Op naar activering!

Een onderzoek naar de manier waarop hulpverleners binnen Kwintes kunnen werken aan activering

1-5-2016

Anieke Kelder & Alie de Wildt - Noom

Colofon

Onderzoekers:

Naam:	Anieke Kelder
Studentnummer:	110947
Naam:	Alie de Wildt - Noom
Studentnummer:	080923

Onderzoek uitgevoerd in opdracht van:

Instelling:	Kwintes
Opdrachtgever:	Afke Jong

Opleidingsgegevens:

Onderwijsinstelling:	Christelijke Hogeschool Ede
Opleiding:	Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Klas:	S4A
Afstudeerbegeleider:	Jetty Bins - ten Hove
Beoordelaar:	Bianca van Putten -Vos

© 2016, *Christelijke Hogeschool Ede*. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of door fotokopieën, opname, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.

Voorwoord

Ons afstudeeronderzoek, met als titel 'Op naar Activering!' is afgerond. Het ligt nu voor u, klaar om gelezen te worden. Met dit onderzoek ronden wij tevens de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening af. Deze opleiding hebben wij met plezier gevolgd aan de Christelijke Hogeschool te Ede. We kijken met voldoening terug op het volgen van deze opleiding en wij staan enthousiast klaar om het werkveld als sociaal werker te mogen betreden.

Het onderzoek is in opdracht van Kwintes uitgevoerd. De titel van ons onderzoek 'Op naar Activering!' is door ons gekozen vanwege de focus die onderzoek heeft, namelijk: het richt zich erop om de hulpverleners binnen Kwintes te helpen cliënten stappen te laten zetten in hun proces van activering. Hopelijk dragen onze aanbevelingen ertoe bij dat de hulpverleners zich meer bewust worden van het effect van hun manier van begeleiden, op de mate waarin de cliënt bezig is met activering. Vanuit deze bewustwording kan er ruimte ontstaan voor de hulpverleners om een leefklimaat te creëren waarin de cliënt uitgedaagd wordt te participeren in de maatschappij. Dit leefklimaat wordt in dit onderzoek gedefinieerd als een activerend leefklimaat.

Wij hebben met veel plezier en gedrevenheid aan ons afstudeeronderzoek gewerkt. In het begin van het proces hadden we wat moeite met de formulering van de deelvragen en om de precieze richting van ons onderzoek te bepalen, maar nu we terugkijken zijn we tevreden met het resultaat. Naarmate het onderzoek tot een afronding kwam en we concreet aan de slag konden met de aanbevelingen, groeide ons enthousiasme voor het onderzoek. Dit kwam omdat we achter onze aanbevelingen staan en denken dat wij de teams bruikbare handvatten hebben aangereikt.

We willen allereerst onze afstudeerbegeleider, Jetty Bins - ten Hove, bedanken dat zij ons heeft geholpen onze focus gericht te houden op de beantwoording van de hoofd- en deelvragen, zonder bij het schrijven al te veel uit te wijden. Tevens heeft zij ons feedback gegeven waar we scherp door bleven. Dankzij deze scherpte konden we kritisch nadenken over de relevantie van onze geschreven stukken. Als laatste willen we haar bedanken voor het vertrouwen dat zij aan ons getoond heeft tijdens het proces.

Onze dank gaat ook uit naar Afke Jong, onze opdrachtgever vanuit Kwintes. Wij willen haar bedanken dat ze goed met ons meedacht en ons hielp het onderzoek concreet voor ons te gaan zien. Wij waarderen het erg dat we haar betrokkenheid op ons proces hebben ervaren. Als we vragen hadden konden we bij haar terecht.

Uiteraard zijn er nog meer mensen betrokken geweest bij ons onderzoek. Hierbij willen we ook hen bedanken voor hun inzet en hulpvaardigheid om ons onderzoek tot een succes te maken. We denken daarbij aan de hulpverleners die zich door ons hebben laten interviewen, alsook aan de cliënten van beide locaties die mee hebben gedaan aan het groepsgesprek. Ook zijn we Cor Bos en Hilleke Linthorst dankbaar voor hun medewerking aan de interviews die we met hen hebben afgenomen. Alle mensen die we gesproken hebben danken we voor hun openheid en eerlijke verhalen.

Na dit voorwoord vindt u de samenvatting die een zo beknopt mogelijke omschrijving geeft van ons onderzoek. Vervolgens is in de opbouw en leeswijzer beschreven hoe het verslag is opgedeeld.

Wij wensen u veel leesplezier!

Anieke Kelder & Alie de Wildt - Noom

Ede, mei 2016

Samenvatting

Het hiernavolgende rapport is een onderzoeksverslag, geschreven in opdracht van Kwintes, met als titel: Op naar Activering! Dit onderzoek richt zich op de vraag wat hulpverleners nodig hebben om aan activering te kunnen werken en een activerend leefklimaat te creëren. Deze onderzoeksvraag is naar voren gekomen vanuit de stuurgroep binnen Kwintes. Zij schreven een werkbeschrijving met als doel: een nieuwe manier van werken integreren die zich meer gaat richten op tijdelijk verblijf in de beschermde woonvorm, om cliënten uiteindelijk meer te laten meedoen in de maatschappij. De stuurgroep ontdekte dat er hierover bij de hulpverleners vragen leefden. Zij mistten duidelijk handvatten om aan activering te kunnen werken

Om deze vraag te kunnen beantwoorden hebben we allereerst literatuurstudie gedaan naar activering, een activerend leefklimaat en naar netwerk. Het belangrijkste resultaat van deze literatuurstudie was dat er een definitie van activering is gevonden, namelijk: *het verhogen van de maatschappelijke participatie en het doorbreken van sociaal isolement door maatschappelijk zinvolle activiteiten te ondernemen die eventueel een eerste stap op weg naar betaald werk kunnen zijn.* Een activerend leefklimaat dient de cliënt in staat te stellen bovenstaande te kunnen bereiken. De literatuurstudie naar netwerk is uitgevoerd vanwege het grote belang dat Kwintes hecht aan het betrekken van het netwerk in haar begeleiding.

Vervolgens zijn interviews afgenomen met twee experts, beide werkzaam binnen Kwintes. Eén van hen is deskundige op het gebied van IPS. IPS staat voor individuele plaatsing en support, wat erop gericht is de cliënt uiteindelijk toe te leiden naar (betaald) werk. De tweede expert is een kwartiermaker die in zijn werk bezig is om de samenleving zich open te laten stellen voor mensen die lijden aan een psychische beperking. Op basis van literatuurstudie en interviews met experts zijn vragen opgesteld die voorgelegd zijn aan hulpverleners, werkzaam binnen Kwintes bij beschermde woonvorm locaties Veenendaal en Lekkerkerk. Beide locaties zijn inmiddels gestart met de nieuwe manier van werken. De interviews met de hulpverleners hadden als doel om erachter te komen hoe zij op dit moment werken aan activering en wat zij nodig hebben om een activerend leefklimaat te creëren. Tevens zijn de hulpverleners gevraagd naar hun ervaringen met het betrekken van het netwerk in hun begeleiding en kwartiermaken.
Als laatste onderzoeksmethode zijn twee groepsgesprekken uitgevoerd, waarvan op elke locatie één. In het groepsgesprek heeft de cliënt uiteengezet wat hij doet aan activering en wat zijn behoeften zijn naar de begeleiding.

De belangrijkste conclusie van dit onderzoek is dat er, zowel bij de hulpverleners als bij de cliënten, nog een stuk bewustwording nodig is wat betreft het werken aan activering. Daarom zijn aanbevelingen geschreven om de hulpverlener hierbij te helpen. Daarnaast zijn er, gebaseerd op de theorie van het omdenken, quotes geformuleerd die de hulpverlener prikkelen en hem na laten denken over het belang van activering en zijn bijdrage daartoe. Dit onderzoek heeft zich wat betreft de uitkomst en hoofdvraag alleen gericht op de hulpverleners. Een mogelijk vervolgonderzoek zou zich dan ook bijvoorbeeld kunnen richten op de vraag hoe de cliënten geholpen kunnen worden het belang van activering voor zichzelf in te gaan zien.

Opbouw en leeswijzer

Allereerst wordt in hoofdstuk 1 de methodologie en verantwoording van dit onderzoek beschreven. Verder bevat hoofdstuk 1 de probleemstelling, vraagstelling en de doelstellingen voor het onderzoek.

Hoofdstuk 2 is de beantwoording van deelvraag 1. Vanuit de literatuur wordt een basis gelegd om antwoord te geven op de vraag wat activering is. Het model zelfregie in vier elementen wordt uitgewerkt. Tevens komt in dit hoofdstuk een IPS-er binnen Kwintes aan het woord. De definitie van IPS wordt in hoofdstuk 2 uitgelegd.

Het derde hoofdstuk geeft een antwoord op deelvraag 2. In dit hoofdstuk is de informatie vanuit de interviews met acht hulpverleners binnen de locaties Veenendaal en Lekkerkerk, naast het eerder beschreven model gelegd. Dit hoofdstuk brengt de huidige situatie, dat is de manier waarop hulpverleners werken aan activering, in kaart.

Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 deelvraag 3 beantwoord. Dit is een deelvraag die volledig gericht is op de plaats die kwartiermaken en netwerken heeft binnen het werken aan activering. Om deze deelvraag te beantwoorden is literatuuronderzoek gedaan. Tevens is informatie uit de interviews met hulpverleners en de expert kwartiermaken gebruikt.

Deelvraag 4 wordt in hoofdstuk 5 beantwoord. Voor deze beantwoording is op beide locaties een groepsgesprek gevoerd waarvan we de antwoorden gebruikt hebben om te beschrijven welke gevoelens er bij cliënten leven als het gaat om activering en welke behoeften zij hebben naar de begeleiding.

Hoofdstuk 6 is de conclusie. Dit hoofdstuk geeft antwoord op de hoofdvraag en bevat de aanbevelingen. Deze zijn bestemd voor alle hulpverleners binnen Kwintes.

Hoofdstuk 7 is het product. Dat zijn de quotes en de richtlijnen voor een activerend leefklimaat.

De discussie is te vinden in hoofdstuk 8. Het gaat daar om de meerwaarde van dit onderzoek en de mogelijke vervolgonderzoeken die hieruit voortvloeien.

Hoofdstuk 9 is de evaluatie. Hierin wordt allereerst de productevaluatie beschreven; dat zijn de keuzes die gemaakt zijn en invloed hebben gehad op het eindproduct. De procesevaluatie gaat over de samenwerking tussen de onderzoekers. Als laatste wordt geëvalueerd op de doelstellingen.

In de bijlagen zijn verschillende documenten opgenomen. Deze zijn te vinden in de inhoudsopgave. Onder andere zijn dit de volgende documenten: samenvattingen van de interviews met beide experts en het akkoord van de experts hierop, de definitie van de kernlabels, de topiclijsten van de gesprekken met de experts, cliënten en hulpverleners en de werkbeschrijving van Kwintes van de pilot tijdelijk verblijf. Verder is de definiëring van de kernlabels toegevoegd, en de labels die gebruikt zijn om de interviews te analyseren. Wat betreft de aanbevelingen zijn de volgende documenten in de bijlagen toegevoegd: het netwerkcontract, het doelenschema, de quotes en de poster activerend leefklimaat.

Inhoudsopgave

Voorwoord 2
Samenvatting 3
Opbouw en leeswijzer 4
Begrippenlijst 7
Hoofdstuk 1. 8
Methodologie en verantwoording onderzoek 8
1.1 Aanleiding 8
1.2 Probleemstelling 10
1.3 Vraagstelling 10
1.4 Doelgroep, doelstellingen en resultaat 11
1.5 Verantwoording werkwijze en beschrijving van de onderzoeksmethoden 12
Hoofdstuk 2. 15
Deelvraag 1: Waar bestaat activering en een activerend leefklimaat volgens de theorie uit en wat is de visie van Kwintes hierop? 15
2.1 Behoefte aan activering 15
2.2 Vier elementen van zelfregie 16
2.3 Sociale activering 18
2.4 Theorieën die Kwintes inzet om activering te bereiken 18
2.5 Werkbeschrijving Kwintes 20
2.6 De expert aan het woord; IPS 21
2.7 Deelconclusie 23
Hoofdstuk 3. 24
Deelvraag 2: Hoe werken hulpverleners op dit moment aan activering en wat hebben zij nodig om een activerend leefklimaat te kunnen creëren? 24
3.1 Eigenaarschap 24
3.2 Eigen kracht 25
3.3 Motivatie 27
3.4 Tips hulpverleners 28
3.5 Visie hulpverleners 29
3.6 Deelconclusie 30
Hoofdstuk 4. 31
Deelvraag 3: Welke plaats heeft het betrekken van het netwerk binnen activering en het creëren van een activerend leefklimaat? 31
4.1 Kwartiermaken 31
4.2 Netwerk betrekken 32
4.3 De expert aan het woord; kwartiermaker 32
4.4 De hulpverleners aan het woord 34
4.5 Tips hulpverleners 36
4.6 Deelconclusie 36
Hoofdstuk 5. 38
Deelvraag 4: Waar denken cliënten aan bij de term activerend leefklimaat en welke behoeften hebben cliënten met betrekking tot de begeleiding van hulpverleners? 38
5.1 Cliënten van locatie Lekkerkerk aan het woord 38
5.2 Locatie Veenendaal 40
5.3 Tips van cliënten aan de hulpverleners 41
5.4 Deelconclusie 42

Hoofdstuk 6. 43
Conclusie: Beantwoording op de hoofdvraag: Wat hebben de medewerkers van de locaties Lekkerkerk en Veenendaal nodig om in hun begeleiding met cliënten te kunnen werken aan activering en een activerend leefklimaat, gebruik makend van het netwerk en aangepast aan de behoeften van de cliënten? 43
Aanbeveling 1: Bespreek doelen tijdens de overdracht 43
Aanbeveling 2: Bundel individuele hulpvragen 44
Aanbeveling 3: Vertel cliënten dat de pilot over voortuitgang gaat 44
Aanbeveling 4: Wees je bewust van de manier waarop je aan activering werkt 44
Aanbeveling 5: Spreek elkaar onderling kritisch aan 45
Aanbeveling 6: Vergroot het initiatief van de cliënt 45
Aanbeveling 7: Spreek de cliënt aan op zijn eigen verantwoordelijkheid 45
Aanbeveling 8: Normaliseer activering 46
Aanbeveling 9: Stel een netwerkcontract op 46
Aanbeveling 10: Zorg dat er binnen elk team een IPS-er en kwartiermaker is 46
Aanbeveling 11: Wees op de hoogte van de participatieladder 47
Aanbeveling 12: Deel je tijd creatief in 47
Hoofdstuk 7. 48
Product 48
7.1 Quotes 48
7.2 Richtlijnen activerend leefklimaat 49
Hoofdstuk 8. 50
Discussie 50
Hoofdstuk 9. 52
Evaluatie 52
9.1 Productevaluatie 52
9.2 Procesevaluatie 53
9.3 Evaluatie doelstellingen 55
Bronnenlijst 57
Bijlagen 61
Bijlage 1a: Samenvatting interview Cor Bos, IPS-er 61
Bijlage 1b: Akkoord Cor Bos 67
Bijlage 2a: Samenvatting interview Hilleke Linthorst, kwartiermaker 68
Bijlage 2b: Akkoord Hilleke Linthorst 77
Bijlage 3: Topiclijst interview Cor Bos, IPS-er 78
Bijlage 4: Topiclijst interview Hilleke Linthorst, kwartiermaker 79
Bijlage 5: Topiclijst interviews hulpverleners 80
Bijlage 6: Topiclijst groepsgesprekken 81
Bijlage 7: Uitnodiging groepsgesprek Lekkerkerk 82
Bijlage 8: Uitnodiging groepsgesprek Veenendaal 84
Bijlage 9: Toestemmingsverklaring deelname aan het onderzoek 85
Bijlage 10: Werkbeschrijving Kwintes pilot tijdelijk verblijf 86
Bijlage 11: Definitie kernlabels interviews hulpverleners 108
Bijlage 12: Definitie kernlabels groepsgesprekken 110
Bijlage 13: Labels (+/-/0) Interviews hulpverleners 112
Bijlage 14: Labels (+/-/0) Groepsgesprekken 142
Bijlage 15: Schema doelen 153
Bijlage 16: Netwerkcontract 154
Bijlage 17: Quotes OmDenken 156
Bijlage 18: Poster activerend leefklimaat 164

Begrippenlijst

Cliënten met psychiatrische problematiek
Met cliënten worden de volwassen bewoners van de beschermde woonvorm bedoeld. Dit zijn mensen die kampen met psychische problemen en stoornissen op het gebied van denken, emoties en gedrag. Deze problemen belemmeren de persoon zodanig dat hij niet zelfstandig kan wonen (Directzorg, z.j.).

Beschermde woonvorm
In een beschermde woonvorm van Kwintes wordt de cliënt op allerlei levensgebieden begeleiding geboden. Hierbij valt te denken aan het huishouden, de financiën en het maken van een dagindeling. Cliënten wonen met elkaar in een huis, of hebben een eigen appartement. Meestal is er 24 uur per dag een begeleider aanwezig. Afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt wordt begeleiding geboden. Het doel is om met de cliënt te werken naar (zoveel mogelijk) zelfstandigheid (Kwintes, z.d.)

Kwartiermaken
Het doel van kwartiermaken binnen de GGZ, is om cliënten op een succesvolle manier te laten participeren in de samenleving. Een kwartiermaker kan dit bijvoorbeeld doen door voorlichting te geven aan derden. Derden zijn in dit verband: mensen die buiten de beschermde woonvorm staan, te denken valt aan familie, vrienden, werkomgevingen, sociale werkplaats, gemeente, enzovoort. Kwartiermaken is er voor mensen die door kwetsbaarheid of een beperking te maken hebben met uitsluiting, doordat zij niet mee kunnen komen in de samenleving (Movisie, 2011). In dit onderzoek gaat het over het kwartiermaken voor cliënten met psychiatrische problematiek die in de beschermde woonvorm verblijven.

Hospitalisatie
De letterlijke definitie van hospitalisatie is: het optreden van veranderingen in het gedrag (die al dan niet gewenst zijn) ten gevolge van een opname en een langdurig verblijf in een (te)huis. Niet de ziekte zelf, maar de omgeving waarin de cliënt verblijft, beïnvloedt het gedrag. Belangrijke kenmerken van hospitalisatie zijn bijvoorbeeld afname van interesses, verlies van initiatief en buiten de instelling (bijvoorbeeld op een vakantie) beter functioneren (BTSG InfoBulletin, 2016).

SMART- doelen
SMART staat voor **S**pecifiek, **M**eetbaar, **A**cceptabel, **R**ealistisch en **T**ijdgebonden. Dat betekent dat het doel dat opgesteld wordt, zo concreet mogelijk is en duidelijk laat zien wanneer, welke resultaten behaald moeten worden (Pijlman & Oosterhout, 2016).

Rehabilitatie
De fundamentele principes van rehabilitatie zijn: wederzijds respect, vertrouwen en serieuze doelen met betrekking tot de activiteiten in het rehabilitatieprogramma (Nuy & Droës, 2000). Rehabilitatie is het proces dat de hulpverlener met de cliënt aangaat, met als einddoel de levenskwaliteit van de cliënt zo groot mogelijk te laten zijn en het vervullen van sociaal-maatschappelijke rollen door de cliënt (Wilken & Hollander, 2015; Participatie en herstel, 2016).

Stigmatisering
Stigmatisering is een proces waarin een groep personen negatief gelabeld, veroordeeld en uitgesloten wordt op grond van gemeenschappelijke, afwijkende kenmerken en/of gedragingen die angst of afkeer oproepen en waarvoor de betrokkenen meer of minder verantwoordelijk worden gehouden. Vaak is sprake van overdrijving en wordt het gedrag van een of enkele individuen representatief geacht voor de hele groep. Stigmatisering belemmert de cliënt in zijn maatschappelijke integratie en rehabilitatie (Brouwer, 2015).

Hoofdstuk 1.
Methodologie en verantwoording onderzoek

1.1 Aanleiding

Ontwikkeling van de psychiatrie en veranderingen in de samenleving

In de middeleeuwen werd opvallende gekte beschouwd als een straf van God; er werd gesproken van krankzinnigheid. De behandeling hiervan bestond hoofdzakelijk uit opsluiting in speciale gestichten (Deth, 2015). Mensen met psychiatrische problemen werden afgesloten van hun omgeving om aan herstel te werken. Er werd in deze instellingen geleefd onder mensonwaardige omstandigheden; er was veel gebrek aan privacy, slaapkamers moesten worden gedeeld en alles werd in groepsverband gedaan (Dolhuys, z.d.). In 1841 werd de Krankzinnigenwet ingevoerd. Vanaf dat moment ontstond de gezondheidszorg voor de 'geesteszieken'. Opname kon plaatsvinden op grond van een medische verklaring. De medische zorg werd versterkt en geneesheren kregen een rol. Er kwam medische zorg en zwakzinnigheid werd als ziekte gezien. Hiernaar werden de patiënten ook behandeld (Hendriks, 2014).

In de tweede helft van de twintigste eeuw kwam er kritiek op de gestichten en ziekenhuizen. Psychiatrische stoornissen werden verklaard aan de hand van de psychoanalyse van Freud (Deth, 2015). Psychiatrische patiënten verhuisden van een psychiatrisch ziekenhuis, naar woonvormen in de samenleving. Dit wordt de vermaatschappelijking genoemd (Stimulanz, 2013). Er werd gewerkt met 'sociowoningen', dat waren gewone rijtjeshuizen, waar cliënten een zo normaal mogelijk leven konden leiden. Deze kleinschalige woonvormen waren er al eerder voor mensen met een beperking. Dit idee werd overgenomen en gebruikt voor mensen met psychiatrische problematiek (Dolhuys, z.d.). Deze huizen waren kleiner dan de gestichten en stonden meer in de maatschappij. De psychiatrie van vandaag zit niet langer opgeborgen in een instituut, maar staat veel meer in de samenleving (Deth, 2015). Het GGZ-beleid in Nederland is erop gericht om mensen met psychiatrische aandoeningen als volwaardige burgers aan het gewone leven te kunnen laten deelnemen (GGZ Nederland, 2009). Sommige mensen met een psychiatrische aandoening wonen in een beschermde woonvorm, omdat zij begeleiding nodig hebben in het dagelijks leven. Een beschermde woonvorm is een vorm van maatschappelijke opvang. Deze woonvorm biedt voor de cliënten die er wonen, een veilige omgeving (Kerkhof, 2013).

Van verzorgingsstaat naar participatiemaatschappij

Vroeger financierde de overheid instellingen voor 90% (Opbroek, 2012). Dit is een uitingsvorm van de verzorgingsstaat. Het belangrijkste uitgangspunt van een verzorgingsstaat is namelijk solidariteit; het zorgen voor elkaar. Daarnaast speelt subsidiariteit een rol. Dit betekent dat de eigen verantwoordelijkheid en zelfwerkzaamheid van mensen en organisaties wordt benadrukt (Klamer, Dolsma & Braak, 2005). In 2015 werd er 60 miljoen euro bezuinigd op de opvang van mensen met psychiatrische problemen (Politalk, 2015). Er is dus steeds minder geld beschikbaar om de geestelijke gezondheidszorg vorm te geven. Dit is een kenmerk van de huidige omslag die bezig is, van verzorgingsstaat naar participatiemaatschappij. In de participatiesamenleving staan participatie, zelfredzaamheid en het nemen van individuele verantwoordelijkheid voorop (Hindriks, 2015). De burger krijgt meer verantwoordelijkheid, en moet ook meer verantwoordelijkheid nemen, om zelf vorm te geven aan zijn toekomst en bij te dragen aan de samenleving (Wiebusch & Moulijn, 2013).

Dat het niet voor iedereen mogelijk is om mee te doen, noemt bijvoorbeeld professor Hindriks in zijn oratie over de maatschappelijke verantwoordelijkheid in een verdeelde samenleving (Hindriks, 2015). Hij heeft het over de participatie paradox. Als de kansen en mogelijkheden ongelijk verdeeld zijn, is het niet mogelijk om van iedereen te vragen dat ze meedoen (Hindriks, 2015). Er moeten mogelijkheden gecreëerd worden voor de cliënt en ervoor gezorgd worden dat iedere cliënt dezelfde kansen heeft. Instellingen binnen de GGZ staan voor die uitdaging. Zij zijn bezig om hun zorg te innoveren, te vernieuwen, om zich nog meer te richten op het welzijn van hun cliënten.

Er is een vangnet nodig voor de moeilijke momenten die een cliënt ongetwijfeld meemaakt als hij zelfstandig komt te wonen (Snijdewind, Brouwer & Wielinga, 2015).

De organisatie Kwintes

Kwintes staat als organisatie midden in al deze ontwikkelingen van de participatiemaatschappij. Kwintes is een organisatie die in meer dan 50 gemeenten in Nederland hulp biedt aan mensen met psychiatrische of psychosociale problemen. Op de afbeelding is de regio te zien waar Kwintes werkzaam is. De hulp die Kwintes biedt wordt, afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt, op verschillende manieren vormgegeven. Dit kan bijvoorbeeld maatschappelijke opvang betekenen, of dat een cliënt in een woonvorm van Kwintes woont, thuisbegeleiding krijgt, of hulp bij participatie in de maatschappij krijgt (Kwintes, 2015). Kwintes gelooft in veerkracht en samenwerking. Zij gaat uit van de mogelijkheden van een cliënt en de relatie staat centraal. Vanuit deze relatie werkt ze met de cliënt en zijn of haar netwerk aan herstel. Kwintes werkt vanuit menselijke gelijkwaardigheid, veiligheid en wederzijds respect en gebruikt verschillende methodieken die daarbij ondersteunend zijn (Jong, 2015). Eén van deze methodieken is de SRH. SRH staat voor systematisch rehabilitatiegericht handelen. Een handboek dat daarbij belangrijk is, is van Dirk den Hollander en Jean Pierre Wilken; Zo worden cliënten burgers (2015). Voor dit onderzoek is het van belang dat we de betekenis van de SRH uitleggen, omdat de SRH veel te maken heeft met activering. Dit zal in de loop van het onderzoeksverslag duidelijker worden. Het eerste uitgangspunt van de SRH is herstelgericht werken. Dit betekent dat er gestreefd wordt naar een situatie waarbij de cliënt zijn leven zelf weer op kan pakken. Het tweede uitgangspunt is krachtgericht werken; hierbij wordt gewerkt vanuit de mogelijkheden en kracht van de cliënt. Als derde is presentiegericht werken belangrijk. De hulpverlener is op een respectvolle en aandachtige manier aanwezig voor de cliënt (Baart, 2001). De presentiebenadering is voor iedereen die met mensen werkt en is niet specifiek gericht op een bepaalde doelgroep. Kwintes stoelt zich op doelgerichte begeleiding. Deze begeleiding bestaat uit een combinatie van herstel ondersteunend werken, krachtgericht werken en rehabilitatie.

Waar werkt Kwintes? (Kwintes, 2016)

Kwintes en herstelgericht werken

Een doel van Kwintes is dat zij de cliënten helpt om de psychische kwetsbaarheid die de cliënt heeft, op de achtergrond te laten staan, zodat hij leert leven met zijn kwetsbaarheid. Kwintes integreert het herstelgericht werken onder andere door ernaar te streven herstel-ondersteunend te zijn. Binnen Kwintes zet Bureau Herstelondersteuning, waar zo’n 20 medewerkers werken, zich hiervoor in. Het bureau zet zich in om de organisatie en de zorg meer herstelgericht te maken, onder andere door het voorlichten en trainen van medewerkers. Alle medewerkers van bureau Herstelondersteuning zijn ervaringsdeskundigen, doordat zij ervaring hebben met de GGZ (Kwintes, z.d.). In de wijken en buurten zijn de medewerkers van dit bureau bezig met kwartiermaken; meer ruimte te scheppen voor mensen met een kwetsbaarheid. Kwartiermaken gaat ook over het werken aan activering, omdat de samenleving meer begrip krijgt voor cliënten. Hierdoor ontstaat er voor cliënten ruimte om deel te nemen aan de samenleving. Daarom is kwartiermaken voor dit onderzoek relevant.

Pilot tijdelijk verblijf

Om te illustreren waar Kwintes voor staat en wat zij willen bereiken, wordt Jan Willem van Zuthem geciteerd, de bestuurder van Kwintes. In het jaarbeeld van Kwintes van 2014 zegt hij het volgende op de vraag: 'Tot slot, wat kunt u de mensen die begeleiding bij Kwintes willen of krijgen, beloven?'

> *"Eigenlijk moeten we meer vindbaar zijn voor de inwoners van gemeenten. We willen echter niet de aandacht vestigen op onze woonlocaties. Mensen meer laten participeren in de wijk wordt moeilijker wanneer je in neonletters Kwintes op de woonlocaties zet. Bij navraag blijkt dat cliënten het als een groot goed ervaren dat Kwintes ze niet behandelt als 'patiënt'. Ze vertellen ons dat sinds ze bij Kwintes wonen ze het weer over "thuis" hebben in plaats van "ik woon bij…(een organisatienaam)". Dat is ons grootste goed en onze belofte. Daar wil ik voor blijven staan. Kwintes heeft alle cliënten in beeld. En ik beloof u, we zullen komend jaar geen cliënt buiten de boot laten vallen. Financiering of niet, we lossen dit met elkaar op (Zuthem, 2014)."*

Zoals van Zuthem al zegt, wil Kwintes de aandacht veel minder gaan vestigen op de beschermde woonvorm. Daarentegen moet er veel meer aandacht zijn voor participatie van de cliënten in de wijk. Kwintes heeft een nieuwe werkbeschrijving geschreven. Kwintes heeft een andere vorm van beschermd wonen voor ogen, namelijk: tijdelijk verblijf, voor een periode van drie jaar (Jong, 2015). De insteek is om mensen zoveel mogelijk in hun thuissituatie te (blijven) begeleiden. Dit vraagt van de begeleiders op de beschermde woonvorm een andere houding, een andere manier van werken. In dit onderzoek worden twee locaties die meedoen aan de pilot tijdelijk verblijf onderzocht, namelijk locaties Veenendaal en Lekkerkerk. Activering is één van de thema's die naar voren komt in de werkbeschrijving en op dit thema is dit onderzoek gefocust. Het credo van Kwintes is dat iedereen iets kan. In een activerend leefklimaat heerst dan ook de sfeer dat niemand buiten de boot valt en de mogelijkheden van de cliënt worden benadrukt (Jong, 2015).

Het is noodzakelijk dat hulpverleners hierin ook mee kunnen komen en de visie van Kwintes begrijpen, erkennen en ondersteunen. Door middel van het nieuwe werken wordt ook activering in de praktijk gebracht. Zonder kennis van wat activering is, en hoe zij een activerend leefklimaat in de praktijk kunnen brengen, kan de nieuwe manier van werken niet voldoende worden geïmplementeerd. Dit onderzoek is opgezet vanuit de vragen die er vanuit de teams van beide locaties die met de pilot mee doen lagen. Onder andere: hoe doen we dat dan? Hoe kunnen wij als hulpverleners de cliënt helpen om te werken aan activering, wat moeten we dan veranderen? Dit onderzoek heeft dus tot doel om het team van de locaties te helpen hun begeleiding zodanig in te richten, dat zij werken aan activering en een activerend leefklimaat creëren.

De locaties van Veenendaal en Lekkerkerk zijn dan wel beide beschermde woonvormen, toch zijn zij niet hetzelfde. Zo is de locatie in Veenendaal een traditionele woonvorm, waar zo'n 40 cliënten wonen in een eigen appartement.
De locatie in Lekkerkerk is een zorgboerderij, waar de cliënten ook wonen. Op beide locaties is hetzelfde type bewoner te vinden. De bewoners zijn namelijk volwassen cliënten met psychiatrische problematiek, die dankzij de begeleiding in de woonvorm niet zodanig hun leven beheerst dat zij niet meer kunnen functioneren. Uiteraard is niet elke cliënt hetzelfde en verschilt de mate van participatie in de samenleving per cliënt.

1.2 Probleemstelling

Voor de hulpverleners die werkzaam zijn bij Kwintes in de beschermde woonvorm voor cliënten met psychiatrische problematiek, locaties Veenendaal en Lekkerkerk, is het onvoldoende duidelijk wat een activerend leefklimaat precies is, en zij hebben onvoldoende zicht op de manier waarop zij in de praktijk met cliënten kunnen werken aan activering, daarbij gebruik makend van het netwerk.

1.3 Vraagstelling

Hoofdvraag

Wat hebben de medewerkers van de locaties Lekkerkerk en Veenendaal nodig om in hun begeleiding met cliënten te kunnen werken aan activering en een activerend leefklimaat, gebruik makend van het netwerk en aangepast aan de behoeften van de cliënten?

Deelvragen

Deelvraag 1
Waar bestaat activering en een activerend leefklimaat volgens de theorie uit en wat is de visie van Kwintes hierop?

Deelvraag 2
Hoe werken hulpverleners op dit moment aan activering en wat hebben zij nodig om een activerend leefklimaat te kunnen creëren?

Deelvraag 3
Welke plaats heeft het betrekken van het netwerk binnen activering en het creëren van een activerend leefklimaat?

Deelvraag 4
Waar denken cliënten aan bij de term activerend leefklimaat en welke behoeften hebben cliënten met betrekking tot de begeleiding van hulpverleners?

1.4 Doelgroep, doelstellingen en resultaat

Doelgroep en beoogde lezers

Dit onderzoek is geschreven in opdracht van Kwintes en is gericht op hulpverleners en cliënten uit de beschermde woonvorm. Er zijn geen leeftijdscategorieën gehanteerd bij het benaderen van de respondenten. Het onderzoeksverslag zal voor alle medewerkers van Kwintes beschikbaar zijn, maar het zal vooral relevant zijn voor de medewerkers die op de werkvloer te maken hebben met cliënten. Dit omdat de aanbevelingen gaan over het werken met cliënten en het werken aan activering. De aanbevelingen zijn zo algemeen mogelijk beschreven, zodat niet alleen de locaties die mee hebben gedaan aan het onderzoek in de praktijk deze aanbevelingen kunnen integreren, maar elke beschermde woonvorm binnen Kwintes.

Doelstelling behorend bij deelvraag 1: *Waar bestaat activering en een activerend leefklimaat volgens de theorie uit en wat is de visie van Kwintes hierop?*
Na de beantwoording van deelvraag is een definitie van activering en een activerend leefklimaat geformuleerd. Deze theoretische basis fungeert als fundament om de interviews op te stoelen. Dit doel is behaald als gerichte interviewvragen zijn op te stellen die linken met de theorie. Door interviewvragen te baseren op de theorie, wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot.

Doelstelling behorend bij deelvraag 2: *Hoe werken hulpverleners op dit moment aan activering en wat hebben zij nodig om een activerend leefklimaat te kunnen creëren?*
De beantwoording van deelvraag 2 levert het volgende op: helderheid over de manier waarop op dit moment door de teams gewerkt wordt aan activering en hoe een activerend leefklimaat in de praktijk wordt gebracht. Daarnaast brengt het ook in kaart wat hulpverleners zeggen nodig te hebben om in hun begeleiding het werken aan activering te integreren. Op basis daarvan zijn aanbevelingen te schrijven voor de hulpverleners.

Doelstelling behorend bij deelvraag 3: *Welke plaats heeft het betrekken van het netwerk binnen activering en het creëren van een activerend leefklimaat?*
Als het onderzoeksverslag klaar is, is een duidelijk beeld gevormd van de manier waarop de medewerkers van Kwintes werken aan activering en welke rol kwartiermaken hierbij toebedeeld krijgt. Aan de hand van deze informatie kan gewerkt worden aan aanbevelingen voor het team, met betrekking tot de manier waarop de hulpverlener het netwerk van de cliënt kan inzetten.

Doelstelling behorend bij deelvraag 4: ***Waar denken cliënten aan bij de term activerend leefklimaat en welke behoeften hebben cliënten met betrekking tot de begeleiding van hulpverleners?***
Na de beantwoording van deelvraag vier, zijn de wensen, behoeften en ideeën van cliënten met betrekking tot het werken aan een activerend leefklimaat geïnventariseerd door middel van het groepsgesprek. De uitkomsten hiervan zijn te gebruiken voor het schrijven van aanbevelingen voor de teams van locaties Lekkerkerk en Veenendaal, op het gebied van activering.

Resultaat
Dit onderzoek is in eerste instantie afgerond door het onderzoeksverslag aan te bieden aan Kwintes. In dit onderzoeksverslag is een duidelijke omschrijving te vinden van het begrip activering en een activerend leefklimaat. Ook zijn in dit verslag de uitkomsten van het onderzoek vertaald in concrete aanbevelingen. De hoofdvraag suggereert dat er alleen aanbevelingen worden gedaan waar de medewerkers van locaties Lekkerkerk en Veenendaal iets mee kunnen. Dat is echter niet zo; de aanbevelingen zijn Kwintesbreed in te zetten. Dat in de hoofdvraag deze locaties specifiek worden genoemd, heeft als reden dat het onderzoek zich op deze beide locaties heeft gestoeld.
Het doel van dit onderzoek is, dat de medewerkers van de teams binnen Kwintes helder krijgen hoe zij in de begeleiding kunnen werken aan activering en op welke manier zij een activerend leefklimaat in de praktijk kunnen brengen. Het verslag met onze aanbevelingen is daarom een handleiding voor het team. Om de aanbevelingen zo concreet mogelijk te maken, zijn, op basis van de theorie van het omdenken, scherpe citaten geformuleerd. Deze citaten laten de hulpverleners bewust nadenken over de manier waarop zij werken aan activering.

1.5 Verantwoording werkwijze en beschrijving van de onderzoeksmethoden
Dit onderzoek is kwalitatief beschrijvend. Dit betekent dat het niet gaat om feiten en cijfers, maar om de waarom- en hoe-vraag. Gevoelens, belevingen en ervaringen van de betrokkenen, worden in kaart gebracht. Dit is gedaan door de gegevens uit de interviews en groepsgesprekken te fragmenteren en te labelen (Baarda, Goede & Teunissen, 2009). Hierdoor is de informatie overzichtelijk geworden en werd het mogelijk om te vergelijken. Hieronder wordt per onderzoeksmethode beschreven hoe deze is ingezet en hoe de methode tot beantwoording van de desbetreffende deelvraag heeft geleid.

Literatuuronderzoek
Om de interviews goed te kunnen uitvoeren, is informatie nodig vanuit de theorie. Bij de beantwoording van deelvraag 1 is daarom een theoretische basis gelegd waarop we onze interviewvragen gebaseerd hebben. Dit literatuuronderzoek is gedaan door gebruik te maken van landelijke kennisinstituten, zoals Movisie en Innova; het instituut voor opleiden en wetenschappelijk onderzoek binnen de GGZ (GGzCentraal, 2010). Daarnaast is gebruik gemaakt van de collectie en krantenbanken van de Koninklijke Bibliotheek te Den Haag. Ook is gebruik gemaakt van diverse handboeken over rehabilitatie. Als tweede gedeelte van het literatuuronderzoek zijn de documenten en methodieken die Kwintes gebruikt om haar werkwijze toe te lichten, gelezen. Hierbij is onder andere het jaarverslag van Kwintes van 2014 geraadpleegd, waarin verschillende vormen van haar beleid wordt uitgewerkt (Kwintes, 2015). Daarnaast is de werkbeschrijving van de pilot tijdelijk verblijf een bron geweest om tot een definitie van een activerend leefklimaat te komen.
Voor de beantwoording van deelvraag 3 is ook literatuuronderzoek gedaan. Zodoende is helder geworden wat kwartiermaken in het sociaal werk betekent. Een boek dat onder andere daarbij gebruikt is, is van Doortje Kal; Kwartiermaken, werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond (Kal, 2001). Daarnaast is vanuit de literatuur informatie beschreven over het belang van het betrekken van het netwerk in de hulpverlening.

Interviews met hulpverleners en experts
Alle interviews die gehouden zijn, zijn gedeeltelijk gestructureerd. Dit betekent dat van tevoren een topiclijst is gemaakt, waarin de onderwerpen die in ieder geval aan bod moesten komen, beschreven zijn met de daarbij behorende vragen (Baarda et al., 2009).

De topics zijn duidelijk geworden door de theorie die daarvoor bestudeerd is. Alle interviews zijn opgenomen met geluidsapparatuur. De interviews met de experts zijn samengevat en de experts hebben daar hun akkoord op gegeven. De interviews met de hulpverleners zijn letterlijk uitgetypt en vervolgens is de irrelevante informatie geschrapt. De belangrijke informatie voor dit onderzoek is gestructureerd door de informatie labels en kernlabels te geven (Baarda et al., 2009). Al deze informatie en de stappen die gezet zijn, zijn terug te lezen in de bijlagen en het databoek, evenals de toestemmingsformulieren. Alle geïnterviewden, dus zowel de hulpverleners als de experts, hebben deze ondertekend.

Interview medewerker IPS

Voor de beantwoording van deelvraag 1 is, naast het literatuuronderzoek, een interview gevoerd met een medewerker IPS van Kwintes, Cor Bos. Hij heeft meegewerkt aan het hoofdstuk binnen de nieuwe werkbeschrijving tijdelijk verblijf over activering. Hem is gevraagd naar zijn visie op activering en een activerend leefklimaat, en hoe hij dit als medewerker IPS in zijn dagelijks werk terug laat komen. Daarnaast heeft Cor tips gegeven voor de hulpverleners hoe zij in de praktijk aan activering kunnen werken. Deze tips zijn opsommend beschreven in hoofdstuk 2. De bruikbaarheid van de tips blijkt uit het feit dat Cor een expert is op het gebied van het werken aan activering met de cliënt.

Interview kwartiermaker

Aan de hand van de literatuur over kwartiermaken, zijn vragen opgesteld om een interview te houden met een kwartiermaker van Kwintes, Hilleke Linthorst. Haar is gevraagd naar de manier waarop zij kwartiermaken in de praktijk brengt en zij heeft ook tips gegeven voor de hulpverleners, met betrekking tot kwartiermaken. Ook deze tips zijn opsommend beschreven, in hoofdstuk 4, bij de beantwoording van deelvraag 3. De bruikbaarheid van haar tips blijkt uit het feit dat zij een expert is op het gebied van kwartiermaken.

Interviews met hulpverleners

Aan de hand van de theorie uit deelvraag 1 en de interviews met de experts, zijn interviewvragen opgesteld voor de hulpverleners. Deze zijn gebruikt voor de beantwoording van twee deelvragen, namelijk 2 en 3. Deelvraag 2 heeft betrekking op de huidige manier van werken aan activering en deelvraag 3 beslaat het betrekken van het netwerk in de begeleiding.
Van locatie Veenendaal zijn vijf hulpverleners geïnterviewd, van locatie Lekkerkerk drie. Dit zijn persoonlijk begeleiders, woonbegeleiders en medewerkers activering. Op locatie Veenendaal is een kennismakingsmoment geweest, waarin de onderzoekers zich hebben voorgesteld en het doel van het onderzoek is uitgelegd aan het team. De hulpverleners die open stonden voor een interview, hebben hun emailadressen aan de onderzoekers gegeven. Op locatie Lekkerkerk was het niet mogelijk langs te komen voor een kennismakingsmoment, in verband met drukte; de contactpersoon van deze locatie heeft de interviews voor het onderzoek geregeld.

Groepsgesprek

De manier waarop de visie van cliënten in kaart is gebracht, is door middel van de zogenaamde zoeklichttheorie (Baarda et al., 2009). Op beide locaties is een groepsgesprek met cliënten gehouden. Er is voor deze variant gekozen, omdat er in relatief korte tijd veel cliënten aan het woord kunnen komen in een groepsgesprek. In verband met de beschikbare tijd, was het niet mogelijk cliënten individueel te interviewen. Daarnaast hoopten de onderzoekers dat er voor de cliënten, doordat ze met elkaar zouden zijn, een vertrouwde sfeer zou ontstaan waarin zij open hun gedachten konden delen. Een groepsgesprek zorgt ook voor een algemeen beeld en een indruk van de sfeer. De informatie die uit de groepsgesprekken voortkwam, leidde tot het antwoord dat nodig was om deelvraag 4 te kunnen schrijven. Na overleg met de opdrachtgever, is geconcludeerd dat de cliënten van de locaties Veenendaal en Lekkerkerk in staat zijn, dat wil zeggen dat zij mondig genoeg zijn, om het gesprek aan te gaan. Om te voorkomen dat er cliënten ondersneeuwden omdat ze hun zegje niet durfden te doen, is iedereen persoonlijk in het gesprek betrokken.

Beide gesprekken hebben ongeveer een uur geduurd en er zijn geluidsopnames van gemaakt. Het gesprek is gestructureerd aan de hand van een topiclijst. De uitwerking van de groepsgesprekken is op dezelfde manier als de interviews met de hulpverleners gedaan. Uiteraard zijn er wel andere labels en kernlabels voor geformuleerd. Ook deze uitwerking is te vinden in de bijlagen en het databoek.

Hoofdstuk 2.
Deelvraag 1: Waar bestaat activering en een activerend leefklimaat volgens de theorie uit en wat is de visie van Kwintes hierop?

Dit hoofdstuk begint door in paragraaf 2.1 te beschrijven welke zes redenen er zijn waarom cliënten met psychiatrische problematiek behoefte hebben aan activering. Het model zelfregie in vier elementen wordt beschreven in paragraaf 2.2. Dit model kan de hulpverlener helpen de eigen kracht van cliënten te versterken, zodat er gewerkt kan worden aan activering. Wat activering volgens de theorie inhoudt wordt vervolgens in paragraaf 2.3 uitgewerkt. In paragraaf 2.4 wordt de SRH uitgewerkt; één van de methodieken waar Kwintes mee werkt. In paragraaf 2.5 wordt de nieuwe werkbeschrijving van Kwintes beschreven. Vervolgens komt Cor Bos, medewerker IPS bij Kwintes, aan het woord in paragraaf 2.6. In de laatste paragraaf, 2.7, dat is de deelconclusie, wordt antwoord gegeven op de deelvraag.

2.1 Behoefte aan activering

De verlangens van mensen met een psychische aandoening zijn niet anders dan die van ieder ander mens, het verschil tussen deze groepen is alleen dat de eerste groep meestal meer moeite heeft om hun verlangens te realiseren (Weeghel, 2010). Professor Weeghel is verbonden aan de universiteit van Tilburg. Hij is bijzonder hoogleraar rehabilitatie en participatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Bij aanvaarding van dit ambt sprak hij een oratie uit, waarin hij zes factoren noemde die kunnen bijdragen aan het gevoel van sociaal isolement, het gevoel niet volledig bij de maatschappij te horen en tweederangsburger te zijn (Weeghel, 2010; Sorenson & Sorenson, 2013). Dit zijn de volgende:

- De symptomen van de psychische beperking kunnen ervoor zorgen dat de cliënt andere mensen en/of sociale situaties uit de weg gaat (Kragten, 2002).
- Een beperkte 'Theory of Mind'. Dit houdt in dat iemand een beperking ervaart in sociaal-cognitieve vaardigheden (Brunos, 2015).
- Gemiste mogelijkheden, zoals moeten stoppen met een opleiding of werkloos raken doordat iemand kampt met psychische problemen (Weeghel, 2010).
- Cliënten zijn vaak afhankelijk van een uitkering (Oudenampsen & Gruijter, 2005).
- Het gemis aan moedgevende contacten met cliënten die verder zijn in hun herstel, en hun verhaal vertellen om andere cliënten verder te helpen (Ploeg, 2015).
- Vooroordelen en stigmatisering (Weeghel, 2010). *'Stigma is een van de belangrijkste problemen die mensen met een psychische aandoening ervaren én een van de meest bepalende elementen in de beleving van psychiatrische patiënten* (Brouwer, 2015).*'*

Niet iedere cliënt heeft in dezelfde mate last van sociaal isolement, maar bovenstaande factoren maken wel duidelijk dat er meerdere strategieën nodig zijn om sociale uitsluiting te voorkomen of op te heffen. Activering is erop gericht om de cliënt juist in de maatschappij in te sluiten. Uiteraard is behandeling en rehabilitatie enorm belangrijk om hieraan bij te dragen, maar ook praktische hulp en sociale steun, waaronder van medecliënten en het netwerk, kunnen hierbij ondersteunend zijn (Weeghel, 2010). Als een cliënt voortdurend het gevoel van uitsluiting ervaart, vraagt hij zich op een gegeven moment af wat hij nog te betekenen heeft en kan hij het gevoel krijgen de greep op het leven kwijt te zijn (Dries & Hoffman, 2008).

2.2 Vier elementen van zelfregie

Movisie heeft een model ontwikkeld, namelijk: zelfregie in vier elementen. Dit model geeft hulpverleners handvatten hoe zij met hun cliënt kunnen werken aan zelfregie. Als de zelfregie van de cliënt vergroot wordt, wordt uitsluiting van de cliënt voorkomen. Een hogere mate van zelfregie zorgt dus ook voor een hogere mate van participatie binnen de maatschappij. Met andere woorden: het vergroten van zelfregie zorgt ervoor dat een cliënt beter is staat is zichzelf te activeren. Iedere cliënt heeft behoefte aan zelfregie en daarmee aan activering (Brink, 2012). De definitie van zelfregie is: zelf beslissen over hoe je leven eruit ziet en over de eventuele professionele ondersteuning daarbinnen, met als doel: een goed leven in eigen ogen, dus vanuit de ogen van de cliënt zelf (Donkers, 2008).

Zelfregie in vier elementen (Poll, 2012).

Eigenaarschap

Ieder mens is eigenaar over zijn leven en over zijn keuzes daarbinnen (Brink, 2012). De cliënt heeft het recht om zelf over zijn eigen lot of leven te beschikken. Dit recht wordt ook wel het recht op zelfbeschikking genoemd (Verkooijen, Andel & Hoogland, 2014). Voor de relatie tussen hulpverlener en cliënt, betekent dit het volgende: hoe meer een hulpverlener de verantwoordelijkheid neemt voor het proces van de cliënt (door bijvoorbeeld zonder overleg met de cliënt doelen voor hem op te stellen), hoe minder de cliënt voelt dat de verantwoordelijkheid voor zijn ontwikkeling uiteindelijk bij zichzelf ligt en dat hij zelf betrokken zal moeten zijn op zijn eigen doelen (Lingsma & Scholten, 2001).

Eigen kracht

Eigen kracht is: het vermogen en de macht hebben, om over eigen lot of leven te beschikken (Verkooijen et al., 2014). Een cliënt kan dan wel het recht hebben deze keuze te maken, dat wil niet zeggen dat het ook in zijn vermogen ligt om deze keuze te maken. De hulpverlener kan verschillende middelen inzetten om de cliënt te helpen zijn eigen kracht te vergroten. Hierbij dient de hulpverlener rekening te houden met onder andere het karakter van de cliënt, intelligentie en netwerk. Op deze gebieden kunnen kansen en bedreigingen voorkomen (Verkooijen et al., 2014). Een kans ligt bijvoorbeeld bij een goed functionerend netwerk van een cliënt. Een bedreiging kan een negatief symptoom van een aandoening zijn, bijvoorbeeld: het terugtrekken van een cliënt door verlies van initiatief in contact (Jiawan, Arends, Slooff & Knegtering, 2010). Wat de hulpverlener in kan zetten om de eigen kracht van de cliënt te vergroten, is door bijvoorbeeld te vragen naar de talenten van de cliënt en zijn kracht helpt te ontdekken door de cliënt complimenten te geven (Brink, 2012). Een krachtenmatrix, ook wel een krachtenonderzoek, invullen met de cliënt is een voorbeeld van een hulpmiddel wat ertoe leidt dat het talent en de kracht van de cliënt in kaart gebracht wordt (Wilken & Hollander, 2014).

De winnaarsdriehoek laat zien hoe de hulpverlener zich kan opstellen naar de cliënt om zijn eigen kracht te vergroten en zo aan activering te werken. De *assertieve* hulpverlener werkt vanuit een basishouding: ik oké, jij oké. De *zorgende* hulpverlener helpt als de cliënt dat vraagt, maar neemt het niet over van de cliënt; hij ondersteunt en denkt mee. De hulpverlener ziet de cliënt als gelijkwaardig. De *kwetsbare* hulpverlener is in contact met zijn eigen emoties. Je kwetsbaar kunnen en durven opstellen is een teken van eigen kracht (Desprinde, z.j.).

Winnaarsdriehoek (Berg, 2015).

Motivatie

Van nature heeft ieder mens redenen om te leven. De zelfbeschikkingstheorie van Deci en Ryan gaat ervan uit dat ieder mens met drie basisbehoeften wordt geboren, namelijk: relatie (verbondenheid), competentie (vertrouwen in eigen kunnen), en autonomie (het gevoel hebben zelf te mogen bepalen) (Eikelenboom, z.j.). Deci en Ryan stellen dat een goed leven in eigen ogen alleen vorm krijgt wanneer intrinsieke motivatie de motor is achter het handelen (Haas & Broere, 2014). Dat betekent dat het gaat om eigen passies, drijfveren, dromen en doelen, zonder dat deze door anderen worden opgelegd. De vraag die de hulpverlener kan stellen is dan ook niet: ben je ergens voor gemotiveerd? Maar: waar ben je voor gemotiveerd? De droom die een cliënt heeft kan uiteen gespat zijn, maar er is altijd een stukje uit een droom die wel haalbaar is. De hulpverlener kan daar samen met de cliënt naar op zoek gaan (Brink, 2012). De cliënt vragen naar wat hem motiveert, kan onder andere door gebruik te maken van de wondervraag. Hierbij stelt de hulpverlener de cliënt de vraag, hoe de situatie zou zijn als er een wonder zou gebeuren. Deze vraag laat de cliënt nadenken over wat zou er veranderen als het probleem is opgelost en wat hij daar misschien zelf aan kan doen om dat te bereiken (Koekoek, 2011). Het is niet aan de hulpverlener om de cliënt te vertellen dat zijn dromen misschien niet haalbaar zijn, laat de cliënt zijn eigen dromen ontdekken en blijf in de dromen van de cliënt geloven (Poll, 2012).

Contacten

Contact met anderen en een sociaal netwerk hebben is van belang voor de cliënt om oplossingen te vinden in moeilijke situaties (Haas & Broere, 2014). Dit wordt ook wel sociaal kapitaal genoemd: de hulpbronnen die mensen voor elkaar kunnen zijn (Zwaard, 2004). De kwaliteit van het eigen sociale netwerk wordt bepaald door de intensiteit, de omvang en de duurzaamheid van het netwerk. Daarnaast is het sociale netwerk een belangrijke factor voor de cliënt om kwaliteit van leven te ervaren (Verkooijen et al., 2014). Uiteraard is de behoefte aan contact per cliënt verschillend, maar feit is wel dat er in de huidige samenleving een steeds groter beroep wordt gedaan op het netwerk van de cliënt, om hem te ondersteunen. Voor een cliënt kan dit erg lastig zijn, omdat daarmee de wederkerigheid in een relatie verandert; aan een kennis vragen of hij je wil helpen met boodschappen doen, kan lastig zijn en een cliënt kan daarbij schroom ervaren (Brink, 2012). Door een cliënt te helpen te ontdekken hoe hij zelf voor anderen tot betekenis kan zijn, is de wederkerigheid in de relaties van de cliënt met anderen weer meer in balans. Van de hulpverlener wordt gevraagd de cliënt te stimuleren om te zoeken naar voor hem betekenisvolle contacten. Ook vanuit Kwintes ligt de nadruk op het bouwen aan een sociaal netwerk voor de cliënt. Op deze manier vermindert de afhankelijkheid van de cliënt aan de beschermde woonvorm, en vergroot zijn eigen regie (Jong, 2015). Het is belangrijk dat de hulpverlener in kaart brengt hoe het netwerk van de cliënt eruit ziet.

Wat betreft het verstevigen en/of vergroten van het netwerk, zijn er vaak meer mogelijkheden dan dat op het eerste gezicht lijkt. Zo kan bijvoorbeeld gedacht worden aan cliëntenorganisaties of lotgenotengroepen. Het doel hiervan is: een blijvend netwerk creëren, waar de cliënt ook op terug kan vallen als er geen begeleider in de buurt is (Poll, 2012).

2.3 Sociale activering

Eigen kracht en een hoge mate van zelfregie ervaren, is voor een cliënt met psychiatrische problematiek lastig. Zij kunnen, door hun bagage, minder goed meekomen in de maatschappij. De maatschappelijke participatie, het deelnemen in maatschappelijke verbanden zoals verenigingen en sociale netwerken, wordt daardoor moeilijker. Toch is deze maatschappelijke participatie belangrijk, omdat daar de contacten worden opgedaan die belangrijk zijn voor het sociale welzijn van individuen. Bij sociale activering gaat het om deze maatschappelijke participatie (Pennen, 2003).
Een definitie van (sociale) activering is:
Het verhogen van de maatschappelijke participatie en het doorbreken van sociaal isolement door maatschappelijk zinvolle activiteiten te ondernemen, die eventueel een eerste stap op weg naar betaald werk kunnen zijn (Pennen, 2003).
Het gaat er hierbij dus vooral om, een cliënt te laten deelnemen aan de samenleving om zo maatschappelijke uitsluiting te voorkomen (Dries & Hoffman, 2008). Sociale activering gaat om het vergroten van aanwezige kwaliteiten, talenten, sociale vaardigheden en mogelijkheden van de cliënt (Pennen, 2003). Hiernaast worden ook de belemmeringen in kaart gebracht. Door de cliënt de juiste tools en begeleiding te geven, kunnen deze belemmeringen worden verminderd en/of worden weggenomen. Hierdoor is de cliënt uiteindelijk in staat om te gaan re-integreren in de dagelijkse routine (Serin, z.j.). Hiervoor is het dus belangrijk om de cliënt te kennen; hij moet centraal staan (Lammerts, Stavenuiter & Woerds, 2003). Het is van belang om met de cliënt te gaan kijken op welke gebieden (onder andere: wonen, werken, relaties en zingeving) participatie vergroot kan worden en op welke manier hij daarin zelf een actieve rol kan innemen. Bij een activerend, ontwikkelingsgericht zorgtraject, ook wel leefklimaat, wordt veel aandacht besteed aan herstel van verbinding met sociale netwerken (Dries & Hoffman, 2008). Een activerend leefklimaat is voor de cliënt een randvoorwaarde om actief aan activering te kunnen werken.

2.4 Theorieën die Kwintes inzet om activering te bereiken

Eén van de methodieken waar Kwintes gebruik van maakt om haar begeleiding vorm te geven, is SRH. SRH staat voor Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen. SRH richt zich op de kwaliteit van leven van mensen met een psychische en sociale kwetsbaarheid. Het is een hulpmiddel voor professionele hulpverleners om cliënten te ondersteunen bij hun leven. Persoonlijk herstel heeft betrekking op het verwerken van wat er gebeurd is, het leren omgaan met de kwetsbaarheid, en het opnieuw oriënteren op heden en toekomst. Sociaal herstel heeft te maken met participatie/activering: weer meedoen in de samenleving. SRH richt zich niet alleen op het individu, maar ook op de omgeving (Hollander & Wilken, 2015). SRH bestaat uit drie pijlers, namelijk: presentiegericht-, herstelgericht- en krachtgericht werken .

Pijler 1: Presentiegericht werken

De grondlegger van de presentiebenadering is Andries Baart. Hij noemt als kern van de presentiebenadering de woorden ‘aandachtigheid’, ‘relatie gestuurd’ en ‘aansluiten’ (Baart, 2011). Als professional moet je met je aandacht daar zijn, waar de ander zit en niet bij een methodiek, een theorie of een beleidsplan (Baart, 2011). Daarnaast stelt Baart dat cliënten vaak aangeven dat ze wel hulp ontvangen, maar deze als leeg ervaren omdat ze niet het gevoel hebben dat de hulpverlener er echt voor hen is (Kal, 2002). Bij presentiegericht werken gaat het erom, dat de hulpverlener er is voor de cliënt, om vanuit zijn leefsituatie en perspectief hem te ondersteunen in zijn streven naar herstel, behoud van waardigheid en zingeving (Dries & Hoffman, 2008).

Dat het soms ingewikkeld is voor hulpverleners om de presentiebenadering in de praktijk terug te laten komen en 'erbij te blijven', is te illustreren door middel van een citaat.

> *''Ik vind het positief om op deze manier een hulpverleningsrelatie aan te gaan. Al is het heel moeilijk om onvoorwaardelijk naast de ander te staan. Het doet een beroep op je mens zijn, echtheid en vertrouwen. (..) Het vraagt meer van je eigen basis dan bij een basis die door een ander gelegd wordt'' (Nuy, 2004).''*

Zoals eerder beschreven is present zijn ook belangrijk in het proces van activering. Door present te zijn, leer je de cliënt met zijn of haar mogelijkheden en belemmeringen kennen. Op die manier kan de hulpverlener zoveel mogelijk aansluiten bij de behoeften van de cliënt (Lammerts et al, 2003).

Pijler 2: Herstelgericht werken

Herstel stond vroeger vooral voor genezing, ook binnen de psychiatrie. Dit betekent dat de psychische problematiek voorbij zou gaan en de cliënt er geen last meer van zou hebben (Brouwers, Gestel-Timmermans & Nieuwenhuizen, 2013). Cliënten waren het echter niet eens met deze uitleg van het begrip herstel. De term genezing paste niet bij hun situatie; cliënten raakten hun psychische problematiek lang niet altijd kwijt en moesten ermee leren leven. Er werd daarom tot een nieuwe definitie gekomen van herstel: *het ervaren van een bevredigend, betekenisvol en hoopvol leven, ondanks de beperkingen van de ziekte* (Brouwers et al., 2013). Op deze manier ontstaat er ruimte voor de beperkingen die de cliënt kan ervaren als gevolg van zijn ziekte. SRH is erop gericht de cliënt te helpen het leven weer op te pakken en nieuwe zingeving in het leven te ontdekken. Op deze manier hervindt een cliënt zijn identiteit (Hollander & Wilken, 2015).
Herstelgericht werken vraagt van de hulpverlener, naast dat hij present is voor de cliënt, bijvoorbeeld ook dat de hulpverlener de eigen kracht van de cliënt herkent, stimuleert, en benut (Hendriksen-Favier, Nijnens & Rooijen, 2012). Dit wordt ook wel empowerment genoemd. Empowerment is van belang bij zowel herstel-als krachtgericht werken (Bouwmans, 2012). In Nederland is binnen de herstelbeweging HEE actief. HEE staat voor herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid (Hollander & Wilken, 2015). Ook deze beweging onderschrijft dat het niet nodig is, en vaak ook niet mogelijk, om van een psychische aandoening te genezen. Bij herstel gaat het erom dat de cliënt leert te leven met de psychische kwetsbaarheden die hij ervaart, zodat het leven niet langer door symptomen beheerst wordt (Kwintes, 2012). Voor HEE betekent empowerment, dat cliënten hun eigen krachten leren kennen en de controle over hun bestaan terugwinnen door eigen keuzes over hun leven te maken (HEE, z.d.). Daardoor ontstaat ruimte om het herstelproces te doorlopen. Op basis van gelijkwaardigheid met elkaar communiceren is een belangrijke voorwaarde om empowerment in de begeleiding van cliënten te integreren (Engels & Lelie, 2010). Op deze manier kan de hulpverlener bijdragen aan het herstel van vertrouwen van de cliënt in zijn eigen mogelijkheden. Op deze manier wordt de cliënt geactiveerd; hij leert zijn mogelijkheden kennen en deze krachten kunnen worden vergroot en ingezet (Pennen, 2003).

Pijler 3: Krachtgericht werken

Elk mens heeft mogelijkheden en elk mens komt obstakels tegen. Bij mensen met psychiatrische problematiek staan de beperkingen al snel voorop. Toch hoeven deze obstakels het leven niet te domineren. SRH richt zich dan ook op heel de mens in al zijn aspecten. Bij de begeleiding wordt er niet direct gezocht naar problemen en beperkingen. Het is bij krachtgericht werken belangrijk om de krachten van de cliënt in beeld te brengen en te kijken naar de mogelijkheden van de omgeving. Krachtgericht werken houdt in dat er wordt gezocht naar versterking van de mogelijkheden van de cliënt. Ook wordt er gekeken naar de omgeving van de cliënt die een bijdrage kan leveren aan het herstel- of ontwikkelingsproces (Hollander & Wilken, 2015). De cliënt is niet zijn beperking, maar een mens met mogelijkheden. De cliënt is ervaringsdeskundige, omdat hij kennis heeft over wat hem helpt, en wat hem juist belemmert in zijn herstel (HEE, z.d.).

De hulpverlener gaat niet alleen op zoek naar de krachten in de cliënt zelf, zoals persoonlijke kwaliteiten, talenten en interesses, maar hij gaat ook op zoek naar de krachten die er vanuit zijn omgeving zijn om hem te helpen zijn leven zinvol in te delen (Hollander & Wilken, 2015). De hulpverlener betrekt het netwerk van de cliënt in het proces van activering, zodat deze de cliënt steun kan bieden. Er kan hierbij bijvoorbeeld gedacht worden aan een zus die met de cliënt meegaat naar een arts (Wilken & Hollander, 2014).

2.5 Werkbeschrijving Kwintes

Participatie

Het gedachtegoed van SRH komt ook terug in de werkbeschrijving van de pilot tijdelijk verblijf. *'Kwintes gelooft in de kracht van een gevarieerd palet aan aanbod: voor ieder wat wils én de mogelijkheid om steeds verder op de ladder van zelfredzaamheid te komen'* (Jong, 2015). Het activeren van cliënten, hen inspireren om iets te doen, vraagt niet alleen iets van de cliënt. Van de hulpverlener wordt gevraagd dat hij doelgericht werkt aan een motiverend, ofwel een activerend leefklimaat. Dan gaat de hulpverlener ervan uit dat elke cliënt iets kan, niemand valt buiten de boot. Kwintes omschrijft binnen participatie drie fasen, namelijk:

- *Opbouwen van een bepaalde belastbaarheid*

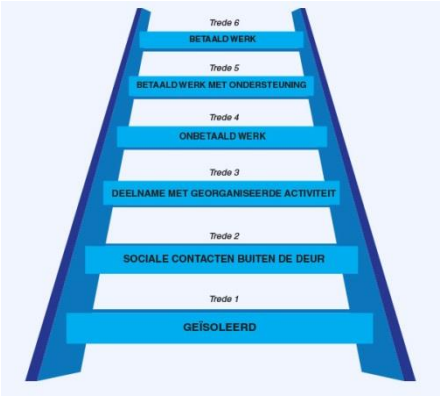
Bij een cliënt die net een ingrijpende periode achter de rug heeft, zijn draaglast (risicofactoren) en draagkracht (beschermende factoren) niet meer met elkaar in evenwicht. Een cliënt kan een behandeling nodig hebben om rust en stabiliteit in zijn leven te creëren. Er wordt van de hulpverlener verwacht dat hij kan aanvoelen hoeveel de cliënt aankan. Door contact op te bouwen met de cliënt en present te zijn voor hem, brengt de hulpverlener structuur aan. Present zijn betekent in deze fase: weten wat er voor de cliënt belangrijk is en weten waar de cliënt gemotiveerd van raakt zodat de hulpverlener daar maximaal op aan kan sluiten (Jong, 2015).

- *Actief worden*

Als de rust en stabiliteit teruggekeerd is, gaat de hulpverlener met de cliënt aan de slag met participatie. Dat begint met motivatie en zingeving. De hulpverlener kan hierbij gebruik maken van het krachtenonderzoek, om interesses en kwaliteiten van de cliënt in kaart te brengen (Jong, 2015). Door middel van dit onderzoek brengt de hulpverlener in kaart wat voor de cliënt huidige krachten zijn, wat zijn wensen en ambities zijn, en wat vroegere krachten van de cliënt zijn.
De hulpverlener kijkt daarbij naar verschillende leefgebieden, zoals wonen, werken, leren, gezondheid, relaties en zingeving (Bousaidi, Gachi, Adardari & Leenders, 2011).

- *Een stapje hoger op de participatieladder*

Participatie is gericht op de persoonlijke groei van de cliënt. Het uiteindelijke doel van de pilot tijdelijk verblijf, is dat een cliënt een duurzame dagbesteding heeft door middel van (vrijwilligers-) werk of vrije tijdsinvulling. Zoals de ladder laat zien, kan dit in kleine stapjes gaan. De hulpverlener is daarbij ondersteunend en creatief in het bedenken van een manier waarop de cliënt zijn volgende stap kan maken. Daarnaast monitort de hulpverlener steeds opnieuw of de dagbesteding nog past bij mogelijkheden van de cliënt en of hij er nog tevreden over is. Doelen worden vertaalt naar het dagelijks leven. Als de hulpverlener er niet meer uitkomt kan hij een IPS-er (medewerker Individuele plaatsing en Support) raadplegen (Jong, 2015).



De participatieladder (Disk, 2016).

Activerend leefklimaat

In de werkbeschrijving wordt gesproken over een motiverend leefklimaat. Buiten de terminologie, is er geen verschil tussen een motiverend en een activerend leefklimaat. In een motiverend leefklimaat heerst een actieve sfeer, omdat activiteit aanstekelijk werkt. De hulpverlener creëert een sfeer die uitnodigt om actief te zijn en waarin de cliënt wordt uitgedaagd om zijn mogelijkheden te ontdekken (Jong, 2015). Vanuit de visie van Kwintes worden de volgende aanknopingspunten aangeboden:

- De hulpverlener geeft niet op en bespreekt, als het niet lukt, met de cliënt wat er nodig is om het een volgende keer wel te laten slagen. Een activiteit gaat door, ongeacht het eventuele lage aantal deelnemers, want enthousiasme werkt aanstekelijk.
- De hulpverlener gaat uit van mogelijkheden en probeert steeds een klein stapje verder te kijken. Met als uiteindelijke doel: een duurzame dagbesteding voor de cliënt.
- In de beschermde woonvorm wordt besproken waarom actief zijn belangrijk is, en er worden afspraken gemaakt. De cliënt wordt aangesproken op zijn eigen doel. De hulpverlener maakt hierover afspraken, hoe en op welk moment hij dat doet (Jong, 2015).

De randvoorwaarden voor een motiverend leefklimaat:

- De hulpverlener weet wat er te doen is in de gemeente van de beschermde woonvorm en sluit aan bij plaatselijke evenementen, zoals de avondvierdaagse, Burendagen, proeverijen, open dagen, enzovoort.
- De hulpverlener zoekt contact met de winkeliersvereniging, omdat zij de meeste evenementen organiseren. Op deze manier kan de hulpverlener kwartier maken voor zijn cliënt.
- De hulpverlener heeft aandacht voor de feestdagen.
- De hulpverlener gaat op zoek naar een activiteitenruimte of inloop, in de buurt van de woonvorm. Dit kan eventueel samen met andere organisaties. Netwerken is een belangrijk onderdeel van participatie. Als de hulpverlener dit onvoldoende beheerst, zijn er trainingen beschikbaar via de Kwintes-academie (Jong, 2015).

2.6 De expert aan het woord; IPS

Voor de beantwoording van deze deelvraag is een expert aan het woord geweest op het gebied van trajectbegeleiding. Hij heeft zijn visie op activering en een activerend leefklimaat uiteengezet. Cor Bos is IPS-trajectbegeleider. IPS staat voor individuele plaatsing en support. Sinds twee jaar heeft dit een plaats binnen Kwintes (Fragment E1.7). Het verschil met trajectbegeleiding is, dat IPS erop gericht is om de cliënt uiteindelijk naar betaald werk te leiden. Iemand die werkt met IPS, focust zich daarnaast ook op vrijwilligerswerk, stages en BBL-trajecten (Fragment E1.1).
Het is belangrijk dat er open gecommuniceerd wordt met (toekomstige) werkgevers. Kwaliteiten en valkuilen van cliënten worden besproken met de werkgever zodat deze niet voor verassingen komt te staan en hij rekening kan houden met de problematiek van de cliënt (Fragment E1.2).
Cor vindt de focus op betaald werk voor cliënten een hele goede manier om meer te integreren in de samenleving. Verder noemt hij de volgende voordelen van (betaald) werk voor cliënten:

- Financieel voordeel: de cliënt wordt minder afhankelijk van zijn uitkering.
- De cliënt krijgt het idee dat hij meetelt in de maatschappij omdat hij gewaardeerd wordt op zijn plek en kan doen wat hij leuk of nuttig vindt (Fragment E1.3).

Activering beslaat volgens Cor alle activiteiten buitenshuis, waardoor cliënten ervaringen opdoen. Belangrijk hierbij is dat er een ritme in moet zitten, zodat de cliënt zich voldoende kan ontwikkelen. (Fragment E1.18). Het netwerk speelt volgens Cor een belangrijke rol in het traject van activering. Veel mensen hebben baat bij de ondersteuning van iemand die ze vertrouwen uit hun netwerk. Het netwerk van de cliënt kan op deze behoefte aansluiten (Fragment E1.19).
Wat Cor als een activerend leefklimaat ziet, is het volgende: een situatie waarin er regelmatig contact is tussen de begeleiding en de cliënt, zodat er vanuit dat contact een uitnodiging voor de cliënt ontstaat om te participeren. Dit betekent dat de hulpverlener de cliënt stimuleert en motiveert om aan zijn doelen te werken en zich te richten op de volgende stap richting activering (Fragment E1.19).

Als een cliënt nog aan het begin van een traject naar (betaald) werk staat, kunnen begeleiders altijd gewoon eens even met iemand in gesprek. De begeleider kan de cliënt dan de volgende vragen stellen: wat wil je met je leven, hoe wordt jij gelukkig? Als het traject eenmaal loopt, is het heel belangrijk dat de woonbegeleider of een persoonlijk begeleider de cliënt ook ondersteunt (Fragment E1.13). Cor noemt de volgende tips voor de teams met betrekking tot het werken aan activering:

- Bespreek activering ook binnen het team, bijvoorbeeld eens per maand. Op die manier focus je je als team meer op activering en is het op de voorgrond (Fragment E1.13).
- Laat cliënten met elkaar in gesprek gaan, zodat zij onderling iets voor elkaar kunnen betekenen. Zij kunnen het hebben over hoe het gaat met iedereen, hoe zij aan doelen werken en hoe zij elkaar kunnen stimuleren. Op deze manier zijn ze meer bezig met activering. Daarnaast ondersteunen en erkennen ze elkaar (Fragment E1.14).
- Ga in gesprek met de cliënt. Wat houdt iemand tegen? Welke dingen vindt iemand leuk? Wat zijn mogelijke doelen? Door een beeld te geven van hoe een dagbesteding eruit zou kunnen zien kun je een cliënt ook stimuleren (Fragment E1.20).
- Als iemand heel weinig doet, doe dan iets laagdrempeligs. Sluit daarin ook aan bij wat iemand nodig heeft in het contact; als iemand het heel belangrijk vindt om daarin bevestigd te worden, bevestig dan door te benoemen wat je waardeert aan wat de cliënt zelf doet (Fragment E1.21).
- Schakel het netwerk erbij in. Sommige cliënten hebben het soms heel erg nodig dat een bekende nog eventjes zegt: dit zijn ook dingen die verwacht worden (Fragment E1.22).
- Ga in gesprek met de cliënt als hij een teleurstelling heeft te verwerken, over de leerwinst die de cliënt uit het traject van activering heeft gehaald. Vraag vooral ook hoelang de cliënt het heeft volgehouden. Een positieve insteek helpt cliënten vaak om weer verder te gaan (Fragment E1.30).

2.7 Deelconclusie

Het model zelfregie in vier elementen, beschrijft hoe de hulpverlener met de cliënt aan activering kan werken. Door middel van eigenaarschap (regie ligt bij de cliënt), eigen kracht (zelfbeschikking), motivatie (wat drijft de cliënt) en contacten (netwerk van de cliënt).

De definitie van activering volgens de theorie is de volgende: het verhogen van de maatschappelijke participatie en het doorbreken van sociaal isolement door maatschappelijk zinvolle activiteiten te ondernemen, die eventueel een eerste stap naar betaald werk kunnen zijn. Volgens Cor Bos, werkzaam bij Kwintes, beslaat activering alle activiteiten buitenshuis waardoor de cliënt ervaring opdoet. Hij ziet diverse mogelijkheden voor teams om aan activering te werken. Belangrijke punten zijn: open communicatie en het gesprek aangaan over de doelen en motivatie van de cliënt. De punten uit het model, zoals: het versterken van motivatie en zingeving en het doen van een krachtenonderzoek komen inhoudelijk overheen met de werkbeschrijving van Kwintes over de pilot tijdelijk verblijf.

Binnen een activerend leefklimaat dient de hulpverlener aandacht te hebben voor het herstel met sociale netwerken van de cliënt. Cor Bos, IPS-er binnen Kwintes, noemt een activerend leefklimaat een situatie waarin er regelmatig contact is tussen de hulpverlener en de cliënt, waarbij de hulpverlener de cliënt stimuleert om aan doelen te werken en zo de volgende stap naar activering te maken. Ook Cor noemt het betrekken van het netwerk van de cliënt als een belangrijk punt waar hulpverleners zich op dienen te richten om zo een activerend leefklimaat te kunnen creëren.

Het gedachtegoed van SRH komt terug in de visie van Kwintes op activering, omdat daarin krachtgericht- herstelgericht- en presentiegericht werken centraal staat. In de werkbeschrijving van Kwintes wordt beschreven dat de participatieladder de hulpverlener kan helpen om inzichtelijk te maken in hoeverre de cliënt is geactiveerd.

Verder wordt erin beschreven dat de hulpverlener in een activerend leefklimaat uitgaat van het principe dat iedere cliënt iets kan en niemand buiten de boot valt. In een activerend leefklimaat heerst een actieve sfeer omdat activiteit aanstekelijk werkt.

Hoofdstuk 3.
Deelvraag 2: Hoe werken hulpverleners op dit moment aan activering en wat hebben zij nodig om een activerend leefklimaat te kunnen creëren?

Deze deelvraag wordt beantwoord door de informatie uit de interviews met de hulpverleners naast drie van de vier onderdelen van het eerder beschreven model zelfregie in vier elementen te leggen. Deze drie onderdelen zijn: eigenaarschap, eigen kracht en motivatie. Het vierde onderdeel gaat over netwerk; dat zal daarom aandacht krijgen bij de beantwoording van deelvraag 3. In paragraaf 3.1 wordt eigenaarschap beschreven. Paragraaf 3.2 gaat over eigen kracht. In paragraaf 3.3 wordt gekeken naar motivatie. Paragraaf 3.4 vervolgt met de tips die hulpverleners hebben gegeven met betrekking tot het werken aan activering. In paragraaf 3.5 wordt de eigen visie van de hulpverleners met betrekking tot de pilot en hun gevoelens daarbij beschreven. De deelvraag sluit af met de deelconclusie in paragraaf 3.6.

3.1 Eigenaarschap

Eigenaarschap gaat over de mate waarop de hulpverlener de cliënt stimuleert om zijn leven zelf in te richten en hem uitdaagt zo betrokken mogelijk te zijn op zijn doelen. Daarom wordt eerst de visie op activering volgens hulpverleners beschreven en een aantal voorbeelden die beschrijven hoe zij daaraan werken. Vervolgens wordt ingegaan op het werken aan doelen. In de laatste sub-alinea wordt beschreven welke invloed de veranderingen binnen de beschermde woonvorm heeft op de mate waarin de cliënt zijn eigen leven kan inrichten.

Definitie activering volgens hulpverleners

Hulpverleners verstaan onder activering dat de cliënt gestimuleerd wordt om actief te zijn in alle facetten van het leven en op verschillende gebieden (Fragment 1.1; 2.50). Het gaat er hierbij om dat de hulpverlener de mogelijkheden van de cliënt zoveel mogelijk benut (Fragment 1.72). Een cliënt kan in zijn eigen leefklimaat bezig zijn met activiteiten. Dat kan op de locatie, maar ook daarbuiten zijn (Fragment 2.1). Activering is individueel; voor de ene cliënt betekent het werken, voor de andere cliënt betekent het op pad gaan met een vrijwilliger of actief bezig zijn met hobby's. Voor weer een andere cliënt is op tijd komen of aan de afspraken houden al activering (Fragment 2.3; 5.1; 7.45; 8.3). Als de cliënt zelf niet inziet dat hij door middel van activering een gezonde leefhouding voor zichzelf creëert, is het als hulpverlener belangrijk om deze cliënt te stimuleren en dit te benadrukken. Het is belangrijk om de cliënt in beweging te laten komen, zodat hij zo min mogelijk zal hospitaliseren (Fragment 5.22). De cliënt moet daarbij wel zelf iets zoeken om zijn bed voor uit te komen, het gaat dus niet om wat de hulpverlener denkt dat goed is voor een cliënt (Fragment 1.2; 7.1; 7.2; 7.45). Het is belangrijk dat de hulpverlener op een positieve manier kijkt naar de, hoe klein ook, stapjes die een cliënt maakt (Fragment 2.54). De hulpverlener zoekt altijd naar een balans tussen verantwoordelijkheid overnemen, of deze bij de cliënt laten (Fragment 1.24). Soms is het nodig dat de hulpverlener de verantwoordelijkheid even van de cliënt overneemt, als de cliënt bijvoorbeeld zijn post niet opent. De hulpverlener heeft dan wel de intentie om uiteindelijk de verantwoordelijkheid weer terug te geven (Fragment 7.35). De presentietheorie is een methodiek waar meerdere hulpverleners vanuit werken, ook mede dankzij de pilot. Deze methodiek werkt volgens de hulpverleners goed. Mede doordat de hulpverlener niet tegenover iemand zit en bespreekt wat er fout is en waar gewerkt aan moet worden, maar door langs te gaan als je tijd hebt, en een vertrouwde en veilige situatie te creëren, kan de hulpverlener dit soort thema's veel beter indirect bespreken (Fragment 1.29; 6.12; 6.13; 6.37; 6.45).

Doelgericht werken met behulp van begeleidingsplannen
Iedere cliënt heeft een begeleidingsplan, maar volgens een hulpverlener is dat bij niemand van hen echt actueel. De insteek van nu is wel dat de begeleidingsplannen in orde moeten zijn, in principe één keer per jaar geëvalueerd moeten worden en dat de doelen van het plan zo SMART mogelijk zijn. Er gaat dus doelgerichter gewerkt worden, met concretere doelen, om de uitstroom te stimuleren (Fragment 1.16; 1.70; 2.11; 2.22; 2.24; 4.20). Door het doelgerichte werken wordt er meer naar de mogelijkheden van de cliënt gekeken en de eigenwaarde van de cliënt gaat daardoor omhoog (Fragment 3.38; 4.26). Een hulpverlener vertelt dat hij het begeleidingsplan samen met de cliënt schrijft, of dat hij het schrijven overlaat aan de cliënt. Door samen de doelen te evalueren weet de cliënt beter wat zijn doelen zijn en het is belangrijk om dit te stimuleren. Op dit moment heerst er namelijk de cultuur dat de cliënten soms niet weten aan welke doelen zij werken (Fragment 5.36; 5.37; 5.38). De cliënt heeft soms hulp nodig van de hulpverlener om zijn hulpvraag te formuleren, maar het moet daarbij wel het doel van de cliënt zelf blijven en hij moet er achter staan (Fragment 2.21). Deze hulpvraag helpt de hulpverlener te formuleren door de relatie met de cliënt aan te gaan; door middel van vragen te stellen, aan te voelen en te kijken waar de cliënt met zijn gedachten zit. De houding van de hulpverlener moet daarbij positief zijn naar de cliënt en hem vertrouwen geven dat hij het wel kan, anders voelt een cliënt dat haarscherp aan (Fragment 7.6; 7.43).
Op locatie Lekkerkerk zijn de medewerkers van het activiteitencentrum steeds meer betrokken bij de doelen door deel te nemen aan de overdracht die op de locatie wordt gehouden. Op die manier kunnen ook zij beter werken aan het vergroten van het gevoel van autonomie van de cliënt, doordat ze meer informatie te horen krijgen en doelen van het wonen ook kunnen koppelen aan het activiteitencentrum (Fragment 8.21).

Veranderingen in de beschermde woonvorm
De beschermde woonvorm verandert steeds meer. De beschermde woonvorm wordt steeds minder een woonplek, maar het wordt een plek waar de cliënt ondersteuning krijgt om later zijn leven weer zelf op te pakken. Deze veranderingen zorgen ervoor dat de cliënt de regie over zijn leven anders moet gaan vormgeven, er wordt meer van een cliënt verwacht. Volgens de hulpverleners prikkelt deze omslag de cliënt. Deze prikkel wordt veroorzaakt door het feit dat indicaties minder snel worden verlengd en daardoor is het minder zeker dat de cliënt er voor langere tijd mag wonen. Er is bijvoorbeeld een cliënt die soms het hele weekend niet in de beschermde woonvorm is. Dan kan er afgevraagd worden wat de meerwaarde is van de beschermde woonvorm voor die cliënt (Fragment 2.12; 2.26; 2.33; 7.38; 7.39). Ook proberen de hulpverleners meer na te denken over het motief van hun handelen. Bijvoorbeeld: als het regent is het makkelijk om de cliënt een lift te geven naar de supermarkt. Deze lift kan de cliënt echter ook niet krijgen als hij op zichzelf woont (Fragment 5.33).

3.2 Eigen kracht
Bij eigen kracht gaat het om de middelen die de hulpverlener inzet om de cliënt te helpen zijn eigen kracht te vergroten en daardoor meer mogelijkheden heeft om over zijn eigen leven te beschikken. Er zijn de hulpverleners gerichte vragen gesteld over het vergroten van eigen kracht. De meest voorkomende antwoorden daarop zijn hieronder samengevat. Daarnaast is voortgeborduurd op informatie uit deelvraag 1 over de winnaarsdriehoek en de participatieladder; de antwoorden van de hulpverleners zijn naast deze theorie gelegd.

Eigen aandeel en verantwoordelijkheid
De hulpverlener stimuleert de cliënt zelf na te denken over oplossingen en wat hij zelf zou kunnen doen, zodat de cliënt een grotere rol krijgt bij het behalen van zijn doelen (Fragment 2.17). De hulpverlener stelt zichzelf de vraag: wat voor stappen kan de cliënt zetten om zijn doel te bereiken? De pilot geeft een stuk positiviteit aan cliënten doordat het hun beeld bijstelt en ze steeds meer in zichzelf gaan geloven (Fragment 3.37; 3.38). Door naar de cliënt uit te spreken dat de hulpverlener vertrouwen heeft dat de cliënt meer kan dan dat hij laat zien, veranderd het zelfbeeld van de cliënt ten goede en kan hij ook positief zijn over

de pilot. Het motiveert de hulpverlener om deze verandering te zien, omdat het er voor hen om gaat hoe je als hulpverlener de cliënt in beweging krijgt zodat hij niet gehospitaliseerd raakt. Als de cliënt wel gehospitaliseerd is, probeert de hulpverlener dat terug te draaien door hem eigen regie te geven en zijn eigen kracht aan te spreken. Dit kan bijvoorbeeld door, in sommige gevallen, de cliënt voor de mededeling te stellen dat de beschermde woonvorm geen meerwaarde meer heeft voor hem omdat hij praktisch geen begeleiding meer vraagt (Fragment 2.26; 5.9; 5.22; 7.37). Een hulpverlener kan ook zijn eigen irritatie een rol laten spelen om de eigen kracht van de cliënt aan te spreken. Bijvoorbeeld in het geval van een cliënt, die vanwege het stoten van zijn teen niet naar de activiteit gaat; de cliënt gaat erover nadenken als de hulpverlener benoemt dat niemand zomaar kan thuis kan blijven als hij zijn teen stoot. Zo normaliseert de hulpverlener actief zijn voor de cliënt (Fragment 6.21).

Gevolg activering

Volgens een hulpverlener is het bij activering belangrijk om evenwaardig te zijn aan elkaar en het vertrouwen naar de cliënt uit te spreken, omdat de meeste cliënten meer kunnen dan dat ze denken (Fragment 4.8; 4.9; 4.27; 5.22). Zonder activering, dus als een cliënt de hele dag niks doet, staat de beperking van de cliënt al snel op de voorgrond, terwijl door activering de krachten van de cliënten ontwikkelt kunnen worden. Door activering zijn bewoners niet alleen cliënten, maar hebben ze afleiding en krijgen ze ook verantwoordelijkheden. Zo heeft een cliënt een keer tegen een hulpverlener gezegd dat op het moment dat hij afleiding gaat zoeken, het allemaal wat draaglijker wordt voor hem (Fragment 2.1; 2.14; 2.15).

Zelfvertrouwen vergroten

Veel cliënten hebben een heel laag zelfbeeld. Het kan hem helpen als de hulpverlener hem tijdens een activiteit een steuntje in de rug geeft, door te benoemen dat hij het goed doet. Ook helpt het als de hulpverlener op een natuurlijke manier complimentjes geeft aan de cliënt (Fragment 6.21; 7.42). Het krachtenonderzoek kan erbij helpen om de krachten van de cliënt in kaart te brengen en hem te vragen wat hij (weer) op zou kunnen pakken (Fragment 2.54; 3.1; 4.54; 6.25). Veel hulpverleners noemen dat het helpt om de cliënt dingen te laten ervaren of samen met de hulpverlener te laten doen. Op deze manier ziet de hulpverlener meer van de cliënt en leert hij hem op een andere manier kennen (Fragment 7.32; 8.28). Soms kan het ook helpend zijn de cliënt in het diepe te gooien door hem niet alles van tevoren precies te willen uitleggen en zo de cliënt te laten ervaren dat hij meer kan dan dat hij denkt (Fragment 8.30). Positieve ervaringen kunnen de cliënt helpen meer in zichzelf te gaan geloven. De hulpverlener probeert door gesprekken aan te gaan het tegendeel van iemands lage zelfbeeld te bewijzen (Fragment 1.35; 1.61). Meerdere keren wordt genoemd dat het credo van Kwintes, namelijk: iedereen kan iets, opgaat voor jonge mensen. Echter ligt bij oudere cliënten de nadruk vooral op stabiel blijven in plaats van op het aanleren van iets nieuws (Fragment 1.35; 6.18).

De winnaarsdriehoek

Zoals in deelvraag 1 is geschreven, werkt de *assertieve* hulpverlener vanuit de basishouding: ik oké, jij oké. In de antwoorden die hulpverleners geven is dit terug te zien. Gelijkwaardigheid en aansluiten vinden de hulpverleners heel belangrijk (Fragment 1.14; 4.54; 7.5; 8.39). Dit komt ook voort uit de presentietheorie waar hulpverleners mee werken; naast de ander staan zonder oordeel (Fragment 6.12). De *zorgende* hulpverlener neemt het niet over van de cliënt, maar hij ondersteunt en denkt mee. Hulpverleners stellen zichzelf de vraag hoe veel zij van de cliënt over kunnen nemen en gaan sinds de pilot steeds kritischer nadenken over de reden van hun manier van werken, hoe je als hulpverlener zoveel mogelijk verantwoordelijkheid bij de cliënt kunt laten (Fragment 1.24; 5.31). De *kwetsbare* hulpverlener is in contact met zijn eigen emoties en kan deze emoties ook een plek geven in de begeleiding. Een hulpverlener geeft dit ook als tip voor hulpverleners, omdat het kan helpen het beeld van activering realistisch te maken voor de cliënt (Fragment 6.17; 6.20).

Participatieladder
De participatieladder als middel om te werken aan activering wordt niet gebruikt en is niet bekend (Fragment 1.51; 4.65; 6.26). Er is één hulpverlener die de participatieladder weleens heeft gebruikt, maar het alleen toepasbaar vindt bij enkele cliënten, dus niet als standaard middel (Fragment 5.54).

3.3 Motivatie
Motivatie gaat over de manier waarop de hulpverlener ontdekt wat de cliënt drijft in zijn leven en hoe hij daarnaar kan leven. Deze paragraaf beschrijft de antwoorden op vragen die gesteld zijn over de manier waarop hulpverleners de motivatie van de cliënt ontdekken en stimuleren.

Motivatie cliënt ontdekken
Om iets te bereiken met een cliënt heeft de hulpverlener het nodig dat de cliënt daarvoor gemotiveerd is en meewerkt (Fragment 1.61; 2.22). Deze motivatie versterkt de hulpverlener door het eigen aandeel van de cliënt aan te spreken, zodat de cliënt een hogere mate van zelfregie ervaart en zich meer gemotiveerd voelt om aan het doel te gaan werken. Als alles bij het oude zou worden gelaten, krijgt de hulpverlener de cliënt niet mee (Fragment 2.17; 2.32). Om een cliënt te activeren is het nodig om een interne motivatie te vinden waar hij warm voor wordt. Dat doet de hulpverlener door de relatie en door samen dingen te doen, om zo te ontdekken wat er in hem leeft. Volgens een hulpverlener bestaat het niet dat iemand nergens voor te motiveren is, al is het maar een vuilniszak naar de weg brengen. Activering hoeft dan ook niet zo groot te zijn, maar elke cliënt kan een stapje hoger (Fragment 7.2; 7.3; 7.4; 7.10). Soms heeft een cliënt weerstand op alle ontwikkelingen. Vanuit deze weerstand ontstaat ruimte voor gesprek en komen er wensen naar boven. De hulpverlener helpt de cliënt deze wensen om te zetten in een doel, om uiteindelijk te werken naar ambulant wonen (Fragment 3.35). Bij een cliënt heeft het geholpen dat de hulpverlener een einddatum voor het wonen in de beschermde woonvorm heeft gesteld. Hierdoor kwam er beweging bij de cliënt. Van de einddatum is een streefdatum gemaakt en toen accepteerde de cliënt veel meer begeleiding. Vervolgens richtte de begeleiding zich veel meer op de dingen die de cliënt moet weten als hij zelfstandig gaat wonen (Fragment 5.13).

Activiteit werkt aanstekelijk
Het zwaan-kleef-aan principe, dat activiteit aanstekelijk werkt, wordt in de praktijk terug gezien; zo motiveert het een cliënt als hij een andere cliënt ziet verhuizen. De cliënt gaat dan denken dat het hem misschien ook wel zou kunnen lukken en de sfeer wordt daar positief van (Fragment 3.37; 3.38; 4.47). Op het activiteitencentrum werkte de hulpverlener altijd mee als de cliënt bezig was met een taak. Er wordt echter nu van hem gevraagd zijn handen op de rug te houden omdat het er op de werkvloer ook zo aan toegaat. Het doel daarvan is dat de cliënt uiteindelijk zelf aan de slag gaat. De hulpverlener heeft daar wel moeite mee, omdat hij ziet dat de cliënt dan niets uit zichzelf gaat doen (Fragment 8.17; 8.18; 8.19).

Weinig initiatief vanuit de cliënt
De cliënt laat teveel van de hulpverlener afhangen, neemt zelf weinig initiatief. Dat noemt de contactpersoon van de cliëntenraad van locatie Veenendaal. Deze raad heeft eens in de maand overleg over zaken die spelen en daarnaast is er een groepsoverleg waarbij alle cliënten aanwezig mogen zijn. Ook in de pilot neemt de cliënt geen rol; hij heeft daar niks mee gedaan (Fragment 1.44; 1.45; 1.46; 1.47). Binnen locatie Veenendaal ligt op de moment de pilot dan ook stil omdat de cliëntenraad mee moet gaan denken met de implementatie van de pilot, maar ze zijn nog in de fase dat ze zich verzetten tegen de pilot (Fragment 2.36). Ook voor de activiteitenbegeleidster is er weinig animo (Fragment 1.58). Soms gebeurt het dat de medewerker activering een activiteit heeft voorbereid en dat de cliënt dan op het laatste moment afzegt. Een voorbeeld daarvan: twee cliënten hadden aangegeven te willen naaien. De medewerker activering neemt een naaimachine mee, maar op het laatste moment zeggen beide cliënten af.

Daar baalt de hulpverlener behoorlijk van (Fragment 4.50; 4.51). Deze hulpverlener voegt daar echter aan toe, dat het bij het werken met deze doelgroep hoort: de hulpverlener moet om kunnen gaan met teleurstelling (Fragment 4.50; 4.53).
Een hulpverlener verwacht dat de pilot, door het stellen van kortere en kleinere doelen, gaat meewerken aan het vergroten van het initiatief van de cliënt (Fragment 2.10; 2.11). Sommige cliënten zijn moeilijk in beweging te krijgen omdat ze niets willen of zijn vergeten wat ze willen. Daarom is in Lekkerkerk activering verplicht geworden en daar kan de hulpverlener de cliënt ook op wijzen (Fragment 5.4; 8.1; 8.2). Er zijn cliënten van wie de hulpverlener denkt dat ze helemaal geen dromen of wensen meer hebben, dat ze ingeslapen zijn door de veiligheid die er heerst in de beschermde woonvorm. De pilot en daarmee de kortere en meer haalbarere doelen kunnen dit weer stimuleren (Fragment 4.26; 4.27).

3.4 Tips hulpverleners

Meer werken aan doelen

Stel doelen in samenspraak met de cliënt op. Het kan voorkomen dat een hulpverlener wel een doel ziet, maar de cliënt niet. Bedenk je als hulpverlener of het echt nodig is, of meer wenselijk om hier een doel van te maken (Fragment 5.40). De doelen zijn niet bij elke hulpverlener even paraat, daarom zou het goed zijn om tijdens een overdracht of een beleidsmiddag ruimte te maken om doelen te bespreken (Fragment 2.53). Het team geeft aan dat zij daar wel meer tijd voor nodig hebben; de vergaderdata staan altijd helemaal vol met zelfsturing en presentie (Fragment 5.31). Er is een beginnende omslag gaande in het team sinds de pilot, maar er kan nog wel een stap gemaakt worden. Dat zit hem vooral in het werken volgens begeleidingsplannen en trainingsschema's, waardoor vaardigheden makkelijker aan te leren zijn voor de cliënt (Fragment 5.25).

Activering bespreekbaar maken

Probeer de cliënt zoveel mogelijk een rol te geven die past bij zijn kracht. Geef hem bijvoorbeeld een rol in de sollicitatiecommissie als hij dat leuk vindt. Probeer altijd een positieve houding en werkwijze te hanteren (Fragment 3.39; 3.40). Als begeleiding dien je activering te normaliseren en bespreekbaar te maken. Maak er geen big deal van, maar ga pittig in gesprek met de cliënt en leg hem uit dat het normaal is om te activeren en aan je doelen te werken, zodat hij uiteindelijk op zichzelf kan wonen. Als er dan één cliënt een andere gedachtegang krijgt, trekt hij anderen daar ook in mee. Wees er voor de cliënt als hij in shock raakt door alle veranderingen, zodat je hem vanaf het begin al kunt laten zien welke meerwaarde de pilot voor hem kan hebben (Fragment 6.17; 6.43; 6.44). Zie activering ook niet als iets heel groots; kijk individueel naar de cliënt en probeer hem zo veel mogelijk te stimuleren tot wat hij kan. Verwacht bijvoorbeeld niet dat iedere cliënt vrijwilligerswerk gaat doen (Fragment 7.45).

Omgaan met weerstand

Als een cliënt weerstand heeft op de pilot dien je als hulpverlener met hem in gesprek te blijven en hem zo goed mogelijk uit te leggen wat de pilot betekent voor hem. Ook helpt het om de cliënt de voordelen van de pilot in te laten zien (Fragment 4.24; 4.38). De cliënt moet zelf na gaan denken over het effect van zijn gedrag. Vanuit de presentie kan de hulpverlener een band opbouwen met de cliënt en dan ontstaat er ruimte voor de hulpverlener om ook iets van zichzelf mee te geven als een spiegel, bijvoorbeeld als een cliënt klaagt over het weinige geld dat hij krijgt en de hulpverlener het zelf met minder moet doen. Als een cliënt erg negatief is, neem hem dan even apart en vertel hem dat het de andere cliënten niet gaat helpen in hun ontwikkeling als hij zo negatief doet. Het helpt juist als cliënten zich met elkaar gaan bemoeien door elkaar op een positieve manier aan te spreken op doelen en elkaar mee te trekken als ze zien dat iemand goed bezig is en op zichzelf gaat (Fragment 6.16; 6.26; 6.45). Het is belangrijk dat een hulpverlener vasthoudend is en het blijft proberen (Fragment 7.19). Het duurt lang voordat een cliënt een omslag maakt in zijn denken, omdat hij angst heeft om weg te moeten. Wat dan helpt, is de tijd nemen om naar de cliënt te luisteren en ruimte te geven voor de gevoelens die bij hem bovenkomen (Fragment 8.8; 8.9).

Voorzichtig omgaan met de naam tijdelijk verblijf
Wonen is een heel belangrijk onderdeel in het leven. Als daar aan gezaagd wordt zonder dat duidelijk uitgelegd wordt aan de cliënt waarom, gaat hij niet mee in de nieuwe manier van denken. Daarom kan de naam tijdelijk verblijf en het werken aan activering elkaar in de weg staan. Een hulpverlener moet daar dus op een voorzichtige manier mee omgaan (Fragment 7.40).

Kritisch kijken naar eigen handelen en overleg met collega's
Iedere hulpverlener doet wel eens iets wat niet zo handig is op het gebied van activering, maar durf dan kritisch te kijken naar het eigen handelen. Besef waarom je zo handelt en waarom het niet handig is wat je doet (Fragment 5.59). Op een ouderenlocatie kost het heel veel tijd om bij bewoners de switch in hun denken te krijgen. Daarbij is het nodig als je als team op één lijn zit, en het er mag zijn als het niet lukt om mensen mee te krijgen in de pilot (Fragment 6.46). Als je er niet uitkomt met bijvoorbeeld doelen opstellen, vraag collega's dan hoe zij dat zouden aanpakken (Fragment 7.13).

3.5 Visie hulpverleners
Het is belangrijk om te weten hoe de hulpverlener tegenover de pilot en de nieuwe manier van werken staat, zodat duidelijk wordt waar het goed gaat en waar mogelijke knelpunten liggen.

Verschillende perspectieven
Hulpverleners staan verschillend tegenover de pilot. Zo is er een hulpverlener die het aan de ene kant goed vindt te werken met de nieuwe pilot, maar het aan de andere kant wel lastig vindt om dingen niet over te nemen van de cliënt. Hij zegt dat het voor sommige cliënten goed is om gestimuleerd te worden, maar dat er ook cliënten zijn die er niet meer aan toe zijn (Fragment 1.23; 1.33; 1.34). Meerdere hulpverleners zeggen dat er altijd cliënten zijn die niet in aanmerking zullen komen om ambulant te gaan wonen. Jongeren moeten volgens een hulpverlener de doorstroom verzorgen, al moeten sommige cliënten over de drempel geholpen worden (Fragment 2.25; 6.18; 7.36). Iemand denkt dat er meerdere cliënten in aanmerking zouden kunnen komen om begeleid te gaan wonen (Fragment 2.25). Een hulpverlener vindt het lastig om een cliënt die het voordeel van een eigen woning niet ziet, te laten uitstromen (Fragment 5.11). Daarnaast blijven er cliënten bij wie het door hulpverleners moeilijk gevonden wordt om hen te activeren vanwege gebrek aan zichtbare motivatie bij de cliënt (Fragment 1.12; 2.5). De eerste start van de pilot is lastig en dat is in teams te merken door de werkdruk. Er zijn veel veranderingen, zoals de pilot en de nieuwe zelfstandige teams. Er wordt veel van de hulpverleners verwacht (Fragment 2.55).
Ondanks de belemmeringen, zijn er ook een aantal hulpverleners die de veranderingen leuk vinden en achter de pilot staan (Fragment 2.55; 4.34; 5.32). Bijvoorbeeld omdat de hulpverlener door de pilot meer kan bereiken met een cliënt en veel meer ziet dat een cliënt zijn leven meer zelf oppakt (Fragment 7.33; 7.36). Of dat cliënten groeien in hun eigenwaarde doordat er doelgerichter gewerkt wordt (Fragment 4.26). Ook zegt iemand dat hij dankzij de pilot minder snel geneigd is om te denken dat iemand niet ambulant kan wonen. Het is volgens hem belangrijk om het niet te snel op te geven bij een cliënt (Fragment 5.21; 5.23). De medewerker activering noemt dat cliënten het zich niet kunnen voorstellen dat het koffiemoment in de bewonersruimte zonder begeleiding ook gezellig kan zijn (Fragment 4.14).

Tijd wordt door een groot deel van de hulpverleners genoemd als beperking voor het werken met de pilot. Door de veranderingen in de zorg is er steeds minder tijd voor de cliënt (Fragment 2.19). De veranderingen kosten veel tijd, waardoor extra taken snel verwateren (Fragment 6.40). Ook in acute situaties is er soms minder tijd om met een cliënt te werken aan zijn doelen. Er zijn bepaalde verwachtingen en de hulpverlener voelt dat hij daaraan moet voldoen (Fragment 3.27; 3.42). Vergaderdata staan vol, dus ook daar is weinig tijd om het bijvoorbeeld meer te hebben over activering en om elkaar bewust te maken van de effecten van de handelingen die je als hulpverlener doet (Fragment 5.31).

3.6 Deelconclusie

Eigenaarschap gaat over de manier waarop de hulpverlener de cliënt uitdaagt zijn eigen leven vorm te geven. De hulpverlener is af en toe zoekende naar de balans tussen verantwoordelijkheid overnemen en bij de cliënt laten; kritisch naar zijn eigen handelen kijken en overleggen met collega's zou daarbij kunnen helpen.
De hulpverleners zijn ermee bezig om de doelen waaraan ze werken met de cliënt kort en concreet te maken. Dit kan de cliënt helpen meer regie te krijgen over het werken aan deze doelen. Doelen zijn niet altijd bekend bij de hulpverleners. Daarom zou het bespreken van de doelen ook tijdens de overdracht of tijdens beleidsmiddagen kunnen plaatsvinden.

De eigen kracht van de cliënt vergroot de hulpverlener door hem aan te spreken op zijn eigen aandeel en verantwoordelijkheid. Door de cliënt meer zelf te laten bepalen, krijgt de cliënt meer zelfbeschikking over zijn leven. Aan de andere kant noemt een hulpverlener dat cliënten de aanwezigheid van hulpverleners tijdens bijvoorbeeld het koffiemoment zodanig waarderen dat zij zich niet kunnen voorstellen dat het zonder hen ook gezellig kan zijn. Een stuk bewustwording lijkt daar nog nodig.

De hulpverleners herkennen dat de beperking van een cliënt snel op de voorgrond komt te staan als hij weinig doet aan activering. Door middel van de SRH kan de hulpverlener, in plaats van naar de beperkingen, meer naar de krachten van de cliënt kijken. Het werken aan activering gaat soms in kleine stapjes en hulpverleners zoeken erbij naar de interne motivatie van de cliënt. Daarbij ziet de hulpverlener dat activiteit aanstekelijk werkt, net zoals positiviteit. Cliënten zijn soms gehospitaliseerd. Hulpverleners verwachten dat de pilot hen gaat helpen hun leven weer meer zelf in te gaan richten. Op dit moment tonen cliënten weinig tot geen initiatief voor de pilot, het overleg met de cliëntenraad en de groepsgesprekken. Wellicht kan de hulpverlener hierin zelf ook iets betekenen door de cliënt een spiegel voor te houden.

Als de cliënt een laag zelfbeeld heeft, vergroot de hulpverlener dat op verschillende manieren. Onder andere wordt het geven van complimenten genoemd en het krachtenonderzoek, beschreven in deelvraag 1, wordt daarbij als interventie gebruikt om de cliënt te helpen zijn eigen kracht te versterken. Verder is de winnaarsdriehoek in de praktijk terug te zien. De participatieladder wordt niet gebruikt als interventie om te werken aan activering, de meeste hulpverleners kennen deze niet. Vanwege het belang dat Kwintes hecht aan de participatieladder is het belangrijk dat hulpverleners in ieder geval op de hoogte gaan zijn van het bestaan ervan.

De hulpverleners noemen verschillende tips met betrekking tot het werken aan activering. Als het team op één lijn zit, ontstaat er een sfeer waarin beter gewerkt kan worden aan activering. Als een cliënt weerstand heeft, kan de hulpverlener hem uitleggen wat de meerwaarde is van de pilot voor hem. De hulpverlener dient activering te normaliseren en bespreekbaar te maken.
Hulpverleners zien aan de ene kant dat de pilot stimulerend werkt, maar noemen ook dat er cliënten zijn waarbij het lastig is om hen te activeren. Als laatste belemmering met betrekking tot het werken aan activering, noemen de hulpverleners het gebrek aan tijd. Wellicht zou de hulpverlener zijn tijd anders, op een meer creatieve manier kunnen indelen.

Hoofdstuk 4.
Deelvraag 3: Welke plaats heeft het betrekken van het netwerk binnen activering en het creëren van een activerend leefklimaat?

Omdat netwerk betrekken binnen Kwintes een heel belangrijk onderdeel is, is ervoor gekozen er een deelvraag aan te wijden. Het vierde en laatste onderdeel van het model zelfregie in vier elementen, contacten, is het fundament van deze deelvraag. Kwartiermaken is één van de manieren waarop de hulpverlener kan werken aan het betrekken van het netwerk. Bij de beantwoording van deze deelvraag wordt daarom in paragraaf 4.1 gestart met het beschrijven van het werk van een kwartiermaker, zodat duidelijk wordt op welke manier kwartiermaken bijdraagt aan activering. In paragraaf 4.2 wordt uiteengezet waarom het van belang is om het netwerk te betrekken binnen de hulpverlening, en op welke manier dat gedaan zou kunnen worden. Paragraaf 4.3 is een samenvatting van het interview met Hilleke Linthorst; kwartiermaker binnen Kwintes. In paragraaf 4.4 komen de hulpverleners aan het woord; dit is een samenvatting van datgene wat gezegd is door de hulpverleners over de plaats die het netwerk krijgt binnen de begeleiding. Zowel Hilleke als de hulpverleners, hebben tips gegeven over het betrekken van het netwerk in de begeleiding. Deze tips worden beschreven in paragraaf 4.5. De laatste paragraaf van deze deelvraag, 4.6, is de afsluitende deelconclusie waarin antwoord wordt gegeven op de deelvraag.

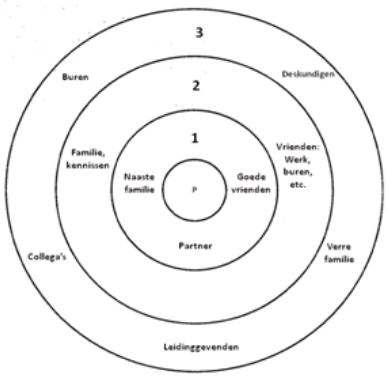
4.1 Kwartiermaken

Kwartiermaken is het bevorderen van een maatschappelijk klimaat waarin (meer) mogelijkheden ontstaan voor mensen met een psychiatrische achtergrond (Kal, 2010). Het gaat hier om mensen die op basis van kwetsbaarheid of een beperking te maken hebben met uitsluiting (Fountain-Hardick & Rensen, 2011). Voor deze mensen worden mogelijkheden gecreëerd, om nieuwe ervaringen op te doen in een sociale en maatschappelijke omgeving (Scholtens, 2007). Kwartiermaken richt zich niet alleen op deze kwetsbare burgers, maar het richt zich ook op de samenleving die zich voor deze mensen open moet stellen (Fountain-Hardick & Rensen, 2011). De samenleving moet zich inspannen en aanpassingen bieden. Het gastvrij maken van de samenleving is iets heel belangrijks binnen kwartiermaken (Kal, Post & Scholtens, 2012).
Het kwartiermaken kan op drie verschillende niveaus plaatsvinden, namelijk:

- Op individueel niveau: daadwerkelijke ontmoetingen en het onderhouden van contact met de mensen die daar behoefte aan hebben door de medewerkers.
- Op organisatieniveau: hierbij gaat het om het toegankelijk maken van zorg en maatschappelijke voorzieningen, door contacten te onderhouden met deze instellingen.
- Op politiek niveau: Bij politici en bestuurders aandacht vragen voor de behoeften van mensen met psychische beperkingen (Kwintes, 2010).

Een kwartiermaker is iemand, die aan de ene kant verbindingen kan maken met de verschillende instellingen, en aan de andere kant presentiegericht kan werken met individuen. Dit laatste kan een kwartiermaker doen door dichtbij de doelgroep te blijven en met aandacht met hen om te gaan (Kal, Post & Scholtens, 2012). Een aantal competenties zijn daarbij voor de kwartiermaker onmisbaar. Hierbij valt te denken aan kennis hebben over de doelgroep, en affiniteit met hen hebben. Empathisch vermogen en een open houding zijn hierbij belangrijk. Ook moet je als kwartiermaker kunnen organiseren, netwerken en onderhandelen (Fountain-Hardick & Rensen, 2011). Iets wat een kwartiermaker bijvoorbeeld zou kunnen organiseren is een vriendendienst of een maatjesproject. Dit zijn een soort buddyprojecten, waarbij cliënten en vrijwilligers koppels vormen. De vrijwilligers gaan bij cliënten op bezoek om vervolgens samen de drempels naar de buitenwereld te verlagen (Kal, 2010). Ook kan een kwartiermaker diverse voorzieningen en instellingen in de regio benaderen en bekijken hoe, welke kennis gedeeld kan worden (Kwintes, 2010).

4.2 Netwerk betrekken



Voorbeeld van een netwerkcirkel (Emaze, z.d.)

In deelvraag 1 is beschreven wat herstelgericht werken inhoudt. Bij deze manier van werken is een herstelbevorderende omgeving van belang, omdat het nooit om de cliënt alleen gaat, maar altijd om de wisselwerking tussen de cliënt en zijn omgeving (Hollander & Wilken, 2015). Om zich te kunnen handhaven in de samenleving is een steunend netwerk essentieel. Ieder mens heeft mensen nodig voor gezelligheid, praktische en/of sociale hulp. Daarom verdient het netwerk van de cliënt een centrale plaats in het werken naar zelfstandigheid. Het heeft de voorkeur om de steun vanuit het netwerk over meerdere mensen te verdelen, zodat bij uitval van één persoon, de cliënt nog iemand anders heeft waar hij op terug kan vallen (Haspels, Hemminga & Haak, 2015). Een eerste stap voor de hulpverlener is om het netwerk van de cliënt in kaart te gaan brengen. Dat kan bijvoorbeeld met behulp van de zogenoemde netwerkcirkel. Dit is een interventie waarvan uit de interviews met de hulpverleners is gebleken dat Kwintes die aanbiedt (Fragment 3.17). De hulpverlener kan deze cirkel samen met de cliënt invullen. Als het netwerk in kaart is gebracht kan er, minimaal eens per jaar, een triadegesprek gehouden worden om duidelijk te krijgen welke rol het netwerk heeft en welke steun het netwerk zou kunnen geven (Fragment 5.41). Hoe concreter de afspraken die daaruit komen zijn, hoe groter de kans dat beide partijen zich daaraan houden. Van de cliënt, maar ook van het netwerk, wordt gevraagd dat zij zo concreet mogelijk kunnen aangeven wat zij verwachten van het contact en wat de consequenties zijn als bijvoorbeeld afspraken niet nagekomen worden. Om het zo helder mogelijk voor iedereen te hebben kunnen deze afspraken op papier worden genoteerd en ondertekent door zowel de cliënt als de ondersteuner uit het netwerk (Haspel et al., 2015).

Er zijn cliënten voor wie het eigen netwerk heel ver weg is, omdat ze al heel lang geen contact meer met hen hebben of wellicht omdat zij zich schamen voor hun situatie. De focus van de hulpverlener dient dan te zijn om de cliënt ertoe te verleiden het contact met zijn netwerk te herstellen. Een initiatief zoals een familiedag of fietsen door een wijk waar een cliënt gewoond heeft, kunnen hulpmiddelen zijn en eerste stappen op de weg naar herstel met het netwerk. Soms kan het bestaande netwerk ingeschakeld worden om een meer ondersteunende rol te spelen (mee gaan met boodschappen doen bijvoorbeeld). Echter, als een cliënt amper netwerk heeft, ligt de nadruk op het uitbreiden van het netwerk. Dit kan bijvoorbeeld door te zoeken naar nieuwe activiteiten waar de cliënt anderen kan ontmoeten (Haspel et al., 2015).

Een cliënt zegt het niet altijd als een probleem te ervaren dat hij een beperkt netwerk heeft. Toch blijkt dat problemen van de cliënt vaak voortkomen uit het ontbreken van een ondersteunend netwerk, of juist vanwege de aanwezigheid van een belemmerend netwerk. Voor de begeleider zijn er meerdere manieren waarop hij het netwerk van de cliënt kan versterken. Bijvoorbeeld: oude contacten opfrissen, vluchtige contacten intensiveren, of nieuwe contacten aangaan. Dit vraagt verschillende sociale vaardigheden van de cliënt. De begeleider kan hem hierbij helpen door deze vaardigheden voor te doen en samen te oefenen (Haspel et al., 2015).

4.3 De expert aan het woord; kwartiermaker

Hilleke Linthorst is kwartiermaker bij Kwintes. Zij is onder andere werkzaam bij een activiteitencentrum in Almere. Hilleke omschrijft kwartiermaken als volgt: voortdurend in de samenleving bezig zijn om te werken aan destigmatisering. Hilleke is voor insluiting in plaats van uitsluiting. Zij maakt het voor cliënten mogelijk om deze stap naar insluiting te kunnen maken (Fragment E2.6). Hieronder volgen de, door Hilleke genoemde, belangrijkste onderdelen van haar werk als kwartiermaker.

Geen eigenaar worden van proces cliënt

Volgens Hilleke kan de hulpverlener het beste aan de cliënt zelf vragen wat hij wil bereiken, en welke rol hij daarin kan spelen. Het is belangrijk dat de hulpverlener ervoor waakt dat het eigenaarschap nooit meer dan 30% van hem wordt. Op die manier blijft de cliënt eigenaar van zijn eigen proces (Fragment E2.20). Het allermoeilijkste, maar ook het allerbelangrijkste van activering is volgens Hilleke: consequent iemand blijven ondersteunen in zijn groeiproces (Fragment E2.26). Voor een team ligt hierbij de uitdaging dat iedereen zijn verantwoordelijkheid neemt door het eigenaarschap zoveel mogelijk bij de cliënt te laten (Fragment E2.11). Als de hulpverlener alles van de cliënt overneemt, zal deze nooit zijn eigen verantwoordelijkheid nemen, en is hij niet meer te activeren (Fragment E2.12).

Talenten in kaart brengen

Om kwaliteiten van de cliënt te kunnen versterken, is het allereerst belangrijk om zijn talenten en kwaliteiten in kaart te brengen. Hiervoor gebruikt Hilleke een formulier (krachtenonderzoek, red.). Op dit formulier wordt gevraagd naar wat iemand goed kan, wat iemand leuk vindt, en of er iets is wat iemand in zijn jeugd heeft gedaan en heel leuk vond (Fragment E2.3). Een voorbeeld waarbij iemand de kans krijgt zijn talenten in te zetten, is iemand die goed kan netwerken meenemen naar een netwerkbijeenkomst bij de gemeente. Op deze manier wordt de cliënt serieus genomen en geeft de hulpverlener hem kansen (Fragment E2.11).

Individuele hulpvragen bundelen

Hilleke probeert als kwartiermaker de individuele hulpvragen van cliënten te bundelen (Fragment E2.13). Zo waren er bijvoorbeeld een aantal cliënten die aangaven dat zij het onderwijs heel leuk vonden. Hilleke heeft toen contact opgenomen met een basisschool waar ze niet voldoende leesouders hadden. Zij heeft geregeld dat er een aantal cliënten konden gaan voorlezen op deze school. In een gesprek met de leerkrachten op school heeft zij de vooroordelen, die er leefden bij sommige leerkrachten, weggenomen. Tijdens dit soort gesprekken probeert zij zo open en eerlijk mogelijk te zijn (Fragment E2.3; E2.7). Het voorlezen op de basisschool gaf cliënten het volgende: zij groeiden in hun status omdat zij leesouder werden. Hierdoor groeide het vertrouwen in zichzelf (Fragment E2.18; E2.19).

Praktische uitvoering van kwartiermaken

Als er op het activiteitencentrum een bezoeker komt die niets wil en niets leuk vindt, vraagt Hilleke hem wat hij als meerwaarde ziet van het activiteitencentrum. Als de hulpverlener dit niet vraagt, blijft hij steeds veel aanbieden, maar levert het niets op. Dit komt doordat de hulpverlener dan eigenlijk niet weet wat de cliënt wil (Fragment E2.21). Als er belemmeringen zijn, probeert Hilleke langzaam te zorgen dat een cliënt weer in zichzelf gaat vertrouwen (Fragment E2.24). Vanaf het begin van het contact vraagt zij de cliënt wat zij voor hem kan betekenen en hoe hij het bereiken van een doel voor zich ziet. Als een doel nog erg groot is, gaat Hilleke samen met de cliënt zoeken naar een manier om het traject voor de cliënt helder te maken. Dat kan bijvoorbeeld op de volgende manier:

> *Iemand wilde werken bij een dierenarts, maar wist eigenlijk niet wat daar voor nodig was. We hebben samen op de computer gezocht naar informatie. Ook hebben we daarna een telefoonnummer gezocht van een dierenasiel om informatie op te vragen. Op die manier maak je een traject helder voor iemand en ziet iemand een weg ontstaan om te komen bij het doel wat hij of zij wil (Fragment E2.25).*

Kan iedereen kwartiermaken?

Binnen een grote organisatie als Kwintes, kan gekeken worden naar de talenten die een medewerker heeft, en hoe die zo goed mogelijk ingezet kunnen worden. Gebeurt dit niet, dan gaat er veel talent verloren en doet de organisatie de hulpverleners tekort (Fragment E2.9).

Wel vindt Hilleke dat hulpverlenen en kwartiermaken niet te splitsen is. In gesprekken met medewerkers merkt Hilleke dat zij soms niet goed weten wat een kwartiermaker precies doet en dat niet iedereen gevoelig is voor het opbouwen en het onderhouden van een netwerk (Fragment E2.27). Een hulpverlener stelt zichzelf soms de vraag: zou er iets mogelijk zijn? Een vraag die beter werkt, is: wat is ervoor nodig om het mogelijk te maken, in welke zin kun je eraan bijdragen en wie heb je daarvoor nodig (Fragment E2.14)?
Door de nieuwe eisen die de gemeente aan Kwintes stelt, zal Kwintes haar teams zodanig moeten samenstellen, dat er in elk team wel iemand tussen zit die kan netwerken (Fragment E2.10).

4.4 De hulpverleners aan het woord

Hieronder volgt een samenvatting van de, voor dit onderzoek, belangrijkste punten en meest genoemde en opvallende zaken die hulpverleners tijdens de interviews noemden met betrekking tot het netwerk.

Contacten met externen

Kwintes heeft een samenwerkingscontact met La Vita, dat is een sportschool in Veenendaal. Daar kunnen cliënten een pasje kopen om te zwemmen en sporten voor een gereduceerd tarief (Fragment 1.7; 3.29). Een persoonlijk begeleider heeft veel contact met het buurthuis, vanuit daar wordt veel georganiseerd. Op het buurthuis is elke week een eetgroep waarbij vijf cliënten aangesloten zijn (Fragment 4.42). De wijk wordt wel eens uitgenodigd om mee te eten en de kok van het Turfke (buurthuis) was daarbij ook aanwezig. Daar vanuit zijn er contacten ontstaan en zijn de cliënten ook naar het Turfke gegaan. Dat laat het belang zien van het uitnodigen van anderen (Fragment 4.67). Een persoonlijk begeleider contact met de wijkcoach, zodat de wijkcoach weet of de activiteiten die zij aanbieden aansluiten bij de cliënten van de beschermde woonvorm (Fragment 3.2; 4.42). De begeleider haalt activering naar huis, door bijvoorbeeld een vertegenwoordiger van het buurthuis bij de cliënt uit te nodigen zodat ze hem kunnen uitleggen wat ze bieden. Op die manier kan het voor de cliënt minder spannend worden om naar het buurthuis te gaan (Fragment 3.13). Ook vraagt de hulpverlener een gesprek aan met de wijkcoach als hij het idee heeft dat de cliënt meer in zijn mars heeft. Uiteindelijk kan daar iets uit ontstaan, zoals vrijwilligerswerk bij ouderen (Fragment 4.40). Een persoonlijk begeleider uit Lekkerkerk heeft veel contact met de casemanager van cliënten als er iets is met één van hen. Ook heeft de persoonlijk begeleider contact met de dagbesteding van de cliënt (Fragment 5.46; 5.47). Verder zijn vanuit locatie Lekkerkerk contacten met een verpleegtehuis en een fietsenmaker, zodat cliënten daar vrijwilligerswerk kunnen gaan doen. Op de braderie in Lekkerkerk staat de locatie met een kraam, en doen ze mee met NLdoet (Fragment 5.48; 6.33).

Medewerker IPS inzetten

Binnen locatie Veenendaal is één cliënt die betaald werk doet, dus wordt de IPS-er weinig ingeschakeld. Bij ambulante cliënten wordt er iets meer gebruik van gemaakt; de persoonlijk begeleider coördineert het contact tussen cliënt en IPS-er (Fragment 3.45; 3.46; 7.22). In Lekkerkerk is er contact met de IPS-er Cor Bos. Cor komt langs op de locatie. Op deze manier weten de cliënten wie hij is en wat hij doet. Als er een nieuwe cliënt binnenkomt, inventariseert de begeleiding wat de cliënt nodig heeft en, indien nodig, wordt Cor ingeschakeld (Fragment 6.41).

Kwartiermaken

Op locatie Veenendaal is kwartiermaken een aandachtspunt. Er was een persoonlijk begeleider die daar veel aandacht aan besteedde, maar sinds hij weg is, wordt er iets gemist op het gebied van kwartiermaken. Er is niet iemand binnen het team met deze specifieke taak. Een hulpverlener denkt niet dat dit nodig is, maar dat iedere hulpverlener het in zich moet hebben (Fragment 2.49; 7.29).
Op locatie Lekkerkerk is kwartiermaken wel een aparte taak binnen het team. De andere hulpverleners maken gebruik van het netwerk wat deze hulpverlener legt. Zo is er contact met de plaatselijke kerk en er zijn linken gelegd tussen vrijwilligers en bewoners om er samen op uit te gaan (Fragment 5.48; 6.33).

Vrijwilligers en maatjes

Door te kijken naar het aanbod in de wijk voor de cliënt kan de hulpverlener mensen met elkaar in verbinding brengen; dat activeert cliënten (Fragment 3.1). De meerwaarde van het betrekken van het netwerk is, dat de drempel van angst en onzekerheid minder wordt als er een vertrouwd iemand mee gaat met de cliënt. Bij veel cliënten is het netwerk klein en is er vroeger veel gebeurd. Het is dan belangrijk om het netwerk te herstellen, in plaats van te vergroten (Fragment 7.18). Een aantal cliënten missen het hebben van een netwerk wel (Fragment 1.62; 1.63). De begeleiding is ermee bezig het netwerk te activeren en hen te stimuleren een grotere rol in het leven van de cliënt in te gaan nemen. Interventies als het krachtenonderzoek en de sociale netwerkcirkel worden daarvoor gebruikt (Fragment 1.22). Op de vacaturebank van de vrijwilligerscentrale kan de hulpverlener een vacature plaatsen voor vrijwilligers. De medeweker activering is er ook mee bezig om vrijwilligers te koppelen aan bewoners (Fragment 4.43). De insteek van de huidige tijd, dat de hulpverlener steeds meer moet gaan doen met familie of vrijwilligers, is niet altijd haalbaar. De cliënt moet nog bereid gevonden worden om meer in contact te komen met vrijwilligers en maatjes. In sommige gevallen is dit lastig omdat de cliënt de vrijwilliger vooral vanuit zijn achterdocht bekijkt en hierdoor vrijwilligers niet vertrouwt. Een cliënt vindt dat de begeleiding met hem mee moet, omdat hij ervoor wordt betaald (Fragment 1.66; 2.40; 7.18). Het team in Veenendaal is erover aan het nadenken hoe zij het vrijwilligersbeleid actief in kunnen zetten. Daarnaast heeft een hulpverlener de overtuiging dat soms hele kleine stapjes nodig zijn om een doel te bereiken. Zo'n stapje kan zijn: als een cliënt op de zorgboerderij iemand ontmoet die hij aardig vindt en meer contact mee zou willen, meedenken hoe de cliënt dat contact zou kunnen uitbreiden (Fragment 2.13; 2.48).

Netwerk betrekken

Een hulpverlener vindt netwerken niet zijn ding. Hij zegt ook dat er cliënten zijn die dit niet nodig hebben (Fragment 1.12; 1.13). Een andere hulpverlener probeert het netwerk zoveel mogelijk te betrekken door ze regelmatig te bellen als er iets is. Dat is een voorbereiding op het zelfstandig wonen van de cliënt; als het niet goed gaat met de cliënt, leert de hulpverlener de ouders hoe ze daarmee om kunnen gaan door hen het proces dat de hulpverlener doorloopt mee te laten maken. Als er een goed contact is met het netwerk kan en wil het netwerk een veel grotere rol innemen, door bijvoorbeeld mee te gaan naar de huisarts (Fragment 5.42).

Tijdens een triadegesprek, wat gevoerd wordt met iemand vanuit het netwerk, krijgt het netwerk een duidelijk beeld van waar de hulpverleners mee bezig zijn (Fragment 3.16; 5.42). Het netwerk moet weten dat het niet vanzelfsprekend is dat de begeleiding altijd meegaat (Fragment 5.43; 5.44). Soms wordt het netwerk boos, omdat ze het gevoel hebben dat de begeleiding te weinig doet. Het netwerk reageert vaak uit bezorgdheid, omdat ze willen dat het goed blijft gaan met de cliënt en niet willen dat er veel in zijn situatie verandert (Fragment 5.45). Er leven vragen bij het netwerk over de manier waarop de zorg voor hun dierbare verandert (Fragment 3.20; 3.21). Ook als de ouders van de cliënt zelf ouder worden, vinden ze het zelf veilig als hun zoon in de beschermde woonvorm blijft (Fragment 2.27). De hulpverlener gaat hierover met hen in gesprek, en legt het netwerk zo goed mogelijk uit waar ontwikkelingen vandaan komen. Hij probeert de ouders ervan te overtuigen dat het niet goed is voor een jong iemand om zijn hele leven in de beschermde woonvorm te wonen; dan hospitaliseert hij alleen maar (Fragment 5.19). In het triadegesprek kan de hulpverlener de veranderende rol van het netwerk uitleggen en geeft het netwerk de ruimte om hun zorgen uit te spreken (Fragment 3.21; 3.23; 3.24).

4.5 Tips hulpverleners

- Bij niet elke cliënt is het netwerk up-to-date. Het zou goed zijn om dit regelmatig opnieuw te evalueren (Fragment 6.29).
- Bij zowel de cliënt als de hulpverlener moet er een stuk bewustwording komen. Een voorbeeld: een cliënt moest naar de tandarts, de contactpersoon was er niet, en de hulpverlener vroeg zich af: waarom hebben we eigenlijk de familie niet gevraagd?
- Naast bewustwording is het ook nodig dat de hulpverlener heel kritisch is in het meegaan naar deze bezoekjes. Wat is de meerwaarde van het meegaan? En daarnaast mogen de hulpverleners de cliënt nog meer warm maken voor het feit dat er ook vrijwilligers zijn die mee kunnen gaan (Fragment 7.44).

Tips van Hilleke, de kwartiermaker:

- Laat de cliënt eigenaar blijven van zijn eigen proces (Fragment E2.20).
- Blijf de cliënt consequent ondersteunen in zijn groeiproces, onder andere door je aan de afspraken te houden (Fragment E2.26).
- Vraag de cliënt wat hij zelf kan betekenen en welke rol hij kan spelen (Fragment E2.20).

4.6 Deelconclusie

In de werkwijze van Hilleke Linthorst is hetzelfde doel van kwartiermaken te ontdekken als in de definitie vanuit de literatuur, namelijk: het werken aan insluiting, de samenleving gevoelig maken voor ‘de vreemde ander’. Volgens Hilleke is kwartiermaken een niet los te zien onderdeel van hulpverlenen. Dit past bij de definitie van de nieuwe werkbeschrijving, waarin ook geschreven staat dat elke hulpverlener moet kunnen kwartiermaken (Jong, 2015). Echter komt dit beeld niet altijd terug in de gesprekken met de hulpverleners. Er zijn hulpverleners die zeggen het netwerk vaak en gemakkelijk te betrekken, maar er zijn er ook die daar moeite mee hebben, of de meerwaarde er niet van inzien. De genoemde moeite komt voort uit het gegeven dat de hulpverlener noemt dat netwerken niet zijn ding is omdat het niet bij hem past. Er valt dus te concluderen dat niet iedere hulpverlener van zichzelf automatisch bezig gaat met het betrekken van het netwerk en dit ook leuk vindt om te doen.
Binnen locatie Lekkerkerk is het kwartiermaken tot een aparte taak geworden, wat ervoor zorgt dat hulpverleners en cliënten gebruik kunnen maken van het, door de kwartiermaker georganiseerde, netwerk. Wellicht is dat een methode die op elke locatie doorgevoerd zou kunnen worden.

Soms heeft de hulpverlener moeite om een cliënt, die niets lijkt te willen, te activeren. Het helpt dan als de hulpverlener zichzelf en de cliënt de vraag stelt: welke meerwaarde heeft de beschermde woonvorm voor de cliënt? Daarover kan de hulpverlener dan eerlijk in gesprek gaan met de cliënt. De hulpverlener kan niet van alles blijven aanbieden, terwijl het niks lijkt op te leveren voor de cliënt. Een hulpverlener dient te weten wat de cliënt wil, en wat de belemmeringen voor hem zijn die hem hierbij tegenwerken. Door een cliënt in zichzelf te laten geloven, kunnen belemmeringen worden weggenomen. De grootste uitdaging die er voor de hulpverlener ligt, is dat hij de cliënt verantwoordelijkheid geeft. Dat betekent dat hij zo weinig mogelijk van hem overneemt. Een vraag die een hulpverlener hierbij kan stellen aan zichzelf, en waarover hij in gesprek kan gaan met de cliënt, is: wat is ervoor nodig om het doel van de cliënt mogelijk te maken en wat kan de cliënt hier zelf in betekenen?

Vanuit de literatuurstudie over netwerk, is duidelijk geworden dat het betrekken van het netwerk van de cliënt essentieel is. Geen mens kan zonder andere mensen om zich heen. Het is belangrijk dat de hulpverlener zich hiervan bewust is. Er zijn verschillende interventies die een hulpverlener in kan zetten om het netwerk in kaart te brengen en/of een grotere rol te laten spelen in de begeleiding. Zo blijkt dat hoe concreter de afspraken zijn, die gemaakt worden met het netwerk, hoe groter de betrokkenheid is van het netwerk, en hoe groter de kans van slagen.

Wat betreft het betrekken van het netwerk door de hulpverleners, is het opvallend dat meerdere van hen zeggen dat het wel gebeurt, maar niet bij de cliënten die zij begeleiden. Daarbij noemen zij dat het bij de cliënten die zij zelf begeleiden, niet nodig is om het netwerk te betrekken. Daarnaast wordt aangegeven dat het netwerk niet bij iedere cliënt up-to-date is en dat er cliënten zijn die helemaal niet te motiveren zijn tot het vergroten van hun netwerk, terwijl dat wel de toekomst is. Zoals de hulpverleners zelf ook al aangeven, zal hun rol veranderen en minder op de voorgrond zijn. Netwerk (vrijwilligers, buren, vrienden, enzovoort) zal een grotere rol moeten gaan spelen voor de cliënt. Nog niet elke hulpverlener lijkt de handvatten te hebben om dit in zijn werk te kunnen integreren. Er wordt steeds meer gewerkt met het aantrekken van vrijwilligers, maar ook hierin lijkt nog een slag mogelijk, vooral op het vlak van bewustwording waarom het zo belangrijk is. Als de hulpverleners en cliënten zich er beiden van bewust zijn dat vrijwilligers een steeds grotere rol gaan spelen, zal er meer ruimte ontstaan om vrijwilligers aan te trekken.

Hoofdstuk 5.
Deelvraag 4: Waar denken cliënten aan bij de term activerend leefklimaat en welke behoeften hebben cliënten met betrekking tot de begeleiding van hulpverleners?

Deze deelvraag wordt geschreven vanuit het perspectief van de cliënten. Vanuit de groepsgesprekken die op beide locaties zijn gehouden, wordt gekeken naar de manier waarop cliënten kijken naar activering, dagbesteding, de pilot en de hulpverleners. Omdat er tijdens de twee groepsgesprekken erg diverse antwoorden zijn gegeven, mede vanwege het verschil in de locaties, is ervoor gekozen om deze deelvraag te scheiden; in paragraaf 5.1 zal het gaan over de locatie Lekkerkerk. Aan dit gesprek deden vier cliënten mee, waarvan drie extern en één intern. In paragraaf 5.2 gaat het over het gesprek op locatie Veenendaal. Aan dit gesprek deden zeven cliënten mee. Tijdens de gesprekken zijn er verschillende tips naar voren gekomen, welke zijn samengevat in paragraaf 5.3. De deelconclusie, het antwoord op de deelvraag, is te vinden in paragraaf 5.4.

5.1 Cliënten van locatie Lekkerkerk aan het woord

Visie cliënten op activering

De beschermde woonvorm in Lekkerkerk heeft 20 appartementen. Daarnaast is er een activiteitencentrum op het terrein. De cliënten die hier gebruik van maken, zijn zowel bewoners alsook externe cliënten. Hoe vaak de cliënt komt, is verschillend; zo is er een cliënt die één keer in de week komt, maar ook een cliënt die vier dagdelen aanwezig is (Fragment C1.14; C1.121).
Cliënten activeren zichzelf op verschillende manieren. Voor de één is activering het huishouden doen en een dag in de week naar een externe dagbesteding gaan, voor de ander betekent het dat hij tot vier dagdelen dagbesteding volgt (Fragment C1.13; C1.121). Actief bezig zijn voorkomt bij een cliënt dat hij thuis op de bank gaat zitten en naar de drank grijpt (Fragment C1.49; C1.88). Een cliënt kan werken aan activering in het activiteitencentrum op de locatie. Wat een cliënt in het activiteitencentrum wil vinden, verschilt per persoon. De één zoekt ontspanning, de ander juist gezelligheid en bezigheidstherapie (Fragment C1.16; C1.31). Binnen het activiteitencentrum worden, in samenspraak met de cliënten, steeds meer projecten opgestart. Eén van deze projecten is de kookworkshop die om de week wordt georganiseerd (Fragment C1.24; C1.37). Voor een deelnemer van deze kookworkshop is het een uitdaging om eraan deel te nemen, omdat het voor hem een oefenterrein is waar hij leert om te gaan met zijn stress (Fragment C1.37).

Doelen en aanspreken op eigen verantwoordelijkheid

Het is belangrijk voor de cliënt, dat de begeleiding ideeën aanbiedt rondom activiteiten. Er wordt genoemd dat begeleiding daarbij nog niet echt kijkt naar de hobby's en talenten van de cliënt, maar de cliënt toont daar zelf ook geen initiatief in. Hij kan zich niet meer herinneren dat er doelen voor hem werden opgesteld (Fragment C1.1; C1.2; C1.15). Een andere cliënt zegt dat hij zelf zijn doelen bewaakt, omdat hij goed weet welke doelen bij hem wel of niet werken. Een doel zoals: over twee jaar ben ik uit de ziektewet, is voor hem niet haalbaar, dus daar begint hij niet aan. Zijn doel is daarom meer kortdurend, zoals: het komende jaar wil ik leren om mijn grenzen aan te geven (Fragment C1.104). Deze cliënt noemt verder over doelen, dat sommige bewoners volgens hem anders behandeld moeten worden. Hen moet duidelijk gemaakt worden dat zij verantwoordelijkheid hebben voor hun doelen en zich daarom moeten inzetten om hun doelen te bereiken (Fragment C1.74). Daar haakt een andere cliënt op in; hij zegt dat het voor hem helpend was, dat een hulpverlener hem aansprak op het feit dat hij zich niet begeleidbaar opstelde. Als dat niet veranderde, kon de begeleiding niets meer voor hem betekenen. Daarom vindt deze cliënt dat de hulpverlener cliënten meer mag aanspreken op hun eigen verantwoordelijkheid, zodat er een knop omgaat bij de cliënt (Fragment C1.73; C1.76).

Cliënten aanspreken op gedrag

Een kenmerk van een activerend leefklimaat is, dat cliënten elkaar kunnen aanspreken op hun ontwikkeling. Echter ervaren cliënten daar weinig tot geen ruimte toe. Als zij dit doen, worden zij bijvoorbeeld uitgelachen, zielepoot genoemd, of drie dagen genegeerd (Fragment C1.41; C1.42). Niet alleen de cliënten ervaren hier moeite mee, maar zij geven aan dat zij zien dat hulpverleners zich ook niet altijd raad weten met bewoners die agressief gedrag vertonen (Fragment C1.109). Volgens hen wonen er cliënten in de beschermde woonvorm die daar eigenlijk niet thuis horen vanwege de ernst van hun problematiek. Deze cliënten slokken erg veel aandacht van de begeleiding op. Hierdoor worden cliënten die iets meer stuiteren en wat mondiger zijn, sneller losgelaten, omdat de begeleiding ervan uitgaat dat zij hun verantwoordelijkheid wel nemen (Fragment C1.111; C1.112; C1.113; C1.114, C1.115; C1.117).

Effect nieuwe regelgeving op cliënt

Een cliënt zegt dat hij op het activiteitencentrum geen verschil merkt sinds de start van de pilot. Hij ziet dat cliënten juist een stapje terug gaan, omdat ze bang zijn anders weg te moeten uit de beschermde woonvorm (Fragment C1.60; C1.61). Daarover zegt iemand anders, dat hij vindt dat sommige bewoners een knop moeten omdraaien, door te gaan beseffen dat ze hier wonen om te groeien. De beschermde woonvorm is een veilige plek om te oefenen en hij ergert zich eraan als cliënten niet willen leren (Fragment C1.39; C1.40). Veel cliënten in de beschermde woonvorm zijn gehospitaliseerd, en zijn daardoor gewend dat de begeleiding alles van hen overneemt (Fragment C1.70). De nieuwe regelgeving kan hierin van betekenis zijn, doordat het ertoe kan leiden dat de cliënt juist wakker geschud wordt en gestimuleerd wordt. Deze stimulatie kan ertoe leiden dat het zelfvertrouwen van de cliënt groeit en dat hij daardoor kan gaan kijken naar een huisje voor begeleid wonen, de volgende stap in activering (Fragment C1.63; C1.83). Een cliënt die zover is en op zoek is naar een huisje, loopt er tegenaan dat de woningbouwvereniging het eng vindt om iemand te accepteren vanuit de beschermde woonvorm (Fragment C1.64; C1.65).

Verwachtingen naar begeleiding

Niet elke cliënt verwacht hetzelfde van de begeleiding. Zo benoemt een cliënt dat hij het fijn vindt als de begeleiding rustig is, zodat hij weinig prikkels ervaart en dat er echt naar hem geluisterd wordt (Fragment C1.06; C1.09). Iemand anders heeft het juist nodig om van zich af te kunnen praten bij alle begeleiders. Hij vertrouwt de begeleiders, omdat hij weet dat ze een zwijgplicht hebben, en hij vertrouwt hen in hun professionaliteit. Praten met een ervaringsdeskundige is voor dezelfde cliënt fijn, omdat hij dan het gevoel heeft dat hij echt begrepen wordt (Fragment C1.92; C1.93; C1.95; C1.96). Wat daarentegen voor een cliënt niet fijn is, is het feit dat de begeleiding regelmatig wisselt. Deze cliënt houdt altijd in zijn achterhoofd dat hij zo weer een nieuwe begeleider kan krijgen. Het is voor hem altijd zoeken naar wat hij aan een begeleider heeft (Fragment C1.91). Het komt weleens voor dat een cliënt een middag in het activiteitencentrum is geweest, maar het idee kreeg dat hij doodgezwegen werd. De cliënt zou het nodig hebben dat de begeleiding hem in ieder geval het idee geeft dat ze hem zien (Fragment C1.26).

Cliënten pushen om te activeren

Cliënten vertellen dat hulpverleners de cliënten niet mogen dwingen en pushen. Zij vertellen dat een stukje regelgeving dit pushen tegenwerkt, en dat er cliënten zijn die misbruik maken van de ruimte die zij daardoor krijgen (Fragment C1.44; C1.45; C1.46; C1.75). Iemand vertelt dat hij ook niet altijd zin heeft om iets te doen, maar dat hij iemand nodig heeft die hem dan uit die bui trekt. Aan het einde van de dag is hij dan blij dat hij toch naar zijn dagbesteding is gegaan of een vervelende activiteit toch heeft afgemaakt. Hij mist het in de beschermde woonvorm dat de hulpverleners cliënten pushen (Fragment C1.47; C1.48).

5.2 Locatie Veenendaal

Visie cliënten op activering

In de beschermde woonvorm in Veenendaal wonen 30 cliënten. De locatie heeft geen activiteitencentrum op het terrein. Wel hebben cliënten verschillende dagbestedingen. Er is een cliënt die betaald werk heeft bij de supermarkt. Twee anderen gaan naar een zorgboerderij. Voor een vierde is activering eens per drie weken een uurtje de tuin onderhouden. Andere activiteiten die gedaan worden zijn met elkaar koken of een stuk wandelen (Fragment C2.16; C2.18; 2.19; C2.20; C2.32; C2.37; C2.38). Er wordt ook aan activering gedaan op de locatie. De medewerker activering biedt activiteiten aan. Er is een cliënt die schilderen absoluut niet leuk vindt. Dit hoeft hij tijdens deze activiteiten dan ook niet te doen, dan mag hij koffie drinken (Fragment C2.39). Het is opvallend dat meerdere hulpverleners uit Veenendaal aangaven dat er vlakbij de beschermde woonvorm een buurtcentrum is, waar veel activiteiten worden gedaan (Fragment 2.32; 7.17). Cliënten hebben dit alleen geen enkele keer zelf genoemd, of gezegd dat ze daar heen gaan.

Zoeken naar dagbesteding en doelen

Eén van de cliënten is samen met de activiteitenbegeleidster aan het kijken wat wel en niet bij hem past. Op zoek gaan naar dagbesteding wordt met de activiteitenbegeleidster gedaan. De andere hulpverleners proberen het wel te stimuleren om een dagbesteding te zoeken, maar voor activiteiten wordt de cliënt vooral doorverwezen naar de activiteitenbegeleidster (Fragment C2.21; C2.22; C2.23; C2.24; C2.30). De meeste cliënten kennen hun doelen (Fragment C2.40; C2.43; C2.49; C2.72). Een cliënt heeft het doel om binnenkort op zichzelf te gaan wonen. Hij werkt aan dit doel door nu te proberen zo zelfstandig mogelijk te zijn (Fragment C2.44). Ook is er een cliënt, die zelf heeft aangegeven zijn familie vaker te willen opzoeken. Aan dit doel werkt hij nu met de begeleiding (Fragment C2.49). Een andere cliënt vertelt dat zijn doelen zijn opgesteld door een begeleider, maar dat hij wel achter het doel staat (Fragment C2.73; C2.74). De hulpverlener houdt bij het opstellen van het doel wel rekening met de wensen van de cliënt (Fragment C2.72).

Cliënten onder elkaar

De sfeer in de beschermde woonvorm is volgens cliënten goed. Zo is er een klein groepje met cliënten van dezelfde leeftijd, die erg verweven zijn met elkaar. Ze vertellen aan elkaar waar ze heen gaan, of zijn geweest (Fragment C2.55; C2.56; C2.57; C2.59). Ook vertelt een cliënt dat hij samen met een andere cliënt naar de supermarkt gaat om inkopen te doen, en dat ze goed kunnen opschieten met elkaar (Fragment C2.58). Soms zijn er in de groep kleine irritaties, maar die worden dan snel weer uitgepraat (Fragment C2.60).

Effect nieuwe regelgeving op cliënten

Er is een cliënt die zichzelf over aan aantal jaar wel ziet vertrekken naar een eigen huisje (Fragment C2.45). Zo'n positief verhaal vinden andere cliënten leuk en mooi om te zien (Fragment C2.54). Toch zijn er meerdere cliënten die aangeven dat ze het jammer zouden vinden als ze moesten verhuizen (Fragment C2.46; C2.76). Zo zou iemand de aandacht missen als hij op zichzelf woont, en weer een ander zou de groepsruimte missen, omdat hij het fijn vindt om daar mensen te ontmoeten (Fragment C2.47; C2.48). Ook is er een cliënt die weet wat het is om op zichzelf te wonen, en daarom niet uit de beschermde woonvorm weg wil (Fragment C2.78). De veiligheid in de beschermde woonvorm wordt gewaardeerd, en het gevoel dat er altijd iemand in de buurt is als je het nodig hebt geeft een gerust gevoel (Fragment C2.83; C2.84).

De angst bij cliënten dat ze weg moeten, resulteert in verschillende dingen. Zo vertikt een cliënt het om zijn huishouden te doen, omdat hij het idee heeft dat hij toch weg moet (Fragment C2.69). Een andere cliënt vertelt letterlijk ziek te zijn geworden bij het horen van het nieuws dat hij eventueel uit de beschermde woonvorm zou moeten (Fragment C2.70). Ook de naam van de pilot, tijdelijk verblijf, vinden niet alle cliënten even geschikt. Een cliënt vindt het hoogverheven klinken.

Hij zegt dat deze naam alleen aansluit bij cliënten die pas net binnen de beschermde woonvorm zijn komen wonen (Fragment C2.50; C2.52). Ook een andere cliënt vindt de naam tegenstaan, omdat hem vanaf het begin af aan is verteld dat hij in de beschermde woonvorm mocht blijven wonen (Fragment C2.53). Deze belofte maakt een andere cliënt boos; hij woont er al negen jaar en wil niet weg (Fragment C2.67; C2.68). Iemand anders wil niet weg uit de beschermde woonvorm omdat hij het eng vindt om te verhuizen. Daarom wil hij aan de begeleiders laten zien, dat hij niet voor niets in de beschermde woonvorm woont, door zich in te zetten om zijn doelen te behalen (Fragment C2.74; C2.75).

Verwachtingen naar begeleiding

Veel cliënten verwachten van de begeleiding dat zij hen fysiek begeleiden; door met hen mee te gaan met het doen van boodschappen bijvoorbeeld. Dit biedt de cliënt een stukje veiligheid als hij angstig is (Fragment C2.25; C2.26). In het realiseren van de doelen kan de begeleider een rol spelen, door bijvoorbeeld de eerste keer met hem mee te gaan op familiebezoek (Fragment C2.49). Of naar de tandarts; een cliënt wilde heel graag dat er iemand meeging, maar er was niemand, en daar voelde hij zich niet prettig bij (Fragment C2.29). Er wordt genoemd dat de begeleiding sinds de pilot te weinig tijd heeft om af en toe langs te komen voor een gezellig praatje (Fragment C2.07; C2.42; C2.79).

Wat niet helpend is voor een cliënt, is als de hulpverleners niet nakomen wat ze zeggen, en niet doen waar ze voor staan. Dan gaat het vertrouwen bij de cliënt op een gegeven moment weg (Fragment C2.12; C2.13). Een jonge hulpverlener heeft volgens een cliënt weinig inlevingsvermogen en kan niet begrijpen wat hij heeft meegemaakt (Fragment C2.81). Het is volgens een cliënt jammer dat de begeleiding niet meer op de koffiemomenten aanwezig is, omdat de cliënt dit moment gebruikt om zijn vragen aan de begeleiding te stellen (Fragment C2.61).

5.3 Tips van cliënten aan de hulpverleners

Tips die de cliënten geven zijn op de volgende manier samen te vatten:

- Zorg ervoor dat iedere cliënt gezien wordt en aandacht krijgt, zodat de cliënt zich welkom voelt. Geef als hulpverlener niet alleen aandacht aan de mensen die druk zijn en spontaan in het contact, maar let ook op signalen van cliënten die wat stiller zijn. Nu komt het voor dat cliënten het idee krijgen dat ze doodgezwegen worden als zij op het activiteitencentrum zijn geweest. De hulpverlener kan dit eenvoudig voorkomen door iedere cliënt aandacht te geven waardoor de cliënt zelf duidelijk ook de meerwaarde ervaart van het aanwezig zijn op het activiteitencentrum (Fragment C1.17; C1.18; C1.19; C1.20; C1.29; C1.115).
- Zorg voor een gelijkwaardige relatie, door betrouwbaar te zijn, afspraken na te komen en te doen wat je belooft. Op deze manier weet de cliënt waar hij aan toe is en het voorkomt dat de cliënt zich onveilig gaat voelen in het contact (Fragment C1.4; C1.7; C1.28; C2.3; C2.11).
- Spreek de cliënt meer aan op zijn eigen verantwoordelijk en aandeel om zijn doel te behalen. Cliënten vinden dat de begeleiding soms te makkelijk is als cliënten geen zin hebben in een bepaalde activiteit en stellen dat de begeleiding hen in het algemeen meer mag aanspreken op eigen verantwoordelijkheid. Dit kan bijvoorbeeld door de cliënt heel duidelijk te maken wat er gebeurt als hij geen indicatie krijgt en uit de beschermde woonvorm weg zou moeten, zonder daar goed op voorbereid te zijn. Daarnaast zouden deze cliënten het liefst zien, dat de begeleiding meer ruimte krijgt om consequenties te kunnen verbinden aan negatief gedrag dat een cliënt kan laten zien. Zij hebben het idee dat de begeleiding vaak niet zo streng mag zijn en dat missen ze (Fragment C1.38; C1.43; C1.66; C1.67; C1.73; C1.74; C1.80; C1.109).
- Vertel niet alleen positieve verhalen over cliënten die aan de slag zijn gegaan met de pilot, maar geef ook aandacht aan de weerstand die er bij de cliënt kan leven met betrekking tot de pilot en de angst voor de toekomst (Fragment C2.59; C2.85; C2.86).

- Pas je begeleidingsstijl aan, aan de behoefte van de cliënt. Nu komt het voor dat de cliënt druk wordt in zijn hoofd doordat de begeleiding ook druk is en 'stuitert' (Fragment C1.32).
- Probeer de cliënt te stimuleren als hij iets goed doet en motiveer hem de dingen op te gaan pakken die hij zegt leuk te vinden. Als een cliënt zegt dat hij niks leuk vindt; ga dan op zoek naar een interne motivatie. Ieder mens heeft dromen en er is altijd wel iets in de toekomst wat leuk is (Fragment C1.10; C1.11; C1.55; C1.59; C1.81; C1.82).

5.4 Deelconclusie

Wat activering voor de cliënt inhoudt, is heel verschillend per cliënt. De tuin onderhouden kan voor een cliënt al volstaan als activering, een ander doet betaald werk. Het is opvallend dat het buurthuis, door cliënten in Veenendaal, niet gezien wordt als een onderdeel van een activerend leefklimaat.
De pilot tijdelijk verblijf roept veel gevoelens naar boven bij cliënten. Met name oudere cliënten uit Veenendaal zijn bang dat ze wegmoeten uit de beschermde woonvorm, terwijl hun beloofd is dat ze er hun hele leven mochten blijven wonen. Deze angst zorgt ervoor dat cliënten worden geremd in hun activeringsproces. Beter zou het zijn, als zij bij de pilot een beeld krijgen van werken aan vooruitgang en ontwikkeling, in plaats van verhuizen. Ook in het groepsgesprek in Lekkerkerk wordt door de deelnemers genoemd dat er cliënten zijn die, vanwege de pilot, een stapje terug doen in hun ontwikkeling.

Het activiteitencentrum op locatie Lekkerkerk, zorgt voor een activerend leefklimaat. Cliënten krijgen daar mogelijkheden om te werken aan activering en kunnen er aan hun doelen werken. Wat juist niet activerend werkt, is de sfeer die er is tussen sommige cliënten. Er is weinig tot geen mogelijkheid om elkaar aan te spreken op verantwoordelijkheden en doelen. Uit locatie Veenendaal komt juist naar voren dat de sfeer tussen cliënten goed is. Deze goede sfeer leidt er in sommige gevallen toe dat cliënten iets met elkaar ondernemen en zichzelf op die manier activeren. De hulpverlener zou meer gebruik kunnen maken van deze positieve sfeer door cliënten te stimuleren samen aan doelen te werken.

Wat betreft de verwachtingen naar de begeleiding, wordt als belangrijkste punt genoemd dat gelijkwaardigheid en het nakomen van afspraken onmisbaar is. Daarnaast is het niet helpend als de begeleiding zelf zorgt voor prikkels voor de cliënt door zijn drukke gedrag.
Het is opvallend dat het feit dat iemand op zichzelf gaat wonen, de andere cliënt niet persé stimuleert om ook stappen te zetten in hun ontwikkeling. Dit heeft betrekking op locatie Veenendaal. Hieruit valt te concluderen dat activiteit nog niet altijd aanstekelijk werkt.
Het feit dat de begeleiding regelmatig wisselt, is voor een cliënt een belemmering in het werken aan het activering, net zoals het feit dat de begeleiding hem soms niet lijkt te zien. Aan de andere kant worden cliënten positief geactiveerd als de begeleiding rustig is, duidelijk en echt naar hen luistert. Cliënten geven aan dat ze het belangrijk vinden dat ze zelf achter hun doel staan en dat de hulpverlener de mate waarin hij zelf de doelen opstelt, aan de behoeften en capaciteiten van de cliënt aanpast.

Er zijn twee opvallende zaken te noemen als het gaat om de mate waarin cliënten uit Veenendaal openstaan voor activering. Allereerst het feit dat een cliënt het niet fijn vindt als de begeleiding jong is. Hieruit is te concluderen dat deze cliënt er moeite mee heeft als een jonger iemand haar aanspreekt op punten waarin ze zich zou kunnen ontwikkelen. Andere cliënten waarderen de aanwezigheid van de hulpverleners tijdens het koffiemoment zodanig dat ze zich niet kunnen voorstellen dat het koffiemoment zonder hulpverleners ook fijn kan zijn. Dit bevestigt het beeld dat de medewerker activering van het koffiemoment schetst.

Hoofdstuk 6.

Conclusie: Beantwoording op de hoofdvraag: Wat hebben de medewerkers van de locaties Lekkerkerk en Veenendaal nodig om in hun begeleiding met cliënten te kunnen werken aan activering en een activerend leefklimaat, gebruik makend van het netwerk en aangepast aan de behoeften van de cliënten?

Vanuit de beantwoorde 4 deelvragen, zijn verschillende belemmeringen naar voren gekomen die hulpverleners ervaren in het werken aan activering. Enkele voorbeelden daarvan zijn: niet weten wat de doelen van de cliënten zijn, moeite met het activeren van cliënten die niets lijken te willen, niet duidelijk genoeg hebben wat de meerwaarde van het netwerk is, en niet weten hoe ze het netwerk een grotere rol kunnen geven. Daarnaast is het voor hen ook niet altijd duidelijk hoe zij een activerend leefklimaat kunnen creëren en wat het positieve effect daarvan is op de manier waarop cliënten bezig kunnen zijn met activering. Uit de interviews die gehouden zijn met de hulpverleners, is niet naar voren gekomen dat hulpverleners de pilot helemaal niet zien zitten of dat zij zich er tegen verzetten. Het algemene beeld dat de hulpverleners schetsen over het werken aan activering is dus vooral een beeld van onduidelijkheid en onwetendheid. De conclusie die daaruit te trekken valt, is dat er een grotere mate van bewustwording nodig is bij de hulpverleners. Allereerst wat betreft het belang van activering en het creëren van een activerend leefklimaat, maar ook het belang van het betrekken van het netwerk. Vanuit de cliënten en experts zijn punten naar voren gekomen, die tot handvatten gevormd kunnen worden voor de hulpverleners. Onderstaande aanbevelingen vormen het antwoord op de hoofdvraag. Als deze aanbevelingen worden geïntegreerd in de dagelijkse praktijk van de hulpverleners, is het doel van dit onderzoek behaald; namelijk: handvatten aanreiken aan het team om in de praktijk aan activering te kunnen werken en een activerend leefklimaat te kunnen creëren.

Aanbeveling 1: Bespreek doelen tijdens de overdracht

De doelen van alle cliënten zijn voor de hulpverleners nog niet geheel bekend. Om gerichter te kunnen werken aan activering, is het belangrijk dat alle hulpverleners op de hoogte zijn van deze doelen. Op deze manier ontstaat er een activerend leefklimaat, doordat de hulpverleners de cliënten eerder kunnen aanspreken op hun doelen. Dit is het gevolg van een grotere betrokkenheid op de doelen van de cliënten, doordat de hulpverleners hier meer kennis van hebben. Uit de interviews is naar voren gekomen dat sommige hulpverleners het goed zouden vinden om de doelen van de cliënten vaker naar voren te laten komen. Dit past ook zeker bij de nieuwe werkwijze; vandaar dat deze aanbeveling wordt aangereikt, om de doelen vaker terug te laten komen tijdens de overdracht. Hiervoor wordt een schema aangereikt, dat redelijk gemakkelijk in elkaar te zetten is, en waardoor het overzichtelijk wordt welke cliënt wanneer aan de beurt is geweest. Het doel van deze interventie is ook dat er, naar aanleiding van het bespreken van de doelen, gerichter wordt gerapporteerd op de doelen. Als het team weet dat cliënt A het doel *ik ga voor het eind van de maand een keer alleen naar de dierenwinkel* heeft, kunnen zij cliënt A ook vragen hoe hij aan het doel werkt. Tevens kan dit schema eraan bijdragen dat de overdracht wat meer gestructureerd verloopt, doordat het een richtlijn geeft waar de hulpverleners het over kunnen hebben tijdens de overdracht. Als het team per overdracht drie cliënten bespreekt, kunnen er 21 cliënten per week besproken worden. Dat betekent dat binnen twee weken alle cliënten zijn besproken. Vanwege de pilot zullen de doelen binnen een kortere termijn meet- en haalbaar zijn. Dat heeft als gevolg dat het schema regelmatig bijgehouden dient te worden om up-to-date te blijven. Het is aan te bevelen hier één of twee hulpverleners verantwoordelijk voor te maken. Het zal ongeveer een uur per maand kosten om de doelen uit het cliëntendossier in het schema te plakken. Aan de andere kant levert het tijd op als de cliënt voelt dat het team samen met hem meedenkt en werkt aan zijn doel, zodat hij zich meer inspant om het doel sneller te behalen. Het schema is te vinden in bijlage 15.

Aanbeveling 2: Bundel individuele hulpvragen

Hilleke Linthorst, kwartiermaker, vertelt dat een onderdeel van haar werkwijze bestaat uit het bundelen van individuele hulpvragen. Concreet betekent dit het volgende: als blijkt dat cliënt B hetzelfde, of een vergelijkbaar doel heeft als cliënt A, kan de hulpverlener hen aan elkaar koppelen. Hilleke begeleidde een aantal cliënten die als doel hadden dat ze iets zouden willen doen in het onderwijs. Zij heeft daarom contact met een school gezocht waar behoefte aan leesouders was. Vervolgens koppelde zij de school aan de cliënten zodat zij daar aan de slag konden. Op deze manier ontstaat er een sfeer waarin cliënten samen met elkaar actief zijn en waarin de hulpverlener een minder grotere rol hoeft te spelen. Daarnaast kan de hulpverlener gebruik maken van het positieve contact dat sommige cliënten met elkaar hebben. Wellicht kunnen zij voor elkaar een grotere rol spelen in het behalen van hun doelen, door bijvoorbeeld samen naar de dierenwinkel te gaan. Het hoeft hierbij niet eens persé te gaan over doelen die gelijk zijn, maar het kan ook gaan over een gedeelde passie. Als iemand zwemmen heel leuk vindt en een ander heeft als doel vaker naar het zwembad te gaan, kan de hulpverlener deze twee cliënten aan elkaar koppelen, zodat zij samen kunnen gaan zwemmen.

Aanbeveling 3: Vertel cliënten dat de pilot over voortuitgang gaat

Vooral bij de cliënten in Veenendaal bleek dat zij het idee hadden dat zij, vanwege de pilot, zouden moeten gaan verhuizen. Echter is het idee van de pilot niet dat iedere cliënt de beschermde woonvorm zal moeten gaan verlaten. Bij de pilot gaat het erom, dat cliënten worden geactiveerd. Dit kan inderdaad voor sommige cliënten betekenen dat zij zelfstandig zullen kunnen gaan wonen, maar voor anderen is dit niet haalbaar en zullen zij de veiligheid die de beschermde woonvorm biedt nodig hebben. Het maakt deze groep cliënten onnodig ongerust en angstig als zij het idee hebben dat ze uit de beschermde woonvorm weg moeten. Het verdient een aanbeveling om deze cliënten zo duidelijk mogelijk uit te leggen dat het doel van de pilot is, dat cliënten steeds zelfstandiger worden. Het is belangrijk om te blijven bespreken met cliënten hoe ze in de pilot staan. Het is zonde als cliënten, vanwege het idee dat ze hebben dat ze moeten verhuizen, een stapje terug gaan zetten in hun ontwikkeling door ‘gek’ te lijken om te laten zien aan de hulpverleners dat zij wel degelijk op hun plaats zitten in de beschermde woonvorm. Aan de andere kant zijn er ook cliënten, die wel de capaciteiten hebben om uiteindelijk op zichzelf te kunnen gaan wonen. Het komt voor dat deze cliënten zeggen niets leuk te vinden en niets te willen. Het is belangrijk om deze cliënten constant een spiegel voor te houden. De beschermde woonvorm is niet een plek om voor altijd te blijven wonen, maar een plek om te groeien naar zelfstandigheid. Als hulpverlener moet je verder kijken dan dat de cliënt een lastig geval is. Door het krachtenonderzoek in te blijven vullen, en te weten wat de cliënt inspireert (elke cliënt vindt wel iets leuk), kun je de cliënt motiveren. Blijf het proberen en blijf vasthoudend. Houdt het laagdrempelig. Verwacht wel van de cliënten dat ze meer gaan doen, ook met elkaar. Wees hierin creatief.

Aanbeveling 4: Wees je bewust van de manier waarop je aan activering werkt

Hulpverleners geven aan dat zij wel weten wat er allemaal speelt, maar dat zij er nog moeite mee hebben hun manier van werken aan te passen aan de ontwikkelingen. Zo zeggen zij dat ze zichzelf moeten aanleren en eigen maken dat hun takenpakket verandert, en dat zij daardoor bijvoorbeeld niet meer mee kunnen naar bezoekjes aan de tandarts, maar dat ze het netwerk daarvoor moeten inschakelen. Bij bewustwording van de nieuwe ontwikkelingen gaat het ook om het bewust worden van de eigen houding van de hulpverlener naar de cliënt. Zo noemt een hulpverlener dat hij voorheen gemakkelijk een lift aanbood aan de cliënt als het regende, maar zich nu beseft dat de cliënt deze lift ook niet kan krijgen als hij op zichzelf woont. Zo zijn er meer voorbeelden te noemen, zoals het samen een sigaretje roken met de cliënt (omdat de hulpverlener gewend is dat te doen), of het koffiedrinken op de groep. Bij bewustwording gaat het erom dat de hulpverlener zich afvraagt: wat is de meerwaarde ervan als ik dit doe? Op welke manier helpt het de cliënt zijn eigen regie te vergroten en te activeren?

Zou ik iemand anders kunnen inzetten om deze taak te doen, of dit ontspanningsmomentje met de cliënt te hebben? Het is begrijpelijk dat dit een hele omslag in het denken van de hulpverlener vraagt en dat de hulpverlener misschien het gevoel krijgt dat zijn functie niet meer leuk is. Echter betekent het feit dat de taken veranderen niet dat er geen contact meer is met cliënten. Dit contact zal er anders uit komen te zien. Daarnaast helpt het de hulpverlener als hij goed voorbereid is op zijn nieuwe taken en weet wat er van hem wordt verwacht. Misschien een open deur, maar als een hulpverlener daar onzeker over is, kan hij aankloppen bij collega's om zichzelf meer capabel te voelen om de nieuwe functie-eisen aan te kunnen. Pas dan kan de hulpverlener de nieuwe taken ook leuker gaan vinden omdat hij weet van zichzelf dat hij het aankan.

Aanbeveling 5: Spreek elkaar onderling kritisch aan

In het verlengde van het bewust werken aan activering, ligt ook de aanbeveling om elkaar daar als hulpverleners onderling scherp op te houden. Van de cliënten wordt ook verwacht dat zij elkaar onderling scherp houden, dus als de hulpverleners hierin het voorbeeld geven zorgt dat voor een activerend leefklimaat. Dit kan door elkaar kritisch te bevragen op de reden van handelen. Een hulpmiddel daarvoor is onder andere al het eerder beschreven rapporteren op doelen, zodat inzichtelijker wordt hoe een hulpverlener werkt aan activering. Elkaar aanspreken hoeft niet op vaste momenten. Onze aanbeveling is dat er zoveel mogelijk een sfeer ontstaat waarin hulpverleners weten dat het niet erg is als ze misschien iets doen wat niet heel helpend is op het gebied van activering, maar dat ze het daar wel met elkaar over kunnen hebben, en tips kunnen uitwisselen.

Aanbeveling 6: Vergroot het initiatief van de cliënt

De insteek van de pilot is dat iedereen iets kan. Op dit moment is het initiatief van de cliënt nog minimaal, en het is belangrijk om dit te vergroten. Om een goed leven te leiden in eigen ogen, is het helpend, als de eigen kracht van de cliënt wordt aangesproken. Op dit moment denkt de cliënt misschien dat zijn manier van leven nu goed is, en hij op deze manier in de beschermde woonvorm wil wonen; hij is gehospitaliseerd. Hun beeld van een goed leven dient bijgesteld te worden. Dat gebeurt als de cliënt inziet dat actief zijn normaal is. Het is niet normaal dat een cliënt zo afhankelijk is van hulpverleners in de beschermde woonvorm en dit kan de hulpverlener aan de cliënt teruggeven. Dit kan de hulpverlener doen door de cliënt duidelijk te maken dat hij in een beschermde woonvorm woont, om te leren. Een cliënt kan vaak meer dan dat hij van tevoren heeft gedacht. Zorg ervoor dat je als hulpverlener niet teveel van de cliënt gaat overnemen. Als dit wel gebeurt, zal de cliënt nooit zijn eigen verantwoordelijkheid nemen, en wordt het steeds moeilijker om hem te activeren. Door middel van groepsgesprekken zou de cliënt meer betrokken kunnen worden in de pilot. Als cliënten elkaar spreken in groepsgesprekken kunnen zij het met elkaar hebben over hun doelen. Op die manier zijn cliënten betrokken op elkaar, en kunnen zij elkaar ook aanspreken op hun leerdoelen. Zo ontstaat er een activerend leefklimaat; cliënten kunnen leren van elkaar, en elkaar aanspreken op hun verantwoordelijkheid. Met elkaar praten over leerdoelen is iets wat bijvoorbeeld een punt kan worden op de agenda tijdens een bewonersvergadering.

Aanbeveling 7: Spreek de cliënt aan op zijn eigen verantwoordelijkheid

De cliënt heeft zelf de verantwoordelijkheid om zich in te zetten om aan zijn doelen te werken. De hulpverlener kan en mag deze verantwoordelijkheid dan ook aanspreken. Dit kan bijvoorbeeld door de cliënt de vraag te stellen hoe hij zijn leven voor zich ziet als hij nog een jaar precies hetzelfde blijft doen als wat hij nu doet. Een andere vraag die te stellen is: welke meerwaarde heeft de beschermde woonvorm voor de cliënt? Als hulpverlener iets blijven aanbieden, zonder dat het iets oplevert, kost dat veel energie. Zowel vanuit de hulpverleners als vanuit de cliënten zijn voorbeelden naar voren gekomen waaruit blijkt dat het werkt als cliënten een harde grens te horen krijgen, zoals bijvoorbeeld het niet meer verlengen van de indicatie. Dat kan cliënten wakker schudden een stukje eigen regie in zichzelf aanspreken waarvan ze misschien dachten dat ze het niet meer in zich hadden.

Daarnaast kan het zelfvertrouwen van de cliënt vergroot worden als hij merkt dat hij meer kan dan dat hij zelf dacht. Het helpt het dan ook als hij van de hulpverlener terug hoort dat hij iets goed kan of goed bezig is. Zij geven aan dat dat hen stimuleert door te gaan.

Aanbeveling 8: Normaliseer activering

Sommige cliënten wonen al zo lang in de beschermde woonvorm, dat zij er helemaal gewend aan zijn geraakt dat alles voor hen gedaan wordt. De hulpverlener kan voor deze cliënt dan een spiegel zijn om hen te laten zien dat het niet normaal is als alles voor je wordt overgenomen of dat de plantjes water geven voor de cliënt het hoogst haalbare lijkt op het gebied van activering. De hulpverlener kan de cliënt dan ook laten zien dat hij erin gelooft dat de cliënt meer kan dan dat hij denkt. Het helpt de cliënt ook om verder te kijken dan zijn eigen situatie, als hij bijvoorbeeld van de hulpverlener hoort dat hij niet weg kan blijven van de dagbesteding omdat hij zijn teen gestoten heeft. Andersom zou de cliënt het ook niet zou waarderen als de hulpverlener om die reden niet op zijn werk zou verschijnen. Door het normaal te maken dat een cliënt werkt aan zichzelf zal hij zich ook meer verantwoordelijk gaan voelen om zijn leven zelf in te richten. Uiteraard dient de hulpverlener rekening te houden met de psychische kwetsbaarheid waar de cliënt mee heeft te kampen. Onder het afzeggen vanwege het stoten van een teen, kan een hele andere reden liggen. Het zou goed zijn als de hulpverlener hierop doorvraagt om zo recht te doen aan de cliënt.

Aanbeveling 9: Stel een netwerkcontract op

In alle huidige ontwikkelingen gaat het netwerk een steeds grotere rol spelen. De rol van de hulpverleners verandert; zij komen steeds minder op de voorgrond te staan. Hulpverleners geven aan soms moeite te hebben met het betrekken van het netwerk. Toch wordt er van hulpverleners verwacht dat zij kunnen netwerken en zich er zodoende voor in kunnen zetten dat de cliënt zijn netwerk verstevigd en/of vergroot. Het is belangrijk dat een cliënt een netwerk heeft, geen mens kan zonder mensen om zich heen. Onder netwerk wordt familie verstaan, maar ook bijvoorbeeld maatjes, kennissen van de kerk, mede-cliënten, of andere vrienden. Sommige cliënten geven aan dat ze geen netwerk hebben en deze niet nodig hebben. Het is belangrijk om deze cliënten duidelijk te maken dat het netwerk wel belangrijk is, omdat zij taken moeten gaan overnemen van hulpverleners. Geef als hulpverlener niet toe aan een cliënt die zegt dat hij het netwerk niet belangrijk vindt, maar motiveer en enthousiasmeer de cliënt om op zoek te gaan naar een netwerk. Sommige cliënten hebben het nodig als een bekende hen over een drempel heen helpt. Een complimentje van een bekende kan motivatie geven om door te gaan. Als een cliënt aangeeft geen netwerk te hebben, kan je als hulpverlener samen met de cliënt op zoek gaan naar een netwerk voor hem. Ga bijvoorbeeld naar bijeenkomsten van de kerk, inloophuizen, lotgenotengroepen of een contactsite (zoals op www.durfjijmetmij.nl). Zoek een maatje, of ga naar andere plekken waar cliënten contacten kan opbouwen.
Door het netwerk goed in te lichten van deze ontwikkelingen, en het netwerk het belang van hun bijdrage hiervan in te laten zien, is het netwerk sneller bereid om mee te werken. Om duidelijke afspraken met hen te maken, kan een contract opgesteld worden. Een voorbeeld hiervan is te vinden in bijlage 16. In dit contract kunnen afspraken gezet worden, die ondertekend moeten worden. Op deze manier maakt de hulpverlener het voor de cliënt en het netwerk inzichtelijk en kan het netwerk aangesproken worden op de gemaakte afspraken. Voor meer informatie over het netwerkcontract wordt verwezen naar de beantwoording van deelvraag 3, paragraaf 4.2.

Aanbeveling 10: Zorg dat er binnen elk team een IPS-er en kwartiermaker is

Kwartiermaken, netwerken, is een belangrijk onderdeel in de nieuwe manier van werken. Het is gebleken dat niet elke hulpverlener dit makkelijk vindt. Er wordt van elke hulpverlener gevraagd om te netwerken, maar het is goed als er in elk team iemand is die dit ook goed kan. Deze persoon kan vragen beantwoorden van hulpverleners, en ook hulpverleners helpen en begeleiden in dit proces.

Als er binnen een team niemand is die goed kan kwartiermaken, is er een cursus binnen Kwintes beschikbaar om dit te leren. Ook is gebleken dat het waardevol is als er een IPS-er is aangesloten bij een locatie. Cliënten kennen dan de IPS-er, weten wat het inhoudt, en waarvoor ze bij hem terecht kunnen. Het gaat dan veel meer leven dat het mogelijk is om naar een betaalde baan of vrijwilligerswerk toe te werken. Cliënten worden dan meer gestimuleerd om daarover na te denken. Het is dus goed als er bij iedere locatie een IPS-er is aangesloten, die af en toe op de locatie aanwezig kan zijn.

Aanbeveling 11: Wees op de hoogte van de participatieladder

De participatieladder gaat steeds meer gebruikt worden als hulpmiddel om inzichtelijk te maken waar de cliënt staat als het gaat om activering. Daarnaast maakt de participatieladder inzichtelijk welke stappen er gezet kunnen worden om een trede hoger te komen. In het nieuwe cliëntendossier zal de participatieladder een onderdeel zijn. Vandaar dat het aanbeveling verdient dat elke hulpverlener in ieder geval op de hoogte is van het begrip participatieladder, en ook weet hoe dit hulpmiddel kan bijdrage aan het werken aan activering. We bevelen daarom de hulpverleners aan om hoofdstuk 2 van dit onderzoek te lezen (deelvraag 1, paragraaf 2.5), waarin de participatieladder aan bod komt.

Aanbeveling 12: Deel je tijd creatief in

Tijdens de interviews kwam regelmatig naar voren dat er veel tijdsdruk is op de werkvloer. Door de nieuwe ontwikkelingen is het voor de hulpverleners lastig om hun tijd goed te verdelen. Tijd is een punt waar niet langer achter verscholen kan worden, er moet verandering komen. Met dezelfde hoeveelheid tijd moeten nieuwe en andere dingen gedaan worden. Daarom is het belangrijk dat hulpverleners creatief met hun tijd omgaan en op zoek gaan naar andere manier waarop ze hun tijd besteden. Creatiever omgaan met tijd kan bijvoorbeeld door cliënten meer verantwoordelijkheid te geven, en door het netwerk meer taken te geven. De citaten op de kaartjes, die in hoofdstuk 7, paragraaf 7.1, te vinden zijn, geven de hulpverlener ideeën over de manier waarop hij dit zou kunnen doen.

Hoofdstuk 7.
Product

7.1 Quotes

Een onderdeel van het eindproduct, zijn quotes op kaartjes. Deze quotes zijn soms prikkelend. Ze laten de hulpverlener dan nadenken over het effect van zijn handelen op de cliënt. Andere kaartjes bevatten minder prikkelende uitspraken, maar zijn meer gericht op het herinneren aan het belang van het werken aan activering. De kaartjes zijn bedoeld om de hulpverlener schep te houden. Gedacht kan worden aan het lezen van een kaartje aan het begin van de dienst, of tijdens de overdracht. Het is aan de hulpverleners hoe zij deze kaartjes precies willen gebruiken. Het idee van deze quotes komt vanuit het omdenken. De bedenker daarvan is Berthold Gunster. Op internet is meer te vinden over dit principe, bijvoorbeeld op www.omdenken.nl (Gunster, 2016). Kort gezegd houdt omdenken het volgende in: een pessimist denkt: het glas is halfleeg. Een optimist denkt: het glas is halfvol. Een omdenker denkt: waar is de kraan? Het gaat dus om het zoeken naar nieuwe mogelijkheden voor een bestaand probleem. Denk ook aan regen: volwassen vinden regen soms vervelend en blijven liever binnen, terwijl kinderen regen als een kans zien om eens lekker in de plassen rond te stampen. De kaartjes zijn in bijlage 17 te vinden, de quotes staan hieronder.

- Als een cliënt aangeeft dat hij iets niet wil, betekent dat, dat hij ook de regie in zich heeft om te kiezen wat hij wél wil.
- De hulpverlener is er maar voor even, familiebanden zijn er voor altijd.
- Activeren kun je leren. Een teleurstelling is om te draaien naar een ervaring met leerwinst.
- Een sigaret en een bakje pleur, geeft aan het contact tussen cliënten onderling meer kleur.
- De hulpverlener wordt betaald om de cliënt zijn eigen regie te helpen vergroten.
- Activering is net zo broodnodig als het eten van een boterham.
- Activering is geen verplichting, maar een norm.
- Een actieve cliënt moet zoeken naar zijn beperking.
- Als de hulpverlener hard rent voor de cliënt, ziet de cliënt niet meer de noodzaak van zijn eigen inspanning.
- Een domme, luie en lege hulpverlener zorgt voor een gemotiveerde, zelfdenkende cliënt.
- Hoe groter jouw verantwoordelijkheidsgevoel, hoe voller jouw agenda.
- Als de cliënt vraagt: wil je me helpen? Stel dan de vraag terug: wat heb je al geprobeerd?
- Denk aan de man die de rups uit zijn cocon probeerde te helpen en zo de vlinder stuk maakte.
- Nee zeggen lijkt in eerste instantie harteloos, maar het opent juist de weg naar herstel.
- Op je handen zitten houdt je handen lekker warm. Ze laten wapperen zorgt alleen maar voor kou, veroudering en rimpels.
- Het probleem is vaak niet het gebrek aan nieuwe ideeën, maar het loslaten van oude inzichten.
- Als je los laat, heb je twee handen vrij.
- Lastige cliënten? Heb jij even geluk! Kun je eindelijk laten zien wat je kan.
- Het probleem is niet dat je niet weet wat je moet doen, maar dat je niet doet wat je allang weet.
- Als je dingen op dezelfde manier als vroeger blijft doen, krijg je dezelfde uitkomst als die je altijd al hebt gehad.
- Als een cliënt vraagt: wil je met me mee? Stel dan de vraag terug: wie heb je al gevraagd?

7.2 Richtlijnen activerend leefklimaat

Het tweede onderdeel van het eindproduct is een poster met richtlijnen om een activerend leefklimaat te kunnen creëren. Deze richtlijnen zijn een verkorte weergave van de uitgebreidere beschreven aanbevelingen. Deze poster dient ervoor de hulpverleners scherp te houden met betrekking tot het werken aan activering en kan bijvoorbeeld in het kantoor worden opgehangen. De poster is te vinden in bijlage 18, de richtlijnen staan hieronder:

- Bespreek doelen tijdens overdracht
- Maak activering normaal
- Durf kritisch te kijken naar elkaars en eigen handelen
- Vraag je af wat de meerwaarde is van de beschermde woonvorm
- Vergroot initiatief van de cliënt
- Maak gebruik van bestaande netwerk
- Bundel individuele hulpvragen
- Stimuleer dat cliënten elkaar aanspreken op hun doelen
- Blijf in dromen van de cliënt geloven

Hoofdstuk 8.
Discussie

Basis van dit onderzoek

Het onderzoek is gestart naar aanleiding van de pilot tijdelijk verblijf, en de nieuwe werkbeschrijving die daarvoor is geschreven bij Kwintes. Een stuurgroep binnen Kwintes heeft deze werkbeschrijving geschreven op basis van de visie van Kwintes. Deze visie houdt in dat zij zo kortdurend mogelijke opvang wil bieden en dit zo veel mogelijk thuis bij de cliënt wil laten plaatsvinden (Jong, 2015). De vraag naar het onderzoek kwam vanuit de stuurgroep, nadat zij erachter kwam dat er veel onduidelijkheid was bij de hulpverleners met betrekking tot het activeren van cliënten. Vanuit die onduidelijkheid is het onderzoek gestart en het is erop gericht te onderzoeken wat activering inhoudt, en hoe hulpverleners cliënten kunnen activeren.

Toevoeging van dit onderzoek aan eerder onderzoek

Dit onderzoek heeft meerwaarde, doordat het voor de hulpverleners eerste stappen aanreikt naar meer bewustwording. Deze bewustwording heeft betrekking tot het werken aan activering en het creëren van een activerend leefklimaat. Het is mogelijk dat de aanbevelingen kritische vragen kunnen oproepen bij de hulpverleners, zoals: *hoe gaan we dat dan doen met de tijd die we hebben? Jullie als onderzoekers hebben makkelijk praten, het is niet haalbaar.* Als antwoord op die vragen is te geven dat deze gevoelens begrijpelijk zijn. Voor de onderzoekers is het inderdaad makkelijk om aanbevelingen te schrijven; iets uitvoeren in de praktijk is altijd moeilijker. Echter zijn de aanbevelingen wel degelijk gebaseerd op de onderzoeksresultaten, wat betekent dat zij de hulpverlener uiteindelijk zeker tot nut kunnen zijn. De knelpunten die hulpverleners zelf noemden zijn zoveel mogelijk vertaald naar aanbevelingen die zo weinig mogelijk tijd kosten, en hen uiteindelijk meer tijd opleveren. Een voorbeeld daarvan: een taak die voorheen een hulpverlener deed, kan worden overgenomen door het netwerk. Daarnaast is getracht de aanbevelingen zo concreet mogelijk te maken door in heldere bewoordingen te beschrijven hoe de hulpverlener de aanbeveling in de praktijk uit kan voeren.

Verantwoording groepsgesprek

De opzet om het groepsgesprek te houden was dat de onderzoekers een algemeen beeld kregen van de sfeer die er leeft bij de cliënten. De gespreksvragen zijn dan ook met die insteek opgesteld. Dat heeft als gevolg gehad dat relatief algemene antwoorden werden gegeven door de cliënten, als het bijvoorbeeld gaat om de behoeften naar begeleiding. Daarnaast is de behoefte die een cliënt heeft naar de begeleiding om aan activering te werken per cliënt verschillend, en dat maakt het moeilijker de informatie te specificeren. Echter betekent het feit dat de informatie algemeen is, niet dat het niet bruikbaar is voor dit onderzoek. Enerzijds geeft de informatie wel een antwoord op de deelvraag en anderzijds is de informatie bruikbaar om te concluderen dat er een aantal randvoorwaarden zijn waaraan de begeleiding moet voldoen om een activerend leefklimaat te creëren. Ook maakt het duidelijk dat er specifieke behoeften liggen naar de begeleiding en het van de hulpverlener vraagt dat hij zich daarvan bewust is, deze signalen kan herkennen en hierop kan inspelen. Als de onderzoekers meer specifieke antwoorden van de cliënten zouden willen krijgen, was het beter geweest om voor een andere onderzoeksmethode te kiezen, zoals individuele interviews met de cliënten. Hier is echter niet voor gekozen vanwege de tijd die de onderzoekers tot hun beschikking hadden. Daarnaast was de meerwaarde hiervan niet persé duidelijk, omdat de onderzoeksvraag dan ook anders zou zijn.

Mogelijke vervolgonderzoeken

Er zijn drie belangrijke factoren in dit onderzoek aan bod gekomen, namelijk: hulpverleners, netwerk en cliënten. Dit onderzoek kon, mede door het feit dat verschillende invalshoeken zijn belicht, niet heel erg de diepte in gaan maar is op sommige punten algemeen gebleven. Dit is eerder beschreven bij het groepsgesprek. Een vervolgonderzoek zou zich daarom kunnen richten op bijvoorbeeld het netwerk, om dieper in te gaan op de vraag hoe hulpverleners het netwerk nog beter zouden kunnen betrekken, en hoe de bewustwording van de noodzaak hiervan bij zowel hulpverleners en cliënten zou kunnen worden vergroot. Op het gebied van cliënten zou de volgende onderzoeksvraag gesteld kunnen worden: *welke specifieke behoeften liggen er bij de cliënt met betrekking tot het werken aan activering?* Daarnaast is meteen de kanttekening te plaatsen, dat het niet haalbaar is van de hulpverlener te verwachten dat hij aan iedere specifieke behoefte van de cliënt tegemoet zou kunnen komen en zal er ook belicht kunnen worden dat er ook van de cliënt kan verwacht worden dat hij zich zelf inzet om te werken aan activering.

Een belangrijke conclusie van dit onderzoek is dat hulpverleners bewustwording nodig hebben om aan activering te kunnen werken, maar dat geldt ook voor de cliënten. Dit is naar voren gekomen tijdens de groepsgesprekken. Een vervolgonderzoek naar de manier waarop cliënten geholpen kunnen worden zich meer bewust te worden van de betekenis van activering voor zijn specifieke situatie, zou daarom nuttig zijn. Meerdere hulpverleners hebben in de interviews verteld dat zij het lastig vinden om met cliënten om te gaan die helemaal niets willen. Een onderzoek dat dieper ingaat op de gevolgen van hospitalisatie van cliënten en de middelen die ingezet kunnen worden bij deze groep cliënten, zou nuttig kunnen zijn. Dit onderzoek was te breed om daar echt op te kunnen focussen en bijvoorbeeld de gevolgen van hospitalisatie te onderzoeken. Uiteraard zijn er al wel onderzoeken gedaan naar bijvoorbeeld hospitalisatie en de gevolgen daarvan, maar deze mogelijke vervolgonderzoeken zijn specifiek gericht op de situatie zoals die binnen Kwintes is en hoe zij deze bestaande informatie kunnen toepassen.

Hoofdstuk 9.
Evaluatie

We zijn erg tevreden over de manier waarop het onderzoek is gelopen. We willen kritisch terugkijken op de beslissingen die we hebben gemaakt, en de punten beschrijven waarvan we denken dat die wellicht anders hadden gekund en die we bij een volgend onderzoek dan ook anders aan zouden pakken. We beschrijven niet enkel de punten waarvan we denken dat die anders zouden moeten, maar het zijn ook punten die ons bewust maken van de manier waarop we dit onderzoek hebben gedaan en wat dat tot gevolg heeft gehad voor dit onderzoek.

9.1 Productevaluatie

In deze paragraaf beschrijven we de belangrijkste grote beslissingen die we gedaan hebben en welke invloed deze hebben gehad op de kwaliteit van het eindproduct.

Groepsgesprekken

Wij hebben ervoor gekozen om groepsgesprekken te voeren. Op deze manier konden we binnen korte tijd meerdere cliënten aan het woord laten en zo een indruk krijgen van hun beleving. Er was geen tijd voor ons om individuele interviews met cliënten te voeren, maar we wilden de cliënten wel aan het woord laten, vandaar onze keuze voor het groepsgesprek. Vanuit het groepsgesprek zijn ook aanbevelingen en tips naar voren gekomen voor de hulpverleners.
De uitvoering van de groepsgesprekken ging niet altijd helemaal zoals we dat van tevoren hadden gepland. Zo kwamen we bij locatie Lekkerkerk aan, en wist de toen aanwezige hulpverlener niet dat er een groepsgesprek zou zijn. Ook verscheen er maar één cliënt op het afgesproken tijdstip. Dit hebben we opgelost door bij het activiteitencentrum te vragen of er meer cliënten interesse hadden om deel te nemen aan het gesprek, wat gelukkig zo was. Het is goed gekomen, maar de volgende keer zouden we beter willen communiceren met de op de locaties werkzame hulpverleners over het groepsgesprek. De flyer was nu opgehangen door één hulpverlener, maar het was in het team niet besproken. Volgende keer zou dit wel fijn zijn, zodat het bij de hulpverleners meer gaat leven, en ze hierdoor de cliënten kunnen enthousiasmeren. We moeten daarnaast wel zeggen dat we ervaren hebben dat het aantal aanwezige cliënten geen garantie is voor relevante antwoorden.
Tijdens het groepsgesprek in Veenendaal liepen we er tegenaan dat het soms chaotisch verliep. Er waren daar meer cliënten, die ook wel eens door elkaar heen praatten, en er liepen ook cliënten regelmatig weg, of kwamen halverwege binnen. Hierdoor was het moeilijker om door te vragen. De volgende keer zouden we de hulpverlener die erbij zat van tevoren beter willen inlichten over het doel van het gesprek, zodat zij zou kunnen helpen bij het bewaken van de orde.

Twee locaties

We hebben het onderzoek op twee locaties van Kwintes uitgevoerd, namelijk locatie Veenendaal en locatie Lekkerkerk. We hadden al met de opdrachtgever afgesproken dat dit niet was om ze met elkaar te vergelijken, maar meer op aanvullende basis; de ene locatie kon de andere locatie op deze manier tips geven. Toch kwamen we erachter dat dit ook een keerzijde had. Deze keerzijde bestond eruit dat we, doordat we relatief weinig hulpverleners per locatie spraken, niet altijd het verzadingspunt bereikten. De locaties waren behoorlijk verschillend. Zo wonen in Veenendaal meer ouderen en is in Lekkerkerk een activiteitencentrum op het terrein aanwezig. De antwoorden die zowel de hulpverleners als de cliënten hebben gegeven zijn op sommige gebieden erg verschillend. Hierdoor is het moeilijk om de informatie die we tot onze beschikking hadden te veralgemeniseren. Dat is de reden dat we ervoor gekozen hebben om in deelvraag 4 een aparte paragraaf per locatie schrijven. Wat betreft de aanbevelingen hebben we overleg gehad met de opdrachtgever en zijn we tot de conclusie gekomen dat de aanbevelingen zoveel mogelijk Kwintesbreed moesten worden en niet gericht op een specifieke locatie.

Veel verschillende onderzoeksmethoden
We hebben veel verschillende onderzoeksmethoden gebruikt. Als we ervoor gekozen hadden alleen hulpverleners te interviewen, hadden we het verzadigingspunt wellicht wel bereikt, maar dan zouden we geen input vanuit de experts hebben gehad. Deze input heeft ons veel kennis gegeven over de manier waarop Kwintes werkt aan activering en het gaf ons een fundament om de interviews met de hulpverleners op te stoelen. Daarnaast hadden we het groepsgesprek weg kunnen laten. Het nadeel daarvan is voor ons dat wij dan weinig tot geen beeld hadden van de manier waarop cliënten in de pilot staan en hoe zij het werken aan activering ervaren. Het beeld van de cliënten was dan eenzijdig geweest omdat we alleen informatie over de cliënten hoorden uit de interviews met de hulpverleners.

Deelvraag 5
In het eerste plan van aanpak beschreven we deelvraag 5: *Wat zijn handvatten voor de medewerkers van de locaties Lekkerkerk en Veenendaal en hoe kunnen zij interventies in hun begeleiding inzetten om activering en een activerend leefklimaat in de praktijk te brengen?*
Naarmate het onderzoek vorderde kwamen we erachter dat de beantwoording van deze deelvraag zo goed als hetzelfde zou zijn als de beantwoording van de hoofdvraag. Daarom hebben we ervoor gekozen deze deelvraag niet mee te nemen in het onderzoek, maar deze vraag in ons achterhoofd te houden bij het schrijven van de conclusie en aanbevelingen.

9.2 Procesevaluatie
In deze paragraaf beschrijven we kritisch hoe onze rol als onderzoeker was en welke invloed dit heeft gehad op het proces. We beschrijven een SWOT-analyse.

	Positief	Negatief
Intern	**Sterkten:** **S.1 Motivatie onderzoekers** **S.2 Zorgvuldigheid** **S.3 Theoretische onderbouwing**	**Zwakten:** **Z.1 Snel afgeleid** **Z.2 Uitgebreid schrijven** **Z.3 Te detailgericht**
Extern	**Kansen:** **K.1 Voldoende respondenten** **K.2 Goede communicatie opdrachtgever**	**Bedreigingen:** **B.1 Drukte medewerkers** **B.2 Reisafstand**

S.1 Motivatie onderzoekers
Wij waren beiden erg gemotiveerd om dit onderzoek tot een goed einde te brengen. Allereerst kwam dat omdat het onderwerp ons aansprak. Daarnaast kregen we, naarmate het onderzoek vorderde, steeds meer een beeld van de aanbevelingen die we zouden kunnen schrijven. Dit maakte ons enthousiast om door te gaan. Uiteraard waren er ook momenten dat we deze motivatie niet zo duidelijk voelden, maar we konden elkaar dan wel stimuleren weer door te gaan en te zien waar we het voor deden. We hebben prettig met elkaar samengewerkt. We konden elkaar goed aanvullen op sterke en zwakke punten. Als we bijvoorbeeld interviews afnamen ging dit op een natuurlijke wijze.

S.2 Zorgvuldigheid
We vonden het allebei erg belangrijk om de gegevens die we verzamelden, zo goed mogelijk te analyseren. Dit hielp ons bij het beantwoorden van de deelvragen, doordat we de informatie snel terug konden vinden. De zorgvuldigheid blijkt voor ons bijvoorbeeld uit het feit dat we in de geschrapte tekst fragmentnummers hebben toegevoegd en dat we de kernlabels uit hebben gewerkt in sub-thema's, zodat de informatie zo concreet mogelijk werd. Door tijdens het labelen zo dicht mogelijk bij de oorspronkelijke tekst te blijven, hebben we zo weinig mogelijk geïnterpreteerd, om zo in de deelvraag dicht bij de woorden van de hulpverleners en cliënten te kunnen blijven.

Hierdoor konden we aanbevelingen schrijven die zo dicht mogelijk liggen bij de dagelijkse praktijk. We hebben geen namen gebruikt in het verslag, om zo de anonimiteit te waarborgen. Als onderzoekers zijn we tijdens de gesprekken zo objectief mogelijk geweest, en hebben we zo veel mogelijk doorgevraagd. Aan het begin van elk interview en gesprek hebben we benoemd dat de gegevens anoniem verwerkt zouden worden, om zo veiligheid voor de deelnemers te creëren. De letterlijk uitgetypte interviews, groepsgesprekken en de fragmententabellen zijn niet inzichtelijk gemaakt voor de organisatie, doordat dit in het databoek is geplaatst. Het databoek is alleen voor onszelf en voor de beoordelaar inzichtelijk, en niet voor de medewerkers van Kwintes. Hier hebben wij voor gekozen omdat het op deze manier beter anoniem te houden is, en hulpverleners en cliënten ook meer openheid voelde om hun verhaal te doen. In ons verslag hebben we verwezen naar fragmenten en naar de boeken of internetbronnen. Op deze manier is goed terug te vinden waar we de tekst vandaan hebben, en is dit betrouwbaar. In de bronnenlijst is de uitgebreidere informatie te vinden over de boeken en internetbronnen die wij hebben geraadpleegd.
Door veel met elkaar af te spreken, hebben we veel documenten samen kunnen doorlezen. We voorzagen elkaar van feedback, en keken hier serieus naar. Ook hebben we de documenten regelmatig opgestuurd naar onze afstudeerbegeleider en opdrachtgever. Op deze manier konden we ook hun feedback verwerken.

S.3 Theoretische onderbouwing

Het onderbouwen van ons onderzoek door middel van literatuuronderzoek ging ons goed af. Dat kwam doordat we het beiden interessant vinden om literatuur te onderzoeken en hiermee een basis te leggen voor de rest van ons onderzoek. Het werken in de Koninklijke Bibliotheek in Den Haag heeft ons dan ook een betrouwbare basis van het onderzoek opgeleverd. We vinden het namelijk beiden belangrijk dat een onderzoek niet zomaar geschreven is, maar dat duidelijk wordt waar het op gebaseerd is, zodat de betrouwbaarheid van het onderzoek toeneemt. Het gevaar hierbij was wel dat we alles interessant vonden en we ons echt steeds moesten afvragen of de theorie wel nuttig en relevant was voor ons onderzoek. Het risico bestond dat we vanuit de theorie te brede informatie zouden krijgen over activering. We hebben dit voorkomen door bijvoorbeeld Booleaanse zoekoperatoren te gebruiken bij Google, zoals AND: participatie. Dit maakte duidelijk dat we gericht zochten naar informatie met betrekking tot het sociale werkveld. Participatie is voor ons een belangrijk sleutelwoord geweest, omdat we activering, vanuit dit onderzoek, zien als de mogelijkheid krijgen/hebben om mee te doen aan de samenleving (Movisie, z.d.).

Z.1 Snel afgeleid

Onze concentratie erbij houden was niet altijd even makkelijk. Als we bijvoorbeeld in een hokje op de CHE aan het werk waren en we zagen mensen voorbij lopen, waren we snel afgeleid. Ook sociale media en mailtjes van school leidden ons af, net zoals het kletsen over van alles en nog wat. Dat heeft gezorgd voor een gezellige sfeer. Dat is ook heel belangrijk is, maar het hield ons er soms van af efficiënt te werken, vooral als het de vierde dag in de week was dat we aan het onderzoek werkten.

Z.2 Uitgebreid schrijven

We kregen erg vaak te horen dat we te uitgebreid waren in het schrijven en teveel uitweidden van de beantwoording van de hoofd- en deelvraag. We hebben geprobeerd hierop te letten, en zoveel mogelijk te schrappen. Toch bleef dit voor ons iets moeilijks. Dit heeft als reden dat wij beiden teveel informatie interessant vonden en een reden konden bedenken waarom het relevant zou kunnen zijn of worden. Maar voor iemand die niet in het onderzoek zit, zoals de onderzoekers zelf, is het vaak niet helder waarom die informatie dan relevant is. De neutrale blikken van onze afstudeerbegeleider en opdrachtgever hebben ons geholpen hier bewust van te zijn. Door de tekst een aantal keer door te lezen, en de hoofdvraag en deelvragen continu in ons hoofd te hebben, hebben we geprobeerd zo kort en bondig mogelijk te schrijven. We zijn ons ervan bewust geworden dat dit onze stijl is. De volgende keer dat we een onderzoek zouden doen, kunnen we hier dan ook beter op anticiperen.

Z.3 Te detailgericht
We hebben ons soms te lang blind gestaard op het formuleren van zinnen of de opmaak. Dat resulteerde ertoe dat hier veel tijd in is gaan zitten. Dat we zo gericht zijn op details, heeft als reden dat we graag een zo goed mogelijk document wilden afleveren, zonder grammaticale fouten of vreemde zinsopbouw. Daarnaast wilden we ook zoveel mogelijk voorkomen dat we vervielen in het gebruik van spreektaal in plaats van schrijftaal. Dit puntje staat bij zwaktes omdat we inzien dat het heel vaak niet nodig was om zo op kleine dingetjes te letten.

K.1 Voldoende respondenten
Via onze opdrachtgever zijn we in contact gekomen met de twee experts. Verder kwam er vanuit de locaties voldoende respons om mee te doen met ons onderzoek. Zoals eerder beschreven was het bij het groepsgesprek in Lekkerkerk nog even de vraag of er voldoende cliënten zouden mee gaan doen, maar uiteindelijk is dit goed gegaan. We hebben er over het algemeen weinig moeite voor hoeven doen om respondenten te vinden.

K.2 Goede communicatie opdrachtgever
De communicatie met onze opdrachtgever was goed. We hebben samen met haar kunnen nadenken over de richting die ons onderzoek op moest gaan, en zij ons hielp kritisch na te denken over de reden van sommige keuzes die we maakten. Daarnaast gaf ze ons opbouwende feedback op de stukken die we haar stuurden en gaf ze ons ideeën over de uitvoering van ons onderzoek. Het was voor ons heel fijn dat deze communicatie zo goed verliep, omdat we daardoor het gevoel hadden dat we op één lijn zaten met onze opdrachtgever.

B.1 Drukte medewerkers
De hulpverleners hadden het vaak erg druk, en konden daarom lang niet altijd (snel) reageren op onze mailtjes. Dit is uiteindelijk goed gekomen doordat we er achteraan bleven zitten en er vaak achteraan hebben gebeld. Dit voelde voor ons wat opdringerig, maar het was nodig om onze planning te kunnen aanhouden. Desondanks zijn we tevreden over de manier waarop we hiermee om zijn gegaan en het heeft ons ook geleerd hoe belangrijk het is dat je als onderzoeker zelf initiatief blijft nemen om dit contact soepel te laten verlopen.

B.2 Reisafstand
Locatie Lekkerkerk ligt voor ons beiden niet om de hoek. Mede daardoor was het voor ons lastiger om een kennismakingsmoment te plannen, omdat we rekening moesten houden met een lange reistijd. Voor het uitvoeren van de interviews en groepsgesprekken is dit echter geen probleem geweest. We hebben er rekening mee gehouden door de interviews op één dag te plannen en op een tijdstip dat voor ons haalbaar was.

9.3 Evaluatie doelstellingen

Doelstelling behorend bij deelvraag 1: Waar bestaat activering en een activerend leefklimaat volgens de theorie uit en wat is de visie van Kwintes hierop?
Als deelvraag 1 is geschreven hebben we een theoretische basis gelegd om de interviews op te baseren. Dit doel is behaald als de gerichte interviewvragen kunnen opstellen, die linken met de theorie. Door interviewvragen te baseren op de theorie, wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot.

Deze doelstelling is behaald. Door middel van theoretische bronnen, hebben we kunnen onderzoeken wat activering en een activerend leefklimaat inhoudt. De interviewvragen zijn hierop gebaseerd. Daarnaast heeft Cor Bos ons geholpen om de visie van Kwintes op activering te ontdekken en dit mee te nemen in de formulering van de interviewvragen.

Doelstelling behorend bij deelvraag 2: Hoe werken hulpverleners op dit moment aan activering en wat hebben zij nodig om een activerend leefklimaat te kunnen creëren?
De beantwoording van deelvraag 2 levert ons het volgende op: helderheid over de manier waarop op dit moment door de teams gewerkt wordt aan activering en hoe een activerend leefklimaat in de praktijk wordt gebracht. Daarnaast brengt het ook in kaart wat hulpverleners zeggen nodig te hebben om in hun begeleiding het werken aan activering te integreren. Op basis daarvan kunnen wij onze aanbevelingen schrijven.

Deze doelstelling is behaald. Door de interviews die we gevoerd hebben met de hulpverleners, is het voor ons duidelijk geworden hoe er op dit moment wordt gewerkt aan activering. Ook hebben wij door de interviews een beeld gekregen van de behoeften die hulpverleners hebben om activering meer te integreren in hun begeleiding. De informatie die we kregen vanuit de interviews, hebben we geanalyseerd. Hierdoor werd de informatie gestructureerd, en hebben wij een antwoord kunnen geven op deelvraag 2. Vanuit de conclusie van deelvraag twee hebben wij aanbevelingen kunnen schrijven.

Doelstelling behorend bij deelvraag 3: Welke plaats heeft het betrekken van het netwerk binnen activering en het creëren van een activerend leefklimaat?
Als ons onderzoeksverslag klaar is, is een duidelijk beeld gevormd van de manier waarop de medewerkers van Kwintes werken aan activering en welke rol kwartiermaken hierbij toebedeeld krijgt. Aan de hand van deze informatie kan door ons gewerkt worden aan aanbevelingen voor het team met betrekking tot de manier waarop de hulpverlener het netwerk van de cliënt kan inzetten.

Deze doelstelling is behaald. Door de interviews die we hebben gehouden met de hulpverleners, hebben wij een beeld gekregen van de manier waarop hulpverleners op dit moment het netwerk van een cliënt betrekken. Ook hebben wij een kwartiermaker gesproken, die tips heeft meegegeven voor de hulpverleners om het netwerk te betrekken in de begeleiding. Dankzij deze informatie hebben wij aanbevelingen kunnen schrijven.

Doelstelling behorend bij deelvraag 4: Waar denken cliënten aan bij de term activerend leefklimaat en welke behoeften hebben cliënten met betrekking tot de begeleiding van hulpverleners?

Na de beantwoording van deelvraag vier, zijn de wensen, behoeften en ideeën van cliënten met betrekking tot het werken aan een activerend leefklimaat geïnventariseerd door middel van het groepsgesprek. De uitkomsten hiervan zijn te gebruiken voor het schrijven van aanbevelingen voor de teams van locaties Lekkerkerk en Veenendaal, op het gebied van activering.

Deze doelstelling is behaald. Door middel van de twee groepsgesprekken die we hebben gevoerd, hebben we een goed beeld gekregen van de wensen, behoeften en ideeën van de cliënten. Doordat we deze informatie zorgvuldig hebben geanalyseerd, hebben we een heldere deelvraag kunnen schrijven, en zijn we tot goede aanbevelingen voor de hulpverleners gekomen. Doordat we door deze deelvraag weten wat cliënten willen, hebben we de aanbevelingen goed op hen kunnen laten aansluiten.

Bronnenlijst

Baarda, B., de Goede, M. & Teunissen, T. (2009). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
Baart, A. (2011). *Een theorie van de presentie.* (p. 732). Den Haag: Boom uitgevers.
Baart, A. (2011). *Presentie in 10 minuten.* Stichting Presentie. Geraadpleegd op 5 februari 2016 van http://www.presentie.nl/video/presentie-toegelicht/item/4-mijn-eerste-video
Berg, R. van der (2015). Winnaarsdriehoek. Geraadpleegd op 18 februari 2016 van http://www.rogiervandenberg.nl
Bouwmans, J. (2012). *Naar het hart van empowerment, een onderzoek naar de grondslagen van empowerment voor kwetsbare groepen.* Utrecht: Movisie
Brink, C. (2012). *Werken vanuit zelfregie. Wat houdt het in?* Movisie.
Brouwer, S. (2015). *Psychiatrische aandoeningen, stigmatisering én de invloed van media.* Geraadpleegd op 5 februari 2016 van http://www.psychiatrie-nederland.nl
Brunos (2015). *Theory of mind: ToM.* Geraadpleegd op 5 februari 2016 van http://www.mens-en-samenleving.infonu.nl
BTSG InfoBulletin. (2016). *Hospitalisatie. Bewoner heeft zich goed aangepast, maar vertoont weinig initiatief.* Geraadpleegd op 20 april 2016 van http://www.btsg.nl

Desprinde (z.j.). *De winnaarsdriehoek!* Opgehaald van http://www.desprinde.nl/sites/default/files/winnaarsdriehoek.pdf
Deth, R. van. (2015). *Psychiatrie: van diagnose tot behandeling.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum
DirectZorg (z.j.). *Psychiatrische ziektebeelden.* Geraadpleegd op 20 januari 2016 van http://www.directzorg.nl
Disk (2016). *Participatieladder voor de dienst WZI van de gemeente Eindhoven.* Geraadpleegd op 8 februari 2016 van http://www.disk-eindhoven.nl
Dolhuys. (z.d.). *Wonen in de psychiatrie.* Geraadpleegd op 17 december 2015 van http://www.hetdolhuys.nl/media/exhibition/17/exhibition_file/informatie-over-wonen-in-de-psychiatrie.pdf
Donkers, G. (2008). *Bespreking van het boek Ondersteuning eigen regievoering & vraag gestuurde zorg door Lineke Verkooijen.* (p.65). Sociale interventie, 2008, jaargang 17, nummer 3.
Dries, M. & Hoffman, E. (2008). *Diversiteit en aandacht. Een handelingskader voor sociale activering.* (p.25,34-36,71,173). Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Eikelenboom, W. (z.j.). Edward L. Deci en Richard M. Ryan. *Self-Determination Theory.* Opgehaald van https://www.twynstragudde.nl/sites/default/files/content/blog/leren_vanuit_motivatie_volgens_de_sdt.pdf
Emaze. (z.j.). *Netwerkcirkel van Lensink.* Geraadpleegd op 5 februari 2016 van http://www.emaze.com

Fountain-Hardick, C. & Rensen, P. (2011). *Methodebeschrijving kwartiermaken.* Movisie.

Gachi, S. El, Bousaidi, A. el, Adardari, K. & Leenders, N. (2011) *Handleiding 8-fasenmodel en jeugdmethodiek Kwintes. Innovatief product bij afstudeerproject MWD.* (p.12).
GGz Centraal. (2010). *Innova.* Geraadpleegd op 5 januari 2016 van http://www.ggzcentraal.nl/merken/innova
GGz Nederland (maart 2009). *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap.* Opgehaald van http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/asset_305955.pdf
Gunster, B. (2016). *Theorie van het omdenken.* Geraadpleegd op 26 april 2016 van http://www.omdenken.nl

Haas, T. de & Broere, I. *Zelfregie en eigen kracht. De burger in regie op de leefgebieden wonen, werken, welzijn en zorg* (2014). Sint-Michielgestel: Tom de Haas consultancy.
Haspels, M., Hemminga, Y., & Haak, M. (2015). *Competentiegericht begeleiden van kwetsbare groepen. Methodeboek maatschappelijke opvang.* (p. 107-119). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
Hendriksen-Favier, A., Nijnens, K. & Rooijen, S. van (2012). *Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de ggz.* (p.27-29) Utrecht: Trimbos-instituut.
Hindriks, F.A. (2015). *Gedeelde verantwoordelijkheid in een gedeelde samenleving.* (Oratie uitgesproken aan de Rijksuniversiteit Groningen). Opgehaald van http://www.rug.nl/staff/f.a.hindriks/oratie-frank-hindriks.pdf
Hollander, D. den & Wilken, J.P. (2015). *Zo worden cliënten burgers. Praktijkboek Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen* (vijfde herziene druk, p.13,19-21,27,53). Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Jiawan, V.C.R., Arends, J., Slooff, C.J. & Knegtering, H. (2010*). Medicamenteuze interventie bij negatieve symptomen bij patiënten met schizofrenie.* (p.1). Opgehaald van http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/TvP10-09_p627-637.pdf
Jong, A. (2015). *Werkbeschrijving Tijdelijk Verblijf.* Intern rapport Kwintes over de pilot tijdelijk verblijf. Kwintes.

Kal, D. (2001). *Kwartiermaken, werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond.* Amsterdam: Uitgeverij Boom.
Kal, D. (2010). *Kwartiermaken, werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond.* (p.15). Amsterdam: Doortje Kal.
Kal, D. (2002). *Radicale aansluiting. Over de presentiebenadering en de geestelijke gezondheidszorg.* 's Hertogenbosch: Actioma.
Kal, D., Post, R. & Scholtens, G. (2012). *Meedoen gaat niet vanzelf. Kwartiermaken in de praktijk.* (p. 10,29). Amstedan: Uitgeverij Tobi Vroegh
Katinka900. (2012-2016). *Van verzorgingsmaatschappij naar participatiemaatschappij.* Geraadpleegd op 6 januari 2016 van http://mens-en-samenleving.infonu.nl/politiek/91737-van-verzorgingsmaatschappij-naar-participatiemaatschappij.html
Kerkhof, M. van (2013). *Onbekend en onbemind? Gezichten achter ZZP3.* Geraadpleegd op 6 januari 2016 van https://stichtingantonconstandse.nl/wp-content/uploads/2012/08/boekje_ZZP3__web.pdf
Klamer, H. Dolsma, G & J-W, Braak van den. (2015) *Perspectief op een participatiemaatschappij, op weg naar een duurzaam sociaal stelsel.* Assen: Koninklijke van Gorcum BV
Koekoek, B. (2011). *Praktijkboek sociaal-psychiatrische begeleiding. Methodisch werken met ernstige en langdurige problematiek* (p.73). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
Korevaar, L. Droës, J. & Wel, van T. (2010). *Methodebeschrijving Individuele Rehabilitatiebenadering.* Opgehaald van http://www.rehabilitatie92.nl/wp-content/uploads/2011/05/Methodebeschrijving-Individuele-Rehabilitatiebenadering-80.pdf
Kragten, J. (2002). *Leven met een sociale fobie.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
Kwintes. (2010). *Het trefpunt in beeld. Waar verhalen een stem krijgen.* (p. 21,29). Zeist: Kwintes.
Kwintes. (2015). *Jaarverslag Kwintes 2014.* Opgehaald van op https://www.kwintes.nl/wp-content/uploads/2015/10/jaarverslag-kwintes-2014-inclusief-jaarrekening.pdf
Kwintes. (z.j.). *Hulpaanbod.* Geraadpleegd op 16 december 2015 van http://www.kwintes.nl
Kwintes (z.j.). *Kwintes en de media over verwarde personen.* Geraadpleegd op 17 december 2015 van http://www.kwintes.nl

Lammerts, R., Stavenuiter, M. & Woerds, S. ter (2003). *Samenwerking voor activering. Sociale diensten en welzijnsinstellingen activeren fase-4 cliënten.* (p.5,6). Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
Lingsma, M. & Scholten, M. (2001). *Coachen op competentieontwikkeling* (p.18-19). Soest: Uitgeverij H. Nelissen.

Movisie. (2011). *Methodebeschrijving Kwartiermaken*. *Databank Effectieve sociale interventies.* Opgehaald van https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Methodebeschrijving%20Kwartiermaken%20[MOV-183107-0.2].pdf
Movisie. (z.d.). *Participatie en activering.* Geraadpleegd op 5 januari 2016 van http://www.movisie.nl
Movisie. (2013). *Vermaatschappelijking ggz.* Geraadpleegd op 28 januari 2016 van http://www.movisie.nl

Opbroek, H. (2012). *1981 De rijksoverheid reorganiseert. Professionele orde in een versnipperde chaos.* Geraadpleegd op 21 januari 2016 van http://www.canonsociaalwerk.eu

Politalk. (2015). *Minder geld voor opvang, meer psychiatrische patiënten op straat.* Geraadpleegd op 20 januari 2016 van http://www.politalk.nl

Nuy, M. & Droës, J. (2000). *De Individuele Rehabilitatie Benadering. Inleiding tot gedachtengoed, techniek en randvoorwaarden.* (p.13). Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Oudenampsen, D. & Gruijter, M. de (2005). *Maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap. Een onderzoek onder gebruikers van ongebonden schilvoorzieningen.* (p.10). Utrecht: Verwey-Jonker instituut.

Pennen, T. van der (2003). *Sociale activering.* (p.10,11). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
Pijlman, R. & Oosterhout, M. van. (2016). *S M A R T doelen stellen.* Geraadpleegd op 20 april 2016 van http://www.carrieretijger.nl
Ploeg, G. van der (2015). *Herstelondersteuning. Van kans naar realiteit! Kansen voor psychisch kwetsbare mensen.* (p.14). Werkplaats herstelondersteuning.
Poll, A. (2012). *Werken vanuit zelfregie. Hoe pak ik dat aan?* Movisie.

Remie, M. (2015, 15 december). *Meer overlast verwarde huurders door decentralisatie.* Geraadpleegd op 17 december 2015 van http://www.nrc.nl
RIBW Gooi & Vechtstreek (z.j.). *Methodiek.* Geraadpleegd op 6 januari 2016 van http://www.ribwgooi.nl
Rijksoverheid. (z.j.) *Gemeenten.* Geraadpleegd op 17 december 2015 van http://www.rijksoverheid.nl

Scholtens, G. (2007). *Acht keer kwartiermaken, een verkennend onderzoek naar de methodische aspecten van kwartiermaken.* (p. 48,57,58). Amsterdam: Uitgeverij SWP
Serin, voor mens, werk en bedrijf. (z.j.). *Sociale activering.* Opgehaald van http://www.serin.nl/wp-content/uploads/2013/03/Factsheet-Serin-Sociale-activering.pdf
Sorenson, T. & Sorenson, A. (2013). *Dimensions of Attitudes towards the Mentally Ill in the General Population Stability and Change over Time at Urban and Rural Sites.* Opgehaald van http://dx.doi.org/10.1155/2013/319429

Verkooijen, L. Andel, J. van. & Hoogland, J. (2014). *Netwerkontwikkeling voor zorg en welzijn. Naar actieve participatie van burgers.* (p.33-52). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers
Verween, G. & Abts, F. (2015). *Samen werken aan herstel! Gids voor cliënten en hulpverleners. (*p. 20,21). Den Haag: Acco Nederland.

Weeghel, J. van (2010). *Verlangen naar volwaardig burgerschap; maar wat doen we in de tussentijd?* Universiteit van Tilburg.

Wiebusch & Moulijn (2013). *Van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving. http://www.arcon.nl/uploads/pdf/publicaties/2013_08Literatuurstudie%20van%20verzorgingsstaat%20naar%20participatiesamenleving.pdf*
Wilken, J.P. & Hollander, D. den (2014). *Kleine gids SRH.* (p.10,44). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
Willemse, J. (2006). *Anders kijken, een breder zicht op menselijk gedrag.* Houten: Bogn Stafleu van Loghum

Zuthem van, J. W. (2014). *Kwintes magazine, jaarbeeld 2014/2015*. Geraadpleegd op 6 januari 2016 van http://www.kwintes.nl
Zwaard, J. van der (2004). *Aannemen of waarnemen? Een dynamische kijk op sociaal kapitaal.* (p.3). Tilburg: PON

Bijlagen

Bijlage 1a: Samenvatting interview Cor Bos, IPS-er

U bent trajectbegeleider binnen Kwintes, wat houdt dat in?

Ik ben gestart als trajectbegeleider en dan focus je ook op vrijwilligerswerk en stages en dat soort dingen. Sinds een paar jaar ben ik nu ook IPS trajectbegeleider. En die focussen zich met name ook op betaald werk en BBL-trajecten. Dus werken-leren. Als iemand zegt: ik zou graag aan het werk willen, dan kunnen ze zich aanmelden bij een trajectbegeleider. Dan gaan we kijken naar de mogelijkheden van iemand, waar zijn interesses liggen, wat hij al in het verleden heeft gedaan, wat er mogelijk is in de praktijk en wat er nodig is om de match te maken tussen: wie is iemand, wat kan iemand, wat heeft iemand nodig en bij welk werk kunnen zij zich aansluiten [Fragment E1.1].

Wat is dan precies het verschil met de manier van werken voordat u begon met individuele plaatsing en support (IPS)?

Daarvoor had betaald merk minder de prioriteit; er werd eerst aan vrijwilligerswerk gedacht. En met de IPS methode is het eigenlijk andersom: dat duidelijk is van wat iemand wil en kan, dan ga je kijken of je een werkgever kan vinden waarbij iemand betaald werk gaat doen. Dus die lijn is veel korter. Dan ga je op het werk aan de slag. Natuurlijk heb je wel van tevoren geïnventariseerd van waar is iemand goed in, waar is iemand minder goed in, verwacht je problemen. Want dat bespreek je ook wel zoveel mogelijk met de werkgever, zodat de werkgever daar ook rekening mee kan houden. Dus het hele naar banen toe leiden heeft veel meer prioriteit [Fragment E1.2].

En wat vindt u van die omslag?

Ik ben er erg voor. Ook in de tijd dat ik trajectbegeleider was, was dit al mijn idee. Ik wilde al dat mensen veel meer naar betaald werk zouden gaan. Toen ik hier kwam werken als trajectbegeleider heb ik ook meteen gezegd: ik doe ook netwerken bij bedrijven om bedrijven te leren kennen, om mogelijkheden te scheppen bij bedrijven voor onze cliënten. En dat is ook toen wel gelukt om een aantal contacten te krijgen en er is ook een plaatsing uit voort gekomen bij de Albert Heijn hier vlakbij. Dus ja, ik ben daar wel voor, ik vind dat een hele mooie manier om mensen te laten re-integreren [Fragment E1.3].

Want wat is volgens u dan de meerwaarde van betaald werken op vrijwilligerswerk, voor een cliënt?

Sowieso financieel, ze worden minder afhankelijk van hun uitkering. Mensen hebben toch meer het idee dat ze meetellen. En los van of het nou vrijwilligerswerk is of betaald werk, het is heel belangrijk voor mensen dat ze een plek hebben waar ze gewaardeerd worden, waar ze iets kunnen doen wat ze zelf nuttig of leuk vinden [Fragment E1.4].

En wat ziet u bij cliënten, hoe reageren zij op die verandering?

Cliënten vinden het over het algemeen fantastisch. Een voorbeeld: mijn eerste cliënte die ik heb geplaatst bij de Albert Heijn heb ik daar kunnen plaatsen omdat ik al het contact had met hen, en mijn cliënte met hen in contact kon brengen. Het lukte haar niet een stage te vinden of te gaan studeren daarom heb ik gezegd: ik kan je in contact brengen met de Albert Heijn, daar heeft ze werk gevonden, rustig kunnen opstarten en daar heeft ze werkervaring op kunnen doen [Fragment E1.5].

Zijn er ook cliënten die er niet positief op reageren?

Ik ben IPS-trajectbegeleider, dus mensen die bij mij komen, willen graag een baan, dus die zijn zelf al gemotiveerd hiervoor. Het is geen verplichting om naar mij toe te gaan [Fragment E1.6].

Sinds wanneer is IPS begonnen?

Die opleiding is twee jaar geleden gestart. Bij de opleiding ga je meteen beginnen als IPS-er, je wordt wel direct met de methode, die ga je direct toepassen. Je begint ook meteen bij bedrijven met werven, we gingen er meteen mee aan de slag. Heel erg praktijkgericht [Fragment E1.7].

Is die opleiding voor iedereen beschikbaar?

Ik weet niet of daar een bepaald iets aan zit. Ik heb niet opgelet of dat voor iedereen toegankelijk is. De eerste groep, de eerste 11 mensen, zijn op voordracht van de leiding aangemeld [Fragment E1.8].

U noemde eerder al, we gaan naar bedrijven toe. Hoe reageren die?

Dat is wel heel verschillend. In het begin toen ik ermee bezig was, was er een bedrijf die nog niet eens wist wie ik was en wat ik deed, en me toen al de deur wees. Die stuurden me gewoon weg. Dat is wel het extreemst wat ik heb meegemaakt. Gelukkig zijn er ook bedrijven die wel enthousiast zijn [Fragment E1.9].

De theorie vanuit de IPS is, dat je gaat netwerken bij bedrijven, en vanuit die netwerken kom je eigenlijk al bij je cliënt. Je hebt al bedrijven, dat is 1 insteek. Maar de manier waarop ik eigenlijk bijna altijd werk, is dat ik weet wat de cliënt wil en dan ga ik heel specifiek zoeken [Fragment E1.10].

Voorbeeld: iemand had een hele duidelijke vraag voor schoonmaken, daar zoeken we naar, soms via-via, VOG aangevraagd, uiteindelijk toch wel gelukt, half jaar contract voor proef, is nu bij zijn derde maand. Hij heeft best wat problemen gehad met vaak ziekmelden, etc. We hebben gesprekken gehad met de case-manager en PB-er van: hoe gaan we dit nu doen? We hebben afspraken gemaakt, dat er elke dag motiverende gesprekken kwamen met woonbegeleiding. Sindsdien is hij weer twee weken helemaal geweest [Fragment E1.11].

Zo'n traject kan zijn: het vinden van een werkgever, afspraken maken met de werkgever, hobbels uit de weg halen, maar ook: een ergotherapeut erbij halen omdat iemand spanningen heeft op zijn werk. Zo kijken we op de werkvloer hoe iemand zichzelf beter kan reguleren. De oefening is dan om dit met de werkgever te bespreken. Zo balanceer je tussen de verantwoordelijkheid van de cliënt, de input vanuit de GGZ, vanuit ons, en vanuit de werkgever. Dat zijn allemaal aspecten waarmee je te maken hebt in zo'n traject. Het is echt maatwerk, elke cliënt is anders [Fragment E1.12].

U noemde net inderdaad de woonbegeleider even kort. We zijn ook wel benieuwd hoe u ziet dat, welke rol het heeft als een cliënt bijvoorbeeld in een beschermde woonvorm woont. Welke rol het team van woonbegeleiders en persoonlijke begeleiders heeft om de cliënt te stimuleren, aan de slag te gaan?

Als het traject eenmaal loopt, is het heel belangrijk dat als er iemand moeite heeft met afspraken nakomen, dat de woonbegeleider of een persoonlijke begeleider, dat die daar ook in ondersteunt. Dit kan bijvoorbeeld zijn door iemand op tijd te wekken, of een gesprekje. Dat is als het traject loopt. En vóór het traject, kunnen begeleiders altijd gewoon eens even met iemand in gesprek. Zo van: wat wil je met je leven, hoe wordt jij gelukkig? En als één van die onderdelen daarvan betaald werk doen is, dan zou je hem kunnen uitvragen en enthousiasmeren. En vervolgens kunnen ze met mij een afspraak maken. Een soort voorwerk doen dus [Fragment E1.13].

En ziet u wat u nu zegt ook gebeuren in de locaties?

Ik weet niet precies in welke vorm dat op dit moment gebeurt, hoe die gesprekken eruit zien, daar ben ik niet bij. Er komen wel persoonlijk begeleiders naar me toe om cliënten aan te melden en vragen of ik eens in gesprek wil met een bepaalde cliënt.

Maar goed, ik kan me ook iets voorstellen dat ook cliënten onderling ook iets voor elkaar kunnen betekenen, als groep zijnde. De meeste mensen op de beschermde woonvorm willen daar niet eeuwig blijven. Dan zou je met elkaar in gesprek kunnen gaan als cliënten, dat je elke maand gewoon een gesprek hebt en praat over: we zitten hier met z'n allen en we willen allemaal binnen drie jaar weg (bijvoorbeeld) hoe gaat het met jou en hoe werk jij daaraan en wat zou jij nog willen en wat heb jij bereikt, hoe kan je elkaar stimuleren? Dat kan ook helpen om daarmee bezig te zijn en elkaar te ondersteunen, erkennen, heel veel aspecten die je al met elkaar zou kunnen doen om met je eigen leven bezig te zijn [Fragment E1.14].

En gebeurt dat ook, hoort u van cliënten ook terug dat die sfeer er ook is?

Ik heb niet gehoord dat er zo'n dergelijk initiatief is, ik weet wel dat op locaties wel bewonerscommissies zijn, maar ik weet niet precies welke onderwerpen daar nu worden behandeld [Fragment E1.15].

Ziet u wel een verschil tussen locaties of teams?

Ja, ik zie wel verschil tussen verschillende locaties. Bij de ene locaties zijn persoonlijk begeleiders er meer mee bezig dan bij andere locaties, dat merk ik eigenlijk aan het feit dat er meer aanmeldingen van de ene locatie zijn. Dan kan je zeggen van: ja dat komt door de mensen die er zitten, de cliënten, maar ik heb ook wel het idee dat de persoonlijk begeleiders daar ook wel invloed op hebben [Fragment E1.16].

Heeft u een idee hoe u een persoonlijk begeleider zou kunnen motiveren om dat meer te integreren in de begeleiding?

Ik denk dat je als team ook dan meer moet focussen op die activering, dat je het ook als team bespreekt. Als je dat elke maand bijvoorbeeld bespreekt is dat meer op de voorgrond. Ik denk dat je een vorm moet vinden die begeleiders ook prettig vinden. En ik weet ook wel, persoonlijk begeleiders zijn ook heel d ruk, die hebben zoveel werkvelden, dus wat krijgt welke prioriteit, dat is best wel een uitdaging en ingewikkeld denk ik {Fragment E1.17].

Maar u noemt wel even activering. Kunt u uitleggen wat u verstaat onder de term activering?

Als ik aan activering denk, denk ik heel breed. Ik denk bij activering niet alleen maar aan werk. Het zijn alle buitenhuize activiteiten waardoor mensen ervaringen opdoen, en dat kan zijn bij een dagbesteding, dat kan zijn bij vrijwilligerswerk, dat kan zijn bij betaald werk, dat kan op school, mantelzorger, etc. Ik vind bij activering dat er ook wel een soort ritme in moet zitten, dat het wel een aantal dagdelen moeten zijn. Als iets 1 keer per maand een uurtje is op het moment dat het mij uitkomt, denk ik er wel iets meer voor nodig is om dit te ontwikkelen, al kan het dan wel wat toevoegen voor die persoon [Fragment E1.18].

En wat verstaat u onder een activerend leefklimaat?

Wat ik dan voor me zie, is dat er contact is met begeleiding en eventueel met vrijwilligers die bij Kwintes werken, en misschien het netwerk van de cliënt. Dus dat zie ik wel als activerend leefklimaat, dat er regelmatig contact is, en dat er vanuit die contacten ook een bepaalde uitnodiging is om te participeren. Er worden nu wel activiteiten aangeboden binnen de beschermde woonvormen en er zijn ook wel activiteiten begeleiders actief. In Lekkerkerk is er ook een activiteitencentrum, dit is wel uitnodigend. Ik denk dat dat ook nog iets prikkelender is, als het direct in de buurt is. Je gaat dan niet helemaal van de zorgboerderij af, maar ik vind dat wel een onderdeel van activering. Het hoeft niet direct heel groot te zijn. Dit is makkelijker dan wanneer je elke keer je huis uit moet [Fragment E1.19].

Hoe zou ik als hulpverlener om kunnen gaan met een cliënt die het afwijst als ik hem uitnodig tot een activiteit?

Sowieso is er een bepaald minimum aantal dagdelen dat je iets moet doen als je in de beschermde woonvorm leeft. Ik dacht dat dit vier dagdelen zijn. Ik weet niet of dat overal hetzelfde is, maar daarmee help je mensen wel om een beetje een idee te hebben van; wat wordt er van me verwacht? Als iemand helemaal niet wil, dan vind ik het ook wel belangrijk om eens te horen van: waarom wil iemand niet? Kijk het kan ook zo zijn, als jij net een psychose hebt gehad, dan moet jij misschien niet vier dagdelen iets gaan doen. Dus je moet ook wel naar de individuele situatie kijken, of het ook wel mogelijk is voor iemand. En ik denk dat in gesprek gaan heel belangrijk is, om te kijken van wat houd iemand tegen? Welke dingen vindt iemand leuk? Wat zijn mogelijke doelen? Zou je dit leuk vinden? Dit zou je kunnen doen! Dus je kunt ook wel iemand stimuleren door beelden te geven van hoe een dagbesteding eruit zou kunnen zien [Fragment E1.20].

En als iemand heel weinig doet, denk ik dat je laagdrempelig iets moet gaan doen. Dat kan ook een kop koffie ergens drinken zijn, en ik denk ook dat je moet aansluiten wat iemand ook in het contact daarin nodig heeft; als iemand het heel belangrijk vindt om daarin bevestigd te worden, van: nou ja ik ben toch maar mooi koffie gaan drinken en daarvoor lag ik alleen maar in mijn bed [Fragment E1.21].

En ook het netwerk erbij inschakelen. Sommige cliënten (Autisten) hebben het soms heel erg nodig dat een bekende nog eventjes zegt: nou ja dit zijn ook dingen die verwacht worden. Dat kan ook heel helpend zijn, om het netwerk daarin te betrekken [Fragment E1.22]

Ligt er een bepaalde verplichting vanuit de begeleiding om het netwerk erbij te betrekken?

Netwerk betrekken bij het begeleidingsplan is eigenlijk wel gewoon standaard, ja [Fragment E1.23].

Op welke manier denkt u dat netwerk kan meespelen in het proces van activering van de cliënt?

Iedereen wil graag gelukkig zijn, en als je vraagt: wie kan jou daarbij ondersteunen? Dan denk ik dat veel mensen dan kiezen voor mensen die ze kiezen en die ze vertrouwen, en het netwerk van de cliënt sluit wel bij dat idee aan [Fragment E1.24].

Wie bepaalt er wat mogelijk is voor een cliënt?

De cliënt is uiteindelijk verantwoordelijk. Maar we zijn ook wel in gesprek met een ggz-casemanager. Dan bespreken we bijvoorbeeld of het wel verstandig is om bepaalde activiteiten te gaan doen. En medicatiegebruik kan de cliënt ook beperken, dat bespreken we ook. Het kan zijn dat een cliënt minder concentratie heeft en dat het daardoor niet gaat. Je bent dus wel bezig om te kijken naar die grenzen. Uiteindelijk beslist de cliënt natuurlijk, het is zijn of haar leven.

Er zit een verschil tussen: doet iemand niets, of doet iemand iets? Zo begeleidde ik bijvoorbeeld een man die helemaal alleen op zijn kamer zat. Hij deed alleen boodschappen en dat was het wel. Die man had ook niet zoveel zin om wat te gaan doen, maar zijn persoonlijk begeleider en ik hebben wel tegen hem gezegd: je komt niet verder zo, zou je niet toch beter wat kunnen gaan doen? Voel je er wat voor om eens een keertje te gaan kijken bij het bruisnest [Fragment E1.25]?

Wat is het bruisnest?

Het bruisnest in Gouda is een cliënteninitiatief. Daar kunnen mensen, voorafgaand aan betaald werk, werken. Er is een receptie, iemand doet administratief werk, er zijn mensen die in de keuken actief zijn en mensen die computers repareren. Zo kun je daar wat werkervaring opdoen, in een vrij laagdrempelige omgeving. Het wordt dus helemaal door cliënten gerund.

Het is ook helemaal door cliënten opgezet. Het gebouw stelt Kwintes ter beschikking, de cliënt moet het zelf invullen. Maar deze meneer wilde daar wel een keer gaan kijken. Daar doet hij nou één dagdeel in de week wat dingen in de keuken. Maar goed, dan heeft hij één dagdeel iets te doen, dan is zo'n week in onze ogen best nog wel leeg en ongevuld. Hij heeft vroeger een eigen zaak gehad, dus we hebben het er eens met hem over gehad en gevraagd: lijkt je dat niet leuk om daar iets mee te doen? Dat leek hem dan wel leuk, toen zijn we bij de kringloop wezen kijken. Ik had daar ook een contact, maar die meneer zei: jij maakt nu zo'n slecht contact met mensen, je durft nu Cor erbij zit nog niet eens je verhaaltje te vertellen, dus ja jij kunt niet iets gaan verkopen. Daarvoor ben je veel te veraf van wat je vroeger misschien wel kon. Dus de conclusie was: eerst maar eens even gaan werken aan het maken van sociaal contact want dat zit best wel in die man, maar het is gewoon weggezakt. Dus toen heb ik gezegd: daar moet je eens over nadenken of je dat wil, want hij moet er wel zelf achter staan. Uiteindelijk zei hij: ik vind het eigenlijk allemaal maar gezeur. Ik ben nu bezig en ik wil nu gewoon nog 2 maanden bij het Bruisnest werken, en daarna gaan we weer verder kijken. Dus ook het tempo, dat kan ik niet bepalen. Ik stimuleer hem natuurlijk wel door ermee bezig te zijn, maar hij bepaalt het tempo. Dus nu hebben we gezegd: in April gaan we weer om de tafel om te kijken, wat nu? Je moet wel geduld hebben dus, je moet kijken naar kleine stapjes [Fragment E1.26].

Wat is de motivatie van cliënten om het Bruisnest op te zetten?

Zou ik niet weten, waarom ze dat hebben gedaan. Sowieso is het voor en door cliënten, en waarom zij niet hebben gekozen om zelf IPS te gaan doen weet ik niet. Ik weet dus wel dat het in Amsterdam op dezelfde manier is georganiseerd. Mensen die veel thuis zitten, die winnen er al wel veel mee door gewoon aan de slag te zijn. Ik heb ook cliënten waarmee ik bezig ben aan betaald werk. Maar dit is niet altijd haalbaar, en dan is het Bruisnest laagdrempeliger [Fragment E1.27].

Welke rol speelt de cliënt in zijn traject naar werk?

Dat is heel erg afhankelijk van de cliënt. Soms heb ik een heel erg handige cliënt die handig is en slim dan heb ik alleen maar gesprekken van: nou ja, doe het maar. Dat is meer organiserend. En als ik een cliënt heb die zegt: naar een bedrijf toe gaan, dat lukt mij niet. Dan kan ik; of dat voordoen, of we gaan samen, of we gaan in gesprek zo van: hoe gaan we dat dan doen? Soms komt er ook meer uitzoekwerk bij. Soms weten mensen niet goed wat ze willen. Als heel duidelijk is wat ze willen, dan is er meer focus en dan gaat het traject ook vaak sneller. Maar er zijn ook mensen die gewoon niet weten wat ze willen. Dus dan ga je eerst dat traject in: wat zijn je kwaliteiten, wat zijn er allemaal voor beroepen? Daar zijn ook websites voor, bij het UWV bijvoorbeeld (beroepen in beeld). Dat is voor heel veel mensen met autisme heel handig omdat zij zich moeilijk een beeld kunnen vormen van dingen. Maar het is ook wel eens proberen, het is niet altijd zo van: we beginnen en het is meteen raak. Zo was er bijvoorbeeld een cliënt die iets met data wilde gaan doen, informatie in de computer, dat was het idee. Wat we toen hebben gedaan is contact gezocht met de gemeente. Daar hadden ze nog plek in het archief om allemaal dossiers in de computer te zetten, dat vond hij fantastisch, heeft hij een halfjaar gedaan, ging goed, geen hoge werkdruk, laagdrempelig, sloot erg goed aan op wat hij nodig had. Maar daar was geen werk meer in. Toen is hij op een school gaan werken, maar bleek dat hij niet handig was met het repareren van computers. In de praktijk werkt het dan niet. Dus toen zijn we nog weer een keer om de tafel gaan zitten en nu zijn we toch weer verder gegaan met digitaliseren. Na een beetje lastig bij de rechtbank en veel doorvragen, heb ik boven tafel gekregen welke uitzendbureaus de rechtbank gebruikt om dossiers te archiveren. En dan ga ik dus het contact zoeken met het uitzendbureau: hebben jullie wat, zijn er mogelijkheden? En de gemeente inschakelen: kunnen zij iets betekenen? Willen ze bijspringen in een opleiding? Dus daar zijn we nu in bezig of we op die manier die meneer toch aan het werk kunnen krijgen.

Dus zo kan zo'n traject ook gaan, dat is nog niet af. Als hij iets vind, moet hij op de werkplek geïntroduceerd worden, wat coaching hebben, dat doen we ook, jobcoaching [Fragment E1.28]

Zit er een termijn aan een traject?

Vanuit IPS zeggen ze dat je iemand wel 3 jaar zou mogen volgen van het begin tot eind, hoe ziet het er uiteindelijk financieel uit? Dat bepaalt de gemeente weer, of het UWV. Dat zijn verschillende instanties die er eventueel geld voor over hebben, hangt ook af van welke uitkering de cliënt heeft. Dus ook die regelgeving moet je uitzoeken. Per gemeente is dat ook verschillend.

En in de gemeente Gouda loopt een pilot tussen promen (sociale werkvoorziening), react en Kwintes. Dat zijn 3 partijen die met werk bezig zijn en met deze doelgroep. De gemeente gaat dan geld beschikbaar stellen zodat wij ook beter met elkaar kunnen samenwerken. We gaan dan ook 1 systeem gebruiken. Dus er zijn verschillende potjes en mogelijkheid. Gemeentes en het UWV en zo zijn er allemaal wel mee bezig van hoe kunnen we mensen laten participeren? Dat is natuurlijk ook het doel vanuit de overheid [Fragment E1.29].

Hoe kan een hulpverlener zijn cliënt weer motiveren na een teleurstelling?

In eerste instantie kun je in gesprek gaan over de teleurstelling en tijd nemen om dat te verwerken als het niet is gelukt. Daarna ga je kijken van: wat heb je gedaan? Vond je het leuk? Wat heb je geleerd over jezelf, over het werk en over de afstand? Als je dat dan allemaal op een rij zet van: met jouw kwaliteiten en met jouw wensen wat zou je dan nu willen? Het is een leerproces, als je er op die manier tegenaan kijkt dan motiveert het misschien sowieso al. En kijk ook: hoe lang heb je het volgehouden? Daar moet je ook naar kijken. Een positieve insteek helpt mensen vaak [Fragment E1.30].

Bijlage 1b: Akkoord Cor Bos

Nieuw | Beantwoorden | Verwijderen | Archiveren | Ongewenst | Opruim

RE: Graag akkoord op samenvatting interview activering

Bos, Cor Toevoegen aan contactpersonen 13:30

Aan: 'Alie de Wildt'

Hallo Alie,

In grote lijnen is dit wel een goede samenvatting. Ik heb geen aanvullingen op dit moment.

Groet

Cor

Bijlage 2a: Samenvatting interview Hilleke Linthorst, kwartiermaker

Wat is kwartiermaken?

Bij de Romeinen vroeger had je kwartiermakers. Zij gingen vooruit en gingen in gesprek, vertelden wie eraan kwamen en zorgden dat er plaats was voor het leger Romeinen. Wat in feite een kwartiermaker doet in het geval van een organisatie als Kwintes of in de zorg: die is voortdurend in die samenleving bezig om te werken aan de stigmatisering: wat kun je organiseren voor mensen die op hun weg zijn terug de samenleving in, om die zo goed mogelijk ontvangen te laten worden. [Fragment E2.1]

Wat doet een kwartiermaker?

Zo zijn we ook bezig met lessen kunstzinnige vorming: mensen de kans geven iets in de samenleving te betekenen en weer te werken aan een normale rol in de samenleving die je je kunt wensen. Dus je bent dan eigenlijk voortdurend in gesprek en gesprek met mensen: waar zitten jouw talenten? Wat heb je nodig om deze in te zetten? Waar zou je dat willen doen? op kleine schaal ga je dan op zoek naar mogelijkheden zodat dat op een veilige manier ontwikkeld kan worden zodat iemand de samenleving in terug kan, waarbij je blijft kijken: hoeveel ondersteuning is hier nodig? Al is het maar eens per twee jaar, om ervoor te zorgen dat mensen in ieder geval staande blijven op een prettige manier. Je gaat dus steeds met mensen in gesprek, vraagt waar ze uit willen komen, ontdekt wat de eerste stappen zijn, kijkt wat je nodig hebt om dat collectief te organiseren, of er meer mensen zijn die zoiets zouden willen. En je gaat het netwerk daaromheen zo organiseren dat je echt een netwerk hebt waarin mensen staande blijven. [Fragment E2.2]

Voorbeeld onderwijs

Ik ga individueel met mensen in gesprek. Daar heb ik een formulier voor, daar zet ik op: wat kan je eigenlijk goed? wat heb je ooit in je jeugd gedaan wat je eigenlijk harstikke leuk vond? Welke dingen zitten ertussen die je graag zou willen doen, hoeveel ondersteuning heb je daarbij nodig? Toen zeiden een aantal mensen: ik zou heel graag iets in het onderwijs willen doen, want ik kom uit het onderwijs, of het lijkt me gewoon heel leuk. En toen hoorde ik in de samenleving, want daar hoor je ook als kwartiermaker 1 been te hebben staan, we hebben op school niet voldoende leesouders. Toen dacht ik: wat een geweldige match! In potentie. En dan weet ik natuurlijk wel dat er op school ouders zijn, een ouderraad, en een lerarenraad, en als ik dan zomaar zeg: er zijn nog wel 5 mensen die kampen met langdurige psychiatrie die hier wel voor de klas willen staan met die kleintjes, dat dat niet de manier is waarop je dat zegt. Wat je dan wel doet, waarvoor je zorgt als kwartiermaker: je zorgt dat je goed in gesprek gaat met de mensen die dat willen, en met hen mee gaat denken: als we straks op school zijn en er is een vraag naar leesouders, ben je in staat om iedere week daar te zijn? Want we gaan alles wel helemaal bespreken met de leerkrachten. Nu moet echt alles op tafel om te voorkomen dat er achteraf gezegd word: als we dat geweten hadden.. Dus we moeten ze nu alle stokken uit handen gaan slaan de komende tijd waardoor ze gaan zeggen: lijkt me goed, goed idee. Dus toen gekeken naar de onderwijservaring. Je zult vaak zien bij mensen die zich laten ondersteunen door Kwintes dat iemand vroeger bijvoorbeeld hoofd was van een kleuterschool, en over de kop is gegaan door erge dingen. Deze 7 mensen vonden de confrontatie met de grote kinderen en het harde niet fijn, zouden het wel leuk vinden met de kleine kinderen. Ik ben met een paar van die mensen naar een lerarenbijeenkomst gegaan waardoor ze ook konden wennen aan het idee dat er mensen kunnen zijn waar je niets aan ziet. En het beeld bijstellen, dus de stigmatisering, dat is eigenlijk dan wat je doet. En dat mensen de kans krijgen om elkaar te leren kennen. Dan begin je heel voorzichtig, je zegt ook: het kan best zijn dat mensen wat vaker ziek zijn dan de gemiddelde leerkracht hier op school. Dus komen we met een poultje van 7 man en we garanderen dat er altijd 4 zijn. Dat hebben we een jaar gedaan en toen zei de school: we hebben jullie nou zo goed leren kennen, er blijkt op Jan Steen een potentieel aan kunstenaars te zijn, is het geen idee om het

tekenonderwijs vorm te geven? Toen hebben we een curriculum geschreven waardoor het geïntegreerd kan worden in de school, zonder dat je problemen krijgt met het leerplan. [Fragment E2.3]

Elkaar echt leren kennen

Een kwartiermaker faciliteert eigenlijk de kennismaking, want altijd als mensen elkaar leren kennen, en dat wordt goed begeleid, dan kan je stappen verder gaan. Dus je moet nooit mensen dan met elkaar in het diepe gooien, maar dat is echt iets wat je kunt faciliteren waardoor je dan inderdaad in zo n proces ziet van: nu zie ik dat je dat ook nog kan, en dat ook nog. Dus op basis van het echt leren kennen, en zeker wanneer er de wil is om elkaar van dienst te zijn, dat je dan, prachtige dingen kunt ontwikkelen samen. [Fragment E2.4]

Heeft u veel last van stigmatisering?

In het begin wel. Ik ben wel geschrokken. Op die school zei een leerkracht: straks denken die mensen nog dat wij ook gek zijn. Daar was het hoofd van de school absoluut niet blij mee, maar ik was wel blij dat die vraag gesteld werd, want ik kan me zomaar voorstellen dat meer mensen dat denken en het niet uitspreken, dus dat heb ik toen ook zo teruggegeven. Vervolgens ga je dan het gesprek hier meteen over aan met alle betrokken partijen. Dat werkt in zo'n geval vrijwel altijd. Als je nagaat dat de cijfers zo zijn dat 70% op de een of andere manier wel een keer in een fase komt, of dingen meemaakt waardoor ie bijna over de kop gaat. Het kan van alles zijn dat ervoor zorgt dat iemand van de rail raakt. [Fragment E2.5]

Insluiting vs. Uitsluiting

We gaan het natuurlijk niet hebben over diagnoses hier, maar wel over wat je nog kan en wil. Wat kun je met ondersteuning? Hoe kun je toch mee mogen blijven doen in de samenleving waar je wel deel van uitmaakt? Want uitsluiten, dat maakt echt ziek. Dus ik ben erg voor insluiting. Iedereen erbij! Dus dat is eigenlijk dan wat je doet, voor mensen maak je het mogelijk om die stap te maken naar insluiting in plaats van naar uitsluiting, en dat moet je in kleine stapjes doen, en daar ook zelf heel dicht bij betrokken zijn. Ik kan niet zeggen in bovenstaand voorbeeld van die school: ik ga erheen en ik regel het . Het betekent gewoon dat ik daar al acht jaar mee bezig ben. Van weerskanten hebben we steeds weer contact met elkaar en ben ik altijd bereikbaar als er vragen zijn al denkt iemand op zondagavond voor 10 uur: ik wil het er toch nog even over hebben, dan mag die bellen. Ik wil niet dat er twijfels zijn of kanttekeningen blijven staan. In het begin is ook gezegd dat niet iedereen niet even fris rook. Daar heb je het dan over met elkaar al is dat een ingewikkeld gesprek. Ook leerkrachten ruiken niet altijd even fris. [Fragment E2.6]

Hoe bent u daar mee omgegaan?

Het is zo dat je elkaar daarop aan moet kunnen spreken zonder onderscheid des persoons. Het leidt nooit tot gelijkheid als je alleen maar bij bepaalde mensen erop let. Je moet dus eigenlijk proberen dat het gesprek zo open en eerlijk mogelijk is. Soms kan dat ertoe bijdragen dat je inderdaad mensen dingen hoort zeggen dat je denkt het lijkt wel of ik met Geert Wilders in contact ben.. Maar je bent in ieder geval in contact, dus er kan iets veranderd worden. Op het moment dat iedereen stil is, vind ik dat veel enger, want dan weet ik niet wat ze denken. Dus ik probeer de samenleving gevoelig te laten worden voor: hoe kan ik ertoe bijdragen dat iemand anders de rechtmatige plaats terug kijkt in de samenleving die die eigenlijk is kwijtgeraakt. Ook door zichzelf te stigmatiseren. [Fragment E2.7]

Hoe vinden cliënten die stigma's?

Dat verschilt per mens. Zo ben ik een keer met een groep van hier naar een bezoekersgroep van de Kerk gegaan. Zij hadden aangegeven dat ze het zo moeilijk vonden om mensen met psychiatrie te

bezoeken. Dus zei ik: dan wil ik best een keer een cursus komen geven, dus dat hadden we voorbereid. En toen zijn we gaan bespreken: wat zeg je nou perse niet in het contact bij die mensen? Eerst een rondje gedaan, stel je eens voor, en stel het is harstikke goed gegaan, wat ga je dan zeggen? En eigenlijk hoor je mensen stuk voor stuk meteen aangeven: ik verwacht er eigenlijk helemaal niets van en ik doe dit eigenlijk omdat.. De mensen die ik had meegenomen zeiden: het is eigenlijk verschrikkelijk als iemand tegen je zegt van: goh je bent eigenlijk heel aardig. Maar dat je dan sensibiliseert met zo'n groep wat er gebeurt. Als je na zo'n avond weet met elkaar dat je samen bij hebt kunnen dragen aan meer begrip van en over elkaar, over en weer, dan ben je op de terugweg harstikke blij. Dat soort contacten gevoelig en eerlijk samen durven aangaan, levert enorm veel op. Als je begint met omtrekkende bewegingen dan blijft het misschien wel gezellig, maar dan kom je tot niks. En als je aangeeft dat je wel met elkaar het diepe in wil gaan en dat er natuurlijk dingen gebeuren die onhandig zijn, dan kan je misschien een paar stappen verder komen. [Fragment E2.8]

Kan iedereen kwartiermaken?

Nee, ik denk dat het leuke is van zo'n grote organisatie als Kwintes, dat je gewoon kunt kijken: wie heeft welke talenten en hoe zet ik die zo goed mogelijk in? Dat geldt overal. Dus ik denk ook dat de grootste fout die je zou kunnen maken is dat je een soort malletje maakt en dat je eraf gaat snijden wie niet in dat malletje past, dan verlies je enorm veel talent dat aanwezig is op de vloer. En ik denk ook dat je mensen zwaar tekort doet en ik vrees ook dat je mensen enorm frustreert in het proces als je ervan uit moet gaan dat iedereen hetzelfde zou moeten kunnen. [Fragment E2.9]

In de nieuwe werkbeschrijving staat dat dat je als je het niet kan, dat je dan maar een training moet volgen.

Wat ik wel denk, is dat je voor iedere baan waar je op solliciteert, je moet kunnen voldoen aan een aantal functie eisen. Ik denk dat het heel lang zo is geweest van: op het moment dat je een leuke activiteit kon aanbieden, dat het dan goed was. Dus ik denk dat er, met die nieuwe eisen die de gemeente aan ons stelt, dat je wel goed moet gaan kijken van: hoe stel ik mijn team zo samen dat er in ieder geval 1 tussen zit die dat kan? En hoe zorg ik dat er 1 bij zit die mee kan gaan voor de back-up? Maar als je het hebt over teams, dat geldt heel erg op Jan Steen, dat we elkaar beschouwen als gelijken. Dan betekent dat het dus ook een vrijwilliger kan zijn of iemand die hier ondersteunt wordt maar die talent heeft waardoor hij prima mee kan in dat stuk netwerken. Als je het hebt over het overeind houden van locaties als Jan Steen dan is het heel belangrijk om in kaart te brengen wat betaalde medewerkers, maar ook wat cliënten in huis hebben (wij noemen ze hier bezoekers omdat ze hier uit vrije wil komen en niet behandeld worden) en vrijwilligers en dan te kijken wie wat kan in dat geheel. Dus dat betekent dan dat je op een hele andere manier met elkaar omgaat. En dan kan er ook veel meer. [Fragment E2.10]

Bezoeker meegenomen om te netwerken

Een voorbeeld: een tijdje geleden was er een netwerkbijeenkomst op de gemeente. Ik heb toen 1 van de bezoekers van AC Jan Steen meegenomen die gewoon heel goed kan netwerken. Die vond het ook leuk om zichzelf te presenteren en bleek dat te hebben voorbereid. Zij maakte meteen een soort reclame voor Jan Steen, in ieder geval ook voor Kwintes. Ook op dat vlak en bij wensen om mee te gaan netwerken, neem je iedereen dus serieus en geef je ze kansen. En ik denk ook, op het moment dat je je als medewerker verheven voelt boven de mensen die je ondersteunt, dan blijf je echt de plank mis slaan. Ik denk dat daar de grootste uitdaging ligt, dat je niet alleen moet kijken in een team dat het alleen een team is van de medewerkers. Een team is in dit geval de groep mensen die betrokken is bij de locatie. Als je dat uitdraagt met elkaar dan neemt ook iedereen zijn verantwoordelijkheid. Op het moment dat jij als vermeende professional steeds maar de verantwoordelijkheid pakt, dan hoeft de ander eigenlijk niets te doen. [Fragment E2.11]

Verantwoordelijkheid bij de ander laten

Als jij alles opruimt, dan gaat je partner en je kinderen dat niet meer doen. Mijn zoon van 15 liet bijvoorbeeld alles in zijn kamer verslonzen. Op een gegeven moment heb ik gezegd: als alles in de wasmand ligt, dan zorg ik dat jouw bed opnieuw wordt schoongemaakt en draai ik de was. Na 2 maanden kwam hij bij ons: mag ik bij jullie liggen er ligt een spin in bed. Toen zei ik: is dat mijn probleem schat? We hadden toch een afspraak? Het is nu gewoon te laat. Hij was gechoqueerd, de volgende dag lag alles wel gewoon in de wasmand. En op een gegeven moment toen werd het echt zijn verantwoordelijkheid voor zijn gevoel. En dat geldt ook voor hier, als mensen ervan uitgaan dat jij het wel voor ze gaat doen, koken, opruimen, wat dan ook, dan doen ze het ook niet meer. Dan gaan zij op hun handen zitten. En hoe krijg ik ze dan ooit nog geactiveerd? [Fragment E2.12]

In het begin toen ik hier kwam werken heb ik duidelijk gezegd het ongelofelijk leuk te vinden om iedereen vooruit te helpen, maar dat ik niet ga koken. Ik wil regelen dat er een kookcursus komt. Misschien is het een idee dat wij om vier uur gaan koken en dat wij om half vijf gaan eten. Een van ons sluit dan een kwartier later af, maar: jullie koken en ik of iemand anders die dat hier al kan, helpt jullie daarbij. De bedoeling is dat jullie dat zelf op gaan pakken. Daaraan voorafgaand is het handig om met van die mensen activerende gesprekken te gaan voeren van: wat zou je over twee jaar willen kunnen? Bijvoorbeeld: zou je willen koken? Leuk! Wat is het dat je wil leren? Er is een kookcursus waar je leert om goedkoop toch lekker en gezond te koken. Daar kan ook jij aan mee doen. Dan bundel je dus individuele hulpvragen. Het is dus altijd beginnen met het in kaart brengen van de individuele hulpvragen, en daarin kun je sturen door bijvoorbeeld te vragen: hoe belangrijk zou het voor jou kunnen zijn om? [Fragment E2.13]

Hoe bouw je zo'n netwerk op, van instellingen of bedrijven of scholen?

Ik kom hier ook niet uit de wijk. 6/7 jaar geleden kwam ik hier voor het eerst. Toen ben ik in de bibliotheek af gaan spreken met mensen uit de doelgroep van Kwintes, die in Haven wonen. Ik heb ze gevraagd: wat vind je belangrijk dat hier is, dat hier komt, en wat zou jouw bijdrage kunnen zijn, wie zitten er in je netwerk en zijn belangrijk voor jou? En zo hoor je dan over de woningbouwcoöperatie omdat de huur niet meer te betalen is, en je hoort de huisarts omdat het met de fysieke gezondheid dan vaak niet goed gaat. Met deze mensen neem ik dan contact op en vraag ik waar zij bij gebaat zouden zijn en waar zij tegen aan lopen. Als ik dan nieuwe dingen wil regelen als antwoord op de vragen die ik van beide en mogelijk nog andere partijen heb gehoord, stel ik altijd een open vraag, en bereid ik me altijd goed voor. De vraag: wat is nodig om het mogelijk te maken en in welke zin kun je er aan bijdragen en wie mist er in dit verhaal? Werkt veel beter dan de vraag 'zou er iets mogelijk zijn?' [Fragment E2.14]

Nog een voorbeeld van hoe mensen die we ondersteunen weer een zinvolle plaats krijgen in hun wijk

Onlangs hoorde ik dat er weer bezoekers zijn, die hun ervaringen willen omzetten in een soort van preventie les in groep 7 en 8, omdat ze weten dat ze zelf te laat voor de goede oplossing hebben gekozen. Nu komt een nieuwe directeur op de school waarmee we al contact hebben. Ik heb hem gevraagd te onderzoeken wat er nog meer mogelijk is naast kunstonderwijs, vanwege dit laatste aanbod. Het blijft een verassing wat dat wordt. Dan worden mensen nieuwsgierig. Hij vond het idee van de preventie les heel erg leuk. Dan maak je mogelijk weer de volgende stap in dat re-integratie proces. Als je het hebt over wat voor stappen je kunt maken als het gaat om activering en het netwerk, dan zijn het iedere keer kleine stapjes. [Fragment E2.15]

Krijgt u wel eens een harde nee, van een instelling? Of dat iemand contact weigert met mensen die jullie ondersteunen?

Nee, nog niet. Het kan soms wel lang duren voor het netwerk hersteld is of zich uitbreidt. Ik weet wel van mensen die het contact met familieleden verloren zijn. Een eerste huiver, van de andere kant,

kan dan als een hele harde nee aankomen. Om dat te voorkomen bel ik van te voren en doe ik van tevoren al wat voorwerk. Dan vraag ik aan familieleden wat ervoor nodig is dat het contact weer kan herstellen. [Fragment E2.16]

Je kunt niet echt splitsen; Bij hulpverlenen hoort Kwartiermaken. Ondersteunen bij herstel en versteviging van persoonlijk netwerk, waardoor mensen beter staande kunnen blijven en beter hun eigen regie kunnen leren oppakken en vasthouden, hoort erbij. Dan is het heel erg belangrijk dat je mensen de kans geeft om weer netwerk op te bouwen en dat je daar zelf ook ervaring mee hebt en dus een behoorlijk netwerk hebt. Ook dat bijdragen aan de-stigmatisering en de versteviging van het zelfrespect hoort daar dus bij. [Fragment E2.17]

Een voorbeeld wat dat met mensen doet

We merkten meteen bij de eerste groep bezoekers, die zich als leesouders inzette op school, dat zij voor hun eigen gevoel erg gezakt waren, qua status. Kort na de eerste keer dat ze op school hadden meegedraaid, werden ze herkend als juf of meester. Dat bleek enorm veel voor hun te betekenen. Voor hun gevoel beleefden ze een mega stap in de status. Dat maakte dat ze vervolgstappen konden maken. [Fragment E2.18]

En waar zat dat dat in?

In de erkenning. Dat ze naast de teleurstelling in zichzelf nu iets zagen wat ze wel kunnen. Het vertrouwen in zichzelf groeit dan langzaam en ze kunnen op die manier stappen maken in hun proces. [Fragment E2.19]

Wat zijn jouw drijfveren om kwartier te maken?

Ik denk dat ik niet veel anders kan. Het is gewoon een manier van werken voor mij. Ik heb heel lang ontwikkelingswerk gedaan in Latijns-Amerika, daar ook lang gewoond, in Bolivia. Daar merkte ik: als je een plan hebt voor mensen en je wilt dat ze dat gaan doen, dan wordt het hem nooit. Als ik een tekening heb en jullie zien hem niet en ik laat hem jullie tekenen, dan wordt het helemaal niet hetzelfde als de tekening die ik voor ogen heb. Zo is het ook met een cliënt. Als ik een plan heb voor een cliënt en ik zeg hoe het moet, gaat dat altijd tegenvallen. Het werkt beter om te vragen wat de cliënt wil bereiken, en te vragen wat ik daarin kan betekenen. Dan houdt de cliënt het overzicht en blijft hij eigenaar van zijn eigen proces. Je moet met elkaar in gesprek blijven en ervoor blijven waken dat het eigenaarschap nooit meer dan 30% wordt van de ondersteuner. Anders wordt het niet hun project, maar dat van jou. [Fragment E2.20]

En stel dat je een bezoeker of een cliënt hebt die niets leuk vind? Wat zou je daarmee doen?

Dan zou ik zeggen: oké dat is dan zo, (iemand bijv. alleen koffie drinken) wanneer wil jij weer een gesprek? Want wat is voor jou de meerwaarde van Jan Steen, waarom wil je hier komen? Dat wil ik altijd wel heel graag weten. Dus dat is ook iets waar ik hier gewoon met mensen heel erg mee bezig ben. We hebben nu sinds kort een volkomen nieuw team, en nu ben ik ook aan het kijken van: jullie moeten echt die activeringsplannen gaan schrijven want anders komen mensen hier, en dan weet je niet eens wat ze hier komen halen. Je biedt dan van alles aan maar het levert niets op, en dat komt doordat je eigenlijk niet weet wat de ander wil. [Fragment E2.21]

Is er een bepaalde methodiek waarvandaan je werkt?

Niet een bepaalde methodiek. Ik heb wel gezegd toen ik de baan kreeg: ik kom hier over 3 maanden pas werken en vervolgens ben ik allerlei activeringscentra door het land af gaan bellen waarvan ik wist dat ze tamelijk succesvol waren en ik vroeg hen: hoe werk je eigenlijk? waar loop je tegenaan? O is het normaal dat het met vlagen rustig is, waar heeft dat dan volgens jullie mee te maken? Dus ik

ben gewoon vragend rondgegaan, en heb gewoon die tijd genomen om eens te kijken hoe andere mensen dat doen. en zelf gewoon nagedacht. De opleiding creatieve therapie, die ook uitgaat van het belang van regie ondersteuning, heeft me ook veel gebracht. [Fragment E2.22]

En je merkt gewoon dat mensen het meest geïnteresseerd zijn in hun eigen dingen. Jullie hebben denk ik gewoon een vol leven. En ik kan het dan heel belangrijk voor jullie vinden dat jullie je heel erg gaan verdiepen in architectuur, maar, dat gaat hem dan natuurlijk niet worden. Snap je? En dan kan ik daar op gaan zitten hameren dat ik dat belangrijk vindt, maar als jullie niet zien waarom dat belangrijk is, is het zonde van al onze tijd. Het is misschien nog wel gezellig, maar eigenlijk zitten jullie te hopen dat het afgelopen is. Je maakt het je niet eigen, terwijl als ik vraag, wat hebben jullie nou echt nodig. Stel dat je zegt ik zou daar willen werken, kan je me nog wat tips geven, dan zeg ik, waar wil je mee aan de gang, waar ben je zelf goed in, waar wil je direct op inzetten. Dan komen we in gesprek. Dus inzetten op de versterking van kwaliteiten en de ondersteuning van de realisatie van echte wensen van mensen. [Fragment E2.23]

Wat doe je met de belemmeringen die er zijn?

Langzaam zorgen dat mensen zichzelf gaan vertrouwen. Als mensen een doel hebben vraag ik eerst waar ze mee willen beginnen. Soms willen ze heel veel, zoveel dat ze nergens echt mee beginnen. Daarom kijken we dan samen naar wat de eerste stap wordt en wat ik daarin kan betekenen, wat willen ze van mij en wat gaan ze zelf doen. Je zet dan meteen een eerste stap in een vertrouwensrelatie. [Fragment E2.24]

> *Voorbeeld: Iemand wilde werken bij een dierenarts, maar wist eigenlijk niet wat daar voor nodig was. We hebben samen op de computer gezocht naar informatie. Ook hebben we daarna een telefoonnummer gezocht van een dierenasiel om informatie op te vragen. Op die manier maak je een traject helder voor iemand en ziet iemand een weg ontstaan om te komen bij het doel wat hij of zij wil.* [Fragment E2.25]

Hoe voorkom je dat jij alles gaat regelen voor een persoon?

Als iemand bijvoorbeeld zelf niet durft te bellen zeg ik dat ik ga bellen en zeg dat hij of zij gaat bellen. Ik doe het dan dus voor, maar laat het uiteindelijke gesprek wel over aan de ander. Uiteindelijk moet hij of zij het zelf doen. Ik zeg dan wel dat ik namens Kwintes bel en dan vraag ik of ze in het kader van iemands herstelproces een paar minuten de tijd willen nemen om dat gesprek met de aangekondigde beller aan willen gaan. Er is nog nooit iemand geweest die nee zei. Ik probeer ervoor te zorgen dat ik de ander gevoelig maak. Dat betekent wel dat je, wat het aller moeilijkste en allerbelangrijkste is van activering, consequent iemand blijft ondersteunen in zijn of haar groeiproces. Ook moet je je aan de afspraken houden, en niet steeds afhaken in het herstelproces. [Fragment E2.26]

Is er binnen Kwintes genoeg aandacht voor het Kwartiermaken?

Dat is heel verschillend. Ik merk bijvoorbeeld in de gesprekken dat mensen niet goed weten wat het precies is, of wat je precies doet. Dus dat je eigenlijk voortdurend bezig bent om op basis van een individuele vraag te kijken wat er collectief te organiseren is, en onderzoekt hoe je wat daar uit komt het best aan laat sluiten met vragen uit het daarbij passende netwerk, dat je daarvoor gevoelig maakt en ook ondersteunt en consequent onderhoudt. Al die mensen die ik in mijn netwerk heb zitten, daar heb ik om de zoveel tijd contact mee. Dus het is netwerk opbouwen en onderhouden. Dat je gevoelig bent voor netwerk, dat is niet iedereen. [Fragment E2.27]

Het was een hele tijd gewoon voldoende als je op een woonvorm mensen bepaalde vaardigheden leerde waardoor ze in ieder geval binnen die woonvorm meer eigen regie oppakten. Nu wordt er verwacht dat mensen echt gaan doorstromen. [Fragment E2.28]

Op de meeste woonvormen ligt er geld voor activering. Als dat niet buitenshuis wordt besteed mogen ze dat houden. Dan blijft het toch snel binnenshuis, en daardoor komen de activiteitencentra voor een deel in geldproblemen. Mensen uit woonvormen komen soms ook niet, omdat er hulpverleners zijn, die neerkijken op activeringscentra. Dat houdt verdere activering en doorstroming tegen en dupeert de cliënten en de activeringscentra. [Fragment E2.29]

Wordt het ook binnenshuis gedaan?

Er zijn wel stappen gemaakt hoor. Op de woonvormen zelf wordt er een aanvang mee gemaakt. Ik heb veel gesprekken gehad afgelopen jaren om ook die vervolgstappen te kunnen laten maken. Van wat kunnen we doen om mensen toch te verleiden om naar die activeringcentra te gaan. Dus ik heb zelfs een bruggenspel bedacht met een collega om mensen in beschermde woonvormen verder stappen te kunnen laten maken. Het slagen van zoiets heeft zeker wel te maken met de instelling van het personeel op de woonvorm, dat ze begrijpen waarom het goed is als het geld dus wel naar activeringscentra gaat. [Fragment E2.30]

Het handigst is dat er op iedere locatie wordt voorkomen dat wat wordt aangeboden niet meer aanbodgericht is, maar vraaggericht met aandacht voor het proces i.p.v. alleen voor het product. Sommige collega's vonden het bijvoorbeeld zonde om bezoekers in de tuin te laten werken, omdat plantjes werden vertrapt. Toch gingen de hulpverleners niet naast de bezoekers staan, maar kropen achter hun computer. Dat vind ik raar. Je moet erbij staan, je gaat mee, je bent meewerkend voorman, je accepteert dat er fouten worden gemaakt. Als je maar goed procesmatig ondersteunt, en niet productgericht bent, maar echt op het proces gaat zitten dat daar dingen in gebeuren, gaat het vanzelf goed. Dat kun je wel leren in iedere locatie, dat je mensen moet volgen in hun proces, en dat je niet op het product moet gaan zitten. Het gaat er niet om dat die badkamer schoon wordt in zo'n kort mogelijke tijd, maar dat je mensen leert hoe je dat, stapje voor stapje, zelf kan doen. [Fragment E2.31]

Maar wat elke collega kan leren is te zeggen, je doet zelf de activiteiten ik ben er om te zorgen dat het gaat lukken. Ik ondersteun je waar nodig is. En steeds kijken we wat het volgende doel is en welke weg we daar samen voor bewandelen tot ook dat is behaald. [Fragment E2.32]

Kritisch kijkend kan het wel meer tijd kosten, toch?

In het begin. Maar dat heeft dan meer te maken met de omslag bij de medewerker zelf, dan met het proces zelf, als je niet gewend bent om zo te werken. Wanneer je als medewerker alles zelf snel doet lijkt dat de optimale situatie te zijn misschien. Je zult echter merken dat als je alleen nog hoeft te ondersteunen er veel meer kan omdat je veel meer samen tot stand kan brengen en de anderen ook steeds bedrevener worden in hun eigen aandeel. Je werk wordt er lichter mee en het rendement hoger. [Fragment E2.33]

> *Ik heb zelf de opleiding creatieve therapie achter de rug. Tijdens de opleiding had ik het ontzettend druk met van alles en nog wat, ik werd gevoelsmatig uit elkaar getrokken. Bij een opdracht van de opleiding kwam ik erachter dat alles heel zwaar woog. Alles moest iets minder. Toen heb ik mijn kinderen wat meer verantwoordelijkheid gegeven in het huishouden, dat gaf een stuk rust. Ik vond al die klusjes niet erg om te doen, maar alles bij elkaar was veel te veel. Iedere keer kwam er iets bij wat ik even snel wilde doen, terwijl ik dan niet keek naar hoeveel energie het mij zou kosten. Ik moet alles niet zelf willen doen, ik zet mensen er ook mee buiten spel. Het is belangrijk om anderen ook verantwoordelijkheid te geven. Ik ben voor mezelf opgekomen, ik ben nu niet meer de achtervang van iedereen.* [Fragment E2.34]

Duidelijk voorbeeld. Ik begrijp nu ook wel wat je bedoeld met dat het vooral aan de instelling van de begeleider ligt, omdat dat vooral de tijd gaat kosten.

Ja die begeleider die werkt, als hij alles zelf doet, heel hard, omdat hij alles opvangt. Het is de kunst om dat in te gaan zien. Dat kost tijd bij de medewerker. Alleen na twee weken denkt de medewerker van 'wow', waarom heb ik dat niet eerder gedaan? Nu werken medewerkers ook vaak niet met een echt plan, ze gaan achter dingen aan die ze op dat moment zien. Aan het einde van de dag moeten ze dan overwerken. Zo werken maakt de baan ontzettend vermoeiend. [Fragment E2.35]

We hebben veel informatie. Wil jij nog iets zeggen of vragen of doen?

Nou jullie eerste vraag vond ik wel interessant van vind je dat iedereen netwerkgericht moet werken. Wat me is opgevallen binnen teams is dat een heleboel mensen binnen de teams pas als ik ze echt ga bevragen van waar bestaat jou netwerk uit en hoe zet je het in, merken dat ze nooit zo gedacht of geleefd hebben . Ik merk als ik bijvoorbeeld met mensen ga onderzoeken van 1 van de locaties van wie zitten er eigenlijk allemaal in je eigen netwerk waar je wel makkelijk mee kunt sparren, dat mensen in zo'n kleine setting die denken dat ze elkaar wel redelijk goed kennen, dat ze echt geen idee hebben van wie er bij de ander in het netwerk zit, en hoe je die zou kunnen aanspreken. Er vanuit gaan dat het voor jezelf ook heel leuk kan zijn als je ergens anders bij wordt betrokken, al is het voor een tijdelijke klus, is iets was ze zich vaak nooit bewust hebben gerealiseerd en hebben gekoppeld aan hoe dit te gebruiken binnen hun eigen werkwijze. En ik denk wel dat het heel erg belangrijk is dat je als medewerkers weet van elkaar, zodat je daarin geschoold raakt, hoe je elkaars netwerk makkelijker in zou kunnen zetten. Dat je daarin geschoold wordt, want zo ingewikkeld is dat helemaal niet. Het is geen hogere wiskunde. Je moet het gewoon doen, vooral als je het niet gewend bent moet je er even inzicht in krijgen en je er toe zetten. [Fragment E2.36]

Je kunt best per locatie bedenken wie zitten er allemaal nog meer in deze wijk, als het gaat om hoe maatschappelijke ondersteuning deel kan uitmaken van je werken. En hoe kunnen we samen iets op gaan zetten wat duurzaam is. En daar kan je mensen op gaan job coachen. Dus dat je echt iedere keer, gewoon net zoals dat je bij mensen die wij hier ondersteunen doet, zegt van nou wat is de volgende stap, wat heb je nodig en wie hebben we er voor nodig van buiten, dat je eventueel een voorgesprek hebt op school, dat je samen met mensen er in gaat en dat je langzaam die kant uitwerkt, dat kan heel goed. [Fragment E2.37]

En ik denk dat het dan een hele goede is om daar steeds meer op in te gaan zetten en dat er dan in elk gebied 1 iemand is die ook het informele contact heeft met wethouders en raadsleden etc. Dat hoeft er dan maar 1 te zijn. Ik merk dat informele betrokkenheid, wat een kwartiermaker voedt de hele tijd, dat dat super belangrijk is. Maar dat kan je echt niet van iedereen vragen. Bovendien kost dat heel veel, dat kan je haast niet meer omrekenen in uren, dat je daar mee bezig bent; Hele moeilijke urenpost. [Fragment E2.38]

Zo blijf je wel in beeld, ook voor gemeenten.

Ja, ik word ook wel uitgenodigd om mee te denken met nieuw beleid. Dat is Kwartiermaken in de overstijgende trap. Als je denkt aan Kwartiermaken begin je met kijken naar de individuele hulpvraag. Waar wil iemand heen groeien, en hoe coach je dat. Dat is hun deel van hun activeringstraject. Vervolgens ga je kijken wie van de externe partners je daarbij logische wijs gaat betrekken. Als daardoor nieuwe arrangementen ontstaan met die externe partijen is het van belang die goed te beschrijven en te zorgen dat je daarover bericht aan de samenleving en de gemeente, Movisie ed. Als die partijen hebben er baat bij te weten wat er aan goede arrangementen loopt en waardoor dat komt. Als je dat doet houden ze je er graag bij en vertrouwen ze je in nieuwe situatie klussen toe. Dat is goed voor de mensen die je ondersteunt en de organisatie waar je voor werkt. [Fragment E2.39]

Om die reden is het ook goed te controleren wat er gebeurt op de werkvloer. Het maakt dat je bij kunt sturen en kunt complimenteren. Het maakt dat mensen zich ook in positieve zin gezien weten en dat ze ondersteund kunnen worden. [Fragment E2.40]

Voelen ze niet heel erg die druk door het controleren?

Nee. Door te volgen, kwam ik erachter dat collega's het heel lastig kunnen vinden om contacten aan te gaan en te onderhouden met leidinggevenden van zinvol netwerk. Dat kan je alleen als je dat bespreekbaar en zichtbaar maakt verhelpen. Hoe je dat doet, heb ik ook zelf echt geleerd. Je kunt niet altijd op iemand afstappen. Ik kan niet zomaar tegen iemand zeggen, pak het contact op met die of die wethouder of directeur. Terwijl als ik zeg, die of die gaat jou bellen of maken we even een afspraak met z'n drieën dan weet je direct wie dat de volgende keer is, dan loopt dat veel makkelijker. [Fragment E2.41]

En ik denk dat dat wel eens vergeten wordt, dat opbouwen van contact 1 is en overdracht 2 en dat overname niet werkt. [Fragment E2.42]

Je moet er ook zorgvuldig in zijn, dat is een goeie.

Bij netwerken komt gewoon veel meer kijken. Jij bouwt je netwerk op, en dat doe ik wel voor Kwintes, maar dat netwerk hangt aan mij. Netwerk is altijd 100% persoonlijk. Je bouwt iets op in het contact. Dus op het moment dat ik denk hier weg te gaan, dan moet ik goed kijken aan wie ik dat overdraag en dat ik zeg als er nog vragen zijn, bel me dan. Zo borg je netwerkcontacten. En dat doe ik om de collega dan te ondersteunen en te zorgen dat die overdracht goed gaat. [Fragment E2.43]

Dat moet je ook maar willen…

Ja klopt, maar als je een echte netwerker bent dan wil je dat, want je wilt dat het gewoon goed blijft. Dat maakt zo veel meer mogelijk. Ik merk ook dat als je werkt met mensen die dat niet zien, dat belang, maar in 1 keer dat over willen nemen, dat je merkt dat het contact daar dan ook op afbreekt. Niet met jou, maar met die collega. Die gaan dan opnieuw in contact namens de organisatie. En dat werkt niet, dat zijn wel dingen die je echt moet leren. [Fragment E2.44]

Blijkbaar biedt Kwintes wel een cursus of training aan om dat te leren.

Ja. Ik ben hier nu om het te doen. Nu hier, maar straks ook bij andere locaties om daar de ondersteunen. Ik schrijf geen dingen voor, maar ik begeleid. Zo iets leer je mensen op de locatie; al doende. [Fragment E2.45]

Bijlage 2b: Akkoord Hilleke Linthorst

Ha Alie,

Hartelijk dank voor het prettige gesprek en dit uitvoerige verslag. Er stonden nog wat zaken in, die even een kleine correctie behoefden of aanvulling. De tekst wijzigt daarmee niet wat sfeer betreft of qua strekking. Ik las er wel in terug dat ik niet altijd 100% gefocust was...

Nb. De-stigmatisering is werken aan het verminderen van stigmatisering. Werken aan de stigmatisering betekent dat je er voor zorgt dat mensen gestigmatiseerd worden.

Ik ben benieuwd naar het uiteindelijke stuk.

Met hartelijke groet,

Hilleke

© 2016 Microsoft Gebruiksrechtovereenkomst Privacy en cookies Ontwikkelaars Nederlands

Bijlage 3: Topiclijst interview Cor Bos, IPS-er

- Van tevoren inlezen op IPS en trajectbegeleider.

Beginnen met korte introductie van wie wij zijn en de uitleg van ons onderzoek. 2 studenten aan CHE, bezig met onderzoek dat gebaseerd is op het hoofdstuk activering uit de nieuwe werkwijze van de pilot. Het wordt niet anoniem, mogen we uw naam gebruiken?

- Kunt u omschrijven wat uw functie als trajectbegeleider inhoudt?
- Wat is IPS / een IPS-traject?
- Wat is uw visie op het woord 'activering'?
- Komt dit overeen met de visie van Kwintes?
- Wat is volgens u een 'activerend leefklimaat?'
- Komt dit overeen met de visie van Kwintes?
- Hoe brengt u dit in de praktijk in uw werk?
- Hoe werken hulpverleners op dit moment aan activering?
- Wat ziet u als kansen voor teams?
- Wat zijn uitdagingen voor teams?
- Heeft u een aantal gouden tips voor de teams?

Bijlage 4: Topiclijst interview Hilleke Linthorst, kwartiermaker

Introductie: wat voor onderzoek, etc.?

- Hoe lang doet u dit werk?
- Wat is 'kwartiermaken'?
- Wat vindt u van de definitie: Ruimte maken voor een vreemde ander?
- Wat levert Kwartiermaken op?
- Wat is uw drijfveer voor kwartiermaken?
- Op welke manier draagt Kwartiermaken bij aan activering en participatie?
- Welke plek heeft de cliënt in het kwartiermaken? (Doet hij zelf ook wat?)
- Hoe reageren instellingen op Kwartiermaken?
- Wat doet Kwintes op dit moment aan Kwartiermaken?
- Kan iedereen kwartiermaken? → werkbeschrijving, waarin staat dat ze anders maar een training moeten volgen
- Hoe tevreden bent u over de manier waarop dat op dit moment tot uitvoering wordt gebracht?
- Wat denkt u dat het Kwartiermaken makkelijker zou kunnen maken?
- Wat ziet u in teams terug van de manier waarop zij bezig zijn met kwartiermaken?
- Heeft u tips of trucs voor hen?

Bijlage 5: Topiclijst interviews hulpverleners

Activering:

- Wat betekent activering voor jou in de dagelijkse praktijk van je werk?
- Wat is volgens jou een activerend/motiverend leefklimaat? *wat draagt daaraan bij, wat vindt je belemmeren?*
- Op welke manier werk je met cliënten aan activering? *deel je hier weleens wat over met collega's?*
- Hoe betrek je de leerdoelen van de cliënt bij het hulpverleningsproces? *Wat is de wens van de cliënt welke rol krijgt die wens?*
- Hoeveel stimuleer je de cliënt om zijn leven vorm te geven op de manier zoals hij dat wil? (Eigenaarschap, eigen regie)
- Hoe help je de cliënt in zijn eigen kunnen te vertrouwen en zelf zijn keuzes te laten maken? (Eigen kracht)
- Hoe gaat je ermee om als een cliënt niks leuk vindt en niks wil?
- Hoe zorg je ervoor dat jij niet alles doet voor een cliënt?
- Schakel je wel eens hulp in van IPS-er? Of vraag je wel eens advies?
- Credo Kwintes: Iedereen kan iets. Wat vindt u van die uitspraak?

Randvoorwaarden:

- Heb je de werkbeschrijving gelezen?
- Ben je bekend met de participatieladder? Zo ja, hoe werk je daarmee?
- Ben je op de hoogte van de activiteiten in de buurt?
- Welke rol geef je de cliënt bij het schrijven van een begeleidingsplan en zijn doelen?
- Ken je de kwaliteiten en talenten van cliënten? Weet je wat de cliënt motiveert?
- Wat heb je nodig om een activerend leefklimaat voor cliënten te creëren?
- In hoeverre zie je het zitten om aan activering te werken?

Netwerk:

- Ken je het netwerk van de cliënt? (Contacten)
- Hoe betrek je het netwerk (dat is: gezin, familie) van de cliënt in de begeleiding?
- Hoe stimuleer je de cliënten in het contact met voor hem belangrijke anderen buiten de beschermde woonvorm? *Wat is de focus: onderhouden van, of vergroten van het netwerk?*
- Maak je gebruik van de kwartiermaker?

Bijlage 6: Topiclijst groepsgesprekken

Groepsgesprek

Waar denken cliënten aan bij de term activering en een activerend leefklimaat en welke behoeften hebben zij met betrekking tot de begeleiding van hulpverleners?

Nodig:

- Koekjes

Het doel van dit gesprek:

- Helder krijgen waar de weerstand op de pilot vandaan komt
- Wat cliënten zien als activering en als activerend leefklimaat
- Wat cliënten als helpend ervaren van de begeleiding
- Welke behoefte er ligt met betrekking tot de begeleiding
- Of het cliënten helder is hoe de pilot gaat werken en of ze tevreden zijn met de manier waarop dit verteld is

Introductie

Wij zijn twee vierdejaarsstudenten, SPH, aan de CHE. Wij doen een afstudeeronderzoek naar aanleiding van de pilot tijdelijk verblijf, waar jullie vast al van gehoord hebben. We gaan bij twee locaties, Veenendaal en Lekkerkerk (allebei gestart met de pilot) onderzoeken hoe er gewerkt wordt aan activering, want dat is een hoofdstuk uit de pilot. Activering gaat om het stimuleren en laten meedoen van iedereen. Vanuit het uitgangspunt: iedereen kan iets! Het doel is dat elke bewoner van de BW geactiveerd wordt, dus iets van dagbesteding doet, of een hobby oppakt, of werkt, of contact heeft met een maatje, zulke dingen, activering is heel breed. De mening van jullie is voor ons onmisbaar, omdat we zo handvatten krijgen om het team tips te geven.

We gaan het gesprek opnemen met een voice recorder, en het later letterlijk uittypen. Alle antwoorden zijn anoniem, er worden geen namen gebruikt en de informatie is alleen te lezen voor ons en de beoordelaar.

1. Eerst vragen of helder is wat activering inhoudt. Beginnen met rondje met de vraag: als je zo de definitie van ons hoort, wat doe je dan aan activering?
2. Hoe stimuleert de begeleiding jullie daartoe? Hoe werken jullie daarmee? (sfeer)
3. Zien jullie dat activiteit aanstekelijk werkt?
4. Is er aandacht voor je talenten, krachten, motivatie?
5. Doelen: kennen jullie de eigen doelen, kennen jullie ze van elkaar?
6. Wat hebben jullie nodig van de begeleiding om je veilig genoeg te voelen om te activeren? Wat is helpend?
7. Hebben jullie nog tips voor de hulpverleners, of wil je nog wat kwijt met betrekking tot de pilot?

Bijlage 7: Uitnodiging groepsgesprek Lekkerkerk

Uitnodiging groepsgesprek

Wij, Anieke en Alie, doen een afstudeeronderzoek naar activering en een activerend leefklimaat in het kader van de pilot tijdelijk verblijf.

Vind je het belangrijk jouw mening te laten horen over de pilot Tijdelijk Verblijf onder het genot van een hapje en een drankje? Dan zijn wij op zoek naar jou! Voor ons is het belangrijk om jullie mening te horen, zodat de tips die wij aan het team meegeven goed aansluiten op jullie wensen en ideeën.

Wanneer: Dinsdag 22 Maart om 13.00 uur

Waar: Het Voorhuis

Wie: Jullie!

Bijlage 8: Uitnodiging groepsgesprek Veenendaal

Uitnodiging groepsgesprek

Wij, Anieke en Alie, doen een afstudeeronderzoek naar activering en een activerend leefklimaat in het kader van de pilot tijdelijk verblijf.

Vind je het belangrijk jouw mening te laten horen over de pilot Tijdelijk Verblijf onder het genot van een hapje en een drankje? Dan zijn wij op zoek naar jou! Voor ons is het belangrijk om jullie mening te horen, zodat de tips die wij aan het team meegeven goed aansluiten op jullie wensen en ideeën.

Wanneer: Woensdag 23 Maart om 10.30

Waar: In de bewonersruimte

Wie: Jullie!

Bijlage 9: Toestemmingsverklaring deelname aan het onderzoek

Toestemmingsverklaringsformulier deelname aan het onderzoek

Titel onderzoek: Op naar activering!
Verantwoordelijke onderzoekers: Anieke Kelder & Alie Noom

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, en doel van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik begrijp dat de audio-opname van het interview gebruikt zal worden voor het analyseren van de gegevens en gebruikt zal worden ter beantwoording van het onderzoek.

De uitwerking van het interview is te lezen voor de studenten en de beoordelaar, in het onderzoeksverslag wordt enkel geciteerd of fragmenten genoemd waarbij verwezen wordt naar het databoek dat dus niet inzichtelijk is voor derden.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaf van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer: …….

Datum: …… Handtekening deelnemer: …….

In te vullen door de uitvoerende onderzoekers

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoekers: Anieke Kelder & Alie Noom

Datum: …… Handtekening onderzoekers:

Bijlage 10: Werkbeschrijving Kwintes pilot tijdelijk verblijf

Werkbeschrijving Tijdelijk verblijf

Afke Jong

In samenwerking met werkgroepen Tijdelijk verblijf

Versie september 2015
Status: definitief
Verzonden naar: ter verspreiding Kwintes- intern, pilot-locaties

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave 87
Hoofdstuk 1 Inleiding en visie 87
Paragraaf 1.1 Aanleiding, de strategie van Kwintes 88
Paragraaf 1.2 Tijdelijk verblijf 88
Paragraaf 1.2.1 Doelgroep 88
Hoofdstuk 2 Doelgerichte begeleiding 90
Paragraaf 2.1 Inleiding, visie en uitgangspunten van doelgericht werken 90
Paragraaf 2.1 Doelgerichte begeleiding krachtgericht 90
Paragraaf 2.2 Bij doelgerichte begeleiding staat een goede werkrelatie centraal 90
Hoofdstuk 3 Instroom 91
Paragraaf 3.1 Inleiding 91
Paragraaf 3.2 Aanmelding en intake 91
Paragraaf 3.2.2 Intensieve screening 91
Paragraaf 3.2.3 De rol van het netwerk 91
Paragraaf 3.2.4 Resultaat van de instroomfase 92
Hoofdstuk 4 Begeleiding 93
Paragraaf 4.1 Inleiding 93
Paragraaf 4.2 Individuele begeleiding 93
Paragraaf 4.2.1 Taakverdeling 93
Paragraaf 4.2.2 Beschrijving van de fasen 93
Paragraaf 4.3 Leefgebieden 95
Paragraaf 4.3.1 Wonen 95
Paragraaf 4.3.2 Financiën 96
Paragraaf 4.3.3 Sociaal netwerk 96
Paragraaf 4.3.4 Persoonlijk welbevinden 96
Paragraaf 4.3.5 Veiligheid97
Paragraaf 4.4 Groepsbegeleiding 97
Hoofdstuk 5 Uitstroom 99
Paragraaf 5.1 Alsof 99
Paragraaf 5.2 Sociaal netwerk 99
Paragraaf 5.3 Ervaringsdeskundigheid 99
Paragraaf 5.4 Praktische zaken 99
Paragraaf 5.5 Afscheid nemen 100
Hoofdstuk 6 Participatie/ Leren, werken en vrije tijd 101
Paragraaf 6.1 Inleiding, hoe kijken we naar participatie? 101
Paragraaf 6.2 Het kader 101
Paragraaf 6.3 Individuele begeleiding 102
Paragraaf 6.4 Het leefklimaat 102
Hoofdstuk 7 Samenvatting 104

Hoofdstuk 1 Inleiding en visie

In dit hoofdstuk beschrijven we de visie van Kwintes op de keten van opvang en beschermd wonen. Deze visie vormt de aanleiding voor het ontwikkelen van een andere vorm van beschermd wonen: Tijdelijk verblijf. Samen met teams en cliënten is nagedacht over de werkwijze die daarbij past. Hierin zijn elementen van Locus overgenomen. In deze werkbeschrijving nemen we je stap voor stap mee in de nieuwe werkwijze. Na de beschrijving van visie volgt een hoofdstuk over doelgerichte begeleiding (hoofdstuk 2).

Vervolgens wordt per fase (instroom, begeleiding, uitstroom) beschreven hoe de begeleiding vormgegeven wordt (hoofdstuk 3,4 en 5). We sluiten af met een hoofdstuk over participatie (hoofdstuk 6). In hoofdstuk 7 vatten we al het voorgaande samen in een schematisch overzicht.

Paragraaf 1.1 Aanleiding, de strategie van Kwintes[1]

Toekomstige doelgroep
Zeer kwetsbare mensen die vanwege uiteenlopende beperkingen niet of nauwelijks zelfstandig kunnen wonen. Het betreft mensen met een relatief grote kwetsbaarheid, met relatief veel problemen op meerdere levensterreinen, waarbij kwetsbaarheid en problemen elkaar over en weer versterken.

Toekomstige zorg
Onze inzet is mensen zoveel mogelijk in hun thuissituatie te (blijven) begeleiden, te voorkomen dat zij gebruik moeten maken van opvang, kort verblijf en/of wonen, en - wanneer dat toch onvermijdelijk blijkt - dit zo kort mogelijk te laten duren. Wij willen ons daarbij profileren als een organisatie die gespecialiseerde begeleiding biedt in de vorm van opvang, begeleiding en activering van mensen met meervoudige en complexe problemen, doorgaans in combinatie met een (soms acute) huisvestingsvraag, waaronder mensen die langdurend (blijvend) niet zelfstandig in een eigen woning kunnen wonen, waarbij de aard van de problematiek kan variëren: chronisch psychiatrische kwetsbaarheid, verstandelijke beperking en antisociaal gedrag.

Begeleiding in voorzieningen, te realiseren door een (geleidelijke) ombouw naar:
'opvangachtige' voorzieningen: enkele dagen opvang tot maximaal een half jaar
(± 10% huidige aantal woonmogelijkheden)
voorzieningen voor Tijdelijk verblijf: half jaar tot 2-3 jaar, gericht op doorstroom (± 40%);
woonvoorzieningen: vanaf 2-3 jaar en langer, gericht op verblijf (± 50%).
(In totaal circa 1200 woonplekken = ongeveer huidige aantal.)

Paragraaf 1.2 Tijdelijk verblijf

Tijdelijk verblijf is gericht op doorstroom. Gedacht wordt aan een periode van 3 jaar waarin cliënten de overstap maken van de functie verblijf naar de functie ambulante begeleiding in een eigen woning of omklapwoning.
Dat betekent dat de nadruk ligt op het creëren van een stimulerende omgeving waarin de bewoner stappen kan zetten richting meer zelfstandigheid en uitstroom. De begeleiding is doelgericht; op basis van de doelen van de cliënt wordt ondersteuning geboden. Het netwerk van de cliënt, het aanwezige netwerk in de wijk en eventueel vrijwilligers hebben altijd een rol in de begeleiding. De begeleiding (eerste periode van verblijf) start altijd met een analyse zodat maximaal kan worden aangesloten op wat de cliënt nodig heeft om (weer) zelfstandig te gaan wonen. De methodiek gaat uit van de tijdelijkheid van de begeleiding. Bij binnenkomst is er al aandacht voor de uitstroom; wat is er nodig om uit te stromen? De BW maakt gebruik van haar netwerk in de wijk en de gemeente om woonoplossingen voor het vervolg te vinden.
In de werkbeschrijving wordt per fase van het verblijf beschreven hoe de begeleiding eruit ziet en welke ondersteuning mogelijk is door trainingsaanbod.

Paragraaf 1.2.1 Doelgroep

[1] Bron: Jan Willem van Zuthem, strategie Kwintes, 2014.

Doelgerichte begeleiding is gericht op alle cliënten van Kwintes. Doelgerichte begeleiding is een combinatie van herstelondersteuning, presentie, rehabilitatie en krachtgericht werken. Binnen de begeleiding ligt de focus op de individuele doelen van de cliënten. Voor sommige cliënten is de begeleidingsvraag van tijdelijke aard, voor anderen gaat het om langdurig verblijf. Ook cliënten met een langdurige begeleidingsvraag kunnen gebruik maken van het trainingsaanbod. Door op deze manier te gaan werken ontstaat er de mogelijkheid voor cliënten om een wooncarrière te maken. Bij voorkeur wordt altijd gestart vanuit ontwikkeling zodat in kaart kan worden gebracht welke mogelijkheden een cliënt heeft. Er zijn echter ook situaties denkbaar die erom vragen meteen op een omgevingsgerichte vorm in te steken.

Een voorbeeld:

Geert is 35 jaar en heeft te maken met manisch- depressiviteit. Hij gaat wonen in de BW met als doel weer grip krijgen op zijn ernstig ontregelde dagelijks leven. Daarnaast krijgt hij behandeling van de GGZ om zijn stoornis onder controle te krijgen. De begeleiding in de BW is gericht op training in een groep en oefenen in het dagelijks leven. Geert volgt de trainingen 'grip op je knip', 'opgeruimd huis, opgeruimd hoofd', 'herstellen doe je zelf' en 'participatie: individuele plaatsing en steun'. De laatste periode in de BW oefent hij met wat hij heeft geleerd. De begeleiding staat meer op afstand. Eenmaal heeft hij een flinke terugval. Hij is gestopt met zijn medicatie en heeft zijn baan opgezegd. In het crisissignaleringsplan dat hij heeft gemaakt springen 'de lichten op oranje'. Samen met zijn begeleider trekt hij zichzelf weer uit het dal. Deze ervaring is belangrijk voor Geert, hij weet dat hij een terugval kan stoppen. Dat geeft hem het vertrouwen dat zelfstandig wonen haalbaar is. Na 2,5 jaar verhuist hij naar een eigen flat met ambulante begeleiding.

Hoofdstuk 2 Doelgerichte begeleiding

Dit hoofdstuk is overgenomen uit de reader Doelgerichte begeleiding van de Kwintes Academie, concept mei 2015, Johan den Besten.

Paragraaf 2.1 Inleiding, visie en uitgangspunten van doelgericht werken

Kwintes heeft een zorgvisie geformuleerd waarin herstel en rehabilitatie een belangrijke rol spelen (zie website Kwintes):

'We willen ondersteunend en aandachtig zijn bij de persoonlijke situatie van de cliënt, zijn familie en naastbetrokkenen. Dit doen we door aanwezig te zijn, te luisteren en trouw te zijn. We gaan samen op een gerichte manier aan de slag met de vraag van de cliënt op verschillende levensgebieden. We sluiten aan bij het levensverhaal, de krachten en mogelijkheden van de cliënt en zijn omgeving. We hechten veel waarde aan iemands eigen keuzes, maar waar nodig nemen we de regie over, echter slechts met de intentie deze weer terug te geven. We ondersteunen de cliënt in het zelfstandig zijn in de samenleving. We gebruiken onze kennis en ervaringen en kijken met elkaar naar ons handelen om dit - waar nodig - bij te stellen. Onze houding en onze methodieken zijn er op gericht het herstelproces van de cliënt waar mogelijk te ondersteunen'.

De uitgangspunten van doelgerichte begeleiding sluiten nauw aan bij deze zorgvisie. Doelgerichte begeleiding is empowerend en krachtgericht, taakgericht, betrekt het sociale netwerk bij de begeleiding en stelt een goede werkrelatie centraal.

Paragraaf 2.1 Doelgerichte begeleiding krachtgericht

Een belangrijk uitgangspunt van doelgerichte begeleiding is dat de begeleiding krachtgericht is, de focus ligt op de mogelijkheden en krachten van de cliënt. De krachtenbenadering gaat ervan uit dat iedereen capaciteit heeft om te leren, te groeien en te veranderen. Het is de taak van de begeleider om deze capaciteiten samen met de cliënt en zijn omgeving op te sporen en te mobiliseren. De begeleiding is gericht op het versterken van motivatie en zelfvertrouwen, op het stellen van (hoopvolle) toekomstdoelen en het gebruik van hulpbronnen.
Krachtgericht werken is gebaseerd op de volgende principes:
De cliënt heeft het vermogen te herstellen, veranderen en het leven op te pakken;
De focus ligt op de krachten en niet op de tekortkomingen van de cliënt;
De cliënt heeft de regie over de begeleiding, begeleiders reiken de keuzemogelijkheden aan binnen de grenzen van doelgerichte begeleiding;
De relatie tussen cliënt en begeleider is gebaseerd op gelijkwaardigheid en wederzijds respect;
De begeleiding speelt zich (zoveel mogelijk) af in de eigen leefomgeving van de cliënt;
De omgeving is een bron van mogelijkheden voor herstel.

Paragraaf 2.2 Bij doelgerichte begeleiding staat een goede werkrelatie centraal

Een goede werkrelatie tussen cliënt en ondersteuner staat bij DB centraal. Ook in een kort (ambulant) traject zijn er voldoende mogelijkheden om een werkrelatie met de cliënt op te bouwen. Wil je meer weten over doelgerichte begeleiding; lees dan de reader doelgerichte begeleiding. Deze is te verkrijgen via de Kwintes Academie of het Portaal.

Hoofdstuk 3 Instroom

Paragraaf 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de instroomfase. Deze loopt van het moment van aanmelding tot aan de plaatsing. Tijdelijk verblijf heeft als doel: Het bereiken van een zo groot mogelijke zelfstandigheid door middel van doelgerichte begeleiding. Dit is de boodschap die we aan cliënten meegeven als zij zich aanmelden. We proberen dat in de aanmeldingsfase zo concreet mogelijk te maken. Dit doen we door een intensieve screening en intake-procedure. Op die manier zijn verwachtingen vanaf het begin helder. In iedere gemeente is de toegang naar BW anders geregeld. De centrumgemeente is verantwoordelijk voor beschermd wonen maar de indicatiestelling wordt soms ook in de regiogemeenten gedaan. Hieronder beschrijven we wat nodig is in deze fase om Tijdelijk verblijf tot een succes te maken. Wie de taken uitvoert zal lokaal steeds anders zijn.
Duidelijk is dat dit proces steeds sneller verloopt, er zit minder tijd tussen het moment van aanmelding en plaatsing. Goede informatie voor cliënten is daarbij van groot belang.

Paragraaf 3.2 Aanmelding en intake

Cliënten die zich aanmelden bij Kwintes ervaren dat zelfstandig wonen lastig is. Toch willen we het vertrouwen uitstralen dat met een zorgvuldige aanpak een deel van de cliënten (weer) zelfstandig zal kunnen wonen met ambulante begeleiding. Veiligheid, hoop en vertrouwen zijn daarin kernbegrippen. Vanaf het eerste moment nemen we een activerende houding aan. In deze fase zullen we daarin vooral gericht zijn op het onderzoeken welke mate van zelfstandigheid en belastbaarheid voor de cliënt haalbaar is. Daarnaast is het nodig om in kaart te brengen aan welke voorwaarden moet worden voldaan om het traject te doen slagen. Dit kunnen afspraken zijn met de cliënt zelf maar ook voorwaarden die betrekking hebben op het netwerk of externe hulpverlening.

Paragraaf 3.2.2 Intensieve screening

Het is niet gemakkelijk om aan de start de inschatting te maken welke mate van zelfstandigheid voor een cliënt haalbaar is. Een intensievere screening dan we nu gewend zijn kan daarbij helpen. De cliënt speelt daarin een centrale rol. We dagen de cliënt uit om zelf een beeld te schetsen van zijn situatie en prioriteiten voor de hulpverlening. Hiervoor onderzoeken we de mogelijkheid om de Mezzedo- matrix te gebruiken[2]. Dit instrument is afgeleid van de Zelfredzaamheidsmatrix en biedt de mogelijkheid op 11 leefgebieden de mate van zelfredzaamheid te scoren en aan te geven wat de cliënt wil doen om dit te behouden of te verbeteren. Alle cliënten krijgen na aanmelding het verzoek de Mezzedo-matrix in te vullen en deze met ons te delen. Om het beeld wat te verbreden zal informatie ingewonnen worden bij het netwerk van de cliënt en in kaart gebracht worden welke hulpverlening er al geweest is. Op basis van de intensieve screening kan een uitspraak gedaan worden over de duur van de begeleiding. Zo mogelijk wordt dit ook vastgelegd in de begeleidingsovereenkomst. Soms zal het niet mogelijk zijn de screening helemaal af te ronden voor de plaatsing. In de gevallen dat het nodig is zal de screening doorgaan na de plaatsing.

Paragraaf 3.2.3 De rol van het netwerk

De boodschap aan het netwerk is duidelijk: Om Tijdelijk verblijf voor tot een succes te maken hebben we (Kwintes en cliënt) je nodig! Tijdelijk verblijf is gericht op ontwikkeling. Ondersteuning door behandeling is nodig om stappen te kunnen zetten. Hetzelfde geldt, op een andere manier, voor het sociale netwerk van de cliënt. Dit betekent dat het netwerk en

[2] De Mezzedo- matrix is op dit moment nog niet beschikbaar.

externe hulpverleners altijd betrokken zijn bij de aanmelding en intake. Er worden daarnaast duidelijke afspraken over de manier waarop zij betrokken blijven.

Aanspreekcultuur
Het sociale domein is veranderd. Er is sprake van nieuwe verhoudingen tussen gemeenten, instellingen en cliënten. Het krachtenspel is anders en beleidsafspraken moeten nog uitkristalliseren. Duidelijke afspraken zijn belangrijk om verwachtingen en rollen te verhelderen. De boodschap vanuit Kwintes is duidelijk: 'we (Kwintes en de cliënt) kunnen het niet alleen'. Tijdelijk verblijf is mogelijk wanneer:
een cliënt op de, voor hem, juiste plek zit;
begeleiding en behandeling optimaal op elkaar zijn afgestemd;
de overgang van BW naar zelfstandig wonen zo klein mogelijk is.
In deze fase wordt uitgewerkt wat deze voorwaarden betekenen voor deze cliënt en hierover worden afspraken gemaakt met externe partijen. Soms vergt dit wat onderhandeling. Bedenk dat de onderhandelingspositie voor plaatsing sterker is dan na plaatsing.
Een aanspreekcultuur en een beetje streetwise zijn helpen hierbij. Dat betekent: leg afspraken zoveel mogelijk schriftelijk vast. Wees, zeker in de eerste fase, alert dat de afspraken ook nagekomen worden en schaal op als dit niet gebeurt. Iedereen heeft daarin zijn eigen rol. De gebiedsmanager om beleidsafspraken te maken en te monitoren dat die uitgevoerd worden, de PB maakt afspraken op cliënt- niveau met collega's en WB signaleert of de afspraken nagekomen worden en geeft dit onmiddellijk door als dat niet gebeurt.

Paragraaf 3.2.4 Resultaat van de instroomfase

Aan het eind van de instroomfase zijn de volgende doelen behaald:
de cliënt staat ingeschreven als woningzoekende;[3]
de cliënt heeft voor zichzelf duidelijk aan welke hulpvragen hij wil gaan werken tijdens het verblijf;
er is een inschatting gemaakt over de duur van het verblijf;
de cliënt heeft duidelijke afspraken gemaakt met zijn netwerk en externe hulpverleners over de manier waarop zij betrokken zijn of blijven.

[3] Voor minderjarigen verschillen de mogelijkheid tot inschrijving per gemeente.

Hoofdstuk 4 Begeleiding

Paragraaf 4.1 Inleiding

In de instroomfase heeft de cliënt al nagedacht over de hulpvragen waaraan hij in het beschermd wonen wil werken. Hiermee gaan we in de woonvorm meteen aan de slag. Daarmee behouden we de motivatie en energie uit de 1ste fase. Dit hoofdstuk draait om de begeleiding in de woonvorm. Een activerend leefklimaat zien we als de sleutel tot succes. Zie voor een beschrijving hiervan hoofdstuk 6. De individuele begeleiding bestaat uit 4 fasen die aansluiten bij de fasering in het ECD[4]: de inventarisatie- en analysefase, de planningsfase, de uitvoeringsfase en de evaluatiefase. De fasering ondersteunt het doelgericht werken. Dit beschrijven we in paragraaf 4.2. De begeleiding vindt plaats aan de hand van de 6 leefgebieden. In paragraaf 4.3 worden de leefgebieden inhoudelijk beschreven en staat het trainingsaanbod per leefgebied benoemd. De rol van de groep komt aan de orde in paragraaf 4.4.

Paragraaf 4.2 Individuele begeleiding

Paragraaf 4.2.1 Taakverdeling

In de woonvorm werkt iedereen samen om de doelen van de cliënt te behalen. De rollen binnen het team zullen veranderen. De cliënt zelf, woonbegeleiders, een persoonlijk begeleider en eventueel een externe hulpverlener of het netwerk. Het is belangrijk dat het team van woonbegeleiders goed weet wat de doelen van iedere cliënt zijn. Alleen dan is doelgericht begeleiden mogelijk. De cliënt zelf staat centraal. Hij wordt ondersteund in het voeren van regie over het hulpverleningsproces door zijn persoonlijk begeleider. Iedere cliënt heeft een contactpersoon binnen het team van woonbegeleiders. In de werkwijze van Tijdelijk verblijf speelt de contactpersoon een belangrijke rol in het ondersteunen van het hulpverleningsproces. Hij ondersteunt de cliënt bij het invullen van het krachtenonderzoek, het begeleidingsplan en de sociale netwerk- analyse. De persoonlijk begeleider is, samen met de cliënt, verantwoordelijk voor het stellen van de doelen op basis van het krachtenonderzoek (het maken van het begeleidingsplan) en het voorbereiden van evaluatiegesprekken. Op die manier monitoren zij samen het proces. Daarnaast zullen de persoonlijk begeleiders een (nieuwe) rol krijgen. Zij zullen de groepstrainingen en thema's (gaan) geven. Tenslotte is het belangrijk ervaringsdeskundigheid te benutten. Inzet van ervaringsdeskundigheid kan bijdragen aan het vertrouwen van een cliënt om een volgende stap te zetten. Bedenk goed welke meerwaarde de ervaringsdeskundige kan hebben en welke rol daarbij past.

Paragraaf 4.2.2 Beschrijving van de fasen

In deze paragraaf beschrijven we de fasering van het begeleidingsproces. Dit wekt wellicht de indruk dat we een programma afwerken. Door present aanwezig te zijn, sluiten we aan bij de cliënt. Iemand die net een psychose heeft gehad, is erg moe. Voor iemand die zich niet veilig voelt, is het moeilijk een volgende stap te zetten. Het tempo van de begeleiding stemmen we hierop af, soms wat sneller, soms wat langzamer. Daarnaast beïnvloeden de fasen elkaar. De uitvoering van het begeleidingsplan kan bijvoorbeeld weer nieuwe informatie opleveren voor het krachtenonderzoek.

Paragraaf 4.2.2.1 Inventarisatie- en analyse

[4] Bedoeld wordt het nieuwe ECD. Dat wordt in 2016 ingevoerd. De fasering is overgenomen van het 8 fasenmodel en de methodiek van KBH.

Doel van de analysefase is om samen met de cliënt zijn situatie in kaart te brengen waarbij aandacht is voor zijn/ haar sterke kanten en toekomstwensen op elk van de leefgebieden. Hierbij wordt ook het ervaringsverhaal van de cliënt benut. Er wordt aandacht besteedt aan herstel. Door de situatie van de cliënt in deze fase te verduidelijken, wordt de basis gelegd voor de verdere begeleiding van de cliënt en kunnen prioriteiten gesteld worden. Tijdens de analysefase gaat het leven gewoon door, vaak worden al zaken in gang gezet. Observaties uit het dagelijks leven (door de woonbegeleiders opgeschreven in de rapportage) worden meegenomen in de analyse.
Instrumenten:
Krachtenonderzoek
Sociaal netwerk cirkel/ Ecogram

Paragraaf 4.2.2.2 Plannen

Doel van de planningsfase is te komen tot doelen en acties voor de begeleiding. Op basis van de informatie uit de vorige fasen gaat de cliënt samen met de persoonlijk begeleider, woonbegeleider en eventuele andere betrokkenen de prioriteiten uitwerken en bepalen aan welke doelen voor verandering of stabilisatie gewerkt zal gaan worden. Resultaat van deze fase is een plan waarin heldere doelen zijn uitgewerkt in haalbare stappen, de acties. Van iedere actie is duidelijk wie de actie uitvoert en wanneer de actie gepland staat. Acties kunnen ook wekelijks terugkeren. Ook het netwerk of externe hulpverleners zijn betrokken bij het plan en weten wat er van hen verwacht op en op welke manier. Alle betrokkenen zijn akkoord met het plan. In het plan is ook ruimte om de manier van samenwerken af te spreken. De zelfredzaamheidsschaal (zie bijlage 1) is behulpzaam om samen met de cliënt de aanpak te bespreken. Deze bestaat uit: geen hulp/ visueel hulpmiddel/ hint/ toezicht/ verbale instructie/ voordoen/ samen doen/ overnemen. Wanneer nodig zal het plan gaandeweg worden bijgesteld. Door dit zo helder af te spreken is het gemakkelijker voor het team om op één lijn te zitten. Soms zullen lange termijn doelen meteen vertaald worden naar acties, als dit voor de cliënt beter werkt.

De contactpersoon bespreekt het plan in het team zodat alle woonbegeleiders weten wat er wordt verwacht en op welke manier er aan de doelen gewerkt wordt. De manier van begeleiding zal per cliënt en per leefgebied verschillen.
Instrumenten:
Plan

Een voorbeeld van de aanpak volgens de zelfredzaamheidsschaal:

Klaas heeft doelen gesteld op 3 leefgebieden. Hij heeft er last van als zijn kamer een puinhoop is en hij wil daarom leren iedere avond zijn troep op te ruimen. Daarnaast voelt hij zich eenzaam. Hij wil graag contact leggen met zijn mede- bewoners. Tenslotte heeft hij veel last van de bijwerkingen van zijn medicatie en daarom heeft hij de neiging het niet te slikken. Hij weet dat hij dan weer psychotisch kan worden. Klaas vertrouwt er niet op dat hij zijn medicatie zelf kan beheren en vraagt de begeleiding om zijn medicatie te beheren en erop toe te zien dat hij het slikt (toezicht). Voor het contactleggen met zijn mede- bewoners vraagt hij de begeleiding hem te stimuleren mee te doen met groepsmomenten. Maar hij wil de ruimte hebben zelf te beslissen of hij dat ook doet (hint). Klaas vindt opruimen moeilijk omdat hij snel afgeleid is. Klaas spreekt af dat de begeleiding hem helpt om zijn kamer netjes te houden (samendoen). Wat zou een volgende stap kunnen zijn? Bedenk eens hoe het volgende begeleidingsplan eruit zal zien.

Paragraaf 4.2.2.3 Uitvoeren

In deze fase wordt het plan uitgevoerd. De cliënt heeft een (uitgeprinte of digitale) versie ter beschikking met een planning van de acties. De contactpersoon ondersteunt de cliënt zo

nodig bij de uitvoering van de acties. Tijdens de begeleidingsgesprekken wordt de uitvoering van de acties (of zo nodig de doelen) geëvalueerd en eventueel aangevuld. Dit maakt het plan een dynamisch document. Als de uitvoering anders loopt dan verwacht is een onderzoekende houding van belang. Wat maakt dat het anders loopt? Wat vindt de cliënt daarvan en zijn er aanpassingen nodig in het plan of de wijze van ondersteuning? Maar verander niet te snel van koers, behoud vertrouwen en hoop! Ten behoeve van verslaglegging, overdracht of overzicht wordt rapportage gemaakt. De rapportage is doelgericht en wordt gemaakt per leefgebied. De woonbegeleiders kunnen in de rapportage ook aangeven hoe de afgesproken aanpak werkt. Is samendoen nog wel nodig of kan de cliënt het inmiddels alleen en werkt het geven van een hint ook?
Instrumenten:
Plan
Rapportage (nu: werkaantekeningen)

Paragraaf 4.2.2.4 Evaluatie

Tweemaal per jaar vindt de evaluatie plaats. De evaluatie is vooral een proces- evaluatie. Belangrijke thema's zijn samenwerking en bejegening. Evaluatie op behalen van doelen door middel van uitvoering acties vindt plaats tijdens de uitvoeringsfase. Tijdens de evaluatie kijken we op een ander niveau terug en vooruit.
Evaluatie op doelen gebeurt vanuit helikopter- view:
Zitten we op de goede weg? Stellen we nog de juiste prioriteiten?
Moeten we nieuwe afspraken maken naar aanleiding van de evaluatie? Bijvoorbeeld werken aan uitstroom/ stopzetten begeleiding/ andere frequentie van contact.
Evaluatie samenwerking:
Relatie cliënt - hulpverlener
Worden persoonlijke en sociale hulp- en krachtbronnen voldoende benut? Welke willen we meer benutten?
Successen benoemen?
Wat was het grootste succes van de afgelopen periode?
Instrumenten:
Evaluatieformulier (te gebruiken voor zowel tussen- als eindevaluatie)

Paragraaf 4.3 Leefgebieden

Iedere cliënt stelt persoonlijke doelen op. Deze zijn gekoppeld aan leefgebieden en verschillen per cliënt. Toch kunnen we een aantal belangrijke thema's per leefgebied benoemen die eigenlijk altijd gelden. Het leefgebied participatie wordt beschreven in hoofdstuk 6.

Paragraaf 4.3.1 Wonen

Wonen begint altijd met het in kaart brengen van woonwensen. Dit start altijd met een droom maar van daaruit is het belangrijk concreet te worden. Daarvoor zijn 3 dingen belangrijk:
Wat zijn de financiële mogelijkheden, gebaseerd op het inkomen?
Welke mogelijkheden zijn er in de gemeente op basis van de inschrijfduur van de cliënt en zijn woonverleden? Zijn er huurschulden bij een woningcorporatie?
Wat voor soort woning of woonvorm en in welke wijk heeft de cliënt nodig om het wonen te doen slagen? (Bijv. kan de cliënt omgaan met buren? Moet de omgeving prikkelarm zijn of juist dynamisch?)
Daarnaast zijn de woonvaardigheden van belang. Die bestaan zowel uit praktische vaardigheden zoals koken, boodschappen doen, schoonmaken, huur betalen en woningonderhoud als uit sociale vaardigheden, zoals omgang met buren en instanties.

Binnen Kwintes hebben we de afspraak dat alle cliënten die bij ons wonen of opgevangen worden ingeschreven moeten staan als woningzoekende. Onderzoek wat de voorwaarden hiervoor zijn, soms moet deze inschrijving jaarlijks verlengd worden.

Paragraaf 4.3.2 Financiën

Een stabiele financiële situatie is een voorwaarde om het wonen te doen slagen. Daarvoor zijn vaardigheden en een goed overzicht nodig. Een psychiatrische kwetsbaarheid kan hier invloed op uitoefenen. Het is belangrijk daar aandacht voor te hebben.
Op financieel gebied zijn twee thema's belangrijk:
Overzicht over de financiële situatie nu en straks. Hoe ziet het budgetplaatje eruit en welke doelen zijn mogelijk ten aanzien van eventuele schulden?
Welke vaardigheden heb je nodig, nu en straks?
Omgang met instanties.
Omgang met administratie, post.
Omgaan met geld.
Deze vaardigheden zijn te oefenen in de dagelijkse praktijk maar ook een budgetcursus kan zinvol zijn.
Als een cliënt beschermingsbewind heeft is het belangrijk regelmatig te evalueren of het nog nodig is en of de cliënt er nog steeds tevreden over is. Wellicht is budgetbeheer vanuit Kwintes een goed alternatief.

Paragraaf 4.3.3 Sociaal netwerk

Voor cliënten die lang beschermd wonen, staat het team soms heel dichtbij en vervult een belangrijke rol in het netwerk. Om succesvol te kunnen uitstromen is het belangrijk dat er een netwerk wordt gevonden buiten de BW. Daarom is het van belang dat het team nadenkt over de eigen rol zodat de afhankelijkheid van de cliënt aan de BW vermindert. Het hebben van sociale vaardigheden is heel belangrijk bij het uitbreiden of onderhouden van een sociaal netwerk. Deze kunnen getraind worden in een groep maar er kunnen ook individuele trainingen gegeven worden. Goede hulpmiddelen in de individuele begeleiding zijn de sociale netwerk- analyse 'Naasten in beeld' en de app 'Project Network'. Met deze app werk je zes weken lang heel doelgericht aan het vergroten of onderhouden van je netwerk. Er is ook een groepstraining 'sociale vaardigheden' beschikbaar. De BW en haar bewoners maken ook onderdeel uit van de maatschappij. De BW kan een functie hebben voor de buurt of wijk. Dit doe je door aansluiting te zoeken bij Burendag, ontmoetingsdagen te organiseren of NLDoet. Binnen een sociaal netwerk vervult iemand bepaalde sociale rollen zoals dochter, moeder, partner, vriend. Deze rollen kunnen verschuiven naarmate iemand hersteld. De balans tussen geven en nemen verandert mee. Op het gebied van sociale relaties zijn verschillende thema's die van belang zijn zoals vriendschap, seksualiteit en intimiteit maar ook een eventuele (onvervulde) kinderwens. De website www.durfjijmetmij.nl ondersteunt cliënten die op zoek zijn naar een partner.

Paragraaf 4.3.4 Persoonlijk welbevinden

Een gezonde geest in een gezond lichaam. Een aantal zaken is altijd van belang:
Psycho- educatie. Zowel voor de cliënt zelf als voor het netwerk kan het van belang zijn om goed te begrijpen welke beperkingen het gevolg zijn van de kwetsbaarheid. Waar moet je rekening mee houden? Soms kan het FACT hierin een rol vervullen.
Medicatie. Welke mogelijkheden zijn er om en welke wensen heeft de cliënt om meer zelfredzaam te worden op het gebied van medicatie?
Gezonde voeding. Er zijn diverse trainingen over gezonde voeding en de Schijf van Vijf.
Verslaving. Als een cliënt verslavingsgevoelig is, dan is het goed daar aandacht voor te hebben. Het is belangrijk dat het team op de hoogte is van het verslavingsbeleid van Kwintes en het 'Stoplicht'. Daarnaast is er een leefstijltraining voor cliënten.

Lichamelijk welbevinden. Veel cliënten hebben, mede als gevolg van langdurig medicijngebruik, een slechte lichamelijke conditie. Medische controle door de huisarts of de tandarts kan dan belangrijk zijn. Soms is fysiotherapie van belang. Een voorwaarde hiervoor is dat de cliënt een zorgverzekering heeft.

Trainingen die als basis kunnen dienen zijn:
'Health4You', gericht op gezond leven, bewegen en eten.
Begin maken met Herstel: Leren leven met aanhoudende psychische klachten of een blijvende kwetsbaarheid daarvoor.
WRAP: Welness Recovery Action Plan: een persoonlijk document gericht op herstel en het creëren van de eigen veiligheid.

Een voorbeeld van vergroten van zelfredzaamheid op het gebied van medicatie:

De medicatie van Koen wordt beheerd. Hij krijgt tweemaal per dag zijn medicatie uitgereikt door de begeleiding. Zelfbeheer is geen optie maar de begeleiding geeft hem wel de verantwoordelijkheid voor de aftekenlijst. Deze wordt door Koen beheerd. Wat zou een volgende stap kunnen zijn?

Paragraaf 4.3.5 Veiligheid

Je veilig voelen is een basisvoorwaarde om je te ontwikkelen. Dit leefgebied heeft voor iedere cliënt een andere betekenis. Te denken valt aan traumatische (jeugd-) ervaringen en juridische zaken. Daarom is het belangrijk om met iedere cliënt te bespreken wat veiligheid voor hem betekent en wat hij daarin nodig heeft.
Een aantal thema's is altijd van belang:
Een veilig leefklimaat. Zorg ervoor dat er respectvol met elkaar wordt om gegaan. De meldcode huiselijk geweld kan hierin handvatten bieden.
Alle cliënten stellen een signaleringsplan op waarin zij aangeven welke signalen er zijn als er sprake is van een terugval. Dit signaleringsplan is gericht op het wonen. Op die manier kan een terugval tijdig worden opgepakt en wordt een klinische opname mogelijk voorkomen. Een signaleringsplan kan ook ondersteunen als een klinische opname toch nodig is. Zorg in dat geval dat de GGZ behandelorganisatie betrokken is bij het opstellen van het signaleringsplan.
Persoonlijke veiligheid en sociale weerbaarheid. Hiervoor zijn verschillende trainingen beschikbaar. In deze trainingen leren cliënten om te gaan met de eigen emoties en grenzen te hanteren in relatie met een ander.
Sociale weerbaarheidstraining.
Zelfverdediging.
"Niet door t lint."
Rots en water.

Paragraaf 4.4 Groepsbegeleiding

Hoe ziet doelgerichte begeleiding eruit in het dagelijks leven? Bij doelgerichte begeleiding is de focus meer individueel maar toch speelt het leefklimaat in de BW een belangrijke rol.
Het leefklimaat ondersteunt de cliënten bij het behalen van hun individuele doelen. Dat betekent dat er verschillen in aanpak zijn tussen cliënten. Wat voor de één werkt, werkt voor de ander niet. Dat kunnen we uitleggen.
Vraag je bij alles wat je doet af: Waarom doe ik dit, welk doel is ermee gediend? En: Kan iemand dit zelf of samen met iemand anders doen?
Een groep biedt veel kansen voor cliënten om hun krachten te benutten. Benut talenten, wat kunnen cliënten voor elkaar betekenen?

Een groep biedt de mogelijkheid om vaardigheden te oefenen. Ga daar bewust mee om. Om dit mogelijk te maken is het belangrijk dat alle neuzen in dezelfde richting staan. Naast de groep en het team van begeleiders is het ook belangrijk dat ondersteunende diensten zoals de huishoudelijk medewerker en de klussendienst begrijpen welke houding van verwacht wordt.

Hoofdstuk 5 Uitstroom

Deze fase begint op het moment dat de uitstroom concreet wordt. En eindigt als de cliënt is overgedragen naar een ambulante begeleider of het wijkteam. Afscheid nemen van de BW betekent niet dat we afscheid nemen van de cliënt. Het is belangrijk dat de overgang naar zelfstandig wonen veilig verloopt. Dit betekent dat de overgang zo klein mogelijk moet zijn. Het verhuizen alleen zal al genoeg energie in beslag nemen! De dagbesteding en de begeleider lopen gewoon door. Dat betekent dat we met de gemeente willen afspreken dat de begeleider vanuit de BW nog 3 maanden na het afscheid doorgaat met de begeleiding. Andersom kan het ook, de ambulante begeleiding of het wijkteam starten al 3 maanden voordat de cliënt vertrekt. Vertrekkende cliënten zijn altijd welkom op de BW. Met iedere cliënt worden over individuele afspraken gemaakt over de wijze waarop en de duur van het nog gebruik maken van de BW na vertrek.

Paragraaf 5.1 Alsof

Stap 1 is het creëren van een ‘alsof- situatie’. We markeren de nieuwe fase. Dat betekent dat we de situatie proberen na te bootsen zoals die zal zijn als de cliënt zelfstandig gaat wonen. Het is dus op maat. Voor iedere cliënt ziet zelfstandig wonen er anders uit. De één zal zelf zijn medicatie beheren, de ander zal dit blijven ophalen bij de behandelaar. De één zal zelf zijn huur gaan betalen, voor de ander is dit niet aan de orde. En dit geldt eigenlijk voor alles; zal de cliënt zelf gaan koken, welke dagbesteding heeft hij en welke afspraken zullen er gemaakt gaan worden ten aanzien van hulp vragen? Het creëren van een ‘alsof-situatie’ lukt het gemakkelijkste in een appartement maar ook in een groep kunnen individuele afspraken met een cliënt gemaakt worden. Randvoorwaarde is dat het helder is in de BW dat er voor iedere cliënt individuele afspraken gelden passend bij de fase van het verblijf.

Paragraaf 5.2 Sociaal netwerk

Een ondersteunend sociaal netwerk is van belang bij uitstroom. De rol van het netwerk zal veranderen en daarmee kan in deze fase ook al ‘geoefend’ worden. Samen met de cliënt kan nagedacht worden over de manier waarop het netwerk ingezet kan worden in deze overgangsfase. Wie kan helpen met verhuizen en het regelen van praktische zaken, bij wie kan even rust gezocht worden?

Paragraaf 5.3 Ervaringsdeskundigheid

Inzet van ervaringsdeskundigheid kan bijdragen aan het vertrouwen van de cliënt om een volgende stap te zetten. Ervaringsdeskundigen worden daarom vaak ingezet om cliënten toe te leiden naar zorg. Juist in deze fase kan de inzet van ervaringsdeskundigen ook een meerwaarde hebben. Zij hebben de stap naar zelfstandig wonen al gezet en weten wat daarbij komt kijken. Vertrekkende en vertrokken cliënten kunnen een steungroep vormen waarin ze elkaar kunnen ondersteunen bij de zaken waar je de eerste tijd van het zelfstandig wonen tegenaan loopt.

Paragraaf 5.4 Praktische zaken

Een verhuizing gaat gepaard met een enorme hoeveelheid regelzaken. Zeker als je daarnaast ook nog de na- begeleiding goed wilt organiseren. Er is een checklist (zie bijlage 2) beschikbaar om hierin te ondersteunen. Naast praktische zaken bevat het ook reminders ten aanzien van het afsluiten van de zorg. Gebruik de checklist vanaf het begin van deze fase, niet alles is a la minute te organiseren, soms kost iets voorbereidingstijd.
De app “Kwikstart” biedt daarnaast ook verschillende checklists.

Paragraaf 5.5 Afscheid nemen

Een belangrijk moment in deze fase is het afscheid nemen. Het afscheid is bij uitstek het moment om successen te vieren en de overgang naar een nieuwe levensfase te markeren. Het nemen van afscheid kan ook pijnlijk zijn. Het kan nare ervaringen of herinneringen oproepen. Sommige cliënten zullen afscheid nemen om die reden willen vermijden. Probeer dan toch op een passende wijze afscheid te nemen. Het afscheid markeert het einde van een reis. Er zijn diverse creatieve werkvormen beschikbaar om deze reis inzichtelijk te maken. Je kunt ze gebruiken in het gehele begeleidingsproces. Zoek iets wat bij de cliënt past. Een overzicht vind je in bijlage 2.

Hoofdstuk 6 Participatie/ Leren, werken en vrije tijd

Paragraaf 6.1 Inleiding, hoe kijken we naar participatie?

Visie Kwintes op participatie
'Kwintes gelooft in de kracht van een gevarieerd palet aan aanbod: voor ieder wat wils én de mogelijkheid om steeds verder op de ladder van zelfredzaamheid te komen. De intentie is zoveel mogelijk buiten Kwintes cliënten hun wensen te laten vervullen (maatschappelijke participatie), maar om dit te realiseren is soms intern aanbod noodzakelijk. Het uiteindelijke palet bestaat uit: inloop (1); recreatieve activiteiten (2); educatieve activiteiten (3); toeleiding naar (vrijwilligers) werk, o.a. in de vorm van leer-werk bedrijven of beschut werk (4) en coaching op het werk (5)'.

Vertalen van de visie naar de praktijk in het Tijdelijk verblijf.
Participatie is een belangrijke randvoorwaarde om het (weer) zelfstandig wonen te doen slagen. Zonder iets te doen overdag, is de kans op het mislukken van het wonen groot. Daarom is het credo: 'Iedereen kan iets!' We gaan, met andere woorden, uit van de mogelijkheden en het creëren van het kansen. We zien dat mensen wel gemotiveerd zijn om iets te doen maar dat het vaak aan vaardigheden ontbreekt. Bovendien denken we dat een dagbesteding juist die veiligheid kan bieden die nodig is om uit te stromen. Zeker als de dagbesteding nog doorloopt als iemand zelfstandig gaat wonen. In dit hoofdstuk beschrijven we hoe je cliënten kunt ondersteunen om stappen op het gebied van participatie te zetten.

Paragraaf 6.2 Het kader

Participatie, ofwel het inspireren van mensen, vraagt een actieve houding. Niet alleen de cliënt moet erop uit, ook de begeleiding werkt doelgericht aan een motiverend leefklimaat. Dat betekent dat het voor iedereen duidelijk is: In deze BW is iedereen actief want iedereen kan iets! Hoe je een dergelijk motiverend leefklimaat kunt creëren, lees je in paragraaf 6.4. Wat dat precies is, zal per persoon verschillen. Daarom maakt iedere cliënt zijn eigen plan met doelen die voor hem passend zijn. In paragraaf 6.3 lees je meer over de individuele begeleiding. Participatie bestaat uit drie fasen. Niet iedereen doorloopt deze fasen, soms stapt een cliënt in op een ander niveau.

Fase 1: Opbouwen van een bepaalde belastbaarheid
Als cliënten een ingrijpende periode achter de rug hebben zijn draaglast en draagkracht niet met elkaar in evenwicht. Soms is behandeling nodig om problemen het hoofd te kunnen bieden. Dan is het nodig eerst rust en stabiliteit te creëren. Het hebben van een zinvolle daginvulling kan hierin juist ondersteunend zijn maar het kan ook de druk onnodig hoog maken. Als dat laatste het geval is monitoren we goed wanneer de overstap gemaakt kan worden naar de volgende fase. Daarnaast is het belangrijk dat cliënten gaan inzien dat een bepaalde dagstructuur belangrijk is voor psychische stabiliteit. *Quote: Soms zijn de 4 k's (koffie, koekje, krantje, kletsen) al een hele uitdaging voor mij.* In deze fase doen we dus twee dingen:
Creëren van rust en stabiliteit
Aanbrengen dagstructuur
Dat doen we door:
Contact op te bouwen
Present, aanwezig te zijn
Present zijn betekent in dit verband dat je weet wat voor jouw cliënt belangrijk is op het gebied van participatie, dat je weet hoe jouw cliënt gemotiveerd raakt, wat voor hem leuke activiteiten zijn en dat je daarop maximaal kunt aansluiten.

Fase 2: Actief worden

In deze fase gaan cliënten aan de slag met participatie. Dat start met motivatie en zingeving. Dit doe je door het ophalen van de eigen kwaliteiten en interesses. Het krachtenonderzoek is een goed instrument om kwaliteiten in kaart te brengen. Als gevolg van de problemen hebben veel cliënten nooit de ruimte gehad om een hobby of interesse te ontwikkelen. Cursusaanbod kan helpen bij het onderzoeken van iemands interesses. In paragraaf 6.5 lees je meer over het cursusaanbod.

Fase 3: Een stapje hoger op de Participatieladder
Participatie ondersteunt iemands persoonlijke groei. Dit betekent dat je blijft ontwikkelen. Uiteindelijk doel voor de doelgroep van Tijdelijk verblijf is dat iemand een duurzame daginvulling heeft door middel van (vrijwilligers-) werk of vrije tijdsinvulling.

Een voorbeeld in kleine stappen:

Trees houdt van naaien. Ze verstelt haar eigen kleding op haar naaimachine in haar kamer. De woonbegeleiding haalt haar over om deze naaimachine in de woonkamer te zetten. Op die manier heeft ze meer aanspraak. Trees is bang dat ze zich dan minder op haar werk zal kunnen concentreren maar dit blijkt mee te vallen. Als een mede- bewoner een kapotte rits heeft, haalt de woonbegeleiding hem over om hulp aan Trees te vragen. Dit leidt ertoe dat Trees kleding verstelt op verzoek. Bedenk eens waar dit weer toe kan leiden… Misschien gaat Trees wel stage lopen bij de plaatselijke kleermaker. Misschien gaat ze deelnemen aan de naaiclub in het buurthuis. Of begint ze een eigen bedrijfje!

Paragraaf 6.3 Individuele begeleiding

Bij Tijdelijk verblijf maakt participatie altijd deel uit van de begeleiding. Voor de meeste cliënten betekent dit dat er ook doelen gesteld zullen worden op dit leefgebied. Mocht het stellen van doelen niet aan de orde zijn, dan wordt steeds gemonitord of de huidige dagbesteding nog steeds past bij de mogelijkheden die iemand heeft en of iemand er nog steeds tevreden over is. De individuele begeleidingsdoelen worden opgesteld door de cliënt in samenspraak met zijn persoonlijk begeleider en de woonbegeleiding. Er wordt een vertaling gemaakt van de doelen naar het dagelijks leven. Op die manier weet de woonbegeleiding wat zij kunnen doen om de cliënt te ondersteunen. Participeren moet je zelf doen. De ervaring leert dat participatie het beste werkt als de cliënt zelf gemotiveerd is. Maar met motivatie alleen zijn we er niet. De begeleiding is erop gericht een cliënt te ondersteunen bij het in kleine haalbare stappen vertalen van zijn wens. Daarbij wordt ook besproken wat de cliënt nodig heeft om deze stappen zélf te kunnen zetten.
Er is cursusaanbod beschikbaar dat cliënten ondersteunt in het individuele traject. Een beschrijving van deze en andere cursussen is te vinden op het Portaal bij trainingen voor cliënten. De volgende cursussen bieden gezamenlijk een goede basis in de eerste fasen van participatie:
Liberman training ‘Omgaan met vrije tijd’. Hierin gaan cliënten snuffelen aan activeringsaanbod om zo een beter beeld te krijgen van de interesses.
Cognitieve fitness, een training die de fitheid van lichaam en geest vergroot.
Assertiviteit, ondersteunt bij het verwezenlijken van een plek in de maatschappij.
Solliciteren (ook voor vrijwilligerswerk) is een grote stap. Dit geldt ook wanneer je voor het eerst wilt binnenstappen bij het buurthuis of een vereniging. Een sollicitatietraining of een training over presentatie kan dan ondersteunend zijn. Trajectbegeleiding vereist soms specifieke kennis. Een hoop kun je gewoon zelf organiseren maar soms loop je opeens tegen ingewikkelde vraagstukken aan. Geef dan niet te snel op. Er is meer mogelijk dan je denkt. Maar raadpleeg wel eerst een IPS-er of trajectbegeleider, zij kunnen je ondersteunen bij moeilijke vragen.

Paragraaf 6.4 Het leefklimaat

Activiteit werkt aanstekelijk! Een motiverend leefklimaat ademt een actieve sfeer. Dat betekent niet dat de begeleiding het voortouw neemt in het organiseren van allerlei activiteiten. Het betekent wel dat de begeleiding een sfeer creëert die uitgenodigd om actief te zijn en waarin cliënten aangesproken worden op mogelijkheden.
De visie van Kwintes biedt hiervoor voldoende aanknopingspunten:
We geven niet op. Dat wil zeggen; als het vandaag niet lukt, dan misschien morgen wel. We bespreken wat er nodig is om het wel te laten slagen. En; we hanteren het zwaan-kleef-aan-principe. Ook als er weinig deelnemers zijn, laten we de activiteit doorgaan want enthousiasme werkt aanstekelijk!
Uitgaan van mogelijkheden: we proberen steeds een klein stapje verder te kijken. Bij Tijdelijk verblijf is het van belang dat cliënten uiteindelijk een duurzame dagbesteding hebben die zij kunnen behouden als zij weer zelfstandig wonen.
Hoe ziet dat er dan uit in het dagelijks leven?
In de BW wordt besproken waarom het belangrijk is dat iedereen actief is. Daarbij worden afspraken gemaakt hoe we hiermee omgaan. Cliënten zullen aangesproken worden op hun eigen doelen. Welke momenten spreken we hiervoor af? Het koffiemoment aan het begin van de dag kan daarvoor geschikt zijn, maar misschien niet iedere dag. Maak hierover afspraken met de groep cliënten.
Randvoorwaarden voor een motiverend leefklimaat:
Weet wat er te doen is in jouw gemeente! Zorg dat er een abonnement is op de plaatselijke krant en besteed er aandacht aan.
Sluit aan bij plaatselijke evenementen. Denk aan: de Avondvierdaagse, de zwemvierdaagse, proeverijen, Burendagen etc.
Zoek contact met de winkeliersvereniging. Zij organiseren de meeste evenementen. Via hen kun je uitstekend kwartiermaken voor jouw cliënten.
Heb aandacht voor de feestdagen.
Ga op zoek naar een activiteitenruimte of inloop in de buurt van de woonvorm, eventueel samen met andere organisaties.

Voorbeeld:

Willem houdt van wandelen. Hij wandelt eenmaal per week met een vrijwilliger uit de buurt. Samen oefenen ze voor de Avondvierdaagse. Mohammed, Gerrit en Ria vinden het mooi om te zien hoe Willem zich inzet. De begeleiding stelt voor om met z'n allen langs de route te gaan staan om Willem aan te moedigen. Dat vindt men een leuk idee. Bedenk eens wat hieruit kan groeien. Zal de wandelgroep zich het volgende jaar uitbreiden? Komt er volgend jaar bij de Avondvierdaagse een rustpost van Kwintes? Wat is mogelijk?

Hoe organiseer je dat?
Iedereen zet zich in voor participatie maar sommige zaken kunnen beter door één aandachtfunctionaris opgepakt worden. Het gaat dan vooral om kwartiermaken, met andere woorden, de externe contacten. Zorg dat de aandachtfunctionaris ook tijd heeft om erop uit te gaan. Kwartiermaken doe je niet vanachter een bureau. Netwerken is een belangrijk vaardigheid bij participatie. Wanneer je dit onvoldoende beheerst, zijn er trainingen beschikbaar via de Kwintes- academie.

Hoofdstuk 7 Samenvatting

In dit hoofdstuk vatten we al het hiervoor beschrevene schematisch samen:

Fase	**Activiteiten**	**Instrumenten**
Instroom	Screening en inventariseren hulpvragen	Mezzedo- matrix of ZRM
Begeleiding	Inventariseren, uitvoeren en evalueren van individuele prioriteiten en doelen.	Krachtenonderzoek Plan Zelfredzaamheidsschaal
	Ondersteunen bij herstel en behouden van netwerk.	Sociaal netwerkcirkel Naasten in beeld Project Network (app) www.durfjijmetmij.nl Sociale weerbaarheidstraining Niet door t lint Zelfverdediging Rots en Water
	Ondersteunen bij herstel	Begin maken met herstel Health4you Cognitieve fitness Crisis- signaleringsplan Budgetcursus
	Creëren van een activerend leefklimaat	Fasen van participatie Kwartiermaken Participatieladder Libermann, omgaan met vrije tijd of alternatief aanbod Assertiviteit- training Aansluiten bij plaatselijke evenementen
Uitstroom	Overgang naar zelfstandig wonen veilig laten verlopen	Inzet ervaringsdeskundigen Creëren steungroep Afspraken over gebruik BW na vertrek
	Regelen verhuizing en andere (praktische) zaken	Checklist Kwikstart (app)

Bijlage 1: Zelfredzaamheidsschaal.

(Bron: Meetschaal zelfredzaamheid Leo Kannerhuis).

Geen hulp: de cliënt voert zonder begeleiding of andere hulpmiddelen de taak goed uit.
Voorbeelden:
De cliënt kookt zijn/haar maaltijd zonder begeleiding of toezicht en gebruikt een regulier recept.
De cliënt handelt zijn/haar financiële zaken af zonder hulp, achteraf wordt er ook niet gecontroleerd.
De cliënt gaat een week op vakantie zonder hulp; reis en verblijf worden ook niet voor besproken.

Visueel hulpmiddel: de taak wordt goed uitgevoerd doordat de cliënt gebruik maakt van extra informatie, bijvoorbeeld op papier (o.a. stappenplan, vragenlijst, picto's) of digitaal (o.a. iPod). Er wordt geen begeleiding geboden door anderen.
Voorbeelden:
De cliënt gebruikt een stappenplan bij het schoonmaken van zijn kamer.
De cliënt gebruikt een dagprogramma voor zijn daginvulling.
De cliënt gebruikt een iPod voor het oplossen van problemen bij het reizen met het openbaar vervoer.

Hint: begeleider is *niet aanwezig* bij de uitvoering van de taak. De taak wordt goed uitgevoerd doordat begeleider, *voorafgaand aan het uitvoeren van de taak*, de cliënt aanwijzingen geeft.
Voorbeelden:
De begeleider zegt: “Denk straks aan je sporttas.”
Een reis met het openbaar vervoer wordt door de begeleider met de cliënt voorbesproken.
De begeleider vraagt: “Hoe laat sta je morgen op, om op tijd bij de huisarts te zijn?”

Toezicht: de taak wordt goed uitgevoerd, doordat een begeleider *tijdens of na de uitvoering van de taak*, de taak controleert en/of globale aanwijzingen geeft.
Voorbeelden:
De begeleider is aanwezig in de supermarkt terwijl de cliënt boodschappen doet, en controleert bij de kassa of de cliënt alle boodschappen heeft gehaald.
De begeleider kijkt of de cliënt de gaspitten heeft uitgedaan na het koken.
De begeleider wijst op de klok en vraagt: “Wanneer moet je vertrekken naar je werk?”

Verbale instructie: de cliënt voert de taak goed uit, doordat een begeleider, *tijdens de taakuitvoering,* letterlijk vertelt wat de cliënt dient te doen.
Voorbeelden:
De begeleider geeft instructies bij het koken van macaroni, bijvoorbeeld: “Zet anderhalve liter water op, voeg een halve theelepel zout toe, wacht tot het water kookt”, enzovoort.
De begeleider instrueert de persoon bij het pinnen van geld, bijvoorbeeld: “Doe de bankpas in de gleuf, toets je pincode in, toets het bedrag in”, enzovoort.
De begeleider vertelt de cliënt paracetamol in te nemen tegen hoofdpijn.

Voordoen: de cliënt voert de taak goed uit, doordat de begeleider *bij de taakuitvoering* eerst laat zien hoe de taak uit te voeren.
Voorbeelden:
De begeleider doet voor hoe de bonte en de witte was geselecteerd moeten worden.
De begeleider laat zien hoe een lamp verwisseld moet worden.
De begeleider laat zien hoe een bankoverschrijving uitgevoerd moet worden.

Samendoen: de cliënt voert de taak goed uit, doordat een begeleider de cliënt fysieke hulp biedt of een deel van de taak overneemt.
Voorbeelden:
De begeleider en de cliënt fietsen samen op tandem.
De begeleider zuigt een deel van de vloer van de kamer van de cliënt terwijl de cliënt de kast afneemt met een stofdoek.
De begeleider en de cliënt ordenen gezamenlijk de financiële administratie.

Overnemen: de taak wordt volledig door een ander/begeleider uitgevoerd; aanwezigheid van de cliënt is daarbij niet noodzakelijk.
Voorbeelden:
De begeleider maakt een dagplanning voor de cliënt.
De begeleider doet de was van de cliënt.
De cliënt krijgt zijn maaltijden via een maaltijdvoorziening.

Bijlage 2: Werkvormen om individueel proces inzichtelijk te maken.[5]

Hieronder vind je werkvormen om in de begeleiding op creatieve manier vorm te geven aan verschillende fases, inzichten en bijvoorbeeld voornemens. Het maakt de 'reis' die de cliënt aflegt richting meer zelfstandigheid en/ of uitstroom tastbaar. Het zijn ideeën en suggesties. Kies iets uit wat bij de cliënt past en waar jij hem bij kunt begeleiden. Ze zijn bedoeld om vorm te geven aan afscheid, successen vieren, wijsheid doorgeven. Alle vormen zijn opties om te doen, voor zowel cliënt als voor begeleider om mee te doen. Het zijn manieren om te markeren en uit te wisselen over jezelf en elkaar.

Drie kaarten laten kiezen uit een verzameling van allerlei ansichtkaarten, spreukkaarten, of andere soorten van kaarten. Variaties op het kiezen;
Een kaart bij de start, bij de afronding en één voor toekomst. Je kunt hiermee beginnen bij de start van de begeleiding of aan het einde in één keer doen. Een manier waarlangs je in gesprek erover bent of manier om symbool te geven aan alle woorden die al gezegd zijn.
Andere vorm op bovenstaande; tekening, schilderij, schets maken over het begin, de afronding van Tijdelijk verblijf en vooruit blik. Daarin te verwerken inzichten over bijvoorbeeld teleurstelling, hoop, wensen en grenzen…
Andere vorm op bovenstaande met foto's maken van plekken, spullen, mensen, sferen etc. die symbool staan voor proces of vertrek en nieuwe tijd.
Moodboard maken: collages over het proces, of juist gericht op de tijd na het Tijdelijk verblijf. Mee te nemen na vertrek.
Variatie: mindmap maken op flapover; werken met kleuren, symbolen en woorden, zorgen voor het ankeren van inzichten, voornemens en overzicht.
Plantjes; Aan het begin iets zaaien en laten groeien tijdens het proces van Tijdelijk verblijf. Of met plantjes werken helemaal aan het einde van begeleiding; wat laat ik hier – wat neem ik mee? Wat geef ik door aan de mensen hier, wat neem ik mee in mijn contacten met anderen na vertrek? Hoe verloopt de groei, of eventuele stagnatie? Wat is nodig om te herstellen?
Iets geven aan het begin als vriendelijke toon aangeven van het komen & gaan: vergezellen van bv sleutelhanger. Kan aan het einde mee of juist ritueel verbrand worden.
Loesje poster laten kiezen, samen maken. Vanuit een collectie van spreuken eentje kiezen die bij de laatste fase van begeleiding hoort, of die je aan anderen wilt geven bij weggaan, of juist wilt meenemen om in je nieuwe woonplek op te hangen.
Kies een muziek songtekst, whatever die dit moment van afronding (of welk moment dan ook) markeren. Delen, samen, of juist voor jezelf.
Samen uit, weg, iets doen. Wat is het leukste en meest passend om in fase van afronding en vertrek te ondernemen?

Voor alle deelnemers bij aanvang de mogelijkheid bieden:
Bij aanvang van de begeleiding een Dummy boek, leeg dagboek, mooi schrift geven met potloden, stiften noem maar op. Hou je eigen reis verhaal bij tijdens deze periode van Tijdelijk verblijf. Inhoud is helemaal aan de eigenaar om te bepalen wat hij/zij deelt met anderen. Op eerste pagina zit een gedicht van een ervaringsdeskundig i.s.m. bureau Herstel.
Map geven met tabbladen waarin alle fasen en tools zitten. Om op verhaal te komen, om begeleiding laagdrempelig te houden en om rode draad van Tijdelijk verblijf te blijven zien. Is een eigen werk dossier en aan het eind zelf te bepalen wat daarmee te doen… mee of juist versnipperen?

[5] Samengesteld door: Aly Fidom en Janneke de Jong.

Bijlage 11: Definitie kernlabels interviews hulpverleners

Kernlabel: huidige manier van werken

Definitie: Beslaat de huidige situatie op de werkvloer. Het gaat bij dit kernlabel over de wijze van contact tussen hulpverlener en cliënt en de manier waarop de hulpverlener de cliënt begeleidt. Het schrijven van begeleidingsplannen en de samenwerking tussen de persoonlijk begeleider en de woonbegeleider horen ook bij dit kernlabel. De cliënt stimuleren om aan een doel te werken, het zelfvertrouwen van de cliënt versterken, eigen kracht vergroten, talenten en motivatie cliënt kennen, hulpmiddelen die ingezet worden in de begeleiding, zoals het krachtenonderzoek en de participatieladder worden ook meegenomen bij dit kernlabel.

0 label: geen emotie, puur feitelijk. De hulpverlener vertelt hoe de huidige situatie is. Bijvoorbeeld: de doelen bespreken we in samenspraak, of: ik ken de talenten van mijn cliënten.

+ label: de huidige manier van werken wordt als positief ervaren. Bijvoorbeeld: ik vind het leuk om mee te gaan naar de tandarts.

- label: de huidige manier van werken wordt als negatief ervaren, de hulpverlener ervaart belemmeringen. Bijvoorbeeld: ik vind het lastig om met cliënten om te gaan die niets willen. Dus het – label heeft dan niets te maken met veranderingen in de toekomst, maar is specifiek gericht op de huidige situatie.

Kernlabel: Activering en activerend leefklimaat

Definitie: Welke definitie van activering hanteert de medewerker, wat is zijn visie op het begrip activering en welke betekenis heeft activering volgens hem in de dagelijkse praktijk. Dat betekent: hoe werkt hij met cliënten aan activering en wat is het gevolg daarvan in zijn manier van werken. Waar denkt een hulpverlener aan bij het begrip activerend leefklimaat. Hoe denkt hij dat een activerend leefklimaat in de praktijk gebracht kan worden? Dit wordt bekeken vanuit de definitie die we in deelvraag 1 hanteren: *een activerend leefklimaat is een klimaat waarin er vanuit contact de ruimte en een uitnodiging ontstaat voor de cliënt om te activeren. Cliënt zoveel mogelijk betrokken en uitgedaagd om zichzelf te ontwikkelen.*

0 label: visie op beide begrippen, definitie, hoe het in de praktijk wordt gebracht. Tips over hoe hulpverleners een activerend leefklimaat kunnen stimuleren. Voorbeeld: je zou het normaal kunnen maken dat iedereen doelen heeft, of; verplichte dagbesteding.

+ label: ik vind het leuk om cliënten te stimuleren, ik geniet ervan als ze enthousiast zijn, ik word er zelf enthousiast van als cliënten groeien.

- label: ik vind het lastig om met cliënten te werken die niets willen, alleen maar lui zijn. Voorbeeld: Ik vind het moeilijk om om te gaan met weerstand.

Kernlabel: netwerk

Definitie: alles wat de hulpverlener noemt wat betrekking heeft op het betrekken van het netwerk, kwartiermaken, belangrijke derden voor de cliënt en hulpbronnen. Er is bij dit label dus altijd iemand anders, buiten de hulpverlener, betrokken.

0 label: feitelijke uitleg van de manier waarop het netwerk betrokken wordt. Bijvoorbeeld: de moeder van een cliënt komt vaker eten, of; het netwerk dient vaker betrokken te worden vanwege de veranderingen.

+ label: het positieve effect dat de hulpverlener noemt van het betrekken van het netwerk. Bijvoorbeeld: het levert meer contact op, er zijn kortere lijntjes. Ook de positieve emoties van de hulpverlener horen bij het + label, bijvoorbeeld: ik vind kwartiermaken leuk, ik krijg er energie van.

- label: het negatieve dat de hulpverlener noemt met betrekking tot het netwerk. Bijvoorbeeld: het netwerk reageert niet op contact, interesseert zich niets. Ook de negatieve emoties van de hulpverlener horen bij het – label, bijvoorbeeld: ik vind het moeilijk om gesprekken te voeren met het netwerk, als ze boos zijn.

Kernlabel: Reactie cliënten

Definitie: alles wat te maken heeft met de reactie van cliënten. Op de pilot, op de begeleiding, op activering, alles bekeken vanuit het perspectief van cliënten. Dus zonder conclusie van de hulpverlener.

0 label: feitelijke weergave. Bijvoorbeeld: cliënten hebben te horen gekregen dat zij hier altijd mochten blijven wonen, nu is dat veranderd.

+ label: Positief gevoel van de cliënten, bijvoorbeeld: cliënten gaan mee in de pilot en worden er blij van, en ontdekken mogelijkheden.

- label: Negatief gevoel van de cliënten, bijvoorbeeld: cliënten worden boos, bang en zijn verdrietig.

Bijlage 12: Definitie kernlabels groepsgesprekken

Kernlabel: tips voor begeleiding

Definitie: alle tips die cliënten geven aan begeleiding hoe zij het contact met cliënten kunnen aangaan, wat zij nodig hebben van de begeleiding en wat zij zien als de ideale situatie wat betreft de manier van begeleiden.

Het 0 label bevat alle tips. Hier is voor gekozen omdat de uitspraken neutraal zijn, zoals: laat cliënt zich welkom voelen. Er is één label dat gelabeld is als +, omdat daarin de cliënt expliciet noemt wat voor hem het voordeel is van zijn tip, namelijk dat de hulpverlener op de koffie blijft komen en dat hij dat fijn vindt. Een tip kan niet negatief zijn, vandaar dat er geen – labels zijn bij dit kernlabel.

Kernlabel: behoeften naar begeleiding

Definitie: alles wat de cliënten noemen wat betrekking heeft op hun wensen, ideeën en behoeften in de relatie met de begeleiding. Welk gedrag van de hulpverleners helpend is, en welk gedrag juist niet, en wat zij belangrijk vinden voor een hulpverlener om de cliënt mee te geven.

0 label: Het 0 label beschrijft feitelijkheden die de cliënt noemt met betrekking tot de begeleiding. Een voorbeeld: de cliënt heeft ADHD en is daardoor prikkelgevoelig. Hij noemt hierbij geen positieve of negatieve emoties, vandaar dat het een 0 label is.

+ label: Dit label heeft betrekking op de positieve ervaringen met de begeleiding en noemt welke positieve invloed het contact met de hulpverlener dan heeft. Soms heeft het ook betrekking op activering, zoals: Fijn als een hulpverlener mee gaat als cliënt angstig is.

- label: Het – label gaat over de minpunten die cliënten ervaren bij de begeleiding, zoals het niet nakomen van afspraken en het effect dat dat heeft op de cliënt. Het gaat bij dit label dus altijd wel om een, voor de cliënt, negatief gevolg van het contact met begeleiding.

Kernlabel: gevoelens bij pilot

Definitie**:** alle gevoelens die bij cliënten bovenkomt naar aanleiding van de pilot, dus zowel positief als negatief. Naast gevoelens gaat het ook om de reactie die de pilot bij de cliënt uitlokt in gedrag. Omdat de pilot gericht is op de toekomst en activering, hoort toekomst hier ook bij. Dan gaat het om het beeld dat de cliënt van zijn toekomst heeft en welke rol de pilot daarin speelt, of dat juist positief of negatief uitpakt.

0 label: de situatie zoals deze is, zoals beloften die zijn gedaan aan de cliënt dat hij er altijd zou mogen blijven wonen of de visie van de cliënt op de pilot dat de naam probeersel beter zou zijn dan pilot. Het gaat bij dit label ook om de visie die de cliënten hebben op de pilot en of zij verschil merken sinds de pilot is gestart.

+ label: de positieve effecten die de pilot heeft op de cliënten horen erbij. Zoals: de nieuwe regelgeving heeft de cliënt wakker geschud. Ook hoort bij het + label de positieve effecten van de beschermde woonvorm die cliënten noemen.

- label: de vervelende, negatieve gevoelens die bij de cliënt naar boven komen als hij denkt aan de pilot en/of aan het idee dat hij moet gaan verhuizen. De angst die dat oproept hoort hierbij. Daarnaast noemen enkele cliënten ook dat zij vinden dat veel cliënten binnen de GGZ gehospitaliseerd zijn en daardoor niet actief zijn.

Kernlabel: activering

Definitie: Dit kernlabel gaat over de vraag waar de cliënt aan denkt bij het woord activering en een activerend leefklimaat. Vragen hierbij zijn bijvoorbeeld: Wat is voor hem activering? Wat doet hij aan activering en wat wordt hem door Kwintes aangeboden? In welke mate is een activerend leefklimaat in de praktijk terug te zien? Dat wil zeggen: kunnen de cliënten elkaar onderling aanspreken op hun gedrag en kennen zij hun eigen doelen en eventueel die van medebewoners? Onder activering valt ook de invloed die een actieve cliënt op andere cliënten heeft en wat de cliënt zelf geholpen heeft om actief te zijn of wat juist niet helpend is voor hem.

0 label: Visie cliënt op activering en activerend leefklimaat. Neutrale opmerkingen over bijvoorbeeld het volgen van de kookworkshop en andere activiteiten die een cliënt onderneemt. Bijvoorbeeld: activering is voor mij dat ik het huishouden doe en eenmaal in de week naar het activiteitencentrum ga.

+ label: Het positieve effect dat de cliënt noemt met betrekking tot activering en activiteiten die hij onderneemt. Bijvoorbeeld: ik vind het leuk om naar de kookworkshop te gaan want ik vind het daar gezellig.

- label: Dit zijn niet veel labels maar het gaat er bij deze labels om dat het om een negatief effect gaat van iets dat de cliënt heeft gedaan, bijvoorbeeld het uitgescholden worden als hij een andere cliënt aanspreekt op zijn gedrag.

Kernlabel: huidige situatie

Definitie: binnen het kernlabel huidige situatie beschrijven de cliënten de situatie zoals die nu is op het gebied van activering en in hoeverre zij terug zien dat er een activerend leefklimaat heerst. Daar valt onder andere de sfeer die er tussen cliënten en/of op het activiteitencentrum heerst. Daarnaast behelst dit kernlabel ook de visie van de cliënten op de manier waarop de begeleiding hen bejegent en hoe zij hen stimuleren actief te zijn of juist belemmeren.

0 label: de manier waarop de begeleiding zich opstelt naar de cliënten, de visie van cliënten op de mogelijkheden voor de begeleiding om cliënten wel of niet te kunnen dwingen te activering. Feiten zoals de kookgroep die opgegeven is en de manier waarop de contactpersoon contact zoekt met de cliënt.

+ label: dit label gaat om de positieve sfeer die er heerst en het positieve effect dat de huidige situatie en begeleiding op dit moment heeft voor de cliënt. Daarnaast noemen cliënten ook wat zij zelf geleerd en/of gedaan hebben om hun situatie te verbeteren.

- label: hierbij gaat het om de gevoelens die een cliënt soms heeft, dat hij genegeerd wordt. Ook noemen cliënten dat zij vinden dat er te zware gevallen in de BW wonen of dat de regelgeving de begeleiding tegenhoudt om cliënten te stimuleren aan activering te werken.

Bijlage 13: Labels (+/-/0) Interviews hulpverleners

Kernlabel: Activering en activerend leefklimaat

Fragmentnummer	+ Label	- label	0 label
1.1			Activering is cliënt stimuleren om actief te zijn
1.2			Benadrukken dat actief zijn een gezonde leefhouding is
1.3		Valt niet altijd mee om cliënt te stimuleren zoveel mogelijk actief te zijn	
1.4		Lastig om actief te zijn met zieke cliënt	
1.5			Cliënt stimuleren om naar Turfke te gaan
1.7		Lastig om cliënt te activeren	
1.35			Jonge mensen kun je meer stimuleren dan ouderen
1.47			Team wil cliënten een rol geven in de pilot
1.52			Er is een collega vanuit activering
1.53			Medewerker activering informeert bij cliënten welke behoeften ze hebben
1.54			Twee keer in de week komt medewerker activering
1.59			Ziet niet hoe cliënten gestimuleerd worden tot activiteiten
1.67			Nog niet besproken waar cliënt voor open staat
1.72			Activering is: mogelijkheden cliënt benutten
1.73			Geen algemene definitie van activerend leefklimaat
1.74			Drijfveer hulpverlener is dat cliënt zich prettig voelt bij wat hij doet
Interview 2			
2.1			Definitie activering: bezig zijn met activiteiten
2.1	Door activering kan de cliënt krachten ontwikkelen		
2.1			Activering is belangrijk: zonder activering staat beperking cliënt op voorgrond

2.2			Kijken naar wat cliënt wil mbt activering
2.3			Activering en een activerend leefklimaat is meer dan alleen werken
2.3			Vrijwilligers gaan op pad met cliënten; dat is ook activering
2.4			Cliënten die niet geactiveerd willen worden en niets willen
2.5		Lastig om te gaan met cliënt die niks wil	
2.6		Cliënt die niet aan dagbesteding doet. Pb'er en contactpersoon kijken naar mogelijkheden cliënt, lastige situatie	
2.6		Lastig iemand te prikkelen die niets wil	
2.8			Geen activiteiten op terrein
2.8			Cliënten moeten erop uit en dat wilde cliënt niet
2.9			Cliënt niet aan te sporen voor activiteiten op terrein
2.10			Initiatief activering komt vanuit hulpverleners
2.13			Sommige cliënten lastig te activeren
2.13			Kijken naar wat de cliënt wil
2.13			Kleine stapjes maken met cliënt
2.14			Hulpverlener vindt activering belangrijk
2.14	Afleiding, bezig zijn, nuttig zijn is belangrijk		
2.14	Verantwoordelijkheden krijgen is belangrijk voor cliënten om te ervaren		
2.15	Activering maakt situatie draaglijker voor cliënt		
2.16			Voorbeeld: een hele actieve cliënt die daardoor huishouden verslonst
2.16			Cliënt motiveren op tijd te komen
2.35		Sommige cliënten lastig te motiveren	
2.50			Activering kan op meerdere gebieden zijn
2.50			Problemen eerst bespreken in team, dan met activiteitenbegeleidster
2.54			Positief blijven tijdens activering
2.54			Niet teveel tegelijk doen. Voorbeeld afvallen, kleine stapjes
2.58	Ontwikkelingen cliënt zijn mooi om te zien		
Interview 3			

3.1			Kijken wat mensen leuk vinden om te doen
3.2			Cliënt uitnodigen in het buurthuis
3.13			Activering naar huis halen
3.14			Cliënt activeren door vertrouwen uit te spreken
3.14			Gewoon doen, cliënt voor het blok zetten
3.15	Leuk dat cliënt zich meer gaat profileren		
3.28		Lastig als cliënten echt niks willen en niks leuk vinden	
3.29			In kleine stapjes werken aan activering
3.29			Pb-er sport mee met cliënt
3.29		Lastig als cliënten geen wensen hebben	
3.39			Cliënt typt notulen uit
3.39			Cliënt zit in sollicitatiecommissie
3.43			Activiteitenbegeleidster op locatie
3.43			In gesprek met activiteitenbegeleidster om mogelijkheden te bespreken
Interview 4			
4.1			Activering tak apart
4.1			Medewerker activering aanwezig bij vergadering
4.2			Activering krijgt steeds meer vorm
4.2	Bewoners durven meer, worden vrijer		
4.5			Medewerker activering in bewonersruimte
4.5			Activiteiten vraaggericht
4.6			Activering is mensen ondersteunen
4.7	Door activering groeien mensen		
4.7			Voorbeeld activering IKEA
4.8			Activering is evenwaardig zijn
4.9			Activering is vertrouwen hebben in de ander
4.16			Activerend leefklimaat leeft nog niet
4.27			Sommige cliënten kunnen meer dan ze denken
4.28	Kookgroepen en eetgroepen ontstaan, hulpverlener vindt dat leuk		
4.30			Doelgericht begeleiden
4.30			Soms een stap terug
4.36			Neuzen hulpverlener steeds meer

			dezelfde kant op
4.37			Hupverlener heeft geen collega's gehoord die het niet zien zitten
4.46			Motiveren door flyer en vragen
4.46	Taken verdelen gaat nu vanzelf		
4.47	Enthousiasme werkt aanstekelijk		
4.52			Aanspreken op verantwoordelijkheid
4.52			Hopen dat ervan geleerd wordt
4.58			Activering moet nog een beetje gaan leven
4.64			Sommige cliënten komen de deur niet uit
Interview 5			
5.1			Activering is meer dan alleen (vrijwilligers) werk
5.1			Activering is ergens je bed voor uitkomen
5.2	Pb-er bespreekt activering met grote regelmaat		
5.3			Als cliënt geen activering wil stelt pb-er een verplichting
5.4			In huisregels staat 16 uur activering verplicht
5.5			Uiteindelijk doet elke cliënt wel iets
5.5	Cliënt is bezig met trajectbegeleider		
5.5			Het gaat om bezig zijn
5.7			Cliënt vrijheid geven om actief zijn zelf in te vullen
5.7	Cliënten gaan meestal wel naar dagbesteding als je in gesprek blijft		
5.7	Cliënt moet belang weten van activering		
5.8			Elke cliënt heeft ander ontwikkelpunt
5.8	Structuur en dagritme is belangrijk		
5.8	Sociaal contact en zingeving is belangrijk		
5.10			Cliënt streefdatum gegeven voor uitstroom
5.13			Doorstroomprofiel gemaakt met gedragswetenschapper
5.13			Laatste puntjes op de i voordat cliënt zichzelf kan wonen
5.13			Einddatum gesteld bij bewoner
5.15			Uitstroomprofiel

5.19		Jonge gasten hospitaliseren als ze hun hele leven in bw wonen	
5.20			Activering is meer dan werk
5.22			Mensen kunnen veel meer, ze moeten activeren
5.28		Trainingen waren ver weg	
5.28		Nu trainingen helemaal verdwenen, team moet het zelf doen	
5.28		Geen tijd voor, geen extra tijd voor gekregen	
5.33			Vriendelijkheid hulpverlener kan hospitaliserend werken
5.35	Actief leefklimaat omdat cultuur onder bewoners verandert		
5.36	Activering leefklimaat is dat cliënt zijn doelen kent		
5.37			Niet oké dat cliënt zijn doelen niet kent
5.57	Bij sommige cliënten is de participatieladder inzicht gevend		
5.59			Iedereen doet weleens iets onhandigs op het gebied van activering
Interview 6			
6.1			Ontdekken wat werkt m.b.t. activering
6.3			Drie gezamenlijke eetmomenten in Voorhuis
6.3			Kookworkshop AC
6.3			Cliënt eigen keukentje
6.5			Sommige mensen niet zo'n behoefte aan koffiemoment
6.5			Contactmomentje om te spuien
6.8	Vanwege activiteitencentrum makkelijker om activerend leefklimaat te creëren		
6.9			Verplicht 16 uur dagbesteding per week, aansluitend op doelen
6.10			Niet alle cliënten halen 16 uur per week
6.11			Geen zin is vaak geen optie
6.11			Dagbesteding opbouwen
6.16			In een activerend leefklimaat bemoeit iedereen zich met elkaar
6.21			Wb-er geeft altijd door aan pb-er als cliënt niet naar dagbesteding gaat

6.21	Cliënt wordt uiteindelijk een beetje gedwongen, dat werkt wel		
6.22			Aanspreken over dagbesteding alleen nodig bij jongeren
6.22			Andere hulpvraag ligt onder het teen stoten
6.37			Even weg met cliënt die dat nodig heeft
6.42		Vervoer is probleem voor cliënten	
Interview 7			
7.1			Activering is iets van de cliënt
7.1			Cliënt moet zelf bedenken waar hij zijn bed voor uitkomt
7.2			Leven moet zinvol zijn voor cliënt
7.2			Voor activering interne motivatie cliënt zoeken
7.3			Activering door middel van de relatie
7.3			Aanvoelen en aanhoren wat cliënt zegt
7.4			Al doende ter sprake brengen
7.5	Voorbeeld activering huishouden		
7.5			Al doende ter sprake brengen
7.5			Gelijkwaardigheid cliënt respecteren is belangrijk
7.7	Activering brengt iemand verder		
7.8	Respectvol in cliënt geloven		
7.9			Werken aan activering is individueel; aansluiten bij wat je hoort
7.9	Voorbeeld sportweek		
7.9			Zelf voortouw nemen en dingen oppakken
7.10			Iedereen valt te motiveren vanuit interne motivatie
7.17			Inloophuis in de buurt
7.22			Weinig cliënten doen betaald werk
7.26			Activerend leefklimaat is stimuleren van
7.26			Soms cliënt remmen
7.26			Gesprek aangaan met cliënt over activering
7.27			Voorbeeld cliënt die niks doet in ogen hulpverlener; wat is activering?
7.35			Soms nodig om over te nemen van cliënt
7.40			Wonen is belangrijk onderdeel in het

			leven
7.40		Pilot en activering kan elkaar in de weg staan	
7.41			Oog hebben voor cliënt
7.41	Cliënt zelfvertrouwen geven		
7.45			Activering kan klein zijn
7.46			Kleinste aangrijpen om iets mee te doen; niet zeggen dat er niets zit
7.47			Iedereen kan stapje hoger
Interview 8			
8.1			AC: activiteiten, vaardigheden worden geleegd, cliënten worden in beweging gebracht
8.1		Sommige cliënten moeilijk in beweging te krijgen	
8.1	Sommige cliënten dragen leerpunten aan		
8.2			Vroeger liep begeleiding activering moeilijk
8.2		Animo voor AC was laag	
8.2			Activering is nu een verplichting
8.2			Door activering een ritme en dagbesteding
8.3			Op tijd komen, aan afspraken houden is belangrijk
8.3			Minder leuke klussen moeten ook gebeuren
8.3			Voor doorstromen belangrijk om ook minder leuke klussen te doen
8.4	Uitleggen waarom activiteiten gedaan moeten worden en iets leuks er tegenover zetten		
8.4			Sfeer op AC anders dan bij wonen
8.5			Hulpverleners activering doen zelf mee met activiteiten
8.5	Sfeer op AC relaxt		
8.5			Bij AC minder punten om cliënten op aan te spreken
8.7			Hulpverlener is ervaringsdeskundige
8.7	Ervaringsdeskundige levelt makkelijker met cliënten		
8.7	Ervaringsdeskundige heeft nu officiële baan		
8.10	Sfeer in AC relaxter, in AC zit je niet recht tegenover elkaar, praat makkelijker		
8.12			Activering verschilt per persoon
8.13			Samen proberen en dan pas zeggen:

			het is niets
8.14			Soms activeren door te zeggen dat ze het kunnen leren
8.16			Activering door te praten, te doen, bezig te zijn
8.19			In het dagelijks leven moeten cliënten het ook zelf doen
8.35		Tijdsdruk bij wonen belemmert	
8.36		PB-ers en WB-ers zijn aan tijdgebonden	
8.36	Voorbeeld medewerker activering die iets bij cliënt naar boven krijgt		
8.36	Medewerker activering heeft de tijd		
8.37	Door tijd te hebben krijgt medewerker activering dingen boven water		

Kernlabel: Reactie cliënten

Fragmentnummer	**+ label**	**- label**	**0 label**
1.41		Cliënten worden onrustig van alle veranderingen	
1.42		Cliënten hebben weerstand op de pilot	
1.42		Cliënten zetten hakken in het zand	
1.42		Cliënten voelen zich minder meegenomen in de pilot	
1.42	Cliënten komen in beweging doordat de pilot weer actueel wordt		
1.43		Cliënten hebben het idee dat de pilot hen is opgelegd	
1.43		Cliënten hebben het idee dat ze het samen doen	
1.46		Cliënten nemen te weinig initiatieven voor groepsoverleg en cliëntenraad	
1.46		Cliënten zijn reactief en niet actief	
1.47		Cliënten hebben niets gedaan met de pilot	
1.57		Cliënten missen standaard	

		begeleiding	
1.58			Weinig animo voor activiteitenbegeleidster
1.60			Cliënten last van stigma's
		Interview 2	
2.10		Initiatief vanuit cliënten minimaal	
2.12			Pilot heeft cliënten geprikkeld
2.29		Cliënt niet blij met pilot	
2.29		Cliënten vinden pilot lastig	
2.30		Volgens cliënt pilot drama	
2.33		Veel weerstand door cliënten op pilot	
2.33			Cliënten willen langer blijven wonen
2.33			Verschuiving van wonen
2.33			Er wordt meer van cliënt verwacht in de BW
2.35		Pilot staat centraal voor cliënten, denken nergens anders aan	
2.35		Cliënten voelen boosheid op pilot	
2.38			Verandering is stukje angst
		Interview 3	
3.8			Cliënten moeten aan de omschakeling wennen
3.8			Weerstand bij cliënten is niet vreemd
3.9		Voor cliënt niet meer zo veilig als het was	
3.23		Cliënt voelt zich bedreigd tijdens evaluatie	
3.33		Weerstand op pilot	
3.34		Cliënten weerstand op pilot	
3.35			Cliënt vraagt of pb-er vertrouwen in hem heeft
3.35		Cliënt weinig kennis over ambulant wonen	
3.36			Cliënt wordt aan denken gezet over de woonvorm
3.36			Veel crisissen maakt cliënt onrustig
3.36			Cliëntcommissie denkt mee
		Interview 4	
4.17			Cliënten dachten dat ze tot dood mochten blijven
4.18			Cliënten kunnen meer
4.18			Cliënten houden het veilig voor zichzelf
4.23		Cliënten hebben weerstand op pilot	

Interview 5			
5.4		Cliënt vindt verplichting niet leuk	
5.6			Verandering in gedrag is lastig
5.6			Het eerste stuk is dat de cliënt wil
5.9	Sommige cliënten waren voor de pilot al om		
5.10		Sommige cliënten willen echt niet, vinden het eng	
5.10			Cliënt wil niet weg omdat hier makkelijker en goedkoper is
5.12		Cliënt weigert uit te stromen	
5.16			Cliënt had gekleurd beantwoord als hij wist wat het uitstroomprofiel inhoudt
5.17			Cliënt gaat puberaal reageren en zeggen dat hij recht heeft op hulp
5.34		Cliënten vonden cursus te ver reizen	
5.35	Mensen zijn bewuster bezig met ontwikkelen		
5.39			Sommige cliënten hebben er gewoon geen zin in
Interview 6			
6.6	Vanuit bewonerscommissie niet echt weerstand op pilot		
6.7			Teamleider heeft wisselingen in WMO uitgelegd
6.7			Cliënten moeten omslag in denken krijgen
6.7			Begeleiding creëert zoveel mogelijk vangnet en helpt cliënt zich voor te bereiden op ambulant wonen
6.20		Cliënten best wel gehospitaliseerd, moeilijk voor hen om omslag te maken	
Interview 7			
7.6		Weerstand op pilot	
7.6		Cliënten voelen dat ze weg moeten	
7.8	Cliënt is blij dat hulpverlener in hem gelooft		
7.17		Cliënten naar inloophuis, voor sommigen inloophuis drempel	
7.23		Veel weerstand op pilot	
7.23		Bijna niet te praten met cliënten over de pilot	
7.24			Weerstand op pilot aanhoren, erkennen

7.24		Pilot brengt angst en onzekerheid	
7.25		Indicaties staan ontwikkeling in de weg	
7.25		Voorbeeld: cliënt die gek wil lijken	
Interview 8			
8.8		Weerstand op pilot	
8.8		Angst bij cliënten om weg te moeten	
8.8		Duurt lang om cliënten om te draaien	
8.9			Reactie op weerstand: luisteren
8.14			Sommige cliënten hebben nergens zin in

Kernlabel huidige manier van werken

Fragmentnummer	**+ label**	**- label**	**0 label**
1.14			Begeleidingsstijl is aansluiten en samendoen
1.15			Ingaan op behoeften van cliënt en hem volgen
1.16		Begeleidingsplan komt niet terug in rapportage en is niet actueel	
1.17			Gewoonte dat begeleidingsplannen niet actueel zijn
1.20		Doelen zijn vaag	
1.22			Krachtenonderzoek
1.24			Een balans zoeken naar wat de cliënt wel en niet kan
1.24			Wie maakt het appartement schoon
1.27			Zelfvertrouwen cliënt vergroten door met kleine stapjes te werken
1.27			Cliënt leert met persoonlijk begeleider boodschappen doen in kleine stapjes
1.27	Cliënt durft weer buiten te komen		
1.28			Kans op falen zo klein mogelijk maken
1.28	Aanwezigheid hulpverlener kan al veiligheid creëren		

1.30			Zo evenwaardig mogelijk omgaan met cliënt
1.31			Bekend met sterke en zwakke punten van eigen cliënt
1.32		Wordt niet voldoende gerapporteerd over sterke en zwakke punten cliënt	
1.44			Overleg cliëntenraad
1.45			Contactpersoon team bij cliëntenraad
1.45			Onafhankelijke ondersteuner bij cliëntenraad
1.49			Er is intervisie
1.50			Procesbespreking en intervisie
1.51			Niet bekend met participatieladder
1.55			Koffiedrinken in groepsruimte
1.61			Gesprekken aangaan over stigma's en tegendeel bewijzen
1.61	Positieve ervaring vermindert negatief gevoel		
1.68	Gestopt met gezamenlijk ontbijt		
Interview 2			
2.7			Verandering: bij intake cliënten direct kijken naar dagbesteding
2.17			Verantwoordelijkheid aan cliënt geven
2.18			Vraag teruggeven aan cliënt
2.19			Geen tijd om te helpen met huishouden
2.20			Samen kijken naar doelen voor begeleidingsplan
2.21			Cliënten betrekken bij doelen, belangrijk dat hij zelf achter doelen staat
2.21	Hulpverlener kan soms helpen bij verwoorden hulpvraag		
2.21			In evaluaties terugkomen op doelen
2.22			Evaluaties één keer per jaar
2.26			Beschermde woonvorm moet wel meerwaarde hebben voor cliënt
2.32			Statement maken naar cliënten
2.34	Relatie herstellen door te luisteren en begrip te tonen		
2.36			Collega's nodig bij activering en dat gebeurt ook
2.36			Pilot ligt even stil door cliëntencommissie

2.36			Pilot is onderwerp van gesprek
2.37			Beleidsmiddagen waar problemen besproken kunnen worden
2.51			Tijdens overdracht worden doelen niet gericht besproken
2.51			Op andere locatie worden doelen wel besproken tijdens overdracht
2.54			Kracht en herstel iets van nu
2.54			Krachtenonderzoeken
Interview 3			
3.6			Afhankelijk van hulpvraag hoe vaak pb-er cliënt ziet
3.8			Pb-er heeft verwachtingsgesprekken met cliënt
3.8			Elke contactpersoon doet zijn werk anders
3.10			Elke contactpersoon werkt verschillend
3.10			Verwijst naar contactpersoon in rapportage of mailtje
3.11			Pb-er probeert één keer in de week bij overdracht te zijn
3.12	Krachtenonderzoek mooie interventie		
3.12			Cliënt motiveren samen ergens te gaan kijken
3.17	Leuke interventies binnen Kwintes		
3.17			Trainingen in het leiden van triadegesprekken
3.18			Begeleidingsplannen, krachtenonderzoeken en triadegesprekken moeten up-to-date zijn
3.25			Begeleidingsplannen klein houden
3.25			Vaker evalueren, kleinere doelen
3.25			Doelen in gesprekken terug laten komen
3.25			Begeleidingsplan is altijd in ontwikkeling
3.25		Moeilijk een plan voor een heel jaar te schrijven	
3.26			Probeert plannen altijd up-to-date te houden
3.26			Acute dingen gaan voor
3.26			Tijd is zo om
3.27			Voor acute dingen moet ook aandacht zijn
3.27			Probeert aandacht te hebben voor leerdoelen
3.30			Zoekt openingen door gewoon

			dingen te doen
3.31			Duidelijk zeggen dat je het samen doet
3.31			Cliënt in de benen krijgen
3.31			Cliënten zijn een beetje gehospitaliseerd
3.32			Eens per zes weken procesbespreking
3.32			Sparren in gebiedsteam
3.32			Bij crisis contact met gebiedsmanager
3.34		Team weerstand op ontwikkeling functie	
3.35	Vanuit weerstand ontstaan leuke gesprekken		
3.35			Pb-er geeft uitleg over ambulant wonen
3.38	Kijken naar mogelijkheden is mooie manier van begeleiden		
3.38			Doelgerichte was er een beetje af
3.42		Ervaren van druk en verwachtingen	
3.46			Toewerken naar betaald werk
3.46			Pb-er coördineert samenwerking
Interview 4			
4.3			Medewerker activering wordt niet gezien als begeleiding
4.4			Medewerker activering wordt niet gezien als begeleiding
4.10			Vertrouwen opbouwen door afspraken nakomen
4.11		Medewerker activering bereikt niet iedereen	
4.12			Niet elke cliënt in bewonersruimte
4.15			Verandering gaat langzaam
4.16			Bezig met krachtenonderzoeken
4.21			Coaches voor hulp bij doelen formuleren
4.22			Pb-ers maken in samenwerking met wb-ers doelen
4.29			Begeleiding ondersteunt
4.31			Cliënt die niks wil met rust laten
4.31			Er wel zijn voor cliënt en vertrouwen opbouwen
4.31			Kleine stapjes maken met elkaar
4.34			Cursus goede zorg
4.35			Goede zorg is op gelijkwaardig niveau begeleiden

4.48			Aansluiten, ook bij nare dag
4.49	Door aansluiten toch wandeling maken		
4.54			Motivatie weet hulpverlener door in gesprek te gaan
4.54			Kijken naar vroeger en hobby's voor activiteiten
4.55			Soms bepaalde activiteiten vooruit stellen en onthouden
4.56			Belemmeringen bespreekbaar maken
4.56			Bij belemmeringen kleine stapjes maken
4.59			Krachtenonderzoeken worden gedaan
4.60			Krachtenonderzoeken
4.65			Wordt niet gewerkt met participatieladder
4.66			Hulpverlener werkt op gevoel
4.68			Hulpverlener staat buiten contact met buren, gaat meer betekenen daarin
4.69			Cliënt gevoel geven dat ze gelijkwaardig zijn
Interview 5			
5.9	Zag meer mogelijkheden bij cliënt, zelfbeeld veranderd		
5.12		Begeleider zit met handen in het haar	
5.18			Kunst om niet te laten merken dat vervelend gedrag pb-er raakt
5.25			Meer werken met begeleidingsplan en trainingsschema
5.31			Geen tijd op de agenda
5.32	Team is gemotiveerd		
5.38			Eerst blanco plan aan cliënt geven zodat hij erover na kan denken
5.40			Er zit altijd wel een reden achter een doel dat cliënt bedenkt
5.40		Lastig als hulpverlener wel een doel ziet maar de cliënt niet	
5.49	Aansluiten op netwerk dat kwartier maker legt		
5.51			Geen tijd om meer kwartier te maken
5.52			Veel verschillende taken die heel veel tijd kosten
5.52			Coaching geven aan collega's en hen gemotiveerd houden voor de pilot
5.53	Pb-er maakt wb-er		

	verantwoordelijk voor bepaalde dingen, fijn om los te laten		
5.54		Er was een scheiding in kantoor tussen pb en wb	
5.55			Bewust achterover leunen
5.55	Gedragswetenschapper houdt pb-er scherp		
5.56			Op vorige locatie met alle cliënten de participatieladder ingevuld, op deze locatie niet
Interview 6			
6.1	Twee activiteitenbegeleidsters vullen elkaar aan		
6.2			Braderie stilgelegd i.v.m. wisselingen team en incidenten
6.4			Gezamenlijke koffiemomenten in het weekend
6.12			Weigeren van begeleiding zorgt voor officiële waarschuwing
6.12	Presentietheorie werkt goed		
6.13			Beter indirect bespreken met cliënt waar aan gewerkt kan worden
6.13			Op snelle manier vertrouwen creëren en veilige situatie creëren
6.19			Samen met iemand doen helpt cliënt uit situatie
6.19			Werken aan zin voor de activiteit
6.21			Wb-er laat irritatie een rol spelen bij aanspreken cliënt
6.21		Cliënt kan boos worden als hij aangesproken wordt	
6.23			Team zit op één lijn qua begeleiding, anders in gesprek daarover
6.23			Wb-er volgt afspraak die pb-er maakt op
6.25			Cliënten hebben vaak laag zelfbeeld, bevestigen dat ze activiteit goed kunnen
6.25			Krachtenonderzoek inzetten om talenten te leren kennen
6.26			Geen toepassing van de participatieladder
6.28			Laagdrempelig contact maken met cliënt
6.29			Nodig om netwerk cliënt opnieuw te evalueren
6.34			Mist tijd om taak kwartiermaken meer in te zetten

6.36			Schrijven begeleidingsplan gebeurt gezamenlijk
6.36			Pb-er maakt wb-er verantwoordelijk voor kleine taakjes
6.37			Vaste woonbegeleider doet extra contactmomentjes
6.38			Informatie medicijnen recent houden
6.38			ADHD medicatie heeft cliënt in eigen beheer
6.42			Zelf cliënten motiveren door folders op te hangen en te bespreken
6.42			Team loopt eigenlijk altijd tegen tijdsstukje aan
Interview 7			
7.6			Inzichtelijk gemaakt door twee flap-overs
7.6			Weekstructuur gemaakt
7.6			Eerst relatie, aanvoelen, kijken waar iemand zit met gedachten
7.11			Met doelen werken niet nieuw voor hulpverlener
7.12			Doelen maken komt in opleiding
7.12		Doelen vertalen naar praktijk lastig	
7.12		Doelen vaak ver weg voor cliënt	
7.12		Hulpverlener mist in het ECD een stuk	
7.14			Intervisie
7.14			Cliëntbespreking
7.15			Advies vragen aan team
7.32			Kwaliteiten leren kennen door alle zintuigen te gebruiken
7.34			Begeleidingsplan schrijven in overleg
7.35			Kijken naar de vraag van de cliënt
7.38			Cliënt meer eigen regie geven
7.42			Zelfvertrouwen vergroten door cliënt te laten ervaren
7.42			Complimentjes geven aan cliënt
7.43			Werken vanuit de relatie
7.43			Cliënten voelen hulpverleners aan
Interview 8			
8.4			Flexibel zijn als hulpverlener
8.4	Hulpverlener recht voor zijn raap, werkt wel		
8.6			Hulpverlener is gelijkwaardig met cliënten
8.11	Op het AC niet gebonden aan tijd		
8.11			Bij wonen contactmoment

8.13	Talenten zoeken door te doen		
8.13			Soms activiteiten aandragen
8.15			Doelen neerzetten rondom activering
8.17			Tips vragen aan collega's over handen op de rug plaatsen
8.20			Cliënten worden geactiveerd door hulpverleners om naar AC te gaan
8.21			Medewerkers AC zijn op de hoogte van doelen cliënten
8.21			Medewerkers AC zitten bij overdracht wonen
8.27			Medewerker AC kent talenten meeste cliënten
8.28			Talenten kennen door kijken, zien, luisteren.
8.29			Aan zelfvertrouwen werken door kleine stapjes
8.29			Talent beamen en bevestigen
8.30			Gaandeweg kreeg cliënt meer vertrouwen
8.31	Cliënt in het diepe gooien		
8.38	Aansluiten door bak koffie en peuk		
8.39			Gelijkwaardigheid staat voorop
8.40			Voorbeeld cliënt in beweging krijgen

Kernlabel netwerk

Fragmentnummer	**+ label**	**- label**	**0 label**
1.7			Contact met sportschool
1.8			Niet echt hulpbronnen inschakelen
1.9			Geen trajectbegeleider of kwartiermaker bij eigen cliënten
1.10	Jobcoach zou helpend kunnen zijn		
1.11			Iemand inschakelen met meer mogelijkheden en meer netwerk
1.12			Geen netwerk betrekken in begeleiding
1.12			Cliënt heeft zelf eigen netwerk
1.12		Lastige situatie: cliënt heeft geen netwerk	
1.13			Netwerken niet zijn ding

1.13			Als het echt nodig is wel collega's zoeken en overleggen om te netwerken
1.22			Functieverschuiving: netwerk moet meer doen
1.22			Bezig om netwerk meer te stimuleren en te activeren
1.22			Sociaal netwerkcirkel om netwerk in kaart te brengen
1.62			Cliënt alleen contact met professionele mensen
1.63		Cliënt mist contact met anderen	
1.66			Cliënt wil niet dat vrijwilliger mee gaat naar ziekenhuis
1.66			Hulpverlener heeft medewerking en motivatie cliënt nodig om netwerk uit te breiden
Interview 2			
2.13			Kleine stapjes maken met cliënt
2.13			Vrijwilligers worden meer ingezet
2.27			Netwerk belangrijke rol in pilot
2.28			Familie betrokken bij pilot door informatieavond over de pilot
2.28			Altijd categorie ouders die het lastig vindt
2.32			Cliënten stimuleren buiten locatie te krijgen
2.39			Netwerk wordt steeds meer ingezet
2.39			Sommige cliënten hebben geen netwerk
2.40			Voorbeeld cliënt zonder netwerk die vaak naar het ziekenhuis moet
2.40		Vrijwilliger inzetten is soms lastig door achterdocht cliënt	
2.44			Maatjes zoeken voor cliënten zonder netwerk
2.45			Maatjes vinden via vacaturebank
2.46			Vrijwilligers inzetten bij cliënten zonder netwerk
2.47		Soms lastig om vrijwilligers te vinden	
2.48		Voorbeeld dat het soms moeilijk is om een maatje te vinden	
2.48	Voorbeeld netwerk vergroten op zorgboerderij		
2.49			Trajectbegeleider wordt niet ingezet
2.49			Activiteitenbegeleidster wordt wel ingezet
2.49			Kwartiermaken is aandachtspunt
2.49			Netwerken bij buurthuis

Interview 3			
3.1			In de wijk mensen met elkaar in verbinding brengen
3.2			Contact met wijkcoaches in het buurthuis
3.13			Buurtcentrum geeft informatie aan cliënt
3.16			Gesprek tussen cliënt en iemand uit het netwerk
3.16	Moeder en cliënt bespreken iets voor het eerst		
3.19			Triadegesprek met hulpverleners, andere insteek
3.19			Ouder echtpaar nergens behoefte aan qua netwerk
3.20			Triadegesprek niet bij iedereen mogelijk
3.20			Rol van de verandering van het netwerk uitleggen
3.21			Reactie netwerk is niet negatief maar bezorgd
3.22			Bezorgdheid netwerk bespreekbaar maken
3.22			Netwerk vragen wat ze kunnen doen voor cliënt
3.23			Gesprek met zus over wonen en ontwikkelingen
3.23			Begrip tonen aan netwerk voor zorgen
3.24			Praten met netwerk over ontwikkelingen
3.24			Contact netwerk warm houden
3.29			Kwintes samenwerkingscontract met sportschool
3.45			Gebruik IPS-er
3.46			Korte lijntjes met IPS-er
Interview 4			
4.40			Voorbeeld buiten wegen werken
4.40			Op zoek naar vrijwilligerswerk voor cliënt
4.40			Met cliënt mee op pad
4.41			Op zoek naar een baan netjes afwerken
4.41	Cliënt niet laten stikken		
4.42			Netwerk betrekken: buurthuis
4.42			Netwerk betrekken: wijkcoaches vragen stellen
4.43			Cliënt wordt gevraagd of netwerk erbij betrokken moet worden

4.43			Vrijwilligers worden ingezet
4.44			Vrijwilligers doen thema-avond
4.44			Thema-avond verplaatsen naar buurthuis
4.45			Vrijwilliger met hondje
4.45			Vrijwilliger als klusser
4.45			Cliënten helpen soms de klusser
4.61			Netwerk in kaart op een klapper
4.62			Netwerk is vaak aardig wat
4.63			Trajectbegeleider en kwartiermaker inzetten leeft nog niet zo
4.67	Netwerk uitnodigen is belangrijk		
Interview 5			
5.14	Ouders betrokken bij uitstroom		
5.19		Ouders waren tegen zelfstandig wonen	
5.20	Na twee jaar ouders overtuigd van belang zelfstandig wonen		
5.20			Tijd om netwerk te overtuigen is er niet altijd als cliënt al klaar is om zelfstandig te wonen
5.42			Triadegesprek eens per jaar met eerste contactpersoon
5.42			Netwerk zoveel mogelijk betrekken
5.42			Check bij cliënt of hulpverlener contact met netwerk mag maken
5.43	Van belang dat netwerk op de hoogte blijft van proces cliënt		
5.44	Netwerk het liefst altijd mee		
5.45			Gesprek met netwerk over weerstand en boosheid
5.45		Geen leuke gesprekken als netwerk boos is	
5.46			Normaal om contact te hebben met casemanager van cliënten
5.47			Hulpverlener belt veel met netwerk als er iets is
5.47			Bij dagbesteding een 3-gesprek
5.48			Kwartiermaken aparte taak
5.48			Maakt wel gebruik van kwartier maken
5.48			Ichthuskerk, Breeje Hendrik en fietsenmaker
Interview 6			
6.24			Cor Bos, trajectbegeleider, wordt

			ingezet
6.24			Cliënten kennen Cor Bos en weten wat hij doet
6.27			Beginsituatie door gedragsdeskundige gemaakt, kost veel tijd
6.30			Meeste contact met netwerk loopt via pb-er
6.30			Triadegesprekken
6.30			Contact netwerk laagdrempelig
6.30			Netwerk inzetten om iets te betekenen voor cliënt
6.31			In de zomer meer contact met netwerk dan in de winter
6.31			Bij kookworkshop AC mag netwerk mee
6.31			Netwerk betrekken mag wel meer gebeuren
6.32			Alleen man van 71 heeft nauwelijks netwerk, gaat naar inloopochtenden kerk
6.33			Verschillende voorbeelden van betrekken breder netwerk
6.33			Breder netwerk betrekken gebeurt niet heel actief
6.33			Proberen kwartiermaken meer in te zetten
6.35	Kwartiermaken leverde meer contact op		
6.35			Mist tijd om informatieve avonden te geven
6.41			Cor Bos inschakelen om dagbesteding te zoeken
Interview 7			
7.16	Mooi om netwerk zoveel mogelijk erbij betrekken		
7.16			Netwerk betrekken gebeurt weinig bij cliënten
7.18	Drempel, angst en onzekerheid kan weggenomen worden door netwerk		
7.18			Cliënt vaak klein netwerk
7.18		Netwerk herstellen niet altijd haalbaar	
7.18	Grote slag gemaakt met vrijwilligers en maatjes		
7.20			Mensen van buiten moeten naar binnen komen
7.20			Terrein is veilig voor cliënten
7.21			Term IPS-er onbekend

7.22			Als het nodig is trajectbegeleider inschakelen
7.29			Geen kwartiermaker op locatie
7.29			Iedereen moet kunnen kwartiermaken
7.30			Haalbaar dat iedereen kwartier maakt
7.30			Elkaar ondersteunen bij kwartiermaken
7.44			Cliënt bewust maken van netwerk
Interview 8			
8.23			Medewerker AC heeft netwerk cliënten aardig in beeld
8.24			Netwerk wordt niet betrokken bij doelen activering
8.25			Mogelijk om netwerk te betrekken bij activering als het meerwaarde heeft
8.26	Voorbeeld moeder die langskomt om te eten na kookworkshop dochter		
8.30			Voorbeeld cliënt in het diepe gooien
8.30			NL doet, Cliënten begeleidden één groepje studenten

Kernlabel toekomstvisie

Fragmentnummer	**+ label**	**- label**	**0 label**
1.5			Kookgroep stopt binnenkort
1.6			Contactpersoon iets meer verantwoordelijkheid voor een cliënt
1.16			Verbeteren door doelen SMART te maken
1.18			Opstellen van doelen komt meer bij woonbegeleiding te liggen
1.19			Training dag over doelen
1.21			Nodig om het werken aan doelen opnieuw op te pakken
1.21			Overleggen met collega's en persoonlijk begeleider
1.23		Sommige oudere cliënten hebben geen netwerk; botst als hulpverlener niets meer doet	
1.23		Botsing tussen willen overnemen en overlaten	
1.23		In de knel met nieuwe visie	

1.25		Hulpverlener zou altijd mee willen met cliënt maar dat kan niet meer	
1.26	Zou prettig zijn mee te blijven gaan voor gemoedstoestand cliënt		
1.29			Nieuwe ontwikkeling om meer methodieken te gebruiken in plaats van één
1.33		Bedenkingen bij de pilot	
1.34			Als mensen tevreden leven is het goed
1.34			Indicaties veranderen
1.34			Verschillen in gedachten over de pilot in het team
1.37	Collega's kunnen gebruik maken van elkaar		
1.38	Collega's kunnen gebruik maken van elkaar		
1.39			Collega's maken nog niet gebruik van elkaars hulp
1.40			Veel beweging en ontwikkelingen, zelfstuderende teams en pilot
1.43			Cliënten moeten een rol krijgen binnen de pilot
1.43			Werkgroepjes met cliënten vormen
1.48			Afstemming met collega's nodig om balans te vinden
1.55			Begeleiding bij koken en gezamenlijk eten verdwijnt
1.56			Begeleiding die geboden wordt komt voort uit doelen
1.56			Kortdurende doelen
1.69			Begeleiding gaat minder betekenen in koffiepauze en eten
1.70			Doelgerichter werken
1.71			Elke vorm van begeleiding moet nut hebben
Interview 2			
2.11			Door pilot kortere doelen stellen
2.12			Niet meer vanzelfsprekend om in BW te wonen
2.19			Verschuiving begeleid wonen
2.22			Kortere doelen betekent kortere evaluaties
2.23			Voor sommige doelen moet je de tijd nemen
2.24			Door pilot kortere termijn doelen
2.25	Hulpverlener ziet zitten om met pilot te werken		
2.25			Er blijven altijd cliënten die het niet

			alleen redden
2.28			Pilot is niet wat locatie wil, maar iets vanuit de overheid
2.29			Pilot niet iets vanuit locatie, maar vanuit Kwintes en overheid
2.31			Cliënten worden niet losgelaten
2.31			Andere begeleidingsvorm
2.34			Hulpverlener kan niet beloven dat cliënt mag blijven
2.34			Hulpverlener moet eerlijk blijven en begrip tonen
2.36			Belangrijk om met elkaar te praten over pilot
2.41			Nieuwe manier van werken door contactpersonen
2.43	Met contactpersonen werken is productiever		
2.43	Contactpersonen zijn meer betrokken		
2.43			Pb-er meer op afstand
2.43		Contactpersoon niet van elke cliënt op de hoogte	
2.43	Met doelen werken is gerichter en productiever		
2.52			Tijdens overdracht doelen bespreken is goed idee, kost wel tijd
2.52			Doelen bespreken apart kopje binnen beleidsmiddag
2.53			Als alles loopt meer ruimte bespreken doelen
2.53	Doelen bespreken tijdens beleidsmiddagen		
2.55	Hulpverlener ziet pilot zitten		
2.55		Eerste start pilot is lastig	
2.55			Veel werkdruk in team door veranderingen
2.55			Veranderingen kosten veel tijd
2.56			Veel veranderingen tegelijk
2.57			Vaker naar cliënten toe
2.57			Grenzen stellen en reëel zijn
2.59			Wb-er functie wordt meer HBO
2.60			Team is praktisch
2.60			Soms overstijgende denken nodig
2.61			Overstijgende denken is nodig in team met veel ontwikkelingen
Interview 3			
3.4			Pb-er kan niet elke cliënt meer elke week zien
3.5			Vroeger twee uur per cliënt

3.5			Contactpersoon neemt taken pb-er over
3.5			Pb-er niet alleen meer aan locatie gekoppeld
3.5			Pb-er werkt in gebiedsteam
3.7	Hulpverlener vindt verschuivingen taken leuk		
3.7			PB functie is zakelijker geworden
3.7			Pb-er is meer casemanager
3.7			Meerdere belangen van waaruit pb-er werkt
3.37			Twee cliënten gaan verhuizen
3.37	Cliënt wordt gemotiveerd door verhuizing andere cliënt		
3.38			Door pilot doelgerichter werken
3.39			Tip: naast cliënt staan
3.39			Aansluiten op visie cliënt
3.39			Kijken naar krachten cliënt en die inzetten
3.40			Tip: zet positieve werkwijze in
3.40			Tip: probeer je in te lezen op manier van werken op locatie en maak dat eigen
3.41	Kwintes biedt genoeg faciliteiten		
3.42			Meer tijd nodig om met team te sparren over cliënt
Interview 4			
4.11			Meer met doelen werken
4.11			Medewerker activering meer bij gesprekken
4.13			Door pilot moeten alle hulpverleners om cliënt staan
4.14			Cliënten vinden het zonder begeleiding niet gezellig
4.14	Goed om terug te trekken		
4.19			Doelen grootste omslag
4.20			Begeleidingsplannen moeten op orde zijn
4.24			Tip: in gesprek met cliënten gaan over de pilot
4.26			Aan doelen werken
4.26	Eigenwaarde cliënten gaat omhoog		
4.32			Hulpverleners moeten anders denken, doen en handelen
4.34	Team staat achter de pilot		
4.38			Advies: erover praten

4.38			Advies: voordelen in laten zien van de pilot
4.39			Voor pilot wordt flexibiliteit verwacht
4.50			Tip: zet activiteitenbegeleidster in
4.53			Met deze doelgroep krijg je te maken met teleurstellingen
4.57			Doelen cliënten moeten duidelijk zijn voor medewerker activering
Interview 5			
5.11		Moeilijk om cliënten uit te laten stromen die het voordeel van een eigen woning niet zien	
5.12		Cliënt krijgt waarschijnlijk geen nieuwe indicatie	
5.12			Iets nodig dat begeleiding kan zeggen: begeleiding houdt nu op
5.21			Sinds pilot minder geneigd te denken dat iemand niet ambulant kan wonen
5.22			Mensen eigen regie en eigen kracht geven
5.23			Niet te snel opgeven of oordelen dat iemand het niet kan
5.24			Eerst proberen, dan zeggen dat het niet kan
5.25			Beginnende omslag, maar kan nog wel stap gemaakt worden
5.26	Eenduidig volgens één lijn werken, winst te behalen		
5.26	Cliënten laten nadenken over het effect van hun gedrag		
5.27			Meer trainingen geven
5.29			GGZ indicatie 3 vanwege pilot meer gericht op doorstroom
5.29		Vraagt veel meer van cliënt en uren begeleiding, niet realistisch	
5.30		Iets algemeens nodig van Kwintes; niet steeds het wiel uit hoeven te vinden	
5.31			Meer bewustwording nodig waarom je handelt zoals je handelt
5.31			Cursus doelgerichte begeleiding inzicht gevend, levendig houden met elkaar
5.32			Coach nodig
5.33			Nadenken over waarom hulpverlener doet wat hij doet
5.34			Per kwartaal een cursus aanbieden,

			cliënt verplichten daaraan mee te doen
5.38	Ideaal zou zijn als cliënt zelf op intranet kon en zijn begeleidingsplan kon schrijven.		
5.39			Sinds pilot leunt hulpverlener meer achterover
5.44			Niet vanzelfsprekend meer dat hulpverlener meegaat met cliënt
5.50			Kwartiermaken mag steviger neergezet worden, minder alleen vanuit wens cliënt
5.58	Inzicht gevend als een buitenstaander in een casus gaat wroeten		
5.58	Met elkaar praten is belangrijk en houdt je scherp		
5.59			Tip: Goed kritisch durven kijken naar eigen handelen
Interview 6			
6.14			Verandering pilot is een richtlijn krijgen
6.14			Team op één lijn komen
6.15			Handvatten aanreiken aan cliënt om op zichzelf te wonen
6.15			Individuele trainingen aanbieden
6.16			Als het goed gaat met iemand kan hij anderen meetrekken
6.17			Activeren normaal maken
6.17	Jongere trekt anderen mee in zijn positieve gedachtegang		
6.18			Jongeren moeten doorstroom verzorgen
6.18			Bij ouderen is doel vaak stabiel blijven
6.20			Begeleider moet op één lijn zitten en per cliënt kijken wat past
6.39			Meer personeel nodig om communicatie dagbesteding soepel te laten zijn
6.39		Contact Breeje Hendrik verwatert	
6.40			Eigenlijk geen tijd voor extra taken
6.40			Zelfsturend team worden kost veel tijd
6.40		Team heeft moeite met knopen doorhakken	
6.43			Tip: activerend leefklimaat

			bespreekbaar maken
6.44			Tip: blijf veranderingen in de WMO bespreekbaar maken met cliënt
6.45			Tip: normaliseer activering
6.45			Tip: geef ook dingen van jezelf mee aan cliënt
6.45			Tip: neem onruststokers even apart
6.45			Tip: presentietheorie inzetten
6.46			Bij ouderenlocatie veel tijd nodig om switch te krijgen bij cliënt
6.46			Tip: op één lijn zitten met je team
6.46			Sommige cliënten stuggere huid, heel veel investeren als hulpverlener
Interview 7			
7.12		Hulpverlener mist in het ECD een stuk	
7.13			Tip: kijken hoe de cliënt het voor zich ziet
7.13			Tip: advies vragen aan collega's
7.19			Hulpverlener moest vasthoudend zijn, blijven proberen
7.28			Creatief zijn, het in andere doelen zoeken
7.30			Steeds meer verschil merken in niveau van functioneren door functiewissels
7.31			Woonbegeleiders groepsgericht, niet iedereen kan mee in de ontwikkelingen naar meer individueel werken
7.33	Functiewisseling positief		
7.33	Meer bereiken met cliënt		
7.33	Cliënt pakt leven zelf meer op		
7.36	Ziet het zitten om te werken met nieuwe pilot		
7.36	Pilot brengt cliënt verder		
7.36			Sommige cliënten moeten een zetje krijgen
7.37			Voorbeeld cliënt die waarschijnlijk geen herindicatie krijgt
7.37			Vraag stellen: wat is de meerwaarde van BW?
7.37			Voorbeeld: vermindering medicijnenbeheer; cliënt medeverantwoordelijk maken
7.39			BW was woonplek, nu plek voor ondersteuning
7.39			Verandering BW door overheid
7.44			Voorbeeld netwerk betrekken; meer bewustwording nodig

7.45	Goed om individueel te kijken en te stimuleren		
7.48		Misschien pilot anders formuleren naar cliënten	
Interview 8			
8.17		Verandering: handen op de rug plaatsen, nu gebeurt er niks	
8.18			Cliënten moeten zelf gaan zien wat er moet gebeuren en gemotiveerd worden
8.18			Hulpverlener mag niet meer teveel aandragen
8.21			Eén team zijn
8.21			Doelen van wonen doortrekken op AC
8.22			Projecten om naar buiten te treden opzetten
8.32	AC wil graag extern gaan		
8.33			AC nog niet bezig met begeleiden naar betaald werk
8.33			Begeleider AC gaat meer samenwerken met trajectbegeleider
8.34		Lastig om handen op de rug te houden	
8.34	Bezig zijn motiveert hulpverlener		
8.38			Medewerker AC bij overdrachten

Bijlage 14: Labels (+/-/0) Groepsgesprekken

Kernlabel tips voor begeleiding

Fragmentnummer	+ label	- label	0 label
	Groepsgesprek Lekkerkerk		
C1.4			Tip: belangrijk dat begeleiding rustig en duidelijk is
C1.7			Vorm van gelijkwaardigheid in begeleiding erg belangrijk
C1.17			Blijf attent
C1.18			Begeleiding moet signalen cliënt (stiller worden) in de gaten hebben
C1.19			Laat cliënt zich welkom voelen
C1.20			bewaak met cliënt dat iedereen zich gezien voelt
C1.28			Cliënt wil weten waar hij aan toe is, voelt zich doodgezwegen
C1.29			geef niet alleen aandacht aan drukke mensen en wees ook serieus met iemand bezig i.p.v. alleen gekkigheidjes
C1.33			Gebruik geen gvd, haalt veiligheid weg
C1.38			stimuleer de groep die doorstroom moet verzorgen meer
C1.43			cliënten niet te snel terug naar huis sturen als ze niet willen
C1.66			Blijf met cliënten in gesprek
C1.66			Sommige cliënten moeten gestuurd worden met toekomstbeeld
C1.67			Maak cliënt zelf verantwoordelijk
C1.73			Maak cliënten verantwoordelijk
C1.74			Cliënten moeten aangesproken worden op verantwoordelijkheid en geconfronteerd worden met doelen
C1.80			Laat cliënten altijd hun best doen
C.1.108			Tip voor politiek: geef begeleiding meer ruimte om te straffen
C1.109			Spreek cliënten aan op verantwoordelijkheid
C1.115			Geef iedereen evenveel tijd en aandacht
C1.118			Geef aandacht, ook aan externe cliënten
	Groepsgesprek Veenendaal		
C2.3			Afspraken nakomen belangrijk
C2.11			Betrouwbaarheid van de hulpverlener belangrijk
C2.61	Fijn als de begeleiding op de koffie komt		
C2.62			Bitcherig gedrag van hulpverlener is niet helpend
C2.86			Er wordt te weinig aandacht gegeven aan negatieve verhalen n.a.v. de pilot, alleen het positieve krijgt aandacht

Kernlabel behoeften naar begeleiding

Fragment nummer	+ label	- label	0 label
	Groepsgesprek Lekkerkerk		
C1.5			Vanwege ADHD prikkelgevoelig
C1.5	Prettig als cliënt al pratende de boel op orde kan krijgen		
C1.6			Belangrijk dat begeleiding naar cliënt luistert
C1.8			Volwassen houding en manier van praten zorgt voor gelijkwaardigheid
C1.9	Als begeleiding rustig is, is het voor cliënt minder vermoeiend		
C1.10	Leuk en stimulerend als begeleiding waardeert wat cliënt doet		
C1.12			Ondanks drukte begeleiding heeft cliënt het nodig dat ze zich laten zien
C1.21			Bij geen aandacht kan cliënt net zo goed thuis blijven, dan weet je dat je alleen bent
C1.30			Cliënt komt voor zijn rust in het AC
C1.31			Cliënt komt juist voor gezelligheid en bezigheidstherapie in het AC
C1.34			Tijdens kookworkshop liep eerst de hele groep rond de keuken, in gesprek met begeleiding veranderd
C1.91		Cliënt heeft nieuwe begeleider, is even zoeken naar wat ze aan elkaar hebben, houdt in zijn achterhoofd dat begeleiding vaak wisselt	
C1.92	Cliënt praat met begeleiding veel over verleden, stress zakt hierdoor		
C1.93	Cliënt voelt veiligheid door verantwoordelijkheid, professionaliteit en zwijgplicht van hulpverlener		
C1.94			Verschil contact met begeleiding door klik
C1.95	Cliënt kan veel beter praten met ervaringsdeskundige, scheelt irritaties		
C1.96	Praten met ervaringsdeskundige is positief door begrip		
C1.100	In BW is stukje begrip, aandacht en begeleiding,		

	wat cliënt helpt		
C1.100	Praten met lotgenoot vindt cliënt fijn		
C1.116			Cliënt zit er niet voor niets en verwacht steun van begeleiding
	Groepsgesprek Veenendaal		
C2.12			Cliënt geneigd een ander te nemen bij onbetrouwbaarheid
C2.13		Vertrouwen weg bij niet nakomen van afspraken	
C2.25	Fijn als hulpverlener mee gaat als cliënt angstig is		
C2.26	Meegaan van hulpverlener biedt cliënt veiligheid		
C2.29		Voorbeeld: hulpverlener kan niet mee naar de tandarts, cliënt heeft die behoefte wel	
C2.34		Thuis moet op orde zijn om naar dagbesteding te gaan, anders stort cliënt in	
C2.35			Begeleiding kan niks betekenen om cliënt beter te laten voelen, door depressie
C2.49			Cliënt vraagt begeleiding eerste keer mee te gaan
C2.63			Cliënt gaat naar de meerdere (leidinggevende) als hulpverlener bitcherig doet
C2.64			Cliënt laat zich niet de les lezen door iemand van 23
C2.65		Voorbeeld: begeleiding zegt cliënt uit stoel te komen en rondjes te lopen als cliënt last van zijn rug heeft, cliënt wil dat niet	
C2.66			Cliënt zegt het als hulpverlener iets doet wat niet prettig is
C2.71			Cliënt moet beschermd worden tegen zichzelf en anderen
C2.71			Cliënt veranderd in BW
C2.75			Cliënt wil begeleiding tegemoet komen en bewijzen dat hij niet voor zijn zweetvoeten in BW woont
C2.80			Cliënt weet niet hoe hulpverleners angst weg zouden kunnen nemen
C2.81			Gezien de leeftijd van hulpverleners mist cliënt inlevingsvermogen in zijn situatie

C2.87			Cliënt wil heel graag dat begeleiding op de koffie blijft komen (0)
C2.88			In de toekomst komt begeleiding niet meer op de koffie; cliënt stelt tijdens dat moment vragen aan de begeleiding

Kernlabel gevoelens bij pilot

Fragmentnummer	+label	- label	0 label
	Groepsgesprek Lekkerkerk		
C1.38			Zonde als je niks van je leven maakt, op dagbesteding in Gouda zijn ze redelijk streng
C1.39			Cliënt moet zelf peper in zijn reet stoppen en zeggen: ik wil groeien
C1.40			Locatie is veilige plek om te oefenen met activiteiten
C1.40		Cliënten hebben grote mond en willen niet, dat frustreert andere cliënt	
C1.60			Cliënt merkt geen verschil op AC sinds de start van de pilot (
C1.61		Bewoners gaan door de pilot stapje terug doen	
C1.63	Nieuwe regelgeving heeft cliënt wakker geschud, zoekt nu naar huisje		
C1.64			Woningbouwvereniging vindt het eng om cliënt uit BW te accepteren
C1.65		Woningbouwvereniging vindt het eng om cliënt uit BW te accepteren, cliënt vindt dat lastig	
C1.69		Veel cliënten zijn gehospitaliseerd	
C1.70		Veel cliënten in GGZ zijn gehospitaliseerd	
C1.72			Knop moet om bij cliënten en begeleiding
C1.81			Kijk vooruit in de toekomst naar iets wat leuk is
C1.83	Zelfvertrouwen is vooruit gegaan door omzetten knop		
C.102			Cliënt is nog niet bezig met werken in de toekomst
	Groepsgesprek Veenendaal		

C2.46		Cliënt zou het jammer vinden als hij moet gaan	
C2.47		Cliënt zou aandacht missen als hij op zichzelf woont	
C2.48		Cliënt zou groepsruimte en hele dag mensen ontmoeten missen	
C2.50		Cliënt vind pilot hoogverheven klinken	
C2.51			Probeersel zou beter klinken dan pilot
C2.52			Naam tijdelijk verblijf alleen geschikt voor mensen die er net komen wonen
C2.53		Tijdelijk verblijf staat cliënt tegen	
C2.53			Cliënten toezegging gehad dat ze mochten blijven in de beschermde woonvorm
C2.67			Begeleider heeft cliënt de belofte gedaan dat hij niet meer hoeft te verhuizen
C2.68		Cliënt gaat het niet pikken als ze bij hem flikken dat hij weg moet	
C2.68		Cliënt vindt pilot niet eerlijk'; hij is helemaal gewend	
C2.69		Cliënt is bang	
C2.69		Cliënt vertikt het om zijn huishouding nog te doen	
C2.70		Cliënt werd letterlijk ziek bij horen van de pilot	
C2.75		Cliënt zou harstikke erg vinden te moeten verhuizen	
C2.76		Cliënt zou het erg vinden te moeten verhuizen	
C2.77			Cliënt woont er al tien jaar
C2.78		Cliënt zou het eng vinden op zichzelf te moeten wonen	
C2.82		Cliënt bang om weer steeds opgenomen te moeten worden	
C2.83			Meerwaarde BW is dat er altijd iemand is als het nodig is
C2.84	BW biedt veiligheid, vooral 's nachts is het idee dat er iemand is fijn		
C2.85		Cliënt ervaart pilot als een prestigeobject, alsof cliënt door pilot helemaal verandert	

Kernlabel activering

Fragment nummer	+ label	- label	0 label
C1.1			Belangrijk voor cliënt dat hij bij activering gestimuleerd wordt, naar hobby's gekeken wordt en plannetjes worden gemaakt
C1.2			Kijken naar hobby's gebeurd niet
C1.3			Niet zo'n behoefte om naar hobby's te kijken
C1.10	Leuk en stimulerend als begeleiding waardeert wat cliënt doet		
C1.11			Cliënt krijgt over geheel genomen genoeg te horen dat het goed gaat
C1.13			Cliënt doet huishouden en planten en gaat ééns per week naar dagbesteding in Gouda
C1.14			Cliënt komt eens per week naar AC van de locatie
C1.15			Cliënt heeft geen doelen opgesteld
C1.16			Doel AC is ontspanning vinden
C1.22			Cliënt doet bijna geen activiteiten
C1.23			Cliënt zomers veel actiever
C1.23			Cliënt leest krant, en kleuren en schilderen
C1.24			Om de week dinsdag is kookworkshop
C1.25	Cliënt vindt kookworkshop leuk en lekker		
C1.34	Kookworkshop geeft de cliënt nu rust, omdat AC leeg is		
C1.37	Kookworkshop werkt als oefenterrein voor cliënt met PTSS; leert omgaan met stress		
C1.41			Cliënten kunnen elkaar niet aanspreken op gedrag
C1.42		Cliënt krijgt grote mond en wordt genegeerd als hij een andere cliënt aanspreekt op gedrag	
C1.47			Regels zijn regels, klaar! Als je wilt doorgroeien moet je ook doorpakken
C1.47	Soms heeft cliënt geen zin, aan het eind van de dag toch blij dat hij gegaan is		
C1.49			Hoe het niet moet is thuis op de bank gaan zitten en naar de klote gaan
C1.52			Cliënt ziet op tegen klus maar als cliënt eenmaal bezig is met nare klus is het niet meer erg

C1.53	Geeft lekker gevoel als cliënt over muurtje stapt en toch doet waar hij eerst geen zin in had		
C1.54	Samen sporten geeft cliënt stok achter de deur		
C1.55			Begeleiding stimuleert cliënt iets met beesten te gaan doen
C1.56			Cliënt zegt geen talenten te hebben
C1.57			Cliënt krijgt van andere cliënt complimentje dat hij goed kan koken
C1.58			Cliënt rustige periode misschien nodig gehad om nu weer meer te kunnen doen
C1.59			Cliënt werd erop aangesproken als hij de hele middag de krant las
C1.62			Cliënt had weerstand, maar begeleiding zei dat hij anders niet meer geholpen zou worden
C1.69	Voorbeeld cliënt die hard heeft geknokt en er sterker is uitgekomen		
C1.76			Als cliënt niet begeleidbaar wilde opstellen kreeg hij geen begeleiding bij vorige woonplek
C1.77			Heeft veel moeite gekost om motivatie te vinden om te willen leven
C1.77			Op een gegeven moment kan je moeilijk dieper zakken
C1.78			Je moet hard knokken en altijd je best blijven doen
C1.79			Je moet altijd je best blijven doen en blijven vechten tegen jezelf
C1.82			Blijf dromen
C1.82	Cliënt nu zeer actief door omzetten knop		
C1.85	Contract hielp cliënt om zich in te zetten om terug te komen in de maatschappij		
C1.86			Cliënt had bij 50 jaar verantwoordelijkheidsgevoel
C1.87			Cliënt wilde steeds meer volwassen zijn
C1.88		Als cliënt geen dagbesteding heeft grijpt hij snel terug naar alcohol	
C1.91	Cliënt heeft het gevoel van overwinning		
C1.104			Cliënt bewaakt zijn doelen
C1.105		Cliënt wil na 31 jaar werken tot rust komen	
C1.106			Cliënt is Christen en gelooft dat hij het

			moet accepteren
C1.106	Door acceptatie kon cliënt aan zichzelf werken		
C1.107	Cliënt heeft toestemming voor eigen huisje gekregen		
C1.119	De zin in dagbesteding komt vanzelf als je er bent		
C1.121			Cliënt met vier dagdelen dagbesteding is er soms de hele week
Groepsgesprek 2			
C2.15			Maatje via Kwintes
C2.15			Studentenhulp in de tuin
C2.16			Activiteit: in de tuin werken
C2.18			Hobby koken doet cliënt nog steeds
C2.19			Dagbesteding: zorgboerderij
C2.20			Dagbesteding: klusjes op de zorgboerderij en werken bij supermarkt
C2.21			Samen met activiteitenbegeleidster gezocht naar wat past bij cliënt
C2.22			Op zoek gaan naar dagbesteding samen met activiteitenbegeleidster
C2.23			Voor activiteiten moet cliënt bij activiteitenbegeleidster zijn
C2.24			Kijken wat wel en niet bij cliënt past
C2.30			Cliënten worden gestimuleerd om dagbesteding te zoeken
C2.31			Begeleidster kan zoeken naar vrijwilligerswerk
C2.32			Dagbesteding: taken op zorgboerderij
C2.33			Cliënt moet zich erover heen zetten als hij geen zin heeft
C2.36	Dagbesteding: wordt opgehaald en gebracht, vindt cliënt fijn		
C2.37			Activiteit: wandelen
C2.38			Activiteit: spontaan gaan wandelen
C2.39			Cliënt hoeft niet te schilderen als hij geen zin heeft
C2.40			Doel: kamer extra goed verschonen
C2.43			Doel: ooit zelfstandig wonen
C2.44			Zo zelfstandig mogelijk zijn
C2.44	Fikse sprongen gemaakt sinds hij in BW woont		
C2.45			Cliënt woont nu een jaar in BW ziet zichzelf wel vertrekken
C2.49			Cliënt heeft zelf doel bedacht om zelf familie op te gaan zoeken
C2.54	Cliënt vind het leuk dat andere cliënt zo is gegroeid		
C2.72			Cliënt heeft doel nieuwe Senseo kopen,

			behaald
C2.73			Begeleidster heeft doelen opgesteld voor cliënt
C2.74			Doel van cliënt is om te stoppen met blowen
C2.74			Cliënt heeft allerlei ideetjes hoe hij kan leren stoppen met blowen

Kernlabel huidige situatie

Fragment nummer	**+ label**	**- label**	**0 label**
C1.26		Soms wordt er een middag op AC niets gevraagd of gezegd tegen cliënt	
C1.28		Cliënt kreeg gevoel dat begeleiding hem wilde lozen, begeleiding zegt dat dat niet zo is	
C1.28	Na gesprek krijgt cliënt meer aandacht		
C1.32			Cliënt herkent dat begeleiding zelf druk is en mee stuitert
C1.35			Begeleiding denkt mee voor oplossingen
C1.36			Worden steeds meer nieuwe projecten binnen AC opgestart in samenspraak met cliënt
C1.44			Begeleiding mag cliënten niet dwingen
C1.45		Mag niet gedwongen worden, moet laagdrempelig zijn, dat is heel jammer	
C1.46			Stukje regelgeving werkt begeleiding tegen in het pushen
C1.46			Niet zomaar ruimte om officiële waarschuwing te geven
C1.46		Cliënten krijgen volgens andere cliënten teveel ruimte	
C1.48		Op locatie Lekkerkerk volgens cliënt teveel vrijheid blijheid	
C1.50			Cliënt gaat daadwerkelijk aan de slag met puzzels maken; kijkt met begeleiding wat nodig is
C1.51			Cliënt moet soms iets doen wat hij niet leuk vindt
C1.68			Cliënten zijn gewend dat hulpverlening alles doet

C1.71		Begeleiding neemt snel teveel over van cliënten	
C1.75			Hulpverleners mogen heel weinig aanpakken door wet- en regelgeving
C1.97	Cliënt krijgt dagbesteding en thuiszorg, daardoor voldoende ondergrond		
C1.98			Cliënt rookt een beetje wiet waardoor stress verminderd
C1.99			Achteraf gezien had cliënt meer naar zichzelf moeten luisteren
C1.101	Cliënt gaat volgens hulpverleners snel vooruit		
C1.103	Cliënt heeft geleerd om van dag tot dag te leven		
C1.110		Bewoners zitten door minder opnameplaatsen veel te lang in crisis	
C1.111		In BW zitten soms te zware gevallen en cliënten uit gesloten kliniek zouden in BW kunnen wonen	
C1.112		In BW zitten te zware gevallen	
C1.113		In BW zitten te zware gevallen	
C1.114		In BW zitten te zware gevallen die begeleiding opslokt	
C1.115		Cliënten die mondiger zijn worden te snel losgelaten	
C1.117		Begeleiding soms te gemakzuchtig bij cliënt die makkelijker is	
Groepsgesprek 2			
C2.5	Hulpverleners hebben nu meer tijd voor cliënt, helpen gelijk, cliënt blij		
C2.7			Contactpersoon is er niet altijd
C2.8			Contactpersoon komt op afspraak
C2.9			Contactpersoon komt als je belt
C2.10			Contactpersoon komt vaak wel als je het vraagt
C2.27			Kookgroep opgeheven, cliënten moeten zelf koken
C2.28			Nieuwe kooktoestellen
C2.29			Hulpverleners door pilot druk en hebben

			weinig tijd
C2.42			Weinig personeel en geen tijd meer voor gezellig praatje
C2.55	Klein groepje is erg verweven met elkaar		
C2.56			Cliënten die elkaar opzoeken hebben beetje dezelfde leeftijd
C2.57			Cliënten vertellen elkaar waar ze heen gaan of zijn geweest
C2.58	Twee cliënten doen samen boodschappen en kunnen goed met elkaar opschieten		
C2.59	Cliënten vinden de sfeer in de groep goed		
C2.60			Als er iets voorkomt wordt dat uitgepraat
C2.79			Begeleiding komt niet meer zo vaak langs
C2.82			Cliënt woont 30 jaar in BW, moest daarvoor steeds opgenomen worden
C2.82			Zus cliënt zegt tegen cliënt: jij kunt niet op jezelf wonen

Bijlage 15: Schema doelen

Naam cliënt	Doel	Datum in overdracht besproken

Bijlage 16: Netwerkcontract

Netwerk contract

Naam cliënt:……..

Naam contactpersoon:…….

Afspraak 1
Omschrijving:

Duur:

Afspraak 2:
Omschrijving:

Duur:

Handtekening cliënt

Handtekening contactpersoon

_____

_____

Datum:

Netwerk contract voorbeeld

Naam cliënt: Cliënt A

Naam contactpersoon: Contactpersoon A

Afspraak 1
Omschrijving: Contactpersoon A gaat elke week op woensdagmorgen met cliënt A naar de supermarkt om boodschappen te doen.

Duur: voor minimaal 1 jaar, eventueel verlengbaar.

Afspraak 2:
Omschrijving:

Duur:

Handtekening cliënt

Handtekening contactpersoon

_____

_____

Datum:
28 april 2016

Bijlage 17: Quotes OmDenken

De hulpverlener is er maar voor even, familiebanden zijn er voor altijd.

Op Naar Activering!

Als een cliënt aangeeft dat hij iets niet wil, betekent dat, dat hij ook de regie in zich heeft om te kiezen wat hij wél wil.

Op Naar Activering!

Elke keer als je op het punt staat mee te gaan met de cliënt naar de supermarkt, bedenk dan: wie zou nog meer zijn tassen kunnen dragen?

Op Naar Activering!

Activeren kun je leren. Een teleurstelling is om te draaien naar een ervarnig met leerwinst.

Op Naar Activering!

Een sigaret en een bakje pleur, geeft aan het contact tussen cliënten onderling meer kleur.

Op Naar Activering!

De hulpverlener wordt betaald om de cliënt zijn eigen regie te helpen vergroten.

Op Naar Activering!

Activering is net zo broodnodig als het eten van een boterham.

Op Naar Activering!

Activering is geen verplichting, maar een norm.

Op Naar Activering!

Een actieve cliënt moet zoeken naar zijn beperking.

Op Naar Activering!

Als de hulpverlener hard rent voor de cliënt, ziet de cliënt niet meer de noodzaak van zijn eigen inspanning.

Op Naar Activering!

Een domme, luie en lege hulpverlener zorgt voor een gemotiveerde, zelfdenkende cliënt.

Op Naar Activering!

Hoe groter jouw verantwoordelijkheidsgevoel, hoe voller jouw agenda.

Op Naar Activering!

Als de cliënt vraagt: wil je me helpen? Stel dan de vraag terug: wat heb je al geprobeerd?

Op Naar Activering!

Denk aan de man die de rups uit zijn cocon probeerde te helpen en zo de vlinder stuk maakte.

Op Naar Activering!

Nee zeggen lijkt in eerste instantie harteloos, maar opent juist de weg naar herstel.

Op Naar Activering!

Op je handen zitten houd je handen lekker warm. Ze laten wapperen zorgt alleen maar voor kou, veroudering en rimpels.

Op Naar Activering!

Het probleem is vaak niet het gebrek aan nieuwe ideeën, maar het loslaten van oude inzichten.

Op Naar Activering!

Als je los laat, heb je twee handen vrij.

Op Naar Activering!

Lastige cliënten? Heb jij even geluk! Kun je eindelijk laten zien wat je kan.

Op Naar Activering!

Het probleem is niet dat je niet weet wat je moet doen, maar dat je niet doet wat je allang weet.

Op Naar Activering!

Als je dingen op dezelfde manier als vroeger blijft doen, krijg je dezelfde uitkomst als die je altijd al hebt gehad.

Op Naar Activering!

Als een cliënt vraagt: wil je met me mee? Stel dan de vraag terug: wie heb je al gevraagd?

Op Naar Activering!

Bijlage 18: Poster activerend leefklimaat