

# Zicht op ZIEN



## Eindrapportage

Versie mei 2019

Opgesteld door Patrick Theeven

Afdeling Onderzoek & Ontwikkeling

## Looptijd onderzoek

januari 2014 – december 2018

### Projectgroep

Naam	Functie & Organisatie	Rol	Betrokken in periode
Petri Embregts	Bijzonder hoogleraar Academische werkplaats 'Leven met een verstandelijke beperking' (Tranzo)	Hoofdonderzoeker	januari 2014 – december 2018
Stephan Bodde	Directeur Wonen & Zorg, Lunet zorg	Opdrachtgever	januari 2014 – augustus 2018
Ellen Boumans	Directeur Specialistische zorg, Lunet zorg	Opdrachtgever	januari 2014 – oktober 2018
Wietske van Oorsouw	Senior onderzoeker bij Academische werkplaats 'Leven met een verstandelijke beperking' (Tranzo)	Dagelijks begeleider van uitvoerend onderzoekers	januari 2014 – december 2018
Jan-Willem Schuurman	Programmaleider onderzoek & ontwikkeling bij Lunet zorg	Projectleider	januari 2014 – september 2015
Joan Vermeulen	Programmaleider onderzoek & ontwikkeling bij Lunet zorg	Projectleider	september 2015 – mei 2018
Jaklien Leemans	Programmaleider onderzoek & ontwikkeling bij Lunet zorg	Projectleider	mei 2018 – december 2018
Anke Leenders	Science practitioner bij Lunet zorg en TRANZO	Uitvoerend onderzoeker	januari 2014 – december 2015
Patrick Theeven	Science practitioner bij Lunet zorg en TRANZO	Uitvoerend onderzoeker	januari 2016 – december 2018
Lieke van de Weijer	Projectmedewerker bij Lunet zorg	Onderzoeksassistent	Januari 2016 – juni 2017
Gladys Jongen	Projectmedewerker bij Lunet zorg	Onderzoeksassistent	Juni 2017 – december 2018

## **Inhoudsopgave**

<b>1. Aanleiding</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Doelstellingen</b> .....	<b>5</b>
<b>3. Overzicht deelstudie 1</b> .....	<b>6</b>
<b>3.1 Gehanteerde onderzoeksopzet</b> .....	<b>6</b>
<b>3.2 Resultaten deelstudie 1</b> .....	<b>8</b>
<b>3.3 360 graden evaluatie als meetinstrument</b> .....	<b>9</b>
<b>3.4 Conclusies &amp; opbrengsten</b> .....	<b>9</b>
<b>4. Overzicht deelstudie 2</b> .....	<b>11</b>
<b>4.1 Gehanteerde onderzoeksopzet</b> .....	<b>11</b>
<b>4.2 Resultaten deelstudie 2</b> .....	<b>16</b>
<b>4.3 Conclusies en opbrengsten</b> .....	<b>20</b>
<b>5. Leerpunten voor Lunet zorg</b> .....	<b>21</b>
<b>6. Overige deliverables</b> .....	<b>22</b>
<b>Literatuurlijst</b> .....	<b>23</b>
<b>Bijlage 1. Ontwikkeling ZIEN vragenlijsten en vignetten</b> .....	<b>24</b>
<b>Bijlage 2. Poster Symposium AWVB (20-04-2017, Tilburg)</b> .....	<b>26</b>
<b>Bijlage 3. Poster Symposium AWVB (02-04-2019, Tilburg)</b> .....	<b>27</b>
<b>Bijlage 4. Poster Congres '7th International Self-Determination Theory Conference' (21-05-2019 t/m 24-05-2019, Egmond aan Zee)</b> .....	<b>28</b>

## 1. Aanleiding

In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking spelen begeleiders een essentiële rol. De laatste jaren wordt uit onderzoek steeds meer duidelijk dat de kwaliteit van de relatie tussen cliënt en begeleider sterk bijdraagt aan de kwaliteit van de geboden ondersteuning. Inzicht in de kwaliteit van de relatie tussen cliënt en begeleider is helpend om gedrag, emoties en attitudes van cliënten en begeleiders te begrijpen en vice versa. Aandacht voor de bekwaamheid van de begeleider om een kwalitatief goede relatie met de cliënt op te kunnen bouwen is in deze context relevant.

Ter bevordering van een kwalitatief goede relatie tussen begeleider en cliënt, is Lunet zorg vanaf 2012 de basisbenadering ZIEN voor begeleiders gaan ontwikkelen. ZIEN gaat over de manier waarop medewerkers op een professionele manier een goede relatie met hun cliënten kunnen opbouwen en behouden. ZIEN leert hen de bejegening van een cliënt af te stemmen op de mogelijkheden van die cliënt, rekening houdend met de medewerker zelf. Bij ZIEN wordt uitgegaan van het belang van kennis, bewustzijn en vaardigheden van zowel de cliënt als de medewerker. ZIEN bestaat uit vier pijlers: basiscommunicatie, emotionele ontwikkeling, gehechtheid en systemisch denken en werken. Tussen begin 2016 en begin 2018 zijn alle medewerkers uit het primaire proces van Lunet zorg geschoold in deze basisbenadering.

Omdat evidence-based werken een belangrijke bouwsteen is binnen de strategie van Lunet zorg is vervolgens, in samenwerking met de Academische Werkplaats Leven met een Verstandelijke Beperking (Tranzo), een praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd om de effecten van de scholing in de basisbenadering ZIEN in kaart te brengen. Dit onderzoeksproject, genaamd "Zicht op ZIEN" is onder te verdelen in 2 deelstudies. In het onderstaande hoofdstuk worden de doelstellingen van deze twee deelstudies verder toegelicht.

In het huidige document zal een overzicht worden gegeven van de belangrijkste bevindingen van beide deelonderzoeken. Daarnaast zal ook worden ingegaan op de implicaties van het project voor Lunet zorg. Dit document kan worden beschouwd als verslag van het uitgevoerde onderzoek en dient louter voor interne doeleinden te worden gebruikt.

## 2. Doelstellingen

### ***Deelstudie 1***

Het doel van deelstudie 1 was tweeledig. Allereerst had deze studie tot doel om na te gaan of een bestaand meetinstrument (de vragenlijst BPNSFS-ID, toelichting volgt verderop) in een vernieuwde afnamevorm (360 graden evaluatie) bruikbaar was als evaluatie-instrument in deelstudie 2. Los van deze gebruikersinformatie, werd deelstudie 1 tevens ingezet met het doel inhoudelijke informatie te verzamelen over de percepties van cliënten, verwanten, begeleiders en collega begeleiders ten aanzien van de ondersteuning die begeleiders bieden aan de cliënt in het vervullen van 3 psychologische basisbehoefte (te weten: autonomie, verbondenheid, competentie).

### ***Deelstudie 2***

Voor deelstudie 2 waren de volgende doelstellingen geformuleerd:

- In kaart brengen in hoeverre ZIEN leidt tot een toename / verbetering in:
  - Kennis, inzichten en vaardigheden van begeleiders m.b.t. de 4 ZIEN pijlers: basiscommunicatie, emotionele ontwikkeling, gehechtheid en systemisch denken en werken;
  - De door de begeleider geboden ondersteuning rondom het vervullen van de 3 psychologische basisbehoefte van de cliënt (i.e. competentie, autonomie en verbondenheid);
  - Cliënttevredenheid;
- Evalueren van de tevredenheid van medewerkers ten aanzien van de basisscholing ZIEN en de bijbehorende coaching-on-the-job;
- Verbeterpunten voor de basisscholing ZIEN op een gestructureerde manier inzichtelijk maken.

### 3. Overzicht deelstudie 1

In deze deelstudie zijn de percepties van 4 verschillende participantgroepen, namelijk de cliënt, diens verwant, diens begeleider en een collega van de begeleider, met elkaar vergeleken. Hieronder is beschreven welke onderzoeksopzet gehanteerd is in deze deelstudie. De gehanteerde onderzoeksopzet is voor aanvang van het onderzoek beoordeeld en goedgekeurd door de Ethische Toetsing Commissie (ETC) van de Tilburg University te Tilburg.

#### 3.1 Gehanteerde onderzoeksopzet

##### Deelnemers - werving

Voor deze deelstudie zijn cliënten benaderd die woonachtig zijn op één van de twee woonparken van Lunet zorg. Teams vanuit verschillende clusters zijn benaderd met de vraag welke cliënten voldeden aan de criteria voor deelname (18 jaar of ouder, IQ tussen de 50 en 85, ontvangt 24-uurs specialistische zorg bij Lunet zorg, wordt minimaal eens in de twee weken bezocht op de woning door de verwant) en bereid waren om deel te nemen. Bij elke cliënt die in aanmerking kwam voor deelname, is vervolgens een verbonden verwant, begeleider en collega begeleider geselecteerd. Uiteindelijk zijn de onderstaande aantallen deelnemers geïncludeerd in het onderzoek (tabel 1):

**Tabel 1. Overzicht van de 4 deelnemersgroepen**

	Type deelnemer	Aantal deelnemers	Korte omschrijving van criteria
Groep 1	Cliënt	24	Licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid (IQ tussen 50-85); woonachtig op woonpark Eckardal, cluster Senioren
Groep 2	Verwant	24	Behorend bij bovengenoemde cliënt die minimaal 1 keer per twee weken de cliënt op de woning komt bezoeken
Groep 3	Begeleider	19	Begeleidt bovengenoemde cliënt die minimaal twee dagen per week gedurende minimaal een half jaar voor aanvang van het onderzoek de cliënt begeleidt
Groep 4	Collega	21	Collega van bovengenoemde begeleider die minimaal 1 keer per twee weken samen met de begeleider op de groep staat gedurende een half jaar voor aanvang van het onderzoek

### Meetinstrument

Bij wetenschappelijk onderzoek binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is het gebruik van een 360 graden evaluatie methode waarin een cliënt, verwant, begeleider én collega tegelijkertijd zijn geïncorporeerd zeer zeldzaam. Het onderzoeksteam heeft een bestaand meetinstrument omgezet tot een 360 graden evaluatie instrument op basis waarvan verschillende deelnemersgroepen de kwaliteit van de geboden ondersteuning door de begeleider konden beoordelen. Als basis werd gebruik gemaakt van de Basic Psychological Needs Satisfaction and Frustration Scale – Intellectual Disability (BPNSFS-ID). De BPNSFS-ID is een vragenlijst met 24 items die op betrouwbare en valide wijze in kaart brengt in welke mate mensen met een lichte verstandelijke beperking in hun psychologische basisbehoeftes worden bevredigd dan wel gefrustreerd (Frielink et al, 2019). Het is een universeel gegeven is dat alle mensen (met of zonder verstandelijke beperking) drie psychologische basisbehoeftes hebben, namelijk de behoefte aan autonomie, de behoefte om verbonden te zijn met anderen en de behoefte aan competentiebeleving (Ryan & Deci, 2002; Deci, 2004). De vervulling van deze behoeftes draagt bij aan het algemene welbevinden van mensen (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000). Middels de BPNSFS-ID kan een aantal relevante indicatoren van de begeleider-cliënt relatie in kaart gebracht worden.

### Onderzoeksopzet

Alle deelnemers waren onderverdeeld in 24 groepen van ieder 4 personen, waarbij iedere persoon uit een andere deelnemersgroep afkomstig was. Zo bevat ieder 'onderzoekskwartet' een cliënt met diens verwant, zijn/haar begeleider en een collega van deze begeleider. In ieder kwartet vulden alle deelnemers eenmalig de vragenlijst in over de ondersteuning ten aanzien van de vervulling van psychologische basisbehoeftes door de betrokken begeleider. De cliënten kregen ondersteuning van de onderzoeker bij het invullen van de vragenlijst. De afname werd uitgevoerd conform de standaard procedure die hiertoe door de ontwikkelaars van het instrument ontwikkeld is.

### Data-analyse

Middels het vergelijken van reacties op de vragenlijst zijn inzichten verkregen in de mate van:

- tevredenheid over de ondersteuning op autonomie, verbondenheid en competentie;
- frustratie over de ondersteuning op autonomie, verbondenheid en competentie;

Voor ieder van deze 6 subschalen is door middel van Intraclasse Correlatie Coëfficiënten (ICC's) bepaald in welke mate de scores tussen de verschillende deelnemersgroepen met elkaar overeen kwam.

### 3.2 Resultaten deelstudie 1

#### **De 4 groepen hebben een overeenkomstig beeld van de mate waarin de begeleider de autonomie van de cliënt ondersteunt**

Op basis van de geanalyseerde scores is te zien dat alle 4 de groepen een redelijk vergelijkbare perceptie lijken te hebben over de geboden ondersteuning van autonomie (ICC=0.58). Ook de verdiepende analyses op de frustratie- en tevredenheidssubschalen rondom autonomie lieten vergelijkbare ICC waardes zien.

Deze resultaten geven aan dat alle 4 de groepen niet alleen een redelijk vergelijkbare kijk hebben op de overall ondersteuning van de begeleider ten aanzien van de autonomie van de cliënt, maar dat zij ook een overeenkomstige perceptie hebben op meer specifieke, positieve en negatieve aspecten van autonomie ondersteuning door begeleiding van cliënten.

#### **Cliënten zijn minder positief over de geboden ondersteuning rondom verbondenheid (frustratiesubschaal) dan professionals en verwanten**

Ook van de mate waarin de begeleider de behoefte van de cliënt aan verbondenheid met anderen ondersteunt, lijken de 4 groepen een redelijk vergelijkbaar beeld te hebben (ICC=0.58). Echter, verdere analyses laten zien dat er op items betreffende de frustratie van verbondenheid duidelijke verschillen aanwezig waren tussen de 4 groepen (ICC=0.31). Hierbij is vastgesteld dat de perceptie van de begeleiders, collega's en verwanten redelijk met elkaar overeenkomen, maar dat de cliënten systematisch hoger scoorden (meer richting neutraal) ten opzichte van de 3 overige groepen. Bij de items die ingaan op de tevredenheid in de vervulling van de behoefte aan verbondenheid, zijn de meningen wel overeenkomstig en lijkt dit verschil niet aanwezig te zijn (ICC=0.63).

#### **Cliënten ervaren de ondersteuning rondom competentiebeleving in het geheel anders dan de overige groepen**

De algemene perceptie van de mate waarin de begeleider de competentiebeleving van de cliënt ondersteunt, kwam voor de 4 deelnemersgroepen redelijk met elkaar overeen (ICC=0.52). Echter, hoewel de begeleiders, collega's en verwanten op één lijn zitten, voelen de cliënten zich ten opzichte van deze 3 groepen meer gefrustreerd en minder tevreden als het gaat om de ondersteuning die zij krijgen rondom competentiebeleving.



### **3.3 360 graden evaluatie als meetinstrument**

Op basis van de bovenstaande resultaten en de opgedane ervaring met een 360 graden evaluatie methode als instrument, kan worden gesteld dat deze manier van meten van toegevoegde waarde is en inzetbaar is als instrument binnen deelstudie 2. Het is duidelijk geworden dat het instrument sensitief genoeg is om relatief kleine verschillen in perceptie tussen de vier deelnemersgroepen te kunnen detecteren.

Verder is gebleken dat het invullen van de vragenlijst door alle partijen goed haalbaar is. Werknemers konden snel en gemakkelijk de vragenlijst invullen op de computer. Dit heeft tot geen problemen geleid. Ook cliënten waren met ondersteuning vanuit de onderzoeker goed in staat om de lijst in te vullen. Het gebruik van de gestandaardiseerde aanvullende uitleg die bij elke vraag is geformuleerd is hierbij zeker ook van toegevoegde waarde geweest. De uitleg werkte verhelderend voor cliënten die vragen in eerste instantie niet helemaal begrepen. Ook bleek het de groep verwanten heeft de vragenlijsten zonder problemen kunnen invullen.

Als aandachtspunt geldt dat voor een goede werking van deze 360 graden evaluatie methode de deelnemers aan verschillende inclusiecriteria moeten voldoen. De cliënt moet bijvoorbeeld een bepaald niveau hebben om de vragen te kunnen begrijpen en hij/zij moet een verwant hebben die regelmatig op de woning komt én die tevens wil meedoen aan het onderzoek. Dit zorgt ervoor dat het aantal mogelijke deelnemers aan dit type onderzoek aanzienlijk wordt verkleind. Binnen het huidige deelonderzoek is het erg moeilijk gebleken om voldoende deelnemers te vinden. Middels een poweranalyse voorafgaand aan het onderzoek was bepaald dat minimaal 30 en maximaal 50 personen per groep zouden moeten deelnemen aan het onderzoek om met voldoende power conclusies te kunnen trekken uit de onderzoeksresultaten. Deze aantallen zijn helaas niet bereikt, waardoor de resultaten uit deze deelstudie voorzichtig dienen te worden geïnterpreteerd.

### **3.4 Conclusies en opbrengsten**

Het onderzoeksteam heeft middels dit onderzoek inzicht gekregen in het toepassen van een 360 graden evaluatie instrument om de perceptie van verschillende deelnemersgroepen op de ondersteuning van 3 psychologische basisbehoeften van mensen met een verstandelijke beperking in kaart te brengen. De inzet van dit 360 graden feedback instrument blijkt goed toepasbaar binnen Lunet zorg. Dit instrument zal dan ook worden ingezet als meetinstrument binnen deelonderzoek 2. Echter, een belangrijke randvoorwaarde voor een betrouwbaar en valide gebruik van dit meetinstrument is het vormen van voldoende aantallen "onderzoekskwartetten" vanuit de 4 deelnemersgroepen. Het is gebleken dat door de vereiste inclusiecriteria het aantal potentiële deelnemers sterk wordt verkleind. Dit is een belangrijk punt van aandacht voor de inzet van deze methode in deelstudie 2.

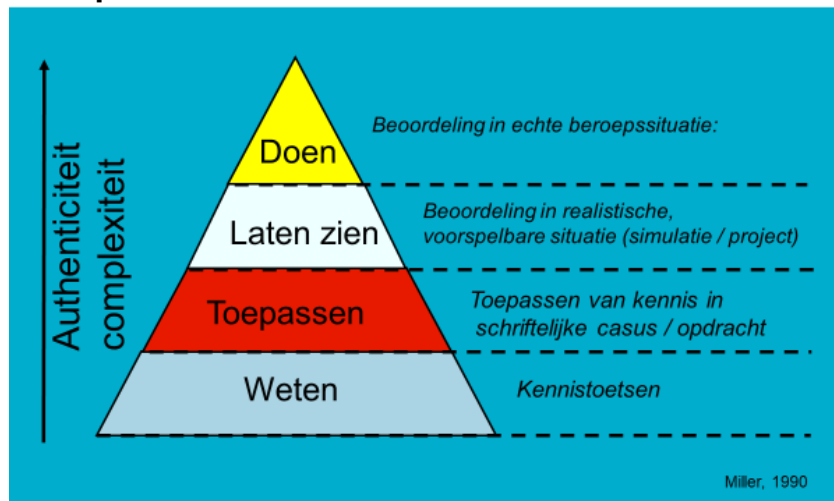
Uit het onderzoek blijkt tevens dat de perceptie van verwanten en (collega)begeleiders op de mate van ondersteuning van psychologische basisbehoeftes redelijk met elkaar overeen komt. Opvallend is dat cliënten op bepaalde vlakken anders lijken te kijken naar de ondersteuning die zij ontvangen. Op basis van dit exploratieve onderzoek lijken verschillen voornamelijk op te treden in de behoefte aan verbondenheid (frustratie) en competentiebeleving (frustratie en bevrediging). Het is daarom erg belangrijk om cliënten zoveel mogelijk te betrekken bij

evaluaties naar de kwaliteit van de zorg en met elkaar het gesprek te blijven aangaan over de inrichting van de geboden zorg en de perceptie hierop van iedere betrokken partij. Mogelijke verklaringen en verdere implicaties rondom deze bevindingen worden momenteel verder uitgewerkt in een wetenschappelijke publicatie waarin Lunet zorg als één van de partijen is gekoppeld aan de auteurschappen.

## 4. Overzicht deelstudie 2

Bij de ZIEN scholing staat de manier waarop een goede relatie met cliënten opgebouwd kan worden en behouden centraal. ZIEN geeft handvaten hoe af te stemmen op de mogelijkheden van de cliënt. Deelstudie 2 had tot doel de effecten van de ZIEN scholing te evalueren. Om verbanden te leggen tussen kennisontwikkeling en kennis-toepassing, is het piramidemodel van Miller gebruikt. Dit model volgt de opbouw van een competentie, oplopend van relatief eenvoudig tot complex. De piramide bestaat uit vier lagen (zie figuur 1) waarbij de onderliggende lagen het fundament vormen voor de bovenliggende lagen. Deelstudie 2 had tot doel de effecten te meten van de ZIEN scholing op de 4 verschillende niveaus van beroepsbekwaamheid.

**Figuur 1. Weergave van de piramide van Miller voor de niveaus van beroepsbekwaamheid**



### 4.1 Gehanteerde onderzoeksofzet

#### Deelnemers

Vanuit de verschillende clusters binnen Lunet zorg zijn door de betreffende managers 15 teams aangewezen die voldoende stabiel waren, voldoende groot waren wat betreft cliënten en medewerkers en cliënten bedienden die voldeden aan de inclusiecriteria (zie tabel 2). Deze teams komen uit verschillende clusters binnen de organisatie waar ZIEN werd geïntroduceerd, namelijk clusters Senioren, Gedrag, Eindhoven, West en Oost. Uit deze 15 teams is een selectie gemaakt van 10 teams die het meest geschikt leken. Vervolgens zijn 5 tweetallen gevormd van vergelijkbare teams wat betreft cliëntenpopulatie, teamomvang en samenstelling (leeftijd, geslacht) en locatie. Vanuit ieder tweetal werd op willekeurige wijze (via online randomizer programma) 1 team toegewezen aan de controle groep en het andere team aan de interventiegroep.

Binnen ieder team zijn zowel medewerkers, cliënten en verwanten gevraagd om deel te nemen. Vergelijkbaar met deelstudie 1 zijn voor het 360 graden evaluatie gedeelte van het onderzoek de deelnemers ingedeeld in viertallen, waarbij in ieder viertal één persoon uit iedere groep is vertegenwoordigd.

Bij de start van deelstudie 2 waren de volgende groepen deelnemers geïncludeerd:

**Tabel 2. Overzicht van de deelnemersgroepen**

	Type deelnemer	Aantal deelnemers	Korte omschrijving van criteria
Groep 1	Cliënt	58	Lichtverstandelijke beperking of zwakbegaafdheid (IQ tussen 50-85)
Groep 2	Verwant	25	Behorend bij bovengenoemde cliënt die minimaal 1 keer per twee weken de cliënt op de woning komt bezoeken
Groep 3	Medewerker a) Begeleider b) Collega	103	a) Begeleidt bovengenoemde cliënt minimaal twee dagen per week gedurende minimaal een half jaar voor aanvang van het onderzoek  b) Collega van bovengenoemde begeleider die minimaal 1 keer per twee weken samen met de begeleider op de groep staat gedurende een half jaar voor aanvang van het onderzoek

Indien het aantal cliënten dat wilde/kon deelnemen binnen een team kleiner was dan het aantal medewerkers, is ervoor gekozen om cliënten de keuze te bieden om aan maximaal 2 begeleiders te worden gekoppeld. Dit is gebeurd bij 24 cliënten. Van de 58 cliënten waren 25 verwanten bereid om aan het onderzoek deel te nemen. In het geval de cliënt aangaf aan 2 begeleiders te willen worden gekoppeld, werd ook de bijbehorende verwant (indien aanwezig) aan deze koppels toegevoegd. Dit was het geval bij 13 verwanten. Hierdoor konden in totaal **38 volledige viertallen** worden gevormd bij de start van het onderzoek. Met de deelnemers uit bovenstaande groepen zijn tevens ook in totaal **82 cliënt-begeleider koppels** gevormd bij de start van het onderzoek.

#### Meetinstrumenten voor leeropbrengst

De meetinstrumenten die zijn gekozen, grijpen aan op verschillende lagen van de piramide van Miller zoals weergegeven in figuur 1.

#### *1 - Niveau 'Weten'*

Om na te gaan in hoeverre medewerkers vakkennis hebben opgedaan tijdens de ZIEN scholing zijn kennisvragenlijsten ontwikkeld met 40 meerkeuzevragen (10 vragen per pijler van ZIEN). Deze lijsten zijn afgenomen voordat de ZIEN scholing was begonnen (t0 (sept-nov 2016)), meteen na het afronden van de ZIEN scholing (april-juni 2017) (t1), en minimaal 6 maanden nadat de ZIEN scholing was afgerond (t2 (sept 2017-jan 2018)). Om een leereffect als gevolg van herhaaldelijke afname van deze kennisvragenlijst tegen te gaan en daarmee gepaard de betrouwbaarheid van het meetinstrument te verhogen, werd op ieder meetmoment een verschillende versie van de kennisvragenlijst afgenomen bij de medewerkers. De drie versies bevatten steeds verschillende vragen, maar hadden wel

dezelfde opbouw en inhoudelijk thema. Een overzicht van de systematische wijze waarop de vragenlijsten zijn ontwikkeld, is weergegeven in bijlage 1.

### *2 - Niveau 'Toepassen'*

Om na te gaan in hoeverre medewerkers de informatie die zij hadden opgedaan bij de ZIEN scholing konden toepassen in een schriftelijke casus werd op ieder meetmoment een casusbeschrijving (vignet) met 12 open vragen afgenomen bij de medewerkers. Ook hier waren de casusbeschrijvingen per meetmoment vergelijkbaar maar verschillend met als doel de betrouwbaarheid van het meetinstrument te verhogen. De open vragen waren echter steeds hetzelfde. Open vragen gingen in op de verschillende pijlers van de ZIEN scholing. De casussen zijn ontwikkeld door ZIEN docenten (gedragsdeskundigen) en de ontwikkelaars van ZIEN en vervolgens afgestemd met het onderzoeksteam. (Zie bijlage 1 voor verdere toelichting over de ontwikkeling van de vignetopdracht).

### *3 - Niveau 'Laten zien'*

Medewerkers kregen de opdracht om samen met de cliënt aan wie zij gekoppeld waren korte filmpjes op te nemen. Deze filmpjes bevatten begeleidingsmomenten waarop interactie plaatsvond tussen de begeleider en de cliënt. Deze werden opgenomen voor aanvang van de ZIEN scholing (t0) en na minimaal een half jaar na afronding van de scholing (t2). Per moment werd gevraagd om 3 filmpjes van ongeveer 7 minuten te maken. Middels een systematische observatiemethode (Zijlmans et al, 2014) zouden de filmpjes gescoord kunnen worden.

### *4a - Niveau 'Doen' – 360 graden evaluatie & cliënttevredenheid*

Middels het 360 graden evaluatie instrument ontwikkeld in deelstudie 1, is door de verschillende deelnemersgroepen op twee momenten (t0 en t2) gescoord hoe zij de ondersteuning die de begeleider biedt aan de cliënt ervaren.

Daarbij is op beide momenten ook de vragenlijst "Onze cliënten aan het woord" van Ipso Facto afgenomen bij cliënten om de cliënttevredenheid rondom begeleiding in kaart te brengen. Van deze cliënttevredenheidsvragenlijst is de subschaal die ingaat op de tevredenheid over de begeleiding door cliënten ingevuld.

### *4b - Niveau 'Doen' - zelfevaluatie van ZIEN vaardigheden door begeleiders*

Ter aanvulling op bovenstaande meetinstrumenten is op t1 en t2 ook een vragenlijst afgenomen bij medewerkers waarin zij konden aangeven in hoeverre zij zelf vonden dat ze de vaardigheden die bij ZIEN horen al goed konden toepassen. Deze zelfde lijst werd ook door een collega van de begeleider ingevuld.

### *5 - Overstijgende evaluatie ZIEN scholing*

Tenslotte is middels een korte evaluatievragenlijst nagegaan hoe de medewerkers de ZIEN scholing hebben ervaren. Via deze vragenlijst konden de deelnemers aangeven:

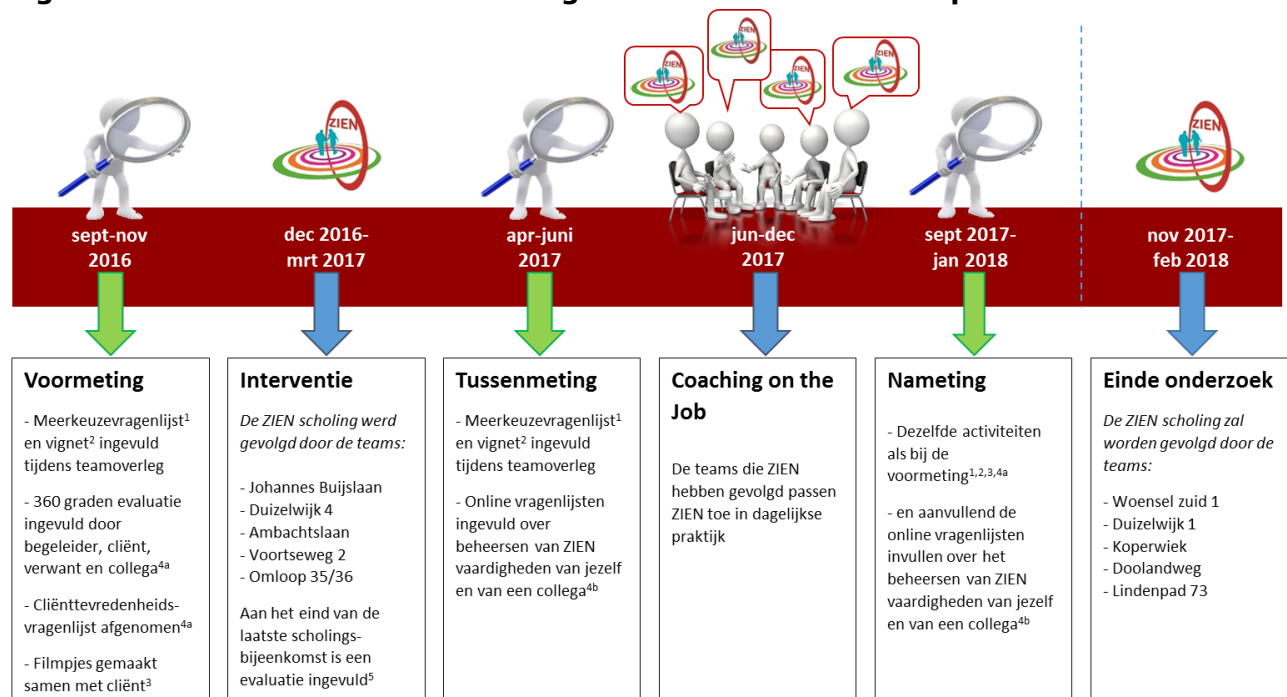
- wat men in het algemeen van de scholing vond (tevreden, interessant, voldaan aan verwachtingen, mate waarin deelname werd gefaciliteerd);
- wat men van de inhoud van de scholing vond (relevantie, moeilijkheidsgraad, invulling);
- hoe men de trainer(s) heeft ervaren (duidelijk, boeiend, aansluiting groep);
- wat men van de leeromgeving vond (leslokaal, gebruik didactisch materiaal, afwisseling);
- of de deelnemers dingen anders zouden gaan doen in de praktijk;
- welk rapportcijfer zij aan de scholing geven.

### Onderzoeksopzet

De desbetreffende meetinstrumenten zijn bij beide onderzoeksgroepen (controle en interventie) op dezelfde meetmomenten afgenomen. Verschil hierbij is dat de interventiegroep tussen meetmoment t0 en t1 de ZIEN scholing hebben gevolgd en de controlegroep de ZIEN scholing na het laatste meetmoment (zie figuur 2). Verder bestond de interventie uit een periode aansluitend aan de scholingsperiode waarin de teams ZIEN toepassen in de dagelijkse praktijk. Deze 'Coaching on the Job' periode duurde minimaal 6 maanden.

De verschillen in scores op de meetinstrumenten van voor en na de ZIEN scholing zijn berekend voor de interventiegroep en vergeleken met de controlegroep om na te gaan in hoeverre de ZIEN scholing heeft geleid tot een betere beroepsbekwaamheid op de 4 ZIEN pijlers.

**Figuur 2. Schematisch overzicht van gehanteerde onderzoeksopzet**



<sup>1</sup>=Niveau 'Weten'; <sup>2</sup>=Niveau 'Toepassen'; <sup>3</sup>=Niveau 'Laten zien'; <sup>4a</sup>=Niveau 'Doen' (360 evaluatie & cliënttevredenheid); <sup>4b</sup>= Niveau 'Doen' (zelfevaluatie ZIEN vaardigheden); <sup>5</sup>=Evaluatie ZIEN scholing

### Data-analyse

De resultaten op de verschillende meetinstrumenten zijn geanalyseerd in volgorde van de lagen van het Miller model. Hierbij is gestart met de analyse van de kennistoetsen, gevolgd door de casusbeschrijvingen met open vragen. De data van de kennistoetsen en de casusbeschrijvingen met open vragen zijn geanalyseerd middels een general linear model met herhaalde metingen.

Bij zowel de kennistoetsen als de casusbeschrijvingen zijn geen duidelijke verschillen in scores voor en na de ZIEN scholing gevonden. De ZIEN scholing in de vorm zoals deze tijdens de onderzoeksperiode gegeven is, lijkt bij begeleiders niet aantoonbaar te hebben geleid tot het beter "weten" en vervolgens "toepassen van kennis" behorende bij ZIEN.

Vanuit het model van Miller wordt aangegeven dat het hebben van kennis over een onderwerp de basis vormt om deze toe te kunnen passen op een casus. Het uitblijven van een verbetering op de scores bij de casusbeschrijving lijkt deze theorie te ondersteunen.

Op basis van het uitblijven van een positief effect op de eerste twee niveaus van beroepsbekwaamheid ("weten" en "toepassen") is in samenspraak met de projectgroep, de directie en de raad van bestuur besloten niet te investeren in verdere analyse van de gerelateerde, complexere niveaus van beroepsbekwaamheid ("laten zien" en "doen"). Er leek immers niet langer een fundament te zijn op basis waarvan een (positieve) vooruitgang in deze niveaus van bekwaamheid te verwachten was. Het besluit werd bovendien gevoed door de constatering dat de Coaching on the Job (die specifiek zou moeten bijdragen aan de toepassing van kennis) slechts in zeer geringe mate heeft plaats gevonden. Aangezien het verwerken van de cliënttevredenheidsvragenlijst en de ZIEN evaluatie vragenlijst relatief snel was uit te voeren, zijn deze scores wel verder geanalyseerd.

Zowel de verzamelde ruwe data als de geanalyseerde gegevens zijn opgeslagen binnen de beveiligde digitale omgeving van Tilburg University, waar ze voor een periode van 15 jaar na datum van dit rapport worden opgeslagen.

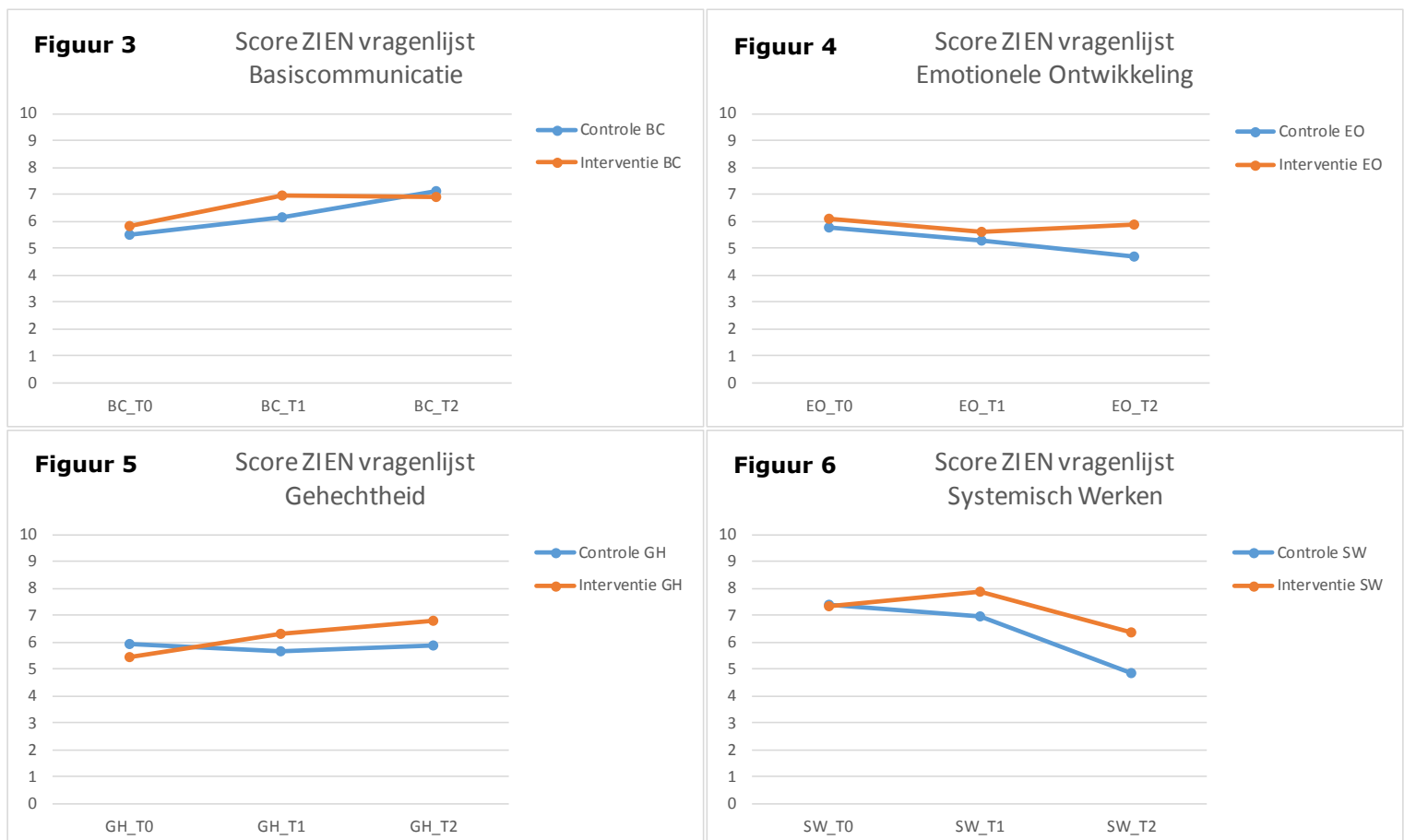
## 4.2 Resultaten deelstudie 2

Gedurende de periode van het project heeft een aanzienlijk deel van de deelnemende medewerkers vroegtijdig het onderzoek verlaten. De voornaamste redenen hiervoor zijn uitdienststreding, wisseling van team en zwangerschapsverlof. Van de 103 geïncludeerde medewerkers bij de start van het onderzoek, hebben 101 personen de lijsten ingevuld op t0, 75 personen op t1, en 67 personen op t2. De analyse zoals hieronder weergegeven op de kennisvragenlijsten en de casusbeschrijving met open vragen is uitgevoerd voor de groep van mensen die aan alle 3 de meetmomenten hebben deelgenomen. Dit waren uiteindelijk 64 medewerkers (=38% uitval). Voorafgaand aan het onderzoek was vastgesteld dat minimaal 78 deelnemers nodig waren om met voldoende power conclusies te kunnen trekken uit de data. Doordat het aantal deelnemers dat vroegtijdig het onderzoek heeft verlaten veel groter is gebleken dan verwacht, moeten de resultaten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

### Niveau "Weten" - Kennisvragenlijsten

Figuur 3 tot en met 6 geven de gemiddelde scores weer op de kennisvragenlijsten voor de controlegroep en de interventiegroep op de 3 verschillende meetmomenten per pijler van ZIEN, namelijk basiscommunicatie (BC), emotionele ontwikkeling (EO), gehechtheid (GH) en systemisch werken (SW). Per pijler kon een maximale score van 10 punten worden behaald.

**Figuren 3-6. Gemiddelde scores op de onderdelen van de kennisvragenlijst voor de controle- en de interventiegroep op de 3 meetmomenten**



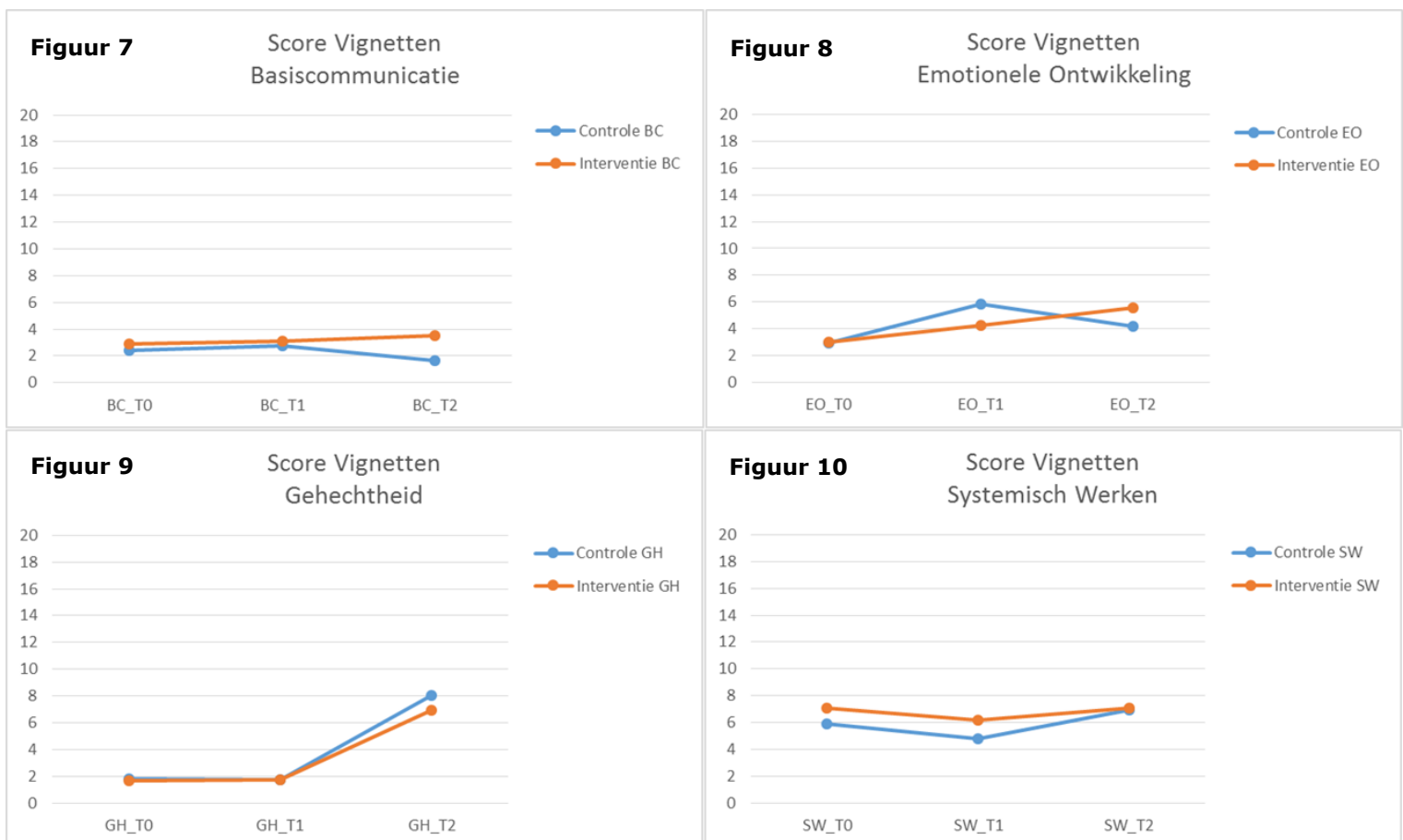


De statistische toetsen waarmee de verschillen in scores tussen de meetmomenten zijn bepaald (general linear model), hebben rekening gehouden met de verschillen tussen de interventiegroep en de controlegroep. Uit de toetsing blijkt dat de verschillen in scores op de vragenlijst als gevolg van het volgen van de ZIEN scholing zeer minimaal zijn. Alleen op de vragen betreffende gehechtheid (GH) en systemisch werken (SW) is voor de experimentele groep t.o.v. de controlegroep een statistisch significante toename in scores opgemerkt tussen t0 en t1. Aangezien de absolute toename van deze scores echter zeer minimaal is, is het de vraag of deze verschillen als klinisch relevant gezien kunnen worden.

*Niveau "Toepassen" - Casusbeschrijving met open vragen*

De resultaten op dit meetinstrument zijn afkomstig van dezelfde deelnemers als de resultaten die horen bij de kennisvragenlijsten. Ook hier dienen de resultaten voorzichtig te worden geïnterpreteerd omdat de onderzoeksgroep kleiner is dan vooraf vereist werd op basis van de powerberekening. De bevindingen zijn weergegeven in de figuren 7 tot en met 10. Per pijler kon een maximale score van 20 punten worden behaald.

**Figuren 7-10. Gemiddelde scores op de onderdelen van de casusbeschrijving met open vragen voor de controle- en de interventiegroep op de 3 meetmomenten**

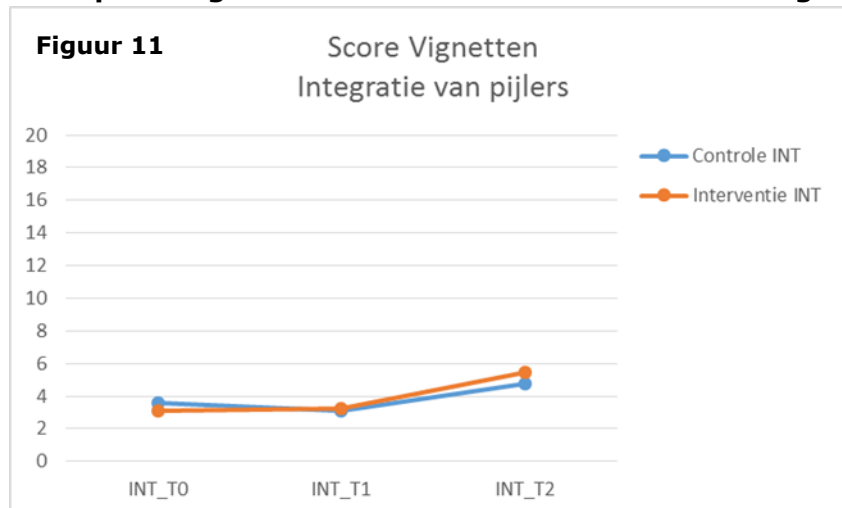


De resultaten op de open vragen behorende bij de casusbeschrijving laten nauwelijks verschillen zien tussen de verschillende meetmomenten. Alleen bij emotionele ontwikkeling (figuur 8) is een statistische verbetering in score gevonden tussen t1 en t2. Ook hier geldt

echter dat dit verschil zo klein is dat deze mogelijk niet als (klinisch) relevant kan worden beschouwd.

De scores behorende bij de vragen waarbij de 4 pijlers geïntegreerd dienden te worden, vertoonden eveneens geen veranderingen als gevolg van het bijwonen van de ZIEN scholing (figuur 11).

**Figuur 11. Gemiddelde scores op het integratieonderdeel van de casusbeschrijving met open vragen voor de controle- en de interventiegroep op de 3 meetmomenten**



#### *Cliënttevredenheidsvragenlijst*

Via de cliënttevredenheidsvragenlijst hebben cliënten aan kunnen geven hoe tevreden zij zijn met de begeleiding. Cliënten konden hun tevredenheid kenbaar maken via een rapportcijfer of, indien dit te moeilijk was voor de cliënt, middels een driepuntsschaal (groene smiley (altijd of meestal tevreden), gele smiley (niet altijd tevreden) of rode smiley (vaak niet tevreden)). 53 van de 56 cliënten hebben een rapportcijfer kunnen geven. Voor aanvang van de ZIEN scholing was de gemiddelde score van cliënten binnen de controlegroep en de interventiegroep vergelijkbaar (8,0 en 7,7 respectievelijk). Ruim een half jaar nadat de interventiegroep de ZIEN scholing had afgerond, bleken de tevredenheidscijfers onveranderd in beide groepen (7,5 en 7,9 respectievelijk). Dit betekent dat het volgen van de ZIEN scholing door de begeleiding niet lijkt te hebben geleid tot een zichtbare verbetering wat betreft de cliënttevredenheid.

#### *Tevredenheid medewerkers over ZIEN scholing*

Aan het eind van de vijfde ZIEN scholingsbijeenkomst is een korte evaluatievragenlijst afgenomen bij de deelnemers. De resultaten hiervan staan samengevat weergegeven in tabel 3 (score 4 is maximaal tevreden; score 1 is maximaal ontevreden). Hieruit kan worden opgemaakt dat medewerkers zeer tevreden waren over de trainers die de scholing hebben verzorgd. Ook op stellingen rondom de algemene indruk van de scholing, de inhoud van de scholing, de leeromgeving en of men zaken anders zou aanpakken in de praktijk werd positief gescoord. Gemiddeld werd de ZIEN scholing gewaardeerd met een rapportcijfer van 7,5 (scores variëren tussen 6 en 9).

**Tabel 3. Tevredenheid medewerkers over ZIEN scholing**

<b>Thema</b>	<b>Onderdeel</b>	<b>Mediaan</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>
Algemeen	tevreden	3	3	4
	interessant	3	3	4
	verwachtingen	3	2	4
	gefaciliteerd	3	1	4
Inhoud	relevant	3	3	4
	keuzes	3	2	4
	moeilijk	3	1	4
Trainer	duidelijk	4	3	4
	boeiend	4	2	4
	aansluiting	4	3	4
Leeromgeving	scholingsruimte	3	2	4
	didactisch materiaal	3	3	4
	afwisseling	3	3	4
	duur	3	2	4
	zelfstudie	3	2	4
Acties	anders doen	3	2	4
	aanraden	3	2	4
		<b>Gemiddelde</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>
Eindbeoordeling	rapportcijfer	7,5	6	9

### 4.3 Conclusies en opbrengsten

Op basis van de bovenstaande resultaten kan worden geconcludeerd dat de ZIEN scholing zoals deze uitgevoerd is niet heeft geleid tot het behalen van de doelen zoals deze bij aanvang gesteld waren. Allereerst lijkt de basiskennis rondom ZIEN, welke bij aanvang al op redelijk niveau was, niet aantoonbaar te zijn toegenomen bij de medewerkers. Volgens de piramide van Miller vormt het bezitten van basiskennis het fundament voor het ontwikkelen van inzicht in kennis en vervolgens het toepassen van kennis op een schriftelijke casus. In lijn hiermee zien we geen verbetering in de resultaten op de casusbeschrijvingen met open vragen. Het zou kunnen dat de wijze waarop de leerstof van ZIEN gedurende de huidige scholingsbijeenkomsten is aangeboden aan de medewerkers onvoldoende aansloot op de manier waarop medewerkers de aangeboden leerstof het beste verwerken. Ondanks de verschillende werkvormen die zijn gebruikt tijdens de scholingsbijeenkomsten wordt er naar verhouding veel theoretische kennis overgebracht. Dit lijkt niet goed te matchen met de veelal praktisch ingestelde medewerker.

Een belangrijke aanvullende factor die heeft bijgedragen aan het uitblijven van een duidelijk effect van de scholing op de kennis en het kunnen toepassen van ZIEN door medewerkers is het minimaal aantal coaching on the job sessies bij de interventiegroep. Op basis van eerdere studies is bekend dat om een goede transfer van kennis naar (dagelijkse) toepassing in de praktijk te kunnen maken, een combinatie van klassikale scholing met coaching on the job noodzakelijk is. Door de theoretische lessen te combineren met coaching over het toepassen van deze kennis in de eigen praktijk, kan het effect van een scholing bij medewerkers aanzienlijk worden vergroot. In de onderzoeksopzet was om deze reden een coaching on the job traject van minimaal 6 maanden geïncorporeerd om medewerkers de kans te geven de kennis die in de klassikale scholing was opgedaan, toe te leren passen in de dagelijkse praktijk. Echter, het inpassen van de coaching on the job sessies in de dagelijkse activiteiten van de teams bleek in de praktijk moeilijk realiseerbaar. Vanuit het kader van het zelfsturend vermogen van de teams, waren zij in eerste instantie vrij in het vormgeven van het coaching on the job deel. Hierbij hebben zij vanuit de kenniscgroep ZIEN enkele handvaten aangereikt gekregen die teams hierbij konden helpen. Door de onderzoekers is gemonitord welke activiteiten door de teams gedurende de coaching on the job periode werden uitgevoerd. Gedurende het verloop van deze periode werd duidelijk dat teams nauwelijks tot geen coachingsactiviteiten hadden uitgevoerd/aangevraagd. De voornaamste reden die hiervoor vanuit teams werd aangegeven was tijdgebrek. Het organiseren van coachingsmomenten rondom het toepassen van ZIEN werd vaak ervaren als extra taak bovenop het reeds bestaande takenpakket. Aangezien de projectgroep overtuigd was van de noodzakelijke meerwaarde van coaching on the job binnen ZIEN, zijn vanuit de projectgroep enkele concrete mogelijkheden van aanpak aan de teams aangereikt, met als doel om de uitvoer van coaching on the job in de praktijk verder te bespoedigen. Dit heeft uiteindelijk geleid tot het uitvoeren van gemiddeld 3 beeldvormingsbijeenkomsten per team waarbij de pijlers van ZIEN centraal stonden door de teams uit de interventiegroep. Ook is dit bij enkele teams aangevuld met video interactie begeleidingssessies bij (een deel van) de medewerkers uit het team. Dit was echter onvoldoende om te kunnen spreken van een expliciet coaching on the job traject.

## 5. Leerpunten voor Lunet zorg

Nadat het onderzoek was afgerond, zijn de resultaten van het onderzoek teruggekoppeld aan de deelnemende interventieteams met als doel om de bevindingen beter in een context te kunnen plaatsen en om te leren van het gehele traject. Om die redenen zijn in samenwerking met de onderzoekers, de afdeling Leren & Ontwikkeling en de kennisgroep ZIEN interactieve workshops gehouden bij de teams uit de interventiegroep. Op deze manier hebben we opgehaald hoe men het onderzoek en de scholing heeft ervaren, wat medewerkers nu nog doen met ZIEN, en waar de behoeftes liggen wat betreft ondersteuning rondom ZIEN. Dit heeft uiteindelijk geleid tot de volgende lijst met de belangrijkste aanvullende inzichten van medewerkers zelf rondom de scholing:

- De collectieve ervaring is dat de inhoud van de ZIEN scholing als zinvol wordt ervaren. Het heeft medewerkers geholpen om meer bewust te worden van hun eigen handelen;
- Bouw de scholing op vanuit het instapniveau van de medewerker (is voor iedereen verschillend, dus op maat);
- Zorg dat op de woning een informatiemap van ZIEN aanwezig is als naslagwerk;
- Bied een cursus aan die minder uren vraagt in een lokaal, maar meer insteekt op leren op de werkvloer. Facilitering van de werknemer in tijd is hierbij belangrijk;
- Het verplichtende karakter van de huidige scholing werd als niet motiverend ervaren.
- Video Interactie Begeleiding (VIB) werd als zeer zinvol ervaren en wordt gezien als een heel belangrijk onderdeel van de scholing;
- ZIEN zou standaard in verschillende teamonderdelen moeten terugkomen (bijv ZIEN op de agenda, in het ECD, IMS-systeem, POP, beeldvorming);
- Hierop aansluitend is het belangrijk dat teams weten welke middelen ingezet kunnen worden rondom ZIEN. Deze dienen duidelijk aan het team te worden aangereikt door bijvoorbeeld de manager;
- Niet alleen binnen het team, maar ook bij alle betrokkenen rondom het team, van directie/manager, gezondheidscentrum tot teamcoach en coördinerend begeleider moet ZIEN geïntegreerd zijn en vanuit de ZIEN pijlers handelen/ondersteuning bieden;
- Er is vraag naar meer verdiepend aanbod op ZIEN, die meer gericht is op doelgroep niveau;

Wat betreft het onderzoek zijn door begeleiders de volgende punten benoemd:

- Ondanks dat de kennisvragenlijsten en vignetten zorgvuldig zijn opgezet en getest (zie overzicht van ontwikkeling vragenlijsten in bijlage 1), werd vanuit de teams teruggegeven dat de vragenlijsten die ingezet zijn veelal als moeilijk werden ervaren om in te vullen. Voornaamste reden die vanuit de medewerkers hiervoor werd aangegeven is dat voor veel vragen een beroep werd gedaan op parate kennis en kennis over begrippen van ZIEN. Voorafgaand aan het onderzoek hebben de ontwikkelaars van ZIEN echter aangegeven dat een belangrijk doel van de scholing is dat medewerkers de ZIEN taal gaan beheersen. Als gevolg daarvan zijn in de kennisvragenlijsten veel ZIEN begrippen opgenomen (zie ook bijlage 1).
- Het afnemen van de vragenlijsten kan het beste niet meer tijdens teamvergaderingen plaatsvinden. Als dit wel wordt gedaan dan het liefst aan het begin van de vergadering, zodat iedereen nog niet vermoeid is;
- Het onderzoek is uitgevoerd in een zeer drukke periode waarin veel van het team werd verwacht. Naast ZIEN was er bijvoorbeeld ook de invoering van zelfsturing binnen

teams en de invoering van een nieuw ECD (incl scholing). Dit had invloed op de motivatie en mogelijkheden van teams om aan ZIEN te werken;

## 6. Overige deliverables

Uitleg over het project en (gedeeltelijk) de resultaten ervan zijn tijdens verschillende congressen en bijeenkomsten gepresenteerd. Dit betrof:

- **Congres 'Met het oog op behandeling'** (16-03-2017, Amersfoort). Workshop: "Zicht op ZIEN".
- **Symposium AWVB** (20-04-2017, Tilburg). Poster: "Zicht op ZIEN": Onderzoek naar de effecten van basisbenadering ZIEN ([Zie bijlage 2](#)).
- **Symposium AWVB** (20-04-2017, Tilburg). Workshop: Gezamenlijke ontwikkeling van een basisbenadering - illustratie obv ZIEN.
- **Congres 'Focus op onderzoek'** (01-06-2018, Ede). Presentatie: *Cliënten, professionals en ouders: Partners in zorg met unieke percepties op de ondersteuning van autonomie, verbondenheid en competentie*
- **Symposium AWVB** (02-04-2019, Tilburg). Poster: *Overeenstemming tussen cliënten, familie en (collega)begeleiders over de ondersteuning van autonomie, verbondenheid en competentie.* ([Zie bijlage 3](#))
- **Congres '7th International Self-Determination Theory Conference'** (21 t/m 24-05-2019, Egmond aan Zee). Poster: *Consensus on basic psychological needs support? Adults with intellectual disabilities, support staff and family members (dis)agree in part.* ([Zie bijlage 4](#))

Verder worden de resultaten uit deelstudie 1 momenteel in samenwerking met de onderzoekers van de AWVB (Tranzo) verwerkt tot een artikel dat ingediend zal worden bij een internationaal wetenschappelijk tijdschrift (2019).

## Literatuurlijst

- Deci, E. (2004). Promoting intrinsic motivation and self-determination in people with mental retardation. *International Review of Research in Mental Retardation*, 28, 1-29.
- Deci, E. & Ryan, R. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behaviour. *Psychological Inquiry*, 11, 319-338.
- Frielink, N., Schuengel, C. & Embregts, P. (2019). Psychometric properties of the Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale – Intellectual Disability (BPNSFS-ID). *European Journal of Psychological Assessment*, 35, 37-45.
- Miller, G. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 65;9, S63-S67.
- Ryan, R. & Deci, E. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Ryan, R. & Deci, E. (2002). Overview of self-determination theory: An organismic dialectical perspective. In *Handbook of Self-determination Research*. The University of Rochester Press, Rochester, New York.
- Zijlmans, L., Embregts, P., Gerits, L., Bosman, A., Derksen, J. (2014). Engagement and avoidance in support staff working with people with intellectual disability and challenging behaviour: A multiple-case study. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 39:3, 233-242.

## **Bijlage 1. Ontwikkeling ZIEN vragenlijsten en vignetten**

### **1. Formuleren leerdoelen**

*Door ontwikkelaars ZIEN, onderzoekers LUNET en onderzoekers AWVB*

Per ZIEN pijler zijn Leerdoelen van ZIEN geformuleerd door ontwikkelaars ZIEN en deze zijn gedurende de startperiode van het onderzoek ism met de gehele projectgroep steeds verder uitgewerkt en aangescherpt. Uiteindelijk ontstond een document met ca. 8 – 15 leerdoelen per pijler. Alle leerdoelen zijn uiteindelijk onderverdeeld in 4 beheersingsniveaus: (1) feitelijke kennis, (2) kennis op het niveau van begrip en herkenning, (3) toepassing van kennis, (4) vaardigheden en uitvoering van gedrag. Doelen op niveau 1 t/m 3 vormden de basis voor de ZIEN vragenlijsten en vignetten. Feitenkennis en herkenning van kennis (niveaus 1 en 2) werden voornamelijk getoetst met een (meerkeuze) ZIEN vragenlijst. Inzicht en toepassing van kennis (niveau 3) werd getoetst mbv vignetten met bijbehorende open vragen.

### **2. Ontwikkelen van concept kennisvragen**

*Door ontwikkelaars ZIEN, onderzoekers LUNET en onderzoekers AWVB*

Bij de ontwikkeling van de kennisvragen zijn meerdere onderzoekers van Lunet zorg en de AWVB betrokken geweest. Uitgangspunt in de ontwikkeling was dat vragen aansloten bij de leerdoelen van ZIEN en dat antwoorden op de vragen terug te vinden waren in de ZIEN reader (DOE boek). Met andere woorden: het uitgangspunt was dat medewerkers alle kennis die gevraagd werd ook daadwerkelijk tot hun beschikking zouden kunnen hebben. Voor de verschillende meetmomenten werden vergelijkbare toetsen ontwikkeld met alternatieve vragen. Deze versies zijn vaak over en weer gegaan tussen onderzoekers van LUNET en de AWVB. Ook de ontwikkelaars lazen mee om de inhoudelijke relevantie te bewaken en de moeilijkheidsgraad passend te laten zijn.

### **3. Ontwikkelen van concept vignetten**

*Door gedragsdeskundigen, onderzoekers LUNET en onderzoekers AWVB*

De beschrijving van de vignetteksten werd door gedragsdeskundigen van Lunet zorg opgesteld en later nogmaals bij hen getoetst. Conform de procedure die bij de ontwikkeling van de kennisvragen werd gehanteerd, werden bij de vignetten inzichtsvragen opgesteld middels een samenwerking tussen onderzoekers van LUNET en onderzoekers van de AWVB.

### **4. Pilot onderzoek naar bruikbaarheid van items**

*Door medewerkers, onderzoekers LUNET en onderzoekers AWVB*

Tot slot werden de lijsten in een pilot voorgelegd aan enkele medewerkers. De medewerkers die zijn gevraagd, hadden op het moment van invullen nog geen ZIEN scholing gevolgd. De pilot hield in dat medewerkers zijn gevraagd om de vragenlijsten zo goed mogelijk in te vullen en om achteraf ook feedback te geven (mondeling of schriftelijk). Feedback van medewerkers werd vervolgens samengevat en op basis hiervan werden aanpassingen in de formulering van vragen gedaan.



## 5. Vaststellen van uiteindelijke versies

*Door onderzoekers en onderzoekers LUNET en onderzoekers AWVB*

In de uiteindelijke versies speelden tot slot twee argumenten mee in de bepaling van de moeilijkheidsgraad:

- a. Onderzoekstechnisch was het niet wenselijk om een plafondeffect te bereiken. Er moest ruimte zijn om groei in kennis als gevolg van de training vast te stellen. De aanwezigheid van deze ruimte was vastgesteld gedurende de pilots.
- b. ZIEN had tot expliciet doel om oa eensgezindheid in 'ZIEN taal' na te streven (één taal spreken). Als gevolg hiervan werd door het ZIEN ontwikkelteam (vanuit LUNET) grote waarde gehecht aan kennis over basis terminologie en basisconcepten. Deze kennis zou paraat moeten zijn zodat medewerkers in bijvoorbeeld teamvergaderingen en overdrachtsmomenten vanuit eenzelfde taal met elkaar konden afstemmen. Daarbij werden met name de uiteindelijke vignetten zodanig vormgegeven zodat zij aansloten op de inhoud van het vernieuwde ECD dat in dezelfde periode als het onderzoek binnen Lunet zorg werd ingevoerd.

## Bijlage 2. Poster Symposium AWVB (20-04-2017, Tilburg)



1. Tranzo, Tilburg University, Tilburg  
 2. Lunet Zorg, Landhoven  
 3. Dichterbij, Behandelinnovatie en Wetenschap, Gennep

### Introductie

In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking spelen begeleiders een essentiële rol. De laatste jaren wordt uit onderzoek in toenemende mate duidelijk dat het de relatie is tussen de cliënt (incl. zijn/haar verwanten) en de begeleider, die in belangrijke mate de effectiviteit van de geboden ondersteuning bepaalt. De relatie tussen cliënt en begeleider wordt beschouwd als de basis van waaruit gedrag, emoties en attitudes van cliënten en begeleiders begrepen kunnen worden. Als gevolg van dit

inzicht komt er meer aandacht voor de bekwaamheid van begeleiders om een kwalitatief goede relatie met de cliënt op te kunnen bouwen.

Hiermee heeft Lunet zorg de basisbenadering ZIEN ontwikkeld. Middels ZIEN krijgen begeleiders handvatten aangereikt die zij kunnen inzetten om een goede relatie met hun cliënten op te kunnen bouwen en te kunnen behouden. ZIEN leert hen de bejegening van een cliënt af te stemmen op

de mogelijkheden van die cliënt. Deze afstemming gebeurt binnen ZIEN op basis van vier pijlers: basiscommunicatie, emotionele ontwikkeling, gehechtheid en systemisch denken en werken.

Vanuit de Academische Werkplaats Leven met een verstandelijke beperking wordt in samenwerking met Lunet zorg een wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd om de effecten van de basisbenadering ZIEN in kaart te brengen.

### Doelen van Zicht op ZIEN:

Wat zijn de effecten van ZIEN op:

- Bejegening en relatie tussen cliënt en begeleider
- Kennis, inzicht en vaardigheden van begeleiders rondom de 4 pijlers
- Door cliënten ervaren kwaliteit van zorg

### Methode

#### Onderzoeksgroep

Binnen Zicht op ZIEN doen 10 teams van Lunet zorg mee aan het onderzoek. Binnen deze teams zijn de volgende deelnemers geïncludeerd:

- Begeleiders (n=103)
- Cliënten (n=56)
- Verwanten (n=29)

Inclusiecriteria voor cliënten:

- Ouder dan 18 jaar
- IQ: 50 - 85
- Begeleid groepswonen



#### Onderzoeksopzet

In dit onderzoek zijn na matching van de deelnemende teams 5 teams toegewezen aan de controlegroep en 5 teams aan de interventiegroep. Beide groepen doorlopen de onderzoeksopzet zoals weergegeven in onderstaande figuur 1.

Om de bejegening en relatie tussen begeleider en cliënt in kaart te brengen, zijn alle deelnemende cliënten gekoppeld aan maximaal 2 begeleiders binnen hun eigen team. Op die manier zijn 80 unieke relaties beschikbaar welke worden bekeken in het onderzoek.

#### Meetinstrumenten

De bejegening en relatie tussen begeleider en cliënt wordt in kaart gebracht middels:

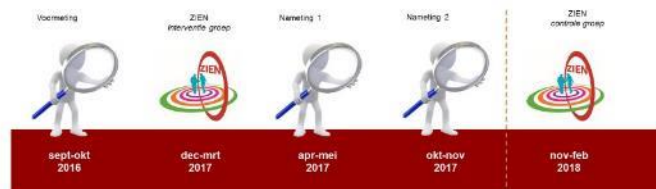
- *The Basic Psychological Needs Satisfaction and Frustration Scale (BPNSFS-ID)*<sup>1</sup>  
Deze vragenlijst wordt afgenomen in de vorm van een 360° feedback evaluatie en wordt door zowel de begeleiders, de cliënten, de verwanten als de collega-begeleiders ingevuld.
- *Video-beelden*  
Alle 80 koppels maken elk 3 video's waarin zij samen te zien zijn in een interactie met elkaar (bijv. samen een gesprek voeren of samen een spelletje spelen). Deze beelden worden naderhand gescoord aan de hand van beoordelingsschalen<sup>2</sup>.

De kennis, inzichten en vaardigheden van de begeleiding wat betreft ZIEN wordt gemeten middels:

- *Kennistoets en vignet*  
Een vragenlijst bestaande uit meerkeuzevragen;  
Een casus-beschrijving met open vragen
- *Vaardigheden*  
Een evaluatievragenlijst over de vaardigheidsdoelen van ZIEN (zelf in te vullen en door een collega begeleider)

De door cliënten ervaren kwaliteit van zorg wordt in kaart gebracht middels:

- *"Onze cliënten aan het woord"* (Ipsa Facto)  
Cliënten geven in deze vragenlijst aan in hoeverre zij tevreden zijn met de begeleiding die zij ontvangen.



Figuur 1 – Schematische weergave van onderzoeksopzet Zicht op ZIEN

#### Referenties

1. Frlinck, N., Schuengel, C. & Embregts, P.J.C.M. (2016). Psychometric properties of the Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale – Intellectual Disability. *European Journal of Psychological Assessment*
2. Zijlman, L., Embregts, P., Geurts, L., Bosman, A., Derksen, J. *Handreiking beoordelingsschalen: Kwaliteit van interactie tussen mensen met een verstandelijke beperking en begeleiders.*

#### Contact information

Patrick Theeven  
 e-mail: p.j.t.theeven@uvt.nl

### Bijlage 3. Symposium AWVB (02-04-2019, Tilburg)

## Overeenstemming tussen cliënten, familie en (collega)begeleiders over de ondersteuning van autonomie, verbondenheid en competentie

Wietske van Oorsouw<sup>1</sup>, Patrick Theeven<sup>1,2</sup>, Anke Leenders<sup>1,2</sup>,  
Joan Vermeulen<sup>1,2</sup>, Petri Embregts<sup>1</sup>

1. Tranzo - Tilburg University, Tilburg  
2. Stichting Lunet zorg, Eindhoven

#### Aanleiding en onderzoeksvraag

Het welbevinden van mensen is gerelateerd aan de mate waarin zij autonomie, verbondenheid en competentie ervaren. In de vervulling van deze behoeften, zijn mensen met een verstandelijke beperking onder meer afhankelijk van de ondersteuning van hun begeleider(s).

In de huidige tijd is de samenwerking tussen cliënten, familieleden en begeleiders gelijkwaardiger geworden. Ieders stem telt mee.

Als alle samenwerkingspartners de vraag krijgen of een begeleider de autonomie, verbondenheid en competentie van de cliënt voldoende ondersteunt, in hoeverre komt de beoordeling van verschillende samenwerkingspartners dan overeen?

#### Resultaten

##### Ondersteuning van autonomie

Alle partijen lijken het redelijk met elkaar eens te zijn (ICC=0.58).

##### Ondersteuning van verbondenheid

Cliënten waren het gedeeltelijk eens met familie en (collega)begeleiders (ICC=0.58). Met name de scores op de frustratie-subschaal waren lager t.o.v. de overige 3 partijen (ICC=0.31).

##### Ondersteuning van competentie

Cliënten waren het naar verhouding het minst eens met familie en (collega)begeleiders (ICC = 0.52). Op de frustratie-subschaal hadden cliënten hogere scores (ICC = 0.31) dan de rest en op de bevestigings-subschaal hadden zij lagere scores t.o.v. de overige partijen (ICC = 0.48).

Er werden geen verschillen gevonden tussen familieleden en (collega)begeleiders op de verschillende (sub)schalen.

#### Methode

##### Deelnemers

- 24 volwassenen met een lichte verstandelijke beperking
- 24 volwassen familieleden die de cliënt kennen
- 19 begeleiders die de cliënt kennen
- 21 (collega)begeleiders die de cliënt en de begeleider kennen

##### Meetinstrument

Alle deelnemers vulden de vragenlijst BRNSFS-ID in en gaven daarbij aan wat zij vonden van de mate waarin de begeleider de cliënt ondersteunde in autonomie, verbondenheid en competentie.

##### Data analyse

Intraclass correlatie coëfficiënten (ICC) werden berekend om de mate van absolute overeenstemming te berekenen.

#### Discussie en implicaties

Deze studie kan bijdragen aan de gelijkwaardige samenwerking tussen cliënten, familieleden en begeleiders. In de inrichting, evaluatie en bijstelling van zorg en ondersteuning is het van meerwaarde als alle partijen zich bewust zijn van de verschillen die (kunnen) bestaan tussen ieders perceptie op de kwaliteit van zorg.

Het gaat er niet om wat de beste kijk is. Het is per definitie zo dat verschillende groepen verschillende percepties kunnen hebben. Dat is niet erg. De gelijkwaardige dialoog die er uit voortkomt is de winst.

*"Ook mijn dromen zijn deel van de werkelijkheid."*  
Leo Vroman (schrijver en dichter 1915 - 2014)

Dr. Wietske van Oorsouw  
w.m.w.i.vanoorsouw@uvt.nl



**Bijlage 4. Poster Congres '7th International Self-Determination Theory Conference' (21-05-2019 t/m 24-05-2019, Egmond aan Zee)**

# Consensus on basic psychological needs support?

## Adults with intellectual disabilities, support staff and family members (dis)agree in part.

### Background

Due to limitations in cognitive abilities and adaptation skills, people with intellectual disabilities depend on the support of their social network to fulfil basic psychological needs. Since equal collaboration of people with intellectual disabilities with support staff and family is becoming self-evident, the possible presence of perception gaps between the parties involved seems to be a real concern.

The present studies identified the perceptions of four different but related parties. Hypotheses regarding preferred levels of agreement were not formulated in advance. Perceptions concerned the support of one particular staff member in fulfilling three basic psychological needs of a person with intellectual disabilities.

### Method

- 24 adults with mild intellectual disabilities
- 24 adult family members
- 19 support-staff members
- 21 (colleague)staff members

Participants fulfilled the BPNSFS-ID. This questionnaire is adapted to the population of people with mild intellectual disabilities and has shown good psychometric properties.

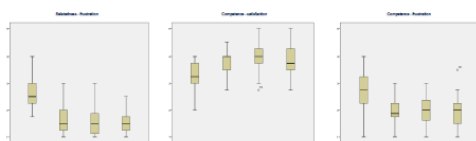
Intraclass correlation coefficients were calculated to determine the level of agreement between the four groups. This was done for (overall, satisfaction, frustration) scores, for each of the psychological needs. In the case of low levels of agreement (ICC < 0.5), additional pairwise comparisons were performed with Wilcoxon signed rank tests to identify sources for disagreement.

### Results

Table. Absolute agreement and consistency between the four participant groups

Psychological Need	ICC	Consistency
Overall	0.36	0.36
Satisfaction	0.36	0.36
Frustration	0.36	0.36
Autonomy	0.36	0.36
Competence	0.36	0.36
Relatedness	0.36	0.36

Note. ICC<0.5 = poor clinical significance; 0.5≤ICC<0.75 = moderate clinical significance; 0.75≤ICC<0.9 = good clinical significance; ICC=0.9 = excellent clinical significance (Koo and Li, 2016).



### Discussion

Data yield implications regarding the collaboration between professionals, clients, and informal network members on the one hand, and processes of professionalization (e.g., development needs of teams and individuals) on the other hand.

Based on these implications, this study has the potential to further enhance the implementation of basic psychological need fulfillment in the field of health care for people with intellectual disabilities.

### Authors:

Wietske van Oorsouw<sup>1</sup>, Patrick Theeven<sup>1,2</sup>, Anke Leenders<sup>1,2</sup>, Joan Vermeulen<sup>1,2</sup>, Petri Embregts<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Tranzo, Tilburg University, <sup>2</sup>Stichting Lunet zorg, Eindhoven