

Methodiek in beeld

Theorie en praktijk samengebracht voor de Maatschappelijke Opvang

Opdrachtgever: Dhr. H. Schuitema, clustermanager 24 uren Maatschappelijke
Opvang, Goodwillcentra Amsterdam

Opleiding: Maatschappelijk Werk en Dienstverlening op de Christelijke
Hogeschool Ede

Afstudeerbegeleider: Mevr. L. van der Pol

Afstudeerders: Kees Drooger en Linette van Voorst-Alderliesten

Ede, mei 2011

Voorwoord

Voor u ligt ons afstudeeronderzoek over een methodiekomschrijving bij de 24 uren Maatschappelijke Opvang van Goodwillcentra Amsterdam, onderdeel van Stichting Leger des Heils Welzijn- en Gezondheidszorg. Wij hebben de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening op Christelijke Hogeschool Ede gevolgd en ronden onze opleiding af met dit afstudeeronderzoek. Linette is werkzaam op één van de locaties in Amsterdam waar ons onderzoek zich op richt. Zij heeft daar gewerkt als groepsleider en is daar inmiddels trajecthouder geworden. Hierdoor heeft zij veel zicht op de werkwijze van de medewerkers die het groepswerk op zich nemen. Kees werkt als persoonlijk begeleider bij een beschermde woonvorm in Rotterdam van dezelfde organisatie. Het betreft een woonvorm voor cliënten met psychiatrische- en verslavingsproblematiek. Door onze samenwerking konden wij onze kennis en ervaring met elkaar delen en aanvullen, waardoor ons onderzoek ons verdieping heeft gegeven.

Een woord van dank is aan allen die een bijdrage hebben geleverd aan dit onderzoek. In het bijzonder een woord van dank aan onze opdrachtgever de heer H. Schuitema en aan mevrouw L. Tielens- van Groenigen, teamleider van Zuiderburgh. Beiden hebben een belangrijke rol gespeeld in ons onderzoek. Hun inzichten en enthousiasme hebben ons gestimuleerd en gemotiveerd tijdens ons onderzoek. De heer G. Vierwind bedanken wij voor zijn begeleiding bij ons plan van aanpak. Onze afstudeerbegeleider mevrouw L. van der Pol bedanken wij voor haar ondersteuning en begeleiding. Verder nog een woord van dank aan alle medewerkers die deelgenomen hebben aan de enquête en de zes medewerkers die bereid zijn geweest om deel te nemen aan de verdiepingsinterviews en het geven van feedback op ons concept handleiding.

We hebben met veel plezier en interesse ons onderzoek uitgevoerd en de handleiding vorm gegeven. We hopen dat het een bijdrage zal leveren aan de ontwikkeling en het neerzetten van goede hulpverlening op de drie locaties en mogelijk in de toekomst ook op andere locaties.

Ede, 18 mei 2011

Kees Drooger

Linette van Voorst-Alderliesten

Samenvatting

Deze samenvatting bevat een beknopte weergave van ons afstudeeronderzoek waarin het onderwerp, het doel, de uitvoering en het uiteindelijke resultaat zijn beschreven.

Onderwerp en doel

Onze opdrachtgever de heer H. Schuitema, clustermanager van de 24 uren Maatschappelijke Opvang van Goodwillcentra Amsterdam, kwam met het verzoek om onderzoek te doen naar de werkwijze van de medewerkers van zijn cluster. De opdrachtgever kreeg signalen van zijn medewerkers dat er onduidelijkheid is over welke manier van werken het beste aansluit bij het beoogde doel van de hulpverlening. Specifiek gaat het over welke methodieken toegepast worden en welke vaardigheden aan deze methodieken gekoppeld worden in de praktijk. Het resultaat van ons onderzoek betreft in de eerste plaats de medewerkers van het cluster. Daarnaast kan dit onderzoek een bijdrage leveren aan alle hulpverleners die werkzaam zijn binnen een beschermende woonvorm waarin cliënten met verslavings- en/of psychiatrische problematiek wonen. Deze bijdrage is gericht op de professionele ontwikkeling van de hulpverleners.

Uitvoering

We zijn gestart met een literatuuronderzoek naar de presentiebenadering, bemoeizorg en gedragstherapie, omdat deze mogelijk aansluiten bij het beoogde doel van de hulpverlening binnen het cluster. We hebben het literatuuronderzoek verwerkt in een enquête voor de medewerkers. Na analyse van de enquêtes hebben er verdiepingsinterviews plaatsgevonden met enkele medewerkers. Na deze analyse hebben we literatuuronderzoek gedaan naar de methodieken motiverende gespreksvoering, oplossingsgerichte hulpverlening en taakgerichte hulpverlening, omdat deze het meest werkzaam blijken te zijn op de locaties. Op basis van de verkregen informatie is de handleiding samengesteld.

Resultaat

De opdrachtgever wilde als beoogd resultaat een handleiding voor zijn medewerkers, met daarin handvatten en richtlijnen om de hulpverlening op een goede manier vorm te kunnen geven. We hebben een handleiding samengesteld waarin de werkzame methodieken terug komen. Hierbij gaat het om de methodieken motiverende gespreksvoering, oplossingsgerichte hulpverlening, taakgerichte hulpverlening, bemoeizorg en de presentiebenadering.

In de handleiding hebben we casuïstiek beschreven en vanuit deze casuïstiek concreet benoemd welke methodieken gebruikt kunnen worden. Daarnaast is er in de handleiding theorie over de betreffende methodieken opgenomen om als naslagwerk te raadplegen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Inhoudsopgave	4
Hoofdstuk 1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding en probleembeschrijving	7
1.2 Vraagstelling en deelvragen	8
1.3 Doelstelling	8
1.4 Werkwijze en onderzoeksmethoden	9
1.4.1 Beschrijvend	9
1.4.2 Explorerend	9
1.5 Dataverzamelingstechnieken	10
1.5.1 Literatuuronderzoek	10
1.5.2 Enquête	10
1.5.3 Interviews	10
1.5.4 Concept handleiding	10
1.5.5 Beschrijving definitieve handleiding	11
1.5.6 Beschrijving artikel	11
1.5.7 Presentatie	11
1.6 Eindproduct en verslaglegging	11
1.7 Afbakening	11
Hoofdstuk 2 Doelstelling, doelgroep en werkwijze	12
2.1 Inleiding	12
2.2 Goodwillcentra Amsterdam	12
2.3 Algemene omschrijving locaties	12
2.3.1 RIBW Westburgh	13
2.3.2 Wijkziekenboeg Gastenburgh	13
2.3.3 Sociaal Pension Zuiderburgh	13
2.4 Inhoudelijke omschrijving locaties	14
2.4.1 Doelstellingen van de locaties	14
2.4.2 Doelgroep van de locaties	14
2.4.3 Werkwijze van de locaties	15
2.5 Samenvattend	17
Hoofdstuk 3 Vooronderzoek	18
3.1 Inleiding literatuuronderzoek	18
3.2 Presentiebenadering	18
3.2.1 Methodische kenmerken	18
3.2.2 Toepassing presentiebenadering op locaties	19

3.3 Bemoeizorg	19
3.3.1 Gesprekken	20
3.3.2 Basisbehoeftes.....	21
3.3.3 Toepassing Bemoeizorg op locaties.....	21
3.4 Gedragstherapie.....	22
3.4.1 Samenvatting Gedragstherapie.....	22
3.4.2 Werkwijze gedragstherapie.....	22
3.4.3 Conclusie Gedragstherapie.....	23
3.5 Dubbele diagnose.....	23
3.6 Conclusie	24
Hoofdstuk 4 Analyse enquêtes	25
4.1 Inleiding	25
4.2 Resultaten	25
4.2.1 Werkjaren	25
4.2.2 Opleidingen.....	26
4.2.3 Methodieken en benaderingen	27
4.2.4 Behoeftes beschrijving methodiek	28
4.2.5 Begeleiding	29
4.2.6 Gedrag	29
4.2.7 Dubbele diagnose	31
4.2.8 Zorgmijders.....	31
4.2.9 Vrijblijvende aanwezigheid voor cliënten.....	32
4.2.10 Tevredenheid bij de medewerkers.....	33
4.2.11 Behoeften bij de medewerkers	34
4.3 Resultaten	34
4.4 Conclusie	35
Hoofdstuk 5 Analyse interviews	36
5.1 Inleiding	36
5.2 Resultaten	36
5.2.1 Motiverende gespreksvoering	36
5.2.2 Oplossingsgericht werken.....	37
5.2.3 Bemoeizorg en gedragsbeïnvloeding	38
5.2.4 Taakgerichte hulpverlening	39
5.2.5 Presentiebenadering.....	39
5.3 Intuïtief werken	40
5.4 Dubbele diagnose.....	40
5.5 Behandelaar en Multidisciplinaire samenwerking.....	41
5.6 Leemtes in de begeleiding.....	41
5.7 Algemeen	42
5.8 Handleiding	42
5.9 Resultaten	43
5.10 Conclusie	44

Hoofdstuk 6	Benodigde methodieken en basisvaardigheden.....	45
6.1	Inleiding	45
6.2	Effectieve methodieken en toepassing van deze methodieken	45
6.3	Handleiding	46
6.4	Conclusie	47
Hoofdstuk 7	Literatuuronderzoek.....	48
7.1	Inleiding	48
7.2	Motiverende gespreksvoering	48
7.2.1	<i>Basisprincipes</i>	48
7.2.2	<i>Het motivatieproces</i>	49
7.2.3	<i>Ambivalentie</i>	49
7.2.4	<i>Weerstand</i>	50
7.2.5	<i>Typen cliënten</i>	51
7.3	Oplossingsgericht werken	51
7.3.1	<i>Basisprincipes</i>	51
7.3.2	<i>Uitgangspunten</i>	52
7.3.3	<i>Typen cliënten</i>	52
7.3.4	<i>Aandachtspunten tijdens gesprekken</i>	53
7.3.5	<i>Typen vragen bij oplossingsgericht werken</i>	54
7.3.6	<i>Voorbeeldvragen oplossingsgericht werken</i>	55
7.4	Taakgerichte hulpverlening.....	56
7.4.1	<i>De methodiek van taakgerichte hulpverlening</i>	56
7.4.2	<i>Taken</i>	56
7.4.3	<i>Uitgangspunten</i>	57
7.5	Conclusie	57
Hoofdstuk 8	Eindconclusie en aanbevelingen.....	58
8.1	Inleiding	58
8.2	Beantwoording onderzoeksvraag	58
8.3	Evaluatie handleiding	58
8.4	Beperkingen onderzoek	59
8.5	Aanbevelingen.....	59
8.6	Bijdrage aan het werkveld.....	60
Literatuurlijst		61
Bijlage I	Informatiebrief teamleiders.....	64
Bijlage II	Enquête	65
Bijlage III	Vorbereiding interviews	72
Bijlage IV	Artikel ontwikkeling werkveld	73
Bijlage V	Handleiding.....	75

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Aanleiding en probleembeschrijving

Ons onderzoek betreft drie locaties van het cluster 24 uren Maatschappelijke Opvang binnen het kader van het globaal product 'Huis en Haard' van het Leger des Heils Instelling voor Beschermd Wonen (LIBW). Het gaat om de locaties Gastenburgh¹, Westburgh² en Zuiderburgh³ van Goodwillcentra Amsterdam, onderdeel van stichting Leger des Heils, Welzijn- en Gezondheidszorg. Onze opdrachtgever is de heer H. Schuitema⁴, clustermanager van deze drie locaties. De locaties bieden een plek waar iemand, die gezien zijn problematiek bescherming behoeft, veilig kan wonen. De doelgroep van deze LIBW's betreft dak- en thuisloze volwassenen met aanpassings- en gedragsproblemen veelal ontstaan door psychiatrische problematiek, soms in combinatie met langdurige verslaving aan (hard)drugs en/of alcohol en (veelvuldige) contacten met politie en justitie. De LIBW's bieden de bewoners een veilig en beschermd thuis, waar sfeer en klimaat aansluiten bij de behoeften en beperkingen van de cliënt. De LIBW's stellen zich ten doel een individueel zorgtraject te bieden, de kwaliteit van leven van de cliënt te verhogen en het negatieve cyclische terugval- en opvangpatroon dat kenmerkend voor deze doelgroep is te doorbreken.

De aanleiding van ons onderzoek is dat de opdrachtgever veel signalen opvangt van medewerkers over onduidelijkheid over de werkwijze van hulpverlening aan hun cliënten. Voor medewerkers is het niet duidelijk wat er van hen verwacht wordt en ze geven aan hier wel behoefte aan te hebben om de cliënten op de juiste manier te kunnen bejegenen. Deze medewerkers zijn de groepsleiders (Sociaal Pedagogisch Werkers, verpleegkundigen en ziekenverzorgenden) op de locaties. Bij deze onduidelijkheid gaat het specifiek om de begeleidingsmethodiek en de daaraan te koppelen vaardigheden. De begeleidingsmethodiek betreft mogelijk een combinatie van gedragstherapie, presentiebenadering en bemoeizorg, maar dit is niet vastgelegd. Allereerst is het onduidelijk of deze methodieken aansluiten bij het beoogde doel van de hulpverlening en daarnaast is het onduidelijk welke specifieke vaardigheden aan de methodieken gekoppeld kunnen worden. Er wordt gewerkt vanuit verschillende methodische invalshoeken en veel vanuit de persoonlijke intuïtie.

De vraag van de opdrachtgever is om te onderzoeken welke methodieken nodig zijn voor kwalitatief goede hulpverlening. En daarnaast welke hieraan gekoppelde basisvaardigheden de medewerkers nodig hebben om effectief hulp te kunnen verlenen aan de cliënten. Er is sprake van kwalitatief goede hulpverlening wanneer deze aansluit bij de uiteindelijke hulpvraag of hulpvragen van de cliënt.

¹ Leger des Heils Goodwillcentra Amsterdam. (n.d.). Gastenburgh.

² Leger des Heils Goodwillcentra Amsterdam. (n.d.). Westburgh.

³ Leger des Heils Goodwillcentra Amsterdam. (n.d.). Zuiderburgh.

⁴ Verder genoemd als opdrachtgever.

Gewenste en tegelijkertijd verwachte neveneffecten zijn:

- de bewustwording bij medewerkers over de manier van samenwerken;
- de verbetering in onderlinge communicatie en samenwerking binnen de teams;
- het gedetailleerd door kunnen vragen op benodigde vaardigheden bij toekomstige werving en selectie;
- het inzetten van gerichte deskundigheidsbevordering en het inventariseren van welke deskundigheidsbevordering in welke mate nodig is.

De gewenste neveneffecten worden niet meegenomen in het onderzoek, maar kunnen een positieve verbetering zijn als gevolg op ons onderzoek.

De opdrachtgever ziet een handleiding als beoogd resultaat waarin iedere medewerker richtlijnen en handvatten vindt om de cliënten effectief te kunnen benaderen. Ook kan het bijdragen aan de samenwerking, doordat medewerkers met elkaar in gesprek kunnen gaan over de basisvaardigheden en hoe deze te hanteren zijn. Daarnaast kan het een hulpmiddel zijn bij het geven van feedback over de uitvoering van het werk.

1.2 Vraagstelling en deelvragen

Welke methodische uitgangspunten met welke bijbehorende basisvaardigheden blijken werkzaam binnen de begeleiding door de medewerkers van de locaties⁵ en hoe is dit samen te vatten in een handleiding?

De deelvragen zijn:

1. Wat is de doelstelling van de locaties waar dit onderzoek zich op richt?
2. Wat is de omschrijving van de doelgroep en de huidige werkwijze?
3. Welke methodische uitgangspunten en bijbehorende basisvaardigheden blijken vanuit de literatuur werkzaam?
4. Welke methodieken en bijbehorende basisvaardigheden worden op dit moment door de medewerkers gebruikt?
5. Hoe ervaren de medewerkers de huidige werkwijze en wat draagt op dit moment bij aan een effectieve hulpverlening?
6. Wat zijn de overeenkomsten en verschillen tussen de uitgangspunten vanuit de literatuur en de huidige uitgangspunten van de medewerkers?
7. Welke methodieken en basisvaardigheden hebben de medewerkers nodig voor een effectieve begeleiding van cliënten binnen een LIBW?
8. Hoe zijn de methodieken en basisvaardigheden samen te vatten in een handleiding?

1.3 Doelstelling

De medewerkers weten welke basisvaardigheden op basis van welke methodische uitgangspunten zij nodig hebben om effectief uitvoerend werkzaam te kunnen zijn als begeleider van de cliënten die binnen de locaties⁶ wonen.

⁵ Gastenburgh, Westburgh en Zuiderburgh van het Goodwillcentra Amsterdam.

1.4 Werkwijze en onderzoeksmethoden

In het onderzoek beginnen we met het vormgeven van een weergave van informatie over de doelstelling van de locaties van Goodwillcentra Amsterdam. Daarnaast zal een bijbehorende beschrijving van de doelgroep weergegeven worden en een omschrijving van de huidige werkwijze op de locaties. Ons onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek waarin gekozen is voor een combinatie van een beschrijvend en een explorerend onderzoekstype.⁷ Hier is voor gekozen omdat er geen geformuleerde werkwijze aan de hand van een omschrijving van methodieken en de daaraan gekoppelde vaardigheden aanwezig is. Het onderzoek is er juist op gericht om dit te ontwikkelen met behulp van een richtinggevende onderzoeksvraag. We richten ons alleen op de medewerkers en niet op de cliënten, omdat de opdrachtgever de signalen vanuit de medewerkers wil laten onderzoeken.

1.4.1 Beschrijvend

Het eerste gedeelte van ons onderzoek is een beschrijvend onderzoekstype, omdat er literatuuronderzoek zal plaatsvinden om tot een conclusie te komen. Op basis van deze conclusie kunnen medewerkers benaderd worden in de enquête. Dit vooronderzoek vindt plaats om tot intensievere, diepgaandere en professionelere interviews met de huidige medewerkers te komen.

1.4.2 Explorerend

Het tweede gedeelte van ons onderzoek betreft een explorerend onderzoekstype. Dit vanwege de deskundigheid en aanwezige professionaliteit van de medewerkers die we intensief zullen gebruiken bij het samenstellen van het eindproduct. Deze deskundigheid en professionaliteit worden op basis van het beschrijvend onderzoeksgedeelte geëxploreerd als vervolg op het vooronderzoek.

Om het doel en het beoogde resultaat te bereiken zal er een survey-onderzoek worden uitgevoerd. Bij een survey-onderzoek gaat het om een onderzoek waarbij op systematische wijze vragen worden gesteld aan een aantal mensen. We hebben hier voor gekozen om huidige patronen, ervaringen en gebruikte methodieken en vaardigheden op te sporen onder de medewerkers in de vorm van een enquête. Het gaat uiteindelijk niet om de medewerkers individueel, maar om een inventarisatie binnen de gehele groep medewerkers over hun opvattingen en ideeën over de juiste methodieken en vaardigheden. Het einddoel is om deze om te zetten in een handleiding waarin iedere medewerker zich kan herkennen en richtlijnen en handvatten vindt om de cliënten effectief te kunnen benaderen.⁸

⁶ Gastenburgh, Westburgh en Zuiderburgh van het Goodwillcentra Amsterdam.

⁷ Baarda. (2009). Basisboek kwalitatief onderzoek (p.95-97).

⁸ Baarda. (2009). Basisboek kwalitatief onderzoek (p.124-127).

1.5 Dataverzamelingstechnieken

Er wordt gebruik gemaakt van een methodische triangulatie aanpak, omdat er vanuit verschillende methodische invalshoeken dataverzameling plaatsvindt.⁹ Door gebruik te maken van deze verschillende invalshoeken verwachten we valide resultaten, die nodig zijn om tot een kwalitatief goede en bruikbare handleiding te komen die voldoet aan het beoogd resultaat van de hulpverlening.

1.5.1 Literatuuronderzoek

Als vooronderzoek vindt er een beschrijvend literatuuronderzoek plaats. In dit onderzoek wordt het accent gelegd op bruikbare methodieken en bijbehorende basisvaardigheden waar de medewerkers mogelijk gebruik van maken in de bejegening naar de cliënten. Dit vooronderzoek is noodzakelijk om goede vragenlijsten samen te kunnen stellen.

Na het literatuuronderzoek wordt er een conclusie weergegeven. Hierin worden de eventuele bruikbare methodieken en basisvaardigheden beschreven wat de basis vormt voor het exploreren van de deskundigheid en professionaliteit van de huidige medewerkers. Met deze gegevens wordt de enquête samengesteld.

1.5.2 Enquête

De enquête wordt verspreidt onder al de uitvoerende medewerkers van de drie locaties waar ons onderzoek zich op richt. Hierbij gaat het om totaal 29 medewerkers:

- Gastenburgh: 10 medewerkers
- Westburgh: 8 medewerkers
- Zuiderburgh: 11 medewerkers

In de enquête worden toetsende (vanuit het literatuuronderzoek) en explorerende vragen gesteld. Er wordt ook gevraagd welke medewerkers bereid zijn om deel te nemen aan een diepte-interview waarin het explorerend onderzoek intensiever uitgewerkt wordt. Na deze enquête wordt er een conclusie weergegeven met de behaalde resultaten.

1.5.3 Interviews

Per locaties wordt er met 2 medewerkers een diepte-interview gehouden, op basis van de beschreven conclusie na de enquête. Deze interviews dienen gedetailleerd weer te geven wat de juiste methodische uitgangspunten en bijbehorende basisvaardigheden zijn op basis van de visie en ervaringen van de medewerkers. De medewerkers worden individueel geïnterviewd door één interviewer. Na de interviews worden de resultaten weergegeven die de basis vormen voor de concept handleiding.

1.5.4 Concept handleiding

In de concept handleiding worden de methodische uitgangspunten met bijbehorende vaardigheden omschreven. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de gegevens uit eerdere

⁹ Baarda. (2009). Basisboek kwalitatief onderzoek (p.187-188).

onderzoeken, namelijk het literatuuronderzoek, de enquêtes en de interviews. Aan de geïnterviewde medewerkers wordt gevraagd om digitaal feedback op de concept handleiding te geven.

1.5.5 Beschrijving definitieve handleiding

De feedback van de medewerkers wordt verwerkt, waardoor de handleiding in definitieve vorm voldoet aan het beoogde resultaat en tegelijkertijd aansluit bij de behoefte van de medewerkers.

Mogelijk ontstaan er vanuit het onderzoek aanbevelingen die van belang kunnen zijn voor het cluster. Deze worden beschreven en aan de opdrachtgever aangeboden.

1.5.6 Beschrijving artikel

Na het doorlopen van bovenstaande stappen wordt er een artikel geschreven. Daarin wordt verwezen naar de resultaten van het onderzoek. Het artikel wordt aan de opdrachtgever aangeboden, zodat hij deze kan accorderen en eventueel kan verspreiden.

1.5.7 Presentatie

Na de afronding van het onderzoek wordt er een presentatie gegeven aan de opdrachtgever, de teamleiders van de drie locaties, de medewerkers waarbij een diepte-interview is afgenomen en de afstudeerbegeleider. In deze presentatie komen de resultaten van dit onderzoek terug en worden de producten aan de opdrachtgever aangeboden.

1.6 Eindproduct en verslaglegging

Na dit onderzoek ligt er een eindproduct in de vorm van een handleiding. In deze handleiding staan de te gebruiken methodische invalshoeken en bijbehorende vaardigheden beschreven. Na deze presentatie wordt het eindproduct aan de opdrachtgever en teamleiders overhandigd. De verantwoordelijkheid voor de verspreiding van de handleidingen onder de medewerkers wordt aan hen overgedragen.

1.7 Afbakening

Binnen ons onderzoek vallen niet de eventuele neveneffecten die beschreven zijn in de aanleiding van het onderzoek.

Verder wordt het aantal interviews afgebakend door een maximum van zes medewerkers te stellen, zoals eerder is beschreven.

In de handleiding wordt niet de basisvaardigheden en competenties vanuit eventuele vereiste opleidingen of genoemd in functieomschrijvingen meegenomen als dit geen specifieke basisvaardigheden zijn die bij de gekozen methodiek behoren.

Hoofdstuk 2 Doelstelling, doelgroep en werkwijze

2.1 Inleiding

Dit onderzoek vindt plaats binnen het cluster 24 uren Maatschappelijke Opvang bij de locaties Gastenburgh, Westburgh en Zuiderburgh van Goodwillcentra Amsterdam, onderdeel Leger des Heils Welzijn- en Gezondheidszorg.

In paragraaf 2.2 wordt allereerst een algemene omschrijving gegeven van Goodwillcentra Amsterdam met de missie en doelstellingen. In paragraaf 2.3 wordt er algemene informatie over de locaties gegeven en vervolgens de doelstellingen, doelgroep en werkwijze van de drie locaties. In paragraaf 2.4 wordt per locatie beknopt specifieke informatie gegeven die van belang is voor dit onderzoek.

2.2 Goodwillcentra Amsterdam

Goodwillcentra Amsterdam zet zich in voor mensen zonder helper vanuit de vaste overtuiging dat iedereen erbij hoort en degene zonder helper extra ondersteuning nodig heeft. Dit om een plek in de maatschappij te krijgen, zo zelfstandig mogelijk te kunnen leven en een positief zelfbeeld en eigenwaarde te krijgen.

In de missie wordt weergegeven dat Goodwillcentra Amsterdam zich inzet vanuit een positief christelijke levensovertuiging. Daarnaast wil Goodwillcentra Amsterdam een laagdrempelige organisatie zijn en blijven waarin de wensen en behoeften van de cliënten uitgangspunt zijn.

Voor Goodwillcentra Amsterdam zijn de volgende kernwaarden het meeste belangrijk:

- zingeving;
- bieden van perspectief;
- laagdrempelig;
- samenhangend.¹⁰

Goodwillcentra Amsterdam heeft een onderverdeling in het aanbod van hulp en zorg:

- maatschappelijke opvang en vrouwenopvang
- thuiszorg wonen, verpleging en verzorging
- jeugdzorg
- arbeidstraining en arbeidstoeleiding
- zorg en hulpverlening Zaandam¹¹

2.3 Algemene omschrijving locaties

Het cluster valt onder de sector maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Voor alle drie de locaties geldt dat zij uitgaan van specifieke basisprincipes waardoor zij binnen het globaal

¹⁰ Leger des Heils Goodwillcentra Amsterdam. (2008). Missie: Goodwillcentra Amsterdam, missie en kernwaarden.

¹¹ Leger des Heils Goodwillcentra Amsterdam. (2011). Zorg & Hulpverlening.

product van het Leger des Heils, Welzijns- en Gezondheidszorg een LIBW genoemd worden (Leger des Heils Instelling voor Beschermd Wonen). Deze specifieke basisprincipes zijn:

- zingevingsgerichte activiteiten;
- laagdrempelige zorg- en hulpverlening;
- tot stand brengen van onderlinge samenhang in activiteiten;
- vasthoudende medewerkers in de zorg- en hulpverlening.¹²

Hieronder volgt een korte toelichting per locatie. Doordat de drie locaties binnen de globaal producten van het Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg een LIBW genoemd worden, wordt hieronder weergegeven wat de reguliere termen voor deze locaties zijn.

2.3.1 RIBW Westburgh

Westburgh is een RIBW (Regionale Instelling voor Beschermd Wonen). Het betreft een woonvoorziening voor dak- en thuisloze cliënten. Cliënten kunnen bij Westburgh terecht voor een te verwachten verblijf van langer dan een jaar. Westburgh is opgedeeld in twee gedeelten:

- De RIBW, hier zijn 30 plekken. De specifieke doelstelling hiervan is het creëren van een zo veilig mogelijke, huiselijke en gezellige woonplek voor de cliënten. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van het 8-fasenmodel.
- De tweede fase afdeling (trainingsafdeling), hier zijn 10 plekken. In dit gedeelte wordt actief de zelfstandigheid gestimuleerd. Er worden vaardigheden aangeleerd ter voorbereiding op een doorstroom naar meer zelfstandige woonvormen.¹³

2.3.2 Wijkziekenboeg Gastenburgh

Wijkziekenboeg Gastenburgh is een laagdrempelige voorziening. Zij biedt op basis van een AWBZ-indicatie voor maximaal 6 maanden onderdak en medische verzorging aan 50 cliënten. Bij de Gastenburgh wordt de basis gelegd voor de begeleiding naar een andere woonvorm, bijvoorbeeld naar een:

- RIBW (Regionale Instelling voor Beschermd Wonen) of SP (Sociaal Pension);
- meer zelfstandige woonvorm;
- Verpleeg- of verzorgingstehuis.¹⁴

2.3.3 Sociaal Pension Zuiderburgh

Sociaal Pension Zuiderburgh is een woonvoorziening voor 50 cliënten en bestaat uit twee delen namelijk:

- Het pension, hier zijn 37 plekken. De specifieke doelstelling hiervan is het creëren van een zo veilig mogelijke, huiselijke en gezellige woonplek voor de cliënten. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van het 8-fasenmodel.¹⁵

¹² Globaalproduct LIBW (Domus, Huis en Haard) versie 1.0. (2009). Expertisecentrum Leger des Heils (p. 13).

¹³ Schuitema en Hondeman. (2010). Beschrijving RIBW Westburgh (p. 3 en 5).

¹⁴ Goodwillcentra Amsterdam. (n.d.). Wijkziekenboeg de Gastenburgh (p. 1 en 2).

¹⁵ Sociaal Pension Zuiderburgh. (2010). Productomschrijving en huisregels Zuiderburgh (p. 1).

- De tweede fase afdeling (trainingsafdeling), hier zijn 13 plekken. In dit gedeelte wordt actief de zelfstandigheid gestimuleerd. Er worden vaardigheden aangeleerd ter voorbereiding op een doorstroom naar meer zelfstandige woonvormen.¹⁶

2.4 Inhoudelijke omschrijving locaties

Bij deze omschrijving gaat het om de specifieke doelstellingen, doelgroep en werkwijzen. Deze onderdelen worden weergegeven zoals ze in de productomschrijvingen van de locaties genoteerd staan. Hoe de realiteit en de praktijk eruit zien blijkt nog uit het vervolgonderzoek, met name de enquêtes. Overeenkomsten en essentiële verschillen tussen de locaties worden weergegeven.

2.4.1 Doelstellingen van de locaties

Het doel van de drie locaties is om een omgeving te bieden waar in de eerste levensbehoeften wordt voorzien. Daarnaast wordt er veel belang gehecht aan het creëren en in stand houden van een goede sfeer in de voorziening. Zuiderburgh en Westburgh stellen zich ten doel om de ervaren problemen van de cliënten draaglijk te maken.

Westburgh geeft specifiek als doel aan cliënten een menswaardig bestaan te bieden. Dit komt ook terug in de doelstelling van Goodwillcentra Amsterdam, waardoor dit ook voor de andere twee locaties geldt.

In de begeleiding van Westburgh hebben zelfbeschikking, rehabilitatie, mogelijkheden en de eigen verantwoordelijkheid een belangrijke plaats in de begeleiding. Hieruit valt op te maken dat Westburgh zich ten doel stelt om de begeleiding vorm te geven op basis van en afgestemd op de wensen en mogelijkheden van de cliënt.¹⁷

Gastenburgh geeft specifiek aan dat ze zich ten doel stelt om de cliënten somatische zorg en een basis voor begeleiding naar een vervolwoonvorm te bieden.¹⁸

2.4.2 Doelgroep van de locaties

De doelgroep van de locaties betreft dak- en thuisloze cliënten. Het gaat om cliënten die zich doorgaans niet redden op straat of in de reguliere woonvoorzieningen. Cliënten van Westburgh of Zuiderburgh hebben te maken met psychische- en/of verslavingsproblematiek. Veelal hebben zij te maken met sociale- en/of gedragsproblematiek. Vaak leeft de behoefte naar een rustpunt en intensieve gestructureerde begeleiding. Deze behoefte lijkt tevens voorwaarde om een hoger niveau van zelfstandigheid te kunnen bereiken.¹⁹

¹⁶ Sociaal Pension Zuiderburgh. (2010). Productomschrijving en huisregels Zuiderburgh 2de fase (p. 1).

¹⁷ Schuitema en Hondeman. (2010). Beschrijving RIBW Westburgh (p. 6 en 7).

¹⁸ Gastenburgh. (2009). Beschrijving organisatie Gastenburgh (p. 1).

¹⁹ Schuitema en Hondeman. (2010). Beschrijving RIBW Westburgh (p. 6 - 8) en Sociaal Pension Zuiderburgh (2010) & Productomschrijving en huisregels Zuiderburgh (p. 1).

De doelgroep van de Gastenburgh onderscheidt zich van de doelgroep van de andere twee locaties. Het betreft hier ook dak- en thuisloze mannen en vrouwen, maar met somatische problematiek. Naast deze somatische problematiek spelen vaak ook andere problemen als psychische stoornissen, verslavingen, verstandelijk handicaps en schuldenproblematiek een rol.²⁰

2.4.3 Werkwijze van de locaties

De locaties maken gebruik van het 8-fasenmodel. Het 8-fasenmodel omschrijft ontwikkelingen, mogelijkheden en beperkingen op verschillende leefgebieden.²¹ In het zorgplan worden de doelen en acties omschreven van waaruit gewerkt wordt. Binnen de locaties wordt er gebruik gemaakt van het registratiesysteem Clever (Cliënten Verrichtingen en Registratie).²²

Het 8-fasenmodel onderscheidt acht fasen in de individuele begeleiding aan cliënten, namelijk:

1. aanmeldingsfase
2. intakefase
3. opnamefase
4. analysefase
5. planningsfase
6. uitvoeringsfase
7. evaluatiefase
8. uitstroomfase

Conform het 8-fasenmodel wordt er gebruik gemaakt van 8 verschillende leefgebieden:

- Huisvesting
- Financiën
- Sociaal functioneren
- Psychisch functioneren
- Zingeving
- Lichamelijk functioneren
- Praktisch functioneren
- Dagbesteding²³

Binnen de Stichting Leger des Heils, Welzijn- en Gezondheidszorg worden de leefgebieden, verslaving en relatie met justitie toegevoegd. Daarnaast wordt het leefgebied praktisch functioneren aangeduid als 'woonvaardigheden'.

²⁰ Gastenburgh. (2009). Beschrijving organisatie Gastenburgh (p. 1).

²¹ Movisie. (n.d.). Wat is het 8-fasenmodel?

²² Sociaal Pension Zuiderburgh. (2010). Productomschrijving en huisregels Zuiderburgh (p. 2).

²³ Movisie. (n.d.). Leefgebieden 8-fasenmodel.

2.4.3.1 Specifieke werkwijze van RIBW Westburgh

Er wordt nadrukkelijk uitgegaan van de reële ontwikkelingsvaardigheden van de cliënt. Begeleiding richt zich in eerste instantie op resocialisatie met als doel re-integratie. Soms is het in stand houden van een acceptabel niveau van functioneren het hoogst haalbare.

De PDCA-cyclus (Plan Do Check Act) wordt toegepast in het aanbod van de dagelijkse zorg. Op deze manier wordt zorg gepland, tot uitvoering gebracht, geëvalueerd en zo nodig aangepast. Het maakt de geleverde zorg meetbaar.

Er wordt gewerkt met trajecthouders. Een trajecthouder is verantwoordelijk voor het zorgtraject van de individuele cliënt. De trajecthouder stelt samen met de cliënt het zorgplan op, waarbij de samenwerking met groepsbegeleiders essentieel is. De trajecthouder stuurt een aantal groepsbegeleiders cliëntgericht aan.²⁴

2.4.3.2 Specifieke werkwijze van wijkziekenboeg Gastenburgh

Gastenburgh werkt intern met verschillende disciplines. Daarnaast is het ook mogelijk om gebruik te maken van externe disciplines, die zich voor consultatie aanbieden. Samenwerking tussen de verschillende disciplines is van groot belang voor de juiste zorg voor iedere cliënt.

Gastenburgh maakt gebruik van een anamnese en diagnostiek formulier. Deze informatie wordt binnen vier weken na plaatsing omgezet in een zorgplan met doelen en acties.

De zorgcoördinatoren sturen andere medewerkers aan in het vormgeven van de zorg voor de cliënt. De uitgangspunten voor deze aansturing zijn gebaseerd op het 8-fasenmodel, zoals eerder omschreven. De uitgangspunten zijn:

- De begeleiders stellen voor alle cliënten een zorgplan op.
- Doelen moeten SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden) worden geformuleerd.²⁵

2.4.3.3 Specifieke werkwijze van Sociaal Pension Zuiderburgh

Naast bovengenoemde omschrijving over het 8-fasenmodel heeft Zuiderburgh geen verdere omschrijving van de te gebruiken methodiek(en). Wel geeft Zuiderburgh expliciet aan dat er onderscheidt gemaakt wordt in de werkwijze bij de afdeling sociaal pension en de afdeling tweede fase.

In het sociaal pension richt men zich voornamelijk op de eerste levensbehoeften en wordt er een veilige, sfeervolle en goede woonomgeving aangeboden. De problemen worden voor de cliënt draaglijk gemaakt.²⁶

Bij de tweede fase wordt er van cliënten verwacht dat deze enigszins over zelfstandigheid beheersen. Deze zelfstandigheid wordt verder uitgewerkt en uitgebreid. De tweede fase betreft een doorstroom fase naar een meer zelfstandigere woonvorm.²⁷

²⁴ Schuitema en Hondeman. (2010). Beschrijving RIBW Westburgh (p. 8-9 en 12).

²⁵ Gastenburgh. (2009). Beschrijving organisatie Gastenburgh. (p. 1, 6 en 14).

²⁶ Sociaal Pension Zuiderburgh. (2010). Productomschrijving en huisregels Zuiderburgh. (p. 1).

2.5 Samenvattend

De drie verschillende locaties betreffen gedeeltelijk dezelfde doelstellingen. In elke locatie komt de doelstelling van het creëren van een wenselijke woonomgeving, gericht op veiligheid, structuur, rust en laagdrempeligheid terug.

Wijkziekenboeg Gastenburgh heeft hierbij de specifieke doelstelling om cliënten een basis te bieden voor begeleiding naar een andere woonvoorziening, omdat hier een maximale opnameduur aan verbonden zit.

RIBW Westburgh heeft de specifieke doelstelling benoemd om actief gebruik te maken van de mogelijkheden en eigen verantwoordelijkheid van de cliënt en vanuit de hulpverlening te richten op het motiveren en rehabiliteren van de cliënten. Dit komt mogelijk op andere locaties ook terug, alleen is dit niet expliciet omschreven.

Wat betreft de doelgroep is het een belangrijke overeenkomst dat het op alle locaties dak- en thuisloze cliënten betreft die veelal te kampen hebben met psychiatrische- en/of verslavingsproblematiek. Bij wijkziekenboeg Gastenburgh is het lichamelijke component actief aanwezig, van waaruit er een maximale verblijfsduur van 6 maanden vastgesteld is. In het onderzoek wordt er rekening gehouden met de conclusie dat de zorg- en hulpverlening uitgevoerd wordt aan cliënten met complexe problematiek.

Voor wat betreft de werkwijze valt het op dat er voor locatie Zuiderburgh buiten het 8-fasenmodel niets omschreven is betreft het gebruik maken van welke methodieken.

Westburgh echter geeft verschillende methodieken weer waarvan gebruik wordt gemaakt.

Gastenburgh heeft veel overeenkomsten met de andere twee locaties. Echter is er wel een duidelijk verschil te zien in doelstellingen, daar een korte verblijfsduur gewenst is.

Op de drie locaties wordt het 8-fasenmodel gebruikt. Het 8-fasenmodel bestaat uit een aantal fasen, waarin de hulpverlening en de individuele begeleiding aan cliënten plaats vindt. Het 8-fasenmodel geeft geen richtlijnen voor de bejegening aan cliënten, waarvan de opdrachtgever expliciet aangeeft deze nodig te hebben. Met deze reden is ervoor gekozen het 8-fasenmodel niet mee te nemen in het vervolg van dit onderzoek.

²⁷ Sociaal Pension Zuiderburgh. (2010). Productomschrijving en huisregels Zuiderburgh 2de fase. (p. 1).

Hoofdstuk 3 Vooronderzoek

3.1 Inleiding literatuuronderzoek

We hebben als vooronderzoek een beschrijvend literatuuronderzoek gedaan waarin het accent wordt gelegd op de bruikbare methodieken vanuit de literatuur en bijbehorende basisvaardigheden. De begeleidingsmethodiek binnen het cluster betreft mogelijk een combinatie van gedragstherapie, presentiebenadering en bemoeizorg, maar is niet vastgelegd. Het is onduidelijk of deze combinatie aansluit bij het beoogde doel van de hulpverlening en daarnaast is het onduidelijk welke specifieke vaardigheden aan de methodieken gekoppeld worden. Vanwege deze mogelijke combinatie hebben we ons literatuuronderzoek gericht op gedragstherapie, presentiebenadering en bemoeizorg. Van bemoeizorg en de presentiebenadering zijn van beiden één boek onderzocht, omdat er niet meer boeken over geschreven zijn.

We onderzoeken de methodieken gedragstherapie, presentiebenadering en bemoeizorg met het oog op de doelstelling en doelgroep van de locaties. Deze gegevens zijn verwerkt in de paragrafen 3.2, 3.3 en 3.4. Daarnaast hebben we ons verdiept in de dubbele diagnose, omdat gemiddeld 26% van de cliënten van al de locaties een Dubbel Diagnose hebben (Gastenburgh 12%, Westburgh 33% en Zuiderburgh 33%). Deze gegevens staan in paragraaf 4.5. Door dit literatuuronderzoek exploreren we de onduidelijkheid van en mogelijke aanvulling op de werkwijze van de medewerkers.

3.2 Presentiebenadering

Goodwillcentra Amsterdam zet zich in voor mensen zonder helper en ondersteunt cliënten bij het participeren in de maatschappij. De kernwaarden zingeving, bieden van perspectief, laagdrempeligheid en samenhangend zijn belangrijk voor Goodwillcentra Amsterdam om cliënten de juiste hulp en zorg te kunnen bieden²⁸. Bij de drie locaties komt de doelstelling het creëren van een wenselijke woonomgeving gericht op veiligheid, structuur, rust en laagdrempeligheid naar voren. Samengevat: de cliënt staat centraal. Vanwege deze kernwaarden en doelstelling is de presentiebenadering een benadering die hier goed bij aansluit. Deze benadering wordt verder uitgewerkt en gekoppeld aan de kernwaarden en doelstellingen.

3.2.1 Methodische kenmerken

De presentiebenadering heeft de volgende vijf methodische kenmerken:

1. Beweging, plaats en tijd: De hulpverlener maakt de beweging om naar de cliënt toe te gaan en wacht niet tot de cliënt naar hem toekomt. Hij doet dat ongehaast en stemt zijn

²⁸ Leger des Heils Goodwillcentra Amsterdam. (2008). *Missie: Goodwillcentra Amsterdam, missie en kernwaarden*.

werkritme af op de cliënt. De hulpverlener volgt dus de cliënt. Meestal gaat het om langdurige contacten.

2. Ruimte en begrenzing: De hulpverlener blijft contact zoeken met de cliënt en is er onvoorwaardelijk voor hem. Hij is breed inzetbaar en richt zich niet op een specifieke hulpvraag of probleem, maar op alles wat hij tegenkomt. De hulpverlener hoort het verhaal van zijn cliënt aan, neemt de situatie in zich op en gaat daarna pas handelen.
3. Aansluiting: De hulpverlener sluit zich volledig aan bij de leefwereld en de levensloop van de cliënt. De hulpverlener zoekt naar een evenwichtige verhouding tussen het probleem en het leven van de cliënt. De relatie tussen hulpverlener en cliënt staat centraal waarbij trouw en wederkerigheid een grote rol spelen.
4. Afstemmen: De hulpverlener gaat niet met voorafgestelde doelen naar de cliënt, maar met een doelrichting. De cliënt bepaalt wat hij nodig heeft van de hulpverlener en hoeveel tijd hij daarvoor nodig heeft. Het werk van de hulpverlener heeft dus geen vaste patronen maar hangt af van de cliënt.
5. Betekenis: De presentiebenadering is er voor iedereen die zich maatschappelijk uitgesloten voelt, zich sociaal overbodig voelt of nauwelijks interesse heeft van anderen. De hulpverlener die de presentiebenadering uitoefent probeert juist wel contact met deze mensen te krijgen en weer betekenis aan hun leven te geven.²⁹

3.2.2 Toepassing presentiebenadering op locaties

Deze vijf methodische kenmerken en de kernwaarden zingeving, bieden van perspectief, laagdrempeligheid en samenhangend van Goodwillcentra Amsterdam sluiten op elkaar aan en kunnen ingezet worden om de doelstellingen te bereiken. In de presentiebenadering 'zijn' de hulpverleners er voor de cliënt. De hulpverleners zijn oprecht geïnteresseerd, betrokken en onvoorwaardelijk aanwezig. Door op informele wijze contact met de cliënt te zoeken kan er aansluiting bij de leefwereld van de cliënt gevonden worden. Als er aansluiting is kan er aan een vertrouwensrelatie gewerkt worden. Pas daarna kan er in samenspraak met de cliënt gekeken worden wat de hulpverlener voor de cliënt kan betekenen. Er wordt dus niet zoals in de reguliere hulpverlening wel gebeurd via vaste schema's en verwachtingspatronen gewerkt. Binnen de presentiebenadering is er geen vaste methode om contact te maken met een cliënt. De vijf kenmerken kunnen hulpverleners verwerken in hun werkwijze en bij het ontwikkelen van vaardigheden die nodig zijn om de presentiebenadering te kunnen uitoefenen. De presentiebenadering sluit aan bij een laagdrempelige organisatie waarin de wensen en behoeften van de cliënten uitgangspunt zijn.

3.3 Bemoeizorg

De doelgroep van de locaties bestaat uit dak- en thuisloze mannen en vrouwen met psychische- en/of verslavingsproblematiek. Bij de cliënten van de Gastenburgh komt daar de somatische problematiek bij. Bemoeizorg richt zich op 'cliënten' met psychische- en/of

²⁹ Baart. (n.d.). Nadere introductie presentiefilosofie (p. 2).

verslavingsproblematiek of een verstandelijke beperking, die vaak problemen hebben op meerdere levensgebieden, zoals wonen, gezondheid, financiën, werk en sociale contacten. Vaak vragen ze niet om hulp, ook al is er ondersteuning nodig.³⁰

Bemoeizorg voorkomt erger en ondersteunt deze mensen waar nodig. Bemoeizorg kenmerkt zich door het inhaken op de drie basishoudingen, namelijk:

- adviseren: de hulpverlener heeft een adviserende houding naar oordeelsbekwame cliënten toe;
- verleiden: de hulpverlener zoekt bij oordeelsonbekwame cliënten binnen de bemoeizorg naar winstpunten door bereikbaar te zijn en in te voegen in het lijden van de cliënt en deze hierdoor te verleiden;
- beslissen: de hulpverlener beslist directief bij oordeelsonbekwame cliënten die een gevaar vormen voor zichzelf en/of anderen.³¹

3.3.1 Gesprekken

Bij bemoeizorg zijn de volgende interventies belangrijk:

- Distantie bewaren: voor de hulpverlener is het nodig om zich bewust te zijn van de juiste houding, omdat de doelgroep gevoelig is voor afstand. De hulpverlener kan zich enerzijds persoonlijk verbinden met de cliënt en anderzijds een zekere afstand bewaren over zijn meningen van de cliënt. Cliënten waarderen het volgende van een hulpverlener:
 - o wees eerlijk, wat niet leuk is, is niet leuk;
 - o wees eerlijk tegenover jezelf;
 - o wanneer je iets niet wilt doen gebruik het woord willen en niet het woord kunnen;
 - o onthoud je van klachten of kritiek;
 - o kijk naar opvallende eigenschappen en passies bij cliënten;
 - o bespreek het perspectief van de cliënt.³²
- Motiveren gebeurt op twee basale krachten, namelijk het verminderen van narigheid en het verwerven van aangename zaken. Voor de hulpverlener is het volgende van belang:
 - o zorg in het contact dat je verheugd, correct en uitnodigend bent;
 - o biedt beloningen aan om de cliënt te binden en probeer de ellende te verminderen;
 - o leer de cliënt geloven in zijn eigen kansen;
 - o bouw vertrouwen op en vergroot het zelfvertrouwen van de cliënt.³³
- Confronteren is een noodzakelijke vaardigheid van de hulpverlener om cliënten iets aan te kunnen reiken. Bij een confronterende houding is het belangrijk dat de hulpverlener:
 - o contact houdt;

³⁰ Tielens & Verster. (2010). Bemoeizorg: Eenvoudige tips voor moeilijke zorg (p. 21 - 24).

³¹ Tielens & Verster. (2010). Bemoeizorg: Eenvoudige tips voor moeilijke zorg (p. 86 - 94).

³² Tielens & Verster. (2010). Bemoeizorg: Eenvoudige tips voor moeilijke zorg (p. 79 - 82).

³³ Tielens & Verster. (2010). Bemoeizorg: Eenvoudige tips voor moeilijke zorg (p. 106 - 109).

- begrijpt dat de cliënt hier moeite mee kan hebben;
- let op eigen frustraties;
- rekening houdt met de kwetsbaarheid van de cliënt;
- concreet, helder en duidelijk is;
- geen ironie of cynisme gebruikt;
- aansluit bij het tempo van de cliënt.³⁴

Deze interventies kunnen uitstekend toegepast worden bij de doelgroep van de drie locaties en geeft de medewerkers concrete handvatten hoe ze de cliënten kunnen benaderen.

3.3.2 Basisbehoeftes

Twee basisbehoeftes zijn wonen en werk. Voor wonen is het goed om te zoeken naar een zo normaal mogelijke leefomgeving. Het kan helpend zijn dat cliënten een keer proberen om op zichzelf te wonen. Bij ernstige problemen moeten huis en hulp samengaan.³⁵

Wat werk betreft is betaald werk niet altijd het beste. Werk dat zinvol is motiveert het beste. Kijk met de cliënt naar wat er nodig is om het werk te laten slagen. Teleurstellingen en mislukkingen moeten zoveel mogelijk voorkomen worden. Hierbij is het van belang dat de hulpverlener:

- het vizier van de cliënt richt op de buitenwereld;
- scholing helpt vinden waar mogelijk;
- niet voor de cliënt bepaalt of hij iets aankan;
- niet voor de cliënt invult of hij in staat is om te werken;
- de cliënt het tempo laat bepalen;
- helpt bij bureaucratische problemen;
- vooroordelen van werkgevers te lijf gaat.³⁶

Deze twee basisbehoeftes zijn twee leefgebieden zoals deze in de zorgplannen van de locaties zijn opgenomen. Bij de doelstellingen van de locaties gaat het erom de cliënten hierin optimaal te begeleiden en ondersteunen.

3.3.3 Toepassing Bemoeizorg op locaties

De drie locaties bieden hun cliënten bemoeizorg. Bij de Gastenburgh wordt er gezocht naar een vervolgvorm. Westburgh en Zuiderburgh zijn een beschermende woonvorm waar de cliënten hulp en ondersteuning worden geboden op o.a. woon- en werkgebied. Er worden doelen gesteld en met de cliënt gezocht naar wat er bij hem en zijn mogelijkheden past. Het uitgangspunt is om te vragen wat de cliënt wil en waarin hij begeleid wil worden. De hulpverlener vraagt de cliënt uit en zorgt ervoor eerst te begrijpen en dan in te grijpen. De hulpverlener benadrukt dat het erom gaat de cliënt een gelukkiger leven te geven. Hij blijft met cliënt overleggen hoe het verder gaat.

³⁴ Tielens & Verster. (2010). Bemoeizorg: Eenvoudige tips voor moeilijke zorg (p. 117 - 120).

³⁵ Tielens & Verster. (2010). Bemoeizorg: Eenvoudige tips voor moeilijke zorg (p. 183, 187 en 191).

³⁶ Tielens & Verster. (2010). Bemoeizorg: Eenvoudige tips voor moeilijke zorg (p. 198 – 201 en 206 - 208).

3.4 Gedragstherapie

Zoals aangegeven in paragraaf 3.1 kan de gedragstherapie mogelijk een begeleidingsmethodiek binnen het cluster zijn. Hieronder volgt een beknopte samenvatting over de gedragstherapie om het beeld compleet te hebben.

3.4.1 Samenvatting Gedragstherapie

Bij gedragstherapie is het uitgangspunt dat ongewenst gedrag is aangeleerd en dus ook weer afgeleerd kan worden. In de gedragstherapie wordt er gewerkt vanuit het idee van conditionering. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen klassieke en operante conditionering. Klassieke conditionering wil zeggen dat verschillende prikkels, zoals gebeurtenissen, omgevingen of situaties, aan elkaar gekoppeld worden. Operante conditionering betekent dat gedrag in het verleden is gevormd door de situatie die erop volgde. Binnen gedragstherapie wordt het problematische gedrag van de cliënt en de omstandigheden waarin het gedrag voorkomt in kaart gebracht. De hulpverlener helpt de cliënt om met beter passend gedrag te reageren op die omstandigheden.³⁷ Psychische klachten zijn soms terug te voeren op negatieve ervaringen in iemands verleden. Door zulke ervaringen kan iemand ook negatieve ideeën over zichzelf krijgen. Factoren in iemands omgeving zijn ook van invloed op psychische klachten. Als iemand in omstandigheden verkeert die het hem of haar moeilijk maken bevredigend te functioneren, kan dat psychische klachten in de hand werken. Het is dan ook belangrijk om zulke omgevingsfactoren te betrekken in de behandeling. Ook belangrijke levensgebeurtenissen zoals een geboorte, echtscheiding of sterfgeval kunnen psychische problemen in gang zetten of verergeren.³⁸

3.4.2 Werkwijze gedragstherapie

In gedragstherapie kan een cliënt leren anders om te gaan met datgene waar hij bang voor is of moeite mee heeft. Met behulp van de therapie kan men nieuwe, positieve ervaringen opdoen: in een relatie of in contacten met anderen privé of op het werk. Daardoor groeit het zelfvertrouwen en verminderen de klachten. Het voordeel van de behandelwijze is verder dat in relatief korte tijd goede resultaten geboekt kunnen worden. Belangrijke therapeutische technieken binnen de gedragstherapie zijn onder andere systematische desensitisatie, rollenspel, imaginatie, aversietherapie en implosieve therapie (flooding). Gedragstherapie wordt voornamelijk ingezet bij concrete klachten zoals verslavingen, slaapstoornissen, dwangstoornissen, impulsstoornissen, seksuele problemen, angsten, fobieën en slechte gewoonten. Ook door relatietherapeuten wordt gedragstherapie toegepast. Gedragstherapie werkt minder goed bij ernstige persoonlijkheidsstoornissen, eetstoornissen (maar weer wel bij voedselweigerings door kinderen) en voor mensen die behoefte hebben aan persoonlijke groei en verdieping.³⁹

³⁷ Therapiehulp. (2006-2009). Gedragstherapie.

³⁸ Centrum voor Cognitieve Gedragstherapie. (2004). Wat is gedragstherapie?

³⁹ Therapiehulp (2006-2009). Gedragstherapie.

3.4.3 Conclusie Gedragstherapie

Door ons onderzoek is het duidelijk geworden dat gedragstherapie een intensieve behandelvorm is en toegepast wordt door een gedragstherapeut. Gedragstherapeuten zijn werkzaam bij een GGZ-centrum, een psychiatrisch centrum of in een eigen praktijk. We kwamen met de opdrachtgever tot de conclusie dat gedragstherapie niet binnen het cluster als zodanig wordt toegepast, waardoor deze vervalt binnen ons onderzoek. Daarvoor in de plaats spreken we in het vervolg van ons onderzoek over gedragsbeïnvloeding. In het vervolg van dit onderzoek zal de gedragsbeïnvloeding terugkomen in de bemoeizorg.

3.5 Dubbele diagnose

Als aanvulling op ons literatuuronderzoek hebben we ons verdiept in de dubbele diagnose. Cliënten met een dubbele diagnose hebben te maken met een psychiatrische stoornis in combinatie met een verslavingsproblematiek. Bij psychiatrische problematiek hebben de cliënten vaak beperkte intellectuele vermogens. Dit is zichtbaar door minder begrip en inzicht, minder flexibiliteit van denken en handelen, grotere afhankelijkheid van externe structuur en een beperkt lerend vermogen. Daarnaast zijn deze cliënten kwetsbaar. Ze worden snel afhankelijk van anderen en laten zich bijvoorbeeld meeslepen door drugsdealers. Bij deze cliënten is het van belang om:

- geen onverwachtse veranderingen te creëren;
- heldere uitleg te geven over alles wat relevant is;
- psycho-educatie te geven;
- gebruik te maken van eenduidige taal;
- geen metaforen of abstracte aanduidingen te gebruiken;
- te kiezen voor stabiele patronen en regelmaat;
- te zorgen dat het overzicht behouden wordt;
- ze niet als kinderen te behandelen.

Bij cliënten met een verslaving is het soms moeilijk om contact te krijgen. Cliënten zijn bijvoorbeeld onder invloed en zijn veel bezig met het zoeken naar middelen om onder invloed te kunnen raken.⁴⁰

Voor het omgaan met cliënten met een dubbele diagnose op de locaties zijn de volgende richtlijnen van toepassing:

- verschillende interventies in sterke samenhang aanbieden;
- bij schizofrenie, borderline persoonlijkheidsstoornis en de posttraumatische stressstoornis is het van belang de psychopathologie en het middelenmisbruik tegelijkertijd behandelen;
- bij angst- en stemmingsstoornissen en de antisociale persoonlijkheidsstoornis wordt aangeraden om eerst het middelenmisbruik te behandelen;

⁴⁰ Tielens & Verster. (2010). Bemoeizorg: Eenvoudige tips voor moeilijke zorg (p. 301).

- bij cliënten met een dubbele diagnose is het van belang aandacht te hebben voor eventuele maatschappelijke problemen;
- los van waar de cliënt is in het proces is motiverende gespreksvoering altijd zinvol⁴¹.

3.6 Conclusie

Samenvattend kunnen we het volgende zeggen naar aanleiding van ons literatuuronderzoek:

- Presentiebenadering: sluit aan bij de kernwaarden en doelstelling van de locaties;
- Bemoeizorg: wordt toegepast bij de doelgroep vanwege de psychische en/of verslavingsproblematiek;
- Gedragstherapie: wordt niet toegepast binnen de locaties, omdat deze wordt gebruikt door gedragstherapeuten buiten de locaties. In het vervolg van ons onderzoek wordt gesproken over gedragsbeïnvloeding en wordt onder Bemoeizorg ondergebracht.
- Dubbele diagnose: richtlijnen spelen een grote rol, omdat 26% procent van de cliënten een dubbele diagnose heeft.

De presentiebenadering, bemoeizorg (inclusief gedragsbeïnvloeding) en de dubbele diagnose worden verder uitgediept in de interviews en in het vervolg van ons onderzoek.

⁴¹ Posthuma, Vos, Kerkmeier, Blanken, de Klerk & van der Meer. (2003). Dubbele Diagnose, Dubbele Hulp: Richtlijnen voor Diagnostiek en Behandeling (p. 1).

Hoofdstuk 4 Analyse enquêtes

4.1 Inleiding

Als vervolg op het literatuuronderzoek hebben we een enquête opgesteld. Deze enquête bestaat uit een combinatie tussen open, gesloten en meerkeuzevragen.⁴² De enquête is te vinden in bijlage II. De enquêtes zijn op Westburgh en Zuiderburgh ingevuld tijdens de teamvergadering, zoals met de teamleiders was afgesproken op een eerder moment, waarop we de teamleiders hebben geïnformeerd over ons onderzoek, zie bijlage I. Bij de Gastenburgh was dit uiteindelijk niet mogelijk, waardoor we niet de totale opkomst hebben gehaald.

Bij de Gastenburgh en Zuiderburgh zijn de enquêtes ingevuld door medewerkers uit verschillende disciplines, zoals de zorgcoördinator en de teamleider waardoor het aantal medewerkers op een hoger getal uitkomt, dan eerder beschreven. Deze ingevulde enquêtes hebben we bij de resultaten verwerkt, ervan uitgaande dat de professionaliteit van andere disciplines ten gunste is van ons onderzoek. Van de 36 enquêtes zijn er 28 ingevuld teruggekomen. Dit is een totale opkomst van 76%. Hieronder de specifieke aantallen per locatie:

- Gastenburgh: 6 van de 15 een opkomst van 40%.
- Westburgh: 7 van de 7 een opkomst van 100%.
- Zuiderburgh: 15 van de 15 een opkomst van 100%.

In de paragrafen 4.2 en 4.3 zijn de resultaten van de enquêtes beschreven. In paragraaf 4.4 staat de conclusie beschreven vanuit de analyse.

4.2 Resultaten

Hieronder volgt een statistische omschrijving van de resultaten van alle ontvangen enquêtes. Allereerst de algemene resultaten over de gegevens van de medewerkers.

4.2.1 Werkjaren

Tabel 1
Werkjaren huidige locatie

Werkjaren op de huidige locatie	Aantal medewerkers
Minder dan 2 jaar	11
Tussen de 2 en 5 jaar	11
Tussen de 5 en 10 jaar	1
Tussen de 10 en 20 jaar	4
Tussen de 20 en 30 jaar	1

⁴² Scriptieoverzicht. (n.d.) Hoe maak je een enquête?

Tabel 2

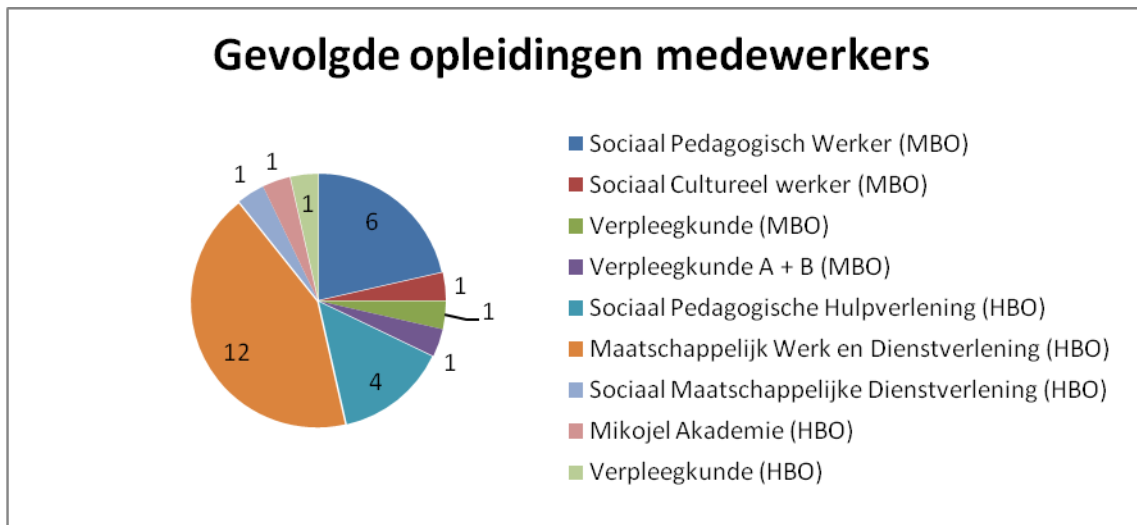
Werkjaren huidige doelgroep

Werkjaren met de huidige doelgroep	Aantal medewerkers
Minder dan 2 jaar	10
Tussen de 2 en 5 jaar	9
Tussen de 5 en 10 jaar	4
Tussen de 10 en 20 jaar	4
Tussen de 20 en 30 jaar	1

Zoals te zien in tabel 1 en 2 zijn er een aantal medewerkers die meer werkjaren hebben met de huidige doelgroep dan werkjaren op de locaties. Dit verklaart het verschil tussen de getallen in beide tabellen.

4.2.2 Opleidingen

Er zijn verschillende opleidingen gevolgd door de medewerkers. Er zijn medewerkers die meerdere opleidingen hebben gevolgd en er zijn er nog bezig met hun huidige opleiding. Bij degenen die meerdere opleidingen hebben gevolgd, wordt de hoogst genoten opleiding weergegeven. Deze zijn in figuur 1 verwerkt.



Figuur 1. Gevolgde opleidingen medewerkers.

De gegevens uit figuur 1 zijn in tabel 3 verwerkt met afgeronde percentages in aflopende volgorde.

Tabel 3

Gevolgde opleidingen medewerkers

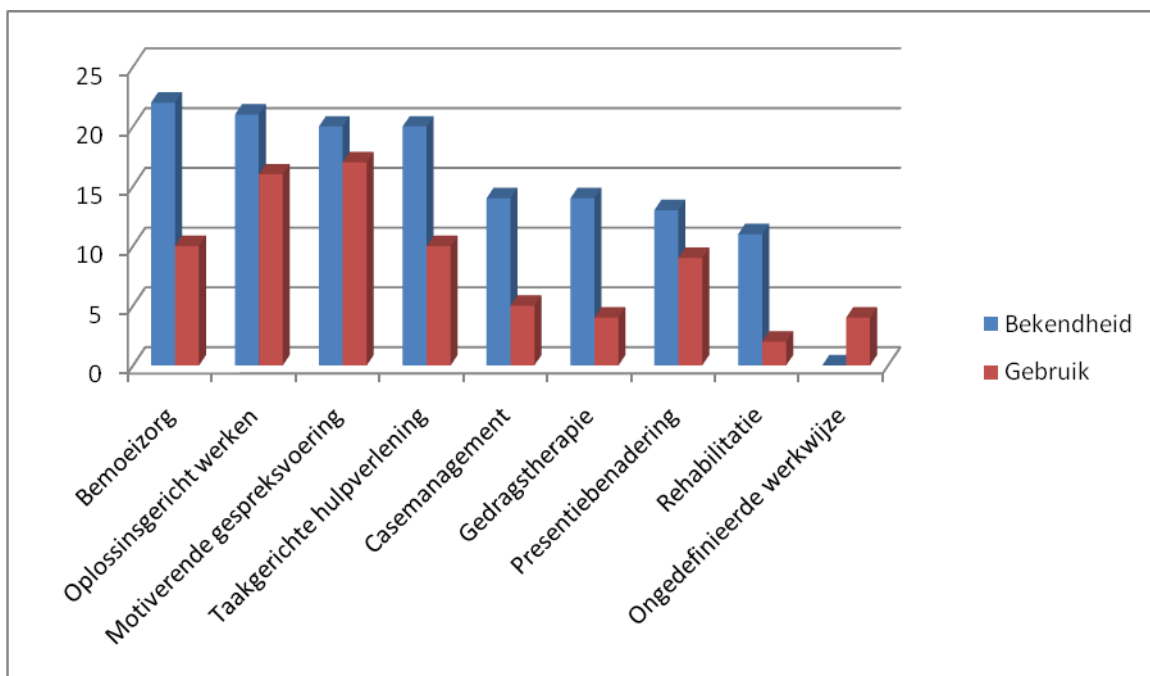
Opleiding	Aantallen	Percentage
HBO-MWD	12	42,9%
MBO-SPW	6	21,4%
HBO-SPH	4	14,3%
MBO-SCW	1	3,6%
MBO-V	1	3,6%
MBO-V A+B	1	3,6%
HBO-SMD	1	3,6%
HBO-Mikojel Akademie	1	3,6%
HBO-V	1	3,6%

4.2.3 Methodieken en benaderingen

In figuur 2 en tabel 4 zijn weergegeven bij hoeveel medewerkers welke methodieken, benaderingen of technieken bekend zijn. Daarnaast wordt de verhouding weergegeven met de methodieken, benaderingen of technieken die ook daadwerkelijk gebruikt worden in het begeleiden van cliënten. Methodieken, benaderingen of technieken die twee keer of minder zijn aangegeven in de enquête worden niet vermeldt in figuur 2 en tabel 4. Het gaat hierbij om de volgende benaderingen:

- Competentiegericht werken;
- Social casework;
- Systeembenadering;
- Muzisch agogisch werken;
- Reflectiemodellen gebruiken;
- Intercultureel handelen.

Deze benaderingen nemen we niet mee in ons vervolgonderzoek, omdat ze bij een te klein aantal medewerkers bekend zijn en wij ons willen focussen op de meest bekende en gebruikte methodieken, benaderingen of technieken.



Figuur 2. Bekendheid en gebruik van methodieken en benaderingen.

In tabel 4 zijn de aantallen en percentages van de medewerkers uitgewerkt die bekend zijn met- of gebruik maken van de methodieken, benaderingen of technieken, behorend bij figuur 2.

Tabel 4

Bekendheid en gebruik van methodieken en benaderingen

Naam benaderingen	De 'bekendheid'		Het 'gebruik'	
	Aantallen	Percentage	Aantallen	Percentage
Bemoeizorg	22	78,6 %	10	35,7 %
Oplossingsgericht werken	21	75,0 %	16	57,1 %
Motiverende gespreksvoering	20	71,4 %	17	60,7 %
Taakgerichte hulpverlening	20	71,4 %	10	35,7 %
Casemanagement	14	50,0 %	5	17,9 %
Gedragstherapie	14	50,0 %	4	14,3 %
Presentiebenadering	13	46,4 %	9	32,1 %
Rehabilitatie	11	39,3 %	2	7,1 %
Ongedefinieerde werkwijze			4	14,3 %

4.2.4 Behoeftte beschrijving methodiek

Van de 28 medewerkers geven 19 medewerkers aan behoefte te hebben aan een beschrijving van een methodiek en basisvaardigheden om zo richtlijnen voor zichzelf te hebben. De overige 9 medewerkers geven aan hier geen behoefte aan te hebben.

4.2.5 Begeleiding

Medewerkers hebben aangevinkt wat zij het meest helpend vinden in de begeleiding van de doelgroep van de betreffende locaties. De verdeling is als volgt:

Tabel 5

Het meest helpende in de begeleiding

Het meest helpend in de begeleiding	Aantal
Aansluiting zoeken met de cliënt	19
Confronteren met het eigen gedrag	16
Stimuleren om de mogelijkheden uit te bouwen	15
Eerst werken aan de relatie, daarna hulpverleningsproces in gang zetten	13
Creëren van een gezellige woonomgeving	13
Doelgericht werken om de cliënt zo snel mogelijk door te laten stromen	10
Onvoorwaardelijk aanwezig zijn	9
Niet prioriteren maar balanceren maakt doeltreffend	1

4.2.6 Gedrag

Op de vraag of medewerkers gebruik maken van straffen en belonen van gedrag geven 23 van de 28 medewerkers aan hier gebruik van te maken en 7 medewerkers niet (2 medewerkers hebben beide antwoorden ingevuld).

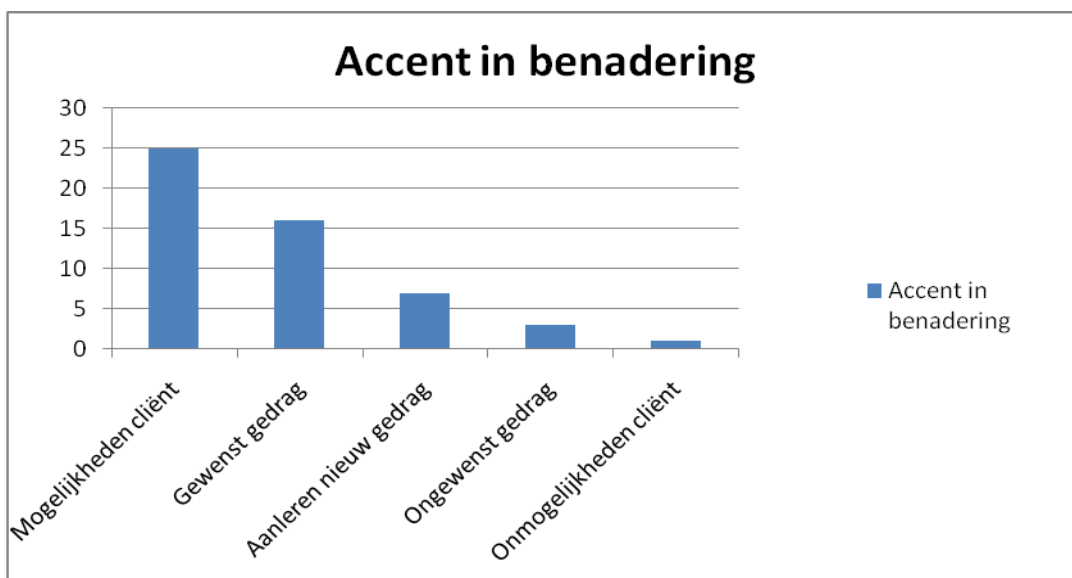
In de antwoorden op de open vraag wat het *effect* is van straffen en belonen van gedrag hebben 27 medewerkers gereageerd met een (korte) omschrijving. Er wordt 8 keer expliciet weergegeven dat dit het inzicht van de cliënt in zichzelf bevordert. Eén medewerker geeft expliciet aan dat het straffen en belonen weinig effectief is bij deze doelgroep.

Door de antwoorden op de open vraag over het effect van het straffen en belonen van gedrag wordt duidelijk dat er zowel geïntervenieerd wordt op ongewenst als op gewenst gedrag. Hieronder volgen wat geciteerde reacties van deze antwoorden:

- 'Gedrag is in zeker zin aangeleerd en kan dus ook afgeleerd worden'. Opvallend is dat er niet gereageerd wordt op het belonen van gedrag (red.).
- 'Straffen werkt even op de korte termijn, omdat de cliënt even schrikt. Belonen vergroot het gevoel van eigenwaarde van de cliënt'.
- 'Cliënt past gedrag soms aan na straffen en belonen'.
- 'Dat ze bewuster naar hun gedrag gaan kijken met bijvoorbeeld schorsing'. Opvallend is dat er enkel gereageerd wordt op ongewenst gedrag, wat gesuggereerd wordt, door de opmerking over schorsing (red.).
- 'Belonen, het motiveert de cliënt'. Hier wordt enkel gereageerd op het belonen van gedrag (red.).
- 'Voor cliënten die zelf moeilijk grenzen kunnen stellen, is het nodig om de sfeer goed te houden'.

- 'Ik doe niet aan straffen, wel aan belonen. Het effect is dat de cliënt zelfwaardering krijgt. Als je een cliënt beloont met zijn gedrag, zal dat gedrag als positief ervaren worden en zal de cliënt eerder dat gedrag vertonen'.
- 'Dan kan duidelijk worden welk gedrag gewenst is binnen een groep. Ik ga liever uit van belonen. Repressie helpt meestal niet maar is soms noodzakelijk'.

Als vervolg op het gebruik maken van straffen en belonen van gedrag en het effect hiervan hebben we gevraagd welk accent er gelegd wordt in de benadering van cliënten. Specifiek gaat het om het accent op het gebied van de (on)mogelijkheden, aanleren van nieuw gedrag en (on)gewenst gedrag. Uit figuur 3 blijkt dat de meerderheid van de medewerkers het accent legt op de mogelijkheden van de cliënt en op gewenst gedrag.



Figuur 3. Accent in benadering.

In tabel 6 zijn de aantallen van de accenten in de benadering behorend bij figuur 3 uitgewerkt.

Tabel 6

Accent in de benadering

Accent	Aantallen	Percentage
Mogelijkheden cliënt	25	89,3%
Gewenst gedrag	16	57,1%
Aanleren nieuw gedrag	7	25,0%
Ongewenst gedrag	3	10,7%
Onmogelijkheden cliënt	1	3,6%

In tabel 7 zijn de antwoorden op de vraag hoe er gereageerd wordt op onacceptabel gedrag weergegeven.

Tabel 7

Reacties op onacceptabel gedrag

Reacties op onacceptabel gedrag	Aantal
In gesprek gaan om de cliënt inzicht te bieden	22
Gedrag bespreekbaar maken met collega's	18
Confrontatie aangaan omdat het gedrag afgelopen moet zijn	12
Contact opnemen met de behandelaar	9
Informatie opzoeken over hoe om te gaan met onacceptabel gedrag	2
Gedrag zo laten omdat dit bij de cliënt hoort	1

4.2.7 Dubbele diagnose

In tabel 8 zijn de antwoorden op de vraag hoe medewerkers een cliënt met een dubbele diagnose het liefst zouden begeleiden weergegeven.

Tabel 8

Begeleiding van een cliënt met dubbele diagnose

Begeleiding van een cliënt met dubbele diagnose	Aantal
Multidisciplinaire samenwerking	25
Actief zoeken naar mogelijkheden om cliënt een stap verder te helpen	15
Samenwerking met het sociale netwerk van de cliënt	14
Groepstherapie of groepsgesprekken	5
Er als medewerker te zijn voor de cliënt, maar niet door behandeling	4
Psycho-educatie	3
Straffen en belonen	1
Motiverende gespreksvoering	1
De balans doet het werk	1

4.2.8 Zorgmijders

Uit de enquête blijkt dat de meeste medewerkers zoeken naar mogelijkheden om zorgmijdende cliënten te motiveren of te verleiden tot zorg. In tabel 9 zijn de antwoorden op de vraag hoe medewerkers omgaan met 'zorgmijdende' cliënten weergegeven.

Tabel 9

Omgaan met 'zorgmijdende' cliënten

Omgaan met 'zorgmijdende' cliënten	Aantal
Zoeken naar mogelijkheden tot het verleiden tot zorg	18
Zoeken naar mogelijkheden tot het motiveren van deze cliënten	15
Advies geven aan cliënten wat ze het beste kunnen doen	8
Afwachten tot de cliënten naar hen toekomen	6

In tabel 10 zijn de antwoorden op de vraag hoe de medewerkers cliënten motiveren of verleiden tot ontwikkelingsgerichte verandering weergegeven.

Tabel 10

Motiveren of verleiden van 'zorgmijdende' cliënten

Hoe 'zorgmijdende' cliënten te motiveren of verleiden	Aantal
Gebruik maken van intuïtie en inspelen op onverwachte momenten	23
Op allerlei manier ingang proberen te vinden	7
Er niet mee bezig zijn	3
Wel willen motiveren of verleiden, maar niet weten hoe dit te doen	2

4.2.9 Vrijblijvende aanwezigheid voor cliënten

In de enquête is gevraagd hoeveel uren medewerkers per werkdag vrijblijvend (zonder tijdsdruk) aanwezig zijn voor hun cliënten. De antwoorden zijn in tabel 11 weergegeven.

Tabel 11

Aantal uren van vrijblijvende aanwezigheid

Aantal uren	Aantal
Van 3 tot 4 uur	10
Van 4 tot 6 uur	8
Van 2 tot 3 uur	7
Van 1 tot 2 uur	5
Van 0 tot 1 uur	1

Op wat het belang is van deze aanwezigheid en bereikbaarheid zonder dat er sprake is van tijdsdruk, wordt verschillend gereageerd. De resultaten zijn weergegeven in tabel 12.

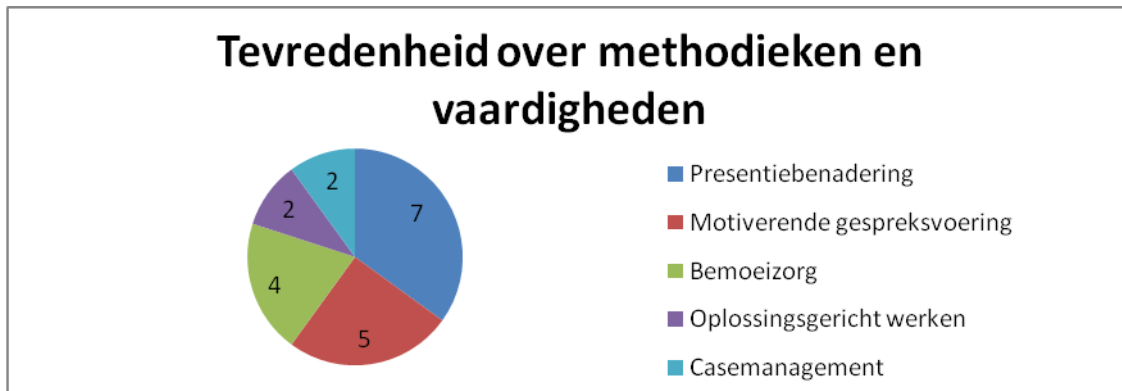
Tabel 12

Belang aanwezigheid/bereikbaarheid

Belang van vrijblijvende aanwezigheid/bereikbaarheid	Aantal
Betrokkenheid en interesse laten blijken aan de cliënt	25
Zoeken naar aansluiting met de cliënt	16
Geven van liefde en aandacht	10
Geven van betekenis aan het leven van de cliënt	6

4.2.10 Tevredenheid bij de medewerkers

De antwoorden op de open vragen over welke methodieken en vaardigheden de medewerkers tevreden zijn, zijn in figuur 4 weergegeven. Totaal hebben 20 van de 28 medewerkers deze vraag beantwoord.



Figuur 4. Tevredenheid over methodieken en vaardigheden.

Deze gegevens zijn in tabel 13 verwerkt met de aantallen en percentages van de medewerkers. De aantallen en percentages zijn gebaseerd op de 20 medewerkers die deze vraag hebben beantwoord.

Tabel 13

Tevredenheid over methodieken en vaardigheden

Naam benaderingen	Aantallen	Percentage
Presentiebenadering	7	35,0 %
Motiverende gespreksvoering	5	25,0 %
Bemoeizorg	4	20,0 %
Casemanagement	2	10,0 %
Oplossingsgericht werken	2	10,0 %

4.2.11 Behoeften bij de medewerkers

Op de open vraag waar medewerkers behoefte aan hebben betreffende methodieken en vaardigheden hebben in totaal 20 van de 28 medewerkers gereageerd met een omschrijving. Het blijkt dat medewerkers voornamelijk behoefte hebben aan een duidelijke omschrijving van methodieken, zodat ze zelf en samen met hun collega's bewuster werkzaam zijn. Verder komt een enkele keer terug dat men scholing wil in motiverende gespreksvoering, oplossingsgericht werken, gesprekstechnieken en gedragstherapie.

4.3 Resultaten

Uit de analyse van de enquêtes kunnen we beknopt de volgende resultaten weergeven. Deze zijn richtinggevend voor de interviews:

- Motiverende gespreksvoering:
 - Er is één medewerker die aangeeft gebruik te willen maken van de motiverende gespreksvoering bij cliënten met een dubbele diagnose, terwijl in het begin van de enquête 17 medewerkers hebben ingevuld in het algemeen gebruik te maken van de motiverende gespreksvoering.
 - Westburgh: In de begeleiding van de cliënten komt motiverende gespreksvoering bij 3 van de 5 medewerkers terug als onderdeel waar men tevreden over is.
- Oplossingsgericht werken: Over het oplossingsgericht werken zijn geen specifieke vragen gesteld in de enquête. Vanuit de resultaten blijkt wel dat deze veel gebruikt wordt en dat medewerkers over het algemeen tevreden zijn over het gebruik hiervan.
- Bemoeizorg:
 - De meeste medewerkers werken intuïtief bij 'zorgmijdende' cliënten. Daarnaast geven de medewerkers ook aan behoefte te hebben aan een omschrijving van een methodiek en vaardigheden.
 - Bij de Gastenburgh valt het op dat er 3 van de 6 medewerkers bekend zijn met bemoeizorg. Op andere locaties is dit aantal aanmerkelijk hoger.
 - Bij Westburgh betreft het 6 van de 7 medewerkers die bekend zijn met de bemoeizorg en één medewerker gebruikt deze ook daadwerkelijk in de begeleiding van cliënten. Tegelijkertijd geven de meeste medewerkers aan dat ze eerst willen werken aan de relatie en daarna het hulpverleningsproces in gang willen zetten. Dit is een essentieel onderdeel van bemoeizorg.
 - Bij Zuiderburgh betreft het 13 van de 15 medewerkers die bekend zijn met bemoeizorg.
- Taakgerichte hulpverlening: Taakgerichte hulpverlening scoorde hoog als bekende en gebruikte methodiek onder de medewerkers, maar komt verder niet terug in de enquête.
- Presentiebenadering:
 - Vanuit de resultaten blijkt dat de meeste medewerkers per werkdag 3 tot 4 uur de mogelijkheid hebben om vrijblijvend aanwezig te zijn voor hun cliënten.

- Vermoedelijk hebben medewerkers in die tijd wel hun bezigheden, maar kunnen cliënten wel bij hen terecht.
- Gastenburgh: De meeste medewerkers zijn per werkdag tussen de 4 en 6 uur vrijblijvend aanwezig voor de cliënten. Het gemiddelde van de enquête betreft 3 tot 4 uur vrijblijvende aanwezigheid.
 - Zuiderburgh: In de begeleiding van de cliënten komen de presentiebenadering en bemoeizorg expliciet terug bij waar men tevreden over is.
 - Gedragstherapie:
 - Gedragstherapie komt in een veel mindere mate terug in de uitslag van de enquête, met name in het begin waar medewerkers aan kunnen geven van welke methodieken zij gebruik maken. Later blijkt wel dat het overgrote deel van medewerkers gebruik maakt van het straffen en belonen van gedrag, onderdeel zijnde van de gedragstherapie. In de vraag waar medewerkers het meest tevreden over zijn komt de gedragstherapie niet in relevante mate terug.
 - Westburgh: Geen één medewerker geeft aan het accent op ongewenst gedrag te leggen.
 - Behandelaar en multidisciplinaire samenwerking:
 - Uit de enquête kwam naar voren dat het grootste gedeelte van de medewerkers de behandelaar niet snel raadpleegt bij onacceptabel gedrag van de cliënt. Bijna alle medewerkers geven bij cliënten met een dubbele diagnose aan dat ze het liefst gebruik maken van multidisciplinaire samenwerking in de begeleiding van deze cliënten.
 - Westburgh: Eén medewerker neemt contact op met de behandelaar als een cliënt onacceptabel gedrag laat zien, terwijl 6 van de 7 medewerkers bij cliënten met een dubbele diagnose het liefst multidisciplinair willen samenwerken.
 - Intuïtief werken: Het gebruik maken van intuïtie scoorde erg hoog op de vraag hoe de medewerkers cliënten motiveren of verleiden tot ontwikkelingsgerichte verandering.

4.4 Conclusie

Met de gegevens van de enquêtes zijn er verschillende interpretaties en hypotheses vorm te geven. Dit vormt de basis voor het interview als vervolgonderzoek op de enquêtes. Zoals in figuur 2 en tabel 4 weergegeven is worden volgens de enquête motiverende gespreksvoering, oplossingsgericht werken, bemoeizorg, taakgerichte hulpverlening en de presentiebenadering het meest gebruikt in de begeleiding van cliënten. Om deze methodieken en benaderingen te kunnen specificeren voor het maken van de handleiding is het van belang dit verder uit te diepen in de interviews. Mogelijk verschilt dit van onze gedachten met de inhoud van de methodieken, waardoor dit een vertekend beeld heeft opgeleverd. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat een medewerker de presentiebenadering heeft ingevuld en daarbij denkt present te zijn, maar zich niet bewust is van de methodische kenmerken die bij deze benadering horen. Deze analyse hebben we als uitgangspunt genomen en richtlijnen opgesteld voor de verdiepingsinterviews. Deze richtlijnen zijn in bijlage III opgenomen.

Hoofdstuk 5 Analyse interviews

5.1 Inleiding

Als vervolg op de enquête zijn we gestart met de interviews. We hebben de interviewmomenten als prettig ervaren. De medewerkers⁴³ kwamen betrokken, enthousiast, eerlijk en transparant op ons over, waardoor we met positief effect, kritisch door konden vragen op hun reacties. In de analyse zijn alle medewerkers in de hij-vorm beschreven om de anonimiteit zoveel mogelijk te waarborgen. Van iedere locatie zijn er twee medewerkers geïnterviewd. Iedere medewerker is geïnterviewd door één interviewer. De verdeling van de verschillende disciplines van de medewerkers is als volgt:

- Ziekenverzorgende (1)
- Maatschappelijk werker (1)
- Trajecthouder (1)
- Groepsleiders (3)

Deze verdeling hebben we niet geselecteerd. De medewerkers hebben via het aanmeldformulier aangegeven bereidt te zijn deel te nemen aan een verdiepingsinterview. Hierop hebben wij hen benaderd en afspraken gepland. Tijdens de interviews kwamen we achter de diversiteit van de disciplines. Deze disciplines hebben geen invloed op de eindresultaten van ons onderzoek, omdat alle medewerkers werkzaam zijn met deze doelgroep op de locaties.

In de paragrafen 5.2 t/m 5.8 zijn de resultaten van de interviews beschreven en in paragraaf 5.9 de conclusie.

5.2 Resultaten

Hieronder volgen de resultaten van de methodieken motiverende gespreksvoering, oplossingsgericht werken, bemoeizorg, taakgerichte hulpverlening en de presentiebenadering.

5.2.1 *Motiverende gespreksvoering*

De medewerkers motiveren de cliënten op hun eigen manier door:

- de consequenties van iets voor te spiegelen en hen te wijzen op eigen verantwoordelijkheid;
- aansluiting te zoeken, adviseren, positieve kanten benadrukken en wijzen op eigen verantwoordelijkheid;
- goed te luisteren en deze dingen beargumenteerd teruggeven;
- positief benaderen met een 'knipoog', niet te serieus maar d.m.v. humor de cliënt proberen te bereiken;
- positief labelen, handvatten bieden om cliënt successen te laten behalen;

⁴³ De geïnterviewden worden als medewerkers aangeduid.

- transparant te zijn in hun werk;
- inspringen op de situatie door te wijzen op wat de cliënt zelf aangeeft te willen veranderen. *Voorbeeld: 'Een cliënt weigert medicatie in te nemen en wil graag zelfstandig wonen. De medewerker wijst op toekomst van de cliënt'.*

Enkele medewerkers geven aan motiverende gespreksvoering wel lastig te vinden. Vooral bij cliënten die al jaren op locatie wonen en gewend zijn om zo te leven, is het moeilijk om een ingang te vinden. De medewerkers weten meestal niet hoe om te gaan met weerstand en doen hier dan vervolgens soms niets mee. *Voorbeeld: Een medewerker is 3 jaar bezig om een cliënt met schizofrenie en drugsverslaving te motiveren om hem in de detox te krijgen, omdat hij aangeeft pijn te hebben. De medewerker herhaalt dit veel, maar het lukt hem niet om de cliënt inzicht te geven. Hier ontstaan regelmatig discussies over en de cliënt wordt boos. De cliënt geeft aan om dan maar in de detox te gaan voor de medewerker, maar hij heeft zelf geen motivatie'.* Ondanks dat de medewerkers motiverende gespreksvoering lastig vinden en aangeven hier weinig richtlijnen voor te hebben, heeft niet iedereen behoefte aan een training.

5.2.2 Oplossingsgericht werken

Bij oplossingsgericht werken geven de medewerkers aan te kijken naar de mogelijkheden van de cliënten. De medewerkers werken zoveel mogelijk oplossingsgericht. Dit kunnen bijvoorbeeld de acties uit het zorgplan zijn.

Een medewerker geeft aan grote doelen in kleine doelen te verdelen, zodat de cliënt eerder resultaten kan behalen. Cliënten worden gestimuleerd om veel zelf te doen, als dat niet lukt dan wordt er samen aan gewerkt. Deze benadering werkt goed.

Enkele medewerkers geven aan de neiging te hebben zelf met oplossingen te komen en dingen van cliënten over te nemen.

Een medewerker ziet in deze werkwijze terug dat medewerkers oplossingen zelf uitvoeren, bijvoorbeeld huishoudelijke werkzaamheden. Hij ziet dat als een nadeel, omdat cliënten achterover kunnen gaan zitten en zo de verantwoordelijkheid bij de medewerkers neerleggen. Hij vraagt zich af of deze werkwijze een manier van de medewerkers is om controle te willen houden. Alle medewerkers zijn het er over eens dat cliënten vaak meer kunnen dan ze doen.

Een medewerker steekt soms vrije tijd in het werken aan de oplossingen met cliënten om hen te kunnen ondersteunen.

Een medewerker geeft aan dat het belangrijk is om geduld te hebben. Cliënten kunnen constant met dezelfde vragen blijven komen. Hij probeert op een coachende manier de cliënten te begeleiden. Hij vraagt bijvoorbeeld naar de voordelen van situaties en stelt 'als..., wat dan?' vragen.

5.2.3 Bemoeizorg en gedragsbeïnvloeding

De meeste medewerkers reageerden in eerst instantie wat afwijzend op bemoeizorg. Uit de interviews bleek dat deze term wat negatief over kan komen door het woord 'bemoeien'. De medewerkers krijgen bij bemoeizorg het idee dat de hulpverlener bepaalt wat het beste is voor de cliënt en hem op de een of andere manier 'dwingt' tot die keuze te komen. De medewerkers geven aan geen keuze voor de cliënt te willen maken, maar hen wel te willen verleiden tot zorg. Ze vragen zich wel af in hoeverre de cliënt zelf gemotiveerd is om tot een keuze te komen.

Voorbeelden:

'Gebruik wordt op de eigen kamer gedoogd. Kortgeleden is er bier van een cliënt afgenomen om overlast te voorkomen. Dit heeft uiteindelijk geen effect gehad.'

'Een cliënt reageert 5x op dezelfde manier en gaat 5x onderuit. De medewerker blijft hem hier op aanspreken, maar ziet geen enkel effect.'

In beide voorbeelden vragen de medewerkers zich af in hoeverre ze zich 'moeten bemoeien' met de cliënten als er geen intrinsieke motivatie aanwezig is. Medewerkers zoeken naar mogelijkheden om de cliënten te kunnen verleiden keuzes te maken waar ze zelf achter staan. Enkele medewerkers worden hier moedeloos van en weten niet altijd op welke manier ze de cliënt nog kunnen verleiden en motiveren. Een medewerker vraagt zich af of hij een cliënt niet tot een keuze wil laten komen die uiteindelijk beter is voor de medewerker zelf. De medewerkers willen uiteindelijk de cliënten zelf hun keuze laten maken en hen ondersteunen door hen op een laagdrempelige manier te verleiden tot zorg.

De medewerkers zijn er op gericht om de cliënt te complimenteren. Positief gedrag wordt benadrukt en gestimuleerd. In het reageren op negatief gedrag probeert een medewerker het accent op het aanleren van nieuw gedrag te leggen. Dit door te benoemen en te benadrukken bij cliënten hoe ze dingen wel kunnen doen in plaats van wat ze allemaal niet moeten doen.

Voorbeeld: Wanneer een cliënt op een negatieve manier aandacht vraagt, wordt dit soms vervelend voor de hulpverlener en kan deze de neiging krijgen om ook negatief te reageren. In plaats van negatief te reageren probeert de medewerker bij de cliënt aan te geven op welke manier de cliënt een hulpverlener kan vragen om even tijd voor hem vrij te maken. Hierdoor wordt er geen aandacht besteedt aan het negatieve gedrag (wat eigenlijk een beloning zou zijn) en de cliënt krijgt handvatten zich anders te gedragen.

De medewerkers willen de cliënten zoveel mogelijk inzicht geven in hun gedrag. Enkele medewerkers doen dit door een directieve reactie, andere medewerkers komen in een gesprek op bepaald gedrag terug en houden de cliënt figuurlijk een spiegel voor. De medewerkers geven aan dat het belangrijk is om een vertrouwensband met de cliënt te hebben om de juiste accenten te kunnen leggen.

De medewerkers hebben ambivalente gevoelens wat het belonen van corveetaken betreft. Het wordt als positief ervaren dat cliënten taken uitvoeren, maar men vindt het niet altijd nodig dat

er als beloning, bijvoorbeeld een pakje shag tegenover staat. Op sommige locaties is dit wel de werkwijze, hier is de ervaring dat cliënten geen taken uitvoeren als er geen beloning tegenover staat.

Op de locaties vindt er soms schorsing plaats. Schorsing varieert van een aantal uur niet op de locatie te mogen komen tot een week niet op de locatie mogen verblijven. Per cliënt wordt bekeken voor welke schorsing hij het meest in aanmerking komt. Door enkele medewerkers wordt schorsing als positief ervaren. Cliënten houden zich eerder aan de regels, als ze weten geschorst te kunnen worden op onacceptabel gedrag. De ervaring bij sommige medewerkers is dat cliënten na een schorsing acceptabeler gedrag vertonen. Andere medewerkers geven aan dat schorsingen niet altijd effect hebben. Dat cliënten hier moedeloos van worden, doordat er in hun ogen 'weer' op negatief gedrag gereageerd wordt. Daarnaast is het risico dat wanneer cliënten weer terugkomen, ze dezelfde gedragingen gaan vertonen maar dan op een manier dat de medewerkers dit niet merken.

5.2.4 Taakgerichte hulpverlening

De medewerkers zien taakgerichte hulpverlening als praktisch bezig zijn met en/of voor de cliënten en passen dit constant toe. Ook bij de taakgerichte hulpverlening wordt er gekeken naar de mogelijkheden van de cliënten. De ene medewerker stuurt een cliënt bijvoorbeeld naar een uitzendbureau, een ander checkt de kamer van cliënt en geeft aan wat de cliënt schoon kan maken. Op de Gastenburgh wordt aangegeven dat de maatschappelijk werker vooral taakgericht bezig is en de groepsbegeleiding vooral met social-casework.

Een medewerker ziet taakgerichte hulpverlening als belangrijke taak van de begeleiding door praktisch bezig te zijn met de cliënten. Hierin wordt onderscheid gemaakt, omdat bijvoorbeeld psychische gesteldheid door de behandelaar wordt opgepakt.

Een medewerker geeft aan dat taakgerichte hulpverlening wel te combineren is met de presentiebenadering. Al zal wel iedereen vanuit de eigen functie bepaalde accenten moeten leggen.

5.2.5 Presentiebenadering

De medewerkers vinden het belangrijk om er voor de cliënt te zijn en zien dit als een meerwaarde in de begeleiding. Een medewerker geeft expliciet aan dat de presentiebenadering bij hem en de doelgroep aansluit. De cliënt staat centraal en hij werkt als eerste aan de vertrouwensband met een cliënt. Een andere medewerker geeft aan dat hij vanuit persoonlijke oprechtheid en betrokkenheid werkt in de relatie met de cliënt en niet vanuit een methodisch kader in gesprek gaat met de cliënt, maar puur vanuit persoonlijke betrokkenheid.

Vrijblijvende aanwezigheid van 4-6 uur vindt voornamelijk op de Gastenburgh en Zuiderburgh plaats. Deze vrijblijvendheid is afhankelijk van de functie. De groepswerkers hebben hier de tijd voor. Zij zoeken de cliënten op en doen onbeperkt activiteiten met hen, zoals computeren, koken, spelletjes, de Nederlandse taal leren, etc. De medewerkers van de Gastenburgh en Zuiderburgh geven aan dat dit spontaan gebeurt en de groepswerkers elkaar hierin aanvullen.

Op beide locaties wordt ervaren dat medewerkers hart voor het werk hebben en dat dit een krachtbron is voor het team.

Een medewerker van Westburgh geeft aan dat hij ongeveer 4 uur per werkdag vrijblijvend aanwezig kan zijn voor de cliënten, omdat hij net in dienst is. Hij heeft het idee dat cliënten wel aankloppen wanneer ze om welke reden dan ook een aanspreekpunt nodig hebben, ook wanneer een medewerker bezig is achter de computer.

Medewerkers zien present zijn als een vorm van gelijkwaardigheid, omdat ze de cliënten accepteren zoals ze zijn waardoor ze zich gesteund voelen. Cliënten hebben er mogelijk behoefte aan dat er iemand aanwezig is die 'psychisch gezond' is. Presentie draagt bij aan de gezelligheid en is drempelverlagend. De presentiebenadering is van belang voor de relatie.

5.3 Intuïtief werken

Intuïtief werken staat bij de medewerkers hoog aangeschreven. Enkele medewerkers geven aan intuïtief werken belangrijker te vinden dan methodisch werken, omdat bij methodisch werken een stappenplan gevolgd wordt waarbij er niet altijd meer gekeken wordt naar wat uiteindelijk bij de cliënt past. Reacties van medewerkers over intuïtief werken zijn:

- 'Intuïtie is een kapstok voor jezelf'.
- 'Intuïtie is je 'gereedschap' dat van binnen rust geeft'. Deze medewerker pleit ervoor om het intuïtief werken binnen het team bespreekbaar te maken en daarop te reflecteren. Hij geeft aan dat de teamleden hierin veel kunnen leren van elkaar.
- Een medewerker geeft aan dat hij grotendeels werkt vanuit intuïtie en heeft deze wel opgebouwd met zijn kennis en ervaring. Hij geeft aan dat vanuit de boekjes werken onnatuurlijk zou kunnen zijn. Daarnaast draagt kennis wel bij aan de ontwikkeling van professionele intuïtie, waardoor hij een handleiding helpend zou vinden.
- intuïtie is wel belangrijk, maar de dingen moeten per situatie bekeken worden. Medewerkers moeten professionele intuïtie ontwikkelen, er moet wel een klik zijn met de doelgroep. Als je het leuk vindt gaat het goed.

De medewerkers reageren intuïtief verschillend op de cliënten. Zorgmijdende cliënten, cliënten met een dubbele diagnose of cliënten met welke cultuur dan ook worden anders bejegend. De medewerkers kunnen dit niet concreet benoemen, maar voelen zich hier prettig bij. Ze zien dat er binnen het team divers wordt gereageerd op de cliënten. De medewerkers zien dit niet als verwarrend, maar als aanvulling en aanscherping binnen het team dat een positieve uitwerking heeft voor de cliënt.

5.4 Dubbele diagnose

Een medewerker houdt er niet van om cliëntgroepen te clusteren of in hokjes te plaatsen. Hij geeft ook aan dat hij het niet interessant vindt om te weten welke diagnose cliënten hebben. Hij reageert ook niet anders op cliënten met een dubbele diagnose of cliënten met een enkele diagnose. Hij handelt op basis van de persoon die hij voor zich heeft. Enkele andere medewerkers geven ook aan cliënten met een dubbele diagnose niet anders te behandelen dan de andere cliënten.

Een medewerker geeft aan dat hij bij cliënten met een dubbele diagnose het accent meer legt op de grenzen dan bij mensen met een enkele diagnose. Hij geeft ook aan dat hij bij deze doelgroep soms minder mogelijkheden ziet, omdat de cliënten 'eens verslaafd, altijd verslaafd' zijn.

Bij de Gastenburgh wordt er in de intake rekening gehouden met de dubbele diagnose problematiek. De Gastenburgh is niet echt de plek voor psychiatrie, omdat er teveel prikkels zijn. De Gastenburgh heeft een vaste psychiater van de GGD als contactpersoon. De medewerker benoemt ook de cliënten met een licht verstandelijke beperking. Deze moeten rustig benaderd worden, met kleine doelen en heel concreet. Deze cliënten komen wel sneller afspraken na. Voor de Gastenburgh is het belangrijk kennis over de omgang met cliënten te hebben en niet over de behandeling, omdat deze door externen wordt uitgevoerd.

Een medewerker geeft aan moeite te hebben met psychiatrische cliënten. Hij kan niet de juiste manier vinden om deze cliënten te benaderen. Graag wil hij deskundigheidsbevordering op dit gebied.

5.5 Behandelaar en Multidisciplinaire samenwerking

De medewerkers geven aan goede contacten met de behandelaars te hebben en deze in te schakelen indien nodig. Contacten met de behandelaars is afhankelijk van de functies van de medewerkers. Op Zuiderburgh wordt de terugkoppeling van de contacten van collega's met de behandelaar naar het team toe gemist. Door meer informatie kan het team beter inspelen wat de bejegening van de cliënten betreft. Op de Gastenburgh vindt er iedere dag multidisciplinair overleg plaats. De medewerker ziet hier het belang van in. Op Westburgh vindt er tijdens de overdracht intern overleg plaats wat de begeleiding en situaties van de cliënten betreft.

5.6 Leemtes in de begeleiding

De reacties van de medewerkers over leemtes in de begeleiding zijn als volgt:

- Een medewerker ervaart geen leemtes in de begeleiding.
- Een medewerker vindt dat deze contacten met de cliënten soms te persoonlijk en vriendschappelijk worden, omdat de cliënt lange tijd op de locatie verblijft. Terugdraaien van de familiale contacten vindt hij moeilijk en pijnlijk voor de cliënt.
- Een medewerker kan zich persoonlijk aantrekken hoe het leven van een cliënt verloopt. Hij vindt het moeilijk om objectief te blijven en zijn emoties los te koppelen.
- Een cliënt zit niet op de juiste plek op een van de locaties, maar er wordt geen andere oplossing gezien. Bij de begeleiding gaat het dan om 'pappen en nathouden'. Herkenning bij intervisie bijvoorbeeld is prettig.
- De onderlinge communicatie intern en extern kan verbeterd worden, waardoor er meer door het team gedragen kan worden.
- Ontbreken van kennis problematiek cliënten.
- Methodiekantering is een groter knelpunt binnen het werk, dan een eventueel gebrek aan methodiebeschrijving: *'Ken je doelgroep, ken jezelf en je kent je antwoord op je*

vraag/knelpunt'. De medewerker bedoelt hiermee te zeggen dat er theoretisch veel is beschreven, maar vindt het belangrijker om het reflecteren te vergroten.

5.7 Algemeen

De medewerkers vinden het volgende belangrijk in hun contacten met de cliënten:

- empathie
- respect
- eerlijk en transparant
- ervaring
- autonomie bevorderen
- motiveren
- cliënt maakt zijn eigen keuzen
- verantwoordelijkheden en mogelijkheden stimuleren
- gelijkwaardigheid
- luisteren
- laagdrempeligheid
- humor

5.8 Handleiding

Op de vraag hoe de medewerkers een handleiding vorm zouden geven kwamen de volgende antwoorden:

- Een medewerker vindt het prettig om handvatten te hebben. Het gaat hem niet zozeer om eenduidigheid in het team, omdat dit starheid op kan leveren en hij het juist mooi vindt dat mensen reageren vanuit hun persoonlijke intuïtie. Hij wil graag weten wat het beste werkt. De medewerker ziet graag de motiverende gespreksvoering terugkomen in de handleiding en ook de presentiebenadering, maar met een minder hoge prioriteit.
- Een medewerker wil het volgende in de handleiding:
 - o motiverende gespreksvoering
 - o oplossingsgericht werken
 - o presentiebenadering
 - o tools motiverende gespreksvoering en oplossingsgericht werken
- Een medewerker geeft aan dat het belangrijk is om de handleiding praktisch te maken met bijvoorbeeld vuistregels en wil graag het volgende erin zien:
 - o onderhandelstechnieken
 - o geweldloos communiceren
 - o conflict vermijden
 - o motiverende gespreksvoering
 - o belang van gelijkwaardigheid
- Een medewerker ziet graag herkenning d.m.v. casuïstiek terug. Niet alle teamleden durven iets bespreekbaar te maken binnen het team. Een handleiding kan ertoe

bijdragen dat een medewerker zich herkent in situaties en zich 'niet gek' voelt. Verder ziet hij graag:

- informatie over psychiatrie, verslaving en kenmerken ziekte
- erkenning van ziektes, waardoor begrip voor bijbehorend gedrag
- 'Stel..., dan.. – situaties'
- Een medewerker ziet de handleiding als naslagwerk met:
 - theoretische kennis over de doelgroep (cirkel van gedragsverandering, basisbehoeftes, identiteitsvorming, beschadigde ontwikkeling, onaangepast gedrag, zelfbehoud, enz.)
 - concrete handvatten in de vorm van vragen die het analyserend vermogen van professionals vergroten/uitdagen en ruimte voor eigenheid
 - tools voor reflecteren/analyseren/hypothetiseren

Vijf medewerkers zijn bereid om de concept handleiding door te nemen en deze van feedback te voorzien. Enkele medewerkers zijn erg enthousiast en een stelde zelfs voor om een toepassing voor Zuiderburgh te maken. Een medewerker vindt een handleiding niet nodig en wil de concept handleiding niet doornemen.

5.9 Resultaten

Uit de analyse van de interviews kunnen we de volgende resultaten weergeven die richtinggevend zijn voor het vervolg van dit onderzoek en die daarnaast ook in de handleiding terug komen:

- Motiverende gespreksvoering: Deze methodiek blijkt belangrijk in het werken met de betreffende doelgroep. Medewerkers geven aan dat ze gebruik maken van de motiverende gespreksvoering, maar missen praktische handvatten en tools.
- Oplossingsgericht werken: Medewerkers willen werken aan oplossingen en praktisch bezig zijn. De benadering verschilt per medewerker, sommigen maken actief gebruik van de mogelijkheden van de cliënt en anderen hebben meer de neiging om zelf met oplossingen aan de slag te gaan. Medewerkers willen tools om de cliënt praktisch te kunnen helpen die bij de mogelijkheden van de cliënt aansluiten.
- Bemoeizorg: Medewerkers passen bemoeizorg toe, maar waren zich daar over het algemeen niet van bewust. Medewerkers zoeken naar mogelijkheden om de cliënt zoveel mogelijk te kunnen motiveren en verleiden, maar weten niet altijd hoe en wat het beste is en lopen tegen het dilemma op van wat wil de cliënt en/of wat wil de hulpverlener eigenlijk. In hoeverre is een keuze van de cliënt werkelijk zijn eigen keuze.
- Taakgerichte hulpverlening: Het taakgericht en praktisch werken blijkt van groot belang. Medewerkers vinden oplossingsgerichte hulpverlening en taakgerichte hulpverlening op elkaar aansluiten, omdat bij beiden wordt gezocht naar wat bij de mogelijkheden van de cliënt past (binnen zijn beperkingen). Taakgerichte hulpverlening en de presentiebenadering zijn volgens medewerkers wel met elkaar te combineren omdat medewerkers in een multidisciplinair team werken, waarin iedereen vanuit een andere functie een ander accent kan/moet leggen.

- Presentiebenadering: De presentiebenadering is volgens de medewerkers erg belangrijk. Het investeren in de relatie staat voorop om van daaruit een vertrouwensband te krijgen die van groot belang is voor het hulpverleningsproces. De methodische kant van de presentiebenadering komt niet heel sterk naar voren. Medewerkers zijn niet zo bekend met de methodische uitgangspunten van de presentiebenadering waardoor ze hier weinig over kunnen zeggen.
- Intuïtief werken: Intuïtief werken staat bij alle medewerkers vrijwel voorop. Vanuit de intuïtie zoeken de meeste medewerkers naar wat de cliënt nodig heeft en hoe hij deze het beste kan bejegenen en begeleiden. De gebruikte methodieken sluiten hier bewust of onbewust op aan.
- Dubbele diagnose: De medewerkers geven bij cliënten met een dubbele diagnose aan niet anders te reageren dan bij de andere cliënten. Ook bij hen wordt er intuïtief gewerkt en gezocht naar de mogelijkheden van de cliënt. Enkele medewerkers gaven aan wel behoefte te hebben aan meer kennis van de psychiatrische problematiek. Dit werd aangegeven bij de dubbele diagnose, maar ook als leemte ervaren. Enkele medewerkers willen deze informatie in de handleiding terug zien.
- Behandelaar en multidisciplinaire samenwerking: In tegenstelling tot de enquêtes gaven de medewerkers aan veel gebruik te maken van contacten met de behandelaars. Wel wordt door enkele medewerkers de terugkoppeling naar het team gemist. Opvallend waren de positieve reacties over de teams van de locaties. Diverse medewerkers gaven ongevraagd aan dat de teamleden elkaar aanvullen en dat als een kracht te zien waarin de cliënt voorop staat.

5.10 Conclusie

Samenvattend kunnen we zeggen dat er door de medewerkers vanuit de intuïtie wordt gewerkt, de relatie met de cliënt voorop staat en er gezocht wordt naar de mogelijkheden van de cliënt om hem zoveel mogelijk zelf tot een gemotiveerde keuze te laten komen. De methodieken motiverende gespreksvoering, oplossingsgericht werken, bemoeizorg, taakgerichte hulpverlening en de presentiebenadering worden onbewust veel toegepast. De medewerkers zijn praktisch ingesteld en hebben vooral behoefte aan praktische richtlijnen en handvatten. Alle medewerkers gaven aan niet met één bepaalde methodiek te kunnen en willen werken maar uit diverse methodieken wel wat toe te kunnen passen. Dit vanwege de aansluiting met de doelgroep en de persoonlijke insteek van de medewerker.

Medewerkers zien voornamelijk graag de motiverende gespreksvoering en de presentiebenadering terug komen in de handleiding door middel van concrete richtlijnen en handvatten. Daarnaast komt de behoefte aan kennis over de doelgroep en over het reflecteren op jezelf als medewerker ook terug.

Hoofdstuk 6 Benodigde methodieken en basisvaardigheden

6.1 Inleiding

In de conclusie van hoofdstuk 5 zijn een aantal methodieken beschreven die richtinggevend zijn voor ons vervolgonderzoek. In paragraaf 6.2 gaan we hier dieper op in. Paragraaf 6.3 gaat over de handleiding en in paragraaf 6.4 is de conclusie beschreven.

6.2 Effectieve methodieken en toepassing van deze methodieken

Zoals uit de enquêtes en interviews zijn gebleken worden de volgende methodieken het meest gebruikt door de medewerkers van de locaties: motiverende gespreksvoering, oplossingsgericht werken, taakgerichte hulpverlening, bemoeizorg en de presentiebenadering. Tijdens de interviews bleek dat de medewerkers niet op de hoogte waren van de theorie van deze methodieken, maar deze onbewust wel veel toepassen. We hebben de analyse van de interviews met de opdrachtgever besproken en het volgende afgesproken:

- Motiverende gespreksvoering: De motiverende gespreksvoering wordt meegenomen in de handleiding, omdat deze een grote plaats inneemt bij de medewerkers. In deze methodiek gaat het om het motiveren tot verandering en het reageren op weerstand. De medewerkers gaven aan hier behoefte aan te hebben.
- Oplossingsgerichte hulpverlening: Medewerkers zien graag praktische tools van oplossingsgerichte hulpverlening terug in de handleiding om de cliënt op zo een manier te kunnen helpen die bij zijn mogelijkheden aansluiten. In de handleiding richten wij ons op mogelijke oplossingen en minder op het probleem bij deze methodiek.
- Taakgerichte hulpverlening: Ook bij de taakgerichte hulpverlening willen de medewerkers praktische handvatten aangereikt krijgen die aansluiten op de mogelijkheden van de cliënt. Bij deze methodiek richten wij ons in de handleiding op de krachten van de cliënt om hem zo zelfstandig mogelijk taken uit te laten voeren om zijn doel te behalen.
- Bemoeizorg: De medewerkers gaven bij bemoeizorg aan zich af te vragen wanneer de medewerker zelf of uiteindelijk toch de cliënt een keuze maakt. De medewerkers waren zich er niet van bewust dat bemoeizorg bedoeld is om als medewerker een keuze te maken voor de cliënt die dat juist zelf niet kan. Bij bemoeizorg staat de oordeelsbekwame of oordeelsonbekwame cliënt centraal. Bij deze methodiek richten wij ons op de vraag in hoeverre iemand oordeelsonbekwaam is.
- Presentiebenadering: De presentiebenadering loopt als een rode lijn door de methodieken heen. De presentiebenadering kan gezien worden als basisattitude die in elke situatie van belang is. De medewerkers kunnen al hun creativiteit kwijt om de presentiebenadering bij de cliënten toe te passen. De uitdaging ligt hier vooral bij de zorgmijddende cliënten.

In de interviews hebben we doorgevraagd op intuïtief werken, de dubbele diagnose, behandelaar en multidisciplinaire samenwerking. Dat hebben we gedaan naar aanleiding van opvallende resultaten in de enquêtes. De resultaten zijn in hoofdstuk 5 verwerkt, maar nemen deze punten niet mee in de handleiding, omdat ze niet relevant zijn voor ons onderzoek. We richten ons op effectieve methodieken en basisvaardigheden en richtlijnen van deze methodieken.

6.3 Handleiding

De handleiding is te vinden in bijlage V. In de handleiding worden praktische richtlijnen en handvatten van de volgende methodieken die als meest gebruikt naar voren kwamen opgenomen:

- motiverende gespreksvoering;
- oplossingsgericht werken;
- taakgerichte hulpverlening;
- bemoeizorg;
- presentiebenadering.

Deze methodieken worden aan casuïstiek gekoppeld. In de handleiding wordt een casus beschreven en vervolgens aangegeven welke methodiek of methodieken op de casus toegepast kunnen worden en waarom. In de handleiding wordt een theoretische samenvatting van deze methodieken opgenomen. De presentiebenadering loopt als een rode lijn door deze methodieken heen. In de inleiding wordt naar de presentiebenadering als basisattitude verwezen en een theoretische samenvatting wordt als handreiking opgenomen.

We hebben voor deze verdeling gekozen, omdat de medewerkers aangeven behoefte te hebben aan praktische richtlijnen en handvatten. Vanwege het verwijzen naar diverse methodieken kan de medewerker zelf een keuze maken welke methodiek bij welke cliënt toegepast kan worden.

Vijf medewerkers waarmee een interview is uitgevoerd hebben feedback gegeven op onze concept handleiding. De medewerkers hebben gelet op de balans tussen de theorie en de praktijk, de aansluiting bij de praktijk van de locaties en de werkbaarheid zoals de handleiding is vormgegeven. In de feedback kwam allereerst terug dat de handleiding een constructief document is. Medewerkers zijn van mening dat dit bij kan dragen aan de ontwikkeling van professionaliteit op de locaties. Naast deze feedback hebben medewerkers aangegeven dat het belangrijk is om de eigen intuïtie, kennis en ervaringen te benadrukken. Daarnaast gaven de medewerkers aan dat de genoemde richtlijnen mogelijkheden zijn om met een casus om te gaan en niet per definitie de manier is waarop dit het beste werkt. We hebben deze feedback verwerkt in de definitieve handleiding met als reden dat de praktijk vaak weerbarstiger is en situaties vaak in een andere vorm tot uiting zullen komen. Hierdoor is het van belang dat medewerkers zelf situaties inschatten en met behulp van de handleiding, intuïtie, kennis en ervaring zelf interventies naast de richtlijnen samen kunnen stellen.

6.4 Conclusie

De handleiding bestaat uit drie gedeelten en ziet er als volgt uit:

1. Inleiding, toelichting en opbouw van de handleiding
2. Casuïstiek met de volgende methodieken die toegepast kunnen worden:
 - motiverende gespreksvoering
 - oplossingsgericht werken
 - taakgerichte hulpverlening
 - bemoeizorg
3. Theorie van de betreffende methodieken (inclusief de presentiebenadering)

In ons literatuuronderzoek als vooronderzoek hadden we ons gericht op gedragstherapie, presentiebenadering en bemoeizorg. Voor het vervolg van ons onderzoek vindt er literatuuronderzoek plaats gericht op motiverende gespreksvoering, oplossingsgerichte en taakgerichte hulpverlening. Dit literatuuronderzoek is noodzakelijk om deze methodieken in de handleiding op te kunnen nemen. Ons literatuuronderzoek is opgenomen in hoofdstuk 7.

Hoofdstuk 7 Literatuuronderzoek

7.1 Inleiding

Als verdere voorbereiding op de handleiding hebben we literatuuronderzoek gedaan naar de methodieken motiverende gespreksvoering, oplossingsgerichte hulpverlening en taakgerichte hulpverlening. We hebben de literatuur onderzocht en samengevat zoals deze het meest effectief is voor in de handleiding. Praktische handvatten en richtlijnen van deze methodieken waren hierbij richtinggevend. In de paragrafen 7.2 t/m 7.4 is de literatuur verwerkt. In paragraaf 7.5 is de conclusie beschreven.

7.2 Motiverende gespreksvoering

Motiverende gespreksvoering is een methodiek die bekend staat als cliëntgericht motiveren. Het begrip motivatie wordt binnen deze methodiek gezien als fundament voor verandering. Motivatie kan worden beïnvloed door de communicatie met anderen en de reflectie op persoonlijke factoren. Daarnaast kunnen specifieke interventies een rol spelen in de beïnvloeding van motivatie. Voor motivatie zijn de volgende factoren van belang:

- Bereidheid: Voor de cliënt is het noodzakelijk om het verschil tussen zijn huidige situatie te zien en een mogelijke situatie na de verandering. Hoe groter dit verschil is, hoe groter de motivatie tot verandering zal zijn.
- Vermogen: Bij het vermogen gaat het erom dat de cliënt gelooft en vertrouwt dat verandering effectief zal zijn en dat hij zelf in staat is om het proces van verandering te doorlopen.
- Gereedheid: De combinatie van bereidheid en het vermogen tot verandering is niet altijd voldoende voor de cliënt. Het kan zijn dat de cliënt nog niet klaar is voor verandering en deze nog even uit wil stellen. De cliënt hoeft dan geen afweer te hebben tegen verandering, maar heeft deze fase nodig als vervolgstap tot verandering.⁴⁴

7.2.1 Basisprincipes

Er zijn vier basisprincipes die van belang zijn bij motiverende gespreksvoering:

- Empathie: De hulpverlener heeft een houding van aanvaarding, reflectief luisteren en volgt de perspectieven van de cliënt zonder hierover te oordelen.
- Ontwikkelen van discrepantie: Discrepantie is het gebrek aan overeenstemming tussen de huidige en de gewenste situatie. Wanneer deze discrepantie vergroot wordt kan er motivatie ontstaan. Argumenten komen dan vanuit de cliënt zelf.
- Meebewegen met weerstand: Hoe er op weerstand gereageerd wordt, is bepalend voor het vervolg van het veranderingsproces.

⁴⁴ Miller & Rollnick. (2008). Motiverende gespreksvoering (p. 27-29)

- Ondersteunen van persoonlijke effectiviteit: Wanneer de cliënt gelooft in verandering is dat vaak helpend. Voor de hulpverlener is het van belang dit geloof/vertrouwen te ondersteunen.⁴⁵

7.2.2 Het motivatieproces

Er zijn een aantal specifieke interventies die tijdens het hele motivatieproces bruikbaar kunnen zijn. Het is helpend om deze te combineren. Het gaat om de volgende interventies:

- Stellen van open vragen: Door het stellen van open vragen stimuleert de hulpverlener openheid en wordt er gewerkt aan aanvaarding en vertrouwen.
- Reflectief luisteren: De hulpverlener luistert naar de cliënt, koppelt in andere woorden aan de cliënt terug wat hij heeft gehoord en gaat na of hij de cliënt goed begrepen heeft.
- Bevestigen: De hulpverlener complimenteert de cliënt en geeft hem waardering en begrip.
- Samenvatten: Door samenvattende opmerkingen te maken laat de hulpverlener zien dat hij zorgvuldig heeft geluisterd en dat duidelijk is wat er bedoeld wordt.
- Uitlokken van verandertaal: Verandertaal komt uit de cliënt en betreft uitspraken van de cliënt waarin hij het heeft over verandering. Als hulpverlener is het helpend om deze reacties te signaleren en hierop verder te vragen. Verandertaal laat zich zien op verschillende manieren:
 - o De cliënt ziet de nadelen van het probleem
 - o De cliënt ziet de voordelen van de verandering
 - o De cliënt geeft een reactie over zijn geloof en vertrouwen dat verandering voor hem haalbaar kan zijn
 - o De cliënt brengt het doel van verandering onder woorden.⁴⁶
- Stellen van schaalvragen: Bij schaalvragen staan de scores van het probleem centraal. De hulpverlener vraagt waar de cliënt staat op de schaal van 0-10. Als de cliënt aangeeft op bijvoorbeeld 7 te staan vraagt de hulpverlener waarom de cliënt op 7 staat en niet op 5. Op deze manier denkt de cliënt na over zijn eigen succes.⁴⁷
- Stellen van de wondervraag: Bij de wondervraag vraagt de hulpverlener aan de cliënt hoe zijn situatie zou zijn als er een wonder gebeurd. Voorbeeld: Stel dat je morgen wakker wordt, waaraan zou je als eerste merken dat er een wonder heeft plaatsgevonden? Door deze vraag denkt de cliënt na over zijn gewenste toekomst.⁴⁸

7.2.3 Ambivalentie

De term ambivalentie geeft aan dat er sprake is van tegengestelde gevoelens en wensen. Doordat er meer gevoelens een rol spelen kan ambivalentie een dilemma voor verandering veroorzaken. Dit dilemma kan opgelost worden door een beslissingsbalans op te stellen. Bij een

⁴⁵ Miller & Rollnick. (2008). Motiverende gespreksvoering (p. 61-66)

⁴⁶ Miller & Rollnick. (2008). Motiverende gespreksvoering (p. 96-110)

⁴⁷ Miller & Rollnick. (2008). Motiverende gespreksvoering (p. 152)

⁴⁸ Snellen. (2010). Basismodel voor methodisch hulpverleners in het maatschappelijk werk (p. 273)

beslissingsbalans worden de voor- en nadelen van de verandering onderzocht en de voor- en nadelen van wanneer er geen verandering plaatsvindt. De hulpverlener kan de nadelen van de huidige situatie benadrukken en de voordelen van de gewenste situatie of verandering. Daarnaast heeft de hulpverlener de taak om vertrouwen te laten blijken in de mogelijkheid tot verandering.⁴⁹

7.2.4 Weerstand

Wanneer een cliënt bedenkingen laat zien, geeft hij eigenlijk aan de verandering serieus te nemen en bezig te zijn met het maken van afwegingen. Bedenkingen kunnen zich uiten in weerstand. Weerstand is een veelzeggend signaal. Als hulpverlener is het belangrijk om weerstand te herkennen en hier op de juiste manier op te reageren.⁵⁰

De hulpverlener kan de volgende interventies toepassen bij weerstand:

- Eenvoudige reflectie: reageren met een reflectieve uitspraak waarin de hulpverlener de cliënt teruggeeft wat hij heeft gehoord.
- Versterkte reflectie: reageren met een uitspraak waarin met versterkte mate wordt herhaald wat de cliënt heeft gezegd.
- Tweezijdige reflectie: reageren met een uitspraak waarin beide kanten van de ambivalentie weergegeven worden. De cliënt wordt hierdoor uitgenodigd om verder op de reacties in te gaan en meer details te noemen.
- Veranderen van blikrichting: de aandacht afleiden van iets dat in de weg lijkt te staan. Dit kan bijvoorbeeld door bij een cliënt die direct begint met beschuldigen, te reageren door eerst over een ander onderwerp te praten, zodat de beschuldigingen even losgelaten kunnen worden.
- Herkaderen: opmerkingen een nieuwe betekenis of interpretatie geven. De reactie van de cliënt wordt vanuit een andere invalshoek bekeken.
- Benadrukken van zelfsturing: Wanneer cliënten het gevoel hebben dat hun keuzevrijheid in gevaar komt gaan ze deze vaak extra benadrukken. Hierbij is het van belang om als hulpverlener de cliënt te overtuigen van zijn eigen keuzevrijheid⁵¹
- Judotechniek: Bij judotechniek wordt er met de cliënt meebewogen door hem uit zijn spel te halen of op het verkeerde been te zetten, waardoor hij zelf gestimuleerd wordt tot nadenken over zijn eigen reacties. Deze techniek kan toegepast worden als cliënt de hulpverlener vaak corrigeert of aangeeft dat hij niet kan veranderen en mogelijke oplossingen alleen helpend zijn voor anderen.⁵²

Voorbeeld: Een cliënt blijft zijn medicatie weigeren en is gewend dat de hulpverlener met allerlei adviezen reageert om hem toch zijn medicatie in te laten nemen. Wanneer de hulpverlener als reactie geeft dat hij inderdaad zijn medicatie vooral niet in moet nemen (judo-techniek) wordt de cliënt gestimuleerd om na te denken over waarom hij eigenlijk

⁴⁹ Miller & Rollnick. (2008). Motiverende gespreksvoering (p. 34-37, 47, 48)

⁵⁰ Miller & Rollnick. (2008). Motiverende gespreksvoering (p. 73)

⁵¹ Miller & Rollnick. (2008). Motiverende gespreksvoering (p. 137-144)

⁵² Snellen. (2010). Basismodel voor methodisch hulpverleners in het maatschappelijk werk (p. 234)

zijn medicatie niet inneemt. Het gebruik maken van de judotechniek vereist wel voorzichtigheid en zorgvuldigheid, omdat het bij sommige cliënten ook als bevestiging gezien kan worden van hun eigen reactie.

7.2.5 Typen cliënten

Naast de mate van motivatie en het wederzijds vertrouwen van de hulpverlener en cliënt is het voor de hulpverlener van belang om te weten met welke type cliënt hij te maken heeft. Hij kan zijn interventies hierop aanpassen, waardoor bepaalde patronen doorbroken kunnen worden en hij in kan spelen op het systeem of op de manier van communiceren van de cliënt. De typen cliënten zijn als volgt te onderscheiden:

- Zelfverzekerde, dominante cliënten: Hierbij is het van belang dat de hulpverlener zich bescheiden opstelt, omdat deze cliënten gevoelig zijn voor hulpverleners die 'het beter weten dan de cliënt'. Deze cliënten hebben een vastberaden manier van communiceren.
- Wantrouwende cliënten: De hulpverlener geeft waarneembare informatie door, waardoor de cliënten het gevoel krijgen de hulpverlener te kunnen vertrouwen, omdat de informatie overeenkomt met hun eigen waarnemingen. Als de hulpverlener met eigen standpunten komt, ontbreekt deze overeenstemming waardoor het wantrouwen bevestigd wordt.
- Vijandige cliënten: De hulpverlener blijft vriendelijk en aardig en neemt de cliënten serieus. Als de hulpverlener zich dwingend opstelt neemt de vijandigheid toe.
- Onzekere en/of onderdanige cliënten: De hulpverlener toont begrip en werkt zorgvuldig met kleine stappen aan de ontwikkeling. Door te complimenteren kan de eigenwaarde versterkt worden. Deze cliënten twijfelen voortdurend, waardoor de verwachtingen niet te hoog gesteld kunnen worden.
- Cliënten die zich afhankelijk opstellen: De hulpverlener bespreekt de taken, waardoor de cliënten gestimuleerd worden tot actie. Deze cliënten hebben weinig zelfvertrouwen, waardoor complimenteren van belang is.⁵³

7.3 Oplossingsgericht werken

Bij oplossingsgericht werken is het belangrijk dat de hulpverlener de cliënt ondersteuning biedt door de sterke kanten van de cliënt te benadrukken. Hierdoor kan de cliënt op zijn eigen manier, met zijn eigen mogelijkheden verder komen. Oplossingsgericht werken is een uitwerking van de empowermentgedachte. Deze gedachte houdt in dat men er vanuit gaat dat cliënten capaciteiten in zich hebben tot verandering en er in de omgeving krachtbronnen aanwezig zijn.⁵⁴

7.3.1 Basisprincipes

Het oplossingsgericht werken is een benadering die zich minder richt op het probleem maar meer op de oplossing. Het probleem wordt gezien als uitdaging voor het werken aan een oplossing. Binnen het oplossingsgericht werken wordt weinig gesproken over het probleem, tenzij de cliënt graag zijn verhaal wil doen tegen de hulpverlener.

⁵³ Snellen. (2010). Basismodel voor methodisch hulpverleners in het maatschappelijk werk (p. 236-241)

⁵⁴ Doorn. (2008). Outreachend werken (p. 147-148)

Het oplossingsgericht werken is gebaseerd op verschillende principes:

- Opstelling hulpverlener als niet-wetend: de hulpverlener straalt uit dat de cliënt degene is die zelf de kennis in huis heeft om uiteindelijk met een oplossing te komen.
- Samenwerking tussen hulpverlener en cliënt: er is altijd sprake van samenwerking in de relatie tussen de hulpverlener en de cliënt, waarbij de hulpverlener de samenwerking stimuleert en effectief laat verlopen.
- Verandering bij de cliënt: er is altijd op de een of andere manier een verandering bij de cliënt die verschillende kanten op kan gaan. Deze (soms kleine) veranderingen worden signaleerd en besproken.
- Aanwezigheid van de nodige hulpbronnen: het is van belang om de aanwezige hulpbronnen te gebruiken en te zoeken naar hulpbronnen in de directe omgeving van de cliënt om deze in te zetten zodat de cliënt verder geholpen kan worden.
- Wensen van de cliënt: de wensen van de cliënt zijn het uitgangspunt voor het bepalen van de doelen.⁵⁵

7.3.2 Uitgangspunten

Binnen het oplossingsgericht werken worden een aantal concrete uitgangspunten gesteld die richtinggevend zijn voor het hulpverleningsproces. Deze uitgangspunten zijn:

- Er is altijd sprake van samenwerking.
- Verandering is onvermijdelijk en zal een keer optreden; het gaat erom wanneer deze verandering op zal treden.
- Een kleine verandering is nodig. Zodra er kleine veranderingen plaatsvinden wordt het geloof in verandering versterkt, waardoor er weer nieuwe veranderingen plaatsvinden.
- Een analyse van het probleem is niet nodig om het te kunnen oplossen. Het accent ligt bij de oplossing.
- De hulpverlener werkt samen met de cliënt aan het opnieuw benoemen van de problemen. Doordat problemen vanuit een andere invalshoek worden gezien, wordt er ook een andere betekenis aan gegeven.
- Er kan op veel manieren naar een situatie gekeken worden. Welke de juiste is, is niet te zeggen. Wel is het helpend om een situatie vanuit meerdere invalshoeken te bekijken.⁵⁶

7.3.3 Typen cliënten

Oplossingsgericht werken typeert drie verschillende typen cliënten. Voor de hulpverlener is het van belang deze typen te onderscheiden, zodat hij zijn interventies daarop aan kan passen. De verschillende typen cliënten zijn:

- Bezoekerstype: de cliënt is doorverwezen door anderen. Hij heeft zelf geen hulpvraag, omdat hij de noodzaak van hulpverlening niet inziet. De cliënt heeft geen motivatie. De hulpverlener kan vragen stellen die zich voornamelijk richten op het bewust maken van het probleem bij de cliënt.

⁵⁵ Doorn. (2008). Outreachend werken (p. 148-151)

⁵⁶ Bannink. (2007). Oplossingsgerichte vragen (p. 21-27)

- Klaagtype: de cliënt geeft informatie over het probleem. Er is een hulpvraag aanwezig, maar de cliënt ziet zelf niet dat hij deel is van het probleem en/of de oplossing. De cliënt is van mening dat anderen de schuld van het probleem hebben. De hulpverlener kan vragen stellen die zich voornamelijk richten op het onderzoeken van het effect van het probleem op de cliënt.
- Klanttype: de cliënt ziet zich zelf als deel van het probleem. Er is een hulpvraag en de cliënt is gemotiveerd om het gedrag te veranderen.⁵⁷

7.3.4 Aandachtspunten tijdens gesprekken

Nadat de hulpverlener het type cliënt heeft vastgesteld gaat hij na of de cliënt de klacht ervaart en hoe hij deze ervaart. De hulpverlener bespreekt de momenten waarop de klacht er niet is, in mindere mate aanwezig is of de aanwezigheid van een mogelijke oplossing.⁵⁸ De hulpverlener kan de volgende aandachtspunten meenemen in zijn gesprekken:

- Verskil maken tussen doelen en middelen: de cliënten hebben vaak de neiging om alleen de middelen te noemen in plaats van het doel.
- Doorvragen op doelformulering: het doel wordt in detail duidelijk voor de cliënt en hulpverlener.
- Stellen van de wondervraag: de wondervraag houdt in dat er aan de cliënt gevraagd wordt wat er veranderd zou zijn als hij het probleem niet meer ervaart. Het is een goede manier om uit te zoeken waar de cliënt wil uitkomen, waarbij hij tegelijkertijd gestimuleerd wordt.
- Creëren van een 'yes-set': hierbij worden vragen gesteld waarvan van te voren duidelijk is dat de cliënt deze met 'ja' beantwoordt. Door het antwoorden met ja, wordt de cliënt uitgenodigd tot positieve beantwoording. Na een aantal vragen kan er een vraag gesteld worden, waar het minder voor de hand liggend is dat de cliënt ja zegt. Door de positieve beantwoording is het voor de hand liggend dat de cliënt deze vraag ook met ja beantwoordt.
- Praten over het probleem, maar niet teveel: bij oplossingsgericht werken ligt het accent niet bij het probleem, hier wordt pas tijd aan geschonken wanneer dit een wens is van de cliënt. Door te praten over de oplossing, wordt het gesprek positiever.
- Stellen van open vragen: zoveel mogelijk open vragen stellen om helder te krijgen waar het om gaat.
- Stellen van hypothetische vragen: door het stellen van hypothetische vragen stuurt de hulpverlener een gewenste richting op. *Voorbeeld: Hoe zou het zijn als u zult stoppen met roken, wat zou er dan veranderen?*
- Samenvatten en terugkoppelen reactie cliënt: hierdoor beseft de cliënt zich begrepen te voelen.
- Harder werken van de cliënt dan de hulpverlener: de oplossing is werkzaam als deze vanuit de cliënt zelf is gekomen.

⁵⁷ Bannink. (2007). Oplossingsgerichte vragen (p. 49-55)

⁵⁸ Bannink. (2007). Oplossingsgerichte vragen (p. 73,75)

- Geven van erkenning.⁵⁹

Het is van belang om behaalde resultaten in de gesprekken verder te vergroten door in te gaan op wat de cliënt nodig heeft om verder te gaan met de oplossing. Hier kan bijvoorbeeld de schaalvraag gesteld worden om een inschatting te maken van hoe de cliënt de al behaalde resultaten ziet. Door hier op in te gaan kan de cliënt een positieve ontwikkeling ontdekken, waardoor hij gestimuleerd wordt verder te blijven werken aan de oplossingen.⁶⁰

7.3.5 Typen vragen bij oplossingsgericht werken

Oplossingsgericht werken gebeurt veelal met het stellen van vragen. Door op deze manier te werken, wordt de cliënt gestimuleerd om zelf met de oplossingen te komen. Er zijn zes belangrijke typen vragen te onderscheiden, namelijk:

1. Wat is er veranderd voor het gesprek? Voordat er een gesprek plaats vindt is er sprake van een ongewenste situatie. De cliënt heeft in de meeste gevallen geprobeerd om zelf oplossingen te vinden, maar blijkt de hulpverlening nodig te hebben. De hulpverlener gaat na welke oplossingen al geprobeerd zijn en met welk effect.
2. Wat ziet de cliënt als doel van het gesprek? Hierbij gaat het erom dat de cliënt weet wat hij wil bereiken in het gesprek om tot een tevreden oplossing te komen.
3. Wat zijn de details? Het is voor de hulpverlener van belang om door te vragen op alles wat lijkt op een succes, omdat dit een positief effect heeft op de cliënt. Daarnaast vraagt de hulpverlener door over welke hulpbronnen werkzaam zijn voor de cliënt en welke krachten hij in zich heeft om tot een oplossing te komen.
4. Wat zijn eerder ervaren uitzonderingen? De hulpverlener vraagt naar gewenste situaties bij eerder ervaren uitzonderingen van de cliënt, hoe dat was voor hem en wat daaraan heeft bijgedragen.
5. Wat is de score van de schaalvraag? De hulpverlener vraagt de cliënt de score van vooruitgang, motivatie en vertrouwen in te delen op een schaal van 0 tot 10. De cliënt maakt een inschatting aan de hand van een cijfer. Met dit cijfer kan er oplossingsgericht gevraagd worden naar waarom de cliënt dat cijfer geeft en niet lager, of wat de cliënt nodig heeft om een hoger cijfer te geven. De cliënt ziet in dat hij meer heeft bereikt dan hij had verwacht en gaat hier verder over nadenken.
6. Welke vaardigheden heeft de cliënt al? De hulpverlener vraagt naar de aanwezige vaardigheden van de cliënt die mogelijk bij kunnen dragen aan de oplossing.⁶¹

De hulpverlener heeft bij oplossingsgericht werken een actieve sturing. Dit houdt in dat de hulpverlener zich stimulerend opstelt tegenover de cliënt om de zelfwerkzaamheid van de cliënt te vergroten.⁶²

⁵⁹ Bannink. (2007). Oplossingsgerichte vragen (p. 81-93)

⁶⁰ Bannink. (2007). Oplossingsgerichte vragen (p. 99-109)

⁶¹ Bannink. (2007). Oplossingsgerichte vragen (p. 36-38)

⁶² Vries. (2008). Basismethodiek psychosociale hulpverlening (259-262)

7.3.6 Voorbeeldvragen oplossingsgericht werken

De hulpverlener maakt gebruik van wie, wat, wanneer en hoe vragen. Er worden geen waarom vragen gesteld, omdat de hulpverlener zich dan onbewust boven de cliënt kan stellen en de cliënt daardoor het gevoel kan krijgen zich te moeten verantwoorden. Het oplossingsgericht denken kan hierdoor belemmerd worden. Oplossingsgerichte vragen die gesteld kunnen worden zijn:

1. Wat wil je bereiken?
2. Wat wil je dat er in de plaats van het probleem komt?
3. Hoe wil je dat het straks anders is?
4. Wat wil je dat er straks beter gaat?
5. Hoe wil je dat de situatie wordt?
6. Wat wil je dat het resultaat wordt?
7. Hoe zou jij willen dat de situatie eruit komt te zien?
8. Hoe zou het eruit zien op positie 10 op de schaal?
9. Wat zou het verschil zijn?
10. Hoe zou dat helpen?
11. Wat zou daarvan het voordeel zijn?
12. Wat zou het voordeel zijn als je dat voor elkaar krijgt?
13. Wat zou daar goed aan zijn?
14. Hoe zal dat een verbetering voor je zijn?
15. Hoe zal het je helpen?
16. Voor wie zou dat een voordeel zijn?
17. Voor wie is dat een verbetering?
18. Wat zou het voor anderen opleveren?
19. Hoe zou het anderen helpen?
20. Hoe zou het de relatie met anderen verbeteren?
21. Stel, het probleem is opgelost, wat gaat er dan beter?
22. Wat kun je doen als je dat bereikt hebt?
23. Wat zou jij kunnen doen als het probleem is opgelost?
24. Wat zou het voor jou mogelijk maken als het probleem is opgelost?
25. Waaraan zou ...(ander) merken dat het beter gaat?
26. Hoe zul je merken dat je genoeg gedaan hebt?
27. Als ... het zou zien, waaraan zou hij/zij het verschil dan merken?⁶³

⁶³ Visser. (2008) De gewenste-situatie-vraag.

7.4 Taakgerichte hulpverlening

Bij taakgerichte hulpverlening staat centraal dat cliënten uiteindelijk zelf bepalen wat hun problemen en doelen zijn. Daarnaast wordt aan de cliënt binnen de taakgerichte hulpverlening zoveel mogelijk ruimte geboden om op eigen kracht binnen een zo kort mogelijke tijd het probleem te verlichten en/of een haalbaar doel te bereiken.⁶⁴

7.4.1 De methodiek van taakgerichte hulpverlening

Taakgerichte hulpverlening wordt als volgt onderverdeeld:

- Doelbepaling: deze bestaat uit de volgende onderdelen:
 - o *Het probleem verkennen*: De hulpverlener gaat na of de cliënt onvrijwillig of vrijwillig aanwezig is. Hij onderzoekt daarbij het perspectief en de sterktes en zwaktes van de cliënt. Sterktes en zwaktes zijn ook wel aan te duiden als mogelijkheden en beperkingen. De hulpverlener bespreekt concrete en relevante informatie over het probleem om de taken hier later op af te stemmen.
 - o *Prioriteiten stellen binnen het probleem*: De problemen worden geprioriteerd om uit te zoeken welke problemen als eerste aangepakt worden en welke later.
 - o *Concretiseren*: Het probleem met de hoogste prioriteit wordt als eerste aangepakt.
- Taakuitvoering: deze bestaat uit het plannen, voorbereiden en uitvoeren van de taken met de daarbij behorende rapportages en evaluaties. Taakuitvoering kan meerdere keren herhaald worden.
- Afsluiting: het hulpverleningsproces wordt afgesloten nadat de taakuitvoering voldoende is uitgevoerd. Een eindevaluatie is hierbij van belang.⁶⁵

7.4.2 Taken

De taakuitvoering bestaat uit een aantal verschillende typen taken. De hulpverlener en cliënt stellen deze taken samen op. In deze taken staat de zelfstandige uitvoering van de cliënt centraal waarbij de hulpverlener eventueel ondersteuning biedt. Deze taken worden in een volgend gesprek besproken. De typen taken zijn als volgt:

- Externe taken: deze taken vinden buiten het gesprek plaats, waarin de volgende vormen zijn te onderscheiden:
 - o *Observatietaken*: de cliënt observeert zijn probleem in de komende tijd, waarin hij nagaat op welke momenten hij het probleem ervaart, hoe hij deze ervaart en wat hij op die momenten doet.
 - o *Cognitieve taken*: de cliënt brengt zijn eigen sterktes en zwaktes in kaart ten aanzien van zijn probleem.
 - o *Gedraggerichte taken*: de cliënt oefent met een verandering in zijn gedrag.

⁶⁴ Jagt. (2004). Taakgerichte hulpverlening in social work (p. 16)

⁶⁵ Jagt. (2004). Taakgerichte hulpverlening in social work (p. 21,75)

- *Omgevingsgerichte taken*: de cliënt is bezig om iets in zijn omgeving te veranderen.
- Contacttaken: deze taken vinden binnen het gesprek plaats en kunnen bestaan uit het:
 - *plannen van de uitvoering van de externe taken*
 - *delen van gevoelens*;
 - *uitspreken van reflecties op externe taken*: hierbij wordt nagegaan hoe de uitvoering is verlopen en wat helpend zou kunnen zijn voor een volgende keer.
 - *aanleren van bijvoorbeeld ontspanningsoefeningen*.
- Geleide praktijk: de externe taken worden tijdens een contactmoment uitgevoerd. Dat kan bijvoorbeeld door het doen van een rollenspel om assertiviteit in een sociale situatie te oefenen.⁶⁶

7.4.3 Uitgangspunten

Taakgerichte hulpverlening heeft de volgende uitgangspunten die richtinggevend kunnen zijn voor het hulpverleningsproces. De uitgangspunten van taakgerichte hulpverlening zijn:

- Inzichtelijke manier van werken; er worden op een concrete manier stappen gezet.
- Structureren van taken; taken sluiten aan bij de cliënt en worden gecombineerd binnen het hulpverleningsproces.
- Stellen van concrete haalbare doelen
- Bedenken, uitvoeren en evalueren staan centraal; taken worden zoveel mogelijk door de cliënt zelf uitgevoerd.
- Taken worden bedacht in overleg met de cliënt; de hulpverlener kan hier wel een stimulerende en adviserende rol innemen.
- Aandacht besteden aan de voorbereiding van taken; door een goede voorbereiding op taken kunnen deze beter uitgevoerd worden.
- Maatwerk voor de cliënt.
- Overdraagbaar aan collega's; het proces is gemakkelijk over te dragen, omdat het een inzichtelijk proces is.⁶⁷

7.5 Conclusie

Het literatuuronderzoek naar de methodieken motiverende gespreksvoering, oplossingsgerichte hulpverlening en taakgerichte hulpverlening biedt voldoende praktische handvatten en richtlijnen om in de handleiding op te nemen.

⁶⁶ Jagt. (2004). Taakgerichte hulpverlening in social work (p. 120,121)

⁶⁷ Jagt. (2004). Taakgerichte hulpverlening in social work (p. 18,19)

Hoofdstuk 8 Eindconclusie en aanbevelingen

8.1 Inleiding

In dit laatste hoofdstuk is de eindconclusie beschreven. Dat hebben we gedaan door deze onder te verdelen in het beantwoorden van de onderzoeksvraag in paragraaf 8.2, de eindevaluatie van de handleiding in paragraaf 8.3 en de beperkingen van het onderzoek in paragraaf 8.4. Paragraaf 8.5 bevat aanbevelingen voor de opdrachtgever. In paragraaf 8.6 is een bijdrage voor het werkveld beschreven.

8.2 Beantwoording onderzoeksvraag

Ons onderzoek is gestart met de vraag: *Welke methodische uitgangspunten met welke bijbehorende basisvaardigheden blijken werkzaam binnen de begeleiding door de medewerkers van de locaties en hoe is dit samen te vatten in een handleiding?*

Uit de overeenkomsten en verschillen tussen de analyses van de enquêtes en interviews en de onderzochte literatuur is gebleken dat de volgende methodieken werkzaam zijn:

- motiverende gespreksvoering;
- oplossingsgericht werken;
- taakgerichte hulpverlening;
- bemoeizorg;
- presentiebenadering.

Onze opdrachtgever wilde als beoogd resultaat een handleiding voor de medewerkers waarin handvatten en richtlijnen te vinden zijn van de werkzame methodieken en basisvaardigheden. Bovenstaande methodieken en basisvaardigheden hebben we verwerkt in een praktische handleiding, omdat tijdens ons onderzoek medewerkers aangaven behoefte te hebben aan praktische handvatten en richtlijnen van deze methodieken. Daarnaast hebben we gebruik gemaakt van literatuur en eigen inzichten en ervaringen. Met deze methodieken en de handleiding hebben we de onderzoeksvraag beantwoord. Door de beantwoording van de onderzoeksvraag is de doelstelling van dit onderzoek behaald.

Ons onderzoek en de handleiding worden gepresenteerd aan de opdrachtgever, teamleiders en medewerkers van de locaties.

8.3 Evaluatie handleiding

De handleiding geeft de medewerkers van de Gastenburgh, Westburgh en Zuiderburgh handvatten en richtlijnen voor het hulpverleningsproces van de cliënten. Het is van belang dat de handleiding aanwezig is op de locaties. De medewerkers kunnen deze gebruiken in de begeleiding van de cliënten, maar ook in het reflecteren, bij intervisie, overleg en overdrachten.

De beperking van de handleiding kan zijn dat veel situaties niet terugkomen. We hebben dit zoveel mogelijk ondervangen door de casuïstiek basaal te houden en deze zo beschreven dat

het voor de medewerkers helpend kan zijn om de bijbehorende theorie in meerdere situaties toe te passen.

8.4 Beperkingen onderzoek

Tijdens de uitvoering van de verschillende delen uit ons onderzoek zijn we een aantal beperkingen tegengekomen. Hoewel deze beperkingen het onderzoek niet zozeer de kwaliteit beïnvloed hebben benoemen we deze wel, omdat er kleine verschillen zijn ontstaan tussen de beoogde werkwijze vanuit ons plan van aanpak en de uiteindelijke uitvoering van de werkwijze. De beperkingen die we tegen gekomen zijn:

- Bij de uitvoering van het literatuuronderzoek als vooronderzoek werd duidelijk dat er weinig theorie beschikbaar was over de presentiebenadering en de bemoeizorg. Hierdoor was de verscheidenheid in het raadplegen van verschillende bronnen beperkt.
- De doelgroep van ons onderzoek betrof de medewerkers die werkzaam zijn op de groep. Bij twee van de drie locaties zijn de enquêtes ook ingevuld door medewerkers met andere disciplines. Door op alle locaties medewerkers met andere disciplines de enquête in te laten vullen was dit mogelijk de kwaliteit nog meer ten goede gekomen vanwege de diversiteit aan professionaliteit en deskundigheid.
- Tijdens het analyseren van de enquêtes werd duidelijk dat de genoemde methodieken in de enquête anders geïnterpreteerd werden dan bedoeld. De interpretatie was meer gericht op de logica van de benaming van de methodiek dan op het methodische kader, met achterliggende theoretische gedachte.

8.5 Aanbevelingen

Bij de start van ons onderzoek hebben we met de opdrachtgever de volgende gewenste en verwachte neveneffecten besproken:

- de bewustwording bij medewerkers over de manier van samenwerken;
- de verbetering in onderlinge communicatie en samenwerking binnen de teams;
- het gedetailleerd door kunnen vragen op benodigde vaardigheden bij toekomstige werving en selectie;
- het inzetten van gerichte deskundigheidsbevordering en het inventariseren van welke deskundigheidsbevordering in welke mate nodig is.

De geïnterviewde medewerkers hebben de volgende aanbevelingen gegeven:

- het aanbieden van deskundigheidsbevordering voor wat betreft kennis over de psychiatrie;
- het optimaal gebruik maken van intervisie in de verschillende teams en hier een verdiepingsslag in maken;
- het werken aan het vergroten van de professionaliteit van medewerkers door het reflectief vermogen te vergroten.

Op basis van wat we in ons onderzoek zijn tegen gekomen doen wij de volgende aanbevelingen aan het cluster 24 uren Maatschappelijke Opvang van Goodwillcentra Amsterdam:

- Deskundigheidsbevordering van de medewerkers over psychiatrische stoornissen, de bijbehorende symptomen en voorkomend gedrag: De medewerkers gaven in de interviews aan behoefte te hebben aan deskundigheidsbevordering op psychiatrisch gebied. Graag zagen ze deze ook opgenomen in de handleiding om de cliënten op dit gebied op een effectieve manier te bejegenen. De psychiatrie valt buiten ons onderzoek, maar we willen deze deskundigheidsbevordering wel benadrukken, omdat medewerkers kennis op dit gebied missen en nodig hebben om de hulpverlening te verbeteren.
- Intervisietraining: Intervisie leert medewerkers om hun eigen functioneren te verbeteren. De doelen van intervisie zijn:
 - de eigen professionaliteit verder ontwikkelen
 - beter kunnen hanteren van specifieke werkproblemen
 - inzichten opdoen om het eigen functioneren te verbeteren
 - vergroten reflectieve vermogens
 - en uiteindelijk: de hulpverlening aan de cliënten verbeteren⁶⁸

Wij doen deze aanbeveling, omdat een intervisietraining aansluit bij de verwachte neveneffecten en bij de aanbevelingen van de medewerkers. Medewerkers hebben behoefte aan intervisie, maar het komt op de locaties niet goed van de grond. Een intervisietraining stimuleert reflectie van de medewerkers en biedt collegiale steun, waardoor de teamleden elkaar versterken en begrip krijgen voor elkaars handelen.

- Deskundigheidsbevordering voor het werken met methodieken: Onze aanbeveling is om onder de medewerkers te inventariseren of er behoefte is aan deskundigheidsbevordering op een of meerdere werkzame methodieken. Het kan zijn dat methodieken die werkzaam blijken vanuit ons onderzoek onbekend zijn voor medewerkers. Het aanbieden van deskundigheidsbevordering, bijvoorbeeld door middel van trainingen kan bijdragen aan het op een juiste manier toepassen van de handleiding.

8.6 Bijdrage aan het werkveld

De handleiding als product en het onderzoek als proces zijn relevant voor hulpverleningsorganisaties die zich specifiek richten op de maatschappelijke opvang. Hierbij gaat het om de doelgroep dak- en thuislozen met complexe problematiek. Binnen deze opvang is er vaak sprake van uiteenlopende problematiek, zoals psychiatrische- en/of verslavingsproblematiek. Daarnaast kunnen ook financiële-, sociale-, justitiële- en zingevingsproblematiek een rol spelen. De handleiding is helpend voor medewerkers binnen deze organisaties om het hulpverleningsproces van de cliënten te verbeteren. Een artikel hierover is bijgevoegd in bijlage IV.

⁶⁸ Weevers (n.d.) Intervisietraining

Literatuurlijst

Algemeen:

Boek:

Baarda dr. D.B., Goede de dr. M.P.M. & Teunissen dr. J. (2009) Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek, 2^e druk.
Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.

Website:

Weevers H. (n.d.) Intervisietraining: voor professionele begeleider die een gedegen (door) start willen maken met hun intervisiegroep. Bekeken op 09-05-2011 op <http://www.veelkleurig.nl/deskundigheidsbevordering-intervisie.html>

Plan van aanpak:

Websites:

- Leger des Heils Goodwillcentra Amsterdam. (n.d.). Gastenburgh. Bekeken op 20 oktober 2011, op http://www.legerdesheils-goodwillcentra.nl/zorg_en_hulpverlening/21/locID=37/
- Leger des Heils Goodwillcentra Amsterdam. (n.d.). Westburgh. Bekeken op 20 oktober 2011, op http://www.legerdesheils-goodwillcentra.nl/zorg_en_hulpverlening/54/locID=84/
- Leger des Heils Goodwillcentra Amsterdam. (n.d.). Zuiderburgh. Bekeken op 20 oktober 2011, op http://www.legerdesheils-goodwillcentra.nl/zorg_en_hulpverlening/54/locID=17/

Doelgroep en doelgroepomschrijving, werkwijze

Artikelen:

- Gastenburgh. (2009-01). Beschrijving organisatie Gastenburgh: *versie 21-01-2009*.
- Globaalproduct LIBW (Domus, Huis en Haard) versie 1.0 (2009) Expertisecentrum Leger des Heils
- Goodwillcentra Amsterdam. Folder Gastenburgh. Bekeken op 16 februari 2011.
- Schuitema H. & Hondeman M. (2010-09) Beschrijving RIBW Westburgh: *Goodwillcentra Amsterdam*
- Sociaal Pension Zuiderburgh. (2010-05) Productomschrijving en huisregels Zuiderburgh: *versie 3.0*
- Sociaal Pension Zuiderburgh. (2010-05) Productomschrijving en huisregels Zuiderburgh 2^{de} fase: *versie 3.0*

Websites:

- Leger des Heils Goodwillcentra Amsterdam. (2008-08-22). Missie: Goodwillcentra Amsterdam, Missie en kernwaarden. Bekeken op 16 februari 2011, op <http://www.legerdesheils-goodwillcentra.nl/algemeen/30/>

- Leger des Heils Goodwillcentra Amsterdam. (2011-01-06). Zorg & Hulpverlening. Bekeken op 16 februari 2011, op http://www.legerdesheils-goodwillcentra.nl/zorg_en_hulpverlening/
- Movisie. (n.d.) Wat is het 8-fasenmodel? Bekeken op 18 februari 2011, op http://www.8-fasenmodel.nl/129899/def/home/methoden/8fasenmodel/wat_is_het_8fasenmodel/
- Movisie. (n.d.) Fasen 8-fasenmodel. Bekeken op 18 februari 2011, op http://www.8-fasenmodel.nl/106190/def/home/methoden/8fasenmodel/fasen_8fasenmodel/
- Movisie. (n.d.) Leefgebieden 8-fasenmodel. Bekeken op 18 februari 2011, op http://www.8-fasenmodel.nl/106199/def/home/methoden/8fasenmodel/leefgebieden_8fasenmodel/

De enquête:

Website:

Scriptieoverzicht. (n.d.) Hoe maak je een enquête? Bekeken op 8 februari 2011, op <http://www.scriptieoverzicht.nl/enquete/>

Literatuuronderzoek

Boeken:

- Bannink, F. (2006). Oplossingsgerichte vragen: Handboek oplossingsgerichte gespreksvoering. Amsterdam: Harcourt Assessment BV.
- Doorn, L. van, Etten, Y. van & Gademan, M. (2008) Outreachend werken: Handboek voor werkers in de eerste lijn. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Jagt, N. & Jagt, L. (2004). Taakgerichte hulpverlening in sociale work. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2008). Motiverende gespreksvoering: een methode om mensen voor te bereiden op verandering. Gorichem: Theologische uitgeverij Ekklesia.
- Snellen, A. (2010) Basismodel voor methodisch hulpverleners in het maatschappelijk werk. Bussum: Uitgeverij Coutinho
- Tielens J. & Verster M. (2010). Bemoeizorg: Eenvoudige tips voor moeilijke zorg. Utrecht: de Tijdstroom.
- Vries, S. de (2010). Basismethodiek psychosociale hulpverlening: Oplossingsgericht, ervaringsgericht en systeemgericht. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Artikel:

Posthuma, T., Vos, R., Kerkmeier, M., Blanken, P., Klerk, C. de & Meer, C. van der (2003) Dubbele Diagnose, Dubbele Hulp: Richtlijnen voor Diagnostiek en Behandeling. Utrecht: GGZ Nederland

Websites

- Baart Prof. Dr. A.J. (n.d.) Nadere introductie presentiefilosofie. Bekeken op 8 februari, op <http://www.presentie.nl/site/content/view/2/20/>
- Centrum voor Cognitieve Gedragstherapie. (2004) Wat is gedragstherapie? Bekeken op 8 februari 2011, op <http://www.ccg.nl/gedrag.htm>

- Leger des Heils Goodwillcentra Amsterdam. (2008-08-22). Missie: Goodwillcentra Amsterdam, Missie en kernwaarden. Bekeken op 9 maart 2011, op <http://www.legerdesheils-goodwillcentra.nl/algemeen/30/>
- Therapiehulp. (2006-2009). Gedragstherapie. Bekeken op 8 februari 2011, op <http://www.therapiehulp.nl/therapie/psychotherapie/gedragstherapie/>
- Visser C. (2008) Oplossingsgericht management. De gewenste-situatie-vraag. Bekeken op 1 mei 2011, op <http://www.oplossingsgerichtmanagement.nl/tag/voorbeeldvragen/>

Bijlage I Informatiebrief teamleiders

Beste teamleiders,

Graag willen we jullie op de hoogte brengen van het onderzoek dat we de komende maanden onder de groepsleiding van de Gastenburgh, Westburgh en Zuiderburgh zullen uitvoeren.

Eerst iets over ons. Wij zijn twee studenten van Christelijke Hogeschool Ede en hopen de komende maanden af te studeren. Kees Drooger is als groepsleider werkzaam bij een RIBW van het Leger des Heils in Rotterdam. Ondergetekende werkte tot enkele weken geleden als groepsleidster op Westburgh en is daar nu werkzaam als Trajecthouder.

In opdracht van Hans Schuitema voeren wij een onderzoek uit over welke methodieken nodig zijn voor kwalitatief goede hulpverlening aan de cliënten van het cluster. Er wordt niet volgens een bepaalde methodiek gewerkt en er zijn signalen dat medewerkers hier wel behoefte aan hebben. Ook is het niet altijd duidelijk wat er van de medewerkers wordt verwacht om de cliënten op de juiste manier te kunnen bejegenen. Op basis van deze signalen onderzoeken we welke methodieken en bijbehorende vaardigheden ingezet kunnen gaan worden. Ons eindproduct zal een handleiding zijn waarin iedere medewerker richtlijnen en handvatten vindt om de cliënten effectief te kunnen benaderen. Hans zal ons samen met Liesbeth Tielens begeleiden in dit onderzoek.

Onze vraag aan jullie is om de groepsleiding op de hoogte te stellen van ons onderzoek en dat er binnenkort een enquête gehouden zal worden. Het is belangrijk dat alle groepsleiders de enquête invullen, omdat de methodiek beschreven wordt op basis van hun deskundigheid en kennis. Met Hans is afgesproken we aan de teamleiders zouden vragen om tijdens een teamvergadering tijd vrij te maken om de enquêtes (anoniem) in te laten vullen en gelijk weer in te leveren. *Graag willen we weten wanneer de eerstvolgende vergadering gepland staat en of de enquête dan ingevuld kan worden.* Na de enquête zullen we een verdiepingsinterview houden met twee groepsleiders per locatie.

Alvast bedankt voor de medewerking! Voor vragen en/of opmerkingen kunnen jullie altijd contact met ons opnemen.

Met vriendelijke groet,

Kees Drooger en Linette van Voorst

11 februari 2011

Email Kees: cdrooger@student.che.nl

Email Linette: nmalderliesten@student.che.nl

Bijlage II Enquête

Beste medewerker,

Als studenten van Christelijk Hogeschool Ede voeren we in opdracht van Hans Schuitema een onderzoek uit. Dit onderzoek wordt uitgevoerd bij de medewerkers van de Gastenburgh, Westburgh en Zuiderburgh. Dit onderzoek gaat over welke methodieken nodig zijn voor kwalitatief goede hulpverlening aan de cliënten van deze locaties.

Er wordt niet volgens een bepaalde methodiek gewerkt en er zijn signalen dat medewerkers hier wel behoefte aan hebben. Ook is het niet altijd duidelijk wat er van de medewerkers wordt verwacht om de cliënten op de juiste manier te kunnen bejegenen. Met het oog op deze signalen onderzoeken we welke methodieken en bijbehorende vaardigheden ingezet kunnen worden om goede hulpverlening aan de cliënten te kunnen bieden.

Vanwege jouw deskundigheid en ervaring hebben we jou nodig om te zoeken naar de juiste methodieken en vaardigheden. Jij bent het eerste aanspreekpunt voor je cliënt en wilt hem zo professioneel mogelijk begeleiden. Zonder jou kunnen wij geen passende methodiek vinden voor de cliënten van de locatie waar je werkt.

Daarom vragen we je, namens Hans en je teamleider, om deze enquête zo zorgvuldig mogelijk in te vullen. De enquête kan anoniem ingevuld en ingeleverd worden.

Als laatst willen we je vragen of je bereid bent om deel te nemen aan een verdiepingsinterview. Wanneer dit het geval is willen we je vragen om het bijgevoegde formulier in te vullen. Deze kun je van de vragenlijst losmaken, zodat je de enquête anoniem in kunt leveren. Afhankelijk van het aantal reacties zullen we je wel of niet benaderen voor een interview.

Alvast bedankt voor het invullen van de enquête!

Met vriendelijke groet,

Kees Drooger en Linette van Voorst

22 februari 2011

Enquête medewerkers

S.v.p. aankruizen wat van toepassing is

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk

1. *Op welke locatie ben je werkzaam?*

- ☐ Gastenburgh
- ☐ Westburgh
- ☐ Zuiderburgh

2. *Hoe lang ben je hier werkzaam?*

- ☐ Minder dan 2 jaar
- ☐ 2 – 5 jaar
- ☐ 5 – 10 jaar
- ☐ 10 – 20 jaar
- ☐ Langer dan 20 jaar

3. *Hoe lang werk je met deze doelgroep?*

- ☐ Minder dan 2 jaar
- ☐ 2 – 5 jaar
- ☐ 5 – 10 jaar
- ☐ 10 – 20 jaar
- ☐ 20 – 30 jaar
- ☐ Langer dan 30 jaar

4. *Welke opleiding heb je gevolgd?*

- ☐ MBO-SPW
 - ☐ HBO-SPH
 - ☐ HBO-MWD
 - ☐ Anders, namelijk
-

5. *Welke benaderingen, methodieken of technieken zijn bij jou bekend?*

- ☐ Presentiebenadering
- ☐ Gedragstherapie
- ☐ Bemoeizorg
- ☐ Rehabilitatie

- ☐ Casemanagement
 - ☐ Taakgerichte hulpverlening
 - ☐ Motiverende gespreksvoering
 - ☐ Oplossingsgericht werken
 - ☐ Anders, namelijk
-

6. *En welke worden door jou gebruikt?*

- ☐ Presentiebenadering
 - ☐ Gedragstherapie
 - ☐ Bemoeizorg
 - ☐ Rehabilitatie
 - ☐ Casemanagement
 - ☐ Taakgerichte hulpverlening
 - ☐ Motiverende gespreksvoering
 - ☐ Oplossingsgericht werken
 - ☐ Anders, namelijk
-

7. *Heb je behoefte aan een beschrijving van methodiek en basisvaardigheden om meer richtlijnen voor jezelf te hebben?*

- ☐ Ja
- ☐ Nee

8. *Wat vind jij het meest belangrijk en helpend in de begeleiding van cliënten?*

- ☐ Onvoorwaardelijk aanwezig zijn voor de cliënt
 - ☐ Aansluiting zoeken met de cliënt
 - ☐ Confronteren met hun eigen gedrag
 - ☐ Stimuleren om eigen mogelijkheden uit te bouwen
 - ☐ Eerst werken aan de relatie, daarna hulpverleningsproces in gang zetten
 - ☐ Doelgericht werken om de cliënt z.s.m. door te laten stromen
 - ☐ Gezellige, veilige woonomgeving
 - ☐ Anders, namelijk
-

9. *Maak je gebruik van het straffen en/of belonen van gedrag?*

- ☐ Ja
- ☐ Nee

10. *Wat is volgens jou het effect van straffen en/of belonen van gedrag op de cliënt?*

11. *Waar leg je het accent op in de benadering naar cliënten?*

- ☐ Ongewenst gedrag
- ☐ Gewenst gedrag
- ☐ Onmogelijkheden cliënt
- ☐ Mogelijkheden cliënt
- ☐ Aanleren nieuw gedrag
- ☐ Anders, namelijk

12. *Wat is je reactie op 'onacceptabel' gedrag bij cliënten?*

- ☐ Zo laten, omdat dat gedrag nu eenmaal bij de cliënt hoort
- ☐ Bespreekbaar maken met collega's
- ☐ Contact opnemen met de behandelaar
- ☐ In gesprek gaan met de cliënt om hem inzicht te geven in zijn gedrag
- ☐ De confrontatie aangaan, omdat het gedrag afgelopen moet zijn
- ☐ Informatie opzoeken in boeken, op internet of waar dan ook hoe ik hier het beste mee om kan gaan
- ☐ Ik zou wel willen reageren, maar heb geen idee op welke manier
- ☐ Anders, namelijk

13. *Op welke manier zou jij een cliënt met een dubbele diagnose het liefst begeleiden?*

- ☐ Door multidisciplinaire samenwerking
- ☐ Door samenwerking met het sociale netwerk van de cliënt
- ☐ Door groepstherapie of groepsgesprekken
- ☐ Door psycho-educatie
- ☐ Niet door behandeling maar door er voor hen te zijn
- ☐ Door actief te zoeken naar mogelijkheden om hen een stap verder te helpen
- ☐ Door hen via het straffen en belonen van gedrag duidelijk te maken binnen welke kaders ze zich dienen te gedragen
- ☐ Door motiverende gespreksvoering toe te passen
- ☐ Ik zou het wel willen weten, maar ik heb geen idee op welke manier
- ☐ Anders, namelijk

14. *Hoe ga je om met 'zorgmijdende' cliënten?*

- ☐ Ik ontwijk hen, ze hebben mij niet nodig
 - ☐ Ik wacht af tot ze zelf naar mij toe komen
 - ☐ Ik geef hen advies of informeer hen over wat ze het beste kunnen doen
 - ☐ Ik zoek naar mogelijkheden om hen te motiveren
 - ☐ Ik zoek naar mogelijkheden om hen te verleiden tot zorg
 - ☐ Anders, namelijk
-

15. *Hoe motiveer of verleid jij de 'zorgmijdende' cliënten tot ontwikkelingsgerichte verandering?*

- ☐ Ik hou me daar niet mee bezig
 - ☐ Ik probeer constant op allerlei manieren ingang te vinden
 - ☐ Ik werk intuïtief en speel in op de onverwachte momenten
 - ☐ Ik zou wel willen, maar heb geen idee wat ik moet doen
 - ☐ Verandering lijkt mij niet nodig
 - ☐ Anders, namelijk
-

16. *Hoeveel uur van je werkdag besteed je gemiddeld aan aanwezigheid voor of verbondenheid met cliënten, zonder dat er sprake is van tijdsdruk?*

- ☐ Minder dan 1 uur
- ☐ 1 – 2 uur
- ☐ 2 – 3 uur
- ☐ 3 – 4 uur
- ☐ 4 – 6 uur
- ☐ 6 – 8 uur

17. *Wat vind je belangrijk van deze aanwezigheid?*

- ☐ Aansluiting zoeken met de cliënt
 - ☐ Betekenis geven aan het leven van de cliënt
 - ☐ Geven van liefde en aandacht
 - ☐ Betrokkenheid en interesse laten blijken aan de cliënt
 - ☐ Anders, namelijk
-

18. *Over welke methodieken en vaardigheden ben je tevreden in de begeleiding van de cliënten?*

19. *Waar heb jij nog behoefte aan wat methodieken en vaardigheden betreft in de begeleiding van de cliënten?*

20. *Heb je nog opmerkingen of mis je iets in ons onderzoek wil je dat dan kort aangeven?*

Bedankt voor het invullen van deze enquête!

Formulier deelname interview

Dit formulier graag invullen bij de bereidheid tot deelname aan een verdiepingsinterview.

Naam: _____

Locatie: _____

Telefoon: _____

E-mail: _____

Anders: _____

Alvast bedankt voor je bereidheid!

Bijlage III Voorbereiding interviews

Algemeen

- Bemoeizorg, oplossingsgericht, motiverend en taakgerichte hulpverlening zijn bekend en worden het meeste toegepast. Hoe zie jij deze terug bij jezelf en binnen je team?
- Het meeste belangrijke en helpende binnen de hulpverlening blijkt aansluiting zoeken bij de cliënt, confronteren eigen gedrag, en stimuleren om eigen mogelijkheden uit te bouwen. Hoe krijgt dit vorm binnen je instelling? Waar ben je tevreden over?
- Het grootste gedeelte van de medewerkers neemt geen contact op met de behandelaar bij onacceptabel gedrag van de cliënt. Heb jij enig idee waarom er niet intensiever wordt samengewerkt met de behandelaar?
- Hoe ervaar jij de samenwerking binnen je team rondom het bespreken de cliënt?
- Zie je leemtes in de begeleiding van de cliënten bij jezelf of bij medewerkers?

Bemoeizorg

- Wat zou jij met je team kunnen betekenen voor de cliënt om zijn mogelijkheden te versterken?
- Hoe motiveer je en verleid je zorgmijdende cliënten tot zorg?
- Denk je dat het intuïtief werken aansluit bij het beoogde doel van de begeleiding?
- Hoe geef jij de cliënt inzicht in zijn gedrag? Wat versta jij daar onder? Voorbeelden
- Zuiderburgh: De bemoeizorg wordt relatief veel gebruikt. Wat zijn de ervaringen?

Presentiebenadering

- De presentiebenadering wordt gebruikt. De meeste medewerkers zijn 3 tot 4 uur per dag vrijblijvend aanwezig. (Gastenburg: De meeste van 4 tot 6 uur terwijl hulpverlening als doel heeft kortdurende intensieve begeleiding) Zie je dit op de afdelingen gebeuren en hoe krijgt dit vorm. Hoe ben jij 'vrijblijvend' aanwezig?
- Gezellig maken: hoe zie jij activiteiten? Wat versta jij daar onder? Voorbeelden

Motiverende gespreksvoering

- De motiverende gespreksvoering is veel bekend en wordt veel gebruikt. Gebruik jij deze ook? Hoe krijgt dit gestalte bij jou en bij je afdeling?
- De motiverende gespreksvoering is 17 keer aangegeven bij algemene benadering die gebruikt wordt. Bij dubbele diagnose cliënten wordt deze één keer aangevinkt. Hoe zie je dit in de praktijk en kun je aangeven wat de oorzaak hiervan is?

Oplossingsgericht werken

- Oplossingsgericht werken is veel bekend en wordt veel gebruikt. Gebruik jij deze ook? Hoe krijgt dit gestalte bij jou en bij je afdeling? Wat versta jij daar onder? Voorbeelden

Taakgerichte hulpverlening:

- Wat versta jij daar onder? Voorbeelden

Afsluitend:

- Als jij de handleiding mocht schrijven hoe zou deze er dan uitzien?
- Ben je bereid om de concept handleiding door te nemen?

Bijlage IV Artikel ontwikkeling werkveld

Kennis en ervaring in perspectief

Meneer Z. heeft een drugsverslaving. Als gevolg hiervan heeft hij veel lichamelijke klachten, die alleen vermindert kunnen worden door het stoppen met drugsgebruik. Meneer Z. wil echter geen opname, zelfs niet als dit ten koste gaat van zijn gezondheid.

Evenals deze situatie zijn er nog vele andere, soortgelijke situaties te vinden bij de 24 uren Maatschappelijke Opvang van Goodwillcentra Amsterdam. De enthousiaste en deskundige medewerkers van deze organisatie maken dit dagelijks mee. Ondanks hun professionaliteit geven ze signalen af niet altijd te weten hoe om te gaan met deze complexe casuïstiek. De medewerkers missen hier concrete richtlijnen voor, omdat er geen specifieke begeleidingsmethodiek toegepast wordt en vastgelegd is.

Deze signalen hebben de clustermanager aangezet tot het uitvoeren van een onderzoek onder de medewerkers van de Gastenburgh, Westburgh en Zuiderburgh in Amsterdam. De kern van dit onderzoek was de deskundigheid van de medewerkers te onderzoeken, in methodische kaders te plaatsen en een handleiding te schrijven.

Na literatuuronderzoek en kwalitatief onderzoek in de vorm van enquêtes en interviews blijkt dat een aantal methodieken werkzaam zijn en veel gebruikt worden op de locaties, namelijk de methodieken:

- motiverende gespreksvoering;
- oplossingsgericht werken;
- taakgerichte hulpverlening;
- bemoeizorg;
- presentiebenadering.⁶⁹

Er is een handleiding vormgegeven, zodat uiteindelijk voldaan is aan de behoefte van de medewerkers. In deze handleiding komen bovenstaande methodieken expliciet terug. Allereerst wordt er aan de hand van casuïstiek beschreven welke methodiek op welke manier toegepast kan worden bij de betreffende casus. Daarnaast is er een theoretische beschrijving van de betreffende methodieken weergegeven als naslagwerk.

De handleiding is helpend bij de hulpverlening die plaats vindt binnen de maatschappelijke opvang. Binnen deze opvang is er vaak sprake van uiteenlopende problematiek, zoals psychiatrische- en/of verslavingsproblematiek. Daarnaast kunnen ook financiële-, sociale-, justitiële- en zingevingsproblematiek een rol spelen.

⁶⁹ Drooger & Voorst van (2011) Afstudeeronderzoek methodiekomschrijving (p. 60)

Implementatie van het werken met behulp van de handleiding heeft allereerst als doel het hulpverleningsaanbod te verbeteren. Als neveneffect zal de handleiding helpend zijn bij het doen van reflecties op het eigen handelen, het voeren van intervisie waarbij het samenwerken in een team en het voeren van overleg over cliëntsituaties.

De handleiding als product en het onderzoek als proces zijn relevant voor hulpverleningsorganisaties die werken met complexe problematiek. Met name de organisaties die zich specifiek richten op de maatschappelijke opvang.

HANDLEIDING

met praktische tools en theoretische kennis

**voor medewerkers van
de Gastenburgh, Westburgh en Zuiderburgh**

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	76
Inleiding	77
Toelichting en opbouw van de handleiding	78
Casuïstiek met methodieken die toegepast kunnen worden.....	79
Casus 1 Uitlenen pinpas.....	80
Casus 2 Opname detox.....	82
Casus 3 Geen motivatie	84
Casus 4 Schuldenproblematiek	85
Casus 5 Medicatie weigering	87
Casus 6 Negatieve aandacht.....	89
Theoretische handreikingen	91
Handreiking 1 Welke situatie past bij welke methodiek.....	92
Handreiking 2 Motiverende gespreksvoering	93
Handreiking 3 Oplossingsgericht werken	97
Handreiking 4 Taakgericht hulpverlening	102
Handreiking 5 Bemoeizorg	104
Handreiking 6 Presentiebenadering.....	106

Inleiding

Deze handleiding is het resultaat van een onderzoek onder medewerkers van de locaties Gastenburgh, Westburgh en Zuiderburgh van Goodwillcentra Amsterdam. Er is onderzoek gedaan naar welke methodieken nodig zijn voor kwalitatief goede hulpverlening aan de cliënten van deze locaties. Medewerkers signaleerden behoefte te hebben aan een beschrijving van wat er van hen wordt verwacht om de cliënten op de juiste manier te kunnen bejegenen. Op basis van deze signalen hebben we onderzocht welke methodieken en bijbehorende vaardigheden ingezet kunnen worden om goede hulpverlening aan de cliënten van deze locaties te kunnen bieden. Medewerkers van deze locaties hebben een enquête ingevuld en met enkele medewerkers hebben er verdiepingsinterviews plaatsgevonden. De deskundigheid en ervaring van medewerkers in combinatie met de literatuur zijn in deze handleiding verwerkt.

Bij het maken van deze handleiding hadden we het doel voor ogen om de medewerkers praktische richtlijnen en handvatten mee te geven om de cliënten te kunnen bejegenen. We verwachten dat jij de casuïstiek in deze handleiding herkent en nieuwsgierig bent welke methodieken en basisvaardigheden je toe kunt (gaan) passen. We zijn er van overtuigd dat deze handleiding effectievere hulpverlening zal opleveren en de hulpverleningsrelatie ten goede komt.

We wensen je veel plezier in het lezen van de handleiding en toepassen van de richtlijnen en handvatten!

Kees Drooger
Linette van Voorst

Toelichting en opbouw van de handleiding

De handleiding is gebaseerd op praktische richtlijnen en handvatten van de volgende methodieken die als meest gebruikt en meest werkzaam naar voren kwamen:

- motiverende gesprekvoering;
- oplossingsgericht werken;
- taakgerichte hulpverlening;
- bemoeizorg;
- presentiebenadering.

De handleiding bestaat uit drie gedeelten:

1. Inleiding, toelichting en opbouw van de handleiding
2. Casuïstiek met methodieken die toegepast kunnen worden
3. Theorie van de betreffende methodieken

Bij de casuïstiek zijn richtlijnen weergegeven die toegepast kunnen worden op grond van methodische kaders. De meest voor de hand liggende richtlijnen zijn weergegeven. Dat wil zeggen dat de richtlijnen een gedeelte van de werkelijke methodieken omvatten, maar er nog andere mogelijkheden of andere combinaties zijn tussen verschillende methodieken.

Daarnaast blijkt vaak dat de praktijk weerbarstiger is dan in de casuïstiek is weergegeven. Dat maakt dat het als hulpverlener belangrijk is om persoonlijke hulpverleningsstijlen of de professionele intuïtie te combineren met de richtlijnen die weergegeven worden. Daarnaast kan de praktijk dusdanig complex zijn dat het de hulpverlener niet lukt om met behulp van de richtlijnen een cliënt tot verandering te brengen. De richtlijnen kunnen dan helpend zijn, maar niet allesomvattend. Complexe situaties zijn inherent aan de hulpverlening. Voor de hulpverlener ligt hier de uitdaging om op zijn eigen manier combinaties samen te stellen die wel helpend zijn.

De presentiebenadering is niet meegenomen in de beschrijving van de praktische richtlijnen naar aanleiding van een casus. De reden hiervan is dat de presentiebenadering gezien kan worden als basisattitude die in elke casus van belang is. Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn:

- contact maken met de cliënt op initiatief van de medewerker;
- onvoorwaardelijk aanwezig zijn voor de cliënt;
- zoeken naar aansluiting bij de leefwereld van de cliënt;
- betekenis geven aan het leven van de cliënt door betrokkenheid te tonen.

De theorie van de presentiebenadering is als handreiking opgenomen in het theoretische gedeelte van de methodieken, te gebruiken als naslagwerk.

**Casuïstiek met methodieken
die toegepast kunnen
worden**

Casus 1 Uitlenen pinpas

Een cliënt laat medebewoners geld voor hem pinnen en blijft zijn pinpas uitlenen. De cliënt krijgt deze uiteindelijk terug met een aanzienlijk lager bedrag dan er op de pinpas stond. De cliënt is gefrustreerd, maar blijft zijn pinpas meegeven. Hoe kan de hulpverlener de cliënt ondersteunen om zijn gedrag te veranderen?

In deze casus kunnen diverse methodieken toegepast worden. De cliënt blijft terugkerend zijn pinpas meegeven aan medebewoners. Als de cliënt geen inzicht heeft in zijn eigen gedrag maar wel een probleem ervaart, kies dan voor *oplossingsgericht werken* bij richtlijn 1. Als de cliënt wel inzicht heeft in zijn eigen gedrag maar geen probleem ervaart, kies dan voor *bemoeizorg* bij richtlijn 2.

Richtlijn 1:

De cliënt ervaart een probleem, maar lijkt zich er niet van bewust dat hij zelf deel is van dit probleem. Vanuit het *oplossingsgericht werken* is het van belang om de keuzevrijheid en zelfsturing te benadrukken om de cliënt het gevoel te geven grip uit te kunnen oefenen op het probleem en de cliënt zelf verantwoordelijk te maken voor het probleem. Vanuit het oplossingsgericht werken is het helpend om te praten over de oplossing. Hierbij wordt geen aandacht besteed aan het meegeven van de pinpas (het probleem), maar nagegaan welk doel de cliënt voor ogen heeft om hem zo te kunnen stimuleren zelf met oplossingen te komen. Waarschijnlijk is het doel dat hij genoeg geld op zijn pinpas heeft staan en dat hij het geld kan gebruiken wat van hem is. Dit doel is positief gesteld waarop de hulpverlener verder kan gaan door bijvoorbeeld de volgende vragen te stellen:

- Wat kun jij doen om je doel te bereiken?
- Wat heb jij nodig om je geld te kunnen besteden?
- Wat zou voor jou het voordeel zijn?

Het probleem is duidelijk en hoeft niet verder besproken te worden. Het accent ligt nu bij de oplossing.

Richtlijn 2:

Vanuit de *bemoeizorg* blijkt het soms werkzaam om confronterend op te treden richting de cliënt. Van belang is dat de relatie met de cliënt goed is en blijft. Dit vereist zorgvuldigheid in het uitspreken van confronterende opmerkingen. Er wordt rekening gehouden met de kwetsbaarheid van de cliënt door de reactie concreet en duidelijk te verwoorden, acceptatie richting de cliënt te laten blijken en er bewust van te zijn dat confronterende opmerkingen weerstand op kunnen roepen bij de cliënt.

In de confrontatie met de cliënt geeft de hulpverlener aan hoe hij tegen het gedrag aankijkt en het hieruit voortkomende probleem. Bijvoorbeeld door: “het valt me op dat je enerzijds je pinpas uitleent aan anderen, maar er anderzijds van baalt dat je rekening elke keer leeg is”. De hulpverlener maakt op deze manier een confronterende opmerking, door het gedrag van de cliënt aan hem terug te koppelen. In deze opmerking zit tegelijkertijd een advies met als doel het gedrag te veranderen.

Indien nodig kan de hulpverlener met de cliënt zoeken naar een achterliggende oorzaak van het probleem, omdat het probleem mogelijk in andere situaties ook naar voren komt. Mogelijk is de oorzaak dat de cliënt makkelijk te beïnvloeden is richting anderen en zal de hulpverlening zich hierop moeten richten.

Casus 2 Opname detox

Een cliënt met schizofrenie en een drugsverslaving heeft veel lichamelijke pijn als gevolg op deze verslaving. Pogingen om de cliënt in de detox te krijgen mislukken. Er ontstaan regelmatig discussies en de cliënt reageert boos op de hulpverlener. Hoe kan een cliënt zover geholpen worden dat hij zich op laat nemen in de detox?

In deze casus gaat het om *motiverende gespreksvoering*, omdat er sprake is van weerstand bij de cliënt. Dit kan komen doordat de cliënt in gedachten bezig is met het probleem, maar ook doordat de cliënt irritaties heeft ten opzichte van de hulpverlener die terugkerend dezelfde pogingen onderneemt. Als de hulpverlener het van belang acht dat er verandering optreedt in de verslaving kies dan voor *motiverende gespreksvoering* bij richtlijn 1. Als er wel motivatie tot verandering aanwezig is maar geen motivatie tot een opname in de detox, kies dan voor *motiverende gespreksvoering* gecombineerd met *oplossingsgerichte hulpverlening* bij richtlijn 2.

Richtlijn 1:

Het is van belang dat de hulpverlener zich realiseert dat weerstand voort kan komen uit gebrek aan motivatie of angst- en schuldgevoelens. De hulpverlener kan op diverse manieren zoeken naar bronnen van motivatie. Bij weerstand kan het helpen om de uitspraken die de cliënt doet met andere woorden te herhalen of deze verscherpt terug te geven. Bijvoorbeeld als de cliënt aangeeft niet in de detox te willen kan teruggegeven worden: “Dus u vindt het niet erg om pijn te lijden, als gevolg van uw verslaving?”.

De hulpverlener kan de judo-techniek toepassen bij weerstand als de cliënt de hulpverlener veel corrigeert, de schuld van het probleem buiten zichzelf legt of aangeeft dat hij niet kan veranderen. De judo-techniek vereist wel uiterste zorgvuldigheid. In deze casus kan de cliënt aangeven dat hij in de detox zal gaan omdat de hulpverlener dat graag wil. Een reactie van de hulpverlener kan zijn: “Dat kunt u natuurlijk zo doen, het helpt goed wanneer u gedemotiveerd deelneemt aan een programma in de detox”. Door zo een reactie kan de cliënt uit het spel van de weerstand gehaald worden en gestimuleerd worden om na te denken waarom hij op deze manier reageert en wat hij nu eigenlijk zelf wil.

De verslaving als probleem benoemen kan irritatie oproepen bij de cliënt, omdat hij dit namelijk als geen ander weet. Door als hulpverlener aan te geven, dat de cliënt moet stoppen met de verslaving, wordt er een voorkeur duidelijk gemaakt vanuit de hulpverlener. Deze reactie kan bij de cliënt weerstand oproepen of de al aanwezige weerstand versterken. Doordat de cliënt

weerstand laat zien, is de hulpverlener geneigd om nogmaals aan te geven dat het beter is om te stoppen met de verslaving.

Uiteindelijk kan de cliënt geholpen worden door de tweestrijdigheid tussen het in stand willen houden van de huidige situatie en het willen stoppen aan te duiden en erkenning te geven voor het proces dat de cliënt doormaakt. De hulpverlener stelt zich dan onpartijdig op en de cliënt heeft de ruimte om een van de beide keuzes te maken. De hulpverlener kan bijvoorbeeld aangeven: “enerzijds zie ik dat u veel lijdt van uw verslaving en de verslaving hierom zou willen stopzetten, anderzijds zie ik dat de verslaving u veiligheid geeft waardoor u het moeilijk vindt om met deze verslaving te stoppen”.

Richtlijn 2:

Deze richtlijn is van kracht wanneer de cliënt wel gemotiveerd is tot verandering. Hij wil deze verandering teweeg brengen door zelfstandig het gebruik te minderen of reguleren, maar niet met behulp van de detox. De hulpverlener kan dan gebruik maken van oplossingsgerichte gesprekstechnieken. Een aantal mogelijke interventies zijn:

- *Nagaan of de cliënt eerdere ervaringen heeft met het werken aan de gewenste situatie.* In deze situatie wordt gezocht naar eerdere pogingen tot het minderen of reguleren van gebruik. Door deze informatie tot in detail helder te krijgen wordt duidelijk wat wel en niet helpend was. Wat helpend was kan bewust opnieuw ingezet worden.
- *Nagaan op welke momenten de cliënt het probleem niet ervaart en wat de reden daarvan is.* De cliënt is gemotiveerd tot verandering, maar ervaart een probleem. Op sommige momenten zal het probleem minder aan de orde zijn, bijvoorbeeld als de cliënt bij zijn familie is. De hulpverlener kan hier op in spelen en deze momenten bijvoorbeeld stimuleren.
- *Wat er al veranderd is sinds het probleem bij de cliënt speelt.* Voordat de cliënt zijn probleem met de hulpverlener bespreekt kan hij zelf acties ondernomen hebben om het gebruik te minderen of te reguleren. De cliënt is bijvoorbeeld met één middel gestopt. Hierdoor kunnen er dingen veranderd zijn. De hulpverlener kan deze positieve ervaring vergroten en nagaan wat geholpen heeft om deze stappen te zetten, zodat ze opnieuw ingezet kunnen worden.
- *Het stellen van open vragen en zoeken naar details bij de vragen die zich richten op mogelijke, potentiële oplossingen.* Door de details te verhelderen wordt ook steeds duidelijker welke acties wel en welke acties niet helpend zijn.

Casus 3 Geen motivatie

Een cliënt is niet te motiveren om in actie te komen. Hij zit de hele dag in zijn stoel tv te kijken. Voor zijn lichamelijke en psychische gezondheid is het van belang dat de cliënt in beweging komt en begint met kleine taken uitvoeren. Hoe kan ik als hulpverlener de cliënt hierin motiveren?

Motiverende gespreksvoering speelt in de casus een grote rol. Als de cliënt niet wil veranderen of niet gelooft dat hij tot verandering kan komen is onderstaande richtlijn van toepassing.

Richtlijn:

Bij het vergroten van motivatie toont de hulpverlener empathie richting de cliënt en houdt het contact met de cliënt goed. De hulpverlener gaat zonder waardeoordeel over het gedrag met de cliënt in gesprek. Mogelijkheden om de cliënt te motiveren om kleine taken uit te gaan voeren, zoals het opruimen van zijn de kamer, zijn bijvoorbeeld:

- Als de cliënt aangeeft geen zin of tijd te hebben om zijn kamer op te ruimen is het goed om dit verscherpt terug te geven door bijvoorbeeld te zeggen: “Dus je hebt nooit zin om je kamer op te ruimen?” of “Dus je hebt er geen tijd voor over om in een opgeruimde kamer te leven?”.
- Als hulpverlener kun je samen met de cliënt onderzoeken wat de voor- en nadelen zijn van het wel en van het niet opruimen van zijn kamer. De hulpverlener heeft dan de rol om de voordelen van het opruimen en de nadelen van het niet opruimen te vergroten.
- Het is ook helpend om het gedrag te herkaderen, door bijvoorbeeld samen met de cliënt er even vanuit te gaan dat hij op zichzelf woont. De hulpverlener kan bespreken wat het gedrag van de cliënt dan voor gevolgen heeft en hoe de cliënt dan met dit gedrag om zou gaan.
- Vanuit de motiverende gespreksvoering blijkt het belangrijk om na te gaan welke mogelijkheden de cliënt heeft. Ook in dit opzicht is dat belangrijk. De hulpverlener gaat er vaak van uit dat een cliënt de mogelijkheden heeft om bijvoorbeeld zijn kamer op te ruimen, maar dit hoeft niet het geval te zijn.

Als de cliënt wel wil veranderen, maar er geen vertrouwen in heeft dat hem dat gaat lukken, benadrukt de hulpverlener het vertrouwen in de cliënt en vergroot het gevoel van eigenwaarde door te complimenteren en kleine veranderingen uit te vergroten. Door open vragen te stellen en empatisch te reageren voelt de cliënt zich gehoord en ondersteund. Hierdoor kan de cliënt het vertrouwen dat hij tot verandering kan komen, vergroten.

Casus 4 Schuldenproblematiek

Een cliënt heeft veel schulden bij diverse instanties. Zijn hulpvraag is het aanpakken van de schuldenproblematiek. De cliënt is zelf het overzicht kwijt, waardoor hij minder actief is in het oplossen van het probleem. Hoe ga je samen met de cliënt zijn schulden aanpakken?

Bij deze casus staat het vinden van een praktische oplossing centraal. Als de oplossing van de schulden niet helder is en/of de cliënt niet in staat lijkt actief bij te dragen aan de oplossing, kies dan voor *oplossingsgerichte hulpverlening* bij richtlijn 1. Als de oplossing van de schulden wel helder is maar er een aantal praktische taken uitgevoerd moeten worden, kies dan voor *taakgerichte hulpverlening* bij richtlijn 2.

Richtlijn 1:

De hulpverlener gaat na of de cliënt in staat is actief mee te werken aan het probleem. Als dit niet het geval is, is het helpend om in te schatten wat het effect van het probleem is op de cliënt. Mogelijk ziet de cliënt zichzelf niet als onderdeel van het probleem en is hij daardoor passief in het vinden van een oplossing. De hulpverlener benadrukt de rol van de cliënt in het probleem en het vinden van een oplossing. Ook kan de cliënt een verwachtende houding aannemen ten opzichte van de hulpverlener en uitstralen dat de hulpverlener voor hem het probleem op kan lossen. Het is dan van belang de cliënt verantwoordelijk te stellen voor zijn eigen probleem en de oplossing hiervan. De hulpverlener moet dan wel de ondersteuning die hij kan bieden benadrukken.

In het zoeken naar een oplossing wordt eerst nagegaan wat eerdere ervaringen van de cliënt zijn. Mogelijk heeft hij eerdere pogingen gedaan om de schulden op te lossen. Misschien heeft de cliënt ook al eerdere succeservaringen opgedaan, dan kan besproken worden hoe dit gegaan is en wat hij daaruit mee kan nemen bij de huidige oplossing. Centraal staat welke oplossingen nodig zijn om in de gewenste situatie te komen. De hulpverlener bespreekt dit tot in detail door met de cliënt, zodat er een goede voorbereiding ontstaat voor het doen van een aantal taken. Ga hiervoor naar richtlijn 2.

Richtlijn 2:

De hulpverlener let er op dat de cliënt zelf de acties uit zet wanneer hij hiertoe in staat is. De hulpverlener ondersteunt hem hierin waar nodig. Als het probleem en een mogelijke oplossing duidelijk is kan er vanuit het *taakgericht hulpverlen*en gewerkt worden. Het is wel van belang om te prioriteren welk doel als eerste bereikt moet worden. Bij schuldenproblematiek kan het zijn dat de cliënt een dagvaarding krijgt, er een deurwaarder langskomt of de cliënt het risico

heeft in detentie genomen te worden vanwege openstaande boetes. Deze schulden verdienen daarom de eerste prioriteit.

De urgente taken worden zoveel mogelijk door de cliënt uitgevoerd. De taken kunnen buiten het gesprek uitgevoerd worden, maar ook binnen het gesprek zodat de hulpverlener de cliënt kan observeren op zijn zelfwerkzaamheid.

In een later stadium, wanneer alle urgente stappen tot schuldhelpverlening gezet zijn kan het goed zijn dat de cliënt zichzelf observeert, nagaat wanneer zijn probleem speelt en hoe hij hierop reageert. Dit doel heeft meestal de tweede prioriteit.

Casus 5 Medicatie weigering

Een cliënt, bekend met schizofrenie gebruikt medicatie om psychoses te voorkomen. Hij weigert zijn medicatie in te nemen, zonder dit te overleggen met de psychiater of behandelaar.

Bij deze casus gaat het om *bemoeizorg*. De hulpverlener schat in of de cliënt zelf in staat is om te beoordelen of hij veilig kan stoppen met zijn medicatie-inname. Deze veiligheid is gericht op het stoppen zonder een afbouwschema, maar ook op een terugkerende psychose. Als de cliënt dit zelf niet kan beoordelen en weigert medicatie in te nemen, is richtlijn 1 van toepassing. Als de cliënt dit zelf wel kan beoordelen en bereid is om de medicatie in te nemen totdat er een andere oplossing voor de reden van weigering is gevonden, is richtlijn 2 van toepassing.

Richtlijn 1:

Als een cliënt niet kan beoordelen of het veilig is om te stoppen met zijn medicatie, schat de hulpverlener in hoe groot het risico is op een situatie waarin de cliënt een gevaar voor zichzelf en/of anderen vormt. Als dit risico in grote mate aanwezig is bespreekt de hulpverlener de mogelijkheden voor dwanghulpverlening met de behandelaar en passen deze indien nodig toe.

De hulpverlener kan in deze situatie de volgende interventies toepassen:

- *adviserend opstellen*: de hulpverlener legt het gebruik en effect van medicatie aan de cliënt uit bij een kleine kans op een onveilige situatie
- *confronteren*: de hulpverlener kan bijvoorbeeld benoemen dat de cliënt weinig last van zijn angsten wil hebben, maar tegelijkertijd geen medicatie in wil nemen. Het benoemen van deze tegenstrijdigheid zet de cliënt aan tot het nadenken over de eigen keuze. Bij het confronteren is het van belang oog te hebben voor de negatieve bijwerkingen van het medicatiegebruik die de cliënt benoemt. Hierin is het van belang geen kritiek te uiten richting de cliënt, maar wel eerlijk te blijven in de gevolgen die een keuze met zich meebrengt
- *verleiden met argumenten*: hierbij kan de hulpverlener de cliënt bijvoorbeeld wijzen op zijn medicatie-inname in combinatie met mogelijke doorstroom naar een andere woonvorm. Als de cliënt laat zien op een verantwoordelijk manier met zijn medicatie-inname om kan gaan zal hij eerder in aanmerking kunnen komen voor andere huisvesting.
- *empathisch reageren*: de hulpverlener houdt het contact met de cliënt goed en toont empathie door in te voegen in het lijden van de cliënt. Hij blijft wel eerlijk over de reële argumenten die er zijn ten opzichte van de medicatie-inname.

Richtlijn 2:

Als de cliënt wel zelf kan beoordelen of het stoppen met medicatie veilig is betekent het niet dat de cliënt ook zomaar ineens kan stoppen, maar deze mogelijk moet afbouwen. De cliënt wil mogelijk stoppen met zijn medicatie, omdat hij last heeft van negatieve bijwerkingen door zijn medicatie of omdat hij geen psychiatrische problemen meer ervaart en de veronderstelling heeft dat de medicatie daarom niet meer nodig is. De hulpverlener kan in deze situatie:

- de cliënt serieus nemen en samen zoeken naar mogelijkheden om het bereikte resultaat in stand te houden of negatieve bijwerkingen te voorkomen.
- zich uitnodigend opstellen richting de cliënt en vragen welke oplossing hij in gedachten heeft. Mogelijk noemt de cliënt opties die hem helpen zich psychisch beter te voelen, zoals het zoeken van afleiding, het doen van werk of het bezoeken van familie. Deze oplossingen kunnen helpend zijn, maar suggereren niet per definitie de mogelijkheid om te stoppen met medicatie.
- contact opnemen met de behandelaar of psychiater, omdat de hulpverlener niet de bevoegdheid heeft veranderingen aan te brengen in het medicatiegebruik. De hulpverlener bespreekt met de cliënt dat hij zijn behandelaar of psychiater moet raadplegen, zodat deze de cliënt kan informeren over zijn medicatie-inname.

Casus 6 *Negatieve aandacht*

Een cliënt vraagt op negatieve manier aandacht. Je merkt dat je als hulpverlener de cliënt gaat vermijden, omdat je geen zin hebt in dat 'negatief gedoe'. Hoe kun je de cliënt op een manier benaderen dat hij zich erkend voelt en jij als hulpverlener geen frustraties meer ervaart?

In deze casus zijn er diverse mogelijkheden om de cliënt erkenning te geven en daardoor de frustraties van de hulpverlener en van de cliënt te verminderen. Zowel *motiverende gespreksvoering* als *oplossingsgerichte hulpverlening* kunnen toegepast worden. Als de hulpverlener het negatief gedrag van de cliënt om wil buigen naar positief gedrag of het gedrag inzichtelijk wil maken met als doel dit te verkleinen, is onderstaande richtlijn van toepassing.

Richtlijn:

Voorbeeld: Een cliënt geeft constant aan dat de hulpverlener niets voor hem doet. Wat je ook zegt of doet, de cliënt blijft in zijn negativiteit hangen. De hulpverlener kan de volgende interventies toepassen om de motivatie van de cliënt te vergroten:

- *empathie tonen*: 'ik kan me voorstellen dat je het idee hebt dat ik niets doe, omdat ik veel achter de computer zit'.
- *stellen van open vragen*: 'waaraan merk je wel dat ik iets voor je doe?'
- *reflectief luisteren*: in andere bewoording aan de cliënt teruggeven wat hij heeft gehoord en zo meebewegen in de weerstand van de cliënt. 'oké, je ziet mij niets doen voor jou?'
- *stellen van oplossingsgerichte vragen*: De hulpverlener stelt oplossingsgerichte vragen om achter de wensen van de cliënt te komen. De hulpverlener kan aan de cliënt vragen: "Wat zou je anders willen zien?" of "Waaraan kan ik merken dat jij je wel geholpen voelt?".
- *Confronteren*: Het kan helpen om aan de cliënt terug te koppelen welk gedrag hij laat zien door bijvoorbeeld aan te geven: "als ik het goed heb, zit je de laatste tijd totaal niet lekker in je vel. Je komt op de groep en straalt een negatieve houding uit richting de medebewoners en richting de begeleiding. Kun je aangeven hoe dit komt en of wij hierin iets kunnen betekenen?" De cliënt krijgt hierdoor erkenning voor zijn gedrag, wordt geconfronteerd maar krijgt tevens de ruimte om zijn ongenoegen uit te spreken en om te zetten in wensen richting bijvoorbeeld de begeleiding.
- *stellen van de schaalvraag*: de cliënt wordt figuurlijk een schaal van 0 tot 10 voorgelegd en gevraagd om aan te geven hoeveel last hij van deze situatie ervaart waarbij 0 geen last is en 10 extreem veel last. De hulpverlener kan vragen: 'hoeveel last heb je er van dat ik niets voor jou doe?' De cliënt kan vervolgens een cijfer aangeven.

- *Doorvragen op de schaalvraag:* de cliënt geeft bijvoorbeeld het cijfer 7 aan, waarop de hulpverlener vraagt: 'hoe komt het dat je een 7 ervaart en geen 9?' De cliënt zal dan mogelijk met een uitspraak komen waarin een oplossing zit en het negatief gedrag verkleind kan worden. De hulpverlener krijgt zo inzicht in de negativiteit van de cliënt en kan deze ombuigen naar positiviteit en de cliënt voelt zich erkend.

Bij de schaalvraag is het van belang de vraag positief te stellen. In bovenstaand voorbeeld kan de hulpverlener ook vragen waarom de cliënt een 7 ervaart en geen 5. Op deze manier wordt de vraag negatief gesteld omdat er in feite gevraagd wordt waarom de cliënt 'meer last' van een probleem heeft. Wanneer er gevraagd wordt waarom de cliënt een 7 ervaart en geen 9, wordt er in feite gevraagd waarom de cliënt minder last van het probleem heeft. Hierin kan een oplossing verscholen zitten, die gebruikt kan worden om verder te werken aan de oplossing en de 'last' nog verder te verkleinen.

Theoretische handreikingen

Handreiking 1 Welke situatie past bij welke methodiek

Motiverende gespreksvoering:

De methodiek motiverende gespreksvoering is gericht op het motiveren van cliënten. Deze manier van werken blijkt helpend bij de volgende type cliëntsituaties:

- Er is geen motivatie tot verandering aanwezig;
- De cliënt twijfelt tussen het aangaan van verandering of het in stand houden van bepaald gedrag;
- De cliënt laat weerstand zien, wanneer er over verandering gesproken wordt;
- De cliënt gelooft niet in de eigen mogelijkheden.

Oplossingsgericht werken

De methodiek oplossingsgericht werken richt zich op oplossingen. Problemen worden zo min mogelijk besproken en de mogelijkheden van de cliënt versterkt. Deze methodiek gaat er ook vanuit dat de oplossing bij de cliënt te vinden is en blijkt helpend bij de volgende type cliëntsituaties:

- Het probleem is helder, maar de cliënt zoekt naar een oplossing die nog niet duidelijk is;
- Het probleem is duidelijk, maar de cliënt is van mening dat het probleem niets met hem te maken heeft;
- De cliënt is zich niet bewust van een probleem en heeft geen motivatie om tot een oplossing te komen.

Taakgerichte hulpverlening

Binnen de methodiek taakgerichte hulpverlening staat het doen van taken centraal. Het probleem wordt geëxploreerd en mogelijkheden benut. Deze manier van werken blijkt helpend bij de volgende type cliëntsituaties:

- De cliënt ervaart een praktisch probleem, wat met behulp van het doen van taken kan worden opgelost;
- De cliënt is gemotiveerd om aan een oplossing te werken en zelf een bijdrage te leveren door het doen van taken.

Bemoeizorg

Bemoeizorg kenmerkt zich door het uitvoeren van hulpverlening aan cliënten die niet bekwaam zijn te oordelen over de eigen problematiek. Deze manier van werken blijkt helpend bij de volgende type cliëntsituaties:

- Cliënten die niet om hulp vragen maar dit wel nodig hebben;
- Cliënten die een gevaar vormen voor zichzelf en/of voor anderen.

Presentiebenadering

De presentiebenadering blijkt werkzaam bij alle cliëntsituaties. Een combinatie tussen de presentiebenadering en een andere methodiek is vaak het meest helpend.

Handreiking 2 Motiverende gespreksvoering

Motiverende gespreksvoering is een methodiek die bekend staat als cliëntgericht motiveren. Het begrip motivatie wordt binnen deze methodiek motiverende gespreksvoering gezien als fundament voor verandering. Motivatie kan worden beïnvloed door de communicatie met anderen en de reflectie op persoonlijke factoren. Daarnaast kunnen specifieke interventies een rol spelen in de beïnvloeding van motivatie. Voor motivatie zijn de volgende factoren van belang:

- Bereidheid: Voor de cliënt is het noodzakelijk om het verschil tussen zijn huidige situatie te zien en een mogelijke situatie na de verandering. Hoe groter dit verschil is, hoe groter de motivatie tot verandering zal zijn.
- Vermogen: Bij het vermogen gaat het erom dat de cliënt gelooft en vertrouwt dat verandering effectief zal zijn en dat hij zelf in staat is om het proces van verandering te doorlopen.
- Gereedheid: De combinatie van bereidheid en het vermogen tot verandering is niet altijd voldoende voor de cliënt. Het kan zijn dat de cliënt nog niet klaar is voor verandering en deze nog even uit wil stellen. De cliënt hoeft dan geen afweer te hebben tegen verandering, maar heeft deze fase nodig als vervolgstap tot verandering.⁷⁰

Basisprincipes

Er zijn vier basisprincipes die van belang zijn bij motiverende gespreksvoering:

- Empathie: De hulpverlener heeft een houding van aanvaarding, reflectief luisteren en volgt de perspectieven van de cliënt zonder hierover te oordelen.
- Ontwikkelen van discrepantie: Discrepantie is het gebrek aan overeenstemming tussen de huidige en de gewenste situatie. Wanneer deze discrepantie vergroot wordt kan er motivatie ontstaan. Argumenten komen dan vanuit de cliënt zelf.
- Meebewegen met weerstand: Hoe er op weerstand gereageerd wordt, is bepalend voor het vervolg van het veranderingsproces.
- Ondersteunen van persoonlijke effectiviteit: Wanneer de cliënt gelooft in verandering is dat vaak helpend. Voor de hulpverlener is het van belang dit geloof/vertrouwen te ondersteunen.⁷¹

Het motivatieproces

Er zijn een aantal specifieke interventies die tijdens het hele motivatieproces bruikbaar kunnen zijn. Het is helpend om deze te combineren. Het gaat om de volgende interventies:

- Stellen van open vragen: Door het stellen van open vragen stimuleert de hulpverlener openheid en wordt er gewerkt aan aanvaarding en vertrouwen.

⁷⁰ Miller & Rollnick. (2008). Motiverende gespreksvoering (p. 27-29)

⁷¹ Miller & Rollnick. (2008). Motiverende gespreksvoering (p. 61-66)

- Reflectief luisteren: De hulpverlener luistert naar de cliënt, koppelt in andere woorden aan de cliënt terug wat hij heeft gehoord en gaat na of hij de cliënt goed begrepen heeft.
- Bevestigen: De hulpverlener complimenteert de cliënt en geeft hem waardering en begrip.
- Samenvatten: Door samenvattende opmerkingen te maken laat de hulpverlener zien dat hij zorgvuldig heeft geluisterd en dat duidelijk is wat er bedoeld wordt.
- Uitlokken van verandertaal: Verandertaal komt uit de cliënt en betreft uitspraken van de cliënt waarin hij het heeft over verandering. Als hulpverlener is het helpend om deze reacties te signaleren en hierop verder te vragen. Verandertaal laat zich zien op verschillende manieren:
 - De cliënt ziet de nadelen van het probleem
 - De cliënt ziet de voordelen van de verandering
 - De cliënt geeft een reactie over zijn geloof en vertrouwen dat verandering voor hem haalbaar kan zijn
 - De cliënt brengt het doel van verandering onder woorden.⁷²
- Stellen van schaalvragen: Bij schaalvragen staan de scores van het probleem centraal. De hulpverlener vraagt waar de cliënt staat op de schaal van 0-10. Als de cliënt aangeeft op bijvoorbeeld 7 te staan vraagt de hulpverlener waarom de cliënt op 7 staat en niet op 5. Op deze manier denkt de cliënt na over zijn eigen succes.⁷³
- Stellen van de wondervraag: Bij de wondervraag vraagt de hulpverlener aan de cliënt hoe zijn situatie zou zijn als er een wonder gebeurd. Voorbeeld: Stel dat je morgen wakker wordt, waaraan zou je als eerste merken dat er een wonder heeft plaatsgevonden? Door deze vraag denkt de cliënt na over zijn gewenste toekomst.⁷⁴

Ambivalentie

De term ambivalentie geeft aan dat er sprake is van tegengestelde gevoelens en wensen. Doordat er meer gevoelens een rol spelen kan ambivalentie een dilemma voor verandering veroorzaken. Dit dilemma kan opgelost worden door een beslissingsbalans op te stellen. Bij een beslissingsbalans worden de voor- en nadelen van de verandering onderzocht en de voor- en nadelen van wanneer er geen verandering plaatsvindt. De hulpverlener kan de nadelen van de huidige situatie benadrukken en de voordelen van de gewenste situatie of verandering. Daarnaast heeft de hulpverlener de taak om vertrouwen te laten blijken in de mogelijkheid tot verandering.⁷⁵

Weerstand

Wanneer een cliënt bedenkingen laat zien, geeft hij eigenlijk aan de verandering serieus te nemen en bezig te zijn met het maken van afwegingen. Bedenkingen kunnen zich uiten in

⁷² Miller & Rollnick. (2008). Motiverende gespreksvoering (p. 96-110)

⁷³ Miller & Rollnick. (2008). Motiverende gespreksvoering (p. 152)

⁷⁴ Snellen. (2010). Basismodel voor methodisch hulpverleners in het maatschappelijk werk (p. 273)

⁷⁵ Miller & Rollnick. (2008). Motiverende gespreksvoering (p. 34-37, 47, 48)

weerstand. Weerstand is een veelzeggend signaal. Als hulpverlener is het belangrijk om weerstand te herkennen en hier op de juiste manier op te reageren.⁷⁶

De hulpverlener kan de volgende interventies toepassen bij weerstand:

- Eenvoudige reflectie: reageren met een reflectieve uitspraak waarin de hulpverlener de cliënt teruggeeft wat hij heeft gehoord.
- Versterkte reflectie: reageren met een uitspraak waarin met versterkte mate wordt herhaald wat de cliënt heeft gezegd.
- Tweezijdige reflectie: reageren met een uitspraak waarin beide kanten van de ambivalentie weergegeven worden. De cliënt wordt hierdoor uitgenodigd om verder op de reacties in te gaan en meer details te noemen.
- Veranderen van blikrichting: de aandacht afleiden van iets dat in de weg lijkt te staan. Dit kan bijvoorbeeld door bij een cliënt die direct begint met beschuldigen, te reageren door eerst over een ander onderwerp te praten, zodat de beschuldigingen even losgelaten kunnen worden.
- Herkaderen: opmerkingen een nieuwe betekenis of interpretatie geven. De reactie van de cliënt wordt vanuit een andere invalshoek bekeken.
- Benadrukken van zelfsturing: Wanneer cliënten het gevoel hebben dat hun keuzevrijheid in gevaar komt gaan ze deze vaak extra benadrukken. Hierbij is het van belang om als hulpverlener de cliënt te overtuigen van zijn eigen keuzevrijheid.⁷⁷
- Judotechniek: Bij judotechniek wordt er met de cliënt meebewogen door hem uit zijn spel te halen of op het verkeerde been te zetten, waardoor hij zelf gestimuleerd wordt tot nadenken over zijn eigen reacties. Deze techniek kan toegepast worden als cliënt de hulpverlener vaak corrigeert of aangeeft dat hij niet kan veranderen en mogelijke oplossingen alleen helpend zijn voor anderen.⁷⁸ *Voorbeeld: Een cliënt blijft zijn medicatie weigeren en is gewend dat de hulpverlener met allerlei adviezen reageert om hem toch zijn medicatie in te laten nemen. Wanneer de hulpverlener als reactie geeft dat hij inderdaad zijn medicatie vooral niet in moet nemen (judo-techniek) wordt de cliënt gestimuleerd om na te denken over waarom hij eigenlijk zijn medicatie niet inneemt.* Het gebruik maken van de judotechniek vereist wel voorzichtigheid en zorgvuldigheid, omdat het bij sommige cliënten ook als bevestiging gezien kan worden van hun eigen reactie.

Typen cliënten

Naast de mate van motivatie en het wederzijds vertrouwen van de hulpverlener en cliënt is het voor de hulpverlener van belang om te weten met welke type cliënt hij te maken heeft. Hij kan zijn interventies hierop aanpassen, waardoor bepaalde patronen doorbroken kunnen worden en hij in kan spelen in het systeem of op de manier van communiceren van de cliënt. De typen cliënten zijn als volgt te onderscheiden:

⁷⁶ Miller & Rollnick. (2008). Motiverende gespreksvoering (p. 73)

⁷⁷ Miller & Rollnick. (2008). Motiverende gespreksvoering (p. 137-144)

⁷⁸ Snellen. (2010). Basismodel voor methodisch hulpverleners in het maatschappelijk werk (p. 234)

- Zelfverzekerde, dominante cliënten: Hierbij is het van belang dat de hulpverlener zich bescheiden opstelt, omdat deze cliënten gevoelig zijn voor hulpverleners die 'het beter weten dan de cliënt'. Deze cliënten hebben een vastberaden manier van communiceren.
- Wantrouwende cliënten: De hulpverlener geeft waarneembare informatie door, waardoor de cliënten het gevoel krijgen de hulpverlener te kunnen vertrouwen, omdat de informatie overeenkomt met hun eigen waarnemingen. Als de hulpverlener met eigen standpunten komt, ontbreekt deze overeenstemming waardoor het wantrouwen bevestigd wordt.
- Vijandige cliënten: De hulpverlener blijft vriendelijk en aardig en neemt de cliënten serieus. Als de hulpverlener zich dwingend opstelt neemt de vijandigheid toe.
- Onzekere en/of onderdanige cliënten: De hulpverlener toont begrip en werkt zorgvuldig met kleine stappen aan de ontwikkeling. Door te complimenteren kan de eigenwaarde versterkt worden. Deze cliënten twijfelen voortdurend, waardoor de verwachtingen niet te hoog gesteld kunnen worden.
- Cliënten die zich afhankelijk opstellen: De hulpverlener bespreekt de taken, waardoor de cliënten gestimuleerd worden tot actie. Deze cliënten hebben weinig zelfvertrouwen, waardoor complimenteren van belang is.⁷⁹

⁷⁹ Snellen. (2010). Basismodel voor methodisch hulpverleners in het maatschappelijk werk (p. 236-241)

Handreiking 3 Oplossingsgericht werken

Bij oplossingsgericht werken is het belangrijk dat de hulpverlener de cliënt ondersteuning biedt door de sterke kanten van de cliënt te benadrukken. Hierdoor kan de cliënt op zijn eigen manier, met zijn eigen mogelijkheden verder komen. Oplossingsgericht werken is een uitwerking van de empowermentgedachte. Deze gedachte houdt in dat men er vanuit gaat dat cliënten capaciteiten in zich hebben tot verandering en er in de omgeving krachtbronnen aanwezig zijn.⁸⁰

Basisprincipes

Het oplossingsgericht werken is een benadering die zich minder richt op het probleem maar meer op de oplossing. Het probleem wordt gezien als uitdaging voor het werken aan een oplossing. Binnen het oplossingsgericht werken wordt weinig gesproken over het probleem, tenzij de cliënt graag zijn verhaal wil doen tegen de hulpverlener.

Het oplossingsgericht werken is gebaseerd op verschillende principes:

- Opstelling hulpverlener als niet-wetend: de hulpverlener straalt uit dat de cliënt degene is die zelf de kennis in huis heeft om uiteindelijk met een oplossing te komen.
- Samenwerking tussen hulpverlener en cliënt: er is altijd sprake van samenwerking in de relatie tussen de hulpverlener en de cliënt, waarbij de hulpverlener de samenwerking stimuleert en effectief laat verlopen.
- Verandering bij de cliënt: er is altijd op de een of andere manier een verandering bij de cliënt die verschillende kanten op kan gaan. Deze (soms kleine) veranderingen wordenesignaleerd en besproken.
- Aanwezigheid van de nodige hulpbronnen: het is van belang om de aanwezige hulpbronnen te gebruiken en te zoeken naar hulpbronnen in de directe omgeving van de cliënt om deze in te zetten zodat de cliënt verder geholpen kan worden.
- Wensen van de cliënt: de wensen van de cliënt zijn het uitgangspunt voor het bepalen van de doelen.⁸¹

Uitgangspunten

Binnen het oplossingsgericht werken worden een aantal concrete uitgangspunten gesteld die richtinggevend zijn voor het hulpverleningsproces. Deze uitgangspunten zijn:

- Er is altijd sprake van samenwerking.
- Verandering is onvermijdelijk en zal een keer optreden; het gaat erom wanneer deze verandering op zal treden.
- Een kleine verandering is nodig. Zodra er kleine veranderingen plaatsvinden wordt het geloof in verandering versterkt, waardoor er weer nieuwe veranderingen plaatsvinden.

⁸⁰ Doorn. (2008). Outreachend werken (p. 147-148)

⁸¹ Doorn. (2008). Outreachend werken (p. 148-151)

- Een analyse van het probleem is niet nodig om het te kunnen oplossen. Het accent ligt bij de oplossing.
- De hulpverlener werkt samen met de cliënt aan het opnieuw benoemen van de problemen. Doordat problemen vanuit een andere invalshoek worden gezien, wordt er ook een andere betekenis aan gegeven.
- Er kan op veel manieren naar een situatie gekeken worden. Welke de juiste is, is niet te zeggen. Wel is het helpend om een situatie vanuit meerdere invalshoeken te bekijken.⁸²

Typen cliënten

Oplossingsgericht werken typeert drie verschillende typen cliënten. Voor de hulpverlener is het van belang deze typen te onderscheiden, zodat hij zijn interventies daarop aan kan passen. De verschillende typen cliënten zijn:

- Bezoekerstype: de cliënt is doorverwezen door anderen. Hij heeft zelf geen hulpvraag, omdat hij de noodzaak van hulpverlening niet inziet. De cliënt heeft geen motivatie. De hulpverlener kan vragen stellen die zich voornamelijk richten op het bewust maken van het probleem bij de cliënt.
- Klaagtype: de cliënt geeft informatie over het probleem. Er is een hulpvraag aanwezig, maar de cliënt ziet zelf niet dat hij deel is van het probleem en/of de oplossing. De cliënt is van mening dat anderen de schuld van het probleem hebben. De hulpverlener kan vragen stellen die zich voornamelijk richten op het onderzoeken van het effect van het probleem op de cliënt.
- Klanttype: de cliënt ziet zich zelf als deel van het probleem. Er is een hulpvraag en de cliënt is gemotiveerd om het gedrag te veranderen.⁸³

Aandachtspunten tijdens gesprekken

Nadat de hulpverlener het type cliënt heeft vastgesteld gaat hij na of de cliënt de klacht ervaart en hoe hij deze ervaart. De hulpverlener bespreekt de momenten waarop de klacht er niet is, in mindere mate aanwezig is of de aanwezigheid van een mogelijke oplossing.⁸⁴ De hulpverlener kan de volgende aandachtspunten meenemen in zijn gesprekken:

- Verschil maken tussen doelen en middelen: de cliënten hebben vaak de neiging om alleen de middelen te noemen in plaats van het doel.
- Doorvragen op doelformulering: het doel wordt in detail duidelijk voor de cliënt en hulpverlener.
- Stellen van de wondervraag: de wondervraag houdt in dat er aan de cliënt gevraagd wordt wat er veranderd zou zijn als hij het probleem niet meer ervaart. Het is een goede manier om uit te zoeken waar de cliënt wil uitkomen, waarbij hij tegelijkertijd gestimuleerd wordt.
- Creëren van een 'yes-set': hierbij worden vragen gesteld waarvan van te voren duidelijk is dat de cliënt deze met 'ja' beantwoordt. Door het antwoorden met ja, wordt de cliënt

⁸² Bannink. (2007). Oplossingsgerichte vragen (p. 21-27)

⁸³ Bannink. (2007). Oplossingsgerichte vragen (p. 49-55)

⁸⁴ Bannink. (2007). Oplossingsgerichte vragen (p. 73,75)

uitgenodigd tot positieve beantwoording. Na een aantal vragen kan er een vraag gesteld worden, waar het minder voor de hand liggend is dat de cliënt ja zegt. Door de positieve beantwoording is het voor de hand liggend dat de cliënt deze vraag ook met ja beantwoordt.

- Praten over het probleem, maar niet teveel: bij oplossingsgericht werken ligt het accent niet bij het probleem, hier wordt pas tijd aan geschonken wanneer dit een wens is van de cliënt. Door te praten over de oplossing, wordt het gesprek positiever.
- Stellen van open vragen: zoveel mogelijk open vragen stellen om helder te krijgen waar het om gaat.
- Stellen van hypothetische vragen: door het stellen van hypothetische vragen stuurt de hulpverlener een gewenste richting op. *Voorbeeld: Hoe zou het zijn als u zult stoppen met roken, wat zou er dan veranderen?*
- Samenvatten en terugkoppelen reactie cliënt: hierdoor beseft de cliënt zich begrepen te voelen.
- Harder werken van de cliënt dan de hulpverlener: de oplossing is werkzaam als deze vanuit de cliënt zelf is gekomen.
- Geven van erkenning⁸⁵

Het is van belang om behaalde resultaten in de gesprekken verder te vergroten door in te gaan op wat de cliënt nodig heeft om verder te gaan met de oplossing. Hier kan bijvoorbeeld de schaalvraag gesteld worden om een inschatting te maken van hoe de cliënt de al behaalde resultaten ziet. Door hier op in te gaan kan de cliënt een positieve ontwikkeling ontdekken, waardoor hij gestimuleerd wordt verder te blijven werken aan de oplossingen.⁸⁶

Typen vragen bij oplossingsgericht werken

Oplossingsgericht werken gebeurt veelal met het stellen van vragen. Door op deze manier te werken, wordt de cliënt gestimuleerd om zelf met de oplossingen te komen. Er zijn zes belangrijke typen vragen te onderscheiden, namelijk:

1. Wat is er veranderd voor het gesprek? Voordat er een gesprek plaats vindt is er sprake van een ongewenste situatie. De cliënt heeft in de meeste gevallen geprobeerd om zelf oplossingen te vinden, maar blijkt de hulpverlening nodig te hebben. De hulpverlener gaat na welke oplossingen al geprobeerd zijn en met welk effect.
2. Wat ziet de cliënt als doel van het gesprek? Hierbij gaat het erom dat de cliënt weet wat hij wil bereiken in het gesprek om tot een tevreden oplossing te komen.
3. Wat zijn de details? Het is voor de hulpverlener van belang om door te vragen op alles wat lijkt op een succes, omdat dit een positief effect heeft op de cliënt. Daarnaast vraagt de hulpverlener door over welke hulpbronnen werkzaam zijn voor de cliënt en welke krachten hij in zich heeft om tot een oplossing te komen.

⁸⁵ Bannink. (2007). Oplossingsgerichte vragen (p. 81-93)

⁸⁶ Bannink. (2007). Oplossingsgerichte vragen (p. 99-109)

4. Wat zijn eerder ervaren uitzonderingen? De hulpverlener vraagt naar gewenste situaties bij eerder ervaren uitzonderingen van de cliënt, hoe dat was voor hem en wat daaraan heeft bijgedragen.
5. Wat is de score van de schaalvraag? De hulpverlener vraagt de cliënt de score van vooruitgang, motivatie en vertrouwen in te delen op een schaal van 0 tot 10. De cliënt maakt een inschatting aan de hand van een cijfer. Met dit cijfer kan er oplossingsgericht gevraagd worden naar waarom de cliënt dat cijfer geeft en niet lager, of wat de cliënt nodig heeft om een hoger cijfer te geven. De cliënt ziet in dat hij meer heeft bereikt dan hij had verwacht en gaat hier verder over nadenken.
6. Welke vaardigheden heeft de cliënt al? De hulpverlener vraagt naar de aanwezige vaardigheden van de cliënt die mogelijk bij kunnen dragen aan de oplossing.⁸⁷

De hulpverlener heeft bij oplossingsgericht werken een actieve sturing. Dit houdt in dat de hulpverlener zich stimulerend opstelt tegenover de cliënt om de zelfwerkzaamheid van de cliënt te vergroten.⁸⁸

Voorbeeldvragen oplossingsgericht werken

De hulpverlener maakt gebruik van wie, wat, wanneer en hoe vragen. Er worden geen waarom vragen gesteld, omdat de hulpverlener zich dan onbewust boven de cliënt kan stellen en de cliënt daardoor het gevoel kan krijgen zich te moeten verantwoorden. Het oplossingsgericht denken kan hierdoor belemmerd worden. Oplossingsgerichte vragen die gesteld kunnen worden zijn:

1. Wat wil je bereiken?
2. Wat wil je dat er in de plaats van het probleem komt?
3. Hoe wil je dat het straks anders is?
4. Wat wil je dat er straks beter gaat?
5. Hoe wil je dat de situatie wordt?
6. Wat wil je dat het resultaat wordt?
7. Hoe zou jij willen dat de situatie eruit komt te zien?
8. Hoe zou het eruit zien op positie 10 op de schaal?
9. Wat zou het verschil zijn?
10. Hoe zou dat helpen?
11. Wat zou daarvan het voordeel zijn?
12. Wat zou het voordeel zijn als je dat voor elkaar krijgt?
13. Wat zou daar goed aan zijn?
14. Hoe zal dat een verbetering voor je zijn?
15. Hoe zal het je helpen?
16. Voor wie zou dat een voordeel zijn?

⁸⁷ Bannink. (2007). Oplossingsgerichte vragen (p. 36-38)

⁸⁸ Vries. (2008). Basismethodiek psychosociale hulpverlening (259-262)

17. Voor wie is dat een verbetering?
18. Wat zou het voor anderen opleveren?
19. Hoe zou het anderen helpen?
20. Hoe zou het de relatie met anderen verbeteren?
21. Stel, het probleem is opgelost, wat gaat er dan beter?
22. Wat kun je doen als je dat bereikt hebt?
23. Wat zou jij kunnen doen als het probleem is opgelost?
24. Wat zou het voor jou mogelijk maken als het probleem is opgelost?
25. Waaraan zou ...(ander) merken dat het beter gaat?
26. Hoe zul je merken dat je genoeg gedaan hebt?
27. Als ... het zou zien, waaraan zou hij/zij het verschil dan merken?⁸⁹

⁸⁹ Visser. (2008) De gewenste-situatie-vraag.

Handreiking 4 Taakgericht hulpverlen

Bij taakgerichte hulpverlening staat centraal dat cliënten uiteindelijk zelf bepalen wat hun problemen en doelen zijn. Daarnaast wordt aan de cliënt binnen de taakgerichte hulpverlening zoveel mogelijk ruimte geboden om op eigen kracht binnen een zo kort mogelijke tijd het probleem te verlichten en/of een haalbaar doel te bereiken.⁹⁰

De methodiek van taakgerichte hulpverlening

Taakgerichte hulpverlening wordt als volgt onderverdeeld:

- Doelbepaling: deze bestaat uit de volgende onderdelen:
 - o *Het probleem verkennen*: De hulpverlener gaat na of de cliënt onvrijwillig of vrijwillig aanwezig is. Hij onderzoekt daarbij het perspectief en de sterktes en zwaktes van de cliënt. Sterktes en zwaktes zijn ook wel aan te duiden als mogelijkheden en beperkingen.
 - o De hulpverlener bespreekt concrete en relevante informatie over het probleem om de taken hier later op af te stemmen.
 - o *Prioriteiten stellen binnen het probleem*: De problemen worden geprioriteerd om uit te zoeken welke problemen als eerste aangepakt worden en welke later.
 - o *Concretiseren*: Het probleem met de hoogste prioriteit wordt als eerste aangepakt.
- Taakuitvoering: deze bestaat uit het plannen, voorbereiden en uitvoeren van de taken met de daarbij behorende rapportages en evaluaties. Taakuitvoering kan meerdere keren herhaald worden.
- Afsluiting: het hulpverleningsproces wordt afgesloten nadat de taakuitvoering voldoende is uitgevoerd. Een eindevaluatie is hierbij van belang.⁹¹

Taken

De taakuitvoering bestaat uit een aantal verschillende typen taken. De hulpverlener en cliënt stellen deze taken samen op. In deze taken staat de zelfstandige uitvoering van de cliënt centraal waarbij de hulpverlener eventueel ondersteuning biedt. Deze taken worden in een volgend gesprek besproken. De typen taken zijn als volgt:

- Externe taken: deze taken vinden buiten het gesprek plaats, waarin de volgende vormen zijn te onderscheiden:
 - o *Observatietaken*: de cliënt observeert zijn probleem in de komende tijd, waarin hij nagaat op welke momenten hij het probleem ervaart, hoe hij deze ervaart en wat hij op die momenten doet.

⁹⁰ Jagt. (2004). Taakgerichte hulpverlening in social work (p. 16)

⁹¹ Jagt. (2004). Taakgerichte hulpverlening in social work (p. 21,75)

- *Cognitieve taken*: de cliënt brengt zijn eigen sterktes en zwaktes in kaart ten aanzien van zijn probleem.
- *Gedraggerichte taken*: de cliënt oefent met een verandering in zijn gedrag.
- *Omgevingsgerichte taken*: de cliënt is bezig om iets in zijn omgeving te veranderen.
- Contacttaken: deze taken vinden binnen het gesprek plaats en kunnen bestaan uit het:
 - *plannen van de uitvoering van de externe taken*
 - *delen van gevoelens*;
 - *uitspreken van reflecties op externe taken*: hierbij wordt nagegaan hoe de uitvoering is verlopen en wat helpend zou kunnen zijn voor een volgende keer.
 - *aanleren van bijvoorbeeld ontspanningsoefeningen*.
- Geleide praktijk: de externe taken worden tijdens een contactmoment uitgevoerd. Dat kan bijvoorbeeld door het doen van een rollenspel om assertiviteit in een sociale situatie te oefenen.⁹²

Uitgangspunten

Taakgerichte hulpverlening heeft de volgende uitgangspunten die richtinggevend kunnen zijn voor het hulpverleningsproces. De uitgangspunten van taakgerichte hulpverlening zijn:

- Inzichtelijke manier van werken; er worden op een concrete manier stappen gezet.
- Structureren van taken; taken sluiten aan bij de cliënt en worden gecombineerd binnen het hulpverleningsproces.
- Stellen van concrete haalbare doelen
- Bedenken, uitvoeren en evalueren staan centraal; taken worden zoveel mogelijk door de cliënt zelf uitgevoerd.
- Taken worden bedacht in overleg met de cliënt; de hulpverlener kan hier wel een stimulerende en adviserende rol innemen.
- Aandacht besteden aan de voorbereiding van taken; door een goede voorbereiding op taken kunnen deze beter uitgevoerd worden.
- Maatwerk voor de cliënt.
- Overdraagbaar aan collega's: het proces is gemakkelijk over te dragen, omdat het een inzichtelijk proces is.⁹³

⁹² Jagt. (2004). Taakgerichte hulpverlening in social work (p. 120,121)

⁹³ Jagt. (2004). Taakgerichte hulpverlening in social work (p. 18,19)

Handreiking 5 Bemoeizorg

Bemoeizorg richt zich op cliënten met psychische en/of verslavingsproblematiek of een verstandelijke beperking, die vaak problemen hebben op meerdere levensgebieden, zoals wonen, gezondheid, financiën, werk en sociale contacten. Vaak vragen ze niet om hulp, ook al is er ondersteuning nodig.⁹⁴

Bemoeizorg voorkomt erger en ondersteunt deze mensen waar nodig. Bemoeizorg kenmerkt zich door het inhaken op de drie basishoudingen, namelijk:

- adviseren: de hulpverlener heeft een adviserende houding naar oordeelsbekwame cliënten toe;
- verleiden: de hulpverlener zoekt bij oordeelsonbekwame cliënten binnen de bemoeizorg naar winstpunten door bereikbaar te zijn en in te voegen in het lijden van de cliënt en deze hierdoor te verleiden;
- beslissen: de hulpverlener beslist directief bij oordeelsonbekwame cliënten die een gevaar vormen voor zichzelf en/of anderen.⁹⁵

4.3.1 Gesprekken

Bij bemoeizorg zijn de volgende interventies belangrijk:

- Distantie bewaren: voor de hulpverlener is het nodig om zich bewust te zijn van de juiste houding, omdat de doelgroep gevoelig is voor afstand. De hulpverlener kan zich enerzijds persoonlijk verbinden met de cliënt en anderzijds een zekere afstand bewaren over zijn meningen van de cliënt. Cliënten waarderen het volgende van een hulpverlener:
 - wees eerlijk, wat niet leuk is, is niet leuk;
 - wees eerlijk tegenover jezelf;
 - wanneer je iets niet wilt doen gebruik het woord willen en niet het woord kunnen;
 - onthoud je van klachten of kritiek;
 - kijk naar opvallende eigenschappen en passies bij cliënten;
 - bespreek het perspectief van de cliënt.⁹⁶
- Motiveren gebeurt op twee basale krachten, namelijk het verminderen van narigheid en het verwerven van aangename zaken. Voor de hulpverlener is het volgende van belang:
 - zorg in het contact dat je verheugd, correct en uitnodigend bent;
 - biedt beloningen aan om de cliënt te binden en probeer de ellende te verminderen;

⁹⁴ Tielens & Verster. (2010). Bemoeizorg: Eenvoudige tips voor moeilijke zorg (p. 21 - 24).

⁹⁵ Tielens & Verster. (2010). Bemoeizorg: Eenvoudige tips voor moeilijke zorg (p. 86 - 94).

⁹⁶ Tielens & Verster. (2010). Bemoeizorg: Eenvoudige tips voor moeilijke zorg (p. 79 - 82).

- leer de cliënt geloven in zijn eigen kansen;
- bouw vertrouwen op en vergroot het zelfvertrouwen van de cliënt.⁹⁷
- Confronteren is een noodzakelijke vaardigheid van de hulpverlener om cliënten iets aan te kunnen reiken. Bij een confronterende houding is het belangrijk dat de hulpverlener:
 - contact houdt;
 - begrijpt dat de cliënt hier moeite mee kan hebben;
 - let op eigen frustraties;
 - rekening houdt met de kwetsbaarheid van de cliënt;
 - concreet, helder en duidelijk is;
 - geen ironie of cynisme gebruikt;
 - aansluit bij het tempo van de cliënt.⁹⁸

Deze interventies kunnen uitstekend toegepast worden bij de doelgroep van de drie locaties en geeft de medewerkers concrete handvatten hoe ze de cliënten kunnen benaderen.

Basisbehoeftes

Twee basisbehoeftes zijn wonen en werk. Voor wonen is het goed om te zoeken naar een zo normaal mogelijke leefomgeving. Het kan helpend zijn dat cliënten een keer proberen om op zichzelf te wonen. Bij ernstige problemen moeten huis en hulp samengaan.⁹⁹

Wat werk betreft is betaald werk niet altijd het beste. Werk dat zinvol is motiveert het beste. Kijk met de cliënt naar wat er nodig is om het werk te laten slagen. Teleurstellingen en mislukkingen moeten zoveel mogelijk voorkomen worden. Hierbij is het van belang dat de hulpverlener:

- het vizier van de cliënt richt op de buitenwereld;
- scholing helpt vinden waar mogelijk;
- niet voor de cliënt bepaalt of hij iets aankan;
- niet voor de cliënt invult of hij in staat is om te werken;
- de cliënt het tempo laat bepalen;
- helpt bij bureaucratische problemen;
- vooroordelen van werkgevers te lijf gaat.¹⁰⁰

⁹⁷ Tielens & Verster. (2010). Bemoeizorg: Eenvoudige tips voor moeilijke zorg (p. 106 - 109).

⁹⁸ Tielens & Verster. (2010). Bemoeizorg: Eenvoudige tips voor moeilijke zorg (p. 117 - 120).

⁹⁹ Tielens & Verster. (2010). Bemoeizorg: Eenvoudige tips voor moeilijke zorg (p. 183, 187 en 191).

¹⁰⁰ Tielens & Verster. (2010). Bemoeizorg: Eenvoudige tips voor moeilijke zorg (p. 198 – 201 en 206 - 208).

Handreiking 6 Presentiebenadering

De presentiebenadering kent de volgende vijf methodische kenmerken:

6. Beweging, plaats en tijd: De hulpverlener maakt de beweging om naar de cliënt toe te gaan en wacht niet tot de cliënt naar hem toekomt. Hij doet dat ongehaast en stemt zijn werkritme af op de cliënt. De hulpverlener volgt dus de cliënt. Meestal gaat het om langdurige contacten.
7. Ruimte en begrenzing: De hulpverlener blijft contact zoeken met de cliënt en is er onvoorwaardelijk voor hem. Hij is breed inzetbaar en richt zich niet op een specifieke hulpvraag of probleem, maar op alles wat hij tegenkomt. De hulpverlener hoort het verhaal van zijn cliënt aan, neemt de situatie in zich op en gaat daarna pas handelen.
8. Aansluiting: De hulpverlener sluit zich volledig aan bij de leefwereld en de levensloop van de cliënt. De hulpverlener zoekt naar een evenwichtige verhouding tussen het probleem en het leven van de cliënt. De relatie tussen hulpverlener en cliënt staat centraal waarbij trouw en wederkerigheid een grote rol spelen.
9. Afstemmen: De hulpverlener gaat niet met voorafgestelde doelen naar de cliënt, maar met een doelrichting. De cliënt bepaalt wat hij nodig heeft van de hulpverlener en hoeveel tijd hij daarvoor nodig heeft. Het werk van de hulpverlener heeft dus geen vaste patronen maar hangt af van de cliënt.
10. Betekenis: De presentiebenadering is er voor iedereen die zich maatschappelijk uitgesloten voelt, zich sociaal overbodig voelt of nauwelijks interesse heeft van anderen. De hulpverlener die de presentiebenadering uitoefent probeert juist wel contact met deze mensen te krijgen en weer betekenis aan hun leven te geven.¹⁰¹

Deze vijf methodische kenmerken en de kernwaarden zingeving, bieden van perspectief, laagdrempeligheid en samenhangend van Goodwillcentra Amsterdam sluiten op elkaar aan en kunnen ingezet worden om de doelstellingen te bereiken. In de presentiebenadering 'zijn' de hulpverleners er voor de cliënt. De hulpverleners zijn oprecht geïnteresseerd, betrokken en onvoorwaardelijk aanwezig. Door op informele wijze contact met de cliënt te zoeken kan er aansluiting bij de leefwereld van de cliënt gevonden worden. Als er aansluiting is kan er aan een vertrouwensrelatie gewerkt worden. Pas daarna kan er in samenspraak met de cliënt gekeken worden wat de hulpverlener voor de cliënt kan betekenen. Er wordt dus niet zoals in de reguliere hulpverlening wel gebeurd via vaste schema's en verwachtingspatronen gewerkt. Binnen de presentiebenadering is er geen vaste methode om contact te maken met een cliënt. De vijf kenmerken kunnen hulpverleners verwerken in hun werkwijze en bij het ontwikkelen van vaardigheden die nodig zijn om de presentiebenadering te kunnen uitoefenen. De presentiebenadering sluit aan bij een laagdrempelige organisatie waarin de wensen en behoeften van de cliënten uitgangspunt zijn.

¹⁰¹ Baart. (n.d.). Nadere introductie presentiefilosofie (p. 2).