helpende handen staat naast je

Bijlagen

Project “Nieuwe Zorg”

Anne-Marthe Kroon,
Lize Muusers

CHE CHRISTELIJKE HOGESCHOOL EDE

Inhoud

Bijlage 1: Resultaten tabel steekproef *3*

Bijlage 2: Literatuurstudie interviews *4*

Bijlage 3: Gespreksprotocol *6*

Bijlage 4: Topiclijst interviews *7*

Bijlage 5: Literatuurstudie kwalitatief onderzoek *8*

Bijlage 6: Codeboom *10*

Bijlage 7: Literatuurstudie focusgroep *12*

Bijlage 8: Mailinstructie medewerkers *15*

Bijlage 9: Vragenlijst medewerkers *16*

Bijlage 1: Resultaten tabel steekproef

Er zijn 373 adressen die vallen binnen de onderzoekspopulatie.

Provincie	Aantal op lijst	N : n = k 373 : 15 = 24,9	Geselecteerd Elke 5e van de getrapte lijst en dan + 25
Drenthe	1	-	-
Flevoland	2	-	-
Gelderland	63	3	6[1], 31, 56
Noord-Brabant	13	1	72
Noord-Holland	5	1	83
Overijssel	16	1	90
Utrecht	39	2	106, 131
Zeeland	86	3	145, 170, 195
Zuid-Holland	148	6	231, 256, 281, 306, 331, 356

N = totaal adressen

n =

k =

[1] De wachtlijst begint met namen van kolommen in de eerste rij, vandaar dat er bij nr. 6 gestart wordt.

Bijlage 2: Literatuurstudie interviews

Het soort interviews dat wordt gehouden bij dit onderzoek valt onder een open interview. (Migchelbrink 2006) Bij een open interview wordt er informatie verzameld door open vragen te stellen in een gesprek. Dit wordt ook wel een kwalitatief interview genoemd. Door het open en ongestructureerde karakter van het interview is er veel ruimte voor de mening van de geïnterviewden. Hieruit kan veel informatie gehaald worden over de belevingswereld van de geïnterviewden.

Werkwijze

Tijdens het open interview is de interviewer zo min mogelijk aan het woord. Hij of zij houdt zich bezig met vragen stellen, evalueren van de antwoorden, doorvragen en stimuleren.
De houding van de interviewer moet volgens Migchelbrink (2006) zijn:

- Open en belangstellend
- Vol aandacht
- Aanvaardend, niet-oordelend en respectvol
- Invoelend, inlevend en stimuleren.

Er zijn 3 manieren (Migchelbrink, 2006) waarop een open interview gehouden kan worden.

1) Het ongestructureerde interview

Deze manier van interviewen is helemaal open. Zowel vragen en antwoorden zijn helemaal open. Dit interview kan alle kanten op gaan.

2) Het halfgestructureerde interview

Het halfgestructureerde interview gebeurt aan de hand van een vooraf opgestelde structuur. Dit kan zijn via een topiclijst. In een topiclijst staan de onderwerpen die aan bod moeten komen tijdens het interview. Hierbij liggen de vragen en de volgorde niet vast. Door deze lijst te gebruiken is er de zekerheid dat alle onderwerpen besproken worden. Toch laat het ruimte over om dieper in te gaan op de opvattingen en belevingen van de geïnterviewden. Door de verschillende gesprekstechnieken zoals doorvragen en interesse tonen stimuleert de interviewer de voortgang van het interview.
De topiclijst wordt opgesteld op basis van (delen) van de vraagstelling.

Hoe een goede topiclijst te maken:

- Orden je topics chronologisch.
- Eerst de “makkelijke”en daarna de “moeilijke vragen”
- Eerst het hoofdtopic en daarna de subtopics, of andersom. Hiermee voorkom je dat mensen impulsief en ongenuanceerd hun mening geven zonder dat ze helemaal goed weten waar het over gaat.

3) Het gestructureerde interview

Hierbij zijn de vragen en de volgorde van te voren als vastgezet. Wel is de geïnterviewde vrij in het formuleren van zijn antwoorden. Doordat de antwoorden nog open zijn, valt deze manier van interviewen nog onder de open interviews.

Opbouw van een interview

Er zijn 3 verschillende soorten interviews besproken, toch hebben deze dezelfde opbouw::

- *De introductie:*
  Hierbij stel je je voor aan de geïnterviewden. Tijdens de introductie probeer je ook vertrouwen te wekken. Ook geef je hier een instructies over bijv. de lengte van het interview.
- *De topics:*
  Bij alle interviews, met uitzondering van het volledig open interview, moet je altijd een lijstje met aandachtspunten en gesprekspunten hebben.
- *De vragen:*
  Zonder vragen is een interview in principe nergens, zelfs bij een open interview niet. Er moet in ieder geval een beginvraag zijn en soms is het goed om suggesties voor doorvragen te hebben. De openingsvraag moet aan verschillende punten voldoen:
  - De vraag moet een uitnodigend karakter hebben.
  - Je moet het antwoord op deze vraag niet van te voren al weten.
  - Het moet aansluiten op de leefwereld van de geïnterviewde.
  - De vraag moet niet te open of gesloten zijn.
  - Het taalgebruik moet aansluiten bij de geïnterviewde.
- *De afsluiting:*
  Door de afsluiting moet de geïnterviewden een goed gevoel over houden. Soms worden er tijdens de afsluiting nog nieuwe onderwerpen besproken of juist onderwerpen nogmaals uitgesproken. Dit kan onbelangrijk overkomen, maar geeft juist aan hoe belangrijk het onderwerp voor de geïnterviewde is.

Bijlage 3: Gespreksprotocol

Het gespreksprotocol is geschreven op basis van Migchelbrink (2006) en Ms. Maureen (2005).

Vooraf gaande aan het interview:
Laat het interview plaats vinden in een voor de cliënt vertrouwde, rustige ruimte.

Draag zorg voor het vertrouwen dat de cliënt in de onderzoekers moet krijgen. Wees er ook bewust van dat de verstandelijk beperkte erg zenuwachtig kan zijn, besteed hier dan ook extra aandacht aan. Vertel de algemene informatie rondom het onderzoek, benadruk dat er geen goede of foute antwoorden bestaan en dat de cliënt de vragen die in hem/haar op komen ook mag stellen op de momenten dat iets niet duidelijk is.
Voordat er met de topiclijst begonnen wordt, moet er gecontroleerd worden of alles duidelijk is bij de cliënt en of alle vragen, die er op dat moment zijn/waren, beantwoord zijn.

Gedurende het interview:
Draag respect uit naar de cliënt en behandel hem/haar op een niveau dat bij hen past.
Dit houdt ook in dat het taalgebruik aangepast wordt op de cliënt. Zorg dat de vragen makkelijk te volgen, kort en duidelijk zijn. Probeer zoveel mogelijk open, neutrale vragen te stellen om hierdoor te voorkomen dat de cliënt "gewenste" antwoorden gaat geven. De interviewer praat op haar gewoonlijke toon en volume, behalve als er expliciet gevraagd wordt langzamer te praten.
Als de cliënt moeilijk praat, ga dan geen antwoorden voor hem/haar afmaken en wees geduldig in het wachten op het antwoord.
Observeer ook de non-verbale houding van de cliënt. Hier kan ook informatie uitgehaald worden over de echtheid van het antwoord.

Afsluiting van het interview:
Zorg ervoor dat de cliënt niet met onduidelijkheden blijft zitten. Geef de mogelijkheid tot vragen aan de cliënt. Rond het interview af en bespreek nog eens de evt. gemaakte afspraken.

Bijlage 4: Topiclijst interviews

Openingsvraag:

- Hoe gaat het nu? Hoe ervaren de respondenten de zorg die nu ontvangen wordt?
- Wat verwachten de respondenten van passende zorg? Wat verstaan deze respondenten onder passende zorg?

Informatie verkrijgen: *Wat belangrijk is in de voorziening van informatie*

- Wat is voor u belangrijk in het ontvangen van informatie
- Kunt u iets vertellen over hoe u informatie heeft gekregen? Wie heeft u deze informatie gegeven? Op welke manier heeft u de informatie gekregen (internet, tv, school, huisarts)?
- Welke informatie zou u nog meer nodig hebben(gehad)?

Ondersteuning en begeleiding in het zoeken naar passende zorg : *gaat om procedures, rechten en plichten, mogelijkheden binnen de instelling, in hoeverre zijn deze bekend?*

- Hoe heeft u naar passende zorg gezocht (of zoekt u daar nog steeds naar?)?
- Welke informatie heeft u gekregen over de mogelijkheden die er voor u zijn in de zorg (en wat er mogelijk is voor u?) (ook aandacht voor zzp, rechten, plichten, mogelijkheden binnen de instelling?
- Hoe is uw contact met de instelling? (met wie, afspraken, informatie, zorgplan, vragen?
- Kunt u iets vertellen over hoe u de dagelijkse gang van zaken in de instelling ervaart? (Bejegening, afstemming op niveau, deskundigheid personeel, materiële ruimtes/locaties)

Kwaliteit van bestaan : *continuering of verhoging*

- Wat is belangrijk voor u in het leven van elke dag?
- Hoe speelt uw geloof hierin een rol?
- Wat is voor u goede zorg?

Keuzes maken : *Hoe worden keuzes gemaakt?*

- In hoeverre heeft u de ruimte om zelf keuzes te maken in het komen tot de juiste zorg?
- Wat of wie helpt u in het maken van keuzes voor de huidige zorg? (mogelijkheden of onmogelijkheden) (internet, tv., school, huisarts).

Bijlage 5: Literatuurstudie kwalitatief onderzoek

Kwalitatief onderzoek

Onderzoek is te verdelen in kwantitatief en kwalitatief onderzoek.

Bij kwantitatief onderzoek wordt er vooral gewerkt m.b.v. numerieke gegevens. Deze gegevens worden geanalyseerd met statistische technieken, zoals SPSS (Verhoeven, 2007).

Bij kwalitatief onderzoek gaat het om de beleving, ervaringen of verwachtingen van de personen die deelnemen aan het onderzoek (Bakker & Buuren van, 2009). Dit kan worden onderzocht door middel van diepte-interviews, observaties en focusgroepen. Het verzamelen van informatie gebeurd flexibel en er wordt ingesprongen op onverwachte situaties (Verhoeven, 2007). In een goed kwalitatief onderzoek wisselen het verzamelen en het analyseren van data elkaar af. De kennis die opgedaan wordt in de analyse van de data mag niet leidend zijn voor de onderzoeker tijdens de resterende dataverzameling. De onderzoeker moet zich tijdens het veldwerk blijven richten op het te onderzoeken verschijnsel. Wel kan er een andere invalshoek gebruikt bij de verdere dataverzameling worden als dat blijkt uit de al geanalyseerde data (Maso, 1994). Als kwalitatief onderzoek plaats vindt in de thuissituatie van de respondenten, wordt dat naturalistisch onderzoek genoemd.

De onderzoekspopulatie is bij kwalitatief onderzoek vaak kleiner dan bij kwantitatief onderzoek. De resultaten van een kwalitatieve methode zijn uitgebreider en meer gedetailleerd. (Bakker & Buuren van, 2009)

Analyse van kwalitatieve data

De verwerking van kwalitatief verzamelde data moet zorgvuldig gebeuren. Bij de analyse gaat het om het ontleden en expliciteren welke aspecten relevant zijn voor het onderzoek. Ook is belangrijk dat patronen in de gegevens en de samenhang tussen de aspecten gevonden worden (Wester, Smaling, & Mulder, 2000).

Er zijn verschillende stappen te onderscheiden in de data analyse:

1. Transcriptie (Wester, Smaling, & Mulder, 2000)
2. Fragmentariseren
3. Coderen
4. Deductief coderen
5. Verbanden leggen
6. Structureren in codeboom
7. Terugkoppeling (Verhoeven, 2007)

<u>Transcriptie</u> is de analyse van het ruwe gegevensmateriaal. Het ruwe gegevensmateriaal, bijv. geluidsopnamen van een interview, wordt daarbij geschikt gemaakt voor analyse. In deze stap wordt er ook de keuze gemaakt om in de verslaglegging rekening te houden met bijvoorbeeld; aarzelingen, intonatie of houding etc. (Wester, Smaling, & Mulder, 2000).

In verpleegkundig onderzoek is de gebruikelijke manier van dataverwerking van een interview het schriftelijk verwerken van de geluidsopname; een verbatim. (Halcomb & Davidson, 2006)
Fragmenteren van de verbatims, wordt gedaan door data die samen te vatten is in 1 woord, als fragment weer te geven.
Coderen is door lezen, herlezen, organiseren, ordenen, reflecteren en logisch redeneren labels en codes toekennen aan de tekstfragmenten. Op deze manier kunnen de inhoudelijke thema's, structuren, patronen of concepten in de gegevens ontdekt worden. (Migchelbrink, 2006) Wanneer codes dicht bij de uitspraken van een interview blijven, wordt er gesproken over 'in vivo'. Deze manier van coderen voorkomt dat onderzoekers hun eigen indruk en ideeën verwerken in de gegevens uit de verbatims.
Deductief coderen is het samenvoegen van de in vivo gecodeerde begrippen. De codes worden dan geclusterd onder verschillende onderwerpen die te linken zijn aan literatuur. (Mayring, 2000)
Verbanden leggen. Hierbij worden verbanden gelegd tussen de geclusterde codes en begrippen en wordt er gezocht naar associaties of combinaties.
Structureren in codeboom In deze stap worden de verbanden en opmerkingen uit de verzamelde data in sleutelwoorden gestructureerd tot een overzichtelijke codeboom.
Terugkoppeling van de uitkomsten uit de data om deze te kunnen beantwoorden. Als de hoofdvraag nog niet beantwoord kan worden, moet er nog meer data verzameld worden. (Verhoeven, 2007)

Bijlage 6: Codeboom

1 Ervaringen huidige zorg

Contact

- geen initiatief vanuit instelling
- Miscommunicatie
- Formeel contact
  - Schriftelijk
  - Telefonisch
  - Mondeling

Identiteit

- Zorg
- Personeel

Deskundigheid instelling

- Veel wisselingen personeel
- Begeleiding
- Organisatie instelling
- Werkzaamheden
- Ervaring en deskundigheid personeel

Zorg die ontvangen wordt

- Thuiswonend
- Dagbesteding
- Woongroep
- Sociale werkplaats

Normen en waarden

- Leefstijl

2 Ervaringen zorg in het verleden

Deskundigheid instelling

- Ervaring en deskundigheid personeel
- Werkzaamheden
- Begeleiding
- Organisatie

Identiteit

- Zorg
- Personeel

3 Verwachtingen en wensen: Hoe zien de cliënten en familie de toekomst

Wensen t.a.v. Plaatsingsbeleid

- Geslacht
- >ZZP 3

Wensen t.a.v. Identiteit

- leefstijl, dagritme
  - aansluiting op thuissituatie
- Eigen keuze mogelijkheid

Wensen t.a.v. zorgverlening

- Identiteit personeelslid,
- Omgeving veilig en kleinschalig,
- Beperkte afstand tot thuis
- Intensieve begeleiding:
  - 1 op 1 begeleiding
  - fysiek sterke hand
  - 's nachts niet alleen
  - vaste week structuur
  - dagbesteding met minder prikkels
- lichamelijke zorg

4 Informatievoorziening:

Informatiebron

- Via media
  - Internet
  - Bladen
- Via personen
  - Hulpverleners
  - Oudervereniging

Gemis in informatie

- ZZP
- Voorzieningen in de provincie

5 Reden wachtlijst

Gewenste instelling is vol

Nieuwbouw

>ZZP 3

Sociale indicatie

Geen mogelijkheden instellingen

Huidige instelling sluit niet aan bij zorgvraag

6 Zoektocht passende zorg:

Hoe is er naar passende zorg gezocht?

- Via school
- Eigen initiatief
- Via hulpverlener

7 Ondersteuning

Reformatorische achterban

Helpende Handen

- Begeleidingsbehoefte
- Wachtlijst
- Contact

Keuzes

Bijlage 7: Literatuurstudie focusgroep

De focusgroep zal gehouden worden op basis van de Handleiding focusgroep van het kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO.
Bij de onderstaande literatuurstudie is gebruikt gemaakt van deze handleiding en van het boek praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn.

Kenmerken van een focusgroep:
Een focusgroep bestaat uit 6 tot 12 deelnemers met homogene samenstelling. De groep wordt op een gepland moment bij elkaar gebracht om een discussie te voeren om hun s*ubjectieve percepties, opinies, attitudes,waarden, gevoelens en ervaringen*(Ferdie Migchelbrink 2006) te bespreken over een onderwerp dat bij de focus groep wordt ingebracht door de gespreksleider. Dit zal ong. tussen de 1,5 tot 2 uur duren.
De discussie zal worden opgenomen op een geluidsdrager om door de onderzoeksters later te worden geanalyseerd.
In een onderzoek is het gebruikelijk om meer dan 1 focusgroep te houden. Dit is om meer informatie te krijgen, maar ook om de eerder verkregen informatie te controleren. Als er tijdens de focusgroepen geen nieuwe informatie meer wordt verkregen, is het verzadigingspunt bereikt. Meer groepen zijn dan niet meer nodig.

Wanneer een focusgroep inzetten bij een onderzoek?:
Bij een focusgroep gaat het om een kwalitatieve manier van onderzoek.
Focusgroepen zijn niet geschikt om hypotheses te bevestigen. Ook is het beter om het niet te gebruiken in onderzoeken waar de conclusie voor een bredere populatie getrokken zal worden.
Wel kan deze methode gebruikt worden voor "*beleidsontwikkeling, evaluatie van aanbod, verkenning bij het uitbreiden van diensten en uittesten en ontwerpen van een nieuw aanbod welke aan welke eisen die dan moeten voldoen?*" (handleiding focusgroepen)

Organisatie rondom de focusgroep:

- Stel vast over welk onderwerp de focusgroep gehouden zal worden. Denk hierbij ook de manier.
- Stel de onderzoekspopulatie vast.
- Regel een data en locatie voor de focusgroep. Zorg er in tussen voor dat er 6-12 mensen uitgenodigd worden die vallen onder de onderzoekspopulatie.
- Zorg dat er goede gespreksleider aanwezig zal zijn bij de afspraak.
- De onderdelen van een focusgroep bijeenkomst :
- Tijdens het binnen komen van de deelnemers is het belangrijk om hen direct op hun gemak te stellen. Dit kan door een praatje te houden bij binnenkomst, wat drinken aanreiken en ze hun plek te wijzen.

- De bijeenkomst zal beginnen met een welkoms woord. Hierin zal iedereen welkom geheten worden en de begeleiders en de deelnemers stellen zichzelf voor.
- Dan zal er een introductie worden gegeven over het onderwerp; leg uit waarom er voor dit onderwerp gekozen is en wat de onderzoekers willen bereiken met de focusgroep. Er wordt aangegeven hoelang de onderzoekers denken dat de discussie zal gaan duren en wanneer er een pauze zal zijn.
- Hierna zullen de regels worden besproken die gelden gedurende de discussie. Hierbij valt te denken aan het niet door elkaar praten, het tonen van respect naar ieders mening en dat er geen foute antwoorden bestaan.
- Voor een goed verloop van de discussie zijn pauzes in de gesprekken belangrijk. Men spreekt hiervoor over een 5 seconde pauze. Door deze pauze te houden na een reactie van een deelnemer zullen er sneller reacties van andere deelnemers komen.
- Om verdieping te krijgen zijn actief luisteren, stimuleren doorvragen zeer bruikbare gespreksvaardigheden. Ook is het goed de deelnemers hun mening concreet te laten maken met voorbeelden of beschrijvingen.

Gespreksvolgorde:
In een focusgroep zijn 5 tot 10 vragen meer dan voldoende. Het beste is om dit open vragen te laten zijn.
Aan het begin van de focusgroep zal er een openingsvraag worden gesteld. Deze vraag is kort te beantwoorden door alle deelnemers en vraagt meestal niet naar een mening.
Na de openingsvraag zullen er introductievragen gesteld worden. Deze vragen hebben het doel te reflecteren op de ervaringen die de deelnemers met het onderwerp gehad hebben. Door deze vragen niet te moeilijk te maken zullen deze vragen ook helpen om het gesprek op gang te krijgen.
De volgende vragen zijn de zogenoemde transitie vragen. Ze zijn bedoeld om een brug te leggen naar de onderwerpen waarvoor de focusgroep daadwerkelijk georganiseerd is. Na deze overbruggingsvragen zullen de sleutelvragen komen. Dit zijn de hoofdvragen voor het onderzoek.
Als laatst zijn de afrondende vragen aan de beurt. Deze zijn bedoeld om de discussie naar een goed eind te brengen waarin de deelnemers de kans krijgen om op de bijeenkomst te reflecteren.
Dit kunnen vragen zijn die naar het gehele onderwerp terugkoppelen of samenvattende vragen.
Ook wordt er terug gekoppeld naar wat de deelnemers van de discussie vonden. Hebben ze nog vragen gemist die ze wel hadden verwacht? Deze feedback kan dan meegenomen worden naar een volgende focusgroep.

De groepsleider:

De taak van de groepsleider is van essentieel belang gedurende de focusgroep. Hieronder staan een aantal vaardigheden beschreven die de groepsleider moet bezitten, de groepsleider

- begeleidt de deelnemers op de manier die aansluit bij de groep.
- zorgt dat er niet teveel wordt afgedwaald van het onderwerp.
- zorgt voor enthousiasme gedurende de discussie.
- houdt de tijd in de hand.
- draagt respect uit naar de deelnemers en hun mening.
- blijft alert, ook al is informatie al eerder gehoord.
- communiceert op een duidelijke en precieze manier.
- is vriendelijk en draagt ook een gevoel voor humor uit.
- heeft voldoende kennis over het onderwerp.

Naast de groepsleider is er ook een assistent groepsleider. Deze persoon zorgt voor de aantekeningen en opnames gedurende de discussie. Ook zal deze persoon meeluisteren met de discussie en op de non-verbale communicatie van de deelnemers letten.

Door een pauze in de focusgroep te houden, kunnen de groepsleider en de assistent met elkaar overleggen en evt. bevindingen terug koppelen na de pauze.

Resultaat van focusgroep:

Vanuit de focusgroep zullen conclusies worden getrokken, deze conclusies zijn de basis voor het ontwerpen en implementeren van verbeteringen.

Analyse :

Er zijn verschillende manier om de resultaten van een focusgroep te analyseren :

- De discussie wordt opgenomen op een geluidsdrager en van deze geluidsopname wordt een verbatim geschreven.
- De discussie wordt opgenomen op een geluidsdrager en van deze geluidsopname worden de uitspraken die in verband staan met het onderzoek uitgeschreven.
- Er wordt een analyse gemaakt op basis van de gemaakte aantekeningen en de geluidsopname wordt hierbij gebruikt als geheugensteun.
- De analyse vind plaats op basis van wat de groepsleider hebben onthouden. Zij zullen direct na het interview hiervan direct een uitwerking moeten schrijven.

De eerste neemt veel tijd in beslag, toch is deze wel het meest precies.

Bijlage 8: Mailinstructie medewerkers

Ede, 13 april 2010

Betreft: Vragenlijst onderzoek voor Helpende Handen

Beste medewerker,

Graag nodigen wij u uit om mee te werken aan een onderzoek van de organisatie Helpende Handen. Het onderzoek wordt uitgevoerd door onderzoeksters van de Christelijke Hogeschool Ede. U vindt in de bijlage van deze email een vragenlijst over de zorgverlening aan cliënten met een verstandelijke beperking binnen de reformatorische gezindte.

Helpende Handen heeft om onderzoek gevraagd naar de redenen waarom cliënten soms zo lang op de wachtlijst staan voor zij de gewenste zorg ontvangen. Eerder zijn interviews afgenomen bij cliënten en hun familieleden en in een later stadium gaan we managers bevragen via een enquête. In dit deel van het onderzoek zijn we heel benieuwd naar de mening van de hulpverleners van reformatorische zorg aan mensen met een verstandelijke beperking.

Uw inbreng wordt erg gewaardeerd.

Zou u de vragenlijst in het Worddocument volledig willen invullen op de daarvoor bestemde plaatsen, waarna u het bestand dient op te slaan en in een email als bijlage aan ons retourneert. De gegevens worden anoniem verwerkt. Als u het op prijs stelt sturen wij u aan het eind van het onderzoek een samenvatting van de conclusies.

Wilt u de ingevulde vragenlijst **vóór 23 april** retourneren naar emmuusers@student.che.nl
Ook voor vragen over de vragenlijst kunt u e-mailen naar dit adres.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Anne-Marthe Kroon &
Lize Muusers
Christelijke Hogeschool Ede

Bijlage 9: Vragenlijst medewerkers

1. In hoeverre bent u tevreden over de zorg die u kunt geven? Waar zou u verandering in willen aanbrengen?

.....

.....

2. In hoeverre merkt u dat zorgwensen van cliënten niet beantwoord worden?

Bijvoorbeeld:

- meer of minder intensieve behandeling,
- rekening houden met identiteit/ achtergrond

.....

.....

3. Wat verstaat u onder passende zorg in een organisatie met een reformatorische identiteit?

.....

.....

4. In hoeverre komt u in aanraking met cliënten die nog op zoek zijn naar passende zorg en nog op de wachtlijst staan?

.....

.....

5. Hoe vind u de inhoudelijke informatie die cliënten krijgen over de onderstaande onderwerpen? Onderstreep wat van toepassing is.

a)	Procedure	slecht/matig/goed/weet niet
b)	Rechten en plichten	slecht/matig/goed/weet niet
c)	Verschillen in mogelijkheden tussen instellingen	slecht/matig/goed/weet niet

6. a. Hoe verloopt het contact van de cliënt die op de wachtlijst staat met de gewenste instelling?

.....

.....

b. Met wie heeft de cliënt contact?

.....

7. Wat is volgens u voor de cliënt die op de wachtlijst staat belangrijk in het ontvangen van informatie?

.....

.....

8. Kunt u iets vertellen over de wijze waarop de cliënt informatie ontvangt.

Gebeurt dat via:

- Brochures ja/nee
- Individueel gesprek ja/nee
- Internet ja/nee
- DVD's ja/nee
- Anders, namelijk:

  .....

9. Van wie heeft de cliënt deze informatie gekregen?

- MEE hulpverlener Ja/nee
- Leerkracht Ja/nee
- Ervaren ouder of vrijwilliger, Ja/nee
- Huisarts Ja/nee
- Anders, namelijk:

  .....

10. Welke informatie zou de cliënt, volgens u, nog meer nodig hebben (gehad)?

.....

.....

11. Sluit de zorg in uw organisatie, volgens u, aan bij de behoeften van de cliënt?

.....

.....

12. Welke rol speelt identiteit bij de behoefte van de cliënt?

.....

.....

13. In hoeverre heeft de cliënt zelf invloed op zijn/haar zorg binnen uw organisatie?

.....

.....

14. Wat of wie helpt de cliënt in het maken van keuzes voor veranderingen in de huidige zorg?

.....

.....

Vergeet u niet de ingevulde vragenlijst te retourneren?

Hartelijk bedankt voor het invullen van deze vragenlijst.