Summary

De transformatieve kracht van de SOCAV aanpak om cultuurveranderingen in een organisatie te stimuleren

TILBURG UNIVERSITY

2018

Tilburg University

De SOCAV transformatieve kracht van de SOCAV aanpak om cultuurveranderingen in een organisatie te stimuleren

Auteur: Ria Landa (PhD student Tilburg University)

Context

Volgens de Bevolkingsprognose van het CBS (2015) zal het aantal 65-plussers toenemen van 2.7 miljoen in 2012 tot 4.7 miljoen in 2041. In de jaren tot aan 2025 zal de leeftijdsgroep tussen 65-79 jaar stijgen. Vanaf 2025 neemt de leeftijdsgroep 80-plussers sterk toe, dit noemt men ook wel de dubbele vergrijzing. In 2060 vindt er een hoogte punt plaats, het aantal 65-plussers is dan 26% van de bevolking hiervan is een derde ouder dan 80 jaar.

De zorg voor ouderen neemt toe in omvang, maar de geldelijke middelen worden kleiner. Dit vergt op alle fronten in de ouderenzorg een flexibilisering om deze reductie van gelden te kunnen opvangen. Ouderen willen graag als volwaardig gezien worden en verantwoordelijk zijn voor hun eigen leven. Maar het tegenovergestelde zie je in de praktijk, de regie wordt overgenomen door professionals, meestal met goede bedoelingen en soms gedwongen door de regelgeving, maar niet naar de wens van de cliënt. De controle over de dag structuur ligt in de handen van de zorg professionals en is gericht op de organisatie van het werk en niet op het leven en welzijn van de cliënt (Hamers, 2011). Dat vraagt om andere competenties en een andere wijze van signaleren van gezondheidsproblematiek. Het vraagstuk van de arbeidsmarkt verschuift van het kunnen beschikken over voldoende goede mensen naar het kunnen beschikken over de juist (opgeleide) mensen in kennis en kunde. Wetenschappelijke kennis zal verder ontwikkeld en vertaald moeten worden in instrumenten en werkmethoden, die praktisch toepasbaar zijn en in opleidingen kunnen worden geïmplementeerd (Hamers, 2011).

Langdurige zorg organisaties transformeren zich van zorgaanbieders tot zorgorganisaties die de zelfredzaamheid versterken en kwaliteit van leven toevoegen. Deze transformatie zorg ervoor dat zorgorganisaties mensen stimuleren tot gezond gedrag, de zelfredzaamheid versterken, sociale netwerken mobiliseren en professionele zorg alleen inzetten waar nodig is. Hierdoor kunnen ouderen en chronisch zieken zelfstandiger en minder afhankelijk van zorg door het leven gaan (Actiz, 2013). Met de toenemende individualisering van de samenleving

en het terugtreden van de overheid, worden de rollen in de samenleving met de daarbij horende rechten en plichten opnieuw vormgegeven. Samenzorg is daar een voorbeeld van. Mensen met een zorgvraag moeten beter instaat zijn zelf verantwoordelijkheid te dragen voor de invulling van de eigen zorgvraag. De zorg die vanaf nu gegeven gaat worden, bestaat uit nieuwe waarden die vereist worden vanuit de overheid. Belangrijke nieuwe waarden zijn: professionele ruimte, welbevinden, samenredzaamheid, zelfzorg, vertrouwen en mensgerichtheid. Dit wordt vereist op alle niveaus in de sector. Dat vraagt verbindingen tussen het zorgstelsel en de cliënten, tussen management en werkvloer, tussen financiën en inhoud en tussen werk en kwaliteit.

De langdurige zorg kenmerkt zich door een cultuur van autonome professionaliteit. In deze cultuur is er sprake van sterke machtsongelijkheid die zijn uitwerking heeft op emotioneel, competitief en sociaal niveau, waardoor het voor een zorgvrager onmogelijk wordt om de eigen regie te behouden. Her- en erkenning van de rol van de familie en naasten en het nadrukkelijk betrekken in de behandelkeuze of therapie van de cliënt in de instelling is van groot belang. Hierdoor wordt de kwaliteit van zorg voor de cliënt verhoogd en zijn de kosten in een instelling beter te beheersen. Daar waar een gelijkwaardige samenwerking is tussen familie en formele zorg en men de waarden en ervaringsdeskundigheid respecteert van elkaar, zal de zorg effectiever en efficiënter worden ingezet. Hierdoor zal verspilling van middelen worden tegengegaan en de kwaliteit van zorg worden vergroot. Het geeft een positieve inslag bij de cliënt wat betreft welbevinden en zijn kwaliteit van leven (Landa, 2015).

In 2013 is door het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (MVWS) vastgesteld dat de gezondheidszorg in Nederland een drastische verandering moet ondergaan om de vergrijzing van de bevolking het hoofd te bieden. In februari 2015 is het plan 'Waardigheid en Trots, Liefdevolle Zorg voor onze Ouderen' gepresenteerd (Van Rijn, 2015), met als doel het verbeteren van de ouderenzorg in Nederland. Staatssecretaris van Rijn gaat er in dit plan van uit dat er een verandering in de ouderenzorg moet komen. De zorg moet beter aansluiten bij de complexe zorgbehoefte, waarbij het leven zoals de cliënt dat leidt het uitgangspunt is. Avoord Zorg en Wonen (zorgorganisatie) haakt in op dit plan, in samenwerking met IQ Healthcare Radboud UMC en Universiteit van Tilburg, met de ontwikkeling en realisering van het project Spiegelen, Optimaliseren, Compenseren en Aanleren van Vaardigheden (SOCAV). Binnen de SOCAV aanpak zouden bejegening, aandacht, service en zorg moeten aansluiten bij de behoefte van de cliënt. De SOCAV aanpak gaat ervan uit dat de cliënt geholpen moet worden in het leren omgaan met de beperkingen die een uitdaging vormen voor zijn zelfstandigheid. In elke uitvoerende fase van de SOCAV aanpak wordt gekeken naar de vaardigheden die de cliënt nog kan uitvoeren en zelf belangrijk vindt om te behouden.

Relevantie

De ouderenzorg in Nederland zit gedwongen in een paradigmashift. Van het zorgen naar ontzorgen is geen keus meer maar een "must". Dit heeft invloed op alle delen van de

gezondheidssector. Als deze paradigmashift wordt geïmplementeerd zal het zijn weergang vinden op andere sectoren in de gezondheidszorg. De zorg is een centraal aspect in ons bestaan maar wordt gedevalueerd. De maatschappij vindt de zorg niet belangrijk genoeg, de morele kwaliteit en de ethiek ervan wordt niet herkend. Willen we de status van de zorg en van degene die hierin werken veranderen, dan zal er een verandering in waarden moeten ontstaan.

De uitkomsten van dit onderzoek zullen een goede input zijn voor het beroepsonderwijs in de zorg in Nederland, zodat praktijk en theorie parallel lopen. Zorgorganisaties kunnen flexibeler inspelen op de vragen die ze krijgen vanuit de klanten.

Met het gegeven van staatssecretaris van Rijn dat men uit moet gaan van de behoefte van de cliënt en de benodigde mix van kennis, competenties en drijfveren bij het personeel. Dit afzettend tegen over de cultuur van de langdurige zorg die van machtsongelijkheid, het ontbreken van her- en erkenning van de rol van de familie en naasten en het nadrukkelijk betrekken in de behandelkeuze of therapie van de cliënt in de instelling. In deze gap zou SOCAV als een policy window kunnen fungeren, niet alleen om het op de agenda te zetten maar dat er daadwerkelijk een beleid uit voort kan komen.

Door middel van de samenwerking van verschillende instanties in het project heeft men wetenschappelijke input om een kant-en-klaar eindproduct te realiseren. En om daadwerkelijk zorg in een ander daglicht te zetten, gelijk aan de gedachte van Joan Tronto in haar boek Moral Bounderies (1993), *"zorg behoort tot de kernwaarden van ons bestaan".*

Doel van het onderzoek

Het is de cliënt en zijn hele cliëntsysteem waar de zorgprofessionals in moeten werken, zodat iedereen kan omgaan met de beperkingen en uitdagingen die cognitieproblemen tot stand brengen in het dagelijks leven. Hierbij is het van belang dat de cliënt zelf zoveel mogelijk in de dagelijkse handelingen blijft doen, dat maakt dat het dagelijks leven herkenbaar en zinvol blijft. Dit wordt beoogd met de uitvoering van de SOCAV aanpak. In de uitvoering van de SOCAV aanpak wordt ingespeeld op gedragsveranderingen van zowel professionals als de cliënt en zijn cliëntsysteem. Door in het primair proces van de organisatie een verandering uit te voeren, brengt dit consequenties voor de bedrijfsvoering en interne werkprocessen met zich mee.

In dit onderzoek ligt de focus op de veranderingen die teweeg zijn gebracht in de werkprocessen en bedrijfsvoering, en de te verwachtte cultuurverandering, die in gang zijn gezet door de implementatie van de SOCAV aanpak bij de betrokken organisatie. Het onderzoeksteam van de Universiteit van Tilburg volgt deze veranderingen door gebruik te maken van de Monitoring of Organizational Change Through Values (MOCV) scale (Stokmans et al., 2017) geïnspireerd op de theorie van Richard Barrett (2010).

De onderzoeksvraag voor het onderzoek van de Universiteit van Tilburg is;

Hoe verandert de zorgorganisatie dor de invoering van de SOCAV aanpak met betrekking tot waarden, werkprocessen en bedrijfsvoering?

Door de subvragen (SV) te beantwoorden wordt de onderzoeksvraag beantwoord.

SV.1. In hoeverre zie je verschillen en veranderingen tussen waarden van verschillende betrokkenen in de zorginstelling naar aanleiding van de uitvoering van de SOCAV aanpak op verschillende zorglocaties?

SV.2. Hoe wordt de invoering en uitvoering van de SOCAV aanpak waargenomen en hoe wordt deze zichtbaar in de werkprocessen en bedrijfsvoering?

SV.3. In welke mate gaat de convergentie van waarden tussen de verschillende betrokkenen in de zorginstelling samen met de positieve waardering van werkprocessen en bedrijfsvoering?

SV.4. Wordt het succes van de SOCAV aanpak zichtbaar in nieuwe (onderdelen van) werkprocessen en bedrijfsvoering van de betrokkenen in de zorginstelling en kan de verandering worden verklaard met het concept van de 'policy window' van Kingdon?

Theoretisch kader

Het veranderproces wordt getoetst aan de hand van drie theorieën; Organisatiecultuur (Barrett, 2010), Policy Windows (Kingdon, 2011) en Moral Bounderies (Tronto,1993).

Een organisatiecultuur is vastgesteld door normen, waarden en gedragingen van huidige en al vertrokken medewerkers, ze zitten verweven in de werkprocessen, systemen, structuren en procedures van een organisatie. Met de SOCAV-methode worden zorgverleners geleerd om een persoonsgerichte benadering toe te passen op mensen met dementie. Onder deze omstandigheden verwachten we dat de houding en het gedrag van professionele zorgverleners in de loop van de tijd zullen veranderen. Dit heeft consequenties op de bedrijfsvoering en werkprocessen. Uiteindelijk zal het de start zijn van een cultuurverandering binnen de organisatie. De mate waarmee medewerkers zich verbonden voelen met de waarden van een organisatie, heeft grote invloed op de eindresultaten van de werkprocessen. Het is van belang dat er een overeenstemming is in de waarden die een individu aan zichzelf toeschrijft en de waarden die een individu toeschrijft aan de organisatie. Hoe groter de convergentie van waarden tussen de interne stakeholders van de organisatie, hoe beter de organisatie functioneert. Als er sprake is van een divergentie tussen de waarden dan vloeit er veel energie weg aan onproductieve activiteiten, dit heeft een negatieve invloed op de eindresultaten van de organisatie. Dit wordt ook wel 'culturele entropie' genoemd. Komt het persoonlijke waardensysteem niet overeen met die van de organisatie dan moet de persoon iets doen wat volgens zijn waardensysteem niet de beste oplossing is en dat geeft frustratie. Om inzicht te krijgen in de waarden van de interne stakeholders van de organisatie wordt er in dit onderzoek gebruikgemaakt van de onderzoeksmethode, 'Monitoring organizational change through value scale' (MOCV), geïnspireerd op Barrett (2010). Deze methode heeft zich ontwikkeld tijdens de uitvoering van het onderzoek. Vooraf is er een reeks van waarden gedefinieerd waar de SOCAV aanpak voorstaat. Met de MOCV schaal zijn de richtingen van de veranderingen naar de voor gedefinieerde waarden gemeten. Door middel van de kwalitatieve onderzoeksmethode werden de metingen getrianguleerd.

Om John Kingdon' s stromen model toe te passen op de beleidsvorming in de betrokken organisatie is het van belang om in het kort aan te geven wat onder beleid verstaan wordt. Beleid is een proces waar gaandeweg keuzes gemaakt worden en beslissingen genomen worden (Bovens et al.,2017). Hierin is het belangrijk dat er een doel is, een wenselijk geachte situatie waar men nastreeft om die te realiseren. Dit is niet zo maar een beslissing maar een reeks van beslissingen en handelingen die uitgevoerd worden. In zijn boek openbaar bestuur geeft Bovens et.al., 2017 aan dat beleid de volgende aspecten bevat, gedrag als intenties, handelen en niet handelen, onverwacht en verwachte uitkomsten, doel gericht handelen, kunnen achteraf ook interpretaties zijn. Beleid is pas beleid als het politiek bekrachtigd wordt. Met de beleidstheorie op de achtergrond wordt er gekeken naar de theorie van John Kingdon (2011). Kingdon (2011) vroeg zich af waarom komt iets op de agenda en waarom wordt er voor die oplossing gekozen. Met behulp van zijn drie stromenmodel probeert Kingdon (2011) hier antwoord op te krijgen en het proces van 'policy making' inzichtelijk te krijgen. Het drie stromenmodel gaat uit van probleem erkenning, genereren van alternatieven en politiek bestuurlijke ontwikkelingen. Wanneer de drie stromen samenkomen, is er een erkend probleem, een uitvoerbare oplossing en 'de tijd is er rijp voor', dan gaat er een 'policy window' open. Dan hebben de actoren(personen) bepaalde problemen aan beschikbare beleidsalternatieven gekoppeld in het juiste bestuurlijk klimaat. Hierdoor kan er verandering plaatsvinden. Als de SOCAV aanpak een 'policy window' opent, zullen de werkprocessen, bedrijfsvoering en de bedrijfscultuur veranderen.

Het onderzoek van Joan Tronto (1993) geeft weer dat de maatschappij neerkijkt op 'de zorg' (als werk). Het is standaard dat zorg vooral door vrouwen wordt uitgevoerd. De zorg wordt gedevalueerd in de maatschappij, de minderbedeelde worden gedwongen om het zorgen als werk uit te voeren. In veel maatschappijen zie je ook dat werken in 'de zorg' slecht betaald wordt en vaak door de armen van de maatschappij wordt uitgevoerd. Maar iedereen heeft zorg nodig, kan 'de zorg' dan kracht genoeg hebben om deze ethische en morale waarden zoals het nu heeft te veranderen? Het theoretische kader Moral Boundaries van Joan Tronto (1993) geeft een goede definitie van zorg en hoe de uitvoering ervan is ingebed in patronen van waarden, binnen en buiten de directe zorgomgeving. In dit onderzoek wordt gebruikgemaakt van dit theoretische kader om verschillende aspecten van de zorg te ontleden en te zien hoe deze veranderen onder invloed van het SOCAV project.

In haar boek Moral Boundaries onderscheidt Joan Tronto (1993) vier fasen in het zorgen:

1) Caring about.
    - Oplettendheid: als we niet bewust zijn van de nood van de ander dan kan men het opgevangen signaal ook niet in acties omzetten.
2) Taking care of.
    - Verantwoordelijkheid: het is beter te denken vanuit verantwoordelijkheid dan vanuit verplichting als men het over de zorg heeft.
3) Care-giving.
    - Bekwaamheid: om kwaliteitszorg te leveren zal men bekwaam moeten zijn.
4) Care receiving.
    - Ontvankelijk: met empathisch vermogen de zorg uitvoeren.

In haar boek 'Caring Democracy' (2013) heeft Joan Tronto een vijfde fase toegevoegd en wel die van Caring-with. Het ethische element hierin is solidariteit, wat gezien wordt als een collectieve verantwoordelijkheid voor de individuele en collectieve nood tot zorg, wat zich uit in saamhorigheid en eensgezindheid.

Onderzoeksmethode

Het onderzoek wordt uitgevoerd aan de hand van een casestudy en etnografisch onderzoek. Er wordt gebruikgemaakt van een mixed methode die uitgaat van een kennisbenadering (theorie en praktijk), die erop gericht is om meerdere gezichtspunten, perspectieven, posities en standpunten in overweging te nemen (van managers, medewerkers en cliëntgroepen) (Johnson et al., 2007). Met als gewenst eindresultaat (Greene & Caracelli, 1997; Greene et al, 1989):

- Het door ontwikkelen en complementeren van resultaten die met een andere methode zijn vastgesteld.
- Het vergroten van inzicht in veranderingsprocessen (thick data).
- Inzicht krijgen in de perceptie en beleving van veranderprocessen door verschillende stakeholders. Hierdoor kan men paradoxen en tegenstellingen ontdekken die kunnen leiden tot meer inzicht.

De data wordt verzameld in de natuurlijke omgeving van de deelnemers en de onderzoeker houdt expliciet rekening met deze natuurlijke context (Hennink et al., 2011).In dit onderzoek wordt gebruikgemaakt van verschillende onderzoeksmethoden, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen deskresearch, kwantitatieve en kwalitatieve methoden.

Deskresearch:

- In een literatuurstudie worden de theoretische kaders van John Kingdon (2011), Joan Tronto (1993) en Richard Barrett (2010) bestudeerd en toegepast op dit onderzoek.
- Daarnaast worden beleidsstukken bestudeerd.

Kwantitatieve methode:

- In de vragenlijst worden de waarden, vanuit de MOCV gecomplementeerd met de waarden vanuit de SOCAV aanpak, aan de respondenten voorgelegd. Deze vragenlijst wordt op drie momenten afgenomen: bij aanvang van de uitvoering van de SOCAV aanpak, gedurende het project en twee jaar na aanvang.

Kwalitatieve methode:

Hier wordt gebruikgemaakt van vier verschillende methode:

- In de focusgroepen is aandacht voor de perceptie en beleving van de SOCAV aanpak en wordt er dieper ingegaan op gesignaleerde problemen. Daarnaast wordt er geprobeerd om gemeenschappelijke waarden te identificeren.

- In de semi-gestructureerde interviews wordt ingegaan op persoonlijke percepties, opinies, gevoelens en ervaringen ten aanzien van werkprocessen en bedrijfsvoering en wordt er dieper ingegaan op gesignaleerde problemen.
- In de diepte-interviews gaat de onderzoeker verder in op de gesignaleerde problemen in de focusgroepen en de semi-gestructureerde interviews.
- In de participerende observaties let de onderzoeker op gedrag, acties en interacties tussen mensen om een gedetailleerd beeld te krijgen van de werkprocessen in de betreffende socio-culturele context (Hennink et al.,2011).

Het SOCAV project wordt uitgevoerd bij de zorgorganisatie Avoord Zorg & Wonen en de Zuster Franciscanessen te Etten-Leur. Het betreft de verpleeg- en wooncomplexen Rijserf in Rijsbergen, Franciscushof in Etten- Leur en 'de Passage' (dagbehandeling Psychogeriatrie (PG) (Stitzinger, 2015). Daarnaast is er een controle locatie 'Het Anbarg' welke wel verbonden is aan Avoord Zorg en Wonen maar de SOCAV aanpak niet uitvoert. Omdat het onderzoek werkprocessen betreft, zijn de deelnemers, in beginsel, alle personen die verbonden zijn aan de betrokken locaties. Deelnemers aan het onderzoek kunnen ingedeeld worden naar zorgmedewerkers, vrijwilligers, cliënten, mantelzorgers en management.

Actuele status van het onderzoek

Op dit moment zijn de kwalitatieve en kwantitatieve data verworven.

Kwantitatieve data:
Er zijn drie metingen gedaan met behulp van de MOCV schaal. De eerste resultaten laten zien hoe de individuele waarden convergeren met de waarden van SOCAV. De waarden die de persoon associeert met het zorgteam en hoe deze convergeren met de SOCAV waarden. En de waarden die de persoon associeert met de organisatie en hoe deze convergeren met de SOCAV waarden. Iedere respondent mag 10 waarden kiezen, is de maximale score 20 (20*10).

Er zijn al verschillende analyses gemaakt;

A. Bij de eerste analyse is gekeken naar de mate van overeenstemmingen. Hoe groter de overeenstemming hoe meer de persoon dezelfde waarden toekend aan zichzelf, het zorgteam en de organisatie in lijn met de SOCAV waarden.
B. Analyse aan de hand van de standaardderivaties:
C. In welke mate verschillen medewerkers, cliënten en management in de waardes die ze toekennen aan het zorgproces? Dit door toepassing van de statistische analyses ANOVA en repeated MANOVA.

Voorlopige conclusies:

1.Convergeren de zorgwaardes naar SOCAV waardes?

- De individuele zorgwaardes waren al sterk in overeenstemming met de SOCAV waardes maar zijn gedurende het project gedaald voor de medewerkers.
- De teamzorgwaardes zijn voor leden van het management, de medewerkers en de mantelzorgers gedurende het project veranderd en meer in overeenstemming met de SOCAV waardes
- De organisatiezorgwaardes zijn voor de medewerkers en de mantelzorgers ongeveer gelijk gebleven. Terwijl de organisatiewaardes voor de leden van het management na een terugval gedurende de tweede meting weer terugkomen zijn op het oude niveau.
- De waardesystemen van de medewerkers en cliënten groeien duidelijk naar elkaar toe. Voor het management zien we ook een convergentie in het waardesysteem maar dat is minder geprononceerd.

2. Verschillende zorgwaardes van de betrokkenen minder?

- Voor de medewerkers convergeren de individuele, team en organisatie waardes in de loop van het SOCAV project naar een waarde van ongeveer 14 (op 20).
- Voor de mantelzorgers convergeren de individuele, team en organisatiewaardes naar een waarde van ongeveer 13 (op 20). Maar de convergentie is niet zo sterk als bij de medewerkers.
- Voor leden van het management convergeren de individuele, team en organisatiewaardes naar een waarde van ongeveer 14 (op 20). Maar de convergentie is niet zo sterk als bij de medewerkers.

3. Is er invloed van achtergrondkenmerken zoals geslacht en leeftijd die een rol spelen?

- Het feit dat de achtergrondkenmerken nauwelijks een significante bijdrage leveren aan de beschrijving van de verschillen in individuele waardes, teamwaardes en organisatiewaardes, geeft aan dat de grote diversiteit in deze waardes mogelijk aan andere achtergrondkenmerken gekoppeld kan worden.

4. Voorlopige Kwalitatieve resultaten (observaties tijdens de afname van de data).

- In het begin was er weerstand tegen zelfregie (kernwaarden van SOCAV).
- Na verloop van tijd werd de communicatie bewuster ingezet om de zelfregie te vergroten.
- Men is zich meer bewust geworden van hoe SOCAV waarden het zorgproces sturen.

De Kwalitatieve data moet nog verwerkt en geanalyseerd worden. De triangulatie met de kwalitatieve data moet nog gebeuren.

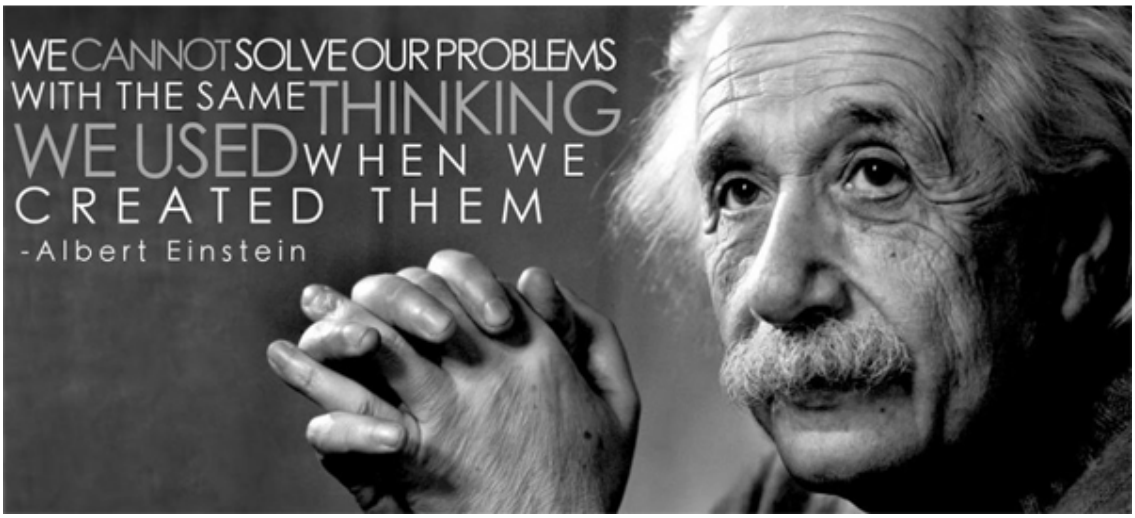
Dissertatie eind 2019

1. Literatuurlijst

- Actiz,"transitie agenda Voorwaarden om een verantwoorde transitie en transformatie van de langdurige zorg te realiseren"(2013). Geraadpleegd op 04-07-2018 via http://www.johanneshospitium.nl/wpcontent/uploads/2013/09/transitie_agenda_actiz_092013.pdf.pdf
- Barrett, R (2010), "The values driven organization "(eerste druk). Oxon: Routledge
- Barrett, R, (2010) 'Cultural Capital A fundamental driver of financial performance'. Geraadpleegd op 2-07-2018 via http://www.valuescentre.com/sites/default/files/uploads/2010-04-19/Cultural%20Capital%20-%20A%20fundamental%20driver%20of%20financial%20performance.pdf
- Bovens,M.A.P.,Hart,'t,P.,Twist,van,M.,Tummers,L.,Steen,van,M.,& Berg,van den,C.(2017): *Openbaar bestuur, beleid, organisatie en politiek* (9th ed.). Alphen aan de Rijn,Wolters Kluwers
- Centraal bureau voor statistiek (2015), "Sterfte aan dementie gestegen tot 12,5 duizend", Geraadpleegd op 1-07-2018 via https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2015/38/sterfte-aan-dementie-gestegen-tot-12-5-duizend.
- Greene, J. C., Caracelli, V. J., & Graham, W. F. (1989). Toward a Conceptual Framework for Mixed-Method Evaluation Designs. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, *11*(3), 255–274. https://doi.org/10.3102/01623737011003255
- Hamers, J.P.H. (2011) " De intramurale ouderenzorg: nieuwe leiders, nieuwe kennis, nieuwe kansen", Achtergrondstudie geschreven op verzoek van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Maastricht University. Geraadpleegd op 3-07-2018 via https://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Achtergrondstudie_ToekomstIntramurale_Ouderenzorg.pdf
- Hennink. M, I. Hutter en A. Bailey, (2011)' Qualitative research humanizes science' (tweede druk), SAGE Publications Ltd, London
- Kingdon, J.W.(2011) "Agenda's, Alternatives, and Public Polices"(tweede editie)Pearson Education, United States.
- Rijn, van, M.J., (2015) Uitwerking kwaliteitsbrief ouderenzorg: "Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen". Geraadpleegd op 2-07-2018 via

file:///C:/Users/Frida/Downloads/kamerbrief-over-de-uitwerking-kwaliteitsbrief-ouderenzorg.pdf

- Rijn, van, M.J., (2015) Waardigheid en trots Liefdevolle zorg. Voor onze ouderen." Geraadpleegd op 1-07-2018 via file:///C:/Users/Frida/Downloads/waardigheid-en-trots-liefdevolle-zorg-voor-onze-ouderen.pdf
- Statline, (2015), Monitor Langdurige zorg, grondslag en ZZP, kwartaal. Geraadpleegd op 4-07-2018 via http://mlzstatline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=40020NED&D1=0&D2=a&D3=0-2,15,46&D4=(l-20),(l-16),(l-12),(l-8),(l-4)-l&VW=T
- Statline, (2015), Monitor Langdurige Zorg, personen met indicatie zorg verblijf; grondslag PG, geraadpleegd op 4-07-2018 via http://mlzstatline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=40005NED&D1=0&D2=1-2&D3=3,7,11&D4=2&D5=a&D6=l&VW=T
- Tronto, J.(1993) "Moral Boundaries, a political argument for an ethic of care" (tweede druk), Londen, Routledge
- Tronto J,(2013) Caring democracy. Markets, equality, and justice, (eertse druk)New York and London, New York university press.
- Zorgethiek (2015), vraag aan Joan Tronto, "wie bepaalt wat goede zorg is?" Geraadpleegd op 2-07-2018 via Http://zorgethiek.nu/vraag-aan-joan-tronto-wie-bepaalt-wat-goede-zorg-is


WE CANNOT SOLVE OUR PROBLEMS
WITH THE SAME THINKING
WE USED WHEN WE
CREATED THEM
-Albert Einstein