en verdieping. Gedeeltelijk is dit een 'natuurlijk' onderdeel van participerende observatie, dat te maken heeft met het proces dat de onderzoeker in het 'onderzoeksveld' doormaakt. In het begin is alles nieuw en worden hoofdzakelijk concrete, expliciete/ materiële observaties gedaan. Het is dan lastig onderliggende of overkoepelende maar impliciet aanwezige patronen en structuren (zoals interactie en verhoudingen tussen verschillende partijen op de afdeling, routines en werkwijzen, ook wel als cultuuraspecten beschreven) te herkennen en identificeren. Bij doorontwikkeling van opgedane praktijkkennis en ervaringen wordt dit wel mogelijk.

Deels gebeurt de fasering echter ook bewust; niet alleen volgt verdieping (verdere analyse) uit de ondersteuning van 'tools' zoals het logboek en andere verslaglegging, en de uitwisseling met de schaduwmonitor en projectleider, deze hangt ook samen met de aanpak van de monitors. Met het oog op het waarborgen van de veiligheid van cliënten, de vertrouwelijkheid van de door hun geleverde informatie, en te bewerkstelligen dat monitoring op de eerste plaats het cliëntenperspectief vertegenwoordigt, kozen de monitors ervoor in de eerste monitorbezoeken voornamelijk met cliënten in gesprek te gaan. De meeste monitors 'vermeden' contact met verpleegkundigen en andere medewerkers van de afdeling (ten overstaan van cliënten) zoveel

mogelijk. Op deze manier kon gemakkelijker een vertrouwensband worden opgebouwd met hen en werd tegelijk de positionering en het doel van de monitor eenduidig neergezet naar het hele team. Zodoende werd de monitoring, naarmate de pilot vorderde, als het ware meer 'gelaagd'; focus verschuof van meer zichtbare, naar meer relationele thema's, doordat meerdere perspectieven aan bod kwamen en in de observaties werden geïntegreerd. Uiteindelijk komt het er in grote lijnen op neer dat in de eerste twee tot drie weken van monitoring een brede verkenning van de afdeling en inventarisatie van concrete observaties plaatsvindt, en vervolgens, na een korte periode van relatieve rust, na nog eens ongeveer drie weken verdieping en verzadiging van observaties kan worden bereikt.

Samenhangend met zowel de verschillende fasen in het monitoren, als de oorspronkelijke zorg van de projectgroep voor 'hospitalisering', oftewel de vraag zoals die in de voorbereidende fase werd gesteld, hoe tijdens monitoring een 'frisse' blik kan worden behouden, wordt de structuur en lengte van de monitorperiode aangepast. De beoogde zestien keer (acht weken) observeren op de afdeling, wordt bij een aantal pilots ingekort tot veertien, aangezien geconstateerd werd dat 'verzadiging' van bevindingen was bereikt. Vooral echter wordt bij alle pilots besloten de laatste (twee tot vier) bezoeken en derde actiegroepbijeenkomst wat in tijd naar achteren te plaatsen en hiermee primair in het teken van evaluatie te zetten, in plaats van het verder formuleren van actiepunten en aanbevelingen. Behalve met de beleving van de projectgroep -zij concludeerden dat verzadiging van observaties was bereikt-, houdt dit ook verband met de beleving van de actiegroep en afdeling. De monitoringperiode is weliswaar niet heel lang van duur maar wordt wel als intensief ervaren. Hoewel zeker niet alle aanbevelingen van de PVP worden herkend en opgepakt door de afdeling, is er toch bij de meeste pilots al vrij snel in de eerste weken 'beweging' te constateren. De concrete aard van de observaties en actiepunten in deze fase wordt gewaardeerd en stimuleren in veel gevallen tot het ondernemen van actie. Het lijkt erop dat ook voor de actiegroep (en afdeling), de chronologie van terugkoppeling van achtereenvolgens meer 'oppervlakkige' thema's naar meer gecompliceerde, aan de kern (als zodanig ervaren/ identiteit of 'cultuur') van de afdeling grenzende thema's, de kans op resultaten vergroot. Wanneer het lukt in de eerste weken succesvol actie te ondernemen op verschillende punten, sterkt dit de actiegroep in het vertrouwen in zichzelf, in de methode van monitoring en de monitor/ PVP. Ook voor de PVP-betrokkenen kan zichtbare 'beweging' op de afdeling een gevoel van 'empowerment' teweeg brengen, waarmee volgende stappen in het monitoren dichterbij komen.

Fasering monitoren: opbouwen van vertrouwen & verdieping:

- eerste fase: inzetten op vertrouwen met cliënten en afdeling als geheel
- 'natuurlijke' fasering: breed & concreet naar relationeel & onderliggende structuren/ cultuur
- verdieping door middel van analyse (verslaglegging en uitwisseling schaduwmonitor)
- 6 tot 8 weken monitoren (actiegroep 1 & 2), waarvan laatste 2 als evaluatie (actiegroep 3)

*'Beweging' en resultaat: verantwoordelijkheid en handelingsruimte*

Met het oog op een mogelijk vervolg op de tijdens het monitoren ingezette 'beweging' op de afdelingen en uiteindelijke (structurele) resultaten, is verantwoordelijkheidstoedeling in het algemeen in de pilot (tussen alle betrokken en belanghebbende partijen), maar ook het interne verantwoordelijkheidsgevoel bij de PVP-projectgroep een aandachtspunt. De meeste projectgroepleden voelen zich zeer persoonlijk en professioneel betrokken en verantwoordelijk hiervoor. Tegelijk komt steeds de vraag op wat te doen met de observaties en met actiepunten die niet (h)erkend worden door de afdeling, die blijven liggen na de monitorperiode, en blijft er onzekerheid en onduidelijkheid bestaan over de verhouding tussen het 'signaleren' vanuit monitoring en dat vanuit de 'normale' functie als pvp. Vanaf het begin van het monitoren wordt de projectgroep (met name de monitors) met handelingsverlegenheid vanuit de deelnemende

afdelingen en organisaties geconfronteerd, én met een gebrek aan eigen handelingsruimte (mede vanwege het vrijwillige en pilotkarakter van dit project).

Om daadwerkelijke randvoorwaarden en kader voor een toekomstig monitorinstrument te kunnen schetsen, is gezamenlijk door de projectgroep én in terugkoppeling met de begeleidingscommissie van het onderzoek en het cliëntenpanel van de Stichting PVP, gekeken naar hoe, wanneer en via welke route observaties kunnen worden doorgepakt, en wanneer dit de vorm van een 'signaal' zou kunnen of moeten krijgen. Er werden verschillende mogelijkheden naar voren gebracht, waaronder het standaard versturen van de eindrapportage door de PVP naar de Raad van Bestuur, de cliëntenraad (en familieraad), en eventueel Directie en Raad van Toezicht van de desbetreffende organisatie.

Omtrent communicatie richting de IGz liepen de meningen uiteen; volgens velen moet, om veiligheid, vertrouwen en samenwerking naar afdelingen te bewaren (en niet 'de waakhond van de Inspectie te worden'), de rapportage enkel in geval van ernstige misstand naar de Inspectie. In de begeleidingscommissie kwam naar voren dat rapportages van de PVP net als jaarrapportages nu, moeten worden opgeslagen en beheerd door de desbetreffende afdeling en organisatie. De Inspectie kan dan om toegang verzoeken/ deze opvragen bij gemelde signalen of verdenking van bepaalde misstanden. Dit zijn thema's die grenzen aan de centrale vragen die in de pilots naar boven kwamen, namelijk wat er gebeurt met observaties en conclusies vanuit de monitorende rol door de PVP, en wat het doel en de precieze waarde of 'gewicht' moet worden van een structureel monitorinstrument. Hier wordt verder in dit eindrapport dan ook op terug gekomen. Naast het maken van externe afspraken over verantwoordelijkheidstoedeling, vervullen de projectleiders ook intern een rol als 'kartrekkers' van gemeenschappelijk verantwoordelijkheidsgevoel en draagvlak voor het monitoren.

'Beweging' en resultaat: verdeling van verantwoordelijkheid en handelingsruimte  
-adequate verantwoordelijkheidstoedeling verschillende betrokken partijen (intern/ extern)  
-afspraken (vooraf) omtrent handelingsruimte (PVP intern en PVP met afdeling)