



Samenvatting

Sinds een aantal decennia worden zorginstellingen voor de uitdaging gesteld om de behoeften en wensen van de cliënt centraal te stellen en zorg en diensten aan te bieden die aansluiten bij de vraag van cliënten. Mensen die in instellingen voor langdurige zorg (zoals ouderenzorginstellingen) verblijven, worden steeds meer als cliënten, consumenten en burgers met een waardevolle stem benaderd, in plaats van als kwetsbare patiënten die geen invloed kunnen of willen hebben.

Dit proefschrift gaat over de invloed van ouderen die in verzorgingshuizen wonen op collectieve onderwerpen die hun leven in de institutionele context raken. Het onderzoekt hoe deze invloed plaatsvindt en hoe dit zodanig kan worden ontwikkeld dat dit waardevol is voor iedereen die in verzorgingshuizen woont en werkt.

Het inleidende hoofdstuk, **Hoofdstuk 1**, beschrijft de achtergrond van de macht en invloed van ouderen in verzorgingshuizen. Enerzijds wordt deze invloed beperkt door de impact van de totalitaire en onderdrukkende context van zorginstellingen en 'ageism' (negatieve stereotypingen ten aanzien van ouderen). Dit leidt tot structurele afhankelijkheid, depersonalisatie, zich terugtrekken en kwetsbaarheid van ouderen in verzorgingshuizen. Anderzijds worden nieuwe ontwikkelingen onderscheiden die het gebrek aan invloed van ouderen in zorginstellingen pareren, waaronder individualisering, de opkomst van een onderhandelingscultuur, en de liberalisering van het nationale gezondheidsbeleid. Deze ontwikkelingen hebben bijgedragen tot het ontstaan van patiëntenbewegingen, vraaggerichte/vraaggestuurde zorg, en van patiënten als 'derde partij' in beleidsvorming. Patiënten, inclusief ouderen die in verzorgingshuizen wonen, worden steeds meer gezien als consumenten van zorgdiensten, wiens macht wordt vormgegeven middels hun stem als consument. Dit veronderstelt dat consumenten keuzes maken die rationeel overwogen en afgestemd zijn. Deze benadering van patiënten als consumenten kan op gespannen voet staan met de mogelijkheden die patiënten hebben om vanuit burgerschap te handelen, met oog voor anderen, solidariteit en het doel iets bij te dragen aan de maatschappij of gemeenschap.

Op het snijvlak van de consumenten- en burgerschapsbenadering ten aanzien van patiënten bevindt zich de *Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector (WMCZ)*, die elke zorginstelling in Nederland verplicht een cliëntenraad in te stellen. De totstandkoming van deze wet kan

beschouwd worden als onderdeel van de toegenomen politieke en maatschappelijke aandacht voor het ondersteunen van kwetsbare groepen, zoals patiënten, om hun eigen leven vorm te geven ondanks de kwetsbare positie (fysiek, mentaal en/of sociaal) waarin zij zich bevinden. Tegelijkertijd kunnen cliëntenraden beschouwd worden als een middel om uiting te geven aan de consumentenkant van de zorg. Zij kunnen een goede kwaliteit van zorg eisen en kunnen zich zowel als klankbord en als waakhond opstellen ten opzichte van managers.

Om de invloed van ouderen in verzorgingshuizen te bespreken maken we gebruik van de participatieladder van Arnstein. Deze ladder van burgerschapsparticipatie geeft verschillende niveaus van invloed van burgers in beleidsprocessen weer, van geen participatie, via pseudoparticipatie, naar invloed. Deze ladder kan worden vertaald naar de context van verzorgingshuizen vanwege de bestaande hiërarchische verhoudingen tussen medewerkers en bewoners.

De maatschappelijke ontwikkelingen die we beschrijven in dit inleidende hoofdstuk laten zien dat pogingen worden gedaan om de machtspositie en invloed van ouderen in verzorgingshuizen te versterken. Dit roept de vraag op in hoeverre deze pogingen erin slagen om het bestaan van hiërarchische machtsrelaties in zorginstellingen aan te pakken, alsmede uitdagingen die te maken hebben met het verbinden van theoretische/ideologische/wettelijke steun voor de invloed van ouderen in verzorgingshuizen met de dagelijkse praktijk. Deze context heeft geleid tot het formuleren van ons onderzoeksdoel en bijbehorende onderzoeksvragen. Wij wilden de bestaande vorm van cliëntenparticipatie (cliëntenraden) met betrekking tot onderwerpen die effect hebben op het leven van bewoners van verzorgingshuizen onderzoeken, en exploreren wat goede methoden zijn om de invloed van ouderen in zorginstellingen te ondersteunen en verder te ontwikkelen.

De centrale onderzoeksvraag die ten grondslag ligt aan dit proefschrift is:

Hoe kunnen ouderen in verzorgingshuizen invloed uitoefenen op collectieve onderwerpen die hun leven in de institutionele context raken?

Op basis van deze overkoepelende onderzoeksvraag hebben we vijf specifieke vragen geformuleerd:

1. In hoeverre draagt de formele structuur voor cliëntenparticipatie door cliëntenraden bij aan de invloed van bewoners van het verzorgingshuis en hoe kan deze situatie worden verbeterd?
2. Welke alternatieve manieren en processen van cliëntenparticipatie in verzorgingshuizen kunnen worden ontwikkeld om de positie van bewoners en hun invloed op onderwerpen die hun leven raken, te versterken?
3. Wat zijn knelpunten voor alternatieve manieren van cliëntenparticipatie in verzorgingshuizen en hoe kunnen deze knelpunten worden verklaard?
4. Wat zijn succesfactoren voor alternatieve manieren van cliëntenparticipatie in verzorgingshuizen?
5. Hoe kunnen inzichten met betrekking tot knelpunten en succesfactoren voor cliëntenparticipatie worden gebruikt in verzorgingshuizen?

Om deze vragen te beantwoorden hebben wij onderzoeksprojecten ontwikkeld met betrekking tot cliëntenraden en managers (waarbij we de stand van zaken van cliëntenparticipatie evalueerden), en met bewoners en medewerkers in verzorgingshuizen, waarbij we nieuwe vormen van cliëntenparticipatie hebben verkend (actieonderzoek). We hebben hiertoe responsieve evaluatie en actieonderzoek (inclusief elementen van 'appreciative inquiry'/krachtgericht onderzoek) gebruikt. Deze kwalitatieve onderzoeksbenaderingen kunnen geplaatst worden binnen een transformatief onderzoeksparadigma.

Deel 1 Cliëntenraden

Hoofdstuk 2 beschrijft de wederzijdse frustratie en ineffectieve interactie tussen cliëntenraden en managers. In dit hoofdstuk onderzoeken we met behulp van responsieve evaluatie in hoeverre communicatief handelen ('herrschaftsfreie Kommunikation' zoals Habermas dit omschrijft) tussen cliëntenraden en managers mogelijk is. We beschrijven hoe volgens Habermas communicatief handelen inhoudt dat mensen uit hun strategische en ego-centrische rationaliteit, formele rol en identiteit stappen. Zij openen zich voor anderen als mensen met een naam en gezicht, en met de bereidheid om deel te nemen in processen die leiden tot wederzijds begrip. Communicatief handelen is een belangrijke voorwaarde voor ouderen en hun vertegenwoordigers in verzorgingshuizen om te kunnen participeren in beleidsvormingsprocessen, aangezien communicatief handelen ruimte geeft aan waarden die de leefwereld vormen. De leefwereld kan worden beschouwd als de achtergrond waartegen de dagelijkse interactie tussen mensen plaatsvindt, waarbij zij streven naar wederzijds begrip.

In dit hoofdstuk beschrijven we de tekortkomingen die cliëntenraden en managers ervaren met betrekking tot hun communicatie en gezamenlijke beleidsvormingsprocessen, waaronder een gebrek aan invloed van cliëntenraden, complexe lange termijn beleidsvraagstukken, veronderstelde gebrekkige capaciteiten van cliëntenraadsleden, verschillende visies op wat het meest belangrijk is, en 'topdown' communicatie van managers richting cliëntenraden. De invloed van cliëntenraden werd als zeer gebrekkig ervaren.

Door het vergelijken van twee casus (waarvan één strategische rationaliteit, formele identiteiten en hiërarchische machtsstructuren weergeeft, en de ander meer communicatief handelen, leefwereld identiteiten en een verschuiving van hiërarchische machtsstructuren laat zien) kunnen we concluderen dat cliëntenraden zich tussen leefwereld en systeem bevinden. Dit hoofdstuk laat verder zien dat communicatief handelen tussen cliëntenraden en managers, waarbij men focust op wederzijds begrip, weliswaar lastig maar niet onmogelijk is. Er is ruimte voor communicatief handelen tussen cliëntenraden en managers, maar dit kan makkelijk worden overschaduwed door strategisch handelen. Daarom moet ruimte voor communicatief handelen weloverwogen gecreëerd worden zodat de participatie en invloed van cliëntenraden ondersteund wordt.

In *Hoofdstuk 3* bouwen we verder op de inzichten omtrent knelpunten voor communicatief handelen tussen cliëntenraden en managers met het doel om de positie van cliëntenraden te versterken en om communicatief handelen en wederzijds begrip tussen cliëntenraden en managers te bevorderen. De gemarginaliseerde positie van cliëntenraden vraagt om een onderzoeksbenadering die aandacht geeft aan de machtspositie van cliëntenraden en die tegelijkertijd probeert ten positieve te veranderen. We beschrijven hoe ons gebruik van responsieve evaluatie als een instrument voor sociale verandering, bijdroeg aan dialoog en wederzijds begrip tussen cliëntenraden en managers.

De kwesties die het communicatief handelen tussen cliëntenraden en managers belemmeren, worden in dit hoofdstuk gerelateerd aan het bestaan van verschillende waarden. Door het expliciteren van waarden en ervaringen leerden cliëntenraden van elkaar in de homogene fase van de responsieve evaluatie dat ze op een andere manier konden handelen (opkomen voor hun waarden en deze letterlijk en figuurlijk op de agenda zetten) zodat hun gemarginaliseerde positie kon veranderen. Managers wisselden ook hun ervaringen (zowel negatieve als positieve) met betrekking tot hun samenwerking met cliëntenraden uit met elkaar in hun homogene setting. Zij leerden van elkaar hoe zij de cliëntenraden meer konden betrekken en dat dit een positief effect kan hebben op hun relatie. Gezamenlijke leerprocessen van cliëntenraden en managers kwamen tot stand tijdens de heterogene fase van de responsieve evaluatie, wat resulteerde in de ontdekking van een gemeenschappelijke basis (namelijk het welzijn van bewoners als een door hen allen gedeelde waarde). Verder formuleerden deze cliëntenraden en managers randvoorwaarden om hun interactie samen verder te verbeteren.

In dit hoofdstuk trekken we de conclusie dat cliëntenraden en managers ruimte zouden moeten geven aan hermeneutische dialoog (leerprocessen als gevolg van de uitwisseling van ervaringen en verschillende perspectieven) alsmede aan meer horizontale en deliberatieve communicatie. Verder bevelen wij aan dat instellingen voor langdurige zorg zoeken naar creatieve manieren om de verhalen van cliënten over hun dagelijkse en concrete ervaringen op de beleidsagenda te plaatsen.

Deel 2 Alternatieve manieren voor invloed van bewoners

Hoofdstuk 4 beschrijft onze eerste onderneming om nieuwe vormen voor het creëren van invloed van ouderen in verzorgingshuizen te ontwikkelen. Dit hoofdstuk vertelt het verhaal van een team bestaande uit medewerkers in een verzorgingshuis dat een cliënt uitnodigde om deel te nemen in hun projectteam (met de taak om nieuwe zorgdossiers in te voeren) als manier om ruimte te geven aan cliëntenparticipatie. Dit verhaal wordt gepresenteerd in de vorm van een ethnodrama met belichaamde narratieven die de situaties die ontstonden, beschrijven. Het ethnodrama beschrijft vier 'scènes van verwarring': situaties die zich voordeden in chronologische volgorde tijdens het bestaan van dit projectteam en die leidden tot verwarring bij de deelnemers over hoe zij hun goede intenties met betrekking tot cliëntenparticipatie konden verbinden met de feitelijke interacties tussen de leden van dit team.

De bewoner die deelnam aan dit projectteam had het gevoel dat hij er alleen voor stond, en dit gevoel leidde er uiteindelijk toe dat hij uit het projectteam opstapte. De medewerkers voelden zich gefrustreerd over het mislukken van deze vorm van cliëntenparticipatie, aangezien zij de oprechte intentie hadden om het te laten werken. De vraag rijst dus waarom de interactie tussen deze bewoner en medewerkers in dit projectteam niet succesvol was. Ook in dit hoofdstuk blijkt de theorie van Habermas over leefwereld en systeem behulpzaam te zijn bij het analyseren van de data die uit deze studie voortkomen.

We leggen uit hoe leefwereld en systeem op een nieuwe manier met elkaar verstrengeld raakten door deze poging van medewerkers en bewoner om samen te werken. Het systeem heeft betrekking op de materiële reproductie in de maatschappij en wordt gedreven door economie en staat. Het wordt gekarakteriseerd door strategisch handelen dat gericht is op winst, regulering en rationalisering van relaties tussen burgers, en het versterken van de eigen positie binnen het systeem. De leefwereld daarentegen verwijst naar de symbolische reproductie in de maatschappij en wordt gekenmerkt door waarden die intrinsiek cultureel en persoonlijk zijn, en door communicatief handelen. De leefwereld kan worden gezien als een samenhangend geheel van sociale normen en identiteitsstructuren die de onproblematische horizon vormen voor interactie tussen mensen. Communicatief handelen is gericht op het vinden van overeenstemming en gezamenlijk begrip.

Wat er gebeurde in dit team dat bestond uit één bewoner en zeven medewerkers is het volgende. De medewerkers, die gewend waren om strategisch te handelen binnen de systeemwereld van het verzorgingshuis, werden geconfronteerd met de leefwereld van de cliënt in dit team. Zijn persoonlijke verhalen en pogingen om met de medewerkers te bespreken wat hij ervoer als kernonderwerpen die betrekking hebben op het leven in een verzorgingshuis (zoals ‘wat betekent het om ziek te zijn’, ‘wat is goede zorg’, etc.), leidden tot verwarring bij de medewerkers omdat dit voor hen zo afweek van hun normale manier van communiceren en functioneren in hun werk. De bewoner deed een beroep op de leefwereld waarden van de medewerkers, op hun eigen menselijke bestaan in plaats van op hun rol als vertegenwoordigers van de organisatie waarvoor ze werken. Tegelijkertijd probeerden de medewerkers deze bewoner een plek te geven in de systeemwereld. Dit spanningsveld confronteerde de leden van dit projectteam met hun verschillen op het gebied van machtspositie, identiteit en rationaliteit/manier van handelen.

In dit hoofdstuk concluderen we dat, om communicatief handelen tussen bewoners en medewerkers te ontwikkelen, eerst de verschillen die er tussen hen bestaan moeten worden erkend. Een ander belangrijk inzicht met betrekking tot cliëntenparticipatie is dat de door Habermas ingevulde definitie van de ideale situatie voor communicatie, waarin deliberatie op basis van rationele argumenten centraal staat, ontoereikend is om een antwoord te bieden op de realiteit van asymmetrische machtsverhoudingen in verzorgingshuizen. Deliberatie waarbij rationele argumenten worden verondersteld en de voorkeur worden gegeven, sluit andere vormen van expressie (emotioneel, belichaamd, gepassioneerd, etc.) uit en daarmee zorgt het voor uitsluiting van personen die zichzelf op een andere manier uiten.

Daarom stellen wij in dit hoofdstuk dat werkelijk communicatief handelen tussen bewoners en medewerkers alleen tot stand kan komen als zij allen open zijn over hun emoties, hun frustraties met elkaar delen en allen deelnemen in het uitwisselen van ervaringsverhalen en in het zoekproces naar gezamenlijke ervaringen en waarden. Het ontwikkelen van nieuwe wegen voor cliëntenparticipatie veronderstelt dat rekening gehouden wordt met machtsrelaties en verschillen qua identiteit en rationaliteit, alsmede met het bestaan van verschillende vormen van expressie en deliberatie, waarbij ook ruimte gegeven wordt aan emotionele uitingen en het vertellen van verhalen. We stellen dat, om dit te bereiken, bewoners eerst moeten worden

ondersteund in het ontwikkelen van empowerment en het creëren van ruimte voor hun eigen vormen van expressie en ervaringen voordat zij in dialoog gaan met medewerkers.

In *Hoofdstuk 5* bouwen we verder op de inzichten van de vorige hoofdstukken en studies, alsmede op literatuur uit de hoek van politieke theorie (over enclave deliberatie), sociale psychologie (over relationeel empowerment) en evaluatie theorie (over ruimte geven aan gemarginaliseerde groepen). Vanuit deze achtergrond zagen wij de noodzaak om collectieve participatie van bewoners te ontwikkelen, waarbij zij betrokken worden in interacties met elkaar met als doel het ontwikkelen van een gezamenlijke visie op zaken die zij willen verbeteren. Dit hoofdstuk beschrijft het actieonderzoek project waarbij een groep vrouwelijke bewoners de maaltijden in hun verzorgingshuis wilden verbeteren. Deze bewoners werden 'De Smaakmakers' door een proces van relationeel empowerment, dat niet-lineair is, in die zin dat De Smaakmakers niet een rechtstreekse ontwikkeling doormaakten van het hebben van weinig invloed naar het gevoel sterk te staan en invloed te hebben.

Dit hoofdstuk presenteert gedetailleerd de fasen die De Smaakmakers doorliepen tijdens het actieonderzoek. In de eerste fase werd een groep bewoners - die zich pas later De Smaakmakers gingen noemen - gevraagd om over hun ervaringen met het leven in het verzorgingshuis te praten. Dit creëerde de mogelijkheid voor deze bewoners om de agenda van het onderzoeksproject te bepalen, alsmede de agenda voor praktijkverbeteringen in het verzorgingshuis. Tijdens de tweede fase leerden de bewoners elkaar en de onderzoeker beter kennen. Hun interacties werden gekenmerkt door het voorzichtig verkennen van gedeelde ervaringen met betrekking tot de maaltijden en het, in eerste instantie, bagatelliseren van negatieve uitingen of ervaringen. Een keerpunt leidde de derde fase in toen De Smaakmakers zich meer op hun gemak begonnen te voelen. Ze voelden zich gesterkt door de ontdekking dat de onvrede over de maaltijden door hen allen zo ervaren werd. Dit leidde tot de vierde fase waarin het herhaaldelijk delen van negatieve ervaringen resulteerde in een stagnerend proces. Echter, door de inzet van creativiteit (samen een collage maken over ideale maaltijden) kon deze negatieve spiraal op succesvolle wijze een halt toegeroepen worden. In de vijfde fase slaagden de bewoners erin om hun onvrede om te buigen in een constructief advies en in partnerschap met medewerkers om de maaltijden te verbeteren. Zij ontwikkelden een gevoel van eigenaarschap en verantwoordelijkheid voor het ontwikkelen van acties die de maaltijden

konden verbeteren. Dit was het punt waarop zij zichzelf De Smaakmakers begonnen te noemen.

Dit hoofdstuk beschrijft verder de praktische resultaten met betrekking tot de maaltijdvoorziening die door De Smaakmakers bereikt werden: het heropenen van de keuken op locatie, waar een kok de maaltijden vers bereidt; menukeuze voor bewoners die hun maaltijd op de eigen kamer wilde nuttigen; medewerkers wachten voortaan buiten het restaurant om bewoners weer op te halen in plaats van hen aan te sporen om snel hun maaltijd af te ronden; er is nu rechtstreekse communicatie tussen bewoners en de koks doordat zij door het restaurant lopen en een praatje houden met bewoners; de maandelijkse themamaaltijden zijn opnieuw ingevoerd; en De Smaakmakers hebben invloed op de samenstelling van het menu en komen daartoe regelmatig samen met de kok en teamleider om de kwaliteit van de maaltijden te bespreken.

Deze studie laat de waarde van groepsbijeenkomsten voor bewoners zien. Het is cruciaal voor persoonlijke ontwikkeling en/of gemeenschapsontwikkeling dat mensen zich gesteund voelen door een collectiviteit die nieuwe gemeenschappelijke narratieven teweegbrengt om verandering te stimuleren. De ontdekking van gemeenschappelijke belangen en het ontwikkelen van een groepsidentiteit maakt de capaciteit van mensen om voor zichzelf op te komen groter. Het proces van De Smaakmakers laat zien dat deliberatieve democratie, participatie en empowerment concepten zijn die nauw met elkaar verbonden zijn en die elkaar wederzijds beïnvloeden: democratie en participatie ondersteunen de ontwikkeling van empowerment, en vice versa. De bevindingen van deze studie leiden tot inzichten met betrekking tot bevorderende factoren voor cliëntenparticipatie, namelijk: steun en open houding van managers; tijd en ruimte creëren voor uitwisseling van ervaringen via het vertellen van verhalen in de eigen groep; en relationeel verantwoordelijke en krachtgerichte facilitatie.

Het hoofdstuk sluit af met de stelling dat in de eerste plaats empowerment van bewoners in de eigen groep nodig is voordat zij dialoog en samenwerking met medewerkers aangaan. Dit hoofdstuk laat de toegevoegde waarde zien van het proces dat bewoners samen kunnen doormaken, waarbij zij vertrouwen in elkaar ontwikkelen, een gemeenschappelijke basis

vinden en een gemeenschappelijk verhaal, een sociale identiteit ontwikkelen, en hun ideeën en ervaringen verkennen in een omgeving die gekenmerkt wordt door wederzijdse aanmoediging.

In **Hoofdstuk 6** wordt de PARTNER interventie gepresenteerd als een middel voor cliëntenparticipatie in de vorm van het ontwikkelen van partnerschaprelaties. De theoretische achtergronden van de PARTNER interventie komen voort uit ideeën over burgerschapstheorie, collectieve actie, empowerment, en interactieve beleidsvorming. Het acroniem PARTNER verwijst naar de kernconcepten die ten grondslag liggen aan de interventie: Participatie, Actie, Relaties, Trust (vertrouwen), Negotiation (onderhandeling), Empowerment en Responsiviteit. De PARTNER interventie bestaat uit vijf stappen die hieronder worden benoemd. Het doel van de PARTNER interventie is het ontwikkelen van empowerment en partnerschaprelaties tussen cliënten en medewerkers.

De stappen van de interventie zijn:

1) Agendasetting door cliënten

De facilitator brengt acht tot tien cliënten samen met verschillende achtergronden, interesses en ervaringen en organiseert een betekenisvol gesprek over hoe zij hun leven in het verzorgingshuis ervaren. Waarden, identiteit en leefwereld ervaringen van cliënten worden met elkaar gedeeld. Op de basis van gemeenschappelijke ervaringen en waarden, bepaalt deze groep bewoners het onderwerp dat zij op de agenda zetten voor het verbeteren van het gemeenschapsleven en welzijn in het verzorgingshuis.

2) Homogene groepen

Deze bewonersgroep komt acht tot tien keer samen met de facilitator om over hun onderwerp te spreken. In deze setting leren zij over elkaars perspectieven en articuleren ook hun eigen stem en mening. Creativiteit kan hun gesprek stimuleren, en helpt om in mogelijkheden in plaats van in problemen te denken. Deze bewonersgroep gaat ook in gesprek met andere bewoners, bijvoorbeeld door met de cliëntenraad te spreken en door het organiseren van

groepsbijeenkomsten waarbij alle bewoners worden uitgenodigd om deel te nemen aan de discussie van het onderwerp.

Daarnaast organiseert de facilitator homogene groepsbijeenkomsten met anderen die betrokkenheid hebben bij het onderwerp dat behandeld wordt (één bijeenkomst per groep betrokkenen). Dit kunnen verzorgenden zijn, vrijwilligers, familieleden, managers of andere groepen, afhankelijk van het onderwerp van de actiegroep. Deze bijeenkomsten zijn bedoeld om ook vanuit andere perspectieven het onderwerp te belichten en om de basis te leggen voor het ontwikkelen van partnerschap, waarvoor de betrokkenheid van andere groepen in het verzorgingshuis nodig is om samen te kunnen werken met de actiegroep van bewoners.

3) Heterogene groepen

Zodra de bewoners uit de actiegroep hun verbeterideeën willen uitproberen en zij praktische ondersteuning en samenwerking met medewerkers, cliëntenraad, vrijwilligers of managers nodig hebben om (pilot) acties te organiseren, wordt een eerste kleinschalige heterogene bijeenkomst georganiseerd door de facilitator. De pilot acties die uit deze eerste kleinschalige heterogene ontmoeting volgen, vormen input voor de actiegroep om hun ideeën en plannen verder te ontwikkelen.

Tijdens de finale heterogene groepsbijeenkomst ontmoeten de actiegroep en de andere betrokkenen elkaar om hun ideeën voor praktijkverbeteringen (die ontwikkeld zijn gedurende de homogene fase van de interventie en door pilot acties) uit te wisselen, onder begeleiding van de facilitator. De facilitator brengt de verschillende ideeën en plannen voor verbeteringen naar voren, en organiseert dan eerst een dialoog over de waarden die ten grondslag liggen aan deze ideeën. Wanneer deelnemers wederzijds begrip hebben ontwikkeld en een gemeenschappelijke basis hebben gevonden, spreken zij over de mogelijkheden om ideeën samen te voegen en te implementeren. Op deze manier wordt een gezamenlijke agenda voor praktijkverbeteringen tot stand gebracht.

4) Ideeën en plannen formuleren

De actiegroep en de andere groepen formuleren hun ideeën en plannen voor praktijkverbeteringen gedurende hun homogene groepsbijeenkomsten en tijdens de heterogene groepsbijeenkomst(en). Zo ontstaan er evenzoveel actie agenda's als dat er groepen betrokkenen zijn. Echter, door het deliberatieve proces in de homogene groepen waarbij betrokkenen al kennismaken met het perspectief van bewoners en vice versa zullen de ideeën met elkaar overlappen. Het is de taak van de facilitator om al deze ideeën en plannen systematisch te structureren en om deze te gebruiken om een dialoog over waarden en het ontstaan van wederzijds begrip tot stand te brengen tijdens de heterogene groepsbijeenkomst. De volgende stap is dat de actiegroep van cliënten en andere betrokkenen overeenstemming bereiken over 'wie gaat wat doen en wanneer' wat betreft de praktijkverbeteringen. Hierbij hoort onderhandeling tussen cliënten en medewerkers met betrekking tot de mogelijkheden die men ziet (wat betreft geld, tijd, inzet van personeel, etc.).

5) Actie in de praktijk

Tijdens de heterogene groepsbijeenkomst komen de deelnemers tot afspraken over acties waarbij zij samenwerken om het gemeenschapsleven en welzijn in het verzorgingshuis te verbeteren. Deze acties worden na enige tijd gezamenlijk geëvalueerd door de cliënten en andere betrokkenen. Nieuwe onderwerpen of ideeën voor praktijkverbeteringen kunnen uit deze samenwerking voortkomen, wat weer kan leiden tot een nieuwe PARTNER cyclus.

Dit hoofdstuk beschrijft de uitkomsten van een kwalitatief evaluatieonderzoek over hoe bewoners, vrijwilligers en medewerkers in een verzorgingshuis het proces van de PARTNER interventie hebben ervaren en welke effecten zij waarnemen. Interviews, participerende observaties en focusgroepen werden uitgevoerd.

In deze casus zette de actiegroep van bewoners het onderwerp 'het versterken van sociale interactie' op de agenda van de PARTNER interventie. Het bestaan van uitsluiting, pesten en andere negatieve interacties werd als een dringende kwestie ervaren, niet alleen door bewoners maar ook door vrijwilligers en medewerkers. Door middel van de PARTNER interventie begon de actiegroep 'burenfestjes' te organiseren voor bewoners, met het doel

dat zij elkaar beter zouden leren kennen en om mogelijkheden voor positieve interactie te creëren. Vrijwilligers verzorgen praktische ondersteuning tijdens de bureneestjes.

De evaluatiestudie werpt licht op de manier waarop bewoners, vrijwilligers en medewerkers die betrokken waren bij de PARTNER interventie het proces en de effecten van de interventie ervaren hebben. Het hoofdstuk beschrijft dat de interventie de bewoners hielp om een groep op te richten rond een onderwerp dat hen bezighield, in dit geval negatieve sociale interactie. Plannen voor verbeteracties werden ontwikkeld in de vorm van bureneestjes en een maatjesproject. Met hulp van vrijwilligers en medewerkers verwezenlijkten deze bewoners hun plannen. Deze zijn nu een structureel onderdeel van de activiteiten in dit verzorgingshuis geworden. De evaluatie laat zien dat bewoners die meededen aan de PARTNER interventie empowerment ontwikkelden. De interventie had daarnaast een positief effect op de vrijwilligers en medewerkers die deelnamen. Belangrijke elementen in het proces waren de agendasetting door bewoners, de vorming van een samenhangende groep, het delen van ervaringen en verhalen, de ontwikkeling van collectieve actie, en de ontwikkeling van partnerschapsrelaties tussen bewoners en professionals en andere betrokken groepen. Deze elementen worden bediscussieerd, alsmede de rol van de facilitator met betrekking tot het begeleiden van de actiegroep op een krachtgerichte wijze.

Het hoofdstuk eindigt met de conclusie dat structurele partnerschap tussen bewoners, vrijwilligers en medewerkers in verzorgingshuizen verder ontwikkeld moet worden omdat het leidt tot empowerment van bewoners en tot positieve effecten voor vrijwilligers, professionals en andere partijen, zoals cliëntenraden.

In **Hoofdstuk 7**, de discussie en algemene conclusie, worden de onderzoeksvragen beantwoord aan de hand van de belangrijkste bevindingen van dit promotieonderzoek. Verder worden in dit laatste hoofdstuk nieuwe inzichten beschreven met betrekking tot de invloed van ouderen in verzorgingshuizen op collectieve onderwerpen die hun leven in de institutionele context raken. Tot slot biedt dit hoofdstuk een reflectie op het transformatieve onderzoeksparadigma, methodologische punten en suggesties voor verder onderzoek.

Een nieuw inzicht dat voortkomt uit dit proefschrift heeft betrekking op de waarde van partnerschap. We reflecteren op de participatieladder die we presenteerden in het inleidende hoofdstuk en concluderen dat wij cliëntenparticipatie ontwikkeld hebben door de participatieladder opwaarts op te klimmen, van vormen van pseudoparticipatie en gebrek aan invloed naar meer macht van burgers (bewoners van verzorgingshuizen) in de vorm van partnerschap. We stellen dat partnerschap de meest wenselijke vorm van machtsverhoudingen in verzorgingshuizen is, omdat dit de trede van de participatieladder is die de meeste mogelijkheden voor leren, communicatieve democratie en het ontwikkelen van relationeel empowerment creëert.

Verder verschaft dit proefschrift het inzicht dat de invloed van ouderen in verzorgingshuizen vergroot kan worden door vormen van betrokkenheid en participatie die gekenmerkt worden door de uitgangspunten van 'enclave deliberatie' en communicatieve democratie waarbij de verschillen tussen mensen gezien worden als voertuigen voor wederzijds leren en het gezamenlijk oplossen van problemen. Daarom stellen wij een vorm van representatie en betrokkenheid van bewoners voor welke gebaseerd is op deliberatie binnen en tussen groepen en op de erkenning en waardering van verschillen zodat leren kan ontstaan. Dit is een vorm van cliëntenparticipatie die gezien kan worden als een aanvulling op het model van representatieve democratie, waarbij een minderheid van personen door middel van stemming wordt gekozen om hun achterban te vertegenwoordigen.

In dit afsluitende hoofdstuk reflecteren we verder op transformatief onderzoek en de rol van de transformatieve onderzoeker. Nadat we de methodologische punten met betrekking tot onze studies benoemd hebben, sluiten we dit hoofdstuk af met een aantal suggesties voor verder onderzoek met betrekking tot de haalbaarheid en randvoorwaarden van de PARTNER interventie, uitkomstmaten, en cultuurverandering. We concluderen dat het ontwikkelen van partnerschap in verzorgingshuizen (tussen bewoners onderling en tussen bewoners en medewerkers) een gestaag en continu proces is. De PARTNER interventie is een middel om dit proces in gang te zetten. Ook in de context van ouderdom en het instellingsleven kan ruimte worden gevonden voor transformatie, leren en het tot bloei brengen van mensen.