

Kwetsbare cliënten en een ‘kwetsbare’ vragenlijst

Een validering van een vragenlijst welke het handelen rondom onvrijwillige zorg én kwetsbare cliënten, in beeld kan brengen



Universiteit Leiden

Datum:	07-02-2015
Naam:	Melissa Melissant
Studentnummer:	1022830
Eerste begeleider:	Dijkxhoorn, dr. Y. M.
Tweede begeleider:	Wulms, drs. G.
Masterspecialisatie:	Clinical Child & Adolescent Studies

Voorwoord

Voor u ligt mijn masterscriptie. Het schrijven van een masterscriptie is een proces dat een behoorlijke periode in beslag neemt. Ik wilde dan ook graag bij een onderwerp terecht komen wat mij persoonlijk heel erg aansprak. Al snel had ik de keuze gemaakt voor het project 'Evaluatie van zeer intensieve zorg voor mensen met een VB en moeilijk verstaanbaar gedrag'. Dit project is gericht op cliënten met een VG ZZP 6/7 van stichting Ipse de Bruggen. Tijdens het inschrijven om 24:00 had ik geluk, ik kwam terecht bij dit project. Vanaf dit moment kon mijn uitdaging starten. Er moest een onderzoeksonderwerp bedacht worden. De keuze viel uiteindelijk op het valideren van de vragenlijst welke gebruikt wordt binnen Ipse de Bruggen om het handelen rondom onvrijwillige zorg én kwetsbare cliënten in beeld te brengen.

Het was een enorme uitdaging om deze masterscriptie te schrijven. Ik heb veel nieuwe kennis opgedaan, en ben erg dankbaar voor deze unieke kans. Het was niet altijd een gemakkelijk proces en er zijn een aantal mensen zonder wie deze scriptie niet mogelijk zou zijn geweest. Om mijn data te kunnen verzamelen hebben de gedragskundigen en artsen van Ipse de Bruggen mij hun medewerking verleend. Ik ben hen hier enorm dankbaar voor. Soms stelde ik strakke deadlines, maar desalniettemin was men bereid tot deelname. Marije Röfekamp en Sylvia Suyker hebben mij geholpen met het selecteren van de deelnemers, natuurlijk ook mijn dank hiervoor.

Er zijn nog een aantal mensen die ik wil bedanken. Zonder de begeleiding van Yvette Dijkxhoorn, Guus Wulms en Arjen Louisse zou deze scriptie hier namelijk niet liggen. Zij hebben met mij meege gedacht waar nodig en mij ondersteund in het gehele proces.

Ook gaat mijn dank uit naar alle mensen die ik nu niet heb genoemd, die op welke manier dan ook, een bijdrage hebben geleverd aan het tot stand komen van deze scriptie.

Ik wens u veel leesplezier toe!

Melissa Melissant

Oostvoorne, 07-02-2015

Inhoudsopgave

Samenvatting	1
1. Inleiding en theoretisch kader	2
2. Methoden	7
Procedure	7
Onderzoeksgroep	7
Meetinstrumenten	8
Data-analyse/methoden	10
3. Resultaten	12
Data-inspectie	12
Data-analyse	15
4. Conclusie/discussie	31
Literatuurlijst	38
Bijlagen	41
Bijlage I	41
Bijlage II	83
Bijlage III	85
Bijlage IV	88

Samenvatting

Het huidige onderzoek richt zich op het valideren van de vragenlijst ‘Vervolgonderzoek bij kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen’. Tevens is er gekeken naar relaties tussen de variabelen uit de vragenlijst. Om de relaties binnen de vragenlijst vast te stellen is de vragenlijst ingevuld door gedragskundigen. De steekproef bestond uit 29 cliënten van Ipse de Bruggen met een VG ZZP 6 (6,9%) of VG ZZP 7 (93,1%). Van de cliënten was 51,7% vrouw. De gemiddelde leeftijd was 40.04 jaar ($SD = 17.29$). De cliënten hadden een lichte (10,3%), matige (44,8%), ernstige (37,9%) of zeer ernstige (6,9%) verstandelijke beperking. Ook hebben er twee artsen en acht gedragskundigen deelgenomen aan een telefonisch interview om de validiteit van de vragenlijst vast te kunnen stellen. De inschatting van de gedragskundige over de situatie van de cliënt bleek realistisch te zijn en er is een inzicht verkregen in de factoren die een belangrijke rol spelen in dit oordeel. Daarnaast is een inzicht verkregen in relaties tussen de inclusievragen en vergelijkbare vragen uit de vragenlijst. Twee van de zes inclusievragen bleken volledig gerelateerd aan vergelijkbare vragen uit de vragenlijst. Eén inclusievraag bleek niet volledig gerelateerd aan de vergelijkbare vragen in de vragenlijst. Er waren ook inclusievragen waarvoor er geen vergelijkbare vragen in de vragenlijst stonden, maar wel vragen op het zelfde gebied. Hieruit zijn ook een aantal mogelijke interessante relaties gebleken. Ook zijn er relaties gebleken tussen een aantal van de overige variabelen in de vragenlijst, wat weer nieuwe inzichten voor deze doelgroep oplevert. De vragenlijst is echter geen valide meetinstrument gebleken. Er werd niet voldaan aan de inhouds- en indrukvaliditeit. Op basis van het onderzoek konden wel vele aanbevelingen geformuleerd worden om de vragenlijst te kunnen verbeteren. Het huidige onderzoek levert een bijdrage aan het ontwikkelen van een geschikte vragenlijst om kwetsbare cliënten en het handelen rondom onvrijwillige zorg zo compleet mogelijk in beeld te kunnen brengen. Dit is een belangrijk element binnen de professionalisering van de zorg aan cliënten met een VG ZZP 6/7. Met behulp van de vragenlijst is het mogelijk om de groep cliënten, welke leven onder onacceptabele condities wat betreft de vrijheidsbeperkende maatregelen, op te sporen, in beeld te brengen en te volgen in de tijd. Het onderzoek is dan ook een eerste stap in het kunnen bewerkstelligen van een toename in de kwaliteit van bestaan van deze kwetsbare cliënten.

Keywords: VG ZZP 6, VG ZZP 7, gehandicaptensector, verstandelijke beperking, Ipse de Bruggen, vrijheidsbeperkende maatregelen, kwetsbaar, vragenlijst, interview, validiteit.

Inleiding en theoretisch kader

In Nederland worden er steeds hogere eisen gesteld aan het beschikbare zorgaanbod. Een goede kwaliteit van bestaan en het welbevinden van de cliënt zijn van groot belang. In het rapport 'Staat van de Gezondheidszorg: Op weg naar aantoonbaar verantwoord functionerende beroepsbeoefenaren in de zorg' van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ, 2013), is 'verantwoord functioneren' door professionals in de zorg het kernbegrip. De IGZ (2013) stelt dat het functioneren van professionals van invloed is op de kwaliteit van de zorg en daarmee ook op de veiligheid van de cliënt. Door te investeren in de professionals, kan indirect dus ook een invloed op de kwaliteit van bestaan en het welbevinden van de cliënt uitgeoefend worden. Volgens de IGZ (2013) beschouwt men het tegenwoordig als onbetwistbaar dat zorgprofessionals reflectie toe passen op het handelen en dat zij transparant werken, dit wil echter niet zeggen dat het dan ook daadwerkelijk gebeurt. Zo blijkt dat bijvoorbeeld voor de beroepsbeoefenaren in de gehandicaptenzorg de omschakeling naar het 'verantwoord functioneren' nog plaats moet vinden (IGZ, 2013).

Het begeleidings-, ondersteunings- en behandelaanbod wordt in de verstandelijk gehandicapten (VG) sector vastgesteld door een gedragskundige, ofwel een orthopedagoog/psycholoog. Voor beide ligt in een beroepscode vast wat beroepsmatig van hen verwacht wordt (Nederlands Instituut van Psychologen [NIP], 2007; Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen [NVO], 2008). Ook is er een kwaliteitskader voor de gehandicaptenzorg ontwikkeld om ervoor te zorgen dat ook binnen de VG-sector een verbetering van de kwaliteit van zorg plaats kan vinden (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland [VGN], 2007). Transparantie, toetsing en verantwoording zijn hierbij belangrijke doelen (VGN, 2007). Binnen het kwaliteitskader staan de uitgangspunten 'kwaliteit van bestaan' en 'regie over eigen leven' centraal (IGZ, 2007). De 'kwaliteit van bestaan' wordt in het document verdeeld over de acht domeinen van Schalock en Verdugo (2002).

Terugkomend op het begeleidings-, ondersteunings- en behandelaanbod is het van belang dat er gebruik gemaakt gaat worden van inzichten in wat werkt bij cliënten in de VG-sector (Schuurman, 2011). Er is binnen de zorgverlening in deze sector zowel behoefte aan 'practice based evidence' als 'evidence based practice' (Schuurman, 2011). Door beter gebruik te maken van de kennis die al bestaat omtrent wat werkt, zal de kwaliteit van de zorg kunnen toenemen (Schuurman, 2011). Om een professionalisering van de zorg mogelijk te maken, is het van belang om te bepalen wat nu werkelijk effectief is. Ipse de Bruggen is één van de organisaties in de VG-sector welke zorgverlening biedt aan mensen met een verstandelijke beperking en gedragsproblematiek. Zij willen zich onderscheiden van de andere zorgaanbieders, daarom zijn zij, in samenwerking met de Universiteit Leiden, een evaluatieonderzoek gestart naar de effectiviteit van het begeleidings-, ondersteunings- en behandelaanbod in relatie tot de kwaliteit van bestaan bij cliënten met een VG ZZP 6 en VG ZZP 7. "Een zorgzwaartepakket (ZZP) beschrijft welke ondersteuning of zorg iemand met een verblijfsindicatie nodig heeft" (Rijksoverheid, z.d.). Binnen de VG-sector is er sprake van acht

verschillende ZZZ's (Bureau HHM, 2011). Door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) wordt vastgesteld welk zorgzwaartepakket van toepassing is op de cliënt (Rijksoverheid, z.d.). De ZZZ's 6 en 7 zijn bestemd voor mensen die naast hun verstandelijke beperking psychiatrische en/of gedragsproblemen hebben (Bureau HHM, 2011). De begeleidingsdoelen van deze cliënten zijn meestal "gericht op stabilisatie of op ontwikkeling" (Bureau HHM, 2011). Door middel van het reguleren van de gedragsproblematiek, het bieden van structuur/veiligheid en eventueel vermaatschappelijking, wordt geprobeerd deze begeleidingsdoelen te behalen (Bureau HHM, 2011).

Binnen onderhavig onderzoek, welke een deel uitmaakt van het hierboven genoemde evaluatieonderzoek, staan vrijheidsbeperkingen centraal. Heel Nederland was geschokt toen de affaire met de 18-jarige Brandon het nieuws bereikte ("Gehandicapte jongen al drie jaar vastgebonden aan muur", 2011). Hij werd met een tuigje en riem vastgeketend aan de muur, en zijn bewegingsvrijheid was beperkt tot anderhalve meter. Vrijheidsbeperkingen kunnen de kwaliteit van bestaan van de cliënt in ernstige mate ondermijnen, zo is er onder andere een risico op lichamelijke, maar ook op psychische schade (IGZ, 2008). Vrijheidsbeperkingen zijn "alle maatregelen die de vrijheid van cliënten beperken" (IGZ, 2008). Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn enkel toegestaan bij een onvrijwillige opname, en niet bij een vrijwillige opname (Rijksoverheid, 2014). Maar wanneer wordt tot onvrijwillige opname overgegaan? Het is hierbij van belang om zich bewust te zijn van het onderscheid tussen onvrijwillige opname en onvrijwillige zorg/behandeling. Voor het verkrijgen van een inzicht in onvrijwillige opname en onvrijwillige zorg/behandeling kan de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) geraadpleegd worden. De Wet Bopz is opgesteld met als doel het bieden van rechtsbescherming aan burgers (IGZ, z.d.). Deze wet bevat informatie over wanneer onvrijwillige opname en onvrijwillige behandeling zijn toegestaan (IGZ, z.d.). De Wet Bopz is niet alleen van toepassing voor de psychiatrie, maar ook voor de VG-sector en voor de psychogeriatric (Rijksoverheid, 2014). Wanneer een persoon door een psychiatrische aandoening, dementie of een verstandelijke beperking een gevaar vormt voor zichzelf, anderen of zijn omgeving kan tot onvrijwillige opname worden overgegaan. Voorwaarde hierbij is dat er geen andere oplossing is om dit gevaar te voorkomen en dat iemand niet voldoende bereid is tot opname (IGZ, z.d.). Wanneer een persoon door een psychiatrische aandoening, dementie of een verstandelijke beperking een gevaar vormt voor zichzelf of anderen in de instelling kan tot onvrijwillige behandeling worden overgegaan. Voorwaarde hierbij is dat alleen die betreffende behandeling geschikt is voor het tegengaan van het gevaar (IGZ, z.d.).

Het terugdringen van de hoeveelheid vrijheidsbeperkingen is een belangrijk doel en op 18 november 2008 is de intentieverklaring 'Zorg voor vrijheid: Samen naar minder vrijheidsbeperking in 2011' ondertekend (IGZ, 2012). In het rapport 'Extra inspanning noodzakelijk voor terugdringen vrijheidsbeperking in langdurige zorg: Meer inzet externe deskundigen en betere focus op afbouw' van de IGZ (2012) bespreekt men de huidige stand van zaken betreffende de vrijheidsbeperkingen. Zo blijkt dat in de VG-sector vrijheidsbeperkingen vaak niet zorgvuldig worden uitgevoerd en dat het

besluit om de vrijheidsbeperking toe te passen niet zorgvuldig wordt genomen. De afbouw van de vrijheidsbeperkingen, waaronder het besluit om te stoppen en de uitvoering van alternatieven, blijkt daarentegen wel zorgvuldig te gaan. Overigens werd er als er sprake was van een vrijheidsbeperking maar in 77% van de gevallen over de uitvoering van de maatregel gerapporteerd in het zorgdossier. De rapportage in het zorgdossier vond bij separatie en/of afzondering in 96% van de gevallen plaats, maar bij de toepassing van de onrustband slechts in 68% van de gevallen. Dit valt mogelijk te verklaren doordat het toepassen van de onrustband meer routinematig plaats vindt. Eén van de kwaliteitseisen die is opgesteld in de intentieverklaring is echter dat een zorgvuldige verslaglegging in het zorgdossier plaats vindt. Een percentage van 100 zou in dit geval dan ook wenselijk zijn.

In 2011 is door de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de ‘Denktank complexe zorg’ geïnstalleerd. Het doel hiervan was om, voor cliënten die zich in vergelijkbare omstandigheden als Brandon bevinden, “de best mogelijke zorg te geven die in hun situatie mogelijk is” (Ministerie van VWS, 2012). In juni 2012 is door het ministerie van VWS een tussenrapportage over de denktank gepubliceerd: ‘Wegen naar vrijheid: communiceren en methodisch (samen) werken in de zorg voor cliënten die ernstig in hun vrijheid worden beperkt. Tussenrapportage van de Denktank complexe zorg/taskforce’. Ten tijde van het aanbieden van dit rapport, heeft de staatssecretaris van VWS in een kamerbrief een ‘actieplan onvrijwillige zorg’ toegezegd (Veldhuijzen van Zanten-Hyllner, 2012). Het actieplan dient als een ondersteuning voor de uitwerking van het wetsvoorstel zorg en dwang (Rijksoverheid, 2012). In dit wetsvoorstel wordt de positie van cliënten en hun wettelijke vertegenwoordigers verbeterd en wordt de handelingsverlegenheid van medewerkers opgeheven (Rijksoverheid, 2012). In mei 2013 heeft de staatssecretaris van VWS door middel van een kamerbrief invulling gegeven aan dit actieplan (Van Rijn, 2013). In deze brief zijn negen aanbevelingen gedaan, namelijk:

1. Zorg voor een visie op methodisch, systematisch en multidisciplinair werken in de omgang met probleemgedrag en onvrijwillige zorg.
2. Zorg voor de organisatorische randvoorwaarden die nodig zijn om volgens die visie te werken.
3. Communiceer goed met cliënten, naasten en vertegenwoordigers.
4. Werk goed samen tussen zorgverleners onderling.
5. Zorg voor deskundig personeel.
6. Werk met zorgplannen.
7. Laat alle niveaus binnen een zorginstelling hun verantwoordelijkheid nemen.
8. Roep op tijd extra deskundigheid in, van binnen dan wel van buiten de eigen instelling.
9. Maak afspraken over duurzame overplaatsingen.

Binnen Ipse de Bruggen is er een zorgprogramma van het bureau BOPZ genaamd: ‘Omgaan met onvrijwillige zorg’ (Louisse, 2014). Dit zorgprogramma kan opgedeeld worden in de onderdelen: ‘Afzonderen een uitzondering’ en ‘kwetsbaar in vrijheidsbeperkingen’ (Louisse, 2014). Dit laatst

genoemde onderdeel is mede ontstaan vanuit de eerder genoemde ‘Denktank complexe zorg’ (Louisse, 2014). Het doel van dit project is dat “kwetsbaarheid inzake vrijheidsbeperkingen wordt onderkend en herkend en dat een perspectief op substantiële vermindering van deze kwetsbaarheid wordt geboden binnen de termijn van 1 jaar” (Louisse, 2014). De tussenrapportage en de negen aanbevelingen behorende bij het ‘actieplan onvrijwillige zorg’, zijn vervolgens de beweegreden geweest om de situatie omtrent langdurige onvrijwillige zorg bij intramurale cliënten te gaan evalueren (Louisse, 2014). Deze evaluatie is een onderdeel van het project ‘kwetsbaarheid inzake vrijheidsbeperkingen’. Om deze evaluatie uit te kunnen voeren is een vragenlijst ontwikkeld. Deze vragenlijst heeft enerzijds als doel om het handelen rondom onvrijwillige zorg in beeld te kunnen brengen, anderzijds om kwetsbare cliënten in beeld te kunnen brengen. Cliënten worden als kwetsbaar beschouwd als er sprake is van chroniciteit van de vrijheidsbeperkingen en als er een uitzichtloze situatie dreigt te gaan ontstaan” (Louisse, 2014). Overigens kan er met behulp van de vragenlijst ook bijgehouden worden of er een af- of toename van de maatregel bij de cliënt plaats vindt (A. Louisse, personal communication, 2014). Het is van belang om de groep cliënten, welke leven onder onacceptabele condities wat betreft de vrijheidsbeperkende maatregelen, op te sporen, in beeld te brengen en te volgen in de tijd (G. Wulms, personal communication, 2014).

Om te zorgen dat dit zorgvuldig kan gebeuren, richt het huidige onderzoek zich op het valideren van de vragenlijst ‘Vervolg-onderzoek bij kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen’. Een meetinstrument is valide als het daadwerkelijk meet wat het dient te meten (Linting & Van Ginkel, 2008). Validiteit is een begrip dat opgedeeld kan worden in vele verschillende subtypen. In dit onderzoek ligt de focus van het valideringsonderzoek op het vaststellen van de inhoudsvaliditeit van de vragenlijst. De term inhoudsvaliditeit slaat op de vraag of de onderdelen van een meetinstrument representatief zijn voor het concept wat de onderzoeker wil meten (Cronbach & Meehl, 1955). Hierbij ligt de nadruk dus op de inhoud van de vragenlijst. Inhoudsvaliditeit is gebaseerd op de subjectieve beoordeling van een expert (Yaghmaie, 2003). De Inhoudsvaliditeit kan men zowel tijdens het ontwikkelen van de vragenlijst, als achteraf vaststellen (Yaghmaie, 2003). In dit geval kunnen de respondenten niet betrokken worden bij het ontwikkelen van de vragenlijst, omdat deze al bestaat. Zie hier dan ook de noodzaak om de inhoudsvaliditeit van de vragenlijst ‘Vervolgonderzoek bij kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen’ achteraf te bepalen. Daarnaast wordt ook kort onderzocht of er sprake is van indrukvaliditeit. Indrukvaliditeit omvat of het instrument de indruk wekt dat het meet wat het dient te meten (Linting & Van Ginkel, 2008). Het gaat hierbij ook weer enkel om een subjectieve beoordeling door experts. Omdat indrukvaliditeit intuïtief en erg oppervlakkig is, wil dit niet zeggen dat de vragenlijst ook daadwerkelijk valide is. Mede om deze reden, neemt de indrukvaliditeit maar een klein deel van het onderzoek in beslag.

Het doel van het huidige onderzoek is enerzijds het valideren van de vragenlijst die binnen Ipse de Bruggen gebruikt wordt. Anderzijds is het doel om vast te stellen welke variabelen binnen de

vragenlijst aan elkaar gerelateerd zijn. De vragen die in het onderzoek centraal staan zijn dan ook de volgende:

1. Is de vragenlijst ‘Vervolgonderzoek bij kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen’ een valide meetinstrument?
 - a) Voldoet de vragenlijst aan de inhoudsvaliditeit?
 - Vinden de gedragskundigen en artsen de vragen een goede weerspiegeling van de meetpretentie?
 - Vinden de gedragskundigen en artsen de vragenlijst goed te begrijpen?
 - b) Voldoet de vragenlijst aan de indrukvaliditeit?
2. Welke variabelen binnen de vragenlijst ‘Vervolg onderzoek bij kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen’ zijn aan elkaar gerelateerd?
 - a) Hangt de subjectieve beoordeling van de gedragskundige over de cliënt samen met de objectieve beoordeling, zijn hier patronen in te herkennen?
 - b) Zijn de inclusievragen gerelateerd aan vergelijkbare vragen in de vragenlijst?
 - c) Zijn er relaties tussen de overige variabelen in de vragenlijst?

Met behulp van het huidige onderzoek kan de kennis omtrent vrijheidsbeperkingen vergroot worden. Dit is van groot belang aangezien vrijheidsbeperkingen zoals eerder genoemd de kwaliteit van bestaan van de cliënt in ernstige mate kunnen ondermijnen, met daarbij het risico op lichamelijke, maar ook op psychische schade (IGZ, 2008). De uitgevoerde vrijheidsbeperkingen weerspiegelen dan ook voor een deel de kwaliteit van de zorginstellingen. Wanneer een zorginstelling in staat blijkt om de vrijheidsbeperkende maatregelen terug te dringen, zal de kwaliteit van bestaan toenemen. Uit het huidige onderzoek zal blijken of de vragenlijst, die binnen Ipse de Bruggen gebruikt wordt, voldoet aan de inhoudsvaliditeit. Zo zal er een inzicht verkregen worden of de vragen de meetpretentie weerspiegelen en of de vragen en instructies van een adequaat niveau zijn. Ook valt uit het onderzoek af te leiden of er sprake is van indrukvaliditeit. Als blijkt dat de vragenlijst niet aan de inhoudsvaliditeit en/of indrukvaliditeit voldoet, kunnen aanbevelingen gegeven worden hoe de vragenlijst verbeterd zou kunnen worden. Het is immers van belang om met een zo goed mogelijk instrument te werk te gaan. Door deze vragenlijst te ‘optimaliseren’ kunnen de kwetsbare cliënten en het handelen rondom onvrijwillige zorg zo compleet mogelijk in beeld gebracht worden. Verder zal afgeleid worden welke variabelen binnen de vragenlijst aan elkaar gerelateerd zijn. Hieruit kan geconcludeerd worden of de subjectieve beoordeling van de cliënt door de gedragskundige samenhangt met de objectieve beoordeling. Dit geeft een inzicht of de inschatting van de gedragskundige reëel is, en of bepaalde factoren samenhangen met een negatiever/positiever oordeel over de cliënt. Ook kan geconcludeerd worden in hoeverre de antwoorden op de inclusievragen overeenkomen met antwoorden op vergelijkbare vragen. Wanneer dit niet zo is, wijst dit erop dat er iets fout gaat met het invullen van de vragenlijst. Tevens zal ook een inzicht verkregen worden of er relaties zijn tussen de overige variabelen. Op basis hiervan zijn mogelijke interessante nieuwe

inzichten af te leiden. Concluderend draagt het huidige onderzoek, door middel van het te verkrijgen inzicht betreffende vrijheidsbeperkende maatregelen, dan ook bij aan een professionalisering van de zorg in de VG-sector.

Methode

Procedure

Allereerst is er een selectie gemaakt van cliënten voor wie de vragenlijst ‘Vervolg onderzoek bij kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen’ ingevuld moest te worden. Deze cliënten zijn at random geselecteerd uit een al bestaand deelnemersbestand van cliënten voor wie de vragenlijst eerder ingevuld is. De gedragskundigen van de cliënten werden per e-mail benaderd met het verzoek om deel te nemen aan het onderzoek, en de vragenlijst in te vullen. Zij ontvingen per e-mail de link naar de online versie van de vragenlijst. Het invullen van de vragenlijst voor één cliënt nam ongeveer 15-30 minuten in beslag. Als de vragenlijsten ingevuld waren, werden de gegevens die hieruit volgen geanalyseerd in SPSS, om zo te kunnen bepalen welke variabelen binnen de vragenlijst aan elkaar gerelateerd zijn.

Om de inhoudsvaliditeit, en ook de indrukvaliditeit, van de vragenlijst te kunnen bepalen is er een selectie gemaakt van 10 experts, onder wie twee artsen en acht gedragskundigen. De deelnemende gedragskundigen, zijn at random geselecteerd uit de gedragskundigen die ook de vragenlijst invullen. Om te bepalen welke artsen deel zouden nemen, is gekeken welke artsen betrokken zijn bij twee cliënten die at random geselecteerd werden uit de cliënten voor wie ook die ook de vragenlijst ingevuld werd. De respondenten werden per e-mail benaderd met het verzoek om deel te nemen aan een telefonisch interview. Om de beoordeling van de experts in beeld te kunnen brengen is een gestructureerd interview ontwikkeld. Voorafgaand aan dit gedeelte van het onderzoek, moest het invullen van de vragenlijst door de gedragskundigen voltooid zijn. De artsen hebben de vragenlijst echter niet ingevuld, en kregen een PDF versie van de vragenlijst opgestuurd. De respondenten kregen de vragen behorende bij het interview voorafgaand aan het interview toegestuurd. Dit met als doel hen erop te attenderen om de vragenlijst van te voren (nogmaals) te bestuderen en zo een betere voorbereiding mogelijk te maken. De afname van de interviews heeft telefonisch plaatsgevonden en nam ongeveer 30 minuten in beslag. Direct na het interview zijn de antwoorden uitgewerkt.

Onderzoeksgroep

De gedragskundigen van cliënten van Ipse de Bruggen met een VG ZZP 6/7 zijn per e-mail benaderd met het verzoek om deel te nemen aan het onderzoek, en de vragenlijst ‘Vervolg onderzoek bij kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen’ in te vullen voor hun cliënten. Deze cliënten zijn at random geworven uit het deelnemersbestand van cliënten voor wie de vragenlijst eerder ingevuld is. De cliënten zijn woonachtig binnen verschillende locaties van Ipse de Bruggen. In totaal zijn er 17

gedragkundigen benaderd voor het invullen van de vragenlijst voor 32 cliënten. De vragenlijst is in totaal voor 29 (91%) cliënten ingevuld, dit komt doordat één gedragkundige de vragenlijst voor drie cliënten niet heeft ingevuld. Van de 29 cliënten was 51,7% een vrouw en 48,3% een man. De gemiddelde leeftijd van de cliënten op het moment van invullen van de vragenlijst was 40.04 jaar ($SD = 17.29$), hierbij was de leeftijd van de jongste cliënt 15 en de leeftijd van de oudste cliënt 72. Van de cliënten was 10,3% licht verstandelijk beperkt (IQ 50-75), 44,8% matig verstandelijk beperkt (IQ 35-50), 37,9% ernstig verstandelijk beperkt (IQ 20-35) en 6,9% zeer ernstig verstandelijk beperkt (IQ 0-20). De meerderheid van de cliënten beschikte over een VG ZZP 7 (93,1%), maar er hebben ook cliënten deelgenomen met een VG ZZP 6 (6,9%). Er waren geen exclusiecriteria met betrekking tot leeftijd en etniciteit.

Ook zijn er gedragkundigen en artsen van Ipse de Bruggen per e-mail benaderd voor deelname aan het telefonisch interview. De deelnemende gedragkundigen, zijn at random geworven uit de gedragkundigen die ook de vragenlijst invullen. De deelnemende artsen zijn at random geworven uit het bestand van de 29 deelnemende cliënten. In totaal zijn er twee artsen en acht gedragkundigen benaderd om te vragen of zij hun medewerking wilden verlenen aan het onderzoek. Van deze deelnemers was er één man, de overige negen deelnemers waren vrouwen. Zij hebben ook allen (100%) daadwerkelijk deelgenomen. Allen zijn werkend bij Ipse de Bruggen.

Meetinstrumenten

Binnen dit onderzoek is gewerkt met een tweetal instrumenten, waaronder de vragenlijst 'Vervolg onderzoek bij kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen' en een gestructureerd interview.

De vragenlijst 'Vervolg onderzoek bij kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen' (Zie Bijlage I) is gebruikt om te kunnen achterhalen welke variabelen binnen de vragenlijst aan elkaar gerelateerd zijn. De vragenlijst heeft enerzijds als meetpretentie om procedures rondom zorgvuldig handelen bij onvrijwillige zorg te toetsen, anderzijds om kwetsbare cliënten in beeld te brengen. De vragenlijst bestaat uit 84 items en kan worden opgedeeld in de volgende acht onderdelen:

- Onderdeel 1: Demografische cliëntkenmerken (naam, verblijfslocatie, geslacht, geboortedatum, naam gedragkundige, naam arts, naam locatiemanager).
- Onderdeel 2: Inclusievragen; deze vragen bepalen of het invullen van de rest van de vragenlijst noodzakelijk is (heeft cliënt één jaar of langer vrijheidsbeperkende maatregel, is er een lopende dwangbehandeling, is er betekenisvolle dagbesteding, komt cliënt dagelijks buiten woning, heeft cliënt betekenisvolle relaties, is er een relatie tussen huisvesting en gedragsproblematiek).
- Onderdeel 3: Vervolg demografische cliëntkenmerken (mate van verstandelijke beperking, juridische status, financieringsvorm, dagbesteding, buiten komen, welke vrijheidsbeperkende maatregel).

- Onderdeel 4: Vragen over toepassing van de maatregel (aard, frequentie en duur van de toegepaste maatregelen, maar ook vragen over verzet, of maatregel is aangemeld bij IGZ, wat het gevaarscriterium is, welke stoornis gevaar veroorzaakt, bij fixatie ook de vraag welk soort fixatie en bij afzondering de vraag wat voor soort afzondering).
- Onderdeel 5: Toetsingsvragen per maatregel (o.a. of zorginhoudelijke toetsing bij aanvang plaats heeft gevonden, door wie dit is gedaan, heeft dit behandelbeleid veranderd, of zorginhoudelijke toetsing na een jaar plaats heeft gevonden, door wie is dit gedaan, bij afzondering ook de vraag of cliënt in eigen kamer en/of afzonderingsruimte wordt afgezonderd).
- Onderdeel 6: Vragen over gedwongen medicatie (welke medicatie, voor welke stoornis toegediend)
- Onderdeel 7: Subjectieve vragen over beoordeling van de zorgverlening aan de cliënt (indruk van totale zorgverlening en over kwaliteit van leven, de inschatting van het beeld dat de samenleving zou hebben over de situatie en over zorgverlening, hoe het toekomstperspectief geschat wordt)
- Onderdeel 8: Vragen over netwerk en familie, en vragen over de huisvesting van de cliënt.

De vragenlijst bestaat grotendeels uit vragen met meerkeuze antwoordopties. Enkel wanneer er geen meerkeuze antwoordopties mogelijk zijn bij de vraag, of wanneer een aanvulling van het meerkeuze antwoord nodig is, heeft de vraag een open antwoord optie. Het invullen van deze vragenlijst levert geen totaalscore op, maar geeft per vraag een inzicht in de situatie van de betreffende cliënt. Er is dan ook geen minimale en maximale score. Wat betreft de validiteit en betrouwbaarheid van deze vragenlijst is nog geen onderzoek gedaan, zie hier dan ook de noodzaak van het onderhavige onderzoek.

Het gestructureerd interview (zie Bijlage II) is gebruikt om te bepalen of de vragenlijst aan de inhouds- en indrukvaliditeit voldoet. Een gestructureerd interview is een van de vele vormen van interviews die bestaan. Met behulp van een gestructureerd interview kunnen alle geïnterviewden onderworpen worden aan dezelfde vragen (Bryman, 2008). Elke geïnterviewde krijgt dezelfde vragen voorgelegd in dezelfde volgorde (Bryman, 2008). Hierdoor wordt voor iedereen dezelfde informatie verzameld. Het interview bestaat in totaal uit 14 vragen. Dit zijn voornamelijk gesloten vragen. Er zijn 3 open vragen:

Vraag 5: Wat zijn volgens u (de belangrijkste) kenmerken voor kwetsbaarheid?

Vraag 10: Welke informatie is volgens u van belang om de procedure rondom zorgvuldig handelen bij onvrijwillige zorg te kunnen toetsen?

Vraag 14: Heeft u nog overige opmerkingen met betrekking tot de vragenlijst?

Om bij de gesloten vragen de mening van de gedragskundige en /of arts te kunnen kwantificeren, is gevraagd om op een schaal van 1-5 aan te geven in hoeverre zij het met de vraag eens of oneens zijn. Hierbij is de betekenis van de getallen:

- 1 = Hier ben ik het helemaal mee eens
- 2 = Hier ben ik het een beetje mee eens
- 3 = Hier ben ik het niet mee eens / niet mee oneens
- 4 = Hier ben ik het een beetje mee oneens
- 5 = Hier ben ik het helemaal mee oneens

Wanneer de respondent aangaf iets als problematisch te ervaren, werd de vraag echter omgezet in een open vraag, en werd gevraagd waar hij of zij tegen aan loopt, om zo een beter inzicht te kunnen krijgen in waar de moeilijkheden zitten. Het interview is opgedeeld in 4 onderdelen, deze zijn: Een algemeen stuk, een stuk gericht op kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen, een stuk gericht op het toetsen van zorgvuldig handelen rondom onvrijwillige zorg en een afsluiting. Vraag 1 meet of de titel een juiste weerspiegeling geeft van de inhoud van de vragenlijst. Vraag 2 t/m 4 geven een antwoord op deelvraag 1b; of de gedragskundigen en artsen de vragenlijst goed te begrijpen vinden. Vraag 5 en 10 hebben als doel om de kenmerkende aspecten van waaruit de gedragskundigen en artsen redeneren bloot te leggen. Deze vragen geven m.a.w. een inzicht in wat de gedragskundigen en artsen als kenmerken voor kwetsbaarheid beschouwen en wat zij noodzakelijk achten om de procedure rondom zorgvuldig handelen bij onvrijwillige zorg te kunnen toetsen. Zowel vraag 6 t/m 9 als 11 t/m 12 geven een antwoord op deelvraag 1a; of de gedragskundigen en artsen de vragen een goede weerspiegeling van de meetpretentie vinden. Hierbij zijn vraag 5 t/m 9 gericht op het inzicht in kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen, en vraag 10 t/m 12 op het toetsen van zorgvuldig handelen rondom onvrijwillige zorg. Vraag 13 meet of er sprake is van indrukvaliditeit. Vraag 14 geeft de respondenten de kans om overige opmerkingen te formuleren. Het afnemen van dit interview levert geen totaalscore op, maar geeft per vraag een inzicht in het oordeel van de betreffende gedragskundige of arts. Bij de gesloten vragen volgt er een score op de schaal van 1-5, waarbij de minimale score 1 is, en de maximale score 5. Des te hoger de behaalde score is, des te negatiever is het oordeel van de respondent over de vragenlijst. De betrouwbaarheid en validiteit van gestructureerde interviews zijn over het algemeen vrij goed (U.S. Office of Personnel Management, 2008). De goede betrouwbaarheid valt o.a. te verklaren doordat de vaste structuur bijdraagt aan een gemakkelijke herhaling van het interview. Door de goede betrouwbaarheid en validiteit is het gestructureerd interview in deze situatie het juiste instrument. Ook zou een ongestructureerd interview in dit geval zeer onpraktisch, en te tijdrovend zijn.

Data-analyse/methoden

Data-inspectie

Voorafgaand aan het uitvoeren van de data-analyses is er data-inspectie uitgevoerd. Eén van de statistische analyses die in dit onderzoek gedaan werd, is het berekenen van Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt. Voor alle ordinale variabelen, waarvoor een rangcorrelatiecoëfficiënt berekend is, zijn de beschrijvende statistieken zoals de mediaan, standaarddeviatie, minimum en

maximum vastgesteld. Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt kan gebruikt worden wanneer de assumpties van Pearson's product-momentcorrelatiecoëfficiënt worden geschonden (Laerd Statistics, z.d.). De eerste assumptie om Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt te berekenen is dat er twee variabelen zijn van een ordinaal, interval of ratio meetniveau (Laerd Statistics, z.d.). De tweede assumptie is dat er een monotone relatie is tussen de variabelen (Laerd Statistics, z.d.). Deze laatstgenoemde assumptie is onderzocht door middel van scatterplots.

Een andere statistische analyse die in dit onderzoek uitgevoerd is, is het berekenen van de Chi-kwadraattoets. Ook om de Chi-kwadraattoets te kunnen berekenen moet aan assumpties worden voldaan, namelijk: "Voor alle cellen moet gelden dat de verwachte waarde e groter is dan 1" en "In ten hoogste 20% van de cellen mag de verwachte waarde e kleiner zijn dan 5" (Smits & Edens, 2009). Deze twee assumpties worden ook wel de regel van Cochran genoemd (Smits & Edens, 2009). Deze assumpties worden automatisch door SPSS gecontroleerd.

Data-analyse

Om de relaties tussen de subjectieve en objectieve beoordeling van de gedragskundige over de cliënt te onderzoeken, maar ook om vast te stellen of er relaties zijn tussen de overige variabelen in de vragenlijst, zijn Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënten berekend. Voorafgaand aan het bepalen of de subjectieve beoordeling gerelateerd was aan de objectieve beoordeling, werd eerst bepaald of de vragen behorend bij de subjectieve beoordeling onderling aan elkaar gerelateerd waren. Een rangcorrelatiecoëfficiënt van .25 tot en met .50 werd als zwak beschouwd, een rangcorrelatiecoëfficiënt van .50-.75 als matig sterk, een rangcorrelatiecoëfficiënt van .75-1.00 als sterk (De Vocht, 2010).

Ook moest vastgesteld worden of de inclusievragen uit de vragenlijst gerelateerd waren aan vergelijkbare vragen in de vragenlijst. De inclusievragen zijn van een nominaal meetniveau. De vergelijkbare vragen zijn geselecteerd op basis van een overeenstemming met het onderwerp van de betreffende inclusievraag, ze moesten een gemeenschappelijk onderwerp hebben. Onder deze vergelijkbare vragen zijn van vragen van een nominaal, ordinaal en interval meetniveau. Om te kunnen bepalen of er al dan niet een significant verband is tussen twee variabelen, is de Chi-kwadraattoets gebruikt. Om hierbij ook iets te kunnen zeggen over de sterkte van het verband is Cramer's V berekend. Voor deze associatiemaat zijn dezelfde regels voor de sterkte van de samenhang gehanteerd zoals bij het rangcorrelatiecoëfficiënt (zie hierboven).

Om te bepalen of er voldaan werd aan de inhouds- en indrukvaliditeit is er een kwalitatieve analyse gedaan van de resultaten die de interviews hebben opgeleverd. De uitgeschreven antwoorden van de respondenten werden gecategoriseerd en er is vervolgens gezocht naar overeenkomstigheden tussen de antwoorden van de respondenten. Tevens hebben meerdere respondenten mij ook benaderd per e-mail met opmerkingen over de vragenlijst, deze gegevens zijn hier ook in meegenomen. De kwantitatieve gegevens die het interview heeft opgeleverd werden ingevoerd in SPSS, dit om zo een

beter inzicht te kunnen krijgen in het oordeel van de gedragskundige en/of arts over de vragenlijst. Voor al deze variabelen op ordinaal meetniveau werden de mediaan en modus berekend en er werd ook een frequentietabel gemaakt.

Resultaten

De resultaten van het huidige onderzoek hebben betrekking op de validiteit van de vragenlijst ‘Vervolg onderzoek bij kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen’ en op welke variabelen binnen de vragenlijst aan elkaar gerelateerd zijn. Eerst zullen de uitkomsten van de data-inspectie aan bod komen. Vervolgens wordt een antwoord gegeven op de onderzoeksvragen.

Data-inspectie

Zie Tabel 1 voor de beschrijvende statistieken van de ordinale variabelen waarvoor een rangcorrelatiecoëfficiënt is berekend.

Tabel 1.

Beschrijvende statistieken van de ordinale variabelen waarvoor een rangcorrelatiecoëfficiënt berekend is.

	<i>N</i>	<i>Mdn</i>	<i>SD</i>	min	max
Welk oordeel geef je over de totale zorgverlening van de cliënt?	29	4	.614	2	4
Hoe beoordeel je zelf de kwaliteit van leven van de cliënt?	29	4	.922	1	4
Hoe zou een buitenstaander de situatie van de cliënt beoordelen?	29	3	1.012	1	4
Hoe zou een buitenstaander de zorgverlening aan deze cliënt beoordelen?	29	4	.783	1	4
Hoe schat je het toekomstperspectief binnen 1 jaar in voor deze cliënt?	29	4	.829	1	4
Wat is de mate van verstandelijke beperking?	29	3	.780	2	5
Hoe veel volledige dagdelen van minimaal 2 uur heeft de cliënt dagbesteding per week?	29	9	2.971	0	10
Hoe vaak komt de cliënt buiten?	20	1	.258	1	2
Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (fixatie)	20	4	.759	2	4
Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel gemiddeld? (fixatie)	8	2	.945	2	5
Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (afzonderen)	8	2.50	.886	2	4
Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel? (afzonderen)	29	3.50	1.165	2	5
Hoe vaak heeft de betrokken familie face to face contact met de cliënt?	29	3	1.568	1	8
Hoe tevreden is de cliënt met zijn woonomgeving?	2	4	.897	2	5

Aan de eerste assumptie van Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt, het hebben van een ordinaal, interval of ratio meetniveau, werd voor alle gebruikte variabelen voldaan. Aan de tweede assumptie, dat er sprake moet zijn van een monotone relatie tussen de variabelen, werd echter niet in alle gevallen voldaan. Zie Tabel 2 voor een overzicht van de relaties die niet monotoon zijn en Tabel 3 voor een overzicht van de relaties die wel monotoon zijn.

Tabel 2.

Een overzicht van de niet monotone relaties.

Welk oordeel geef je over de totale zorgverlening van de cliënt?

In relatie tot:

- Hoe zou een buitenstaander de situatie van de cliënt beoordelen?
- Hoe zou een buitenstaander de zorgverlening aan deze cliënt beoordelen?
- Hoe schat je het toekomstperspectief binnen 1 jaar in voor deze cliënt?
- Wat is de mate van verstandelijke beperking?
- Hoe veel volledige dagdelen van minimaal 2 uur heeft de cliënt dagbesteding per week?
- Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel gemiddeld? (fixatie)
- Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel? (afzonderen)
- Hoe vaak heeft de betrokken familie face to face contact met de cliënt?
- Hoe tevreden is de cliënt met zijn woonomgeving?

Hoe beoordeel je zelf de kwaliteit van leven van de cliënt?

In relatie tot

- Hoe veel volledige dagdelen van minimaal 2 uur heeft de cliënt dagbesteding per week?
- Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel? (afzonderen)
- Hoe vaak heeft de betrokken familie face to face contact met de cliënt?
- Hoe tevreden is de cliënt met zijn woonomgeving?

Hoe zou een buitenstaander de situatie van de cliënt beoordelen?

In relatie tot

- Wat is de mate van verstandelijke beperking?
- Hoe veel volledige dagdelen van minimaal 2 uur heeft de cliënt dagbesteding per week?
- Hoe vaak heeft de betrokken familie face to face contact met de cliënt?
- Hoe tevreden is de cliënt met zijn woonomgeving?

Hoe zou een buitenstaander de zorgverlening aan deze cliënt beoordelen?

In relatie tot

- Hoe schat je het toekomstperspectief binnen 1 jaar in voor deze cliënt?
- Wat is de mate van verstandelijke beperking?
- Hoe veel volledige dagdelen van minimaal 2 uur heeft de cliënt dagbesteding per week?
- Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel? (afzonderen)
- Hoe vaak heeft de betrokken familie face to face contact met de cliënt?
- Hoe tevreden is de cliënt met zijn woonomgeving?

Hoe schat je het toekomstperspectief binnen 1 jaar in voor deze cliënt?

In relatie tot

- Hoe veel volledige dagdelen van minimaal 2 uur heeft de cliënt dagbesteding per week?
- Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (fixatie)
- Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel gemiddeld? (fixatie)
- Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (afzonderen)
- Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel? (afzonderen)
- Hoe vaak heeft de betrokken familie face to face contact met de cliënt?
- Hoe tevreden is de cliënt met zijn woonomgeving?

Wat is de mate van verstandelijke beperking?

In relatie tot

- Hoe veel volledige dagdelen van minimaal 2 uur heeft de cliënt dagbesteding per week?
- Hoe vaak heeft de betrokken familie face to face contact met de cliënt?
- Hoe tevreden is de cliënt met zijn woonomgeving?

Hoe veel volledige dagdelen van minimaal 2 uur heeft de cliënt dagbesteding per week?

In relatie tot

Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel? (afzonderen)
Hoe vaak heeft de betrokken familie face to face contact met de cliënt?
Hoe tevreden is de cliënt met zijn woonomgeving?
Hoe vaak komt de cliënt buiten?
In relatie tot
Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (fixatie)
Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel gemiddeld? (fixatie)
Hoe vaak heeft de betrokken familie face to face contact met de cliënt?
Hoe tevreden is de cliënt met zijn woonomgeving?
Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (fixatie)
In relatie tot
Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel gemiddeld? (fixatie)
Hoe vaak heeft de betrokken familie face to face contact met de cliënt?
Hoe tevreden is de cliënt met zijn woonomgeving?
Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel gemiddeld? (fixatie)
In relatie tot
Hoe vaak heeft de betrokken familie face to face contact met de cliënt?
Hoe tevreden is de cliënt met zijn woonomgeving?
Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (afzonderen)
In relatie tot
Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel? (afzonderen)
Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel? (afzonderen)
In relatie tot
Hoe vaak heeft de betrokken familie face to face contact met de cliënt?

Tabel 3.

Een overzicht van de monotone relaties.

Welk oordeel geef je over de totale zorgverlening van de cliënt?
In relatie tot
Hoe beoordeel je zelf de kwaliteit van leven van de cliënt?
Hoe vaak komt de cliënt buiten?
Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (fixatie)
Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (afzonderen)
Hoe beoordeel je zelf de kwaliteit van leven van de cliënt?
In relatie tot
Hoe zou een buitenstaander de situatie van de cliënt beoordelen?
Hoe zou een buitenstaander de zorgverlening aan deze cliënt beoordelen?
Hoe schat je het toekomstperspectief binnen 1 jaar in voor deze cliënt?
Wat is de mate van verstandelijke beperking?
Hoe vaak komt de cliënt buiten?
Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (fixatie)
Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel gemiddeld? (fixatie)
Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (afzonderen)
Hoe zou een buitenstaander de situatie van de cliënt beoordelen?
In relatie tot
Hoe zou een buitenstaander de zorgverlening aan deze cliënt beoordelen?
Hoe schat je het toekomstperspectief binnen 1 jaar in voor deze cliënt?
Hoe vaak komt de cliënt buiten?
Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (fixatie)
Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel gemiddeld? (fixatie)
Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (afzonderen)
Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel? (afzonderen)
Hoe zou een buitenstaander de zorgverlening aan deze cliënt beoordelen?
In relatie tot
Hoe vaak komt de cliënt buiten?
Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (fixatie)
Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel gemiddeld? (fixatie)
Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (afzonderen)

Hoe schat je het toekomstperspectief binnen 1 jaar in voor deze cliënt?

In relatie tot

Wat is de mate van verstandelijke beperking?

Hoe vaak komt de cliënt buiten?

Wat is de mate van verstandelijke beperking?

In relatie tot

Hoe vaak komt de cliënt buiten?

Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (fixatie)

Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel gemiddeld? (fixatie)

Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (afzonderen)

Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel? (afzonderen)

Hoe veel volledige dagdelen van minimaal 2 uur heeft de cliënt dagbesteding per week?

In relatie tot

Hoe vaak komt de cliënt buiten?

Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (fixatie)

Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel gemiddeld? (fixatie)

Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (afzonderen)

Hoe vaak komt de cliënt buiten?

In relatie tot

Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (afzonderen)

Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel? (afzonderen)

Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (afzonderen)

In relatie tot

Hoe vaak heeft de betrokken familie face to face contact met de cliënt?

Hoe tevreden is de cliënt met zijn woonomgeving?

Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel? (afzonderen)

In relatie tot

Hoe tevreden is de cliënt met zijn woonomgeving?

Aan de assumpties van de Chi-kwadraattoets werd in alle gevallen niet voldaan. Eigenlijk had de toets niet uitgevoerd mogen worden, gezien de schending van de assumpties. Dit is wel gedaan zodat toch enig inzicht gegeven kon worden in de mate waarin de inclusievragen gerelateerd waren aan de vergelijkbare vragen in de vragenlijst. De resultaten van deze toets moeten met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Data-analyse

Hangt de subjectieve beoordeling van de gedragskundige over de cliënt samen met de objectieve beoordeling, zijn hier patronen in te herkennen?

Wat betreft de onderlinge relaties tussen de vragen behorend bij de subjectieve beoordeling bleek er sprake te zijn van een matig sterke positieve correlatie tussen de vraag 'Welk oordeel geef je over de totale zorgverlening van de cliënt?' en de vraag 'Hoe beoordeel je zelf de kwaliteit van leven van de cliënt?' ($r_s(29) = .52, p = .004$), maar ook van een zwakke positieve correlatie met de vraag 'Hoe zou een buitenstaander de situatie van de cliënt beoordelen?' ($r_s(29) = .43, p = .019$) en met de vraag 'Hoe zou een buitenstaander de zorgverlening aan deze cliënt beoordelen?' ($r_s(29) = .47, p = .010$). De vraag 'Hoe beoordeel je zelf de kwaliteit van leven van de cliënt' bleek matig sterk positief gecorreleerd te zijn aan de vragen 'Hoe zou een buitenstaander de situatie van de cliënt beoordelen?' ($r_s(29) = .68, p < .001$), 'Hoe zou een buitenstaander de zorgverlening aan deze cliënt beoordelen?' ($r_s(29) = .71, p < .001$) en 'Hoe schat je het toekomstperspectief binnen 1 jaar in voor deze cliënt?'

($r_s(29) = .50, p = .006$). Verder bleek de vraag ‘Hoe zou een buitenstaander de situatie van de cliënt beoordelen?’ matig sterk positief gecorreleerd te zijn aan de vraag ‘Hoe zou een buitenstaander de zorgverlening aan deze cliënt beoordelen?’ ($r_s(29) = .72, p < .001$). Zie Tabel 4 voor alle niet significante correlaties.

Tabel 4.
Spearman's rho voor alle ordinale variabelen uit de vragenlijst.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	.52* * (N = 29)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	.43* (N = 29)	.68* *(N = 29)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	.47* *(N = 29)	.71* *(N = 29)	.72* *(N = 29)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	.26 (N = 29)	.50* *(N = 29)	.20 (N = 29)	.29 (N = 29)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-.04 (N = 29)	-.35 (N = 29)	-.29 (N = 29)	-.33 (N = 29)	-.05 (N = 29)	-	-	-	-	-	-	-	-
7	.13 (N = 29)	.41* (N = 29)	.55* *(N = 29)	.39* (N = 29)	.17 (N = 29)	-.44* (N = 29)	-	-	-	-	-	-	-
8	.17 (N = 29)	-.44* (N = 29)	-.44* (N = 29)	-.36 (N = 29)	-.42* (N = 29)	.36 (N = 29)	-.54* *(N = 29)	-	-	-	-	-	-
9	.43 (N = 20)	.18 (N = 20)	.24 (N = 20)	.19 (N = 20)	.29 (N = 20)	-.12 (N = 20)	.03 (N = 20)	-.20 (N = 20)	-	-	.	.	-
10	.04 (N = 20)	-.06 (N = 20)	-.13 (N = 20)	-.28 (N = 20)	.04 (N = 20)	-.13 (N = 20)	-.08 (N = 20)	.43 (N = 20)	-.15 (N = 20)	-	.	.	-
11	.71* (N = 8)	.68 (N = 8)	.75* (N = 8)	.94* *(N = 8)	.05 (N = 8)	-.94* *(N = 8)	-.68 (N = 8)	-.36 (N = 8)	.	.	-	-	-
12	-.29 (N = 8)	-.42 (N = 8)	-.91* *(N = 8)	-.69 (N = 8)	.43 (N = 8)	.69 (N = 8)	-.84* *(N = 8)	.43 (N = 8)	.	.	-.76* (N = 8)	-	-

			= 8)			= 8)								
13	-.14	-.08	-.09	-.01	-.09	.12	-.34	.11	-.22	-.20	-.48	.40	-	
	(N	(N	(N	(N	(N	(N	(N	(N	(N	(N	(N =	(N =		
	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	8)	8		
	29)	29)	29)	29)	29)	29)	29)	29)	20)	20)				
14	.61*	.43*	.57*	.40*	.29	.17	.27	-.06	.15	.23	.90**	-	-.03	
	*(N	(N	*(N	(N	(N	(N	(N	(N	(N	(N	(N =	.713*	(N =	
	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	8)	(N =	29)	
	29)	29)	29)	29)	29)	29)	29)	29)	20)	20)		8)		

Note. 1 = Welk oordeel geef je over de totale zorgverlening van de cliënt?, 2 = Hoe beoordeel je zelf de kwaliteit van leven van de cliënt?, 3 = Hoe zou een buitenstaander de situatie van de cliënt beoordelen?, 4 = Hoe zou een buitenstaander de zorgverlening aan deze cliënt beoordelen?, 5 = Hoe schat je het toekomstperspectief binnen 1 jaar in voor deze cliënt?, 6 = Wat is de mate van verstandelijke beperking?, 7 = Hoe veel volledige dagdelen van minimaal 2 uur heeft de cliënt dagbesteding per week?, 8 = Hoe vaak komt de cliënt buiten?, 9 = Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (fixatie), 10 = Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel gemiddeld? (fixatie), 11 = Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (afzonderen), 12 = Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel? (afzonderen), 13 = Hoe vaak heeft de betrokken familie face to face contact met de cliënt?, 14 = Hoe tevreden is de cliënt met zijn woonomgeving?.

* $p < .05$

** $p < .01$

Wat betreft de samenhang tussen de subjectieve en objectieve beoordeling bleek er sprake te zijn van een matig sterke positieve correlatie tussen de vraag ‘Welk oordeel geef je over de totale zorgverlening van de cliënt?’ en de vragen ‘Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (afzonderen)’ ($rs(8) = .71, p = .047$) en ‘Hoe tevreden is de cliënt met zijn woonomgeving?’ ($rs(29) = .61, p < .001$). De vraag ‘Hoe beoordeel je zelf de kwaliteit van leven van de cliënt?’ bleek zwak positief gecorreleerd te zijn aan de vragen ‘Hoe veel volledige dagdelen van minimaal 2 uur heeft de cliënt dagbesteding per week?’ ($rs(29) = .41, p = .028$) en ‘Hoe tevreden is de cliënt met zijn woonomgeving?’ ($rs(29) = .43, p = .019$), maar er bleek ook sprake te zijn van een zwakke negatieve correlatie met de vraag ‘Hoe vaak komt de cliënt buiten? Met buiten wordt bedoeld buiten de woning en buiten bij de woning behorende tuinen en binnenplaatsen.’ ($rs(29) = -.44, p = .018$). Verder bleek de vraag ‘Hoe zou een buitenstaander de situatie van de cliënt beoordelen?’ matig sterk positief gecorreleerd te zijn aan de vragen ‘Hoe veel volledige dagdelen van minimaal 2 uur heeft de cliënt dagbesteding per week?’ ($rs(29) = .55, p = .002$), ‘Hoe tevreden is de cliënt met zijn woonomgeving?’ ($rs(29) = .57, p = .001$) en ‘Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (afzonderen)’ ($rs(8) = .75, p = .033$), maar er bleek ook sprake te zijn van een zwakke negatieve correlatie met de vraag ‘Hoe vaak komt de cliënt buiten? Met buiten wordt bedoeld buiten de woning en buiten bij de woning behorende tuinen en binnenplaatsen.’ ($rs(29) = -.44, p = .016$) en van een sterke negatieve correlatie met de vraag ‘Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel? (afzonderen)’ ($rs(8) = -.91, p = .002$). Ook bleek de vraag ‘Hoe zou een buitenstaander de zorgverlening aan deze cliënt beoordelen?’ zwak positief gecorreleerd te zijn aan de vragen ‘Hoe veel volledige dagdelen van minimaal 2 uur heeft de cliënt dagbesteding per week?’ ($rs(29) = .39, p = .039$) en ‘Hoe tevreden is de cliënt met zijn woonomgeving?’ ($rs(29) = .40, p = .033$), maar er bleek ook een sterke positieve correlatie te zijn met de vraag ‘Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (afzonderen)’ ($rs(8) = .94, p < .001$). Daarnaast

bleek ook dat er sprake was van een zwakke negatieve correlatie tussen de vraag ‘Hoe schat je het toekomstperspectief binnen 1 jaar in voor deze cliënt?’ en de vraag ‘Hoe vaak komt de cliënt buiten? Met buiten wordt bedoeld buiten de woning en buiten bij de woning behorende tuinen en binnenplaatsen.’ ($rs(29) = -.42, p = .025$). Zie Tabel 4 voor alle niet significante correlaties.

Zijn er relaties tussen de overige variabelen in de vragenlijst?

De vraag ‘Wat is de mate van verstandelijke beperking?’ bleek zwak negatief gecorreleerd te zijn aan de vraag ‘Hoe veel volledige dagdelen van minimaal 2 uur heeft de cliënt dagbesteding per week?’ ($rs(29) = -.44, p = .017$), en er bleek sprake te zijn van een sterke negatieve correlatie met de vraag ‘Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (afzonderen)’ ($rs(8) = -.94, p < .001$). Daarnaast bleek de vraag ‘Hoe veel volledige dagdelen van minimaal 2 uur heeft de cliënt dagbesteding per week?’ matig sterk negatief gecorreleerd te zijn aan de vraag ‘Hoe vaak komt de cliënt buiten? Met buiten wordt bedoeld buiten de woning en buiten bij de woning behorende tuinen en binnenplaatsen.’ ($rs(29) = -.54, p = .003$), en er bleek sprake te zijn van een sterke negatieve correlatie met de vraag ‘Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel? (afzonderen)’ ($rs(8) = -.84, p = .009$). Verder bleek de vraag ‘Hoe vaak wordt de maatregel toegepast? (afzonderen)’ sterk negatief gecorreleerd te zijn aan de vraag ‘Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel? (afzonderen)’ ($rs(8) = -.76, p = .030$), en er bleek sprake van een sterke positieve correlatie met de vraag ‘Hoe tevreden is de cliënt met zijn woonomgeving?’ ($rs(8) = .90, p = .002$). Ook bleek de vraag ‘Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel? (afzonderen)’ matig sterk negatief gecorreleerd te zijn aan de vraag ‘Hoe tevreden is de cliënt met zijn woonomgeving?’ ($rs(8) = -.71, p = .047$). Zie Tabel 4 voor alle niet significante correlaties.

Zijn de inclusievragen gerelateerd aan vergelijkbare vragen in de vragenlijst?

De inclusievraag ‘Heeft de cliënt waarvoor u de lijst invult 1 jaar of langer een vrijheidsbeperkende maatregel?’ bleek volledig gerelateerd te zijn aan de vraag ‘Welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de cliënt?’ $\chi^2(8, N = 29) = 29.00, p < .001$, Cramér’s $V = 1.00$. Uit de kruistabel bleek dat minstens één vrijheidsbeperkende maatregel aanwezig was, wanneer de respondenten de genoemde inclusievraag hadden beantwoord met ja. Wanneer men echter met nee had geantwoord, dan werd enkel de antwoordoptie ‘geen vrijheidsbeperkende maatregel’ gekozen.

De inclusievraag ‘Heeft de cliënt op dit moment een lopende dwangbehandeling?’ bleek sterk gerelateerd te zijn aan de vraag ‘Welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de cliënt?’ $\chi^2(8, N = 29) = 21.50, p = .006$, Cramér’s $V = .86$. Uit de kruistabel bleek dat er minstens één vrijheidsbeperkende maatregel was, wanneer op de inclusievraag met ja geantwoord was. Wanneer er met nee geantwoord was, werd echter niet alleen de optie ‘geen vrijheidsbeperkende maatregel’ gekozen, maar ook afzondering in de daartoe bestemde ruimte (of de eigen kamer), fixatie + insluiting in de eigen kamer in de nacht en afzondering in de daartoe bestemde ruimte (of de eigen kamer) +

insluiting in de eigen kamer in de nacht. Niet alle vrijheidsbeperkende maatregelen maken dus deel uit van een dwangbehandeling. Het is van belang om zich bewust te zijn dat het bij de cliënten voor wie deze vragenlijst is ingevuld, in alle gevallen gaat om vrijheidsbeperkende maatregelen die opgenomen zijn in het zorgplan. Of de cliënt of wettelijk vertegenwoordiger zich tegen de maatregel verzet, is de onderscheidende factor om te bepalen of er sprake is van een dwangbehandeling, of niet. Daarom zijn er vervolgens kruistabellen gemaakt om te bepalen of er relaties zijn tussen de inclusievraag en de vragen 'Verzet de cliënt zich tegen deze maatregel (fixatie)', 'Verzet de cliënt zich tegen deze maatregel? (afzonderen)' en 'Verzet de cliënt zich tegen de separatie?'. Wat betreft separatie is gebleken dat wanneer er met ja geantwoord werd op de inclusievraag er in 100% van de gevallen ook sprake was van verzet van de cliënt. Wat betreft fixatie is gebleken dat wanneer er met nee geantwoord werd er in 100% (1) van de gevallen ook geen sprake was van verzet van de cliënt. Wanneer er met ja geantwoord werd op de inclusievraag er in 89,5% (17) van de gevallen ook sprake was van verzet van de cliënt, in 10,5% (2) van de gevallen was er geen sprake van verzet van de cliënt. Hierbij is het opvallend dat er in sommige gevallen wel een dwangbehandeling was, maar geen verzet van de cliënt tegen de fixatie. In één van die situaties kan dit verklaard worden doordat er wel verzet was van de wettelijk vertegenwoordiger, maar in de andere situatie is dat niet het geval. Wat betreft afzonderen is gebleken dat wanneer er met ja geantwoord werd op de inclusievraag, er in 100% (4) van de gevallen ook sprake was van verzet van de cliënt. Wanneer er met nee geantwoord werd was er 25% (1) van de gevallen wel sprake van verzet van de cliënt. Het is opmerkelijk dat, wanneer er geen dwangbehandeling gerapporteerd was, er in sommige gevallen wel verzet van de cliënt bestond tegen het afzonderen. In 100% (4) van de gevallen was er echter geen verzet van de wettelijk vertegenwoordiger tegen het afzonderen, wat mogelijk kan verklaren waarom dit niet als dwangbehandeling wordt gezien.

De inclusievraag 'Heeft de cliënt naar uw mening dagelijks een betekenisvolle dagbesteding?' bleek niet gerelateerd te zijn aan de vraag 'Waar heeft de cliënt dagbesteding?' $\chi^2(2, N = 29) = 5.56, p = .062, \text{Cramér's } V = .44$. De inclusievraag bleek ook niet gerelateerd te zijn aan de vraag 'Hoe veel uur dagbesteding heeft de cliënt totaal per week (gemiddeld)?' $\chi^2(14, N = 29) = 18.49, p = .185, \text{Cramér's } V = .80$ en ook niet aan de vraag 'Hoe veel volledige dagdelen van minimaal 2 uur heeft de cliënt dagbesteding per week?' $\chi^2(3, N = 29) = 6.39, p = .094, \text{Cramér's } V = .47$.

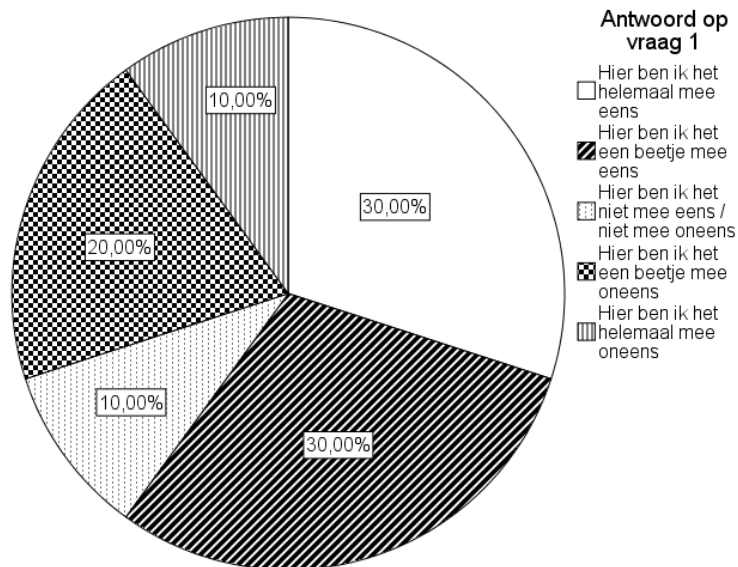
De inclusievraag 'Komt de cliënt dagelijks buiten de woning?' bleek volledig gerelateerd te zijn aan de vraag 'Hoe vaak komt de cliënt buiten? Met buiten wordt bedoeld buiten de woning en buiten de woning behorende tuinen en binnenplaatsen' $\chi^2(1, N = 29) = 29.00, p < .001, \text{Cramér's } V = 1.00$. Uit de kruistabel bleek dat wanneer men met ja antwoordde op de inclusievraag, men enkel de optie 'de cliënt komt dagelijks buiten' selecteerde. Wanneer men met nee antwoordde op de inclusievraag werd enkel de optie 'de cliënt komt tenminste een keer per week buiten' geselecteerd.

De inclusievraag ‘Heeft de cliënt regelmatig betekenisvolle relaties met mensen buiten de professionele begeleiding?’ bleek matig sterk gerelateerd te zijn aan de vraag ‘Is er een netwerk betrokken bij deze cliënt? Onder netwerk wordt verstaan: Familie kennissen, etcetera.’ $\chi^2(1, N = 29) = 29.00, p = .004, \text{Cramér's } V = .53$. Uit de kruistabel gebleken dat wanneer men op de inclusievraag met ja antwoordde, men ook enkel de optie ‘ja’ selecteerde op de vraag of er een netwerk betrokken is. Wanneer echter met nee geantwoord werd, werd zowel de optie ‘ja’ (66,7%) als de optie ‘nee’ (33,3%) geselecteerd. Dit wijst erop dat, wanneer met ‘nee’ geantwoord werd op de inclusievraag, in sommige gevallen echter wel een netwerk betrokken was, maar dat de relaties niet als betekenisvol werden beschouwd. De inclusievraag bleek ook sterk gerelateerd aan de vraag ‘Hoe vaak heeft de betrokken familie face to face contact met de cliënt?’ $\chi^2(7, N = 29) = 17.12, p = .017, \text{Cramér's } V = .77$.

De inclusievraag ‘Bestaat er bij de cliënt een relatie tussen zijn huisvesting en de eventueel aanwezige gedragsproblematiek?’ bleek niet gerelateerd te zijn aan de vraag ‘Hoe woont de cliënt?’ $\chi^2(1, N = 29) = 1.14, p = .286, \text{Cramér's } V = .20$. De inclusievraag bleek wel matig sterk gerelateerd te zijn aan de vraag ‘Hoe tevreden is de cliënt met zijn woonomgeving?’ $\chi^2(3, N = 29) = 11.48, p = .009, \text{Cramér's } V = .63$.

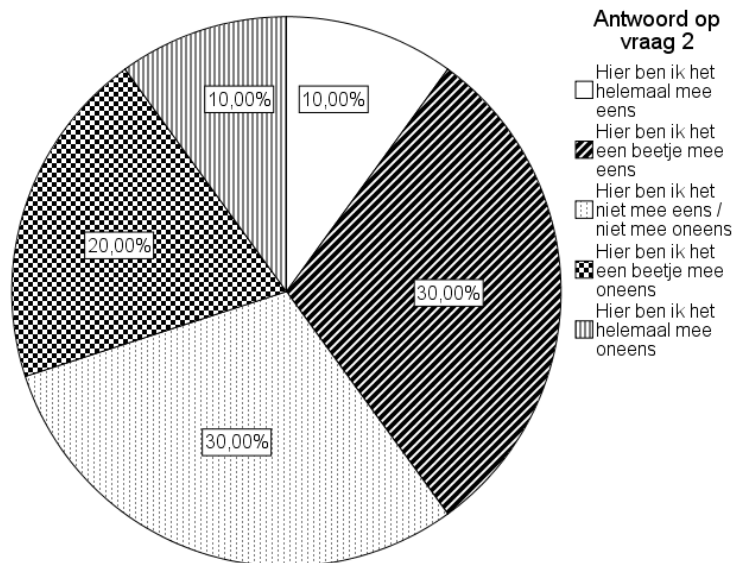
Is de vragenlijst ‘Vervolg onderzoek bij kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen’ een valide meetinstrument?

Vraag 1 geeft een inzicht in de mate waarin de respondenten de titel een goede weerspiegeling van de vragenlijst vinden. Hierbij is de mediaan 2; dit representeert de antwoordcategorie ‘hier ben ik het een beetje mee eens’. Op basis van de mediaan lijken de respondenten wat betreft de titel het er redelijk mee eens te zijn dat deze een goede weerspiegeling is van wat de vragenlijst meet. Zie Tabel 5 in Bijlage III voor de verdeling van de respondenten over de antwoordcategorieën in frequenties en percentages. Respondenten geven bij deze vraag bijvoorbeeld aan dat de titel de lading niet volledig dekt en geven zelf suggesties voor een betere titel. Er wordt echter ook benoemd dat de titel juist duidelijk is, maar dat het voor een buitenstaander of voor een persoon die nieuw binnen de organisatie is wel lastig te begrijpen zou zijn. Zie Bijlage IV voor de volledige uitwerking van de antwoorden.



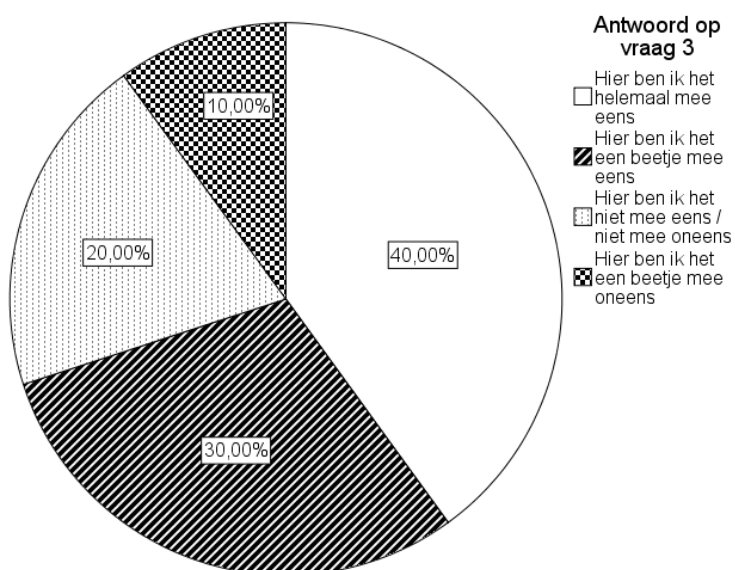
Figuur 1. Pie chart voor de verdeling van de respondenten over de antwoordcategorieën bij vraag 1: Geeft de titel een goede weerspiegeling van wat de vragenlijst meet?

Vraag 2,3 en 4 geven een inzicht in de mate waarin de respondenten de vragenlijst goed te begrijpen vinden. De mediaan van deze 3 variabelen samen genomen is 3. Dit representeert de antwoordcategorie 'hier ben ik het niet mee eens / niet mee oneens'. Wanneer deze variabelen samen genomen worden, lijken de respondenten wat betreft het begrip van de vragenlijst geen uitgesproken mening te hebben. Op vraag 2 is de mediaan 3. Dit representeert de antwoordcategorie 'hier ben ik het niet mee eens / niet mee oneens'. Deze vraag geeft inzicht in hoeverre de respondenten de vragen helder geformuleerd vinden. Op basis van de mediaan, lijken de respondenten wat betreft de formulering van de vragen geen uitgesproken mening te hebben. Zie Tabel 5 in Bijlage III voor de verdeling van de respondenten over de antwoordcategorieën in frequenties en percentages. Respondenten geven bij deze vraag bijvoorbeeld aan met welke vragen ze problemen ervaren en wat deze problemen dan zijn. Ook wordt benoemd dat het erg veel werk is om in te vullen is en dat het administratieve gedeelte ook door een secretaresse ingevuld zou kunnen worden. Zie Bijlage IV voor de volledige uitwerking van de antwoorden.



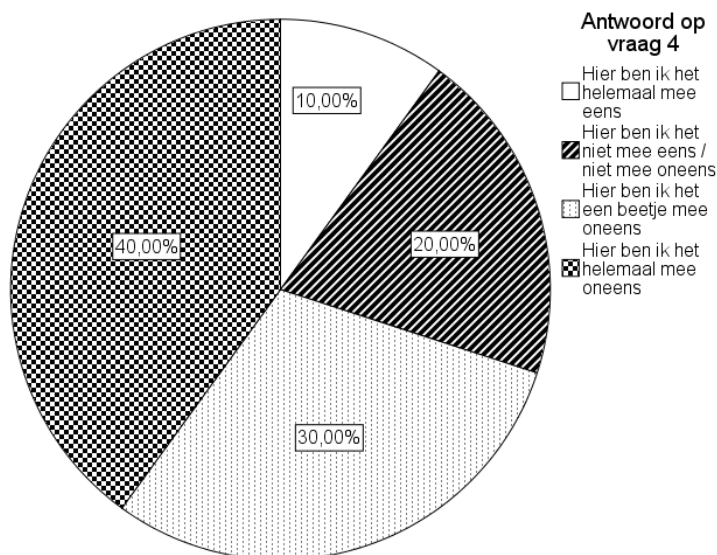
Figuur 2. Pie chart voor de verdeling van de respondenten over de antwoordcategorieën bij vraag 2: Zijn de vragen helder geformuleerd?

Op vraag 3 is de mediaan 2. Dit representeert de antwoordcategorie ‘hier ben ik het een beetje mee eens’. Deze vraag geeft inzicht in hoeverre de respondenten de instructies helder geformuleerd vinden. Op basis van de mediaan, lijken de respondenten wat betreft de formulering van de instructies weinig problemen te ervaren. Zie Tabel 5 in Bijlage III voor de verdeling van de respondenten over de antwoordcategorieën in frequenties en percentages. Respondenten geven bij deze vraag bijvoorbeeld aan dat er niet veel instructies aanwezig zijn en dat deze kwalitatief beter konden. Ook zou bij bepaalde vragen nog een toelichting moeten komen. Zie Bijlage IV voor de volledige uitwerking van de antwoorden.



Figuur 3. Pie chart voor de verdeling van de respondenten over de antwoordcategorieën bij vraag 3: Zijn de instructies helder geformuleerd?

Op vraag 4 is de mediaan 4. Dit representeert de antwoordcategorie ‘hier ben ik het een beetje mee oneens’. Deze vraag geeft inzicht in de mate waarin respondenten moeilijkheden ervaren bij het invullen van de vragenlijst. Op basis van de gemiddelde score, lijken de respondenten wat betreft het invullen van de vragenlijst wat problemen te ervaren. Zie Tabel 5 in Bijlage III voor de verdeling van de respondenten over de antwoordcategorieën in frequenties en percentages. Respondenten geven bij deze vraag bijvoorbeeld aan met welke vragen ze problemen ervaren en wat deze problemen dan zijn. Ook wordt benoemd dat er in de vragenlijst ruimte moet komen om toelichting te geven op de antwoorden. Tevens wordt duidelijk gemaakt dat het lastig is om sommige vragen te interpreteren en dat meer toelichting bij de vragen een oplossing zou kunnen zijn. Ook zou de vragenlijst technisch en taaltechnisch gezien nog fouten bevatten. Zie Bijlage IV voor de volledige uitwerking van de antwoorden.



Figuur 4. Pie chart voor de verdeling van de respondenten over de antwoordcategorieën bij vraag 4: Ervaart u geen moeilijkheden bij het invullen van de vragenlijst?

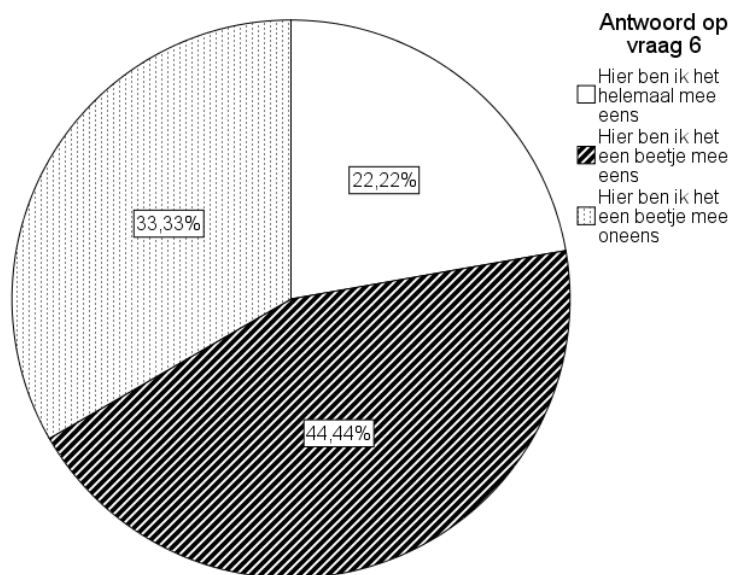
Vraag 5, 6, 7, 8, en 9 geven een inzicht in hoeverre de gedragskundigen en artsen de vragen met betrekking tot het in beeld brengen van kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen een goede weerspiegeling van de meetpretentie vinden. Vraag 5 is echter enkel een open vraag en heeft dan ook geen antwoordcategorieën. Zie Tabel 6 om een inzicht te krijgen in wat de gedragskundigen en artsen als kenmerken voor kwetsbaarheid beschouwen. Zie Bijlage IV voor de volledige uitwerking van de antwoorden.

Tabel 6.

(De belangrijkste) kenmerken voor kwetsbaarheid.

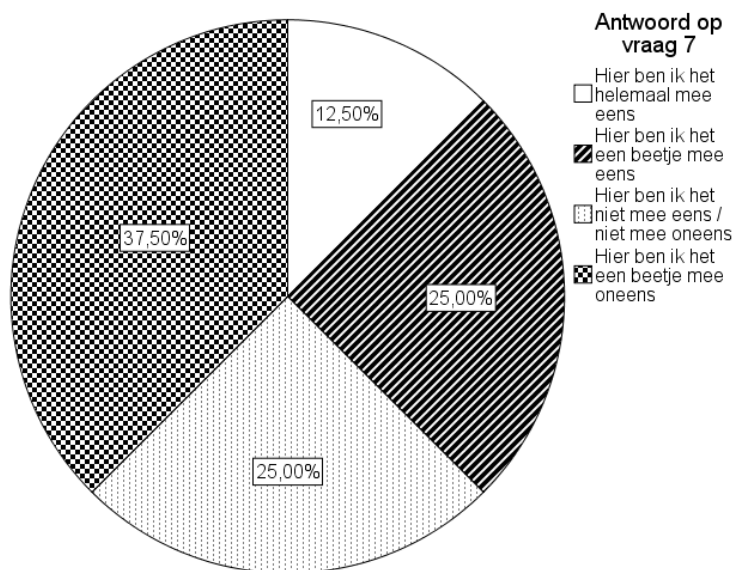
Het toepassen van middelen en maatregelen	(7 uit 10)
<i>Hoeveelheid middelen en maatregelen</i>	(2 uit 7)
<i>Heftigheid middelen en maatregelen (hoe ingrijpend?)</i>	(2 uit 7)
<i>Frequentie middelen en maatregelen</i>	(1 uit 7)
Medische aspecten	(5 uit 10)
<i>Aanwezigheid lichamelijke beperking</i>	(1 uit 5)
<i>Aanwezigheid medische problematiek</i>	(1 uit 5)
<i>Aanwezigheid bijkomende diagnoses</i>	(1 uit 5)
<i>Medische kwetsbaarheid</i>	(1 uit 5)
<i>Gebruik van gedragsmedicatie</i>	(1 uit 5)
Aanwezigheid probleemgedrag	(3 uit 10)
<i>Mate van probleemgedrag</i>	(1 uit 3)
<i>Zelfverwondend gedrag en agressie</i>	(1 uit 3)
Beperkte kwaliteit van leven	(3 uit 10)
<i>Afwezigheid betekenisvolle daginvulling</i>	(1 uit 3)
Mate van autonomie	(3 uit 10)
<i>Mate waarin cliënt afhankelijk is van de interpretatie van een ander</i>	(1 uit 3)
<i>Clientvertegenwoordiging</i>	(1 uit 3)
Mate van veranderbaarheid cliënt	(3 uit 10)
<i>Is er een ontwikkeling te zien?</i>	(1 uit 3)
<i>In hoeverre zijn gedrag en omstandigheden beïnvloedbaar?</i>	(1 uit 3)
<i>Is er een perspectief op verandering bij slechte kwaliteit van leven?</i>	(1 uit 3)
Beperkt netwerk buiten Ipse de Bruggen	(2 uit 10)
<i>Kijken mensen van buiten Ipse de bruggen mee hoe kwaliteit van leven is?</i>	(1 uit 2)
<i>Is er sprake van betekenisvolle relaties?</i>	(1 uit 2)
Grootte van de leefwereld	(1 uit 10)
Weinig buiten komen	(1 uit 10)
Betekenisvolle dagbesteding	(1 uit 10)
Lage sociaal-emotionele ontwikkeling	(1 uit 10)
Stemming cliënt	(1 uit 10)

De mediaan voor vraag 6, 7, 8 en 9 samen genomen is 2.50, maar omdat de antwoordcategorieën enkel bestaan uit getallen zonder decimalen, wordt dit omhoog afgerond naar een 3. Dit representeert de antwoordcategorie 'hier ben ik het niet mee eens / niet mee oneens'. Wanneer de variabelen samen genomen worden, lijken de respondenten wat betreft de inhoudsvaliditeit met betrekking tot het in beeld brengen van kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen geen uitgesproken mening te hebben. Op vraag 6 is de mediaan 2. Dit representeert de antwoordcategorie 'hier ben ik het een beetje mee eens'. Deze vraag geeft inzicht in hoeverre de respondenten vinden dat de inclusievragen kwetsbaarheid representeren. Op basis van de mediaan, lijken de respondenten het er redelijk mee eens te zijn dat de inclusievragen kwetsbaarheid representeren. Zie Tabel 5 in Bijlage III voor de verdeling van de respondenten over de antwoordcategorieën in frequenties en percentages. Respondenten geven bij deze vraag bijvoorbeeld aan welke vragen niet helemaal geschikt zouden zijn. Ook wordt opgemerkt dat vragen over medische kwetsbaarheid, over wat de cliënt zelf vindt en over wat de groepsleiding vindt, ontbreken. Zie Bijlage IV voor de volledige uitwerking van de antwoorden.



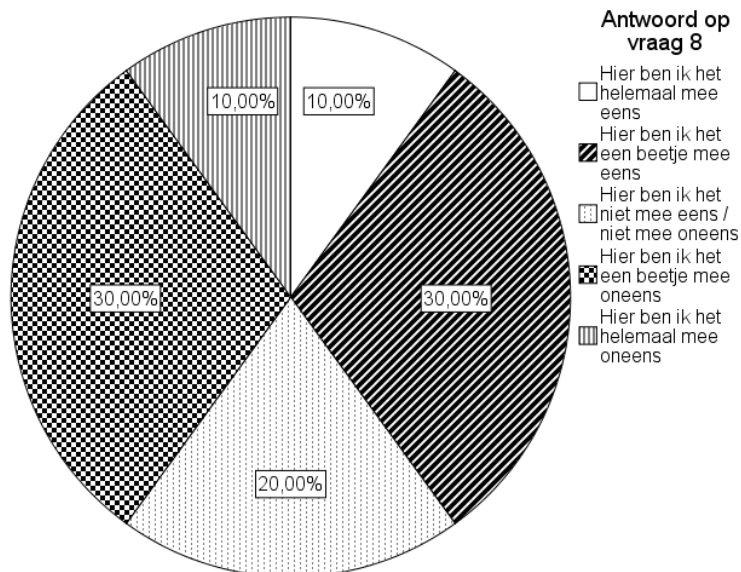
Figuur 5. Pie chart voor de verdeling van de respondenten over de antwoordcategorieën bij vraag 6: Vindt u dat de zes inclusievragen kwetsbaarheid representeren?

Op vraag 7 is de mediaan 3. Dit representeert de antwoordcategorie ‘hier ben ik het niet mee eens / niet mee oneens’. Deze vraag geeft inzicht in hoeverre de respondenten vinden dat er vragen ontbreken om kwetsbaarheid in beeld te kunnen brengen. Op basis van de mediaan, lijken de respondenten geen uitgesproken mening te hebben over het ontbreken van vragen om kwetsbaarheid in beeld te brengen. Zie Tabel 5 in Bijlage III voor de verdeling van de respondenten over de antwoordcategorieën in frequenties en percentages. Respondenten geven bij deze vraag bijvoorbeeld aan dat vragen over de medische omstandigheden, over het perspectief van de cliënt, over de kwaliteit van leven, over de mate van probleemgedrag en, over de heftigheid van de maatregelen, over de sociaal-emotionele ontwikkeling en over de begeleiding etc. ontbreken. Zie Bijlage IV voor de volledige uitwerking van de antwoorden.



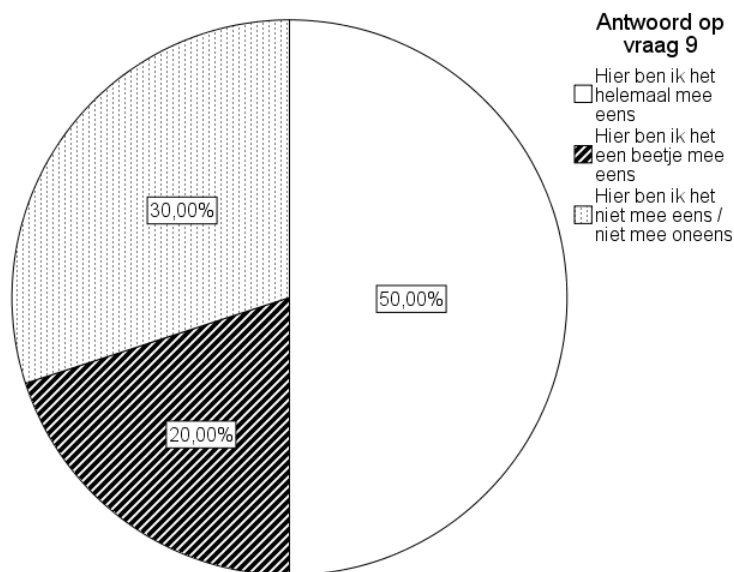
Figuur 6. Pie chart voor de verdeling van de respondenten over de antwoordcategorieën bij vraag 7: Ontbreken er geen belangrijke vragen om kwetsbaarheid in beeld te kunnen brengen?

Op vraag 8 is de mediaan 3. Dit representeert de antwoordcategorie ‘hier ben ik het niet mee eens / niet mee oneens’. Deze vraag geeft inzicht in hoeverre de respondenten vinden dat er vragen ontbreken om kwetsbare cliënten zo volledig mogelijk in beeld te kunnen brengen. Op basis van mediaan, lijken de respondenten geen uitgesproken mening te hebben over het ontbreken van vragen om kwetsbare cliënten zo volledige mogelijk in beeld te brengen. Zie Tabel 5 in Bijlage III voor de verdeling van de respondenten over de antwoordcategorieën in frequenties en percentages. Respondenten geven bij deze vraag bijvoorbeeld aan dat er een completer beeld van de cliënt gevormd dient te worden. Ook zou bij meerdere vragen een toelichtingsmogelijkheid ontbreken. Verder zouden er vragen toegevoegd kunnen worden over de begeleiding en over positieve factoren (welke de cliënt kunnen beschermen). Zie Bijlage IV voor de volledige uitwerking van de antwoorden.



Figuur 7. Pie chart voor de verdeling van de respondenten over de antwoordcategorieën bij vraag 8: Ontbreken er geen belangrijke vragen om kwetsbare cliënten zo volledig mogelijk in beeld te kunnen brengen, m.a.w. zou u meer te weten willen komen over deze cliënten?

Op vraag 9 is de mediaan 1.5, maar omdat de antwoordcategorieën echter enkel bestaan uit getallen zonder decimalen, wordt dit omhoog afgerond naar een 2. Dit representeert de antwoordcategorie 'hier ben ik het een beetje mee eens'. Deze vraag geeft inzicht in hoeverre de respondenten vinden dat de vragenlijst een geschikte methode is om kwetsbare cliënten in beeld te brengen. Op basis van de mediaan, lijken de respondenten het er redelijk mee eens te zijn dat de vragenlijst een geschikte methode is. Zie Tabel 5 in Bijlage III voor de verdeling van de respondenten over de antwoordcategorieën in frequenties en percentages. Respondenten geven bij deze vraag bijvoorbeeld aan dat de vragenlijst wel een inzicht geeft, maar dat het onduidelijk is of je alles ermee kunt belichten. Verder zijn er ook twijfels of de lijst betrouwbaar is. Zou een collega hetzelfde invullen? Een instructie over de vragenlijst lijkt dan ook aan te bevelen. Ook moet duidelijk zijn waar de term 'kwetsbare cliënt' voor staat om te kunnen bepalen of de vragenlijst een geschikte methode is. Verder zou de lijst nu soms nog wat onpraktisch zijn. Zie Bijlage IV voor de volledige uitwerking van de antwoorden.



Figuur 8. Pie chart voor de verdeling van de respondenten over de antwoordcategorieën bij vraag 9: Vindt u deze vragenlijst een geschikte methode om kwetsbare cliënten in beeld te brengen?

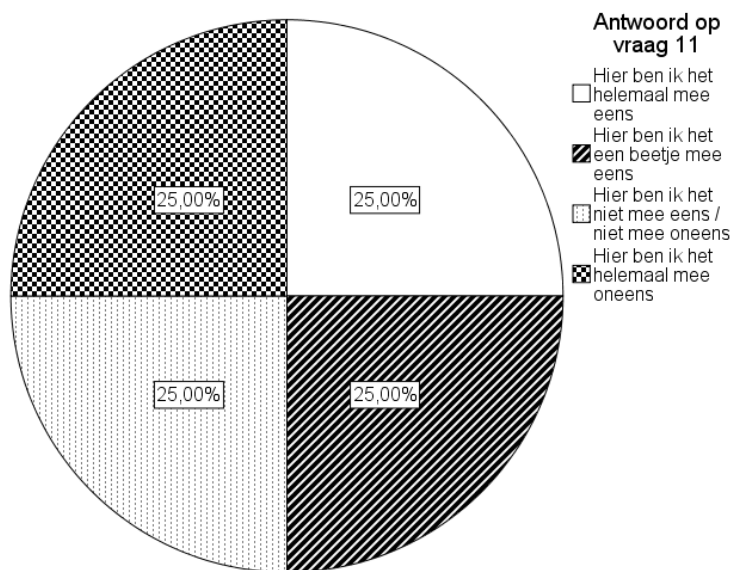
Vraag 10, 11 en 12 geven een inzicht in hoeverre de gedragskundigen en artsen de vragen met betrekking tot het toetsen van het zorgvuldig handelen rondom de onvrijwillige zorg een goede weerspiegeling van de meetpretentie vinden. Vraag 10 is echter enkel een open vraag en heeft dan ook geen antwoordcategorieën. Zie Tabel 7 om een inzicht te krijgen in welke informatie de gedragskundigen en artsen noodzakelijk achten om de procedure rondom zorgvuldig handelen bij onvrijwillige zorg te kunnen toetsen. Zie Bijlage IV voor de volledige uitwerking van de antwoorden.

Tabel 7.

De informatie die van belang is om de procedure rondom zorgvuldig handelen bij onvrijwillige zorg te kunnen toetsen.

Informatie over alternatieven	(5 uit 10)
<i>Wat zijn de alternatieven?</i>	(1 uit 5)
<i>Waarom is niet voor deze alternatieven gekozen?</i>	(1 uit 5)
Heeft multidisciplinair overleg plaatsgevonden?	(3 uit 10)
<i>Welke disciplines zijn betrokken?</i>	(1 uit 3)
<i>Hoe vaak gebeurt dit nu nog?</i>	(1 uit 3)
Betrokkenheid van een onafhankelijk persoon (second opinion)	(3 uit 10)
Is er sprake van verzet door de cliënt?	(3 uit 10)
<i>Waarom is de cliënt het er niet mee eens?</i>	(1 uit 3)
Anamnese van de cliënt	(2 uit 10)
<i>Voorgeschiedenis</i>	(2 uit 2)
<i>Diagnose en beeldvorming</i>	(1 uit 2)
Frequentie van de maatregel	(2 uit 10)
Persoonsgegevens	(1 uit 10)
In welke situatie wordt de maatregel toegepast?	(1 uit 10)
Wat is het effect van de toepassing?	(1 uit 10)
Behandelplan rondom verminderen onvrijwillige zorg	(1 uit 10)
Informatie zoals op artikel 38 formulieren	(1 uit 10)
Wordt de onvrijwillige zorg procedureel getoetst?	(1 uit 10)
Worden de maatregelen bijgehouden?	(1 uit 10)

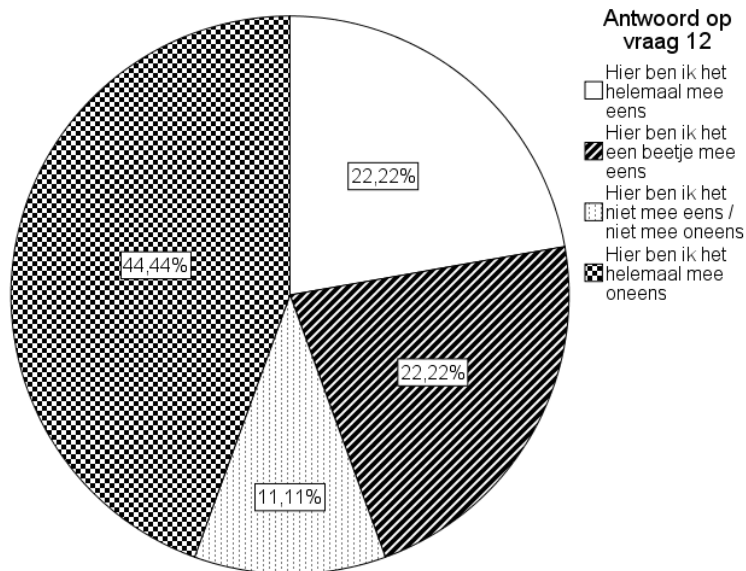
De mediaan voor vraag 11 en 12 samen genomen is 3. Dit representeert de antwoordcategorie ‘hier ben ik het niet mee eens / niet mee oneens’. Wanneer de variabelen samen genomen worden, lijken de respondenten wat betreft de inhoudsvaliditeit met betrekking tot toetsen van het zorgvuldig handelen rondom de onvrijwillige zorg geen uitgesproken mening te hebben. Op vraag 11 is de mediaan 2.5, maar omdat de antwoordcategorieën echter enkel bestaan uit getallen zonder decimalen, wordt dit omhoog afgerond naar een 3. Dit representeert de antwoordcategorie ‘hier ben ik het niet mee eens / niet mee oneens’. Deze vraag geeft inzicht in hoeverre de respondenten vinden dat er vragen ontbreken om het zorgvuldig handelen rondom onvrijwillige zorg te kunnen toetsen. Op basis van de mediaan, lijken de respondenten geen uitgesproken mening te hebben over het ontbreken van vragen om het zorgvuldig handelen rondom onvrijwillige zorg te kunnen toetsen. Zie Tabel 5 in Bijlage III voor de verdeling van de respondenten over de antwoordcategorieën in frequenties en percentages. Respondenten geven bij deze vraag bijvoorbeeld aan dat een vraag ontbreekt over de alternatieve mogelijkheden en een vraag over wie er allemaal betrokken zijn bij de besluitvorming. Ook zou een vraag ontbreken over de mening van de begeleiders ten aanzien van de onvrijwillige zorg. Verder zouden niet alleen vragen ontbreken, maar zouden een aantal vragen ook onvolledig zijn. De vragenlijst zou vooral gericht zijn op het toetsen van kwetsbaarheid. Zie Bijlage IV voor de volledige uitwerking van de antwoorden.



Figuur 9. Pie chart voor de verdeling van de respondenten over de antwoordcategorieën bij vraag 11: Ontbreken er geen belangrijke vragen om het zorgvuldig handelen rondom onvrijwillige zorg te kunnen toetsen?

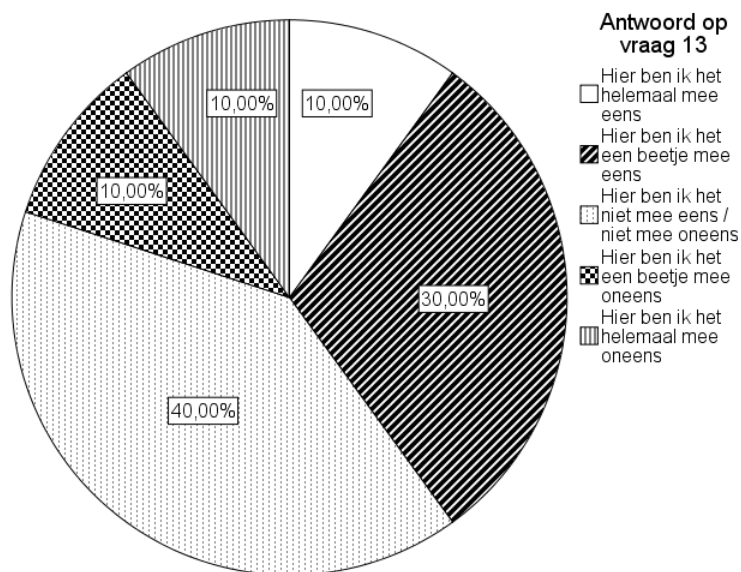
Op vraag 12 is de mediaan 3. Dit representeert de antwoordcategorie ‘hier ben ik het niet mee eens / niet mee oneens’. Deze vraag geeft inzicht in hoeverre de respondenten vinden dat de vragenlijst een geschikte methode is om het zorgvuldig handelen rondom onvrijwillige zorg te kunnen toetsen. Op basis van de mediaan, lijken de respondenten geen uitgesproken mening te hebben over het geschikt zijn van de vragenlijst om het zorgvuldig rondom onvrijwillige zorg te kunnen toetsen. Zie Tabel 5 in

Bijlage III voor de verdeling van de respondenten over de antwoordcategorieën in frequenties en percentages. Respondenten geven bij deze vraag bijvoorbeeld aan dat er erg veel mist en dat de toetsing zoals dat nu gaat prima is. De vragenlijst kan wel gebruikt worden, maar er is ook een aanvullende methode nodig. Als de vragenlijst voor dit doel gebruikt zal gaan worden, dan moeten er aanpassingen gedaan worden. Zie Bijlage IV voor de volledige uitwerking van de antwoorden.



Figuur 10. Pie chart voor de verdeling van de respondenten over de antwoordcategorieën bij vraag 12: Vindt u deze vragenlijst een geschikte methode om het zorgvuldig handelen rondom onvrijwillige zorg te toetsen?

Vraag 13 geeft een inzicht in hoeverre de respondenten vinden dat de vragenlijst aan de indrukvaliditeit voldoet. Hierbij is de mediaan 3. Dit representeert de antwoordcategorie 'hier ben ik het niet mee eens / niet mee oneens'. Op basis van de mediaan lijken de respondenten wat betreft de indrukvaliditeit geen uitgesproken mening te hebben. Zie Tabel 5 in Bijlage III voor de verdeling van de respondenten over de antwoordcategorieën in frequenties en percentages. Respondenten geven bij deze vraag bijvoorbeeld aan dat de vragenlijst niet meet wat hij zou moeten meten, omdat er dingen ontbreken. Over het algemeen zijn er nog er veel aanmerkingen op de vragenlijst. Men lijkt het in beeld brengen van de kwetsbare cliënten wel iets beter te beoordelen als het toetsen van het zorgvuldig handelen rondom onvrijwillige zorg. Voor beiden delen van de vragenlijst dienen echter de nodige aanpassingen gemaakt te worden. Zie Bijlage IV voor de volledige uitwerking van de antwoorden.



Figuur 11. Pie chart voor de verdeling van de respondenten over de antwoordcategorieën bij vraag 13: Beoordeel nu de vragenlijst als geheel, met alle voorgaande vragen van dit interview in uw achterhoofd. Vindt u dat de vragenlijst meet wat hij moet meten, namelijk; het toetsen van het zorgvuldig handelen rondom onvrijwillige zorg en het in beeld brengen van kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen?

Vraag 14 is enkel een open vraag en bevat geen antwoordcategorieën. Bij deze vraag waren de respondenten vrij om overige opmerkingen te geven met betrekking tot de vragenlijst. Respondenten geven bij deze vraag bijvoorbeeld aan dat het handig zou zijn om op het einde een overzicht te krijgen wat je kunt bewaren, zodat je weet wat je ingevuld hebt. Ook werd opgemerkt dat het handig zou zijn als de vragenlijst van tevoren uitgeprint zou kunnen worden, zodat je weet wat je kunt verwachten. Verder werden er wat opmerkingen gemaakt over bepaalde vragen in het specifiek. De vragenlijst zou op technisch en taal technisch gebied ook nagekeken dienen te worden. Tevens worden er opmerkingen gemaakt over bepaalde aspecten die zouden ontbreken en over dingen die anders zouden kunnen. Zie Bijlage IV voor de volledige uitwerking van de antwoorden.

Conclusie/discussie

Het doel van dit onderzoek was enerzijds om vast te stellen of de vragenlijst ‘Vervolg onderzoek bij kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen’ een valide meetinstrument is. Anderzijds was het doel om vast te stellen welke variabelen binnen de vragenlijst aan elkaar gerelateerd zijn. Omdat gelijksoortig onderzoek nog niet eerder is uitgevoerd konden er geen verwachtingen gevormd worden. Om deze reden zullen de resultaten dan ook niet met andere onderzoeksresultaten vergeleken kunnen worden.

De vragenlijst ‘Vervolg onderzoek bij kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen’ is nog geen valide meetinstrument gebleken. Er werd niet voldaan aan de inhoudsvaliditeit en ook niet aan in

de indrukvaliditeit. De respondenten bleken geen uitgesproken mening te hebben over de begrijpelijkheid van de vragenlijst. Men was het er niet mee eens, maar ook niet mee oneens dat de vragen helder geformuleerd zijn. Verder bleek men wat betreft de formulering van de instructies weinig problemen te ervaren. Met het invullen van de vragenlijst bleek men echter wel wat problemen te ervaren. Al met al was men niet uitgesproken negatief, maar ook niet uitgesproken positief. Om deze reden kan dan ook niet gesteld worden dat de respondenten de vragenlijst goed te begrijpen vonden. Hier ligt dan ook een belangrijk verbeterpunt. Wanneer men de vragenlijst niet goed te begrijpen vindt, bestaat namelijk het risico om de vragenlijst foutief te beantwoorden. Het belangrijkste punt blijkt te liggen bij het invullen van de vragenlijst en niet bij het de formulering van de vragen en instructies. Om het invullen gemakkelijker te kunnen laten verlopen is het echter wel aan te bevelen om ook de formulering van de instructies en van de vragen te verbeteren.

Daarnaast bleek men geen uitgesproken mening te hebben of de vragen een goede weerspiegeling vormen van de meetpretentie wat betreft het in beeld brengen van kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen. Men vond de inclusievragen redelijk representatief voor kwetsbaarheid. Verder bleek men het er niet mee eens, maar ook niet mee oneens dat er vragen ontbreken om kwetsbaarheid in beeld te brengen en om kwetsbare cliënten zo volledig mogelijk in beeld te brengen. De vragenlijst bleek redelijk geschikt om kwetsbare cliënten in beeld te brengen. Concluderend was men was niet uitgesproken negatief of uitgesproken positief. Het lijkt er op dat de vragen de meetpretentie redelijk weerspiegelen. Als vanzelfsprekend zijn er wel de nodige verbeterpunten. Ook bleken de respondenten wat betreft het toetsen van het zorgvuldig handelen rondom onvrijwillige zorg geen uitgesproken mening te hebben of de vragen een goede weerspiegeling vormen van de meetpretentie. Men was het er niet mee eens, maar ook niet mee oneens dat er vragen ontbreken om het zorgvuldig handelen rondom onvrijwillige zorg te kunnen toetsen. Tevens was men het er niet mee eens, maar ook niet mee oneens dat de vragenlijst een geschikte methode is om het zorgvuldig rondom onvrijwillige zorg te kunnen toetsen. Ook voor dit gedeelte van de meetpretentie was men niet uitgesproken negatief, maar ook niet uitgesproken positief. Men vindt dat de vragen behorend bij het in beeld brengen van kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen een betere weerspiegeling zijn van de meetpretentie dan de vragen behorend bij het toetsen van het zorgvuldig handelen rondom de onvrijwillige zorg. Voor beide delen van de meetpretentie moet geconcludeerd worden dat de vragen de meetpretentie niet weerspiegelen, al lijkt het erop dat het in beeld brengen van kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen in de goede richting zit. Het belangrijkste verbeterpunt ligt dus bij het toetsen van het zorgvuldig handelen rondom de onvrijwillige zorg.

Verder bleek men wat betreft de indrukvaliditeit van de vragenlijst ook geen uitgesproken mening te hebben. Wel lijkt men het in beeld brengen van de kwetsbare cliënten iets beter te beoordelen als het toetsen van het zorgvuldig handelen rondom onvrijwillige zorg. Desalniettemin is men niet uitgesproken negatief, maar ook niet uitgesproken positief. Er wordt dan ook niet voldaan aan de indrukvaliditeit.

Ten aanzien van de vraag welke variabelen binnen de vragenlijst ‘Vervolg onderzoek bij kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen’ aan elkaar gerelateerd zijn, is gebleken dat dit voor meerdere variabelen het geval is. Zo bleek het subjectieve oordeel van de gedragskundige over de cliënt samen te hangen met de objectieve beoordeling. Verder bleken twee van de inclusievragen volledig gerelateerd aan vergelijkbare vragen uit de vragenlijst. Voor één inclusievraag is gebleken dat deze niet volledig gerelateerd was aan de vergelijkbare vragen in de vragenlijst. Er waren ook inclusievragen waarvoor er geen vergelijkbare vragen in de vragenlijst stonden, maar wel vragen op het zelfde gebied. Hieruit zijn ook een aantal mogelijke interessante relaties gebleken. Ook zijn er relaties gebleken tussen een aantal van de overige variabelen in de vragenlijst.

Om te kunnen bepalen of de subjectieve beoordeling van de gedragskundige over de cliënt samenhangt met de objectieve beoordeling, is eerst gekeken welke vragen behorend bij de subjectieve beoordeling onderling aan elkaar gerelateerd waren. Er bleek enkel geen sprake te zijn van een samenhang van de vraag ‘Hoe schat je het toekomstperspectief binnen 1 jaar in voor deze cliënt?’ met de vragen ‘Welk oordeel geef je over de totale zorgverlening van de cliënt?’, ‘Hoe zou een buitenstaander de situatie van de cliënt beoordelen?’ en ‘Hoe zou een buitenstaander de zorgverlening aan deze cliënt beoordelen?’. Voor de rest waren alle vragen aan elkaar gerelateerd. De vraag ‘Hoe schat je het toekomstperspectief binnen 1 jaar in voor deze cliënt?’ lijkt dan ook niet helemaal aan te sluiten bij de andere vragen behorend bij de subjectieve beoordeling.

Vervolgens is gekeken naar de samenhang tussen de subjectieve en objectieve beoordeling. Het oordeel van de gedragskundige over de totale zorgverlening van de cliënt bleek hoger te zijn, wanneer de cliënt meer tevreden was met zijn woonomgeving en wanneer afzondering minder vaak werd toegepast. Ook bleek het oordeel van de gedragskundige over de kwaliteit van leven van de cliënt hoger te liggen wanneer de cliënt meer dagdelen dagbesteding had, wanneer de cliënt meer tevreden was met zijn woonomgeving en wanneer de cliënt vaker buiten kwam. Het oordeel van de gedragskundige over hoe een ander de situatie van de cliënt zou beoordelen daarentegen, bleek hoger te liggen wanneer de cliënt meer dagdelen dagbesteding had, wanneer de cliënt meer tevreden was met zijn woonomgeving, wanneer afzondering minder vaak werd toegepast, wanneer de cliënt vaker buiten kwam en wanneer de toepassing van de maatregel afzonderen korter duurde. Tevens bleek het oordeel van de gedragskundige over hoe een ander de zorgverlening aan de cliënt zou beoordelen hoger te liggen wanneer de cliënt meer dagdelen dagbesteding had, wanneer de cliënt meer tevreden was met zijn woonomgeving en wanneer afzondering minder vaak werd toegepast. De inschatting van het toekomstperspectief binnen een jaar voor de cliënt bleek positiever te zijn wanneer de cliënt vaker buiten kwam. Geconcludeerd kan worden dat de inschatting van de gedragskundige realistisch is. Het is namelijk gebleken dat de werkelijke situatie van de cliënt dan ook beter is, wanneer het gevormde oordeel positiever is. De woonomgeving van de cliënt, dagbesteding, het toepassen van afzondering en buiten komen blijken een belangrijke rol te spelen in de oordeelsvorming van de gedragskundige.

Ook bleken twee van de inclusievragen volledig gerelateerd aan vergelijkbare vragen uit de vragenlijst. Zo bleek de inclusievraag ‘Heeft de cliënt waarvoor u de lijst invult 1 jaar of langer een vrijheidsbeperkende maatregel?’ volledig gerelateerd te zijn aan de vraag ‘Welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de cliënt?’. De antwoorden op beide vragen komen dan ook volledig met elkaar overeen, wat wil zeggen dat er geen fouten zijn gemaakt bij het invullen en interpreteren van de inclusievraag. Wanneer de respondenten de genoemde inclusievraag hadden met ja hadden geantwoord, was er was minstens één vrijheidsbeperkende maatregel aanwezig. Wanneer men echter met nee had geantwoord, dan was er geen vrijheidsbeperkende maatregel. De inclusievraag ‘Komt de cliënt dagelijks buiten de woning?’ bleek volledig gerelateerd te zijn aan de vraag ‘Hoe vaak komt de cliënt buiten? Met buiten wordt bedoeld buiten de woning en buiten de woning behorende tuinen en binnenplaatsen’. Ook hier komen de antwoorden op beide vragen dan ook volledig met elkaar overeen, wat wil zeggen dat er geen fouten zijn gemaakt bij het invullen. Wanneer men met ja antwoordde op de inclusievraag kwam de cliënt dagelijks buiten.

Voor één inclusievraag is gebleken dat deze niet volledig gerelateerd was aan de vergelijkbare vragen in de vragenlijst. De inclusievraag ‘Heeft de cliënt op dit moment een lopende dwangbehandeling?’ bleek sterk gerelateerd te zijn aan de vraag ‘Welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de cliënt?’. Er was minstens één vrijheidsbeperkende maatregel, wanneer op de inclusievraag met ja geantwoord was. Wanneer er met nee geantwoord was, werd echter niet alleen de optie ‘geen vrijheidsbeperkende maatregel’ gekozen. Niet alle vrijheidsbeperkende maatregelen maakten dus deel uit van een dwangbehandeling. In sommige gevallen was er wel een dwangbehandeling, maar geen verzet van de cliënt tegen fixatie. In één van die situaties kan dit verklaard worden doordat er wel verzet was van de wettelijk vertegenwoordiger, maar in de andere situatie is dat niet het geval. Hierbij valt dus af te vragen of er een foutje is gemaakt met invullen.

Verder waren er ook inclusievragen waarvoor er geen vergelijkbare vragen in de vragenlijst stonden, maar wel vragen op het zelfde gebied. De inclusievraag ‘Heeft de cliënt regelmatig betekenisvolle relaties met mensen buiten de professionele begeleiding?’ bleek matig sterk gerelateerd te zijn aan de vraag ‘Is er een netwerk betrokken bij deze cliënt? Onder netwerk wordt verstaan: Familie kennissen, etcetera.’. Wanneer men op de inclusievraag met ja antwoordde, was er ook een netwerk betrokken bij de cliënt. Wanneer echter met nee geantwoord werd, werd zowel de optie ‘ja’ als de optie ‘nee’ geselecteerd. Dit wijst erop dat, wanneer met nee geantwoord werd op de inclusievraag, in sommige gevallen echter wel een netwerk betrokken was, maar dat de relaties niet als betekenisvol werden beschouwd en/of niet regelmatig plaats vonden. De inclusievraag bleek ook sterk gerelateerd aan de vraag ‘Hoe vaak heeft de betrokken familie face to face contact met de cliënt?’. Het hebben van betekenisvolle relaties buiten de begeleiding hing dus ook samen met hoe vaak de cliënt contact heeft met de familie. Familie blijkt dus belangrijke positie in te nemen in de relaties buiten de professionele begeleiding. De inclusievraag ‘Bestaat er bij de cliënt een relatie tussen zijn huisvesting en de eventueel aanwezige gedragsproblematiek?’ bleek niet gerelateerd te zijn aan de vraag ‘Hoe

woont de cliënt?'. Er bleek wel een matig sterke relatie te zijn met de vraag 'Hoe tevreden is de cliënt met zijn woonomgeving?' Het lijkt er dus op dat de tevredenheid van de cliënt over de woonomgeving gerelateerd is aan het bestaan van een relatie tussen huisvesting en de eventueel aanwezige gedragsproblematiek. De inclusievraag 'Heeft de cliënt naar uw mening dagelijks een betekenisvolle dagbesteding?' bleek niet gerelateerd te zijn aan de vragen 'Waar heeft de cliënt dagbesteding?' 'Hoe veel uur dagbesteding heeft de cliënt totaal per week (gemiddeld)?' en de vraag 'Hoe veel volledige dagdelen van minimaal 2 uur heeft de cliënt dagbesteding per week?'. Voor deze vraag zijn geen relaties met overige vragen gebleken.

Ten slotte is gebleken dat er relaties zijn tussen sommige overige variabelen in de vragenlijst. De mate van verstandelijke beperking bleek hoger te liggen wanneer de cliënt minder dagdelen dagbesteding had en wanneer de maatregel afzonderen vaker werd toegepast. Ook bleek de cliënt meer dagdelen dagbesteding te hebben wanneer de cliënt vaker buiten kwam en wanneer de toepassing van de maatregel afzonderen minder lang duurde. Tevens bleek de maatregel afzonderen minder vaak toegepast te worden wanneer de toepassing van de maatregel ook minder lang duurde en wanneer de cliënt meer tevreden was met zijn woonomgeving. Daarnaast is gebleken dat de toepassing van de maatregel afzonderen langer duurde wanneer de cliënt minder tevreden was met zijn woonomgeving.

Er moet rekening worden gehouden met een aantal beperkingen in het huidige onderzoek. Zo heeft de onderzoeksgroep voor zowel het interview als het invullen van de enquête een beperkte omvang. Dit heeft dan ook gevolgen voor de generaliseerbaarheid van de resultaten van dit onderzoek. Ook is het onbekend of het interview wat gebruikt is in dit onderzoek valide en betrouwbaar is, deze is immers speciaal voor dit onderzoek ontwikkeld. Het is mogelijk dat het interview geen goede methode is om te kunnen bepalen of de vragenlijst valide is. Verder geeft het huidige onderzoek geen inzicht in de betrouwbaarheid van de vragenlijst. Omdat de arts niet in staat bleken te zijn om de vragenlijst in te vullen, is het ook geen optie om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te berekenen. Het is wel een aanbeveling om in vervolgonderzoek een test-hertest betrouwbaarheid te berekenen. Daarnaast is de vragenlijst op basis van huidig onderzoek niet valide gebleken, maar er zijn wel correlaties berekend. Deze moeten dan ook met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Ook zijn inhouds- en indrukvaliditeit subjectieve maten. Hierbij valt af te vragen in hoeverre dit werkelijk validiteit omvat. Een andere belangrijke beperking is dat er geen correlaties tussen alle variabelen uit de vragenlijst berekend konden worden, omdat allen van een verschillende meetniveau waren. Het is aan te bevelen om in de toekomst alle variabelen op hetzelfde niveau te maken, of om open vragen te gebruiken en die achteraf te categoriseren. Wat ook een beperking is, is dat in dit onderzoek enkel Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt en Chi-kwadraat berekend zijn. Hierdoor kan er niks gezegd worden met betrekking tot causaliteit en het is aan te bevelen om in vervolgonderzoek gebruik te maken van een longitudinale opzet. Verder werd er niet in alle gevallen voldaan aan de tweede assumptie van Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt, namelijk de aanwezigheid van een monotone relatie. In de gevallen waarin hier niet aan voldaan werd moeten de resultaten dan ook met voorzichtigheid

geïnterpreteerd worden. Ook werd er in alle gevallen niet voldaan aan de assumpties van de Chi-kwadraattoets. Alle resultaten op basis van deze analyse moeten dus met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Ten slotte is het ook een beperking dat de vragenlijst enkel door de gedragskundigen ingevuld is. Het is aan te bevelen om sommige vragen ook door groepsleiding te laten beantwoorden. Zij zien de cliënt immers vaker in het dagelijks leven.

Ondanks de genoemde beperkingen heeft het huidige onderzoek wel degelijk een belangrijke waarde voor de praktijk. Zo is bijvoorbeeld gebleken dat de inschatting van de gedragskundige over de situatie van de cliënt realistisch is en er is een inzicht verkregen in de factoren die een belangrijke rol spelen in dit oordeel. Daarnaast is een inzicht verkregen in relaties tussen de inclusievragen en vergelijkbare vragen uit de vragenlijst. Ook zijn er relaties gebleken tussen een aantal van de overige variabelen in de vragenlijst, wat weer nieuwe inzichten voor deze doelgroep oplevert. De vragenlijst is echter niet valide gebleken, maar er kunnen vele aanbevelingen gedaan worden om de vragenlijst te verbeteren. Zo is het nodig om de spelling in de vragenlijst te controleren en aan te passen. Tevens moeten op de juiste plaatsen komma's, punten, vraagtekens en hoofdletters gebruikt worden. Ook is het van belang dat bij een aantal vragen een toelichtingsmogelijkheid wordt toegevoegd en dat er een optie komt om met 'niet van toepassing' of 'onbekend' te antwoorden. Het kwam nu soms voor dat uit een rijtje antwoorden gekozen moest worden, maar dat het juiste antwoord er niet tussen stond. De antwoordmogelijkheden dienen dan ook uitgebreid te worden. Soms kon er ook maar één antwoordoptie geselecteerd worden, terwijl er meerdere van toepassing konden zijn. Ook dit dient aangepast te worden. Het kwam ook voor dat er genoemd werd dat meerdere antwoorden aangekruist konden worden, wat niet het geval bleek te zijn. Tevens gebeurde het dat men op een vraag met 'nee' antwoordde, maar dat de vraag die volgt op het antwoord 'ja' toch in beeld kwam. Deze technische aspecten dienen in orde gemaakt te worden. Het is ook noodzakelijk om een aantal begrippen nader toe te lichten. Nu bestaat soms onduidelijkheid wat precies bedoeld wordt, wat niet bijdraagt aan de validiteit van de vragenlijst. De term kwetsbaarheid bijvoorbeeld, is op meerdere manieren te interpreteren. Ook de formulering van de vragen dient in sommige gevallen aangepast te worden en afkortingen dienen te worden toegelicht. Tevens is het van belang om de vragen te nummeren, zodat een inzicht verkregen kan worden hoe ver men al is met het invullen van de vragenlijst. Ook is het gewenst dat er een mogelijkheid komt om terug te gaan naar de vorige vraag, zodat antwoorden herzien kunnen worden. Er ontbreken ook nog vragen en deze zouden toegevoegd moeten worden. Dit zijn onder andere vragen over: De diagnoses/problematiek, de medische gegevens, de lichamelijke kwetsbaarheid van de cliënt, de sociaal-emotionele ontwikkeling, het perspectief van de cliënt, de leefsituatie van de cliënt, het sociale netwerk, de begeleidingsintensiteit, in welke mate het begeleidingsteam wisselt, de verwachtingen over de cliënt, hoe lang het gedrag al bestaat, de alternatieve mogelijkheden en wie er allemaal betrokken zijn bij de gehele besluitvorming. Het is ook aan te bevelen om de groepsleiding, waar mogelijk, te betrekken bij het invullen van de vragenlijst.

Wanneer de aanbevelingen gebruikt worden om de vragenlijst aan te passen, kan de vragenlijst wel een valide meetinstrument worden. Hierdoor kan het mogelijk gemaakt worden om kwetsbare cliënten en het handelen rondom onvrijwillige zorg zo compleet mogelijk in beeld te brengen. Dit is een belangrijk element binnen de professionalisering van de zorg aan cliënten met een VG ZZP 6/7. De vragenlijst zou, na verbetering van de validiteit en onderzoek naar de betrouwbaarheid, kunnen dienen om kwetsbare cliënten op te kunnen sporen, in beeld te brengen en te volgen in de tijd. Concluderend is het onderzoek dan ook een eerste stap in het kunnen bewerkstelligen van een toename in de kwaliteit van bestaan van deze kwetsbare cliënten.

Literatuurlijst

- Bryman, A. (2008). *Social research methods*. New York, United States: Oxford University Press.
- Bureau HHM. (2011). *Zorgzwaartepakketten Sector VG*. Gedownload op 20-05-2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brochures/2010/10/13/zorgzwaartepakketten-sector-gz-versie-2011.html>
- Cronbach, L. J., & Meehl, P. E. (1955). Construct validity in psychological tests. *Psychological Bulletin*, 52, 281-302.
- De Vocht. (2010). *Basishandboek SPSS 17*. Utrecht: Bijleveld Press.
- Gehandicapte jongen al drie jaar vastgebonden aan muur. (2011, 18 januari). *De Volkskrant*. Geraadpleegd op 10-01-2014, van <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/2672/Wetenschap-Gezondheid/article/detail/1825708/2011/01/18/Gehandicapte-jongen-al-drie-jaar-vastgebonden-aan-muur.dhtml>
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (z.d.) *Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz)*. Geraadpleegd op 20-05-2014, van http://www.igz.nl/onderwerpen/handhaving_en_toezicht/wetten/bopz/
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2008). *Zorg voor vrijheid: Terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen kán en moet*. Gedownload op 20-05-2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2008/12/01/zorg-voor-vrijheid-terugdringen-van-vrijheidsbeperkende-maatregelen-kan-en-moet.html>
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2012). *Extra inspanning noodzakelijk voor terugdringen vrijheidsbeperking in langdurige zorg: Meer inzet externe deskundigen en betere focus op afbouw*. Geraadpleegd op 10-01-2014, van <http://www.igz.nl/onderwerpen/verpleging-en-langdurige-zorg/vrijheidsbeperking/>
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2013). *Staat van de gezondheidszorg: Op weg naar aantoonbaar verantwoord functionerende beroepsbeoefenaren in de zorg*. Gedownload op 10-01-2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/12/13/staat-van-de-gezondheidszorg-2013.html>
- Laerd Statistics. (z.d.). *Spearman's Rank-Order Correlation*. Geraadpleegd op 20-05-2014, van <https://statistics.laerd.com/statistical-guides/spearmans-rank-order-correlation-statistical-guide.php>
- Linting, M., & Van Ginkel, J. R. (2008). *Introduction to research methods in the social and behavioral sciences*. Edinburgh Gate, England: Pearson Education Limited.
- Louisse, A. (2014). *Kwetsbaar in vrijheidsbeperkingen. Onderdeel van het zorgprogramma "Omgaan met onvrijwillige zorg"*. Ipse de Bruggen
- Ministerie van VWS. (2012). *Wegen naar vrijheid: communiceren en methodisch (samen) werken in de zorg voor cliënten die ernstig in hun vrijheid worden beperkt. Tussenrapportage van de*

- Denktank complexe zorg/taskforce*. Gedownload op 09-07-2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/06/24/wegen-naar-vrijheid-communiceren-en-methodisch-samen-werken-in-de-zorg-voor-clienten-die-ernstig-in-hun-vrijheid-worden-beperkt.html>
- Nederlands Instituut van Psychologen. (2007). *Beroepscode voor Psychologen*. Gedownload op 10-01-2014, van <http://www.psynip.nl/website-openbaar-documenten-nip-algemeen/beroepscode-voor-psychologen.pdf>
- Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen. (2008). *Beroepscode van de NVO*. Gedownload op 10-01-2014, van <http://www.nvo.nl/ToonPopUp.aspx?InhoudselementId=2190>
- Rijksoverheid (z.d.) *Hoe vraag ik een zorgzwaartepakket (ZZP) aan?* Geraadpleegd op 10-01-2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz/vraag-en-antwoord/hoe-vraag-ik-een-zorgzwaartepakket-aan.html>
- Rijksoverheid. (2012). *Veldhuizen van Zanten komt met actieplan 'Onvrijwillige zorg'*. Geraadpleegd op 20-05-2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2012/06/24/veldhuizen-van-zanten-komt-met-actieplan-onvrijwillige-zorg.html>
- Rijksoverheid. (2014). *Middelen en maatregelen in een noodsituatie*. Geraadpleegd op 10-01-2014, van <https://www.dwanginzorg.nl/verstandelijke-beperkingen/onvrijwillige-zorg/procedures-bij-dwang-in-een-zorginstelling/m-en-m-noodsituatie>
- Rijksoverheid. (2014). *Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz)*. Geraadpleegd op 20-05-2014, van <https://www.dwanginzorg.nl/rechten/wetten/bopz>
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., ... Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Definition, Classification, and Systems of Supports* (Eleventh edition). Washington DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2002). *The international handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schuurman, M. (2011). *Verbindingen gevraagd: Resultaten van een quick-scan naar activiteiten, behoeften en infrastructuur rond kennis in de gehandicaptensector, met het oog op de kennisagenda 2012-2015*. Gedownload op 03-07-2014, van www.vgn.nl/media/download/index/mediaid/4f3398f48ca8f
- Smits, J., & Edens, R. (2009). *Onderzoek met SPSS en Excel*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- U.S. Office of Personnel Management. (2008). *Structured interviews: A practical guide*. Gedownload op 16-01-2015, van <https://apps.opm.gov/ADT/ContentFiles/SIGuide09.08.08.pdf>
- Van Rijn, M. J. (2013, 17 mei). *Actieprogramma onvrijwillige zorg*. [Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal]. Kamerstukken (3156923). Gedownload op 07-07-2014,

van <https://www.dwangindezorg.nl/de-toekomst/behandeling-van-het-wetsvoorstel/kamerbrief-actieprogramma-onvrijwillige-zorg>

Veldhuijzen van Zanten-Hyllner, M. L. L. E. (2012, 14 juni). *Wet zorg en dwang*. [Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal]. Kamerstukken (3120130). Gedownload op 07-07-2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2012/06/24/kamerbrief-over-wet-zorg-en-dwang.html>

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (2007). *Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg: Visiedocument*. Gedownload op 10-01-2014, van http://www.igz.nl/zoeken/download.aspx?download=Visiedocument_kwaliteitskader_gehandicaptenzorg.pdf

Yaghmaie, F. (2003). Content validity and its estimation. *Journal of Medical Education*, 3(1), 25-27.

PDF-versie vragenlijst: 'Vervolg onderzoek naar kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen'.

8-6-2014

LimeService - Your online survey service - RUL Vervolg onderzoek naar kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen

RUL Vervolg onderzoek naar kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen

Deze vragenlijst wordt een keer per jaar verstuurd naar de behandelend gedragskundige van kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen. Deze clientengroep bestaat tenminste uit die cliënten die een aangemelde dwangbehandeling ondergaan en verder alle cliënten met een ZZP 7. De vragenlijst wordt ook gebruikt om de procedures rondom zorgvuldig handelen bij onvrijwillige zorg te toetsen. De uitkomsten worden geanonimiseerd voor publicatie gebruikt.

Het is de bedoeling dat de enquête, voor zover van toepassing, in samenspraak met de behandelend arts en de locatiemanager ingevuld wordt.

Beste collega gedragskundige en/of arts

Graag nodigen wij je uit om de enquête 2014 in te vullen. De vragenlijst is aangepast aan de hand van evaluaties van de vragenlijst 2013.

De vragenlijst is van groot belang om inzicht te krijgen in en daarmee de optimale behandeling te kunnen borgen van die cliënten die het meest kwetsbaar zijn.

Ondanks dat het veel werk is verzoeken we jullie de enquête geheel in te vullen.

Arjen Louisse, Marije Rofekamp, Sylvia Suyker

Er zijn 84 vragen in deze enquête

NAGGW van de client

Naam adres, geslacht geboortedatum woonplaats

[] Wat is de achternaam van de client? *

Vul uw antwoord hier in:

[] Wat is de locatie waar de client woont? *

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Foortugaal
- Nootdorp
- Zwammerdam langdurige zorg
- Zwammerdam SGLVG kliniek
- Den Haag
- Leiden
- Leidschendam
- Nieuwe Waterweg Noord
- Waddinxveen
- Delft langdurige zorg
- Delft KCK
- Nieuwveen

[] Wat is het geslacht van de client? *

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Vrouw
- Man

[] Wat is de geboortedatum van de client? *

Vul een datum in:

Behandelaars

welke behandelend gedragskundige en welke arts heeft deze client

Wat is de achternaam van de behandelend gedragskundige
Volledige achternaam tussenvoegsels
Bijvoorbeeld
Dijk van *

Vul uw antwoord hier in:

Wat is de achternaam van de behandelend arts
Volledige achternaam tussenvoegsels
Bijvoorbeeld
Dijk van *

Vul uw antwoord hier in:

[] Wat is de achternaam van de locatiemanager van de woning waar de client verblijft *

Vul uw antwoord hier in:

inclusievragen

toegangs vragen tot deel van of de gehele enquête

Heeft de client waarvoor u de enquête invult 1 jaar of langer een vrijheidsbeperkende maatregel?

*

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
 Nee

Onder vrijheidsbeperkende maatregel wordt in deze enquête verstaan: fysieke separatie, afzondering in daartoe bestemde ruimte en/of de eigen kamer, gedwongen vocht, voeding en/of medicatie.

Het gaat zowel om MSM akkoord als MSM dwang.

Heeft de client op dit moment een lopende dwangbehandeling? *

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
 Nee

Heeft de client naar uw mening dagelijks een betekenisvolle dagbesteding? *

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
 Nee

Komt de client dagelijks buiten de woning? *

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
 Nee

De eigen tuin wordt niet tot "buiten" gerekend

[] Heeft de client regelmatig betekenisvolle relaties met mensen buiten de professionele begeleiding. *

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
 Nee

[] Bestaat er bij de client een relatie tussen zijn huisvesting en de eventueel aanwezige gedragsproblematiek? *

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
 Nee

Verstandelijke beperking

de mate van verstandelijke beperking

[] Wat is de mate van verstandelijke beperking *

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- IQ hoger dan 85
- Zwak begaafd IQ bereik 70-85
- Licht verstandelijk beperkt IQ bereik 50-70
- Matig verstandelijk beperkt IQ bereik 35-50
- Ernstig verstandelijk beperkt IQ bereik 20-35
- Zeer ernstig verstandelijk beperkt IQ bereik 0-20
- Niet bekend

Juridische status

wat is de juridische status van de cliënt

[] wat is de juridische verblijfsstatus van de cliënt

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- vrijwillig
- art 60 wet BOPZ
- (V)RM
- Forensische titel
- machtiging gesloten jeugdzorg

financiering

financieringsvorm

welke financieringsvorm heeft de client *

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- ZZP VG 3
- ZZP VG 4
- ZZP VG 5
- ZZP VG 6
- ZZP VG 7
- ZZP VG 8
- ZZP SGLVG
- Financiering vanuit Min. Justitie
- ZZP JLVG 1
- ZZP JLVG 2
- ZZP JLVG 3
- ZZP JLVG 4
- ZZP JLVG 5
- Overige

Heeft de client meerzorg *

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
- Nee

Dagbesteding

heeft de client dagbesteding

[] Hoeveel volledige dagdelen van minimaal 2 uur heeft de client dagbesteding per week? *

Selecteer alle mogelijkheden:

- 0 dagdelen
- 1 dagdeel
- 2 dagdelen
- 3 dagdelen
- 4 dagdelen
- 5 dagdelen
- 6 dagdelen
- 7 dagdelen
- 8 dagdelen
- 9 dagdelen

[] hoeveel uur dagbesteding heeft de client totaal per week (gemiddeld) *

In dit veld mogen alleen cijfers ingevoerd worden.

Vul uw antwoord hier in:

[] waar heeft de client dagbesteding? *

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- op een daarvoor bestemde locatie buiten de woning
- op een workhome (wonen verzorgt ook mede de dagbesteding op een andere locatie)
- op de eigen kamer
- op de eigen woning
- de client heeft geen dagbesteding

Buiten komen

client komt wel/niet buiten

[] Hoe vaak komt de client buiten? Met buiten wordt bedoeld "buiten de woning en buiten de bij de woning behorende tuinen en binnenplaatsen". *

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- de client komt dagelijks buiten
- de client komt tenminste een keer per week buiten
- de client komt minder dan 1 x per week buiten

maatregelen

welke vrijheidsbeperkende maatregel(en) heeft de client

(meerdere antwoorden mogelijk)

[]

welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client

(meerdere antwoorden mogelijk) *

Selecteer alle mogelijkheden:

- fixatie
- afzondering in daartoe bestemde ruimte (of de eigen kamer)
- insluiting in de eigen kamer in de nacht
- separatie in daartoe bestemde ruimte (niet de eigen kamer)
- gedwongen medicatie
- gedwongen vocht en/of voeding
- geen vrijheidsbeperkende maatregel

Fixatie, vragen over toepassing per maatregel

hoe vaak wordt de maatregel toegepast *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- dagelijks
- wekelijks
- maandelijks

hoe lang duurt de toepassing van de maatregel gemiddeld *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- korter dan 15 minuten
- 15-30 minuten
- 30-60 minuten
- langer dan een uur

U heeft langer dan een uur aangegeven *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk)) en Antwoord was 'langer dan een uur' bij vraag '24 [duurmaatregel]' (hoe lang duurt de toepassing van de maatregel gemiddeld)

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- 1-4 uur
- 4-8 uur
- 8-12 uur
- de hele nacht
- de hele dag
- dag en nacht

[]gedurende welke periode wordt de maatregel toegepast *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- korter dan 3 maanden
- 3-6 maanden
- 6-12 maanden
- 1 jaar of langer

[]

U heeft aangegeven dat de toepassing langer dan 1 jaar duurt

kunt u ongeveer aangeven hoeveel jaar deze toepassing gebruikt wordt? *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk)) en Antwoord was bij vraag '26 [periode-toepassing]' (gedurende welke periode wordt de maatregel toegepast)

In dit veld mogen alleen cijfers ingevoerd worden.

Vul uw antwoord hier in:

[]Verzet de client zich tegen deze maatregel? Elke vorm van verzet, ook wanneer de vorm onduidelijk is geldt als verzet. *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
- Nee

[] Bestaat er verzet van de wettelijk vertegenwoordiger tegen deze maatregel *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
 Nee

[] Is deze maatregel aangemeld bij de IGZ *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
 Nee

[] Wat is het gevaarscriterium waarom deze maatregel wordt toegepast? *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Selecteer alle mogelijkheden:

1. gevaar dat betrokkene zich van het leven zal beroven of zichzelf ernstig letsel zal toebrengen
2. gevaar dat betrokkene maatschappelijk ten onder gaat
3. gevaar dat betrokkene zich ernstig zal verwaarlozen
4. gevaar dat betrokkene, door zijn hinderlijk gedrag, agressie van anderen tegen zichzelf zal oproepen
5. gevaar dat betrokkene een ander van het leven zal beroven of hem ernstig letsel zal toebrengen
6. gevaar voor de psychische gezondheid van een ander
7. gevaar dat betrokkene een ander, die aan zijn zorg is toevertrouwd, zal verwaarlozen
8. gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen
9. gevaar voor stagnering van de ontwikkeling van de client

[] Indien u meerdere antwoorden heeft aangekruist welke is dan het meest belangrijk *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 (soorten maatregelen)' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

[] welke stoornis veroorzaakt het gevaar of heeft een directe relatie met het gevaar? *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 (soortenmaatregelen)' (welke vr(heids)bepurende maatregelen heeft de cliënt (meerdere antwoorden mogelijk))

Selecteer alle mogelijkheden:

- 1. stoornissen tot uiting komend in de kinderteeltijd/adolescentie
- 2. dementie
- 3. psycho-organische stoornissen door gebruik van middelen (incl intoxicatie)
- 4. overige (incl ongespecificeerde) organische hersensyndromen
- 5. stoornissen door gebruik van middelen
- 6. schizofrenie
- 7. waanstoornissen
- 8. overige (incl ongespecificeerde) psychotische stoornissen
- 9. stemmingsstoornissen, manische of gemengde episode
- 10. stemmingsstoornissen, manische of gemengde episode, met psychotische kenmerken
- 11. stemmingsstoornissen, depressieve periode in engere zin
- 12. stemmingsstoornissen, depressieve periode in engere zin, met psychotische kenmerken
- 13. overige (incl ongespecificeerde) stemmingsstoornissen
- 14. overige (voornamelijk neurotische) stoornissen op AG I
- 15. persoonlijkheidsstoornissen
- 16. ernstige gedragsstoornissen
- 17. verstandelijke handicap
- 18. V-codes en bijkomende codes (incl geen en uitgestelde diagnose)

[]

Indien u meerdere antwoorden heeft gegeven kruis dan de meest belangrijke aan *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18

[] wat voor soortfixatie wordt bij deze client toegepast? *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- fysieke fixatie, alleen handen vasthouden
- fysieke fixatie, lichaam vasthouden
- fixatie met materialen
- valhelm
- overige hier niet genoemde fixatie

[]

Waaruit bestaat de overige fixatie**vrije tekst *****Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:****Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbepenkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk)) en Antwoord was 'overige hier niet genoemde fixatie' bij vraag '35 [soortfixatie]' (wat voor soortfixatie wordt bij deze client toegepast?)**

Vul uw antwoord hier in:

toetsing

toetsingsvragen

[]

Heeft zorginhoudelijke toetsing plaatsgevonden bij aanvang van de maatregel?

Met zorginhoudelijk wordt bedoeld of de gemaakte keuze voor de maatregel proportioneel is gezien het gevaar, de stoornis en de context waarbinnen de client zich begeeft. *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
 Nee

[] **Door wie heeft deze toetsing plaatsgevonden ***

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk)) en Antwoord was 'Ja' bij vraag '37 [toetsingaanvang]' (Heeft zorginhoudelijke toetsing plaatsgevonden bij aanvang van de maatregel? Met zorginhoudelijk wordt bedoeld of de gemaakte keuze voor de maatregel proportioneel is gezien het gevaar, de stoornis en de context waarbinnen de client zich begeeft.)

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- door een onafhankelijke gedragskundige die tenminste 1 jaar niet bij de behandeling betrokken is geweest
 door een onafhankelijke arts die tenminste 1 jaar niet bij de behandeling betrokken is geweest
 overige

[]

Is uw behandelbeleid veranderd door de toetsing

*

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk)) en Antwoord was 'Ja' bij vraag '37 [toetsingaanvang]' (Heeft zorginhoudelijke toetsing plaatsgevonden bij aanvang van de maatregel? Met zorginhoudelijk wordt bedoeld of de gemaakte keuze voor de maatregel proportioneel is gezien het gevaar, de stoornis en de context waarbinnen de client zich begeeft.)

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
 Nee

[]Heeft de zorginhoudelijke toetsing plaatsgevonden 1 jaar na de vorige toetsing? ***Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:**

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk)) en Antwoord was '1 jaar of langer' bij vraag '26 [periodetoepassing]' (gedurende welke periode wordt de maatregel toegepast)

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
 Nee

[]Door wie heeft die laatste toetsing na 1 jaar plaatsgevonden ***Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:**

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- onafhankelijke gedragskundige
 onafhankelijke arts
 GGE
 P&C team
 andere hier niet genoemd
 niet van toepassing
 Andere

Afzonderen, vragen over de toepassing

[] Hoe vaak wordt de maatregel toegepast *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vr(jheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- dagelijks
- wekelijks
- maandelijks

[] Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vr(jheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- korter dan 15 minuten
- 15-30 minuten
- 30-60 minuten
- langer dan een uur

[] U heeft langer dan een uur aangegeven, hoeveel uur is de afzondering gemiddeld? *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vr(jheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk)) en Antwoord was 'langer dan een uur' bij vraag '24 [duurmaatregel]' (hoe lang duurt de toepassing van de maatregel gemiddeld)

In dit veld mogen alleen cijfers ingevoerd worden.

Vul uw antwoord hier in:

[] Hoe lang wordt deze maatregel nu toegepast? *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- korter dan 3 maanden
- 3-6 maanden
- 6-12 maanden
- langer dan 1 jaar

[]

U heeft aangegeven dat de toepassing langer dan 1 jaar duurt

**Kunt U ongeveer aangeven hoeveel jaar deze toepassing wordt gebruikt
antwoord in jaren ***

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk)) en Antwoord was 'langer dan 1 jaar' bij vraag '45 [afperiode]' (Hoe lang wordt deze maatregel nu toegepast?)

In dit veld mogen alleen cijfers ingevoerd worden.

Vul uw antwoord hier in:

[]

Verzet de client zich tegen deze maatregel? *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
- Nee

Elke vorm van verzet, ook bij twijfel over de aard van het verzet, dient als verzet aangemerkt te worden

[] Bestaat er verzet van de wettelijk vertegenwoordiger tegen deze maatregel? *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
 Nee

[] Is de maatregel aangemeld bij de IGZ ? *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
 Nee

[] *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Selecteer alle mogelijkheden:

1. gevaar dat betrokkene zich van het leven zal beroven of zichzelf ernstig letsel zal toebrengen
2. gevaar dat betrokkene maatschappelijk ten onder gaat
3. gevaar dat betrokkene zich ernstig zal verwaarlozen
4. gevaar dat betrokkene, door zijn hinderlijk gedrag, agressie van anderen tegen zichzelf zal oproepen
5. gevaar dat betrokkene een ander van het leven zal beroven of hem ernstig letsel zal toebrengen
6. gevaar voor de psychische gezondheid van een ander
7. gevaar dat betrokkene een ander, die aan zijn zorg is toevertrouwd, zal verwaarlozen
8. gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen

[] Welk antwoord is het meest belangrijk *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de cliënt (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

[] Welke stoornis veroorzaakt het gevaar of heeft een directe relatie met het gevaar? *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbepurende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- 1. stoornissen tot uiting komend in de kindertijd/adolescentie
- 2. dementie
- 3. psycho-organische stoornissen door gebruik van middelen (incl intoxicatie)
- 4. overige (incl ongespecificeerde) organische hersensyndromen
- 5. stoornissen door gebruik van middelen
- 6. schizofrenie
- 7. waanstoomissen
- 8. overige (incl ongespecificeerde) psychotische stoornissen
- 9. stemmingsstoornissen, manische of gemengde episode
- 10. stemmingsstoornissen, manische of gemengde episode, met psychotische kenmerken
- 11. stemmingsstoornissen, depressieve periode in engere zin
- 12. stemmingsstoornissen, depressieve periode in engere zin, met psychotische kenmerken
- 13. overige (incl ongespecificeerde) stemmingsstoornissen
- 14. overige (voornamelijk neurotische) stoornissen op AG I
- 15. persoonlijkheidsstoornissen
- 16. ernstige gedragsstoornissen
- 17. verstandelijke handicap
- 18. V-codes en bijkomende codes (incl geen en uitgestelde diagnose)

[] Indien u meerdere antwoorden heeft aangegeven kruis dan de meest belangrijke aan *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18

[] Wat voor soort afzondering wordt toegepast *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Selecteer alle mogelijkheden:

- afzonderen in de afzonderingsruimte
- afzonderen in de eigen kamer (met de deur op slot)
- afzonderen in een andere ruimte

[]

U heeft aangegeven dat de client in een andere ruimte dan de afzonderingsruimte of de eigen kamer plaats vindt,

wat voor ruimte is dat dan? *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk)) en Antwoord was bij vraag '54 [afzooratq]' (Wat voor soort afzondering wordt toegepast)

Vul uw antwoord hier in:

afzonderen, toetsing

[]

**Wordt de client afgezonderd in
eigen kamer
en/of afzonderingsruimte? ***

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was 'Ja' bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
 Nee

**[]Heeft zorginhoudelijke toetsing plaatsgevonden bij aanvang van de
maatregel? ***

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was 'Ja' bij vraag '56 [hoeft?] (Wordt de client afgezonderd in eigen kamer en/of afzonderingsruimte?)

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
 Nee

[]Door wie heeft deze zorginhoudelijke toetsing plaatsgevonden? *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was 'Ja' bij vraag '56 [hoeft?] (Wordt de client afgezonderd in eigen kamer en/of afzonderingsruimte?)

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- door een onafhankelijke gedragskundige die tenminste 1 jaar niet bij de behandeling betrokken is geweest
 door een onafhankelijke arts die tenminste 1 jaar niet bij de behandeling betrokken is geweest

[] Is uw behandelbeleid veranderd door de toetsing. *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was 'Ja' bij vraag 'S6 [hoofdz]' (Wordt de client afgezonderd in eigen kamer en/of afzonderingsruimte?)

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
 Nee

[] Heeft de zorginhoudelijke toetsing plaatsgevonden 1 jaar na de vorige toetsing? *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was 'Ja' bij vraag 'S6 [hoofdz]' (Wordt de client afgezonderd in eigen kamer en/of afzonderingsruimte?)

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
 Nee

[] Door wie of welke instantie heeft die toetsing na 1 jaar plaatsgevonden *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- onafhankelijke gedragskundige
 onafhankelijke arts
 CCE
 P&C team
 andere hier niet genoemd

separatie vragen over toepassing

Hoe vaak wordt separatie toegepast? *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- dagelijks
 wekelijks
 maandelijks

Hoe lang duurt de separatie gemiddeld *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- korter dan 15 minuten
 15-30 minuten
 30-60 minuten
 langer dan een uur

U heeft aangegeven dat de separatie langer dan een uur duurt

geef hieronder aan hoeveel uur de separatie gemiddeld duurt *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk)) en Antwoord was 'langer dan een uur' bij vraag '63 [separatieduur]' (Hoe lang duurt de separatie gemiddeld)

In dit veld mogen alleen cijfers ingevoerd worden.

Vul uw antwoord hier in:

[] Gedurende welke periode wordt de separatie toegepast *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- korter dan 1 week
- 1 week
- 2 weken
- 3 weken
- 4 weken
- langer dan 4 weken

[] Verzet de client zich tegen de separatie? *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
- Nee

[] Verzet de wettelijk vertegenwoordiger zich tegen de separatie? *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
- Nee

[] Is de maatregel aangemeld bij de IGZ? *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
- Nee

[] Wat is het gevaarscriterium waarom deze separatie wordt toegepast *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Selecteer alle mogelijkheden:

- 1. gevaar dat betrokkene zich van het leven zal beroven of zichzelf ernstig letsel zal toebrengen
- 2. gevaar dat betrokkene maatschappelijk ten onder gaat
- 3. gevaar dat betrokkene zich ernstig zal verwaarlozen
- 4. gevaar dat betrokkene, door zijn hinderlijk gedrag, agressie van anderen tegen zichzelf zal oproepen
- 5. gevaar dat betrokkene een ander van het leven zal beroven of hem ernstig letsel zal toebrengen
- 6. gevaar voor de psychische gezondheid van een ander
- 7. gevaar dat betrokkene een ander, die aan zijn zorg is toevertrouwd, zal verwaarlozen
- 8. gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen

[] Indien u meerdere antwoorden heeft aan gekruist welke is de meest belangrijk

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

[] welke stoornis veroorzaakt het gevaar of heeft een directe relatie met het gevaar? *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 (soortenmaatregelen)' (welke vrijheidsbepurende maatregelen heeft de cliënt (meerdere antwoorden mogelijk))

Selecteer alle mogelijkheden:

- 1. stoornissen tot uiting komend in de kindereeftijd/adolescentie
- 2. dementie
- 3. psycho-organische stoornissen door gebruik van middelen (incl intoxicatie)
- 4. overige (incl ongespecificeerde) organische hersensyndromen
- 5. stoornissen door gebruik van middelen
- 6. schizofrenie
- 7. waanstoornissen
- 8. overige (incl ongespecificeerde) psychotische stoornissen
- 9. stemmingsstoornissen, manische of gemengde episode
- 10. stemmingsstoornissen, manische of gemengde episode, met psychotische kenmerken
- 11. stemmingsstoornissen, depressieve periode in engere zin
- 12. stemmingsstoornissen, depressieve periode in engere zin, met psychotische kenmerken
- 13. overige (incl ongespecificeerde) stemmingsstoornissen
- 14. overige (voornamelijk neurotische) stoornissen op AS I
- 15. persoonlijkheidsstoornissen
- 16. ernstige gedragsstoornissen
- 17. verstandelijke handicap
- 18. V-codes en bijkomende codes (incl geen en uitgestelde diagnose)

[] Indien u bij de vorige vraag meerdere stoornissen heeft aangegeven, welke is de meest belangrijk?

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbepurende maatregelen heeft de cliënt (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18

separtoetsing

Heeft zorginhoudelijke toetsing plaatsgevonden bij aanvang van de maatregel *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
 Nee

Door wie heeft deze toetsing plaatsgevonden *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk)) en Antwoord was 'Ja' bij vraag '73 [separtoetsing] (Heeft zorginhoudelijke toetsing plaatsgevonden bij aanvang van de maatregel)

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- door een onafhankelijke gedragskundige die tenminste 1 jaar niet bij de behandeling betrokken is geweest
 door een onafhankelijke arts die tenminste 1 jaar niet bij de behandeling betrokken is geweest

Is uw behandelbeleid veranderd door de toetsing *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
 Nee

[] Heeft de zorginhoudelijke toetsing plaatsgevonden 1 jaar na de vorige toetsing? *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
 Nee

[] Door wie of welke instantie heeft de zorginhoudelijke toetsing plaatsgevonden na 1 jaar? *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- onafhankelijke gedragskundige
 onafhankelijke arts
 OCE
 P&C team
 andere hier niet genoemd

gedwongen medicatie

[] Welke gedwongen medicatie wordt toegediend? *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vr(jheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Selecteer alle mogelijkheden:

- benzodiazepine
- antipsychoticum
- antidepressivum
- antiepilepticum als stemmingsstabilisator
- lithium
- andere hier niet genoemd

[] Wat is de stoornis waarvoor medicatie wordt toegediend? *

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '22 [soortenmaatregelen]' (welke vr(jheidsbeperkende maatregelen heeft de client (meerdere antwoorden mogelijk))

Selecteer alle mogelijkheden:

- acute psychose
- ernstige (geagiteerde) depressie
- suicide dreiging
- bipolaire stoornis manische fase
- bipolaire stoornis depressieve fase
- ernstige gedragsproblematiek diagnose nog niet bekend

oordeel over de zorgverlening

Welke beoordeling zou je overall geven voor de zorgverlening aan deze client

*

Kies het toepasselijke antwoord voor elk onderdeel:

	slecht	matig	niet goed, niet slecht	goed	uitstekend
welke oordeel geef je over de totale zorgverlening van deze client	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoe beoordeel je zelf de kwaliteit van leven van de client	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hoe zou een buitenstaander de situatie van de client beoordelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hoe zou een buitenstaander de zorgverlening aan deze client beoordelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hoe schat je het toekomstperspectief binnen 1 jaar in voor deze client	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

familie

Betrokkenheid van mensen die niet de directe zorg leveren

[] Is er een netwerk betrokken bij deze client. Onder netwerk wordt verstaan: familie, kennissen, etcetera *

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
- Nee

[] Hoe vaak heeft de betrokkenfamilie face to face contact met de client *

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- meerdere malen per week
- minstens een maal per week
- eens per twee weken
- maandelijks
- eens per kwartaal
- twee keer per jaar
- jaarlijks
- er is geen contact

huisvesting

[]Hoe woont de client *

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- op de begane grond
- op een verdieping met alle voorzieningen op dezelfde verdieping
- op een verdieping met de voorzieningen verdeeld over meerdere verdiepingen

[]Hoe tevreden is de client met zijn woonomgeving *

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- absoluut niet tevreden, de woonomgeving past niet
- niet tevreden, verhuizing is beter
- niet tevreden, niet ontevreden
- prettige woonomgeving
- kan niet beter, woonomgeving past helemaal

8-6-2014

LimeSurvey - Your online survey service - RUL Vervolg onderzoek naar leefbare dorpen met complexe zorgvragen

Hartelijk dank voor het invullen van de enquête!

Team bureau BOPZ IPse de Bruggen

Verstuur uw enquête

Bedankt voor uw deelname aan deze enquête.

Bijlage II

Telefonisch interview

Dit interview bestaat voornamelijk uit gesloten vragen. Graag zouden wij u willen vragen om bij de gesloten vragen op een schaal van 1-5 aan te geven in hoeverre u het met de vraag eens of oneens bent.

1 = Hier ben ik het helemaal mee eens

2 = Hier ben ik het een beetje mee eens

3 = Hier ben ik het niet mee eens / niet mee oneens

4 = Hier ben ik het een beetje mee oneens

5 = Hier ben ik het helemaal mee oneens

Wanneer u aangeeft dat u iets aan de vragenlijst als problematisch ervaart, wordt de vraag omgezet in een open vraag, en horen wij graag van u waar u tegen aan loopt.

Algemeen

1. Geeft de titel een goede weerspiegeling van wat de vragenlijst meet?
 - Zo nee; wat zou een betere titel zijn?
2. Zijn de vragen helder geformuleerd?
 - Zo nee; welke vragen niet en waarom niet?
3. Zijn de instructies helder geformuleerd?
 - Zo nee; waarom niet?
4. ervaart u geen moeilijkheden bij het invullen van de vragenlijst?
 - Zo nee; wat voor moeilijkheden?

Kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen

5. Wat zijn volgens u (de belangrijkste) kenmerken voor kwetsbaarheid?
6. Vindt u dat de zes inclusievragen kwetsbaarheid representeren?
 - Zo nee; waarom niet?
7. Ontbreken er geen belangrijke vragen om kwetsbaarheid in beeld te kunnen brengen?
 - Zo nee; welke vragen ontbreken?
8. Ontbreken er geen belangrijke vragen om kwetsbare cliënten zo volledig mogelijk in beeld te kunnen brengen, m.a.w. zou u meer te weten willen komen over deze cliënten?
 - Zo nee; welke vragen ontbreken?
9. Vindt u deze vragenlijst een geschikte methode om kwetsbare cliënten in beeld te brengen?
 - Zo nee; wat zou een geschikte methode zijn?

Toetsen zorgvuldig handelen onvrijwillige zorg

10. Welke informatie is volgens u van belang om de procedure rondom zorgvuldig handelen bij onvrijwillige zorg te kunnen toetsen?
11. Ontbreken er geen belangrijke vragen om het zorgvuldig handelen rondom onvrijwillige zorg te kunnen toetsen?
 - Zo nee; welke vragen ontbreken?
12. Vindt u deze vragenlijst een geschikte methode om het zorgvuldig handelen rondom onvrijwillige zorg te toetsen?
 - Zo nee; wat zou een geschikte methode zijn?

Afsluiting

13. Beoordeel nu de vragenlijst als geheel, met alle voorgaande vragen van dit interview in uw achterhoofd. Vindt u dat de vragenlijst meet wat hij moet meten, namelijk; het toetsen van het zorgvuldig handelen rondom onvrijwillige zorg en het in beeld brengen van kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen?
 - Zo nee; waarom vindt u dat de vragenlijst niet meet wat hij moet meten?
14. Heeft u nog overige opmerkingen met betrekking tot de vragenlijst?

Bijlage III

Tabel 5

Tabel 5.

Frequentietabel: De verdeling van de respondenten over de antwoordcategorieën.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Vraag 1					
<i>Valid</i>	Hier ben ik het helemaal mee eens	3	30.0	30.0	30.0
	Hier ben ik het een beetje mee eens	3	30.0	30.0	60.0
	Hier ben ik het niet mee eens / niet mee oneens	1	10.0	10.0	70.0
	Hier ben ik het een beetje mee oneens	2	20.0	20.0	90.0
	Hier ben ik het helemaal mee oneens				
	Totaal	10	100.0	100.0	100.0
Vraag 2					
<i>Valid</i>	Hier ben ik het helemaal mee eens	1	10.0	10.0	10.0
	Hier ben ik het een beetje mee eens	3	30.0	30.0	40.0
	Hier ben ik het niet mee eens / niet mee oneens	3	30.0	30.0	70.0
	Hier ben ik het een beetje mee oneens	2	20.0	20.0	90.0
	Hier ben ik het helemaal mee oneens				
	Totaal	10	100.0	100.0	100.0
Vraag 3					
<i>Valid</i>	Hier ben ik het helemaal mee eens	4	40.0	40.0	40.0
	Hier ben ik het een beetje mee eens	3	30.0	30.0	70.0
	Hier ben ik het niet mee eens / niet mee oneens	2	20.0	20.0	90.0
	Hier ben ik het een beetje mee oneens	1	10.0	10.0	100.0
	Hier ben ik het helemaal mee oneens				
	Totaal	10	100.0	100.0	100.0
Vraag 4					
<i>Valid</i>	Hier ben ik het helemaal mee eens	1	10.0	10.0	10.0
	Hier ben ik het een beetje mee eens	-	-	-	-
	Hier ben ik het niet mee eens / niet mee oneens	2	20.0	20.0	30.0
	Hier ben ik het een beetje mee oneens	3	30.0	30.0	60.0
	Hier ben ik het helemaal mee oneens				

	Totaal	4	40.0	40.0	100.0
		10	100.00	100.0	
Vraag 6					
<i>Valid</i>	Hier ben ik het helemaal mee eens	2	20.0	22.2	22.2
	Hier ben ik het een beetje mee eens	4	40.0	44.4	66.7
	Hier ben ik het niet mee eens / niet mee oneens	-	-	-	-
	Hier ben ik het een beetje mee oneens	3	30.0	33.3	100.0
	Hier ben ik het helemaal mee oneens				
	Totaal	-	-	-	
		9	90.0	100.0	
<i>Missing</i>		1	10.0		
<i>Total</i>		10	100.0		
Vraag 7					
<i>Valid</i>	Hier ben ik het helemaal mee eens	1	10.0	12.5	12.5
	Hier ben ik het een beetje mee eens	2	20.0	25.0	37.5
	Hier ben ik het niet mee eens / niet mee oneens	2	20.0	25.0	62.5
	Hier ben ik het een beetje mee oneens	3	30.0	37.5	100.0
	Hier ben ik het helemaal mee oneens				
	Totaal	-	-	-	
		8	80.0	100.0	
<i>Missing</i>		2	20.0		
<i>Total</i>		10	100.0		
Vraag 8					
<i>Valid</i>	Hier ben ik het helemaal mee eens	1	10.0	10.0	10.0
	Hier ben ik het een beetje mee eens	3	30.0	30.0	40.0
	Hier ben ik het niet mee eens / niet mee oneens	2	20.0	20.0	60.0
	Hier ben ik het een beetje mee oneens	3	30.0	30.0	90.0
	Hier ben ik het helemaal mee oneens				
	Totaal	1	10.0	10.0	100.0
		10	100.0	100.0	
Vraag 9					
<i>Valid</i>	Hier ben ik het helemaal mee eens	5	50.0	50.0	50.0
	Hier ben ik het een beetje mee eens	2	20.0	20.0	70.0
	Hier ben ik het niet mee eens / niet mee oneens	3	30.0	30.0	100.0
	Hier ben ik het een beetje mee oneens	-	-	-	
	Hier ben ik het helemaal mee oneens				

	Totaal	-	-	-	
		10	100.0	100.0	
Vraag 11					
<i>Valid</i>	Hier ben ik het helemaal mee eens	2	20.0	25.0	25.0
	Hier ben ik het een beetje mee eens	2	20.0	25.0	50.0
	Hier ben ik het niet mee eens / niet mee oneens	2	20.0	25.0	75.0
	Hier ben ik het een beetje mee oneens	-	-	-	-
	Hier ben ik het helemaal mee oneens				
	Totaal	2	20.0	25.0	100.0
		8	80.0	100.0	
<i>Missing</i>		2	20.0		
<i>Total</i>		10	100.0		
Vraag 12					
<i>Valid</i>	Hier ben ik het helemaal mee eens	2	20.0	22.2	22.2
	Hier ben ik het een beetje mee eens	2	20.0	22.2	44.4
	Hier ben ik het niet mee eens / niet mee oneens	1	10.0	11.1	55.6
	Hier ben ik het een beetje mee oneens	-	-	-	-
	Hier ben ik het helemaal mee oneens				
	Totaal	4	40.0	44.4	100.0
		9	90.0	100.0	
<i>Missing</i>		1	10.0		
<i>Total</i>		10	100.0		
Vraag 13					
<i>Valid</i>	Hier ben ik het helemaal mee eens	1	10.0	10.0	10.0
	Hier ben ik het een beetje mee eens	3	30.0	30.0	40.0
	Hier ben ik het niet mee eens / niet mee oneens	4	40.0	40.0	80.0
	Hier ben ik het een beetje mee oneens	1	10.0	10.0	90.0
	Hier ben ik het helemaal mee oneens				
	Totaal	1	10.0	10.0	100.0
		10	100.0	100.0	

Resultaten van het telefonisch interview, een kwalitatieve analyse.

1. Geeft de titel een goede weerspiegeling van wat de vragenlijst meet?

Twee respondenten geven aan dat de titel de lading niet volledig dekt. Een suggestie voor een titel die gegeven wordt is: 'Vervolg onderzoek naar kwetsbare cliënten met een beperkte mate aan dagbesteding en middelen en maatregelen.' Ook zou er geen sprake zijn van een vervolgonderzoek, omdat de vragenlijst dezelfde is als de voorgaande. Daarnaast zouden niet alle cliënten die deelnemen kwetsbaar zijn en niet alle zorgvragen complex. Het zou dan ook meer een screeningslijst zijn waarmee onderzocht kan worden of er kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen tussen zitten. Een andere respondent merkt op dat de titel duidelijk is, omdat er veel over gesproken is in de vakgroep en dat het daardoor duidelijk is wat er met kwetsbare cliënten bedoeld wordt. Maar deze persoon kan zich wel voorstellen dat een buitenstaander deze titel, en daarbij specifiek genomen het woordje kwetsbaarheid, op verschillende manieren kan interpreteren. Door een andere respondent wordt ook in het specifiek ingegaan op de term 'kwetsbaarheid', deze zou lastig zijn en een suggestie voor een betere titel is: 'Vervolg onderzoek naar cliënten met complexe zorgvragen.'. Verder geeft een andere respondent aan zelf niet goed een betere titel te kunnen verzinnen, maar deze persoon denkt dat de titel wellicht niet goed begrepen zou worden wanneer je nieuw in de organisatie bent.

2. Zijn de vragen helder geformuleerd?

Zes respondenten geven aan problemen te ervaren met de vraag 'Welke stoornis veroorzaakt het gevaar of heeft een directe relatie met het gevaar?'. Zo is het bijvoorbeeld niet duidelijk onder welke antwoordoptie autisme zou behoren. Hetzelfde geldt voor PDD-NOS. Er wordt dan ook door twee respondenten benoemd dat de nadruk te veel ligt op stemmingsstoornissen, en dat er juist voor bijvoorbeeld autisme en hechtingsstoornissen een aparte antwoordoptie zou moeten zijn. Ook een andere respondent geeft aan dat er antwoordopties ontbreken en dat de antwoordcategorieën lastig zijn. Het wordt tevens door twee personen als problematisch ervaren dat er maar 1 antwoordoptie geselecteerd kan worden. Zo is de problematiek vaak te complex van geheel. Ook wordt hierbij benoemd dat de volgende vraag als volgt luidt: 'Indien u meerdere antwoorden heeft gegeven kruis dan de meest belangrijke aan'. Er moet dus een mogelijkheid komen om meerdere opties aan te kruisen, wat niet het geval was. Ook vindt deze respondent dat er een extra vakje moet komen, om een aanvullend antwoord te geven. Verder wordt opgemerkt dat het fijn zou zijn als aangegeven wordt op basis waarvan deze stoornissen gekozen zijn (is dit bijvoorbeeld de nieuwe DSM?).

Ook geven vier respondenten aan moeilijkheden te ervaren met de vraag 'Heeft zorginhoudelijke toetsing plaatsgevonden bij aanvang van de maatregel?'. Zo werd opgemerkt dat het onduidelijk is over welke maatregel deze vraag gaat. En dat het onduidelijk is wat nu een zorginhoudelijke toetsing is, uitleg is vereist. Dit wordt ook door een andere respondent opgemerkt

die zegt dat wanneer je jezelf al eerder verdiept hebt in de BOPZ het duidelijk is wat zorginhoudelijke toetsingen zijn en wat een second opinion is, maar dat anders een korte uitleg vereist is. Ook werd er bij één respondent nadat met nee was geantwoord, toch doorgevraagd met de vraag 'Door wie heeft deze toetsing plaats gevonden?'. Een andere respondent heeft ditzelfde probleem ervaren met de vraag 'Heeft de zorginhoudelijke toetsing plaatsgevonden 1 jaar na de vorige toetsing?'. Ook hierop werd nee geantwoord, maar toch doorgegaan met de vraag 'Door wie heeft die laatste toetsing na 1 jaar plaatsgevonden'.

Daarnaast geven twee respondenten aan moeilijkheden te ervaren met de vraag 'Hoe vaak wordt de maatregel toegepast?'. Zo zijn de antwoordopties hierbij: Dagelijks, wekelijks, maandelijks. Er was echter een cliënt bij wie de maatregel maar twee keer per jaar werd toegepast. Verder werd voorafgaand aan deze vraag de volgende vraag gesteld: 'Welke vrijheidsbeperkende maatregelen heeft de cliënt?'. Hierbij zijn er wat betreft afzondering de opties: 'afzondering in de daartoe bestemde ruimte (of de eigen kamer)' en 'insluiting in de eigen kamer in de nacht'. De vraag over hoe vaak de maatregel wordt toegepast, gaat vervolgens enkel nog over afzondering al geheel en niet de verdeling hierbinnen.

Verder ervaren twee respondenten ook moeilijkheden met de vragen behorend bij het oordeel over de zorgverlening. Zo ontbreekt het aan een mogelijkheid om de antwoorden toe te lichten, waardoor het gevormde perspectief matig is. Ook is het onduidelijk wat er nu precies bedoeld wordt met de zorgverlening, gaat dit over de verzorging, of over hoe de begeleiders functioneren? Daarnaast ervaren twee respondenten moeilijkheden met de vraag 'Bestaat er bij de cliënt een relatie tussen zijn huisvesting en de eventueel aanwezige gedragsproblematiek?'. De ene respondent geeft aan dit een rare vraag te vinden, de ander geeft aan dat het niet precies duidelijk is wat ermee bedoeld wordt. Ook is er een respondent die problemen ervaart met de vraag 'Heeft de cliënt naar uw mening dagelijks een betekenisvolle dagbesteding?'. Zo zou het onduidelijk zijn wat dan betekenisvol is. Hierbij ontbreekt ook zeker een optie om een toelichting te geven op het gegeven antwoord. Deze persoon geeft dan ook aan bij meerdere vragen een optie voor een toelichting gemist te hebben.

Wat betreft dagbesteding werd er ook door één respondent moeilijkheden ervaren met de vraag 'Hoeveel volledige dagdelen van minimaal 2 uur heeft de cliënt dagbesteding per week?'. Zo was af te vragen hierbij wat men onder dagbesteding verstaat. Na deze vraag volgt ook de vraag 'hoeveel uur dagbesteding heeft de cliënt totaal per week (gemiddeld)? Dit vindt deze respondent dan ook dubbelop. Ook wordt gevraagd 'Waar heeft de cliënt dagbesteding?' Hierbij moet één antwoordoptie aangekruid worden, hierop is het commentaar dat dit echter ook meerdere locaties kunnen zijn. Ook ervaart één respondent moeilijkheden met de vraag 'Heeft de cliënt regelmatig betekenisvolle relaties met mensen buiten de professionele begeleiding?'. Het zou onduidelijk zijn wat wordt verstaan onder betekenisvol. Ook laat een andere respondent per e-mail weten dat een aantal vragen voor veel interpretaties vatbaar zijn en dat 'betekenisvolle relaties' hier een voorbeeld van is. Verder is er ook

één respondent die moeilijkheden ervaart met de vraag 'Is deze maatregel aangemeld bij de IGZ?'. Deze persoon miste een toelichting van wat de IGZ is.

Betreffende de vraag 'Wat is het gevaarcriterium waarom deze (naam maatregel) wordt toegepast?' wordt ook door één respondent moeilijkheden ervaren. Hierbij zouden een aantal antwoorden niet van toepassing zijn en een aantal opties ontbreken. Ook ervaart één respondent moeilijkheden met de vraag 'Is er een netwerk betrokken bij deze cliënt? Onder netwerk wordt verstaan: familie, kennissen, etcetera'. Hierbij wordt afgevraagd wanneer je dan betrokken bent. Daarnaast ervaart één respondent moeilijkheden met de vraag 'Hoe tevreden is de cliënt met zijn woonomgeving?'. Hierbij is het onduidelijk hoe je dat moet beoordelen. Wanneer is iemand tevreden? Ten slotte wordt benoemd dat er een heel stuk administratief werk in de vragenlijst zit, wat te veel werk is om door de gedragskundige of arts in te laten vullen. Dit zou een secretaresse ook in kunnen vullen.

3. Zijn de instructies helder geformuleerd?

Eén respondent merkt hierbij op dat er niet veel instructies aanwezig zijn. Waar deze wel stonden, konden deze kwalitatief beter. Er moeten definities gegeven worden van wat er bedoeld wordt. Een andere respondent merkt ook op dat er bij bepaalde zaken misschien nog een toelichting dient te komen. Ook werd er opgemerkt dat er in de instructies vermeld staat dat het 84 vragen zijn, maar vervolgens zijn deze niet genummerd. Het is beter om dat wel te doen, want dan kun je zelf volgen hoe ver je al bent. Ook wordt opgemerkt dat er een vergissing werd gemaakt, omdat de respondent niet bovenaan de vraag had gezien over welke maatregel de betreffende vraag ging. Op dat moment was er geen optie om de vraag terug te klikken en de vragenlijst moest dan ook helemaal opnieuw ingevuld worden. De optie om terug te gaan zou er dan ook bij elke vraag moeten zijn.

4. Ervaart u geen moeilijkheden bij het invullen van de vragenlijst?

Eén van de genoemde moeilijkheden is dat bij de vraag 'Wat is de locatie waar de cliënt woont?' niet alle mogelijkheden staan. De locatie waar de betreffende cliënt woonachtig is, stond er niet tussen. Deze antwoordmogelijkheden dienen dan ook uitgebreid te worden. Ook wordt door een respondent benoemd dat er bij veel vragen met ja/nee geantwoord moest worden en dat er geen opties waren zoals mogelijk of misschien. Dit wordt ook door een andere respondent benadrukt, die hierbij aangeeft dat dit vervelend is, omdat veel vragen niet goed ingevuld kunnen worden. Er zou een optie als 'niet van toepassing' of 'weet ik niet' moeten zijn. Er wordt ook een e-mail verstuurd waarin wordt benoemd dat de lijst niet altijd naar waarheid ingevuld zou kunnen worden, omdat de betreffende antwoorden ontbreken en er ook geen mogelijk tot toevoegingen is. Aan het einde van de lijst zou een vakje vrije tekst moeten komen waar toevoegingen ingezet kunnen worden. Sommige zaken zijn namelijk onbekend, en volgens de lijst kun je bijvoorbeeld ook niet op meerdere plekken dagbesteding hebben. Ook een andere respondent benoemt in een e-mail de noodzaak tot het kunnen plaatsen van

opmerkingen. Weer een andere respondent geeft aan dat bij de vraag ‘Heeft de zorginhoudelijke toetsing plaatsgevonden 1 jaar na de vorige toetsing?’ alleen gekozen kon worden tussen de antwoordopties ‘ja’ en ‘nee’. Bij de betreffende cliënt waren beiden antwoordopties echter niet correct. Bij de cliënt was namelijk nog geen jaar verstreken. Door nee in te vullen wordt echter de indruk gewekt dat er geen toetsing is gedaan. De vraag die hierop volgt is: ‘Door wie heeft die laatste toetsing na 1 jaar plaatsgevonden?’. In dit geval is dat dus door niemand, omdat er nog geen jaar verstreken is. De optie niemand bestaat echter niet, er moet een persoon gekozen worden. De vraag zou niet in beeld moeten komen nadat ‘nee’ geantwoord is op de voorgaande vraag.

Verder wordt opgemerkt dat bij de vraag ‘Hoe woont de cliënt?’ de mogelijke antwoordopties niet voldoende zijn. Het gaat in deze situatie om een cliënt die woont op de begane grond met alle voorzieningen op dezelfde verdieping en deze antwoordoptie wordt niet gegeven. Bij de vraag ‘Hoe vaak wordt de maatregel toegepast?’ kan gekozen worden uit de antwoordopties dagelijks, wekelijks en maandelijks. Bij de betreffende cliënt werd de maatregel echter twee keer in de week toegepast. De betreffende respondent vindt de categorieën dan ook beperkt, en de afstand ertussen te groot. Dit wordt ook benoemd in een e-mail, waarin gezegd wordt dat dagelijks, wekelijks en maandelijks niet passend zijn omdat het minder dan maandelijks voorkomt. Daarnaast wordt opgemerkt dat bij de vraag ‘Hoeveel volledige dagdelen van minimaal 2 uur heeft de cliënt dagbesteding per week?’ de maximale antwoordoptie 9 is, maar de betreffende cliënt heeft er 10. Dit moet dus uitgebreid worden.

Tevens wordt duidelijk gemaakt dat het vooral lastig is om sommige vragen te interpreteren, en dat meer toelichting bij de vragen een oplossing zou kunnen zijn. Zo worden er worden bijvoorbeeld moeilijkheden ervaren met de vraag ‘Heeft de cliënt regelmatig betekenisvolle relaties met mensen buiten de professionele begeleiding?’. Deze moeilijkheden zitten ook vooral in de formulering van de vraag. Zo valt hierbij af te vragen of de medecliënten ook tellen. Ook zit er onduidelijkheid in het woord ‘betekenisvol’. Mensen met autisme hebben bijvoorbeeld moeite met relaties, voor wie moet de relatie dan betekenisvol zijn? Bij de vraag ‘Heeft de cliënt naar uw mening dagelijks een betekenisvolle dagbesteding?’ wordt benoemd dat onduidelijk is wat nou ‘betekenisvolle’ dagbesteding is. Hierbij wordt opgemerkt dat een vak waar een toelichting gegeven kan worden ontbreekt en dat dit handig zou zijn bij sommige vragen (vragen over dagbesteding, kwaliteit van leven).

Ook worden moeilijkheden ervaren met de vraag ‘Wat is het gevaarscriterium waarom deze maatregel wordt toegepast?’ deze vraag zou lastig te beantwoorden zijn. Verder zou de vraag ‘Hoe tevreden is de cliënt met zijn woonomgeving?’ lastig te beantwoorden zijn, zo benoemt een respondent per e-mail dat het moeilijk is om dit te beoordelen bij een cliënt met een IQ lager dan 20. Door een andere respondent wordt opgemerkt dat de vragenlijst geen ruimte geeft voor alles wat je over de cliënt kwijt wil. De complexiteit van waarom je doet wat je doet kon niet worden weergegeven. Bij de vraag ‘Hoe vaak heeft de betrokken familie face to face contact met de cliënt?’ wordt opgemerkt dat het onduidelijk is waarom het hier alleen om familie gaat, en niet over anderen

betrokkenen (kennissen, vrienden, vrijwilligers). Het kan zo zijn dat familie niet betrokken is, maar dat er wel een netwerk van kennissen en vrijwilligers is. Deze vraag zou dan ook onvolledig zijn.

Verder wordt opgemerkt dat het in de vragenlijst niet mogelijk is om terug te kunnen gaan naar de vorige vraag, en dat dit erg belangrijk is. Dit blijkt ook uit een e-mail waarbij wordt benoemd dat het niet mogelijk is om een vraag in de enquête over te slaan en daar later op terug te komen, en ook uit een e-mail waarin wordt benoemd dat het niet mogelijk is om terug te bladeren met als gevolg dat je de vragenlijst opnieuw in moet vullen als je iets wilt wijzigen. Ook worden er problemen ervaren met de lay-out van de vragenlijst. En wordt er ook opgemerkt dat de vragen taaltechnisch gezien nog niet in orde zijn. Daarnaast wordt opgemerkt dat er technisch gezien wat dingen fout gaan in de vragenlijst. Zo benoemt een respondent dat er bijvoorbeeld stond dat er meerdere opties aangeklikt konden worden, maar dat dit niet zo bleek te zijn. Een andere respondent geeft hier een concreet voorbeeld van. Zo kon er bij de vraag ‘Welke stoornis veroorzaakt het gevaar of heeft een directe relatie met het gevaar?’ maar één antwoord gekozen worden, terwijl er bij sommige cliënten natuurlijk meerderen van toepassing zijn. Ook was de hierop volgende vraag ‘Indien u meerdere antwoorden heeft gegeven kruis dan de meest belangrijke aan.’ dan ook overbodig.

Ook benoemt een respondent in een e-mail dat er bij sommige vragen meerdere antwoorden van toepassing zouden zijn, maar er maar één antwoordoptie gekozen kan worden. Dit bijvoorbeeld bij de vraag ‘Waar heeft de cliënt dagbesteding?’. Daarnaast wordt bij afzondering de vraag gesteld ‘Hoe lang duurt de toepassing van de maatregel?’. Bij de betreffende cliënt is dat tussen de 10 en 60 minuten. De antwoordopties zijn echter ‘korter dan 15 minuten’, ‘15-30 minuten’, ‘30-60’ minuten en ‘langer dan een uur’. In dit geval zou je dus de eerste drie bolletjes aan willen vinken, maar je moet er 1 kiezen. In dit geval was de vraag dus niet juist te beantwoorden.

Verder wordt door beide artsen die zijn geïnterviewd duidelijk gemaakt dat de vragenlijst door artsen niet goed in te vullen is. Artsen hebben te weinig informatie om de lijst in te kunnen vullen. Zo moet bijvoorbeeld over de zinvolheid van relaties en over de dagbesteding overlegd worden met de gedragskundige. Ten slotte wordt er per e-mail ook benoemd dat het niet mogelijk is om de vragenlijst samen met de AVG en de manager in te vullen. Deze personen worden nooit tegelijk gezien en er kan ook maar met één persoon tegelijk gebeld worden.

5. Wat zijn volgens u (de belangrijkste) kenmerken voor kwetsbaarheid?

Zeven respondenten benoemen hierbij het toepassen van middelen en maatregelen (ofwel dwangbehandeling). Hierbij leggen twee van de zes respondenten de nadruk op de hoeveelheid middelen en maatregelen die er worden toegepast. Eén van de zes respondenten de nadruk op de heftigheid van de maatregelen die toegepast worden. Ook legt één van de zes de nadruk op de frequentie, en op hoe ingrijpend het is. Vijf respondenten benoemen medische aspecten. Zo benoemt één van de vijf respondenten de aanwezigheid van een lichamelijke beperking. Een andere respondent benoemt de aanwezigheid van medische problematiek. Ook benoemt een respondent of de cliënt

medisch gezien kwetsbaar is. Daarnaast wordt benoemd of er sprake is van bijkomende diagnoses. Ook wordt het gebruik van gedragsmedicatie als kenmerk genoemd.

Drie respondenten benoemen de aanwezigheid van probleemgedrag. Eén van de drie respondenten legt hierbij in het specifiek de nadruk op de mate waarin iemand probleemgedrag laat zien. Een andere respondent benoemt een specifieke vorm van probleemgedrag; zelf verwondend gedrag en agressie. Verder benoemen drie respondenten de kwaliteit van leven. Naarmate de kwaliteit van leven slechter is, is dit een kenmerk voor kwetsbaarheid. Eén van de drie respondenten legt binnen de kwaliteit van leven de nadruk op de aanwezigheid van een betekenisvolle daginvulling (in plaats van dagbesteding). Daarnaast benoemen drie respondenten hierbij de mate van autonomie van de cliënt. In hoeverre is de cliënt in staat om eigen keuzes aan te geven / te maken? Eén van de drie respondenten benoemt hierbij dat des te lager de mate van eigen regie in alle contexten is, des te groter de kwetsbaarheid is. Of de cliënt door de beperking in staat is om aan te geven wat goed voor hem/haar is, is een belangrijk kenmerk. Wanneer de cliënt afhankelijk is van de interpretatie van de ander, is dat subjectief en dat zorgt voor kwetsbaarheid. Ook benoemt één respondent de cliëntvertegenwoordiging als kenmerk voor kwetsbaarheid.

Drie respondenten benoemen de mate van veranderbaarheid bij de cliënt. Eén van de drie respondenten legt hierbij de nadruk op of er ontwikkeling te zien is bij de cliënt. Een andere respondent legt hierbij de nadruk op in hoeverre het gedrag en de omstandigheden van de cliënt beïnvloedbaar zijn. Ook is er een respondent die de nadruk legt op of er een perspectief is op verandering wanneer de kwaliteit van leven slecht is. Daarnaast zijn er twee respondenten die de mate waarin er een netwerk buiten de Ipse de Bruggen is benoemen. Hierbij legt één respondent de nadruk op of er voor de cliënt ook objectieve mensen zijn die met de cliënt meekijken hoe de kwaliteit van leven nu daadwerkelijk is. Als het netwerk klein is maakt dit de cliënt nog kwetsbaarder. Een andere respondent benoemt of er sprake is van betekenisvolle relaties. Ook benoemt één respondent de grootte van de leefwereld als kenmerk voor kwetsbaarheid. Een andere respondent of de cliënt buiten komt of langdurig binnen zit. Weer een andere respondent benoemt of er sprake is van betekenisvolle dagbesteding (waaronder ook het stuk naar buiten gaan en geactiveerd worden).

Eén respondent benoemt of er sprake is van een lage sociaal-emotionele ontwikkeling. Dit maakt een cliënt gevoelig voor de sfeer, en wat wordt er uitgestraald? In de vragenlijst zou de nadruk te veel liggen op het cognitieve aspect en onvoldoende op het sociaal-emotionele vlak. Ook benoemt één respondent hoe de stemming van de cliënt is. Verder geven twee respondenten aan dat de inclusievragen kwetsbaarheid representeren. Ook is er een respondent die aangeeft dat de term kwetsbaarheid lastig is. Gaat het om medische kwetsbaarheid, bijvoorbeeld dat iemand ernstig meervoudig gehandicapt is (medisch). Of omdat iemand bijvoorbeeld een geïsoleerd leven heeft.

6. Vindt u dat de zes inclusievragen kwetsbaarheid representeren?

Allereerst wordt opgemerkt dat vragen over lichamelijke kwetsbaarheid ontbreken in de vragenlijst. Ook vindt een respondent dat medische kwetsbaarheid ontbreekt, met in het specifiek vragen over medische problematiek. Verder vindt een respondent dat ontbreekt wat de cliënt zelf vindt. 'Wij' kunnen het prima vinden, maar lacht de cliënt wel eens? Ook zou het belangrijk zijn om bij de groepsleiding na te gaan wat zij vinden, aangezien zij deze vragenlijst niet in handen krijgen. Daarnaast zou de eerste inclusievraag: 'Heeft de cliënt waarvoor u de enquête invult 1 jaar of langer een vrijheidsbeperkende maatregel?' niet zo belangrijk zijn. Ook als iemand pas kort een vrijheidsbeperkende maatregel heeft, kan deze persoon alsnog heel kwetsbaar zijn. Verder zou de vraag 'Heeft de cliënt regelmatig betekenisvolle relaties met mensen buiten de professionele begeleiding.' discutabel zijn. Er zijn ook bepaalde cliënten (bijvoorbeeld met autisme) die niet per se behoefte hebben aan betekenisvolle relaties. Voor de ene cliënt zijn relaties belangrijker dan voor de ander.

Ook zou de vraag 'Bestaat er bij de cliënt een relatie tussen zijn huisvesting en de eventueel aanwezige gedragsproblematiek?' nogal vaag zijn. Daarnaast geven twee respondenten aan dat het in het algemeen nog onduidelijk is wat nu met 'kwetsbaarheid' wordt bedoeld. Het zou niet zo zijn dat alle cliënten met een VG ZZP 7 standaard kwetsbaar zijn. Een cliënt is kwetsbaar als er zorgen over zijn. Verder zou de vraag 'Heeft de cliënt naar uw mening dagelijks een betekenisvolle dagbesteding?' niet noodzakelijk zijn. Er zijn ook cliënten die niet naar dagbesteding gaan, maar niet kwetsbaar zijn. Dit geldt ook voor de vraag 'Heeft de cliënt op dit moment een lopende dwangbehandeling?' niet alle cliënten met een dwangbehandeling zouden kwetsbaar zijn. De zesde inclusievraag 'Bestaat er bij de cliënt een relatie tussen zijn huisvesting en de eventueel aanwezige gedragsproblematiek?' zou lastig zijn. In dit geval betreft het een cliënt met autisme die last heeft van medebewoners, maar die heeft wel de begeleiding nodig. De huisvesting is dus wel gerelateerd, maar andere mogelijkheden zijn er niet. Verder zouden de eerste twee inclusievragen niet per se relevant zijn.

7. Ontbreken er geen belangrijke vragen om kwetsbaarheid in beeld te kunnen brengen?

Eén respondent benoemt hierbij dat het medische stuk ontbreekt. Een andere respondent benoemt hierbij dat het perspectief van de cliënt erg belangrijk is. Twee respondenten verwijzen hierbij naar de punten die ze genoemd hebben bij vraag 5. Bij de ene respondent zijn dit of de cliënt medisch gezien kwetsbaar is, of er lage sociaal-emotionele ontwikkeling is en de bijkomende diagnoses. Bij de andere respondent zijn dit de mate van beïnvloedbaarheid van gedrag en van omstandigheden, de kwaliteit van leven, de mate waarin iemand probleemgedrag laat zien en de heftigheid van de maatregelen die toegepast worden. Deze respondent geeft aan dat deze punten echter niet per se bij de inclusievragen benoemd hoeven te worden. Ook is er een respondent die aangeeft dat vragen over de begeleidingsintensiteit, of de situatie verbeterd of verslechterd is en wat nou maakt dat dit is zoals het is, ontbreken. Verder is er een respondent die benoemt dat een vraag ontbreekt welke

een inzicht geeft in door hoe veel begeleiders de cliënt begeleidt wordt. Ook zou het zinvol zijn om een inzicht te verkrijgen in of de cliënt bijvoorbeeld helemaal apart van de groep begeleidt wordt.

8. Ontbreken er geen belangrijke vragen om kwetsbare cliënten zo volledig mogelijk in beeld te kunnen brengen, m.a.w. zou u meer te weten willen komen over deze cliënten?

Er dient een completer beeld van de cliënt gevormd te worden. Inclusief eventuele psychiatrische diagnoses, en de mate van sociaal-emotionele ontwikkeling. Er dient ook meer inzicht verkregen te worden in de stoornis/gedragsproblematiek van de cliënt. Volgens twee respondenten ontbreken er vragen over medicatie, waarbij één van de respondenten de nadruk legt op gedragsmedicatie. Ook wordt genoemd dat vragen over de contacten met het netwerk ontbreken. Verder dient ook duidelijk te worden hoe lang het gedrag al bestaat. Er ontbreken ook vragen over de verwachtingen over de cliënt, hoe zal het verder gaan? Lopen er momenteel nog trajecten? Ook dient een inzicht verkregen te worden in of het CCE en het preventie en crisis team betrokken is of is geweest. Verder is het ook van belang om een goed inzicht te verkrijgen in de leefsituatie van de cliënt. Hoe ervaart hij/zij dit zelf? Hoe groot is de ruimte die iemand tot zijn beschikking heeft? Hoe is de groep waar de cliënt woont? Kwetsbare cliënten leven vaak op ‘bijzondere’ groepen, en hoe zijn dan de interacties? Komt er bijvoorbeeld agressie voor? Ook zou er een vraag in moeten staan over hoe de cliënt in het algemeen in zijn vel zit. Is de cliënt gelukkig? Mist de cliënt bepaalde dingen?

Verder zijn er twee respondenten die opmerken dat niet zo zeer specifieke vragen ontbreken, maar wel de toelichtingmogelijkheid. Hierin kun je veel informatie over de cliënt verwerken. Eén van de twee respondenten geeft voorbeelden van vragen waarbij dit van toepassing zou kunnen zijn: ‘Komt de cliënt dagelijks buiten de woning?’, ‘Wat is het gevaarscriterium waarom deze maatregel wordt toegepast?’, ‘Welke stoornis veroorzaakt het gevaar of heeft een directe relatie met het gevaar?’.

Ook zouden er vragen ontbreken over het team van begeleiders. In welke mate wisselt dit team? Is er veel verloop binnen het team? Dit geeft een inzicht in hoe de cliënt de basisveiligheid ervaart. Hierbij is het tevens belangrijk om te weten of de cliënten om de cliënt heen veel wisselen. Ook zouden er vragen in de vragenlijst moeten staan over de ervaring en kennis en kunde binnen het team. Dit zegt vaak iets over hoe een cliënt begrepen en begeleidt wordt. Hierbij dient ook een inzicht verkregen te worden in of het begeleidingsteam voldoende in staat is om met de problematiek om te gaan. Verder moet er een inzicht verkregen worden in de begeleidingsintensiteit. Ook moet gevraagd worden of de begeleidingsafspraken geactualiseerd en goed bijgehouden worden. Is er een systeem op de woning en gebeurt de overdracht goed? Maar ook of er goed voor de begeleiders wordt gezorgd, m.a.w. zit er een systeem om het team heen dat het team op kan vangen? Als er goed voor de medewerkers wordt gezorgd is dat ook beter voor de cliënten. Wat betreft de groepsleiding is het ook essentieel om te bevragen hoe zij de situatie van de cliënt ervaren.

Daarnaast zouden er mogelijk ook een paar positieve vragen in de vragenlijst kunnen staan. Je bent juist op zoek naar cliënten die kwetsbaar zijn, maar de positieve factoren kunnen beschermend

zijn tegen de negatieve factoren. Ook wordt opgemerkt dat duidelijk gemaakt moet worden voor wie of met welk doel deze vragenlijst ingevuld dient te worden. Dit bepaalt hoe ver je hierbij moet gaan. Wat gaat er met de gegevens gebeuren? Voor wie wil je de situatie zo volledig mogelijk in beeld brengen en wat is het nut hiervan? Hierbij wordt ook opgemerkt dat het invullen enorm arbeidsintensief is en dat dit half uur beter aan de cliënt en het team besteed kan worden.

9. Vindt u deze vragenlijst een geschikte methode om kwetsbare cliënten in beeld te brengen?

De vragenlijst zou wel een inzicht geven, maar het is niet duidelijk of je alles eruit haalt, of alleen het topje van de ijsberg hebt. Mogelijk blijven er aspecten onderbelicht. Ook wordt benoemd dat de lijst op zich prima is, maar het is nooit perfect. Is het ook een betrouwbare methode, zou collega de lijst op dezelfde manier invullen? Hierbij valt af te vragen of een uitleg over de lijst, zodat iedereen weet wat er met alle vragen bedoeld wordt, zou bijdragen aan de betrouwbaarheid. Zou het geschikter worden als iedereen precies zou weten wat er met alle vragen bedoeld wordt. Verder zou het ook afhankelijk zijn van, voor welke doelgroep de vragenlijst ingevuld dient te worden, of de vragenlijst een geschikte methode is. Wat is de kwetsbare cliënt? Dit wordt ook bevestigd door een andere respondent die aangeeft dat 'kwetsbaar' een lastige term is. Om te kunnen bepalen of de vragenlijst een geschikte methode is om kwetsbare cliënten in beeld te brengen, dient wel duidelijk te zijn wat kwetsbare cliënten zijn. Daarnaast wordt benoemd dat de vragenlijst een geschikte methode zou zijn als alle foutjes eruit gehaald worden, nu is deze soms wat onpraktisch.

10. Welke informatie is volgens u van belang om de procedure rondom zorgvuldig handelen bij onvrijwillige zorg te kunnen toetsen?

Eén respondent benoemt hierbij dat persoonsgegevens van belang zijn. Ook benoemen twee respondenten het belang van de anamnese van de cliënt. Hierbij benoemt één van de twee respondenten specifiek het belang van de voorgeschiedenis, de andere benoemt het belang van de voorgeschiedenis en de diagnose en beeldvorming van de cliënt. Ook wordt benoemd dat de informatie rondom de aanmelding van de dwangbehandeling van belang is. Zo wordt ook door drie respondenten benadrukt dat informatie rondom de betrokkenheid van een onafhankelijk persoon belangrijk is. Heeft er een second opinion plaats gevonden? Is de maatregel bij aanvang door een onafhankelijk persoon getoetst? Ook wordt door drie respondenten benadrukt dat van belang is om een inzicht te verkrijgen in of er een multidisciplinair (met o.a. gedragskundige, arts, woning) overleg heeft plaatsgevonden. Welke disciplines en wie zijn betrokken geweest? Hierbij wordt door één respondent opgemerkt dat de multidisciplinaire evaluatie regelmatig plaats dient te blijven vinden. Hoe vaak wordt er geëvalueerd? Ook benoemt één respondent dat na een tijd een gedragskundige uit een andere REC mee zou kunnen kijken naar de behandeling. Verder wordt door 5 respondenten benoemd dat informatie over alternatieven van belang is. Is er een zorgvuldige overweging tot een bepaalde behandeling genomen? Waarom de keuze voor middelen en maatregelen? Zijn er

alternatieven? Wat zijn de alternatieven? Waarom is niet voor de alternatieven gekozen? Is geen lichtere maatregel mogelijk? Wat is er al geprobeerd aan alternatieven bij de cliënt?

Ook is het van belang om te achterhalen of de maatregelen worden bijgehouden, en waar deze bijgehouden worden? Hierbij wordt door twee respondenten het belang van de frequentie van de maatregel benoemd. Weer drie andere respondenten benoemen dat informatie rondom verzet van de cliënt van belang is. Wat is de reactie van de cliënt op de maatregel, stemt de cliënt in of is er sprake van verzet? Waarom is de cliënt het er niet mee eens? Ook dient een inzicht verkregen te worden in welke situatie de maatregel wordt toegepast en wat het effect is van de toepassing. Daarnaast is ook informatie rondom het behandelplan om onvrijwillige zorg te verminderen van belang. Vervolgens wordt opgemerkt dat het van belang is om duidelijk te hebben voor wie je de informatie wilt verkrijgen. Dit bepaalt in hoeverre je op het onderwerp in moet gaan.

Verder benoemen drie respondenten een methode om meer informatie te kunnen verkrijgen. Zo benoemt een respondent observaties, een ander benoemt een scoringssysteem welke meer inzicht geeft in wat er allemaal gedaan wordt, en hoe dat handelen eruit ziet en weer een ander benoemt een al bestaand formulier wat intern is opgesteld. Ook de informatie zoals op de artikel 38 formulieren is vereist. Hieruit kan blijken dat het hele programma doorlopen is. Maar wordt vervolgens ook met BOPZ medewerker overlegd, en wordt het onderling nog bij elkaar getoetst? Er is een commissie die een procedurele toetsing doet. Het gaat te ver om veel meer te vragen omdat je deze commissies al hebt. Er dient wel een vraag opgenomen te worden om te achterhalen of de onvrijwillige zorg ook procedureel wordt getoetst.

11. Ontbreken er geen belangrijke vragen om het zorgvuldig handelen rondom onvrijwillige zorg te kunnen toetsen?

Er zou een vraag ontbreken welke de alternatieve mogelijkheden aan het licht brengt. Is de minst zware maatregel toegepast? Dit komt wel aan de orde bij de M&M commissie en wordt bij andere formulieren ingevuld, maar zie je in deze vragenlijst niet terug. Het zou wellicht een optie kunnen zijn om een van de al bestaande formulieren (9a formulier) toe te voegen, zodat alternatieve overwegingen inzichtelijk zijn. Verder ontbreekt een vraag welke inzicht geeft in wie er allemaal betrokken zijn bij de gehele besluitvorming. Ook zou ontbreken wat de mening is van de begeleiders ten aanzien van de onvrijwillige zorg. Waarom is de zorg noodzakelijk? Ook is er een respondent die benoemt dat de punten genoemd bij vraag 10 allemaal ontbreken (De voorgeschiedenis/anamnese, diagnose en beeldvorming van de cliënt, een overzicht van alternatieven die zijn uitgetoetst, reactie van de cliënt op de maatregel). Deze persoon benoemt echter dat het niet duidelijk is of dit wel allemaal opgenomen kan worden in de vragenlijst.

Daarnaast zijn er ook twee respondenten die niet benoemen dat er vragen ontbreken, maar dat vragen onvolledig zijn. Bij de vraag 'Heeft zorginhoudelijke toetsing plaatsgevonden bij aanvang van de maatregel?' moet duidelijk worden in welk verband dat is gedaan. Was dit bijvoorbeeld alleen met

een gedragskundige of is er met meerdere disciplines naar gekeken? Bij de vraag ‘Wat voor soort fixatie wordt bij deze cliënt toegepast?’ is één van de antwoordopties ‘fixatie met materialen’. De term materialen is echter best breed. Gaat het bijvoorbeeld om een armkoker of over een polsfixatie? Hier zit nog wel enige gradatie in. Het zou een optie kunnen zijn om hierna door te vragen met welk materiaal de fixatie is toegepast. Ook is er een respondent die benoemt dat de vragenlijst helemaal niet geschikt is om zorgvuldig handelen te toetsen. Deze vragenlijst toetst kwetsbaarheid. Er staan wel vragen over onvrijwillige zorg, maar onvoldoende om zorgvuldig handelen in beeld te brengen. Een inhoudelijke evaluatie van de behandeling ontbreekt. Er is ook een andere respondent die benadrukt dat de vragenlijst vooral gericht is op de procedure en niet erg op de inhoud.

12. Vindt u deze vragenlijst een geschikte methode om het zorgvuldig handelen rondom onvrijwillige zorg te toetsen?

Eén respondent benoemt er erg veel mist en, dat de toetsing zoals dat nu gaat met de commissie en second opinions, prima is. Een andere respondent geeft aan dat inhoudelijke toetsingen en second opinions goede alternatieven zijn. Ook is er een respondent die benoemt dat de vragenlijst wel een geschikte methode is, maar dat een aanvullende methode nodig is. Een optie zou kunnen zijn om de vragenlijst bij meerder mensen voor te leggen, bijvoorbeeld de begeleiders. Het invullen door één persoon zou niet heel betrouwbaar zijn. Ook is het een optie om onafhankelijke mensen mee te laten kijken op de woning, omdat de begeleiding ook een vertekend beeld heeft. Dingen die niet normaal zijn, worden normaal gevonden. Deze laatstgenoemde optie zou ook van toepassing zijn op het gedeelte van de vragenlijst welke het in beeld brengen van kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen als doel heeft. Verder zijn er vier respondenten die de vragenlijst zelf als geschikte methode zouden kunnen beschouwen, mits er aanpassingen worden gedaan. Zo is er een respondent die benoemt dat wel vragen over de alternatieven toegevoegd dienen te worden. Hierdoor wordt de toetsing makkelijker. Je wilt na verloop van tijd afbouwen en het verloop wil je in beeld kunnen brengen. Het toevoegen van het 9a formulier zou ook een optie kunnen zijn. Ook is er een respondent die aangeeft dat er meer inhoudelijke vragen gesteld moeten worden, en niet alleen procedurele vragen. Het moet meer gericht zijn op de inhoud van die zorginhoudelijke toetsing. Een andere respondent geeft aan dat de vragenlijst geschikt zou kunnen zijn als wordt uitgevraagd waarom het wordt toegepast. Vragen als waarom de keuze is gemaakt en wat het effect was, dienen toegevoegd te worden.

13. Beoordeel nu de vragenlijst als geheel, met alle voorgaande vragen van dit interview in uw achterhoofd. Vindt u dat de vragenlijst meet wat hij moet meten, namelijk; het toetsen van het zorgvuldig handelen rondom onvrijwillige zorg en het in beeld brengen van kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen?

Eén respondent geeft aan dat de vragenlijst niet meet wat hij zou moeten meten, omdat er dingen ontbreken. Deze persoon merkt op dat vooral het zorgvuldig handelen rondom onvrijwillige zorg niet tot zijn recht komt, en dat het in beeld brengen van kwetsbare cliënten een beetje voldoet. Ook is er een respondent die aangeeft dat de vragenlijst een gedeelte toetst, maar niet alles. Er ontbreekt een inzicht in de alternatieven, maar hoe ga je dat inzichtelijk maken? Nu heb je alleen de vraag of er een maatregel is, en wat de frequentie van de maatregel is. Er is geen inzicht in de zorgvuldige afweging die gemaakt wordt. Er is ook geen inzicht in de investering van de gedragskundige om de situatie te verbeteren. Wat is er gedaan om de kwetsbaarheid te verminderen? Een andere respondent geeft aan dat de vragenlijst meet wat hij moet meten, mits daarbij alle punten die voorgaan zijn genoemd meegenomen worden. Het kunnen toelichten van bepaalde antwoorden zou erg belangrijk zijn. Ook zou het medische gedeelte ontbreken. Hierbij wordt benoemd dat beide delen van de meetpretentie gelijk zijn; het is niet dat het ene deel beter is als de ander. Verder is er een respondent die aangeeft dat de vragenlijst aan de meetpretentie zou voldoen, mits er rekening wordt gehouden met de op en aanmerkingen. Met enige aanpassingen zou de vragenlijst aan de meetpretentie voldoen.

Ook is er een respondent die aangeeft aan dat het erg dubbel is. Rondom het stuk van het in beeld brengen van kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen is een deel goed. Het toetsen van het zorgvuldig handelen rondom onvrijwillige zorg zou echter niet terug te vinden zijn in de vragenlijst. Wat dat betreft meet de vragenlijst niet wat hij moet meten. Een andere respondent geeft aan dat de vragenlijst wel meet wat hij moet meten wat betreft het in beeld brengen van kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen, maar niet wat betreft het zorgvuldig handelen rondom onvrijwillige zorg. Verder geeft een respondent aan dat de vragenlijst niet aan de meetpretentie voldoet wat betreft het in beeld brengen van kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen. Dit geldt niet voor het zorgvuldig handelen rondom onvrijwillige zorg, want dat was niet aan de orde bij de betreffende cliënt. Voor deze cliënt moest ingevuld worden dat er nul uren dagbesteding plaats vindt, maar de cliënt doet echter wel van alles (paardrijden, naar de snoezel etc.). De vragenlijst geeft de situatie niet goed weer. Daarnaast is er een respondent die aangeeft dat de vragenlijst voldoet aan de meetpretentie, mits er nog gekeken wordt door wie de vragenlijst allemaal ingevuld moet worden. Deze persoon denkt dat je een goed beeld krijgt wanneer de vragenlijst door meerdere mensen ingevuld wordt.

Verder is er een respondent die aangeeft dat de vragenlijst meet wat hij moet meten, maar dat de vragen 'Hoe zou een buitenstaander de situatie van de cliënt beoordelen?' en 'Hoe zou een buitenstaander de zorgverlening aan de cliënt beoordelen?' ingewikkeld zijn. Het is onduidelijk wat hier de definitie van een buitenstaander is. Ten slotte is er een respondent die aangeeft dat de vragenlijst helemaal niet meet wat hij zou moeten meten. Wat betreft het in beeld brengen van kwetsbare cliënten met complexe zorgvragen zou de term kwetsbaar niet goed zijn, omdat de cliënten niet specifiek kwetsbaar zijn. Er moet ook meer gedifferentieerd worden in de relatie met de gedragsproblematiek en stoornis die de cliënt heeft. Wat betreft het toetsen van het zorgvuldig

handelen rondom onvrijwillige zorg is het belangrijk dat er zowel een inhoudelijke als procedurele toetsing plaats vindt. Of je de toetsing procedureel doorstaat zegt niets over de inhoud.

14. Heeft u nog overige opmerkingen met betrekking tot de vragenlijst?

Eén respondent merkt op dat alles duidelijk is. Het is wel handig dat je op het einde een overzicht krijgt dat je ook weer kan bewaren. Ook is er een respondent die in een e-mail benoemt dat het heel handig zou zijn als de vragenlijst ook van tevoren uitgeprint kan worden, zodat men weet welke vragen er komen. Een andere respondent heeft een opmerking over de vraag ‘Hoe vaak komt de cliënt buiten? Met buiten wordt bedoeld ‘buiten de woningen buiten de bij de woning behorende tuinen en binnenplaatsen’?’. Hierbij zijn de antwoordopties: dagelijks, ten minste een keer per week en minder dan 1 keer per week. De betreffende cliënt komt ten minste 1 keer in de week buiten; gemiddeld 5 dagen in de week. Deze respondent vindt dat het gat tussen 7 dagen in de week en ten minste 1 keer per week te groot is. Ook is er een respondent die benoemt dat de vragenlijst taaltechnisch gezien nagekeken dient te worden, maar ook dat gekeken moet worden of de vragenlijst technisch (bijvoorbeeld met het aanklikken van meerdere opties) wel goed werkt. Ook benoemt deze persoon dat er een optie moet komen om met ‘misschien’ te antwoorden. Verder zou het zo zijn dat bij de duur van de maatregel niks staat over de wisselende tijdstippen. Het kan ook zijn dat het om de dag gebeurt. Dit dient nader gekwantificeerd te worden. Ook is het de vraag waar autisme ingedeeld moet worden binnen deze vragenlijst. Hoort dit bij overige (voornamelijk neurotische) stoornissen op AS I of voor overige (inclusief ongespecificeerde) organische hersensyndromen?

Verder werd door een respondent gevraagd of het zo is, dat de rest van de vragenlijst niet aan de orde komt als er van bepaalde dingen geen sprake is. Hierbij werd opgemerkt dat het fijn zou zijn om te weten wat dan het onderscheid is tussen die cliënten en wanneer wel of niet een deel van de vragenlijst ingevuld wordt. Een andere respondent merkt op dat een inzicht in hoe ernstig de situatie is ontbreekt. Maak je je zorgen? Wat vindt wettelijk vertegenwoordiger ervan? Wat vindt de cliënt er zelf van? Hoe ernstig is de situatie? Wat is de verwachting? Ook een inzicht in de begeleidingsintensiteit ontbreekt. Ook heeft een respondent een opmerking bij de vraag ‘Hoe veel volledige dagdelen van minimaal 2 uur heeft de cliënt dagbesteding per week?’. Hierbij is een dagdeel een periode van minimaal twee uur. Bij de betreffende cliënt waren hier dan ook vijf dagdelen van toepassing. Dit terwijl de cliënt op vier ochtenden allerlei activiteiten heeft, maar deze niet voldoen aan die twee uur. De vragenlijst doet hier dus geen recht aan de situatie. Wat betreft de vraag ‘Heeft de cliënt regelmatig betekenisvolle relaties met mensen buiten de professionele begeleiding?’ wordt opgemerkt dat dit een heel belangrijk onderdeel van een zinvol leven is. Hier zou de respondent meer over kwijt willen kunnen. Voor sommige cliënten zijn relaties meer een behoefte als voor anderen. En wat is dan regelmatig? Hoe vaak per maand? Dit dient beter gekwantificeerd te worden.

Daarnaast is er een respondent die opmerkt dat sommige vragen ingevuld moeten worden in overleg met begeleider (bijvoorbeeld: ‘Hoe vaak heeft de betrokken familie face to face contact met de

cliënt?'). Het gaat hier om informatie die niet altijd staat opgeschreven of bij de gedragskundige bekend is. Ook is het zo dat een aantal vragen over bekende en vaststaande gegevens gaan, maar een aantal vragen zijn een interpretatie van het levensgeluk van de cliënt. Hierbij is het belangrijk om de mening te vragen van de mensen die elke dag met de cliënt werken. Ten slotte is er een respondent die opmerkt dat het oordeel van de zorgverlening erg lastig om in te vullen is, omdat dat toch subjectief is. Waaraan meet je of de zorgverlening goed is? Vergelijk je met de overige cliënten op de woning? Familie is soms ook vergroeid met de situatie en kan ook geen goed oordeel geven.