

Een meervoudige casestudy naar veranderingen in zorgorganisaties voor bewoners met verstandelijke beperkingen en probleemgedrag

Auteurs Olivier-Pijpers, V.C., Cramm, J.M., Landman, W., & Nieboer, A.P.

1. Inleiding

Zorgorganisaties voor mensen met verstandelijke beperkingen en probleemgedrag zijn dynamisch en veranderen vaak hun organisatiemodel (Bigby & Beadle-Brown, 2018; Hulgin, 2004; Tossebro et al., 2012). Organisatieveranderingen worden geassocieerd met verschillende positieve uitkomsten voor bewoners, bijvoorbeeld een verschuiving naar een persoonsgerichte ondersteuning kan leiden tot minder incidenten met probleemgedrag (Walker, 2012). Meer aandacht voor de attitudes van begeleiders op basis van een coherente en ondersteunende organisatiecultuur draagt bij aan een betere kwaliteit van leven van bewoners en minder probleemgedrag (Bigby & Beadle-Brown, 2018; Bigby, Knox, Beadle-Brown, & Clement, 2015; Hastings et al., 2013). Veranderingen bij zorgorganisaties, die betere uitkomsten van bewoners ten doel hebben, zijn essentieel voor mensen met verstandelijke beperkingen die probleemgedrag vertonen. Zij zijn vaak afhankelijk van langdurige professionele hulp, maar lopen de kans minder goede ondersteuning te krijgen dan bewoners zonder probleemgedrag (Beadle-Brown et al., 2016; Hamlin & Oakes, 2008; Hastings et al., 2013; Hensel, Lunsy, & Dewa, 2014; Hulgin, 2004; White, Holland, Marsland, & Oakes, 2003).

Veranderingen in zorgorganisaties voor mensen met verstandelijke beperkingen en probleemgedrag bestaan uit velerlei aspecten die elkaar beïnvloeden (Walker, 2012). De ecologische theorie biedt een theoretisch kader om deze veranderingen beter te begrijpen. Volgens deze theorie bestaat de omgeving van elke bewoner (ontosysteem) uit verschillende ecologische systemen: het microsysteem (bijv. interacties tussen bewoner en begeleider), het mesosysteem (bijv. interacties tussen begeleiders en familieleden van de bewoners), het exosysteem (bijv. invloed van het hoger management op de dagelijkse werkprak-

tijk), en het macrosysteem (bijv. nationaal beleid en begrotingen; Bronfenbrenner, 1979, 1994; Tudge, Mokrova, Hatfield, & Karnik, 2009). Veranderingen bij de bewoner en de mensen, objecten of symbolen in zijn of haar omgeving vormen het chronosysteem (Bronfenbrenner, 1979, 1994; Tudge et al., 2009). Aspecten van het chronosysteem omvatten ingrijpende momenten tijdens een overgang naar een volgende levensfase (ontosysteem), veranderingen in behandelingsmethoden (micro- en mesosystemen), fusies van organisaties (exosysteem) en wijzigingen in nationale begrotingen (macrosysteem). De ecologische theorie stelt ook dat bewoners en hun omgeving continu en wederzijds elkaar beïnvloeden (Bronfenbrenner, 1979, 1994; Tudge et al., 2009). Organisatieaspecten (zoals visie en leiderschap) kunnen bijvoorbeeld van invloed zijn op aspecten van de zorgverlening (zoals het teamklimaat en werkwijzen), die op hun beurt weer van invloed zijn op de interactie tussen bewoners en begeleiders via de attitudes van de begeleiders richting het gedrag van de bewoners (Deveau & McGill, 2019; Olivier-Pijpers, Cramm, Buntinx, & Nieboer, 2018; Olivier-Pijpers, Cramm, & Nieboer, 2019). Er zijn echter maar weinig studies die de veranderingen in de organisaties voor bewoners met verstandelijke beperkingen vanuit een ecologisch perspectief bekijken (Bigby & Beadle-Brown, 2018; Olivier-Pijpers et al., 2018).

Veranderingen aanbrengen in de organisatiecontext met als doel positieve uitkomsten voor de bewoners te bewerkstelligen en het omgaan met probleemgedrag te verbeteren is een complex en vaak langdurig proces (Hulgin, 2004; Walker, 2012). Verschillende organisatieveranderingen kunnen worden doorgevoerd om de zorgverlening verder te verbeteren, zoals het sluiten van grootschalige groepswoningen en het overplaatsen van bewoners naar kleinere settings in de wijk. Dit beslaat meestal een aantal jaren en heeft gevolgen

voor het dagelijks leven van de bewoners, wat weer van invloed kan zijn op hun gedrag. Overplaatsing alleen is echter niet voldoende om probleemgedrag te voorkomen. Daar zijn meer veranderingen voor nodig, zoals de visie van de organisatie op bewonersparticipatie (bijvoorbeeld meer zelfbeschikking voor bewoners en hun vertegenwoordigers) (Hamlin & Oakes, 2008; Walker, 2012). Aanvullende veranderingen in de organisatie doorvoeren is een complex proces, omdat elke verandering over de tijd plaatsvindt en veelzijdig is, en wordt beïnvloed door de mensen en omstandigheden binnen een organisatie (Hulgin, 2004). Meer inzicht in relevante aspecten van veranderingsprocessen binnen een organisatie kan bijdragen aan een verdere verbetering van de zorgverlening aan mensen met verstandelijke beperkingen.

Sommige veranderingen binnen een organisatie hebben een negatief effect op de kwaliteit van de zorg en op het probleemgedrag van bewoners (Bigby & Beadle-Brown, 2018; Olivier-Pijpers et al., 2019; Tossebro et al., 2012). Zo kan media-aandacht voor alleen zogenaamde 'slechte' praktijken of bezuinigingen tot gevolg hebben dat een organisatie meer controle gaat uitoefenen op hun medewerkers, met een negatieve invloed op het omgaan met probleemgedrag (Olivier-Pijpers et al., 2019; Tossebro et al., 2012). Een beter begrip van de impact van veranderingen binnen een organisatie kan helpen om deze negatieve gevolgen te voorkomen.

Kortom, meer inzicht in het probleemgedrag van bewoners en hoe hiermee het beste kan worden omgegaan, kan worden verkregen door te richten op veranderingen binnen de zorgorganisaties (Hulgin, 2004; McGill et al., 2018; Walker, 2012). Om deze reden ondernamen we een kwalitatieve verkenning van de veranderingen die zijn doorgevoerd in twee Nederlandse zorgorganisaties die ondersteuning bieden aan bewoners met verstandelijke beperkingen en probleemgedrag.

2. Methode

2.1 Studieopzet en -setting

Met een meervoudige casestudy hebben we onderzoek gedaan naar de complexe fenomenen van veranderingen binnen twee zorgorganisaties voor bewoners met verstandelijke beperkingen en probleemgedrag (Forrest-Lawrence, 2019; Rodgers et al., 2016; Yin, 2018). We kozen voor deze aanpak om andere geman-

dicaptenzorgorganisaties te laten zien dat organisatieveranderingen, ingegeven door het hoger management, van invloed zijn op de ondersteuning aan hun cliënten (Forrest-Lawrence, 2019; Yin, 2018).

Het onderzoek betrof twee grote zorgorganisaties in verschillende regio's in Nederland, elk met ongeveer 2.000 cliënten en meer dan 2.000 medewerkers. Dit artikel beschrijft een longitudinale dataverzameling van veranderingen binnen deze organisaties. Tabel 1 toont de tijdslijn van grote organisatie veranderingen en de dataverzameling in drie fasen.

Binnen beide organisaties vertonen doorgaans drie tot vijf bewoners per jaar ernstig en aanhoudend probleemgedrag, die begeleiders nauwelijks kunnen begeleiden of waarvan het probleemgedrag nauwelijks kan worden voorkomen. Deze bewoners hebben vaak weinig activiteiten en sociale interacties en hebben te maken met vrijheidsbeperkende maatregelen. Meerdere begeleiders en andere professionals zijn nodig om aan hun complexe zorgbehoeften te voldoen, maar over het algemeen resulteert dit niet in voldoende positieve uitkomsten voor deze bewoners. In dat geval vragen de organisaties betrokkenheid van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE). De onderzoekers waren CCE-medewerkers en voerden dit onderzoek uit tijdens consultaties voor 13 bewoners. Deze bewoners hadden milde tot ernstige verstandelijke beperkingen, en waren gediagnosticeerd met hechtingstoornis, depressie, paniekaanvallen en autismespectrumstoornis. Ze vertoonden ernstige fysieke en verbale agressie, aanhoudend destructief gedrag en extreme angst of apathie.

2.2 Ethiek

De Nederlandse Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek heeft bevestigd dat dit onderzoek niet valt onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen. De deelnemers hebben voorafgaand aan het onderzoek toestemming gegeven.

2.3 Gegevensverzameling

De onderzoeksgegevens bestaan uit informatie over veranderingen in beide zorgorganisaties en zijn in drie fasen verzameld, aangezien organisatieveranderingsprocessen over meerdere jaren kunnen plaatsvinden. In fase 1 en 2 zijn beschrijvingen van vergaderingen geanalyseerd en zijn er focusgroepen gehouden (n = 6 respectievelijk 7). In fase 3 zijn acht documenten met betrekking tot de organisatie geanalyseerd en zijn

Tabel 1. *Tijdlijn van ingrijpende veranderingen bij zowel de dienstverlenende organisaties voor mensen met een verstandelijke beperking en de fasen waarin gegevens zijn verzameld*

	2008–2012	2013	2015	2016	2017	2018
Organisatie A	Fusie van zorg-organisaties voor mensen met verstandelijke beperkingen	Van een meer controlerend, hiërarchisch systeem naar een ondersteunende management benadering	Implementatie van zelforganiserende teams van medewerkers Grotere betrokkenheid van bewoners en vertegenwoordigers van de bewoners bij de besluitvorming Visiewijziging om vrijheidsbeperking te minimaliseren	Onvoldoende budget voor de organisatie en een hoog ziekteverzuim, waardoor de ondersteuning door zelforganiserende teams werd beperkt	Implementatie van een nieuw systeem voor elektronisch clientdossiers met een portaal voor vertegenwoordigers van de bewoners Interim-directeur benoemd Beperking van de budgetten	Nieuwe tweehoofdige Raad van Bestuur benoemd
Organisatie B	Langdurig financiële problemen	Reorganisatie over meerdere jaren met relocaties van medewerkers	Reorganisatie	Nieuwe bestuurder Nieuwe organisatiefilosofie met een focus op client-begeleider-vertegenwoordiger relaties en kwaliteit van zorg	Van een meer controlerende naar een dienstende management stijl met minder bureaucratie Nieuwe huisvesting bewoners Training voor medewerkers	Implementatie zelforganiserende teams
Dataverzameling				Fase 1 Verzamelen van gegevens van vergaderingen Fase-één focusgroepen en start van fase-twee focusgroepen	Fase 2 Verzamelen van gegevens van vergaderingen Fase-twee focusgroepen	Fase 3 Verzamelen van rapporten van de organisatie Fase-drie focusgroepen

vier focusgroepen gehouden. Experts op het gebied van focusgroepen en verandermanagement hebben de opzet voor de dataverzameling begeleid.

Beschrijvingen van vergaderingen

De beschrijvingen van vergaderingen waren verslagen van multidisciplinaire teamvergaderingen en bijeenkomsten met vertegenwoordigers van de bewoners, begeleiders en de professionals die in het kader van het CCE-overleg werden gehouden. Voor het maken van deze verslagen werd een standaardmethode gebruikt en Bronfenbrenners ecologische systeemniveaus werden gebruikt als concepten. De begeleider of gedragskundige van het multidisciplinaire team is gevraagd om informatie te geven over de dagelijkse praktijk van de professionals tijdens organisatieveranderingen. De beschrijvingen van vergaderingen

werden bestudeerd en besproken met andere begeleiders, professionals en managers in focusgroepen tijdens fase 1 en 2.

Organisatiedocumenten

Organisatiedocumenten geven inzicht in organisatie veranderingen vanuit het perspectief van het hoger management. Alle jaarverslagen van 2016–2019 en twee kwaliteitsrapporten van het hoger management uit deze periode zijn verzameld.

Verslagen focusgroepen

Tussen 2016 en 2019 zijn focusgroepen (elk 2-3 uur) gehouden (met vijf tot tien deelnemers per focusgroep) om inzicht te krijgen in de veranderingen die in de organisaties zijn doorgevoerd, waarbij de ecologische systeemniveaus van Bronfenbrenner als concep-

ten werden gebruikt. De focusgroepen werden geleid door twee getrainde en ervaren CCE-medewerkers en werden bijgewoond door de eerste auteur. De moderatoren en onderzoekers hadden geen directe relatie met de organisaties. Om meerdere perspectieven te hebben bestond elke focusgroep uit ten minste één begeleider, gedragskundige, manager en CCE-coördinator of -deskundige. De moderatoren zorgden ervoor dat alle deelnemers dezelfde mogelijkheden hadden om hun mening te geven. De eerste auteur nam de sessies op met toestemming van alle deelnemers, schreef de opnames uit en liet alle deelnemers de correctheid van de verslagen controleren (Farnsworth & Boon, 2010; Freeman, 2006; Onwuegbuzi, Dickinson, Leech, & Zoran, 2009). Deelnemers aan de focusgroepen waren medewerkers van de organisatie en CCE-medewerkers die werken met bewoners met ernstig en aanhoudend probleemgedrag (zie tabel 2).

Tabel 2. Kenmerken van de deelnemers aan de focusgroepen

	n	%
Geslacht		
Man	13	18
Vrouw	58	82
Duur van het dienstverband	Enkele maanden tot > 20 jaar	
Discipline		
Begeleiders	23	32
gedragskundigen	13	18
Artsen	2	3
managers	13	18
CCE-consulenten	11	16
CCE-coördinatoren	9	13
Opleidingsniveau*		
Vier jaar MBO/HBO	36	51
WO (bv sociale wetenschappen)	35	49

* Allen hebben extra training gevolgd in het omgaan met probleemgedrag.

2.4 Gegevensanalyse

De eerste en derde auteur hebben de gegevens gecoedeerd door de verslagen, rapporten en documenten meerdere malen te lezen en open codes toe te passen op elke zin of paragraaf. Bias in verband met vooroordelen over organisatieveranderingen is vermeden door de toepassing van ecologische systeemniveaus, aangezien deze niveaus aangeven hoe de gegevens moeten worden gerangschikt zonder prescriptieve instructies. De constante vergelijkende methode is gebruikt om thema's en hun grenzen en relaties in de gegevens te zoeken en te analyseren, waarbij de

auteurs tijdens elke stap in het proces met elkaar hebben overlegd om tot overeenstemming te komen (Bowen, 2006; Onwuegbuzie et al., 2009). Om de externe validiteit te vergroten, zijn de data geanalyseerd met behulp van Atlas.ti software (Versie 7; Scientific Software Development, Berlijn, Duitsland). Dit maakte het mogelijk om de thema's transparanter te construeren, tot uiteindelijk theoretische verzadiging plaatsvond (Boeije, 2002; Bowen, 2006; Dunne, 2011; Onwuegbuzie et al., 2009).

3. Resultaten

De gegevens van beide organisaties leverden vergelijkbare thema's op met betrekking tot organisatieveranderingen in de context van bewoners met verstandelijke beperkingen en probleemgedrag. De onderstaande citaten zijn geanonimiseerd en afkomstig van medewerkers van beide organisaties.

3.1 Een rommelige start van de transitie

Uit de jaarverslagen van het hoger management en de focusgroepen bleek dat de veranderingen binnen de organisatie in eerste instantie 'rommelig' aanvoelden voor de medewerkers. In een paar weken tijd, tijdens de overgang naar zelforganiserende teams, werden de begeleiders zelf verantwoordelijk voor het opstellen van nieuwe zorgplannen voor bewoners en het contact met andere professionals, in plaats van regelmatig ondersteuning te krijgen van gedragskundigen of managers over het gedrag van bewoners. Na een paar weken zorgden de gedragskundigen voor nieuwe behandelplannen als aanvulling op de zorgplannen, met als doel betere richtlijnen voor de dagelijkse omgang met probleemgedrag te bieden. In een focusgroep legde een gedragskundige deze rommelige start uit:

'De begeleider is nu verantwoordelijk voor het contact met andere professionals. Af en toe rommelig: Waar moet je zijn voor wat? Moet ik het zelf beslissen? Hoe vind je ..? Hoe bereik je die persoon? Ook afhankelijk van de manager, hoeveel zelfverantwoordelijkheid je daarin hebt. Het is veelal ondersteuning en faciliteren op vraag van het team. Het zorgplan wordt nu zonder behandelaars opgesteld. Een overkoepelend behandelplan moest er vervolgens komen naast de overgang van het oude zorgplan naar het nieuwe zorgplan. De snelheid waar het mee ingevoerd is, is hoog en zonder duidelijke lijnen gedaan.'

In de eerste weken van de periode waarin volledig nieuwe teams werden samengesteld om een efficiëntere ondersteuning te bieden, hadden deze teams onvoldoende informatie over hoe om te gaan met het gedrag van de bewoners en namen de incidenten met betrekking tot probleemgedrag toe. Men voelde zich door managers en gedragsdeskundigen beoordeeld op het toegenomen aantal incidenten, zoals in een focusgroep werd uitgelegd door een begeleider:

‘Ik wilde voorkomen dat het team beoordeeld werd op dat het fout ging op dagbesteding. Dat zij het zouden hebben veroorzaakt. Het was een heel nieuw team, er was een reorganisatie geweest. Er was weinig kennis en expertise over de cliënt. Het was niet eenduidig werken en niet consequent begeleiden. Er waren veel escalaties. Daar kon het team niets aandoen. Men was niet ingewerkt en in het diepe gegooïd. Dan meteen met een gedragskundige en manager komen, geeft een verkeerde indruk. Er zijn dan twee kampen.’

In de eerste weken van de periode waarin volledig nieuwe teams werden samengesteld om een efficiëntere ondersteuning te bieden, hadden deze teams onvoldoende informatie over hoe om te gaan met het gedrag van de bewoners en namen de incidenten met betrekking tot probleemgedrag toe.

3.2 Begeleiders, professionals en managers blijven op afstand

Een ander thema dat naar voren kwam in de verslagen, was de toegenomen afstand tussen begeleiders, andere professionals en managers tijdens de herplaatsingen van begeleiders en bewoners. Begeleiders, andere professionals en managers stelden dat herplaatsingen de kwaliteit van leven van de bewoners verbeteren door een geschiktere omgeving en een efficiëntere dagelijkse ondersteuning. Zij stelden echter dat de lange duur van dit proces, samen met een aantal veranderingen in de managementfuncties, de binding tussen de bewoners en begeleiders beïnvloedde. Zonder een goede werkrelatie is het voor de begeleiders moeilijk om zich te concentreren op de behoeften van de bewoners. In een focusgroep brachten een begeleider, manager en gedragskundige de tijdslijn van deze periode in kaart, te beginnen in 2013 met

herplaatsingen, gevolgd door managementwisselingen (waardoor de managers een grotere span of control kregen) in 2015. In deze context heeft het toenemende wantrouwen in de werkrelaties tussen begeleiders en andere medewerkers van de organisatie, en de verminderde binding tussen bewoners en begeleiders het omgaan met probleemgedrag beïnvloed:

Begeleider: De reorganisatie van de managementstructuur: er waren geen managers meer en veel wisselingen van managers en gedragsdeskundigen. En daardoor een wat onveilig gevoel op de werkvloer en op de woningen. Cliënten die zich niet konden hechten aan professionals, maar ook hun begeleiders vonden moeilijk vertrouwen.

Manager: Waren er toen geen managers meer? Drie jaar geleden waren deze er nog, dit is toch pas twee jaar geleden gestopt?

Begeleider: Toen nog wel, maar de verandering werd wel aangekondigd. En twee jaar terug is inderdaad die wisseling geweest. In totaal meerdere wisselingen: van teamleider naar manager naar zorgmanager. De sfeer op de woning rond die wisselingen: Er was onzekerheid over. In 2015 was de ontwikkeling naar de nieuwe visie duidelijk, en daarmee is in 2016 werkelijk gestart.

Gedragskundige: Reorganisatie, wisseling in functies bij managers en ook een reorganisatie bij gedragskundigen. Het is begonnen in 2013 en heeft een paar jaar voortgeduurd. De samenwerking tussen verschillende disciplines was niet optimaal mede door al die reorganisaties. Er was onzekerheid, men was op afstand.

Na de implementatie van zelforganiserende teams hadden begeleiders en andere professionals minder informeel en formeel contact. Een coach en een begeleider stelden in een focusgroep dat de coaches terughoudend waren om de begeleiders te assisteren. De reden was dat een coach volgens de organisatievisie pas coaching mocht geven na een signaal van een begeleider. Begeleiders aarzelden om hulp te vragen, omdat ze verondersteld werden zelforganiserende teams te zijn, wat resulteerde in een zware werkdruk in periodes van meer incidenten met probleemgedrag:

Coach: De rol van de coach anders inzetten, intensiever, het gesprek erover laten gaan, dat moet nog gebeuren. Ook wij leren: zijn we dichtbij het team of is het juist een team van ‘wij zijn zelfstandig en neem ons niet alles af’.

Begeleider: We hadden zo'n heel zelfstandig team, dat ging heel erg lang goed totdat er grote incidenten bijkwamen, heel veel werk op weinig schouwers terecht komt en het niet meer te dragen is. De vraag stellen is dan lastig.

De lange duur van het veranderproces, samen met een aantal veranderingen in de managementfuncties, beïnvloedde de binding tussen de bewoners en begeleiders.

3.3 Competentie van begeleiders om te veranderen

Volgens de deelnemers aan de focusgroepen en volgens rapporten van de organisatie waren niet alle begeleiders in staat (of bereid) tot verandering. De attitudes en routines van individuele begeleiders leken belemmerend te werken op het implementeren van een nieuwe visie van het hoger management voor een betere omgang met probleemgedrag; dat wil zeggen via het minimaliseren van vrijheidsbeperkende maatregelen. Een kwaliteitsrapport uit 2017 gaf aan dat begeleiders meer bewustwording en kennis nodig hadden om het omgaan met probleemgedrag op een positieve manier te veranderen. Adequaat gedrag van begeleiders werd gestimuleerd door het bespreken van de opvattingen van de organisatie over de ondersteuning en aankomende wetswijzigingen:

Op individueel niveau kan er echter nog een kwaliteitsslag worden gemaakt. Het gaat dan vooral om bewustwording (wat zijn vrijheidsbeperkende maatregelen) en over het bewust toepassen (waarom wordt het toegepast). Er wordt nu nog te vaak op routine gewerkt: 'zo doen we dat altijd'. We gebruiken de ontwikkelingen rondom de Wet Zorg en Dwang (WZD) als extra aanleiding om vrijheidsbeperking en vrijheidsverruiming te bespreken.

Bij de aanpak om vrijheidsbeperkende maatregelen te minimaliseren en vanwege onvoldoende competenties bij begeleiders om bewoners met lichte verstandelijke beperkingen te ondersteunen, hebben zich meer ernstige incidenten met probleemgedrag voorgedaan. Er zijn toen dure uitzendkrachten ingehuurd, zoals vermeld in een kwaliteitsrapport van 2017:

'Mede door de afbouw van middelen en maatregelen, nam het aantal agressie incidenten op een aantal LVB-groepen steeds meer toe. De LVB doelgroep was relatief nieuw voor ons en medewerkers bleken niet voldoende toegerust om deze groep te begeleiden. Als alternatief is er gekozen om uitzendbureaus in te zetten die gespecialiseerd waren in de begeleiding van deze groepen. In de tweede helft van het jaar is meer gestuurd op

het terugdringen van de inzet van uitzendkrachten.'

Na een training in het verwerven van een meer positieve attitude en het gebruik van minder vrijheidsbeperkende maatregelen, was een aantal begeleiders beter in staat om probleemgedrag te sturen. Een begeleider legde in een focusgroep uit hoe haar attitudeverandering na de training in 2018 van invloed was op haar begeleiding van een bewoner; deze bewoner werd niet langer gefixeerd als hij probleemgedrag vertoonde:

'Er zijn momenten dat hij wegloopt, maar vaak wel weer op tijd terug is. We zijn niet boos als hij terugkomt, maar blij dat je eerlijk bent. Er is een open gesprek over. Voorheen was hij bang dat we boos werden, waar hij ook weer boos van werd [en wij beheersmatig reageerden]. Hij weet dat we hem positief ontvangen. En we gaan er weer tegen aan, morgen weer nieuwe kansen. De dag daarna wil hij er even over praten. De relatie is wederzijds vertrouwen en hem weer ontvangen. Hij blijft welkom, we negeren hem niet.'

3.4 Duidelijke grenzen tussen formele en informele zorgverleners

Volgens de deelnemers aan de focusgroepen en volgens rapporten van de organisatie was de rolafbakening tussen vertegenwoordigers van de bewoners en professionals in eerste instantie wat vervaagd tijdens de organisatieveranderingen die bedoeld waren om deze vertegenwoordigers meer inspraak te geven in de complexe zorg voor hun familielid. Deze veranderingen hebben uiteindelijk geleid tot erkenning van de unieke inbreng van de vertegenwoordigers op specifieke onderdelen van deze zorg. Een begeleider legde in een focusgroep uit hoe men in gesprek met moeder beperkingen stelde aan de onderwerpen waarover de moeder van een bewoner inspraak had (bijvoorbeeld wat betreft activiteiten en doelen), wat resulteerde in duidelijkere grenzen tussen de rollen van de moeder en die van de professionals:

‘Wat hoort bij moeder en wat hoort bij de professionals? Daar is een knip in gezet. Dat heeft moeder wel later nog geprobeerd. Zowel moeder en tante als curator en gedragskundige gaan dan meteen om tafel. De curator is waar moeder zich toe moet richten. Moeder was vervlochten in het systeem. Het remde op het betrekkningsniveau, dan kun je niet vrij uit spreken.’

Deze veranderingen hebben uiteindelijk geleid tot erkenning van de unieke inbreng van de vertegenwoordigers op specifieke onderdelen van deze zorg.

Een begeleider uit een andere focusgroep legde uit hoe een nieuw systeem voor elektronische cliënt dossiers heeft bijgedragen aan een transparante samenwerking tussen begeleiders en de ex-echtgenoot van een bewoner. Door informatie te vragen van de ex-echtgenoot kon men de persoonlijke geschiedenis van de bewoner beter begrijpen; en door het lezen van de dagelijkse rapporten in het elektronisch dossier kon de ex-echtgenoot op de hoogte blijven van de begeleiding van de bewoner, zonder onenigheid met de begeleiders:

‘Bij ex-echtgenoot is een proces van rouwverwerking op gang gekomen. De verhoudingen in de familie liggen nu anders, op basis van de beeldvorming [in het elektronisch cliënt dossier]. Familie kan wat meer loslaten. Van uit huis de rapportage kunnen lezen (pilot was januari 2017), sinds mei 2017 zijn we begonnen met haar en haar familie. Je hebt niet meer de vraag over hoe haar dag was, dat kan hij al lezen en hij bedenkt dan wanneer hij het beste kon komen op de groep.’

3.5 Het gevoel van ongehoord zijn van begeleiders

Het doorvoeren van veranderingen over meerdere jaren (bijv. bezuinigingen, zelforganiserende teams) leidde tot veranderingen binnen de teams van begeleiders en hun functioneren, zoals werd gemeld in de focusgroepen en beschrijvingen van vergaderingen. Sommige deelnemers aan de focusgroepen deelden de frustraties over het feit dat het hoger management niet naar hen luisterde wat betreft de invloed van de organisatorische veranderingen op hun dagelijkse

praktijk. Dit maakte dat de begeleiders zich minder gingen richten op de interactie met bewoners en het omgaan van probleemgedrag, maar meer op hoe weinig invloed ze hadden binnen de organisatie. Een CCE consulent en een manager legden dit uit in een focusgroep:

CCE consulent: Dus we hebben allemaal geïnventariseerd en daarop zei men wel kort: ‘Dat is wel echt fijn, maar dat is al vaak gedaan en daar gebeurt nooit iets mee dus we hopen...’ En daar ligt ook het stukje mandaat, dat ze zeiden ‘Die rapporten zijn al vaker gemaakt over wie is ze en wat heeft ze nodig? En ook de randvoorwaardelijke knelpunten zijn al vaak geïnventariseerd, maar er gebeurt maar niks en hier wachten we al jaren op.’ Dus die geluiden gingen meermaals vanuit verschillende hoeken rond. Daarin hebben we ze ook erkenning gegeven en om daar wel echt aandacht voor te hebben.

Manager: Al die energie gaat over ‘mensen op kantoor’, energie die je niet meer kunt gebruiken voor ‘Hoe ga je nou om met je cliënten en hoe organiseer je de zorg?’ Ik heb een aantal keren uitgesproken, dat ik dat zo jammer vind en dat ik denk dat je jezelf en de cliënten dan uiteindelijk tekort doet. In die zin, de kennis en de kunde of de ervaringen vanuit jarenlange ervaring of vanuit de theorie en dergelijke, die is er. Hoe zet je het effectief in?’

4. Discussie

De verschillende perspectieven binnen dit onderzoek hebben inzicht verschaft in organisatieveranderingen op het niveau van het exosysteem (bijv. zelforganiserende begeleidersteams, overplaatsing van medewerkers, en nieuwe visies), wijzigingen in de zorgverlening op het niveau van het mesosysteem (bijv. gevoelens van medewerkers en de samenwerking tussen vertegenwoordigers en begeleiders) en veranderingen in de interacties tussen medewerkers en bewoners op microsysteemniveau (bijv. binding en incidenten) in zorgorganisaties voor bewoners met verstandelijke beperkingen en probleemgedrag (ontosysteem). Dit onderzoek is een van de eerste op dit gebied waarin gebruik is gemaakt van de ecologische theorie.

Ten eerste, tijdens de initiële transitie op het niveau van het exosysteem ontbrak het de begeleiders aan steun van gedragskundigen en managers en aan informatie over het gedrag van bewoners op meso- en

microsysteemniveau. Dit creëerde een ‘rommelige’ situatie, met een negatieve invloed op het omgaan met probleemgedrag. Uit eerder onderzoek is gebleken dat steun van managers en gedragskundigen door middel van praktijkleiderschap, met frequent formeel en informeel contact met de begeleiders, essentieel is om de aanpak van probleemgedrag te verbeteren en een coherente teamcultuur te creëren waarin men kennis deelt over hoe de bewoners te ondersteunen in lijn met de behoeften van bewoners (Deveau & McGill, 2019; Deveau, Gore, & McGill, 2020; Olivier-Pijpers, e.a., 2018; Olivier-Pijpers, Cramm, Nieboer, 2019; Tournier, Hendriks, Jahoda, Hastings, & Embregts, 2020).

Ten tweede, gedurende al die jaren van overplaatsingen van medewerkers en bewoners, of de transitie naar zelforganiserende teams, bleven de medewerkers van de organisatie op afstand van elkaar op het niveau van het mesosysteem, waardoor de binding tussen bewoners en medewerkers op onto- en microsysteemniveau werd beïnvloed, hetgeen nadelig was voor het omgaan met probleemgedrag. Om een goede binding met de bewoners te kunnen bewerkstelligen en positief te handelen tijdens incidenten met probleemgedrag, hebben begeleiders behoefte aan consistente, positieve werkrelaties met managers en gedragskundigen, gebaseerd op duidelijke waarden die de organisatie uitdraagt, en een goede teamcultuur (Olivier-Pijpers, Cramm, & Nieboer, 2019; Ravoux, Baker, & Brown, 2012; Tournier et al., 2020).

Ten derde, terwijl het doel was de vrijheidsbeperkende maatregelen te minimaliseren, nam het aantal incidenten in eerste instantie toe, en niet alle begeleiders waren in staat of bereid tot verandering op het niveau van het microsysteem. Door discussies over toekomstige wetgeving op het niveau van het macrosysteem, en training van de begeleiders verbeterden de attitude en competenties van sommige begeleiders. Deze bevindingen zijn deels in lijn met Schippers (2019), die concludeerde dat organisatieveranderingen die bedoeld zijn om het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen te minimaliseren, samen moeten gaan met interventies op het niveau van de dienstverlening (gespecialiseerde multidisciplinaire teamvorming en -training) en op het niveau van de bewoners (wijzigingen in de zorgplannen). De kloof tussen een nieuwe visie en de dagelijkse praktijk is moeilijk te overbruggen, maar begeleiders zullen beter toegerust en gemotiveerd zijn om verandering aan te gaan door situationeel leiderschap van

managers, evaluaties van nieuwe interventies, en informatie over nieuwe acties om veranderingen te monitoren (Deveau & Leitch, 2020; Ravoux, et al., 2012; Tournier et al., 2020). Bovendien vormt een stabiel en goed geïnformeerd multidisciplinair team de basis voor een continu lerend vermogen van de professionals, en is essentieel voor succesvolle veranderingen op de lange termijn met het doel probleemgedrag te voorkomen (Walker, 2012).

Ten vierde, in de context van een nieuwe visie op het niveau van het exosysteem om de interactie tussen vertegenwoordigers van de bewoners en begeleiders te verbeteren en systemen voor elektronische cliëntdossiers te implementeren, werd de inbreng van vertegenwoordigers bij de ondersteuning van hun familieleden meer gewaardeerd door de begeleiders, en werd de rolafbakening tussen begeleiders en vertegenwoordigers duidelijker op het niveau van het mesosysteem. Transparantie moet worden benadrukt in deze werkrelaties, aangezien dit fundamenteel is voor organisaties voor zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen en positieve uitkomsten voor de bewoners (Doody, 2011; Griffith, Hutchinson, & Hastings, 2013; Olivier-Pijpers, Cramm, & Nieboer, 2020).

Ten vijfde, het feit dat het hoger management de begeleiders niet hebben betrokken bij het doorvoeren van organisatieveranderingen op het niveau van het exosysteem gedurende een aantal jaren, heeft er uiteindelijk toe geleid dat begeleiders en andere professionals zich genegeerd voelen op het niveau van het mesosysteem, hetgeen had kunnen leiden tot meer probleemgedrag op het niveau van het microsysteem. White en collega's (2003) stelden dat men door dergelijke gevoelens minder contact zoekt met andere professionals, wat mogelijk tot mispraktijken bij het omgaan met probleemgedrag zou kunnen leiden. Onze bevindingen zijn deels in overeenstemming met Philips en Rose (2010), die concludeerden dat factoren als onvoldoende personeelsbezetting en ongehoorde gevoelens van medewerkers afbreuk kunnen doen aan de dienstverlening; dat wil zeggen, minder frequente en minder effectieve interacties tussen begeleiders en bewoners, en overwerkte begeleiders die niet proactief kunnen omgaan met probleemgedrag. In combinatie met slechte administratiesystemen en/of onvoldoende informatie over organisatorische veranderingen, aspecten die het gevoel van hulpeloosheid bij de begeleiders versterken, kan dit afbreuk

doen aan de dienstverlening en leiden tot minder goede uitkomsten voor de bewoners (Philips & Rose, 2010). Organisatieveranderingen kunnen dus de kwaliteit van de ondersteunende diensten voor bewoners met verstandelijke beperkingen en probleemgedrag verbeteren, maar kunnen ook de kwaliteit verminderen, waardoor de uitkomsten voor de bewoners worden beïnvloed.

Organisatieveranderingen kunnen van minder waarde zijn wanneer begeleiders een kloof zien tussen de veranderingen en hun dagelijkse praktijk als gevolg van afstand tot andere medewerkers in de organisatie, zich niet gehoord voelen of onvoldoende worden aangestuurd. Organisatieveranderingen leiden tot negatieve reacties bij medewerkers, en kunnen hun dagelijkse praktijk beïnvloeden (Greenhalgh, Robert, MacFarlane, Bate, & Kyriakidou, 2004). Zoals Rogers (1995) al aangaf, zijn deze reacties ingegeven door de vraag of de veranderingen ten goede komen aan

Organisatieveranderingen kunnen van minder waarde zijn wanneer begeleiders een kloof zien tussen de veranderingen en hun dagelijkse praktijk als gevolg van afstand tot andere medewerkers in de organisatie, zich niet gehoord voelen of onvoldoende worden aangestuurd.

de betrokkenen, verenigbaar zijn met de normen en waarden van de medewerkers, waarneembaar zijn en niet te complex, en ruimte bieden voor experimenten (Nieboer, Pijpers, & Strating, 2011). Bovendien worden langdurige organisatieveranderingen in de dagelijkse praktijk beïnvloed door informele en formele sociale netwerken van medewerkers in de organisatie (Greenhalgh et al., 2004). De gewenste veranderingen en uitkomsten voor begeleiders en bewoners moeten van te voren worden vastgesteld voordat er veranderingen worden doorgevoerd, aangezien het doel is de uitkomsten voor de bewoners te verbeteren en hun probleemgedrag te verminderen.

Veel organisatieveranderingen, ook die in dit onderzoek zijn onderzocht, vinden plaats gedurende meerdere jaren en worden gehinderd door het complexe transformatieproces, dat in eerste instantie rommelig is en vervolgens is gekenmerkt door assimilatie en routinisering (cf. Finlay, 2000; Greenhalgh et

al., 2004). Dit is een moeilijk proces, omdat voor de ondersteuning van begeleiders en het omgaan met probleemgedrag geen universele procedures of regels gelden, en organisatievisies en -waarden voortdurend moeten worden vertaald naar de dagelijkse werkpraktijk van begeleiders teneinde transparante werkrelaties te creëren tussen medewerkers van de organisatie en vertegenwoordigers van de bewoners (Bigby, Knox, Beadle-Brown, & Clement, 2015; Finlay, 2000; Tournier et al., 2020). Walker (2012) stelde dat organisatieveranderingen uitgebreide culturele veranderingen in een organisatie met zich meebrengen, inclusief interveniërende strategieën die samenhangen met de waarden van de organisatie, acties die recht doen aan de organisatievisie, verschuivingen in macht en zeggenschap, en het cultiveren van de betrokkenheid van medewerkers (Finlay, 2000; Walker, 2012). Organisaties hebben de verantwoordelijkheid om de uitkomsten voor de bewoners te verbeteren door het identificeren van de omgevingsfactoren en het afstemmen van ondersteuningsstrategieën op deze factoren, én op de doelstellingen van nationaal gehandicaptenbeleid en de rechten en het menselijk functioneren en de kwaliteit van leven van de bewoners (Schalock, Luckasson, & Shogren, 2020; Shogren, Luckasson, Schalock, 2018; 2020). Daarom moet onderzoek zich niet alleen richten op veranderingen bij bewoners, maar ook op het continue, complexe proces van verandering bij zorgorganisaties.

Ons onderzoek is waardevol voor onderzoekers, professionals en managers, omdat het ecologische perspectief aanvullende inzichten biedt aan recente studies over het implementeren van methoden zoals *Active Support* in verschillende vormen van dienstverlening die hebben geconcludeerd dat hands-on training en leiderschap door het management cruciale organisatorische aspecten lijken te zijn (Beadle-Brown, Bigby, & Bould, 2015; Bigby & Beadle-Brown, 2018; Bigby, Bould, Iacono, Kavanagh, & Beadle-Brown, 2019; Deveau & McGill, 2016a, 2016b, 2019). Zoals Bould, Beadle-Brown, Bigby en Iacono (2016) al hebben gesteld, wordt de implementatie van een nieuwe visie of ondersteunende dienst vaak geholpen door training en praktijkleiderschap, maar ook door over het algemeen goed management en goede werkrelaties. In de praktijk blijkt lange-termijn commitment van organisaties om te veranderen, vertaald in praktijkleiderschap van managers en gedragskundigen, met richtlijnen en informatie voor begeleiders en een focus op transparantie in werkrelaties, be-

langrijk te zijn voor het omgaan met probleemgedrag (Deveau & McGill, 2019; Deveau, Gore, & McGill, 2020; Olivier-Pijpers, et al., 2018; Schipper, 2019; Tournier et al., 2020; Walker, 2012). Tijdens de periode van verandering is het ook nodig om steeds de attitudes van de begeleiders in lijn te brengen met de organisatievisie, de begeleiders een positieve attitude bij te brengen met minder gebruik van vrijheidsbeperking, en voldoende informatie te verstrekken over de behoeften van de bewoners, zodoende de binding tussen de begeleiders en de bewoners te verstevigen (Olivier-Pijpers, Cramm, & Nieboer, 2019; Philips & Rose, 2010; Walker, 2012). Toekomstige studies moeten proberen te bepalen hoe organisatieveranderingen het omgaan met probleemgedrag kunnen verbeteren zonder een ‘rommelig’ overgangsproces en negatieve gevolgen voor begeleiders en bewoners.

4.1 Beperkingen

Deze studie heeft verschillende beperkingen. Ten eerste waren er slechts twee zorgorganisaties voor bewoners met verstandelijke beperkingen betrokken, wat de generaliseerbaarheid van de bevindingen zou kunnen beperken. Analytische generalisatie blijft echter mogelijk; andere gevallen kunnen worden onderzocht om overeenkomsten en verschillen te identificeren, en organisatieveranderingen hierbij in overweging te nemen (Forrest-Lawrence, 2019; Rodgers et al., 2016; Yin, 2018). Bewoners en hun vertegenwoordigers zijn niet uitgenodigd voor de focusgroepen, omdat het onderzoek ‘veranderingen in de organisatie’ betrof, waarin de medewerkers van de organisatie waarschijnlijk het meeste inzicht hebben. Hun ideeën moeten in toekomstig onderzoek worden meegenomen. Daarnaast hebben focusgroepen beperkingen, die we hebben geprobeerd te ondervangen door duidelijke actieplannen op te stellen, onafhankelijke en getrainde gespreksleiders in te zetten, en te streven naar een veilige en open setting. We hebben ook andere gegevensbronnen gebruikt (beschrijvingen van vergaderingen en organisatierapporten). De grote hoeveelheid gegevens was echter moeilijk te hanteren, wat werd bemoeilijkt door het gemis aan duidelijke regels over hoe thema's te extraheren. Tot slot, toepassing van de ecologische theorie als theoretisch kader hielp ons om aspecten van veranderingen op meerdere niveaus te ontrafelen, maar dit kan ook zijn beperkingen hebben gehad. Modellen van organisatieverandering (vgl. Finlay, 2000) kunnen bruikbaar zijn om alle verschillende fasen in veranderingsprocessen te onderzoeken, en met het gebruik

van zulke modellen hadden we de verschillende fasen wellicht beter kunnen ontrafelen. Verder kan een multidimensionaal contextueel paradigma, in plaats van het persoon-omgeving-paradigma van de ecologische theorie, aanvullend inzicht bieden voor meerdere niveaus, factoren en interacties die veranderingen in de ondersteuning en het leven van de bewoners bevorderen of belemmeren (Schalock et al., 2020; Shogren et al., 2018, 2020).

4.2 Conclusies

Organisatieveranderingen kunnen tot betere zorgverlening leiden, en daarmee het gedrag van bewoners positief beïnvloeden; ze kunnen echter ook een nadelige invloed uitoefenen.

Wat betreft bewoners met verstandelijke beperkingen die probleemgedrag vertonen dienen deze veranderingen zeer doordacht en over de langere termijn te worden doorgevoerd, met prioriteit voor de kwaliteit van de zorgverlening en een betere aanpak van probleemgedrag.



Auteurs

Vanessa Charissa Olivier-Pijpers is werkzaam als science practitioner bij het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) en ten tijde van het onderzoek buitenpromovenda bij Erasmus School of Health Policy and Management (ESHPM), Erasmus Universiteit Rotterdam.

Jane Murray Cramm is werkzaam als Professor of Person-centred Care aan de Erasmus School of Health Policy and Management (ESHPM), Erasmus Universiteit Rotterdam.

Wouter Landman is organisatie adviseur/ actie-onderzoeker bij Bureau Landman, Hengelo.

Anna Petra Nieboer is werkzaam als Professor of Socio-Medical Sciences aan de Erasmus School of Health Policy and Management (ESHPM), Erasmus Universiteit Rotterdam.

Correspondentie: Vanessa Olivier-Pijpers, CCE, Australiëlaan 14, 3526 AB Utrecht (email: vanessao-livier@cce.nl; telefoon: +316-51723595).

Noot

Dit is een bewerking van:

Olivier-Pijpers, Cramm, Landman & Nieboer (2021). A multiple case study investigating changes in organizations serving residents with intellectual disabilities and challenging behaviours. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34, 190–199. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jar.12797>.

Referenties

- Beadle-Brown, J., Bigby, C., & Bould, E. (2015). Observing practice leadership in intellectual and developmental disability services. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(12), 1081–1093.
- Beadle-Brown, J., Leigh, J., Whelton, B., Richardson, L., Beecham, J., Baumer, T., & Bradshaw, J. (2016). Quality of life and quality of support for people with severe intellectual disability and complex needs. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29(5), 409–421.
- Bigby, C., & Beadle-Brown, J. (2018). Improving quality of life outcomes in supported accommodation for people with intellectual disability: What makes a difference? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(2), e128–e200.
- Bigby, C., Bould, E., Iacono, T., Kavanagh, S., & Beadle-Brown, J. (2019). Factors that predict good Active Support in services for people with intellectual disabilities: A multilevel model. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(3), 1–11. doi: 10.1111/jar.12675.
- Bigby, C., Knox, M., Beadle-Brown, J., & Clement, T. (2015). 'We just call them people': positive regard as a dimension of culture in group homes for people with severe intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 28(4), 283–295.
- Boeije, H. (2002). A purposeful approach to the constant comparative method in the analysis of qualitative interviews. *Quality & Quantity*, 36(4), 391–409.
- Bould, E., Beadle-Brown, J., Bigby, C., & Iacono, T. (2016). The role of practice leadership in active support: Impact of practice leaders' presence in supported accommodation services. *International Journal of Developmental Disabilities*, 64(2), 75–80.
- Bowen, G. A. (2006). Grounded theory and sensitizing concepts. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(3), 1–9.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development. Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In: M. Gauvain & M. Cole (Eds.), *Readings on the development of children* (2nd ed.) (pp. 37–43). New York: Freeman.
- Deveau, R., & Leitch, S. (2020). Implementation of policy regarding restrictive practices in England. *Tizard Learning Disability Review*, 25, 1–8.
- Deveau, R., & McGill, P. (2016a). Impact of practice leadership management style on staff experience in services for people with intellectual disability and challenging behaviour: A further examination and partial replication. *Research in Developmental Disabilities*, 56, 160–164.
- Deveau, R., & McGill, P. (2016b). Practice leadership at the front line in supporting people with intellectual disabilities and challenging behaviour: A qualitative study of registered managers of community-based, staffed group homes. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29(3), 266–277.
- Deveau, R., & McGill, P. (2019). Staff experiences working in community-based services for people with learning disabilities who show behaviour described as challenging: The role of management support. *British Journal of Learning Disabilities*, 47(3), 201–207.
- Deveau, R., Gore, N., & McGill, P. (2020). Senior manager decision-making and interactions with frontline staff in intellectual disability organisations: A Delpi study. *Health & Social Care in the Community*, 28(1), 81–90.
- Doody, O. (2011). Families views on their relatives with intellectual disability moving from a long-stay psychiatric institution to a community-based intellectual disability service: An Irish context. *British Journal of Learning Disabilities*, 40(1), 46–54.
- Dunne, C. (2011). The place of the literature review in grounded theory research. *International Journal of Social Research Methodology*, 14(2), 111–124.
- Farnsworth, J., & Boon, B. (2010). Analysing group dynamics within the focus group. *Qualitative Research*, 10(5), 605–624.
- Finlay, P. (2000). *Strategic management. An introduction to business and corporate strategy*. London: Pearson Education Limited.
- Forrest-Lawrence, P. (2019). Case study research. In: P. Liamputtong (ed.), *Handbook of research methods in health social sciences* (pp. 317–331). Singapore: Springer Nature.
- Freeman, T. (2006). 'Best practice' in focus group research: Making sense of different views. *Methodological Issues in Nursing Research*, 56(5), 491–497.
- Greenhalgh, T., Robert, G., MacFarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *The Milbank Quarterly*, 82(4), 581–629.
- Griffith, G. M., Hutchinson, L., & Hastings, R. P. (2013). 'I'm not a patient, I'm a person': The experiences of individuals with intellectual disabilities and challenging behaviour—A thematic synthesis of qualitative studies. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(4), 469–488.
- Hamlin, A., & Oakes, P. (2008). Reflections on deinstitutionalisation in the United Kingdom. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 5(1), 47–55.
- Hastings, R. P., Allen, D., Baker, P., Gore, N. J., Hughes, J. C., McGill, P., ... & Toogood, S. (2013). A conceptual framework for understanding why challenging behaviours occur in people with developmental disabilities. *International Journal of Positive Behavioural Support*, 3(2), 5–13.
- Hensel, J. M., Lunskey, Y., & Dewa, C. S. (2014). Staff perception of aggressive behaviour in community services for adults with intellectual disabilities. *Community Mental Health Journal*, 50(6), 743–751.
- Hulgin, K. M. (2004). Person-centered services and organizational context: Taking stock of working conditions and their impact. *Mental Retardation*, 42(3), 169–180.

- McGill, P., Vanono, L., Clover, W., Smyth, E., Cooper, V., Hopkins, L., ... & Deveau, R. (2018). Reducing challenging behaviour of adults with intellectual disabilities in supported accommodation: A cluster randomized controlled trial of setting-wide positive behaviour support. *Research in Developmental Disabilities, 81*, 143–154.
- Nieboer, A. P., Pijpers, V., & Strating, M. H. (2011). Implementing community care for people with intellectual disability: The role of organizational characteristics and the innovation's attributes. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 24*(4), 370–380.
- Olivier-Pijpers, V. C., Cramm, J. M., Buntinx, W. H. E., & Nieboer, A. P. (2018). Organisational environment and challenging behaviour in services for people with intellectual disabilities: A review of the literature. *Alter, 12*(4), 238–253.
- Olivier-Pijpers, V. C., Cramm, J. M., & Nieboer, A. P. (2019). Influence of the organizational environment on challenging behaviour in people with intellectual disabilities: Professionals' views. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 32*(3), 610–621.
- Olivier-Pijpers, V. C., Cramm, J. M., & Nieboer, A. P. (2020). Residents' and resident representatives' perspectives on the influence of the organisational environment on challenging behaviour. *Research in Developmental Disabilities, 100*. doi:10.1016/j.ridd.2020.103629
- Onwuegbuzi, A. J., Dickinson, W. B., Leech, N. L., & Zoran, A. G. (2009). A qualitative framework for collecting and analysing data in focus group research. *International Journal of Qualitative Methods, 8*(3), 1–21.
- Philips, N., & Rose, J. (2010). Predicting placement breakdown: Individual and environmental factors associated with the success or failure of community residential placements for adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 23*(3), 201–213.
- Ravoux, P., Baker, P., & Brown, H. (2012). Thinking on your feet: Understanding the immediate responses of staff to adults who challenge intellectual disability services. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 25*(3), 189–202.
- Rodgers, M., Thomas, S., Harden, M., Parker, G., Street, A., & Eastwood, A. (2016). Developing a methodological framework for organisational case studies: a rapid review and consensus development process. *Health Services and Delivery Research, 4*(1), A67.
- Rogers, E. M. (1995). *Diffusion of innovations*. New York: Free Press.
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Shogren, K. A. (2020). Going beyond environment to context: Leveraging the power of context to produce change. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(6), 1885. doi:10.3390/ijerph17061885.
- Shogren, K. A., Luckasson, R., & Schalock, R. L. (2018). The responsibility to build context that enhance human functioning and promote valued outcomes for people with intellectual disability: Strengthening system responsiveness. *Intellectual and Developmental Disabilities, 56*(4), 287–300.
- Shogren, K. A., Luckasson, R., & Schalock, R. L. (2020). Using a multidimensional model to analyse context and enhance personal outcomes. *Intellectual and Developmental Disabilities, 58*(2), 95–110.
- Schippers, B. (2019). *Reduction of coercive measures. A multi-disciplinary approach in care for people with intellectual disabilities*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Tournier, T., Hendriks, A. H., Jahoda, A., Hastings, R. P., & Embregts, P. J. (2020). Developing a logic model for the Triple-C intervention: A practice-derived intervention to support people with intellectual disability and challenging behaviour. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 17*(4), 297–307. doi: 10.1111/jppi.12333
- Tossebro, J., Bonfils, I., Teittinen, A., Tideman, M., Traustadottir, R., & Vesala, H. T. (2012). Normalization fifty years beyond-current trends in the Nordic countries. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 9*(2), 134–146.
- Tudge, J. H., Mokrova, E., Hatfield, B. E., & Karnik, R. B. (2009). Uses and misuses of Bronfenbrenner's bioecological theory of human development. *Journal of Family Theory & Review, 1*(4), 198–210.
- Walker, P. (2012). Strategies for organizational change from group homes to individualized supports. *Intellectual and Developmental Disabilities, 50*(5), 403–414.
- White, C., Holland, E., Marsland, D., & Oakes, P. (2003). The identification of environments and cultures that promote the abuse of people with intellectual disabilities: A review of the literature. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 16*(1), 1–9.
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications. Design and methods, sixth edition*. Thousand Oaks, California: SAGE publications.

Samenvatting

Achtergrond: We hebben gekeken naar veranderingen die zijn doorgevoerd in zorgorganisaties voor bewoners met verstandelijke beperkingen die probleemgedrag vertonen. Deze veranderingen in de organisatie kunnen van invloed zijn op de ondersteuning aan de bewoners, en vervolgens op hun probleemgedrag.

Methode In deze meervoudige casestudy hebben we gegevens verzameld en kwalitatief geanalyseerd (jaarverslagen, beschrijvingen van vergaderingen en focusgroep verslagen) over organisatie veranderingen die zijn doorgevoerd in twee Nederlandse organisaties voor bewoners met verstandelijke beperkingen, waarbij we gebruik hebben gemaakt van de ecologische theorie als theoretisch kader en de constante vergelijkingsmethode.

Resultaten: De volgende thema's waren kenmerkend voor de organisatie veranderingen in deze context: een rommelige start van de transitie; begeleiders, professionals en managers blijven op afstand; de competentie van begeleiders om te veranderen; duidelijke grenzen tussen formele en informele zorgverleners; en de indruk van begeleiders dat men niet wordt gehoord.

Conclusies: Organisatie veranderingen kunnen ten goede komen aan de kwaliteit van de ondersteuning aan mensen met verstandelijke beperkingen en probleemgedrag, maar ook beperken. Het veranderingsproces en de impact van de organisatie veranderingen op de bewoners moeten nauwkeurig worden onderzocht.