Eigen regie

Eigen regiestimulering van de cliënt middels het gebruik van effectieve gespreksvaardigheden van groepsleiders

Stichting Pedagogisch Sociaal Werk

Majda Bazzi

Eigen regie

Eigen regiestimulering van de cliënt middels het gebruik van effectieve gespreksvaardigheden van groepsleiders

Weert, mei 2017

Majda Bazzi

Studentnummer: 2219787

Afstudeeropdracht in het kader van Fontys Hogeschool Pedagogiek Eindhoven.
Begeleiders:
Gerben van Eeuwijk (Fontys Hogescholen)
Janneke Verrijt (PSW)

Voorwoord

Voor u ligt mijn profileringsproject dat ik heb uitgevoerd voor de opleiding Pedagogiek. Tijdens mijn laatste jaar heb ik stage gelopen bij een woonbegeleidingscentrum voor mensen met een verstandelijke beperking van Stichting Pedagogisch Sociaal Werk in Weert. Gedurende mijn stage heb ik verschillende ervaringen op mogen doen die een bijdrage hebben geleverd aan mijn beroepsontwikkeling, waaronder het schrijven van dit onderzoek. Het opzetten en uitvoeren van het onderzoek was verder een uitdagende en leerzame opdracht. Ik hoop dan ook ter harte dat het resultaat een meerwaarde levert voor de organisatie. Middels feedback van zowel mijn PP docent als mijn medestudenten heb ik dit onderzoek tot een goed eind kunnen brengen.

Ik zou dan ook graag de gelegenheid willen nemen om mijn PP docent Gerben van Eeuwijk en mijn stagebegeleidster Janneke Verrijt te bedanken voor hun begeleiding tijdens de totstandkoming van dit onderzoek.

Weert, mei 2017

Majda Bazzi

Samenvatting

Het onderwerp dat centraal staat tijdens deze scriptie is effectieve gespreksvaardigheden van groepsleiders voor eigen regiestimulering van de (jong)volwassene met een verstandelijke beperking. In de literatuur wordt eigen regie over het leven onder andere geassocieerd met de woorden autonomie, zelfbepaling, zeggenschap en keuzevrijheid. Het lijkt paradoxaal om te spreken van eigen regie over het leven bij mensen met een verstandelijke beperking, immers doordat zij in een bepaalde mate afhankelijk zijn van andere mensen (PRVMZ, 2008). Echter, eigen regie van personen met een verstandelijke beperking is een centrale waarde in de zorg en ondersteuning zoals we die hedendaags kennen in onze samenleving (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2013). Gedurende mijn stageperiode bleek dat groepsleiders tegen vragen aanliepen bij het in gesprek treden met cliënten over eigen regie voeren. Zo wisten zij niet goed hoe ze in gesprek konden treden met de cliënt, zonder hierbij de cliënt een bepaalde richting in te sturen en/of voor diegene in te vullen. Doordat ze niet wisten welke gesprekstechnieken het meest effectief in werking zijn voor het stimuleren van de eigen regie van de cliënt, bestond er ook geen eenduidigheid in het handelen.

Om adviezen te kunnen bieden voor groepsleiders betreft effectieve gespreksvaardigheden aangaande de eigen regiestimulering van de cliënt, is er een kwalitatief interpretatief onderzoek verricht onder de groepsleiders van het woonbegeleidingscentrum Coenraad Abelsstraat van Stichting PSW. Hierbij is vooral de focus gelegd op de belevingen en ervaringen van groepsleiders omtrent het in gesprek treden met de cliënt aangaande eigen regie over het leven voeren. Middels de inzet van halfgestructureerde interviews is onder andere aan de groepsleiders gevraagd wat zij onder het begrip eigen regie verstaan, welke gespreksvaardigheden zij in zetten wanneer zij in gesprek gaan met de cliënt over eigen regie voeren en welke behoefte zij hebben aan kennis en/of (gespreks-)vaardigheden omtrent het in gesprek treden met de cliënt over eigen regie voeren. Daarnaast is de kennis van groepsleiders getest betreft theoretische modellen voor eigen regiestimulering.

Er komt uit de resultaten naar voren dat groepsleiders vanuit de organisatie goed geïnformeerd zijn over het begrip ‘eigen regie voeren’ voor de cliënt met een verstandelijke beperking. Alle groepsleiders weten wat het begrip eigen regie inhoudt, het belang ervan voor de cliënt en op welke manieren hier invulling aan kan worden gegeven. Begrippen als zelfbepaling, zelf richting geven en keuzevrijheid worden hierbij door groepsleiders benoemd.

Betreft gespreksvaardigheden zet het merendeel van de groepsleiders geen specifieke modellen in die dienen voor de eigen regiestimulering van de cliënt. Zij zetten echter basisvaardigheden in die bekend zijn uit de theorie van de gespreksvoering (Van der Molen, Hommes & Kluijtmans 2011). De kennis van de groepsleiders omtrent specifieke modellen voor eigen regiestimulering is ook niet optimaal gebleken. Groepsleiders maken naast deze vaardigheden ook gebruik van visuele ondersteuningsmiddelen die afgestemd zijn op de cliënt, diens niveau en diens beperking. Het gebruik maken van visuele ondersteuningsmiddelen in het gesprek is van belang bij personen met een verstandelijke beperking (Roeden & Bannink, 2012). Middels de inzet van deze middelen pakken de groepsleiders het op een onderbouwde wijze aan.

Wat er verder als belangrijk aandachtspunt in dit onderzoek naar voren komt, is dat groepsleiders handvaten aangeboden willen krijgen over hoe zij het beste in gesprek kunnen treden met cliënten met een laag niveau, waarbij men het lastig(er) vindt om de eigen mening te achterhalen. Het blijkt dat groepsleiders niet op één lijn zitten wat betreft het handelen aangaande deze doelgroep.

De groepsleiders zouden er baat bij hebben om hun bestaande kennis te verbreden. Dit kan worden gedaan middels de inzet van gerichte methodieken die hen helpen in gesprek te treden met een cliënt, zonder daarbij de cliënt te beïnvloeden en het initiatief bij die persoon te laten. Daarbij is de doelgroep met een laag niveau belangrijk, doordat het bij hen lastiger is om de mening of wensen te kunnen achterhalen en sneller het gevaar dreigt dat groepsleiders bepaalde aspecten gaan opleggen of invullen voor de cliënt. Dit gevaar is ook benoemd in het praktijkonderzoek.

Om groepsleiders ondersteuning te bieden bij het in gesprek treden met cliënten over eigen regie voeren over het leven en met name bij cliënten met een laag niveau, zijn er een aantal aanbevelingen geformuleerd. Zo zijn de inzet van de theoretische modellen als de theorie van de empowerment, de oplossingsgerichte methodiek en de competentiegerichte methodiek aanbevolen om te gebruiken. Uit de literatuur blijkt dat middels de inzet van deze modellen de eigen regie van de cliënt met een verstandelijke beperking gestimuleerd wordt (Nijgh & Bogerd, 2015). Daarnaast zijn er twee specifieke methodes aanbevolen voor cliënten met een laag niveau. Dit is de methodiek van de niet-sturende communicatie en de methodiek Daadkracht. Niet-sturende communicatie is een manier van communicatie waarbij de begeleider zo min mogelijk stuurt tijdens het gesprek met de cliënt (Van den Nieuwenhuizen, 2015). De methodiek Daadkracht heeft als doel om cliënten regie te geven over hun leven en hun optimaal zeggenschap te bieden (Communicatie Advies op maat, n.d.).
Tenslotte is er een aanbeveling gedaan voor intervisie van groepsleiders. Dit met als doel om het proces van de implementatie van gesprekstechnieken en methodieken te evalueren.

Verklarend begrippenlijst

Begrip:	
Eigen regie	Eigen regie is verbonden met de woorden autonomie, zelfbepaling, zelfbeschikking, zelfsturing, zeggenschap en keuzevrijheid. De cliënt heeft het recht om zelf te bepalen wat hij wilt met zijn leven en heeft hiermee zeggenschap over het eigen leven. Bij het maken van belangrijke keuzes heeft de cliënt echter niet de volledige zeggenschap, maar gaat hij in overleg met een zelfgekozen persoon die hij vertrouwt en waar hij zich prettig bij voelt (PRVMZ, 2008).
Participatie	Participatie betekent het deelnemen aan de samenleving. Daarnaast kan participatie ook een veranderende machtsrelatie betekenen, waarbij de invalshoeken van alle deelnemers daadwerkelijk invloed hebben op de besluitvorming Men kan pas participeren indien men zelfredzaam is (Dedding & Slager, 2013).
Empowerment	Empoweren is 'het sterker maken van mensen zelf' middels het opsporen en versterken van de kwaliteiten van het individu. Dit met als doel om de eigen regie van de cliënt te kunnen versterken (PRVMZ, 2008).
Oplossingsgerichte methodiek	Volgens Nijgh & Bogerd (2015) is het toewerken naar de gewenste toekomst het doel van oplossingsgericht werken/ Middels het stellen van vragen wordt de gewenste toekomst van de cliënt zo accuraat mogelijk geschetst. Hierbij wordt er aan de cliënt gevraagd welke stappen er in die gewenste richting leiden.
Competentiegerichte methodiek	De cliënt is competent wanneer hij optimaal kan functioneren naar zijn eigen mogelijkheden. Deze manier van werken bestaat uit een uitgebreide analyse, vaststellen van realiseerbare doelen en uitgewerkte methoden waarmee gewerkt wordt. De verschillende factoren die van invloed zijn op het functioneren van de cliënt worden in kaart gebracht door middel van een soort weegschaal (Nijgh & Bogerd, 2015).
Niet-sturende communicatie	Communicatie wordt mogelijk gemaakt door de cliënt uit te nodigen tot praten over van tevoren afgesproken onderwerpen in plaats van door het stellen van vragen. In tegenstelling tot de oplossingsgerichte methodiek volgt de professional de cliënt in het gesprek in plaats van dat hij voorop loopt (Van den Nieuwenhuizen, 2015).
Theorie van de gespreksvoering	Algemene gespreksvaardigheden ofwel basisvaardigheden van de gespreksvoering. Onderdelen hiervan zijn onder andere de luistervaardigheden, zoals het actief luisteren en de non-verbale houding van de professional. Daarnaast is het stellen van vragen ook een belangrijk aspect, zoals het stellen van open en/of gesloten vragen, doorvragen, maar ook het laten vallen van stiltes tijdens het gesprek.

Inhoudsopgave

Voorwoord ... 3
Samenvatting ... 4
Verklarend begrippenlijst ... 6
Inhoudsopgave ... 7
Hoofdstuk 1 De organisatie ... 9
1.1 Context ... 9
1.2 De missie en visie ... 9
1.3 Pedagogische kwestie ... 10
1.4 Probleemstelling ... 11
1.5 Doelstelling ... 11
1.6 Deelvragen ... 12
1.7 Onderzoeksopzet ... 12
1.8 Onderzoeksmethode ... 12
Hoofdstuk 2 Theorieonderzoek ... 13
2.1 De gehandicaptenzorg en eigen regie ... 13
2.2 Theoretische modellen & gespreksvaardigheden ... 18
2.3 De invloed van het literatuuronderzoek op het praktijkonderzoek ... 27
2.4 Stellingname keuze praktijkonderzoek ... 27
Hoofdstuk 3 Het praktijkonderzoek ... 28
3.1.1. Kwalitatief interpretatief onderzoek ... 28
3.1.2. De respondenten ... 29
3.1.3. De dataverzamelingsmethode ... 29
3.1.4. Betrouwbaarheid & validiteit ... 30
3.1.5. De data-analyse ... 31
3.2 De resultaten ... 31
3.2.1. De interpretatie ... 37
Hoofdstuk 4 Conclusies ... 39
Hoofdstuk 5 Aanbevelingen ... 45
Literatuur ... 51
Bijlage 1 Akkoordverklaring ... 54
Bijlage 2 GO Oriëntatie ... 55
Bijlage 3 GO Praktijkonderzoek ... 56
Bijlage 4 De 6xW formule ... 57
Bijlage 6 De interviewvragenlijst ... 62
Bijlage 7 Verantwoording interviewvragen ... 65
Bijlage 8 De topiclist ... 67
Bijlage 9 De codeboom ... 68

Inleiding

Gedurende dit onderzoek staat het thema gespreksvaardigheden voor eigen regiestimulering van groepsleiders centraal. De onderzoeksvraag die gesteld wordt binnen het onderzoek luidt als volgt: *''Hoe kunnen groepsleiders van groep 1 en 2 van het woonbegeleidingscentrum van de organisatie Pedagogisch Sociaal Werk gespreksvaardigheden inzetten tijdens een-op-een begeleidingsmomenten tussen de groepsleider en de (jong)volwassene met een verstandelijke beperking met als doel om de eigen regie van de cliënt te stimuleren?''*
Om tot een antwoord te kunnen op de hoofdvraag, zijn er verschillende stappen ondernomen, waaronder het uitvoeren van een literatuur- en praktijkonderzoek.

In het eerste hoofdstuk wordt de organisatie Stichting Pedagogisch Sociaal Werk beschreven. Hierbij wordt de pedagogische kwestie in verband gebracht. Stichting PSW heeft als doel om mensen met een verstandelijke handicap te ondersteunen, zodat ook zij een volwaardige plaats binnen de samenleving kunnen innemen. De stichting werkt vanuit het uitgangspunt dat de cliënt de regie heeft over het eigen leven. Deze dient zoveel mogelijk zelf richting, inhoud en regie over het eigen leven te kunnen geven (PSW, 2016).

Tijdens het tweede hoofdstuk staat het theoretisch onderzoek centraal. Het literatuuronderzoek richt zich met name op gesprekstechnieken die gericht zijn op eigen regiestimulering van de cliënt met een verstandelijke beperking. Daarnaast wordt er ook de focus gelegd op het thema eigen regie binnen de gehandicaptenzorg.

In het derde hoofdstuk staat de beschrijving van het praktijkonderzoek centraal. De onderzoeksopzet wordt als eerste beschreven, waarin onder andere de keuze voor de groep respondenten wordt toegelicht en de manier van gegevensanalysering. In de paragraaf erop volgend zijn de resultaten beschreven van de groepsleiders rondom hun handelen voor eigen regiestimulering van de cliënt met een verstandelijke beperking.

In het vierde hoofdstuk worden er conclusies beschreven. Deze gelden ter beantwoording van de deelvragen die opgesteld zijn tijdens dit onderzoek. De conclusies zijn een integratie van informatie afkomstig uit het praktijk- en literatuuronderzoek.

In hoofdstuk vijf staan de aanbevelingen beschreven die zijn voortgevloeid uit de conclusies. Deze zijn bruikbaar voor de doelgroep groepsleiders uit dit onderzoek. Tenslotte wordt er in hoofdstuk zes een kritisch evaluatieverslag beschreven die betrekking heeft op de opzet, uitvoering en uitkomst van dit onderzoek.

Hoofdstuk 1 De organisatie

In dit hoofdstuk wordt de probleemstelling en aanleiding van het onderzoek beschreven. Daarnaast zullen de pedagogische kwestie en doelstellingen worden benoemd. Tot slot zullen de hoofdvraag met bijbehorende deelvragen en de onderzoeksmethode toegelicht worden.

1.1 Context

Voor dit profileringsproject zal er onderzoek worden verricht binnen de stichting Pedagogisch Sociaal Werk (PSW). De stichting is een non-profit organisatie die zich richt op het bieden van zorg en ondersteuning aan kinderen, jongeren en volwassenen met een verstandelijke beperking. De geboden zorg en ondersteuning richt zich op de volgende gebieden; wonen, werken, dagbesteding, onderwijs en vrije tijd. Stichting PSW heeft als doel om mensen met een verstandelijke handicap te ondersteunen, zodat ook zij een volwaardige plaats binnen de samenleving kunnen innemen (PSW, 2016).
In de stad Weert zijn er diverse locaties waar woonbegeleidingscentra gevestigd zijn. PSW Wonen Weert aan de Coenraad Abelsstraat is een woonbegeleidingscentrum voor (jong)volwassenen met een verstandelijke beperking. De stichting biedt begeleiding aan mensen vanaf de leeftijd van +/- 16 jaar met een lichte, matige of ernstige verstandelijke beperking. Daarnaast kunnen cliënten een zintuigelijke of lichamelijke beperking of andere problematiek hebben (PSW, 2016).

1.2 De missie en visie

De missie en visie van stichting PSW zijn vastgelegd in wat de organisatie noemt ‘de Taak’. Deze heeft als belangrijkste uitgangspunten:

- Regie over het eigen leven
- Werken in de driehoek
- Cliënt in de samenleving
- Mogelijkheden, talenten en vaardigheden
- Professionele en betrouwbare organisatie (PSW, 2016)

Regie over het eigen leven

Stichting PSW werkt vanuit het uitgangspunt dat de cliënt de regie heeft over het eigen leven. Zij werken vanuit een individuele benadering die zich richt op de cliënt en diens persoonlijke welzijn. De stichting streeft naar een zo groot mogelijk eigen verantwoordelijkheid van de cliënt. Deze dient zoveel mogelijk zelf richting, inhoud en regie over het eigen leven te kunnen geven (PSW, 2016).

Werken in de driehoek

De medewerkers van PSW dienen te werken volgens de ‘driehoek’. Ze werken op basis van gedeelde verantwoordelijkheid met de cliënt en diens systeem. De driehoek bestaat uit cliënt, ouder(s)/verwanten en medewerkers.
Verder hecht de stichting op het niveau van organisatie waarde aan participatie van de cliënt en diens ouders/vertegenwoordigers (PSW, 2016).

Cliënt in de samenleving

‘’ Ieder mens heeft de behoefte aan een veilige, sociale omgeving omringd met familie, vrienden en kennissen. PSW heeft aandacht voor het stimuleren en het in stand houden van het netwerk van de cliënt’’ (PSW, 2016).

Mogelijkheden, talenten en vaardigheden
Ieder kind en volwassene heeft zijn/haar eigen mogelijkheden, talenten en vaardigheden. PSW richt zich met de zorg en ondersteuning die zij bieden op de ontwikkeling, het benutten en/of in stand houden van talenten en vaardigheden van de cliënt (PSW, 2016).

Professionele en betrouwbare organisatie
De stichting wilt graag als een professionele, slagvaardige, toegankelijke en betrouwbare organisatie te werk gaan. Zo beschrijven zij het als volgt:
'' We doen wat we beloven, we zijn eerlijk en open in onze communicatie en ons beleid is transparant. Van onze medewerkers vragen wij deskundigheid en betrokkenheid'' (PSW, 2013).

1.3 Pedagogische kwestie
Uit de literatuur blijkt dat het hebben van een verstandelijke of meervoudige beperking in veel gevallen leidt tot problemen in het sociale functioneren en problemen in de participatie aan onze steeds complexer wordende samenleving (Buntinx & Van Gennep, 2007). Als mens zijnde maakt men altijd deel uit van de maatschappij. Tegenwoordig wordt er in onze maatschappij veel nadruk gelegd op de begrippen 'autonomie' en 'eigen regie'. Zo ook binnen de gehandicaptenzorg. Eigen regie is voor personen met een verstandelijke beperking echter niet overal vanzelfsprekend (Buntinx & Van Gennep, 2007). Zelfbepaling, keuze en controle zijn van principieel belang voor de kwaliteit van leven/bestaan van mensen met een verstandelijke beperking. Net als iedere andere burger hebben zij ook het recht om dit te ervaren. Het zelf vorm kunnen geven aan het eigen bestaan wordt gezien als een wezenlijk kenmerk van een goede kwaliteit van het bestaan van het leven (Buntinx & Van Gennep, 2007).

Mensen met een verstandelijke handicap dienen de gelegenheid te krijgen om zo goed mogelijk te kunnen participeren in onze samenleving. Alle facetten van het leven dienen zich af te spelen binnen de maatschappelijke context. Wanneer men leeft in de samenleving moet men ook deel kunnen nemen aan reguliere voorzieningen en diensten. Wat belangrijk is binnen maatschappelijke participatie is dat mensen met een verstandelijke handicap hun eigen leven zoveel mogelijk zelf mogen bepalen. Dit is van belang om de kwaliteit van het eigen leven te kunnen verwezenlijken (PRVMZ, 2008). De kernwoorden voor dit proces zijn dan ook keuzevrijheid, zelfverantwoordelijkheid en zelfbeschikking.

De stichting PSW vindt het belangrijk dat kinderen en (jong)volwassenen met een verstandelijke beperking het recht hebben op een volwaardige plek in onze samenleving. Zij hebben als doel om cliënten zoveel mogelijk zelf richting aan het eigen leven te laten geven (PSW, n.d.). Volgens Buntinx & Van Gennep (2007) wordt een verstandelijke beperking gezien als het resultaat van de interactie tussen persoonlijke competenties, omgevingseisen en de ontvangen ondersteuning. De mate van bejegening van de zorgmedewerker zorgt uiteindelijk voor het wel of niet succesvol uit kunnen voeren van de eigen regie van de cliënt. Voor het kunnen voeren van eigen regie is een open dialoog tussen zorgmedewerker en cliënt de basis, waarbij de cliënt de ruimte krijgt om zijn/haar wensen, ideeën en/of problemen uit te spreken (Buntinx & Van Gennep, 2007).

Er zijn een aantal bekende gesprekstechnieken die gehanteerd kunnen worden wanneer een hulpverlener in gesprek treedt met een cliënt. Bekende methodes zijn onder andere de oplossingsgerichte gespreksvoering en de theorie van de empowerment. Tijdens dit onderzoek zullen deze en andere methodes toegelicht worden in het theoretisch kader.

1.4 Probleemstelling

Naar aanleiding van gesprekken is er naar voren gekomen dat groepsleiders tegen moeilijkheden aanlopen bij het in gesprek treden met cliënten tijdens een-op-een begeleidingsmomenten. Groepsleiders weten niet hoe ze tijdens gespreksmomenten de juiste vragen kunnen stellen aan de cliënt om de eigen regie te stimuleren, zonder dat zij de cliënt gaan sturen of voor hem/haar in gaan vullen.
Doordat men niet weet welke gespreksvaardigheden het meest effectief zijn voor het stimuleren van de eigen regie van de (jong)volwassene met een verstandelijke beperking, bestaat er hier geen consistentie over. Hierdoor loopt men hier vaak tegenaan, doordat ze niet goed weten hoe ze het beste in gesprek kunnen treden bij een-op-een begeleidingsmomenten. Groepsleiders van het woonbegeleidingscentrum van PSW zouden graag tips willen ontvangen over effectieve gespreksvaardigheden, zodat dit hen helpt in hun werk. Uit bovenstaande gegevens komt de probleemstelling van deze afstudeerscriptie naar voren.
De resultaten van dit onderzoek zullen de groepsleiders van het woonbegeleidingscentrum van PSW ondersteunen en handvaten gaan bieden met betrekking tot het bovengenoemd onderwerp.

1.5 Doelstelling

De doelstelling van het onderzoek is om een bijdrage te leveren aan de verbetering van de gespreksvaardigheden van groepsleiders van het WBC, zodat dit uiteindelijk ten goede komt aan de stimulering van de eigen regie van de cliënt. Het komt daarnaast ten goede aan het ondersteuningsplan van de cliënt en hiermee ook de organisatie, doordat het voor het plan belangrijk is dat er op een goede manier de daadwerkelijke wensen van de cliënt zijn achterhaald.
Tijdens deze afstudeerscriptie zal er antwoord worden gegeven op de volgende vraag:
Hoe kunnen groepsleiders van groep 1 en 2 van het woonbegeleidingscentrum van de organisatie Pedagogisch Sociaal Werk gespreksvaardigheden inzetten tijdens een-op-een begeleidingsmomenten tussen de groepsleider en de (jong)volwassene met een verstandelijke beperking met als doel om de eigen regie van de cliënt te stimuleren?

Om tot een antwoord te komen op de hoofdvraag zullen er deelvragen worden opgesteld die middels literatuur- en praktijkonderzoek zullen worden beantwoord.
Voor het praktijkonderzoek zullen er interviews worden afgenomen met groepsleiders van groep 1 en 2 van het woonbegeleidingscentrum van PSW. Groep 1 en 2 zijn de twee groepen met de doelgroep (jong)volwassenen met een verstandelijke beperking.

Definitie	
Eigen regie	Er is geen eenduidige definitie voor de woorden ‘eigen regie over het leven’. Eigen regie is verbonden met de woorden autonomie, zelfbepaling, zelfbeschikking, zelfsturing, zeggenschap en keuzevrijheid. De cliënt heeft het recht om zelf te bepalen wat hij wilt met zijn leven en heeft hiermee zeggenschap over het eigen leven. Hij is regisseur over het eigen leven, heeft greep op zichzelf en het bestaan binnen zijn omgeving. Bij het maken van belangrijke keuzes heeft de cliënt echter niet de volledige zeggenschap, maar gaat hij in overleg met een zelfgekozen persoon die hij vertrouwt en waar hij zich prettig bij voelt (PRVMZ, 2008).

1.6 Deelvragen
Hieronder volgen de 5 deelvragen die onderzocht gaan worden:

- Op welke manieren wordt er in de gehandicaptenzorg invulling gegeven aan eigen regie voor cliënten met een verstandelijke beperking?
- Welke gespreksvaardigheden kunnen er door groepsleiders ingezet worden tijdens een-op-een begeleidingsmomenten om de eigen regie te stimuleren van de cliënt met een verstandelijke beperking?
- In hoeverre wordt de eigen regie van de (jong)volwassene met een verstandelijke beperking gestimuleerd binnen groep 1 en groep 2 van het woonbegeleidingscentrum van PSW?
- Welke gespreksvaardigheden worden er door groepsleiders ingezet wanneer zij in gesprek treden met de cliënt over eigen regie?
- Welke behoeften hebben groepsleiders aan kennis en vaardigheden om in gesprek te treden met de cliënt over eigen regie?

1.7 Onderzoeksopzet
Dit onderzoek richt zich op groep 1 en 2 van het woonbegeleidingscentrum van PSW. Het is een kwalitatief onderzoek die betrekking heeft op gespreksvaardigheden van groepsleiders met betrekking tot het stimuleren van de eigen regie van de cliënt. Hierbij draait het om de ervaringen en competenties van de groepsleiders met betrekking tot het bovengenoemd onderwerp.

1.8 Onderzoeksmethode
Om tot een antwoord te komen op de hoofdvraag en deelvragen is er gekozen om een kwalitatief onderzoek te houden. De beleving van degene die onderzocht wordt staat centraal binnen het kwalitatief onderzoek (Verhoeven, 2011). Er zullen diverse methodes toegepast worden om een antwoord te kunnen krijgen op de hoofdvraag en deelvragen. Zo zal er een literatuurstudie worden gedaan en zullen er interviews worden afgenomen. Respondenten die voor de interviews benaderd zullen worden, zijn de groepsleiders van groep 1 en 2 van het woonbegeleidingscentrum van Stichting Pedagogisch Sociaal Werk. Dit betreft zowel de persoonlijk begeleiders, begeleiders als de ondersteunend begeleiders wat in totaal acht medewerkers zijn. Er zal gebruik worden gemaakt van een semigestructureerd interview om te vragen naar ervaringen van groepsleiders omtrent het in gesprek treden met cliënten aangaande het stimuleren van de eigen regie. Daarnaast zal er ook worden gevraagd naar welke behoeften aan kennis en vaardigheden groepsleiders hebben omtrent het onderwerp. Bij een kwalitatief onderzoek gaat het verder om informatie en ervaringen verzamelen en niet om het verkrijgen van cijfermatige informatie en/of vergelijkingen (Verhoeven, 2011).
De interviews zullen uitgewerkt worden in transcripten. De datagegevens zullen vervolgens geanalyseerd worden middels een codeboom.

Hoofdstuk 2 Theorieonderzoek

In dit hoofdstuk komt het theoretisch kader ofwel theorieonderzoek aan bod. Dit onderzoek wordt gebruikt om een antwoord te kunnen geven op de eerste twee deelvragen die opgesteld zijn in het vorige hoofdstuk. Er zal aan de hand van verschillende theoretische perspectieven een voorlopige conclusie ontstaan die tevens als aanleiding geldt voor het praktijkonderzoek.

2.1 De gehandicaptenzorg en eigen regie

In deze paragraaf zal er antwoord worden gegeven op de volgende deelvraag:
Op welke manieren wordt er in de gehandicaptenzorg invulling gegeven aan eigen regie voor cliënten met een verstandelijke beperking?

Bij mensen met een verstandelijke beperking lijkt het paradoxaal om te spreken van eigen regie over het leven. Dit komt immers doordat zij in een bepaalde mate afhankelijk zijn van andere mensen. Er is een spanningsveld tussen zelfbeschikking en afhankelijkheid. Volgens de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid en Maatschappelijke Zorg ofwel PRVMZ (2008) zijn de begrippen 'regie over het eigen leven' en 'autonomie' verwante begrippen. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2013) concludeert dat eigen regie van personen met een verstandelijke beperking een centrale waarde in de zorg en ondersteuning is. Mensen met een verstandelijke beperking krijgen de ruimte om zelf vorm en inhoud aan het eigen leven te geven. Zij ontvangen hierbij ondersteuning die past bij hun hulpvraag. Bij het regie voeren over het eigen leven, krijgt men ook de ruimte om eigen regie te nemen over de zorg en ondersteuning die zij ontvangen. Volgens de VGN (2013) draait het bij eigen regie erom dat een mens invloed moet kunnen ervaren op wat er wel en niet met hem/haar gebeurt. Dit komt voor bij kleine keuzemogelijkheden die zich in het dagelijks leven voordoen. Denk hierbij aan de keuze betreft de kleding die de cliënt wilt dragen, wat de cliënt als broodbeleg wilt of de temperatuur van het washandje waar de cliënt mee gewassen wordt. Naast de kleine keuzemogelijkheden komt het kunnen uitvoeren van eigen regie natuurlijk ook voor bij belangrijke, ingrijpendere beslissingen. Bijvoorbeeld het kunnen kiezen waar de cliënt gaat wonen en met wie of wat voor werk de cliënt wilt doen. De mate van de beperking (licht of ernstig) maakt in deze zin niet uit. Voor ieder individu is het van belang om eigen invloed over het leven te kunnen ervaren (VGN, 2013). Het beïnvloeden van de leefomgeving van iedere cliënt dient mogelijk te worden gemaakt. Bij cliënten die een ernstige verstandelijke beperking hebben, dient vaak een extra inspanning in de ondersteuning en in observatiemethoden te worden gemaakt om te kunnen onderzoeken wat deze persoon uniek maakt en wat voor keuzes hij zou willen maken.

Maatschappelijk perspectief

Vanuit maatschappelijk perspectief gezien is de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking veranderd sinds de decentralisatie in het sociale domein die is ingegaan op 1 januari 2015. De Wet langdurige zorg is de opvolger van de wet Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Mensen die 24 uur per dag en 7 dagen in de week zorg nodig hebben, vallen onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Het doel van de nieuwe wetgeving is dat gemeenten de zorg dichter bij de burger kunnen brengen en hiermee zowel efficiënter als goedkoper de zorg kunnen organiseren. De wet maatschappelijke ondersteuning (wmo) stimuleert de zelfstandigheid van het individu. Een belangrijk uitgangspunt van de wet is dat mensen met een beperking eerst dienen te kijken of ze met de hulp van het eigen netwerk (bv. familie) of met eigen betaling tekorten kunnen vereffenen. Pas wanneer hier geen oplossing wordt gevonden en de burger niet in staat is tot maatschappelijke participatie, dient de gemeente hulp in te schakelen via een vangnet. De nieuwe wmo streeft ernaar dat de

burger eigen verantwoordelijkheid draagt voor het inrichten van zijn eigen leven en dat hij deelneemt aan het maatschappelijk leven. Daarnaast wordt er van de burgers verwacht dat zij elkaar hierin naar vermogen bijstaan (Nijgh & Bogerd, 2015). De eigen kracht van het individu en diens netwerk dienen hierbij zoveel mogelijk benut te worden. De doelen van de wmo zijn zelfredzaamheid, bescherming, participatie en sociale samenhang. Dit heeft als gevolg dat men meer verantwoordelijkheid en regie moet kunnen voeren over het eigen leven (Nijgh & Bogerd, 2015).

In de afgelopen decennia hebben zorgaanbieders een dominante positie gehad. Zorginstellingen namen mensen met een verstandelijke beperking op, waarbij zij de zorg totaal van de cliënten overnamen. De zorg ging zover dat het op alle facetten van het leven besloeg. Met als gevolg dat ook de eigen regie van de cliënt in de handen van de zorginstelling kwam. De afgelopen jaren heeft zich een ingrijpende omslag voorgedaan, namelijk de vermaatschappelijking. Vraagsturing en gewoon burgerschap zijn hierbij de sleutelwoorden geworden. In tegenstelling tot de klassieke intramurale setting waarbij de zorg het hele leven van de cliënt als het ware omsloot, is in de vermaatschappelijkte samenleving de zorg onderdeel van het leven van de cliënt waarbij ook andere maatschappelijke partijen aan bod komen (zorg, wonen en welzijn). Echter, ondanks dat de situatie bij zorginstellingen de afgelopen jaren aanzienlijk is veranderd, is de traditionele zorgcultuur nog op veel plaatsen aanwezig (PRVMZ, 2008).

Juridisch-ethisch perspectief

Het mensenrechtenverdrag van de Verenigde Naties (2007) heeft een verdrag opgesteld inzake de rechten van personen met een handicap. Sinds juli 2016 is het geratificeerde VN-Verdrag Handicap in Nederland officieel in werking getreden. Het verdrag heeft als doel om de positie van mensen met een beperking te verbeteren. Het gaat hierbij om personen met een langdurige lichamelijke, verstandelijke, mentale en/of zintuigelijke beperking (Rijksoverheid, n.d.). Zo wordt er in het VN-verdrag onder andere gesteld dat het van belang is dat mensen met een handicap de vrijheid krijgen om hun eigen keuzes te kunnen maken, waarbij zij erkend worden in hun individuele autonomie en onafhankelijkheid. Daarnaast dienen mensen met een handicap in de gelegenheid te worden gesteld om actief betrokken te kunnen zijn bij besluitvormingsprocedures aangaande beleid en programma's (Verenigde Naties, 2007).

De grondbeginselen van het verdrag gaan o.a. uit van respect voor inherente waardigheid en de persoonlijke autonomie van de persoon meegerekend dat de persoon de vrijheid heeft om zelf keuzes te maken en de onafhankelijkheid heeft van personen (artikel 3). Artikel 10 van het VN-mensenrechtenverdrag heeft betrekking op het facet recht op leven. Dit artikel gaat ervanuit dat ieder persoon beschikt over het recht op leven. Hierbij dienen alle maatregelen genomen te worden om te kunnen garanderen dat personen met een beperking hier net als alle anderen ten volste van kunnen genieten (gelijkheid).

In het verdrag wordt verder het gelijke recht erkend van personen met een handicap om in de maatschappij te wonen en deel te nemen. Zij dienen dezelfde keuzemogelijkheden als anderen te krijgen, waarbij er passende en doeltreffende maatregelen dienen te worden genomen om het te vergemakkelijken voor de personen met een handicap zodat ook zij ten volle kunnen genieten, deel uit te kunnen maken van de samenleving en te participeren in de maatschappij. Er dient te worden gewaarborgd dat mensen met een handicap net zoals anderen de kans krijgen om vrijelijk hun verblijfplaats te kiezen en zodoende ook waar en met wie zij leven. Zij dienen niet verplicht te zijn om te leven in een bepaalde leefregeling (VN, 2007).

De professional

Bij het kunnen voeren van eigen regie van de cliënt dient de professional een vraaggerichte en responsieve grondhouding aan te nemen. Deze richt zich op het bewust maken van de cliënten met een verstandelijke beperking en hen de ruimte te bieden om zoveel mogelijk zeggenschap te kunnen uitoefenen op alle facetten in hun leven. Het is de taak van de professional om een bijdrage te leveren aan de creatie van een uitdagende omgeving voor de cliënt die zijn beroep doet op ontplooiing, kansen biedt om nieuwe ervaringen op te kunnen doen, grenzen te verkennen en verleggen en hierbij tegelijkertijd voldoende veiligheid biedt (VGN, 2013). Deze omgeving hoort het proces van empowerment te versterken en stimuleren, wat ervoor zorgt dat mensen hun eigen levensdoelen na kunnen streven. De professionele relatie tussen professional en cliënt dient gebaseerd te zijn op vertrouwen en respect. Het is ook gebruikelijk dat er duidelijke afspraken worden gemaakt wat betreft de zorg en ondersteuning, dat deze vast worden gelegd en op regelmatige basis worden geëvalueerd (VGN, 2013).

Het uitvoeren van eigen regie houdt echter niet in dat alles zomaar kan of mag. Voor ieder mens geldt dat er grenzen zijn aan zeggenschap, namelijk wanneer dit ten koste gaat van de persoon zelf, een ander of indien middelen en mogelijkheden niet toereikend genoeg zijn om alle wensen te kunnen vervullen. Hier geldt dat er grote verschillen zijn tussen cliënten. Wanneer er bij een cliënt sprake is van minderjarigheid, wilsonbekwaamheid of ondersteuning binnen het kader van gedwongen hulpverlening, dient de regie voor de persoon ook deels ingevuld te worden door personen in het sociale netwerk van de cliënt en door de professional. In dergelijke situaties is het natuurlijk ook van belang dat de mogelijkheden die zich voor de cliënt voordoen betreft het invloed uitoefenen op zaken die voor hem/haar van belang zijn, zoveel mogelijk benut dienen te worden (VGN, 2013).

Sociaal netwerk betrekken

Vanuit maatschappelijk perspectief gezien is het bij het kunnen voeren van eigen regie van belang dat het sociaal netwerk van de cliënt actief betrokken wordt. De regie over de levensgebieden van de persoon en de regie over de zorg ligt bij de persoon met de verstandelijke beperking en diens ouders. Indien de regierol niet meer kan worden uitgevoerd door de cliënt en zijn ouders, is het niet (meer) vanzelfsprekend dat de zorginstelling deze taak van hen overneemt. De ouders en anderen in de directe omgeving van de cliënt vervullen dus een erg belangrijke rol wat betreft de ondersteuning van de cliënt bij het regie voeren over het eigen leven. Er dient geïnvesteerd te worden in het versterken van de natuurlijke omgeving van de cliënt (PRVMZ, 2008).
Indien ouders het niet meer aankunnen (bv. door overlijden) en er niet direct andere personen zijn in de natuurlijk omgeving van de cliënt die ondersteuning kunnen bieden in het voeren van de eigen regie, dient er op zoek te worden gegaan naar alternatieve vormen van steun. Deze steun dient aanvullend te zijn op de ondersteuning van de natuurlijke omgeving van de cliënt. De keuze hiervoor ligt natuurlijk zoals altijd bij de cliënt en diens ouders/systeem. De PRVMZ (2008) legt ook bepaalde alternatieven voor die als aanvulling kunnen gelden op de ondersteuning van de natuurlijke omgeving van de cliënt, waaronder de persoonlijke coach en de persoonlijke netwerken en persoonlijke toekomstplannen. De persoonlijke coach is de persoon die hulp en steun verleent bij het regie voeren over het eigen leven. Dit wordt ook beschouwd als een eerste stap. Een valkuil is dat de steun van één persoon kan afhangen. De opvattingen van die persoon worden dan leidend voor het leven van de cliënt. Er zal dus altijd gestreefd moeten worden naar ‘een balance of powers’ ofwel de ondersteuning dient altijd van meerdere personen te komen (PRVMZ, 2008).

De persoonlijke netwerken

Over het algemeen hebben mensen met een verstandelijke beperking vaak een mager netwerk. Eenieder is vrij om hierin keuzes te maken. Een klein netwerk dat bestaat uit ouders, een familievriend en een persoonlijk begeleider zou ook voldoende kunnen zijn voor de persoon in kwestie en diens systeem. De PRVMZ (2008) benadrukt wel het belang van een zo rijk mogelijk persoonlijk netwerk, wat echter niet altijd hoeft te betekenen dat er veel personen aan deelnemen. Voorbeelden van kernwaarden die gelden voor een rijk netwerk zijn bijvoorbeeld dat het netwerk bereid is om medeverantwoordelijkheid te dragen voor praktische realisering van het Persoonlijk Toekomstplan of dat het functioneren van een netwerk een bepaalde inzet vraagt van de betrokkenen zoals enige organisatie, vergaderen met een bepaalde regelmaat en het vaststellen van afspraken (PRVMZ, 2008).

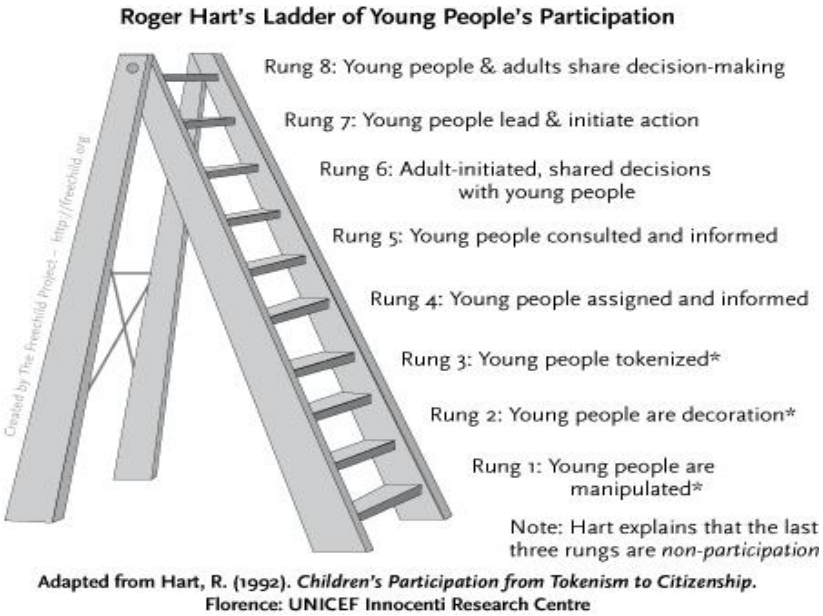
De Persoonlijke Toekomstplannen

Deze plannen worden tot stand gebracht via een bepaalde methodiek. Dit wordt gedaan middels een inventarisatie van de wensen, dromen en opvattingen van de cliënt die zijn ontstaan in de zorgvuldige dialoog met de cliënt zelf en diens ouders/systeem. De uitkomsten worden uiteindelijk tot een levensplan verwerkt (PRVMZ, 2008).

De participatieladder van Roger Hart

Participatie kan op verschillende niveaus en manieren van betrokkenheid. Volgens Brabander (2014) is het begrip zelfredzaamheid of wel eigen regie een voorwaarde voor participatie. Men kan pas participeren indien men zelfredzaam is. Sociale samenhang is het gevolg van participatie.

De socioloog Roger Hart (1992) heeft de participatieladder ontwikkeld om dit proces inzichtelijk te maken middels treden voor toenemende inbreng, verantwoordelijkheid en betrokkenheid. Dit model richt zich in eerste instantie op kinderen/jongeren, ofwel jeugdparticipatie (NJI, n.d.) Uit de literatuur blijkt dat er twee interpretaties van het begrip participatie mogelijk zijn. Zo kan het ‘deelnemen’ of aanwezig zijn’ betekenen. Daarnaast kan het ook een veranderende machtsrelatie betekenen, waarbij de invalshoeken van alle deelnemers daadwerkelijk invloed hebben op de besluitvorming (Dedding & Slager, 2013). De hoogste trede op de participatieladder is het (mee)beslissen. Hierbij nemen jongeren zelf het initiatief en voeren zij zelf projecten uit. Deze trede op de trap wordt beschouwd als de meest ideale vorm van jeugdparticipatie. Op de onderste trede staat manipulatie. Hierbij worden jongeren ingezet bij activiteiten die door volwassenen ingeleid zijn. Jongeren weten in dit soort gevallen ook vaak niet wat doelen of activiteiten inhouden. Er is dan ook sprake van schijnparticipatie.



Figuur 1 De participatieladder van Roger Hart (1992)

De eerste drie treden van de participatieladder vallen onder de 'schijnparticipatie'. Deze benaming wordt aangehouden, omdat hier geen sprake is van échte participatie.

Trede 1 Manipulatie
De jeugd wordt ingezet bij activiteiten die geïnitieerd worden door volwassenen, zonder dat zij de doelen of acties hiervan begrijpen (NJI, n.d.).

Trede 2 Decoratie
Kinderen of jongeren worden ingezet om acties van volwassenen op te leuken/op te luisteren (NJI, n.d.).

Trede 3 Afkopen ('tokenism')
Er is geen ruimte voor ideeën en inbreng van deelnemers, doordat zij overruled worden door volwassenen (Dedding & Slager, 2013). De deelnemers krijgen ogenschijnlijk een stem, zonder echt invloed te hebben op het onderwerp.

Trede 4 In opdracht, maar geïnformeerd
De volwassenen zorgen voor uitvoering van de activiteit. Zij betrekken de jeugd op ad hoc basis mee, door hen te informeren (NJI, n.d.).

Trede 5 Geconsulteerd en geïnformeerd
Volwassenen zorgen voor uitvoering van de activiteit, kinderen/jongeren worden hierbij geconsulteerd/geraadpleegd. De jeugd krijgt inzicht in het proces en hun mening wordt serieus genomen (NJI, n.d.).

Trede 6 Initiatief bij volwassenen, maar kind/jongere beslist mee
De volwassenen coördineren het project, maar betrekken de kinderen/jongeren bij alle onderdelen en zij worden ook om advies gevraagd (NJI, n.d.).

Trede 7 Initiatief en leiding bij kinderen/jongeren
De jeugd neemt initiatief en neemt besluiten over de uitvoering van een project. De volwassenen beschikken over een begeleidende positie (NJI, n.d.).

Trede 8 Initiatief bij kinderen/jongeren, kinderen/jongeren beslissen samen met volwassenen
De kinderen/jongeren nemen het initiatief en voeren de activiteit uit. Op initiatief van de jongeren worden volwassenen betrokken bij besluiten (NJI, n.d.).

2.2 Theoretische modellen & gespreksvaardigheden

In de tweede paragraaf zal er antwoord worden gegeven op de volgende deelvraag: *Welke gespreksvaardigheden kunnen er door groepsleiders ingezet worden tijdens een-op-een begeleidingsmomenten om de eigen regie te stimuleren van de cliënt met een verstandelijke beperking?*

Nijgh & Bogerd (2015) stellen dat de hulpverlener zich bewust moet zijn van het feit dat de cliënt zijn leven zelf vorm en inhoud geeft. Hierbij is het zijn taak cliëntgericht te werken door passende en juiste ondersteuning te bieden. Het staat centraal dat de cliënt zelf aangeeft wat hij belangrijk vindt in zijn leven. Hierbij is het de taak van de professional om dit vorm te geven. Het kan dan ook weleens nodig zijn om de cliënt te stimuleren eigen keuzes te maken. De professional moet goed onderzoeken wat de wensen van de cliënt zijn, waarbij hij de vaardigheid en juiste inzet moet hebben om de wensen als het ware te 'horen' en te leren kennen. Het is daarom essentieel om aandacht voor communicatie te hebben (Nijgh & Bogerd, 2015). Van der Molen, Hommes & Kluijtmans (2011) benoemen dat effectieve gespreksvoering mogelijk is wanneer er goed wordt geluisterd naar de ander en men dit ook aan de ander laat merken.

De theorie van de empowerment

Het is van belang dat een cliënt zo sterk mogelijk in de schoenen staat indien hij regie wilt voeren over het eigen leven. Vanuit pedagogisch perspectief gezien is 'empoweren' ofwel 'het sterker maken van mensen zelf' een manier om de eigen regie te kunnen versterken (PRVMZ, 2008). Zeggenschap of controle over het eigen leven is binnen empowerment een belangrijk kernbegrip. Binnen empowerment nemen mensen afscheid van een leven in onmacht en leren zij sturing te geven aan hun eigen leven. Zowel het opsporen als het versterken van kwaliteiten waar het individu over beschikt, staan in het proces van empowerment centraal. Middels empowerment verandert de houding van het individu ten opzichte van zichzelf, met als gevolg dat er zelfvertrouwen wordt opgebouwd. Daarnaast doet de persoon ook nieuwe vaardigheden en kennis op. Hierdoor verandert de houding van de persoon ten opzichte van de omgeving. Er wordt namelijk door het individu ervaren dat hij iets kan kiezen en er zelf invloed op uit kan oefenen. Van belang bij empowerment is de eigen ervaring. Dit leidt tot begrip, verandering van houding (attitude) en het zorgt voor de ontwikkeling van nieuwe vaardigheden (PRVMZ, 2008). Het kennispleingehandicaptensector (n.d.) concludeert dat middels empowerment het zelfvertrouwen, zelfbewustzijn en positief zelfbeeld wordt vergroot van het individu.

Maatschappelijk perspectief

Vanuit maatschappelijk perspectief gezien wordt een cliënt middels empowerment zowel persoonlijk als maatschappelijk sterker. Het zorgt ervoor dat het individu veerkracht ontwikkelt en macht & invloed verwerft (Jacobs, 2008). Van Regenmortel (2009) concludeert dat naast het ontwikkelen van deze vaardigheden een persoon ook een kritisch bewustzijn en participatie ontwikkelt. Vanuit erkenning van de eigen kwetsbaarheid blijft de persoon gericht op zijn kracht en potentie, wat als een doorgaand versterkingsproces werkt. Dit komt ook tot uiting in het proces van empowerment, wat volgens een vast aantal stappen verloopt. Het proces van empowerment verloopt via de stappen erkenning, waardering en herkenning, naar het ervaren van succes, perspectief op weg naar een hernieuwd gevoel van eigenwaarde en regie (Jacobs 2008; Van Haaster & Wijnen, 2005). In onderstaande afbeelding is een visuele weergave van dit proces te zien:

Figuur 2. Het proces van empowerment (Jacobs 2008; Van Haaster & Wijnen, 2005).

Jacobs (2008) concludeert dat empowerment een proces is van bewustwording, keuzes maken, gelegenheden voor het uitoefenen van invloed en meebeslissen. Het uitgangspunt is de dialoog tussen cliënt en hulpverlener. De inhoud hiervan hoort van belang te zijn voor beide gesprekspartijen. Dit vraagt participatie van beide gespreksdeelnemers en het denken vanuit twee perspectieven, namelijk die van de cliënt en die van hulpverlener. Empowerment vraagt een combinatie van professionele kennis en ervaringsdeskundigheid. De basis voor dialoog is cliëntparticipatie. De basis voor participatie daarentegen is ervaringskennis en cliëntperspectief. Onderstaand model dient als basis voor de uitwerking van de diverse aspecten van het begrip empowerment (Timmer, 2011).

Figuur 3 Ervaringskennis, participatie en empowerment (Timmer, 2011)

Volgens Timmer (2011) is empowerment gebaseerd op vier onderdelen die betrekking hebben op communicatie, denkwijze en uitvoering van de zorg. Kennisinbreng en attitude zijn centrale begrippen binnen het conceptuele model voor empowerment. Deze zijn de basis voor het communiceren, denken en uitvoeren van de zorg. Een verandering in de houding (attitude) van cliënt en hulpverlener is van belang, zodat er ruimte kan ontstaan voor gecombineerde kennisinbreng. Het draait hierbij om het perspectief van de cliënt naast dat van de hulpverlener, ervaringskennis gecombineerd met professionele kennis. Samen leidt dit tot een dialoog, die bestaat uit gedeelde zeggenschap en zelfbeschikking. Zeggenschap betekent in hoeverre de cliënt een gelijkwaardige rol heeft in de dialoog met de professional. Met zelfbeschikking wordt bedoeld dat de cliënt zelf kan bepalen, keuzes en verantwoordelijkheden heeft en regie kan voeren in de besluitvormingen. Het is de cliënt die uiteindelijk de beslissing neemt, deze is gebaseerd op basis van dialoog en gecombineerde kennisinbreng. Empowerment vraagt uiteindelijk van de cliënt dat hij zichzelf als primair verantwoordelijke ziet voor zijn eigen gezondheid. Om de zorg uiteindelijk uit te kunnen voeren, dient er sprake te zijn van samenwerking die bestaat uit zelfbeheer en gezamenlijkheid. Met zelfbeheer wordt bedoeld de rol van de cliënt in de uitvoering van de zorg en gezamenlijkheid betekent de gedeelde rol van cliënt en professional (Timmer, 2015).

Oplossingsgericht werken

Bij de oplossingsgerichte methodiek worden de sterke kanten en hulpbronnen van de cliënt benut. Het is een positieve methode om verandering bij mensen te kunnen bewerkstelligen. Vanuit pedagogisch perspectief gezien richt het oplossingsgericht werken zich op de versterking van de autonomie van de cliënt. Volgens Nijgh & Bogerd (2015) is het toewerken naar de gewenste toekomst het doel van oplossingsgericht werken. Hierbij gaat de aandacht vooral uit naar de oplossing en niet zo zeer naar het probleem (NJI, 2013).

Middels het stellen van vragen wordt de gewenste toekomst van de cliënt zo accuraat mogelijk geschetst. Hierbij wordt er aan de cliënt gevraagd welke stappen er in die gewenste richting leiden. Hierbij kan het een valkuil zijn dat de professional al te snel in oplossingen wilt denken, terwijl de cliënt in zijn hoofd nog bezig is met het probleem. Het bieden van erkenning is hierbij de eerste stap. Indien er ruimte is om verder te praten, dan wordt er gevraagd naar behaalde successen, uitzonderingen en tenslotte wordt er gevraagd hoe dicht de cliënt al bij het bereiken van zijn doel is. Tussen gesprekken/evaluatiemomenten zijn er eigenlijk (bijna) altijd wel verbeteringen te vinden, ook al vergt dit soms wat zoekwerk. De professional dient de cliënt te stimuleren om meer te doen van hetgeen wat goed ging. Indien er geen verbeteringen zijn, moet er een ander alternatief worden bedacht. Deze manier van werken zorgt ervoor dat het kwaliteit van het bestaan van de cliënt toeneemt en het werkplezier van de professional wordt vergroot (Nijgh & Bogerd, 2015). Bij deze methodiek wordt de cliënt door de hulpverlener gestimuleerd om zich een toekomst voor te stellen waarin het probleem zich oplost (NJI, 2013). Een uitgangspunt van de oplossingsgerichte methodiek is dat het voor de oplossing van problemen niet altijd noodzakelijk is om inzicht te hebben in het ontstaan ervan. Daarom is het van belang dat er gefocust wordt op het vinden van oplossingen. Doordat de cliënt binnen deze manier van werken wordt gezien als expert, is het referentiekader van de cliënt bepalend voor de manier waarop oplossingen worden vormgegeven. Het is de taak van de professional om een 'niet-weten' houding aan te nemen, zodat de 'expertrol' van de cliënt tot uitdrukking kan komen. Wanneer de cliënt benaderd wordt als de expert van zijn eigen leven, dan rest er niks anders voor de professional dan de eigen rol van expert los te laten. Als dit de basishouding is van de hulpverlener, benadert deze de cliënt met een open houding, nieuwsgierig en zonder te oordelen. Op deze manier wordt er 'leeg geluisterd', er wordt namelijk geluisterd naar wat een cliënt echt zegt (Teggelaar, Van den Bosch & Monster, 2008). De hulpverlener is wel de expert van het begeleidingsproces, wat inhoudt dat de professional de 'cliënt helpt zichzelf te helpen'. Dit doet hij door de voortgang van het gesprek te bewaken en door deze te bevorderen. Om dit te bereiken dient de professional vragen te stellen die de ander uitnodigt om na te denken over wat hij wilt of wat hij zou kunnen, door vragen te stellen die aanzetten tot actie ofwel tot het zetten van stappen in de richting waar de cliënt zelf naartoe wilt. Wat voor een leven de cliënt wilt leven en wat daarin belangrijk voor hem is, is iets wat niemand anders beter weet dan de cliënt zelf (Teggelaar, Van den Bosch & Monster, 2008).

De professional dient verder ook een 'leading from one step behind' houding aan te nemen, wat inhoudt dat hij figuurlijk gesproken achter de cliënt staat. Middels het stellen van oplossingsgerichte vragen kijkt de professional mee over de schouder van de cliënt. Daarnaast wordt de cliënt uitgenodigd om zijn eigen doel te bepalen en mogelijke oplossingen zo breed mogelijk te verkennen (NJI, 2013).

Tijdens het eerste gesprek formuleert de cliënt zijn doel, wat bij voorkeur in positieve, concrete en haalbare termen wordt gedaan. De professional helpt de cliënt bij het inzicht verkrijgen in wat er in de plaats van het probleem moet komen. Het stellen van open vragen is van belang bij de oplossingsgerichte gespreksvoering. Een bekende methode is de wondervraag. Deze zou men als volgt kunnen stellen*: 'Stel dat u morgenochtend wakker wordt en er een wonder is gebeurd. Al uw problemen zijn weg! Wat is het eerste waaraan u merkt dat er een wonder is gebeurd?'* Bij de oplossingsgerichte methodiek wordt ervanuit gegaan dat er vrijwel altijd uitzonderingen zijn bij het optreden van een probleem (NJI, 2013). Dit zijn vaak situaties waarin het probleem niet voorkomt, maar waarin dit wel wordt verwacht. Het is de taak van de professional om de nadruk te leggen op uitzonderingen. Dit komt doordat deze een handvat bieden voor oplossingen.

Een voorbeeld van een vraag die een hulpverlener kan stellen is: ‘Wanneer doen er zich momenten voor dat het probleem er niet (of minder) is en wat doet u dan op die momenten anders dan normaal?’

Bij voorkeur stelt de professional tot in detail vragen over uitzonderingen. Het aandeel van de cliënt in de oplossing dient te worden benadrukt. Daarbij geeft de professional complimenten voor de zaken die goed gaan. Een ander kenmerk voor de oplossingsgerichte methodiek is de schaalvraag. Hierbij wordt er aan de cliënt gevraagd in hoeverre hij vindt dat zijn gestelde doel is bereikt op een schaal van 0 tot 10. Als de cliënt een 10 als cijfer geeft, is zijn doel volledig bereikt. Het kan ook zo zijn dat de cliënt een 0 als cijfer geeft, wat het ergste moment aangeeft dat hij kent (NJI, 2013). Wanneer dit voorkomt, kan de professional hierop doorvragen. Voorbeelden van vragen die gesteld kunnen worden: ‘Hoe is het u gelukt om (al) op dit cijfer te komen?’, ‘Hoe ziet één cijfer hoger eruit?’ ‘Wat is nodig om een cijfer hoger te komen?’ (Roeden & Bannink, 2012). Tenslotte zijn competentievragen ook een kenmerk voor oplossingsgericht werken. Volgens Roeden & Bannink (2012) zijn competentievragen de vraag naar vaardigheden of competenties waar de cliënt reeds over beschikt. Voorbeelden: ‘Hoe deed je dat? of ‘Hoe heb je het gepresteerd om…?’. Middels competentievragen wordt de cliënt uitgenodigd om zichzelf een compliment te geven door een succesverhaal te vertellen. Roeden & Bannink (2012) concluderen verder dat het hanteren van een aangepaste gespreksvoering van belang is bij cliënten met een verstandelijke beperking. Vaak hoort het abstractieniveau van de vragen te worden vereenvoudigd en het tempo van het gespreksverloop te worden verlaagd. Een van de belangrijkste voorwaarden voor een aangename gesprekssituatie, is dat er de tijd wordt genomen. Tijd voor het formuleren van antwoorden, om gedachten en ideeën te ontwikkelen en te laten rijpen en de tijd om ergens op terug te komen. Daarbij is ook de tijd tussen gesprekken van belang. Een doel dat niet tijdens een gesprekssessie wordt benoemd, kan zomaar tijdens een tussentijds contact (boodschappen doen, koken, wandelen etc.) tussen begeleider en cliënt ontstaan. Dit kan vervolgens weer mee worden genomen naar een volgend gesprek. Begeleiders zijn vaak geneigd om eigen ideeën tijdens een gesprek aan te dragen, wat grote kans heeft dat die niet aanslaan. Het is een positief element voor de samenwerking tussen hulpverlener en cliënt met een verstandelijke beperking, als de hulpverlener de elementen uit het gespreksprotocol wel overneemt maar zich niet laat dwingen door tijdsdruk of zich laat opjagen om maar resultaten te boeken. Binnen de oplossingsgerichte samenwerking met mensen met een verstandelijke beperking is het verder raadzaam om naast de unieke visie en oplossingsstijl van de cliënt ook zijn unieke werktempo te respecteren (Roeden & Bannink, 2012). De professional moet als begeleider zijnde de eigen normen en waarden opzij durven zetten, omdat de cliënt zelf de regie heeft. De begeleider moet ook stiltes toe durven laten. Het kiezen van een rustige prikkelarme omgeving is belangrijk, zodat de cliënt zich kan concentreren op het gesprek (De Rijdt, Serrien & Van Dam, 2014).

Gesprekken met personen met een verstandelijke beperking vereisen een aantal aanpassingen t.o.v. het werken met een normaal begaafde doelgroep. Zo dient er rekening te worden gehouden met de volgende aspecten:

- Het hanteren van eenvoudig taalgebruik;
  Vermijd het gebruik van moeilijke woorden, dubbelzinnig taalgebruik of het stellen van twee vragen in één zin.
- Het visualiseren van voorstellen of opdrachten;
  De Rijdt, Serrien & Van Dam (2014) concluderen dat taal bij personen met een verstandelijke beperking vluchtig is. Pictogrammen kunnen professionals helpen om een gesprek te ondersteunen.
- Continu checken of cliënt en professional nog op dezelfde golflengte zitten
- Rekening houden met de beperkte concentratievermogen en aandachtspanne van de cliënt
- Gebruik maken van concrete voorbeelden
- Het opbouwen van (grote) voorspelbaarheid;
  Bijvoorbeeld: het houden van gesprekken op vaste tijden, een ritueel begin of een duidelijk begin en einde van een sessie.
- Het gebruik maken van een schrift met getekende of geschreven aandachtspunten (Roeden & Bannink, 2012).

Gesprekssessies met cliënten met een verstandelijke beperking dienen vaak korter van duur te zijn en in hogere frequentie plaats te vinden. Teggelaar, Van den Bosch & Monster (2008) concluderen dat de oplossingsgerichte methodiek goed aansluit bij het verbeteren van de eigen regie van de cliënt met een verstandelijke beperking, doordat er middels deze benadering meer inzicht kan worden verkregen in de wensen van de cliënt.

Psychologisch perspectief

De oplossingsgerichte methodiek heeft raakvlakken met het sociaal constructivisme. Deze stelt dat wat een persoon ervaart als realiteit, geconstrueerd wordt in het gesprek met anderen (Cantwell & Holmes, 1994). De professional geeft samen met de cliënt vorm aan mogelijke oplossingen.Veranderingen in de situatie van de cliënt vinden pas plaats indien de cliënt anders naar zijn situatie gaat kijken en ook bereid is om hiernaar te gaan handelen (Roeden & Bannink, 2012). Verder komt het concept ‘positive psychology’ in deze methodiek aan bod. Seligman is de grondlegger van de *positive psychology* ofwel de positieve psychologie. Deze gaat uit van de sterke kanten van een mens. Hij benoemt dat geluk te vinden is door gebruik te maken van de sterke kanten die de cliënt bezit (bijvoorbeeld humor of optimisme) en dat geluk niet alleen het gevolg is van het bezitten van de juiste genen of toeval (Teggelaar, Van den Bosch & Monster, 2008).

<u>Competentiegericht werken</u>

Het uitgangspunt van competentiegericht werken is dat de cliënt competent is wanneer hij optimaal kan functioneren naar zijn eigen mogelijkheden. Deze manier van werken bestaat uit een uitgebreide analyse, vaststellen van realiseerbare doelen en uitgewerkte methoden waarmee gewerkt wordt. De verschillende factoren die van invloed zijn op het functioneren van de cliënt worden in kaart gebracht door middel van een soort weegschaal. Aan de ene kant staan zowel de (levens)taken ofwel ontwikkelingstaken omschreven waar ieder kind en volwassene voor gesteld wordt als de verwachtingen vanuit de omgeving (Nijgh & Bogerd, 2015).

Aan de andere kant van de weegschaal staan de vaardigheden van de cliënt. Wanneer deze met elkaar in evenwicht zijn, kan de persoon optimaal functioneren.

Competent zijn betekent een balans tussen de (levens)taken en vaardigheden. Diverse factoren kunnen de weegschaal in of uit evenwicht brengen. Zowel cliëntfactoren als omgevingsfactoren kunnen een positieve of negatieve invloed hebben op de weegschaal. Deze invloeden worden vervolgens in een schema geplaatst (Nijgh & Bogerd, 2015). Hieronder volgt een voorbeeld:

Omgevingsfactoren	**Cliëntfactoren**
Mogelijke belemmerende omgevingsfactoren:	Mogelijke bevorderende cliëntfactoren:
Mogelijke bevorderende omgevingsfactoren:	Mogelijke belemmerende cliëntstressoren:

Figuur 4 Voorbeeld weegschaal competentiegericht werken

Psychologisch perspectief
Nijgh & Bogerd (2015) concluderen dat indien een cliënt niet in balans is, de professional in kan grijpen op verschillende factoren. Zo kan er ingegrepen worden in de omgevingsfactoren door bijvoorbeeld de last (tijdelijk) te verlichten of doordat er positieve factoren worden toegevoegd. Het competentiegericht werken of begeleiden is een methodiek van begeleiden die zich richt op de uitbreiding van vaardigheden van de cliënt. Vanuit psychologisch perspectief gezien grijpt het competentiemodel terug op de ontwikkelingspsychologie en de leertheorie (Nijgh & Bogerd, 2015).

Niet-sturende communicatie
Van den Nieuwenhuizen (2015) concludeert dat niet-sturende communicatie een vorm van communicatie is waarbij niet of zo min mogelijk gestuurd wordt door de professional. In tegenstelling tot de oplossingsgerichte methodiek volgt de professional de cliënt in het gesprek in plaats van dat hij voorop loopt. Communicatie wordt mogelijk gemaakt door de cliënt uit te nodigen tot praten over van tevoren afgesproken onderwerpen in plaats van door het stellen van vragen. De onderwerpen worden afgestemd op het niveau van de cliënt door deze te visualiseren middels pictogrammen, foto's of woordkaartjes (Van den Nieuwenhuizen, 2015).
Het menselijk communiceren bestaat uit zowel verbale als non-verbale aspecten. Uit de literatuur blijkt dat non-verbale communicatie verreweg het belangrijkst en het meest bepalend is voor een succesvolle communicatie. De begrippen communicatie en bejegening zijn belangrijk in de wereld van de hulpverlening, doordat deze de relatie tussen cliënt en hulpverlener bepalen (Van den Nieuwenhuizen, 2015).

Volgens Van den Nieuwenhuizen (2015) heeft de methode niet-sturende communicatie als doel de cliënt de gelegenheid bieden om zoveel mogelijk zijn eigen wensen, behoeftes, mening, gevoelens of visie te uiten, zonder dat de professional hierbij sturend, richtinggevend of bepalend is. Dit levert een bijdrage aan de verbetering van de zeggenschap ofwel autonomie van de cliënt. Doordat er niet of weinig gestuurd wordt door de professional, krijgt de cliënt de ruimte om zich echt te kunnen uiten. Bij niet-sturende communicatie is het de bedoeling dat de hulpverlener zo min mogelijk vragen stelt aan de cliënt, waarbij de cliënt wordt uitgenodigd het initiatief te nemen (Van den Nieuwenhuizen, 2015).

Vooraf er een gesprek plaatsvindt, worden de gespreksonderwerpen overeengekomen tussen de cliënt en hulpverlener. Het is de taak van de hulpverlener om onderwerpen middels visualisatie aan te bieden, maar de keuze aan de cliënt over te laten. Het kan natuurlijk ook voor komen dat een cliënt zelf met een onderwerp komt. Gesprekken worden vooral vormgegeven middels spiegeling, een bevestigende houding van de professional en middels het geven van korte samenvattingen. Het spiegelen van de professional gebeurt zowel verbaal als non-verbaal, waarbij er grote waarde wordt gehecht aan het non-verbale aspect waaronder de non-verbale spiegeling en non-verbale communicatie.
Er kan een langdurig positieve relatie tussen hulpverlener en cliënt ontstaan, indien de attitude van de hulpverlener tijdens meerdere contactmomenten met de cliënt herkenbaar en consequent blijft (Van den Nieuwenhuizen, 2015).

De volgende aspecten zijn de kernonderdelen van de methode niet-sturende communicatie (Van den Nieuwenhuizen, 2015):
- Het gebruik maken van een visueel gemaakte structuur die aangepast is voor de cliënt.
- De cliënt zoveel mogelijk het initiatief laten nemen in het gesprek.
- Het stellen van geen of weinig vragen.
- Verbaal en non-verbaal spiegelen.
- Het geven van een korte samenvatting na een tijd.
- Het aannemen van een oprechte, houding.
- Het voortdurend geven van bevestiging en erkenning aan de cliënt (complimenteren)

Structuur van het gesprek
Bij niet-sturende communicatie is het van belang dat de structuur van het gesprek tijdens het gesprek wordt bewaard. Dit wordt in het begin van het gesprek gedaan, doordat de structuur visueel is gemaakt op een voor de cliënt aangepaste manier. Dit kan tevens voor de professional en cliënt op tafel gelegd worden. Indien de cliënt tijdens het gesprek afwijkt over de overeengekomen structuur, dan kan de professional hierop wijzen door gebruik te maken van de visuele hulpmiddelen. Voorbeelden van hulpmiddelen die de professional kan gebruiken zijn: basisplaten (geplastificeerde A4 platen), blanco praatkaarten waarop getekend/geschreven kan worden, foto's/pictogrammen, plaatjes die op de basisplaat gelegd kunnen worden of een vel papier waar de onderwerpen op geschreven kunnen worden (Van den Nieuwenhuizen, 2015).

Initiatief bij de cliënt laten
De professional dient zoveel mogelijk initiatief bij de cliënt te laten tijdens het bepalen van het gespreksonderwerp. De professional kan echter wel keuzemogelijkheden aanbieden, waarbij hij gebruik maakt van visualisaties van onderwerpen of woordkaarten met geschreven onderwerpen. Indien een cliënt zelf in staat is om met een onderwerp te komen, dan wordt het initiatief uiteraard bij hem gelaten. Het doel uiteindelijk is dat er overeenstemming komt tussen de professional en de cliënt over de gespreksonderwerpen. Het is van belang niet te veel onderwerpen tegelijk aan te bieden (Van den Nieuwenhuizen, 2015).

Het stellen van geen of weinig vragen
Het niet of nauwelijks stellen van vragen kan professionals onzeker maken. Het blijkt dat het stellen van vragen aan de cliënt een van de belangrijkste middelen is die de hulpverlener tijdens zijn werk inzet. Professionals zijn in hun werk gewend om aan 'bevraging' te doen, wat het dus voor hen moeilijk maakt om dit middel niet in te zetten tijdens gesprekken. Bij niet-sturende communicatie worden vragen vervangen door verbale en non-verbale spiegeling, die ervoor zorgen dat het gesprek toch gaande wordt gehouden (Van den Nieuwenhuizen, 2015).

Verbale spiegeling
Verbale spiegeling houdt in dat de professional met zijn eigen woorden herhaalt wat de cliënt heeft gezegd. Hierbij voegt hij zo min mogelijk nieuwe informatie toe. Middels deze vorm van communiceren krijgt de cliënt sterk het gevoel dat zijn boodschap aangekomen en begrepen is. Het is niet raadzaam om meteen in het begin van het gesprek herhaaldelijk verbaal te spiegelen. Daarnaast is het ook niet raadzaam om het verbale spiegelen voortdurend opeenvolgend uit te voeren, aangezien het dan overdreven overkomt (Van den Nieuwenhuizen, 2015).

Non-verbale spiegeling
Non-verbale spiegeling is het imiteren van non-verbale gedragingen en uitingen van de cliënt. Voorbeelden hiervan zijn het imiteren van houding, gebaren, beweging of mimiek. Het is raadzaam om eenvoudig te beginnen met het spiegelen, wat inhoudt dat er niet meteen in het begin van het eerste gesprek gespiegeld dient te worden, maar dat het gesprek eerst maar eens op gang hoort te komen. In zoverre dat er rust en ontspanning heerst. Het werkt het natuurlijkst wanneer er eerst verbaal wordt gespiegeld, wat later gevolgd wordt door non-verbale spiegeling en tenslotte allebei. Wanneer men zich aan deze regels houdt, valt het spiegelen over het algemeen niet op. Middels spiegelen kan er overeenstemming, eenheid, een gevoel van gelijkwaardigheid en veiligheid worden gecreëerd (Van den Nieuwenhuizen, 2015).

Het geven van een korte samenvatting
Wanneer de cliënt een tijdje aan het woord is geweest, kan de professional een korte samenvatting geven van hetgeen de cliënt heeft gezegd. De samenvatting kan de cliënt het gevoel geven dat er oprecht naar hem geluisterd wordt. Daarnaast helpt het de cliënt zijn gedachten te ordenen met betrekking tot het onderwerp. De samenvatting hoort kort te zijn, waarbij de belangrijkste uitingen van de cliënt terug dienen te komen. Om te checken of de professional het verhaal van de cliënt goed heeft begrepen, vraagt hij aan het einde van de samenvatting of hetgeen klopt wat hij heeft gezegd (Van den Nieuwenhuizen, 2015).

Het geven van bevestiging en erkenning
Het geven van complimenten is erg belangrijk binnen de niet-sturende communicatie. Het kan een erg positieve invloed hebben op de relatie die een hulpverlener met zijn cliënt heeft.

Over het algemeen zijn professionals niet gewend om niet-sturend te communiceren. Het is daarom belangrijk dat zij bepaalde gespreksvaardigheden ontwikkelen. Daarnaast is vooral belangrijk dat professionals hun attitude kritisch onderzoeken en als gevolg hiervan gaan verbeteren (Van den Nieuwenhuizen, 2015).

Conclusies uit het literatuuronderzoek

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2013) concludeert dat eigen regie van personen met een verstandelijke beperking een centrale waarde in de zorg en ondersteuning is. De cliënt dient de ruimte te krijgen om eigen regie te nemen over de zorg en ondersteuning die hij ontvangt. Bij eigen regie draait het erom dat een mens invloed moet kunnen ervaren op wat er wel en niet met hem/haar gebeurt (VGN, 2013). Dit komt voor in zowel kleine keuzemogelijkheden die zich in het dagelijks leven voordoen als bij belangrijke en ingrijpendere beslissingen. Bij cliënten die een ernstige verstandelijke beperking hebben, dient vaak een extra inspanning in de ondersteuning en in observatiemethoden te worden gemaakt om te kunnen onderzoeken wat deze persoon uniek maakt en wat voor keuzes hij zou willen maken (VGN, 2013). Verder is het van belang dat er bij het voeren van de eigen regie het sociaal netwerk van de cliënt actief betrokken wordt (PRVMZ, 2008).

Bij de theorie van de empowerment is het van belang dat kwaliteiten waar de cliënt over beschikt opgespoord en versterkt worden. Middels deze methode ervaart het individu dat hij iets kan kiezen en er zelf invloed op uit kan oefenen. Tevens verandert de houding van de cliënt t.o.v. zichzelf met als positief gevolg dat er zelfvertrouwen wordt opgebouwd (PRVMZ, 2008). Empowerment vraagt een combinatie van professionele kennis en ervarings-deskundigheid (Timmer, 2011).

Bij oplossingsgericht werken is het doel om toe te werken naar de gewenste toekomst (Nijgh & Bogerd, 2015). Middels het stellen van de juiste vragen wordt de gewenste toekomst van de cliënt zo accuraat mogelijk geschetst (NJI, 2013). De professional hoort vragen te stellen die de ander uitnodigt om na te denken over wat hij wilt of wat hij zou kunnen, door vragen te stellen die aanzetten tot actie ofwel tot het zetten van stappen in de richting waar de cliënt zelf naartoe wilt (Teggelaar, Van den Bosch & Monster, 2008).

De theorie van competentiegericht werken gaat ervan uit dat de cliënt competent is wanneer hij optimaal kan functioneren naar zijn eigen mogelijkheden. De verschillende factoren die van invloed zijn op het functioneren van de cliënt worden in kaart gebracht door middel van een soort weegschaal. Wanneer een cliënt niet in balans is, dient de professional in te grijpen (Nijgh & Bogerd, 2015).

Tenslotte is de niet-sturende communicatie een vorm van communicatie is waarbij niet of zo min mogelijk gestuurd wordt door de professional. Deze theorie is een kritisch tegengeluid tegenover de oplossingsgerichte methodiek, alhoewel beide theorieën beweren dat ze een bijdrage leveren aan de verbetering van de autonomie van de cliënt. Communicatie wordt mogelijk gemaakt door de cliënt uit te nodigen tot praten over van tevoren afgesproken onderwerpen, waarbij de hulpverlener zo min mogelijk vragen stelt aan de cliënt. Vragen worden vervangen door verbale en non-verbale spiegeling, die ervoor zorgen dat het gesprek toch gaande wordt gehouden. Onderwerpen worden verder afgestemd op het niveau van de cliënt door deze te visualiseren middels pictogrammen, foto’s of woordkaartjes (Van den Nieuwenhuizen, 2015).

2.3 De invloed van het literatuuronderzoek op het praktijkonderzoek

Uit het literatuuronderzoek zijn diverse elementen voortgekomen die het praktijkonderzoek beïnvloeden:

- Er zal onderzocht worden in hoeverre de professionals de eigen regie van de cliënt met een verstandelijke beperking stimuleren en in hoeverre hier aandacht aan wordt besteed. Daarnaast zal er ook onderzocht moeten worden in hoeverre de professionals de eigen regie van een cliënt met een diepe verstandelijke beperking stimuleren, namelijk wat voor onderzoeksmethoden en welke extra inspanning zij in de ondersteuning gebruiken om te achterhalen wat voor keuzes de cliënt zou willen maken in zijn leven. Hiermee worden de cliënten die bedoeld waarbij de professional het lastig(er) vindt om de eigen mening te achterhalen.
- Er dient onderzoek te worden gedaan naar de gespreksvaardigheden die de professionals inzetten wanneer zij met een cliënt in gesprek gaan over eigen regie voeren. Hierbij is het van belang om te achterhalen op welke manier zij vragen stellen aan de cliënt met een verstandelijke beperking.
- Er zal onderzoek moeten worden gedaan naar de kennis en vaardigheden waar professionals over beschikken wat betreft het in gesprek treden over eigen regie voeren met de cliënt met een verstandelijke beperking.
- Er dient getoetst te worden of de begeleiders over alle kennis/vaardigheden uit het theorieonderzoek beschikken. Indien dit niet het geval is, wordt er gevraagd wat begeleiders nodig hebben om hier wel over te kunnen beschikken.
- Tenslotte kan er gevraagd worden naar eigen input van de begeleiders, namelijk naar eigen ervaringen en ideeën betreft het effectief in gesprek treden met cliënten over eigen regie voeren.

2.4 Stellingname keuze praktijkonderzoek

Er is gekozen voor de onderzoeksmethode halfgestructureerd interview ofwel semigestructureerd interview, om de mening en beleving van de respondenten te kunnen onderzoeken met betrekking tot stimulering van de eigen regie van cliënten. Daarnaast zal er worden gevraagd naar eigen ervaringen en behoeften van de begeleiders. Middels deze manier van interviewen worden er op een kwalitatieve manier gegevens verzameld. Bij een interview staat de beleving van de geïnterviewde voorop (Verhoeven, 2011). Bij een halfgestructureerd interview kan er gebruik worden gemaakt van een vragenlijst of een lijst met onderwerpen (topics). De respondent krijgt hierdoor ruimte om in eigen woorden over het onderwerp te praten. De onderzoeker kan flexibel zijn door in te spelen op de situatie (Verhoeven, 2011).

Hoofdstuk 3 Het praktijkonderzoek

Tijdens dit hoofdstuk zal de keuze voor het onderzoeksdesign worden beargumenteerd en onderbouwd middels literatuur. Daarnaast zullen de dataverzamelingsmethode, respondenten en de data analysemethode worden toegelicht. De volgende deelvragen zullen tijdens dit hoofdstuk worden beantwoord: ''In hoeverre wordt de eigen regie van de (jong)volwassene met een verstandelijke beperking gestimuleerd binnen groep 1 en groep 2 van het woonbegeleidingscentrum van PSW?'', ''Welke gespreksvaardigheden worden er door groepsleiders ingezet wanneer zij in gesprek treden met de cliënt over eigen regie?'' en ''Welke behoeften hebben groepsleiders aan kennis en vaardigheden om in gesprek te treden met de cliënt over eigen regie?''

3.1 Het onderzoeksdesign

3.1.1. Kwalitatief interpretatief onderzoek

Voor dit onderzoek is er gekozen om de kwalitatieve methode van gegevensverzameling te gebruiken. In tegenstelling tot de kwantitatieve methode van dataverzameling, wordt er geen gebruik gemaakt van cijfermatige informatie. Bij kwalitatieve dataverzameling wordt er uitgegaan van de subjectieve betekenisverlening en context van onderzochte personen. Dit houdt in dat er wordt stilgestaan bij de betekenissen die personen zelf aan de situatie geven. De belevingen, ervaringen en betekenisverleningen van de respondenten aangaande gespreksvaardigheden en eigen regiestimulering dienen achterhaald te worden. Het verzamelen van gegevens bij de kwalitatieve methode gebeurt op een open en flexibele wijze, zodat er kan worden ingesprongen op onverwachte situaties. De verzamelde gegevens worden in alledaagse taal verwerkt (Verhoeven, 2014). Daarnaast is dit onderzoek inductief van aard. Er wordt gewerkt vanuit verzamelde gegevens naar de te vormen theorie. Het doel is om gaandeweg in het onderzoek een theorie ofwel werkzaam element te ontwikkelen (De Lange, Schuman & Montesano Montessori, 2016). Bij deductief onderzoek wordt er een hypothese opgesteld die afgeleid is vanuit de theorie. Deze hypothese dient te worden getoetst middels een methode van empirisch analytisch onderzoek (Saunders, Lewis & Thornhill, 2011). Er is niet gekozen voor deductie, omdat er geen hypothese is opgesteld die wordt getoetst vanuit de theorie. Het doel van de methode deductie sluit niet aan bij het doel van dit onderzoek. Daarnaast is dit onderzoek niet empirisch analytisch van aard, maar interpretatief. In het volgende kopje wordt er toegelicht waarom er niet is gekozen voor de empirisch analytische stroming.

Interpretatieve stroming

Wanneer er wordt gekeken naar de kenmerken van dit onderzoek, kan er worden geconcludeerd dat de interpretatieve stroming wordt gevolgd. Binnen de interpretatieve stroming worden achterliggende ideeën en ervaringen van personen onderzocht (Verhoeven, 2014). Interpretatief betekent dat men op zoek is naar de interpretatie ofwel uitleg die een persoon aan een situatie geeft. Interpretatief onderzoek is kwalitatief en inductief van aard (Verhoeven, 2014).

Er is niet gekozen voor de empirisch-analytische stroming, omdat de nadruk in dit onderzoek niet ligt op het verkrijgen van objectieve informatie. Een van de veelgebruikte onderzoeksmethodes van empirisch-analytisch onderzoek is de enquête (Verhoeven, 2014). Deze past niet binnen dit type onderzoek, omdat de belevingen van de respondenten middels een enquête niet volledig uitgediept kunnen worden. Tenslotte is deze stroming kwantitatief van aard (Verhoeven, 2014). Dit past niet bij het doel van dit onderzoek, aangezien dit onderzoek zich richt op kwalitatieve dataverzameling. De derde stroming binnen onderzoek genaamd de kritisch-emancipatorische stroming past wederom niet bij dit

onderzoek. Bij deze stroming wordt er gericht op processen in de samenleving die de emancipatie van groepen bevorderen, waarbij de nadruk ligt op observeren en ingrijpen (Verhoeven, 2014). Dit doel past niet bij dit type onderzoek.

Explorerend/verkennend onderzoek
Dit onderzoek is explorerend ofwel verkennend van aard. Bij een explorerend onderzoek gaat de onderzoeker op zoek naar een theorie die een passende verklaring biedt voor de probleemstelling (Baarda et al., 2013). Saunders, Lewis & Thornhill (2011) concluderen dat het een goede methode is om nieuwe inzichten proberen te verkrijgen door te achterhalen wat er gebeurt en vragen te stellen. Dit onderzoek is explorerend van aard, doordat er middels het afnemen van interviews inzicht wordt geprobeerd te verkrijgen in welke gespreksvaardigheden groepsleiders inzetten om de eigen regie van de cliënt te stimuleren en welke behoeften zij hebben aan kennis en vaardigheden omtrent dit onderwerp. Dit zal middels het praktijkonderzoek achterhaald worden.

3.1.2. De respondenten
Mensen die in het kader van een onderzoek worden geïnterviewd, worden respondenten genoemd (Baarda et al., 2013). Er is voor dit onderzoek gekozen om de groepsleiders van groep 1 en 2 van de groepen jongvolwassenen van het woonbegeleidingscentrum als respondenten te benaderen. Dit zijn in totaal 8 personen. De respondenten bestaan uit de doelgroep persoonlijk begeleiders, begeleiders en ondersteunend begeleiders. Dit is een respons van 50% van het WBC van PSW. Er werken in totaal 16 begeleiders binnen het WBC aan de Coenraadabelsstraat. De groepsleiders van de seniorengroepen van groep 3 en 4 van het woonbegeleidingscentrum zijn bewust uitgesloten van het onderzoek. Dit komt doordat dit de cliënten van een oudere generatie zijn. Zij zijn hun hele leven gewend dat zorg uit handen wordt genomen. Het ‘’zorgen voor’’ concept speelt hier in veel grotere mate dan het ‘’zorgen dat’’. Het concept van de eigen regie is in zekere mate een stuk minder aanwezig dan in de jongvolwassen groepen. Het contrast tussen beide doelgroepen is hierdoor aanzienlijk groot. Dit is de reden waarom er is gekozen om alleen de eigen regiestimulering op jongvolwassen groepen te onderzoeken.

Bij groep 3 van het WBC is de jongste cliënt een 50+plusser, waarbij de leeftijd op de groep oploopt tot in de 70. Bij groep 4 is de jongste cliënt 45 jaar, hierbij lopen de leeftijden ook uiteen tot in de 70. Er kan geconcludeerd worden dat er geen exacte leeftijdsgrens is tussen de senioren en de jongvolwassenen. Zo is bij groep 1 de jongste cliënt 26 jaar en loopt de leeftijd op tot de 48 jaar. De groepen van het WBC zijn meer samengesteld op basis van de hulpvraag, ontwikkelingsleeftijd, sociaal-emotioneel niveau en de cognitieve beperking van de cliënt en niet alleen op leeftijd.

3.1.3. De dataverzamelingsmethode
Voor dit onderzoek is het interview als middel gekozen voor dataverzameling. Observaties richten zich op systematische waarnemingen van bepaalde gedragingen van personen (Verhoeven, 2014). Voor dit onderzoek wordt er niet gelet op het gedrag van groepsleiders, maar staat de beleving van hen tijdens gesprekken met de cliënten centraal. Tevens kan middels observatie de beleving van de respondenten niet achterhaald worden, doordat er geen vragen kunnen worden gesteld. Zoals er eerder benoemd is, is een enquête niet de geschikte dataverzamelingsmethode voor dit onderzoek. In tegenstelling tot de observatiemethode kunnen er wel vragen worden gesteld, maar kan er niet doorgevraagd worden door de onderzoeker indien dit nodig is (Verhoeven, 2014). De belevingen van de respondenten kunnen dan niet volledig uitgediept worden, wat wel van belang is voor dit onderzoek.

Half-gestructureerd interview
Volgens Verhoeven (2014) is een interview een vraaggesprek waarbij de beleving van de geïnterviewde centraal staat. Het doel is om zoveel mogelijk informatie te verzamelen over een bepaald onderwerp. Het interview vindt regelmatig plaats in de vorm van een tweegesprek, waarbij er één persoon geïnterviewd wordt. Er zijn verschillende vormen van interviews. Voor dit onderzoek is er gekozen om een half-gestructureerde interview te houden, waarbij voorgestructureerde vragen ontworpen worden. Bij het half-gestructureerd interview worden gegevens verzameld aan de hand van een aantal onderwerpen (topiclijst) en een vragenlijst (Verhoeven, 2014). De topiclijst vormt de basis voor het maken van open vragen (Baarda, et. al, 2013).

Er is gekozen voor deze methode, zodat er een garantie is dat aan iedere respondent dezelfde vragen worden gesteld en zodat er niet van het onderwerp afgeweken kan worden. In tegenstelling tot een ongestructureerd interview, waarbij ieder interview anders verloopt en het kan zijn dat er van onderwerp wordt afgeweken, doordat er geen vooraf opgestelde vragen zijn (Verhoeven, 2014). Dit is de reden waarom er niet gekozen is voor deze interviewmethode.

Om de kwaliteit van de datagegevens te waarborgen, zullen de interviews worden opgenomen middels een audio recorder. Daarnaast kan er middels het opnemen van de interviews meer inzicht worden verkregen in de besproken onderwerpen (Boeije, 2014). Alvorens er interviews worden afgenomen, zal er eerst een proefinterview worden gedaan. Dit is handig om onderdelen van het interview te kunnen oefenen, zoals het geven van de introductie en het doorvragen (Baarda, Van der Hulst & De Goede, 2012).

3.1.4. Betrouwbaarheid & validiteit
Baarda et al. (2013) concluderen dat betrouwbaarheid de mate is waarin resultaten onafhankelijk zijn van toeval. Een werkzaam element voor het verhogen van de betrouwbaarheid van kwalitatief onderzoek is de inzet van ‘peer feedback’. Collega-onderzoekers voorzien verschillende delen van het onderzoek van feedback, zoals de onderzoeksopzet, dataverzameling, resultaten en conclusies (Verhoeven, 2014). Om de betrouwbaarheid te kunnen waarborgen wordt peer feedback ingezet tijdens verschillende delen van dit onderzoek. Door gebruik te maken van een literatuurstudie wordt er een bijdrage geleverd aan de betrouwbaarheid van het onderzoek (Baarda et al., 2013). Het gebruik maken van opnameapparatuur tijdens de interviews draagt tevens bij aan de betrouwbaarheid van dit onderzoek (Verhoeven, 2014).
Validiteit houdt in dat men meet wat hij wilt meten en dat systematische fouten worden uitgesloten (Verhoeven, 2014). Naast dat peer feedback de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot, levert het ook een bijdrage aan de validiteit. Het is verder bekend dat een goede verantwoording van de selectie respondenten een bijdrage levert aan een betere dekking van de conclusies, met als gevolg dat de kwaliteit van de analyse wordt bevorderd (Baarda et al., 2013). Deze verantwoording is boven bij het kopje ‘respondenten’ toegelicht. Middels deze verantwoording is er bijgedragen aan de validiteit van dit onderzoek. Daarnaast is er eerder in het theoretisch kader een theoretische triangulatie ingezet, waarbij vanuit verschillende invalshoeken wordt gekeken naar werkzame gespreksvaardigheden omtrent het stimuleren van de eigen regie van de cliënt die de respondenten kunnen gebruiken. Dit waarborgt tevens de validiteit van het onderzoek (Verhoeven, 2014). Bij een intern valide onderzoek kunnen de juiste conclusies worden getrokken. Indien de conclusies toepasbaar zijn op een grotere groep personen dan het aantal dat bij het onderzoek is betrokken, dan zijn de resultaten generaliseerbaar. Bij kwalitatief onderzoek wordt er vaak gestreefd naar inhoudelijke generalisatie, waarbij de resultaten worden vergeleken in

soortgelijke situaties (Verhoeven, 2014). Inhoudelijke generalisatie is ook van toepassing op dit onderzoek, doordat de resultaten (elementen) van dit onderzoek generaliseerbaar zijn en toegepast kunnen worden door groepsleiders van de twee seniorengroepen (groep 3 + 4) die niet in dit onderzoek als respondenten betrokken zijn.

3.1.5. De data-analyse

De resultaten van de interviews zullen volledig worden uitgetypt in transcripten. Voor het analyseren van de datagegevens zullen de transcripten gecodeerd moeten worden. Codes zijn (korte) woorden of een combinatie woorden waarmee er door de onderzoeker wordt aangegeven waar de te analyseren tekst over gaat. Het analyseren van datagegevens gebeurt in drie fases (Baarda et al., 2013).
Tijdens de eerste fase wordt er een brede verkenning uitgevoerd middels open coderen. Deze fase wordt de exploratiefase genoemd. Elementen die van belang zijn voor beantwoording van de onderzoeksvraag worden zoveel mogelijk in kaart gebracht middels codes (Baarda et al., 2013).
Wanneer het open coderen niet meer tot nieuwe inzichten leidt, wordt er overgegaan naar de tweede fase. Dit is de specificatiefase waarin er op zoek wordt gegaan naar de structuur achter de codes. Dit wordt met andere woorden het axiaal coderen genoemd. Het doel is om losse elementen te groeperen in concepten, waarbij codes verwijzen naar deze concepten. Het doel van de specificatiefase is om uiteindelijk tot een ordening van de codes te komen die het open coderen heeft opgeleverd. Tenslotte treedt de reductiefase in werking, waarbij er gebruik wordt gemaakt van selectief coderen. De codes uit de eerdere fases worden gebruikt om in het materiaal op zoek te gaan naar specifieke teksten die iets zeggen over de thema's of aspecten. Het is raadzaam voor de onderzoeker om ook in deze fase open te staan voor nieuwe inzichten die zich in eerdere fasen nog niet voor hebben gedaan (Baarda et al., 2013).

3.2 De resultaten

In deze paragraaf zullen de resultaten worden beschreven die zijn voortgekomen uit het praktijkonderzoek. Onder andere middels citaten van respondenten zullen de resultaten worden toegelicht.

Onderzoeksvraag:
Hoe kunnen groepsleiders van groep 1 en 2 van het woonbegeleidingscentrum van de organisatie Pedagogisch Sociaal Werk gespreksvaardigheden inzetten tijdens een-op-een begeleidingsmomenten tussen de groepsleider en de (jong)volwassene met een verstandelijke beperking met als doel om de eigen regie van de cliënt te stimuleren?

Deelvraag 3*: In hoeverre wordt de eigen regie van de (jong)volwassene met een verstandelijke beperking gestimuleerd binnen groep 1 en groep 2 van het woonbegeleidingscentrum van PSW?*

Resultaten

Het begrip eigen regie

Uit de resultaten komt er naar voren dat de definitie van het begrip eigen regie overeenkomt bij bijna alle groepsleiders. Zo benoemen 7 van de 8 respondenten dat 'het zelf kunnen bepalen' als cliënt zijnde onder dit begrip valt. Daarbij benoemen 2 van deze respondenten dat keuzevrijheid erg van belang is, namelijk dat de cliënt zijn eigen keuzes kan maken en kan beheersen. Wanneer er wordt gekeken naar de positieve effecten van eigen regie, komt er naar voren dat 2 van de 8 respondenten aangeven dat het een positief effect heeft op het zelfvertrouwen van de cliënt en 2 van de 8 respondenten benoemen dat het een bijdrage levert aan de eigenwaarde van de cliënt. Begrippen als 'onafhankelijkheid', 'zelfstandigheid' en 'positief zelfbeeld' zijn eenieder steeds door 1 respondent benoemd.

Handelen:

Wanneer er wordt gekeken naar het individuele handelen van de respondenten met als doel om de eigen regie te stimuleren, komt er naar voren dat 6 van de 8 respondenten 'vragen stellen' als belangrijk middel noemen. 3 van de 8 respondenten benoemen bewustwording als een belangrijk begrip. 5 van de 8 respondenten geven aan dagelijks met het thema bezig te zijn. Als minpunt van het thema eigen regie benoemt 1 respondent dat het meer energie kost om met het thema bezig te zijn. Een ander respondent benoemt tijdsdruk als minpunt. Uit de volgende citaat van respondent 7 is dit op te merken: *''Natuurlijk soms is tijdsdruk daar en soms gebeurt het echt wel een keertje dat het wel voorkomt dat de cliënt al naar zijn kamer is en dat je denkt shit ik heb nog geen brood gesmeerd en dan maak ik de keuze, maar in principe wil ik altijd vragen ja.''* Om meer bewust in het handelen met het thema eigen regie bezig te zijn, benoemen 2 van de 8 respondenten verder dat het sparren met collega's onder andere in het teamoverleg een manier is om hier bewust mee bezig te zijn.

Wanneer er wordt gekeken naar het handelen van de twee teams als geheel, komt er naar voren dat de respondenten vinden dat ze als team zijnde veel met het thema eigen regie bezig zijn. Zo wordt er door 3 van de 8 respondenten benoemd dat er veel bewustwording is binnen het team. Daarnaast wordt er door 2 van de 8 respondenten aangegeven dat ze nog wel veel kunnen leren als het gaat om het thema eigen regie. Zo benoemt respondent 4 het volgende*: ''Ja ik denk dat dat wel, maar ja dat is beginnend, dat we daar wel nog veel in kunnen leren. Ik merk aan kleine dingetjes dat er nog weleens ja wordt bepaald en dat we best streng kunnen zijn op bepaalde momenten.''* Opvallend is dat de twee respondenten die deze uitspraak hebben gedaan in hetzelfde team werkzaam zijn.

Rol professional:

Wanneer er wordt gekeken naar de meningen van de respondenten omtrent de rol van de professional bij het kunnen voeren van de eigen regie van de cliënt, benoemen de respondenten verschillende rollen. Zo wordt een ondersteunende rol door 3 van de 8 respondenten benoemd, gevolgd door een begeleidende rol, een voorlichtende rol en een bewustwording rol die eenieder door 2 respondenten worden benoemd. Een lastig punt wat 1 respondent aangeeft, is dat men als groepsleider zijnde moet waken voor zijn/haar rol. Zo wordt dit als volgt beschreven door respondent 2: ''*De cliënt is regievoerder en die staat centraal, die geeft eigenlijk aan welke richting dat ie in wilt. Maar je moet ervoor waken dat je als begeleider regievoerder wordt. En dat is af en toe heel moeilijk voor begeleiders en ook voor mij om dat niet in te vullen voor iemand.*''

Sociaal netwerk:
Wanneer er wordt gekeken naar de rol van het sociaal netwerk bij het eigen regie kunnen voeren van de cliënt, komt er naar voren dat iedere respondent de rol van het sociaal netwerk belangrijk vindt. Hierbij wordt de loyaliteit van cliënten naar ouders toe door 6 respondenten nadrukkelijk benoemd als een moeilijke factor in het eigen regie voeren van de cliënt. Uit de volgende citaat van respondent 5 is dit op te merken: ‘’*Dus ze zijn daarin een stukje ook nog loyaal naar ouders toe. En dat is soms wel een hekelpunt, zo van he we moeten eerst even toestemming vragen aan de ouders volgens hun zelf. Terwijl het natuurlijk iets kan zijn wat ze zelf kunnen bepalen gewoon. En dat vind ik hier wel belangrijk.’’*
Bij de vraag wat de groepsleiders zouden doen indien de cliënt een mager sociaal netwerk heeft, hebben 7 van de 8 respondenten benoemd het netwerk uit te willen breiden middels het zoeken van andere personen. Zo benoemen 6 van de 8 respondenten dat het zoeken van een maatje een optie is, waarbij 3 van deze respondenten ook een link leggen naar het zoeken van een vrijwilliger. Het zoeken naar andere familieleden wordt verder ook als een voorbeeld benoemd door 4 respondenten. Tenslotte geven 2 respondenten aan dat de rol van de begeleider nog omvattender wordt bij een mager sociaal netwerk van de cliënt.

Participatie:
5 van de 8 respondenten geven aan dat participatie ‘deelnemen’ voor hen inhoudt. Hierbij wordt het begrip gekoppeld aan woorden als ‘aan de samenleving’ of ‘maatschappij’. Opvallend is dat 2 van de 8 respondenten de relatie tussen participatie en eigen regie begrijpen, namelijk dat deze onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Verder geven 3 van de 8 respondenten aan dat de wensen van cliënten leiden naar het participeren in de samenleving. Als positieve effecten van participatie van de cliënt worden de begrippen ‘zelfbeeld’ (2x) ‘groeien’(1x) & ‘zelfstandigheid’ (1x) verder door de respondenten benoemd.

Deelvraag 4*: Welke gespreksvaardigheden worden er door groepsleiders ingezet wanneer zij in gesprek treden met de cliënt over eigen regie?*

<u>Gesprekstechnieken</u>
Bij het thema gesprekstechnieken zijn er verschillende onderwerpen aan bod gekomen. 4 van de 8 respondenten geven aan dat zij het luisteren ofwel de luisterhouding van de professional belangrijk vinden. Wanneer men gaat kijken naar het soort vragen dat de respondenten aan de cliënt stellen, komt er naar voren dat alle respondenten gebruik maken van open vragen. Daarnaast geven ook alle respondenten aan dat ze hun manier van gesprekken voeren met de cliënt afstemmen op de cliënt en diens niveau. Hierbij wordt ook het stellen van het soort vragen benoemd. Omwille van die reden benoemen 4 van de 8 respondenten nadrukkelijk ook gebruik te maken van gesloten vragen.
Het inzetten van non-verbale communicatie (gebaren en mimiek) wordt verder door 2 van de 8 respondenten ingezet wanneer zij in gesprek treden met een cliënt over eigen regie voeren.

Betreft het inzetten van theoretische modellen geven 2 van de 8 respondenten aan gebruik te maken van de motiverende gespreksvoering. Daarnaast geven 2 van de 8 respondenten aan gebruik te maken van de oplossingsgerichte gespreksvoering. 1 respondent benoemt de gesprekstechniek slechtnieuwsgesprekken, maar geeft aan dit zelf niet in te zetten. Systeemgericht werken wordt verder door 1 respondent benoemd, dit is een respondent die tevens gebruik maakt van de oplossingsgerichte en motiverende gespreksvoering tijdens gesprekken met de cliënt.

Overige gesprekstechnieken die worden ingezet:	*Aantal respondenten*
Doorvragen	2
Humor	2
Open houding	2
Verbaal spiegelen	1
LSD (Luisteren, Samenvatten, Doorvragen)	1
Stiltes laten vallen	1
Intuïtief handelen	4

Figuur 5 Overige gesprekstechnieken

Factoren:
5 van de 8 respondenten benoemen dat een prikkelarme omgeving van belang is. Hierbij wordt de link ook meteen gelegd met het privé zitten met de cliënt wanneer de respondent een gesprek met hem aangaat. 3 van de 8 respondenten benoemen het 'spontaan' ontstaan van gesprekken ook als een factor. Tenslotte wordt het door 2 van de 8 respondenten als van belang gezien dat de cliënt goed in zijn vel moet zitten, alvorens zij het gesprek met de cliënt aangaan.

Laag niveau:
Wanneer de vraag wordt gesteld hoe de respondenten in gesprek treden met mensen met een laag niveau waarbij het lastig is om de eigen mening te kunnen achterhalen, brengen de respondenten verschillende methoden ter sprake. De methode observeren wordt door 4 van de 8 respondenten ingezet.
Het stellen van gesloten vragen en het aanbieden van beperkte keuzemogelijkheden worden door 3 van de 8 respondenten ingezet. Een opvallende uitspraak van respondent 5 is dat ze het lastig vindt om met keuzemogelijkheden te werken, doordat de groepsleiding dingen volgens haar bepaalt en het dus niet van de cliënt zelf afkomt.
2 van de 8 respondenten benoemen het sociaal netwerk betrekken ook als een methode die zij inzetten. Een middel waar respondent 1 gebruik van maakt is Facetime: *''We doen ook vaker via Facetime met ouders en de cliënt dan eventjes dingen bespreken''.*
Een andere methode die door respondent 2 benoemd wordt, is de video-interactie begeleiding. Hierbij benoemt zij wel 1 minpunt, dit komt uit de volgende citaat naar voren: *''Ik heb het ooit met een cliënt gedaan en het zorgt ook wel voor stress. Je wordt wel met een vergrootglas even door anderen bekeken en je moet even met de billen bloot, dat is natuurlijk niet makkelijk.''*

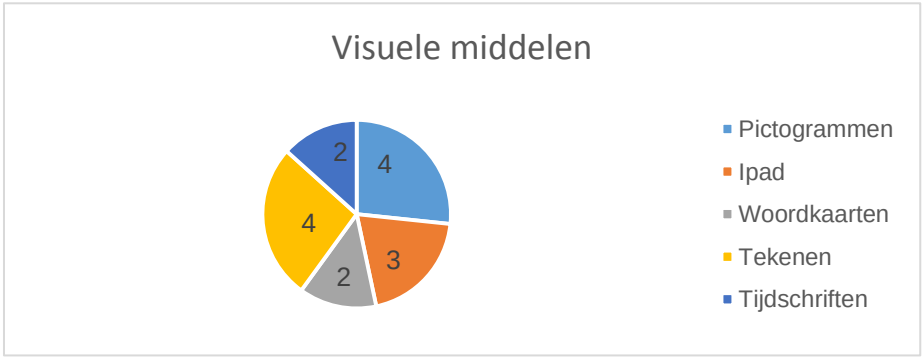
Respondent 4 benoemt het belang van luisteren bij deze doelgroep als volgt: ''*Veel tijd steken in het luisteren wat ze zeggen echt en wat ze vertellen.''*
Respondent 5 geeft aan op zoek te gaan naar ondersteuningsmiddelen bij het Informatie Ondersteuningscentrum (IOC) van PSW die kunnen helpen bij het in gesprek treden met de doelgroep. Verder komt er naar voren dat de respondenten veelal gebruik maken van visuele ondersteuningsmiddelen bij deze doelgroep. Onderstaand cirkeldiagram weergeeft de antwoorden die de respondenten omtrent dit onderwerp hebben gegeven:

Figuur 6 Visuele ondersteuningsmiddelen bij cliënten met een laag niveau

Kennis:
Uit de kennistoetsing komt er naar voren dat niet alle groepsleiders weten wat bepaalde theoretische modellen inhouden. De veruit bekendste methode van gesprekken voeren onder de respondenten is de oplossingsgerichte gespreksvoering. Hierbij weten er 6 van de 8 respondenten te benoemen wat deze methodiek inhoudt. 3 van de 8 respondenten weten wat het begrip empowerment inhoudt. Tenslotte weet 1 respondent wat de competentiegerichte methodiek inhoudt.

Begeleiding:
In de begeleiding naar de cliënten toe aangaande eigen regie voeren, geven 2 van de 8 respondenten aan gebruik te maken van de oplossingsgerichte methodiek. Respondent 4 geeft aan vooral een 'luisterend oor' te bieden in de begeleiding naar cliënten toe. Respondenten 6 & 7 geven aan dat het gesprek voeren met cliënten als begeleiding wordt gezien.

Middelen:
Er is naar voren gekomen dat wanneer de respondenten in gesprek treden met de cliënt over het voeren van eigen regie, zij gebruik maken van diverse visuele middelen.
Hieronder is een cirkeldiagram te vinden met de visuele middelen die benoemd zijn door verschillende respondenten:



Figuur 7 Visuele middelen

De mooie 24-uur methode wordt ingezet door 4 van de 8 respondenten. Respondent 2 geeft hier de volgende uitleg over: *''We hebben daar ook een methode 'een mooie 24-uur' he, waarin cliënten hun 'perfecte' dag in kaart zouden mogen brengen om erachter te komen van 'he, op welk vlak heb je nog meer wensen liggen waar je je niet van bewust bent, maar die je misschien wel heel graag zou willen leren?''*

1 respondent benoemt verder het gebruiken van de lichaamstaal als een middel. Tenslotte benoemt 1 respondent het inzetten van de stem als communicatiemiddel.

Deelvraag 5*: Welke behoeften hebben groepsleiders aan kennis en vaardigheden om in gesprek te treden met de cliënt over eigen regie?*

Zelfkennis:
Bij het onderwerp zelfkennis geven 2 van de 8 respondenten aan over voldoende kennis te beschikken betreft effectieve gespreksvaardigheden voor eigen regiestimulering. 1 respondent geeft aan dat haar kennis gemiddeld is. Hierbij wordt de volgende citaat van respondent 3 aangehaald: *Gemiddeld. Nou ik merk wel zelf dat ik als je daarmee bezig bent dus met gesprekken voeren dat ik soms denk van 'ik wou dat ik nou wel een stukje verder daarin kon komen' met name bij de cliënten waar het zo moeilijk mee is om daarin iets uit te halen ja.*
Respondent 2 geeft aan dat het kennisniveau op 'redelijk' ligt. Dit kan uit de volgende citaat worden gehaald: *'' Ik denk dat ik theoretische kennis zeker wel in huis heb, maar dat ik het moeilijk vind om het ergens aan te verbinden. Dus ik schat mijn kennis redelijk in, ik denk dat ik op dit vlak ook heel veel zou kunnen leren.''*
Respondent 4 geeft aan dat de kundigheid wat minder is wanneer het puur theoretisch op gespreksvaardigheden aankomt. Deze respondent geeft aan wel gebruik te maken van diverse elementen uit de theorie. Dit kan uit de volgende citaat worden opgemerkt: *''Ja elementen, kijk dat wel. Maar het is niet dat ik een bepaalde gesprekstechniek helemaal specifiek ga gebruiken in een bepaald gesprek met iemand. Ik zou overal wel een stukje in gebruiken ja.''*
Respondent 5 benoemt meer te kijken naar wat werkt in de praktijk. Citaat: *''Ik ben niet van de theorie, maar ik meer kijk naar het stukje praktijk en van ok wat werkt?''*
Respondent 6 geeft aan ruim opgeleid te zijn in gespreksvaardigheden, maar wel open te staan om nog bij te leren: *''Dat ik daar ook best wel ruim in opgeleid ben, welke gespreksvaardigheden dat je kunt gebruiken. Ik kan daar zeker nog van alles in leren ik bedoel ik sta wel altijd open voor cursussen.''*
Tenslotte geeft respondent 8 aan dat de gespreksvaardigheden niet zo ontwikkeld zijn als dat ze zou willen, hierbij wilt ze haar kennis uitbreiden. Citaat: *''Ik zou natuurlijk nog wel willen leren om echt die oplossingsgerichte methodiek uit te breiden.''*

Behoeften:
Wanneer er wordt gekeken naar de behoeften die de respondenten hebben aan kennis omtrent het in gesprek treden met cliënten voor eigen regiestimulering en gespreksvaardigheden die hierbij gebruikt kunnen worden, geven 4 van de 8 respondenten aan een gerichte methodiek te willen hebben die hen handvaten biedt bij het in gesprek treden met cliënten met een laag niveau. 3 van de 8 respondenten geven aan behoefte te hebben aan theorie over gespreksvaardigheden. Verder geven 3 van de 8 respondenten aan behoefte te hebben om te leren van andere collega's. Tenslotte geeft 1 respondent aan behoefte te hebben aan een creatieve methode om met cliënten in gesprek te gaan over eigen regie voeren.

Vaardigheden:
Respondent 1 is van mening dat ze de vaardigheid 'rust bewaren' in een gesprek met de cliënt niet beschikt en geeft aan hierover te willen beschikken. 2 van de 8 respondenten geven aan handvaten te willen krijgen als het gaat om welke gespreksvaardigheden er zijn die passend zijn bij de doelgroep. Zo geeft respondent 2 het volgende aan: ''*Maar het is vaak*

heel moeilijk, om zeker in de theorie, maar in het wilde weg iets op te gaan zoeken wat misschien dan wel/niet bij jouw doelgroep zou passen."

3 van de 8 respondenten geven verder aan open te staan voor cursussen om bij te leren. Respondent 7 benoemt teambuilding als een methode om vaardigheden bij te leren. Tenslotte benoemt respondent 8 (gespreks-)vaardigheden te willen ontwikkelen middels het opdoen van theoretische- en praktijkervaring.

3.2.1. De interpretatie

Eigen regiestimulering van de (jong)volwassene met een verstandelijke beperking

Wanneer er wordt gekeken naar het fenomeen eigen regie, kan er worden geconcludeerd dat groepsleiders van groep 1 en 2 weten wat het begrip inhoudt en op welke aspecten in het leven van de cliënt dit voor kan komen. Het feit dat de respondenten vinden dat ze als team zijnde veel met het thema eigen regie bezig zijn, is een positief goed. Hierbij geeft het merendeel van de groepsleiders nadrukkelijk aan dagelijks in het handelen met het thema bezig te zijn. Er wordt verder door 2 respondenten benoemd dat er nog veel geleerd kan worden rondom het thema eigen regie. Opvallend is dat deze twee respondenten in hetzelfde team werkzaam zijn.

De rol van het sociaal netwerk bij de eigen regiestimulering van de cliënt wordt als een belangrijk aspect door alle respondenten benoemd. Het is opvallend dat aan de andere kant het sociaal netwerk door alle respondenten wordt benoemd als zowel een positief als negatief effect in het stimuleren van de cliënt zijn eigen regie. Hierbij wordt de loyaliteit van de cliënt aan ouders door meer dan de helft van de groep respondenten als een moeilijke factor (negatief) ervaren. Wanneer het aankomt op het uitbreiden van een mager sociaal netwerk van een cliënt, wordt er door het merendeel van de respondenten benoemd dat het zoeken van mensen in de omgeving een goede optie is, waarbij voorbeelden als een maatje en vrijwilliger worden aangekaart. Opvallend is dat door 2 van de 8 respondenten wordt benoemd dat de rol van begeleider nog omvattender wordt in het begeleiden van de cliënt. Dit botst met hetgeen er in de literatuur wordt gezegd. De PRVMZ (2008) concludeert namelijk dat indien de regierol niet meer kan worden uitgevoerd door de cliënt en zijn ouders, het niet vanzelfsprekend is dat de zorginstelling deze taak van hen overneemt.

Gespreksvaardigheden

Opvallend is dat groepsleiders over het algemeen niet gebruik maken van een specifiek theoretisch model wanneer zij in gesprek gaan met cliënten over eigen regie. Er zijn echter maar 2 respondenten die gebruik maken van twee specifieke theoretische modellen. Betreft het inzetten van gespreksvaardigheden benoemt het merendeel van de respondenten diverse losse vaardigheden die bekend zijn uit verschillende theoretische modellen. Zo geeft de helft van de groep respondenten aan dat zij een goede luisterhouding van de professional belangrijk vinden. Daarnaast geeft de helft van de groep respondenten aan vooral ook intuïtief in hun gesprekken te handelen. Bij het in gesprek treden met cliënten met een laag niveau, gebruikt nogmaals de helft van het groepje respondenten de methode observeren bij deze doelgroep om te kunnen achterhalen wat hun mening/wensen zijn. Wanneer er wordt gekeken naar aanbevolen methodes in de literatuur omtrent deze doelgroep, komt er naar voren dat er bij deze cliënten vaak een extra inspanning in de ondersteuning en observatiemethoden dient te worden gemaakt om te kunnen onderzoeken wat deze persoon uniek maakt en wat voor keuzes hij zou willen maken (PRVMZ, 2008). Dit groepje respondenten pakt het op een onderbouwde wijze aan.

Wat betreft middelen die ingezet worden, komt naar voren dat het merendeel van de respondenten veelal gebruik maakt van visuele ondersteunende middelen wanneer zij in gesprek treden met cliënten over eigen regie voeren. Voorbeelden zijn; pictogrammen, tekenen, foto's/filmpjes en dergelijke. Deze werkwijze komt overeen met wat er in de literatuur als effectief wordt gezien bij het in gesprek treden met personen met een verstandelijke beperking. Zo concluderen Roeden & Bannink (2012) dat het visualiseren van voorstellen of opdrachten een methode is die helpt bij het in gesprek treden met mensen met een verstandelijke beperking.

Kennis en vaardigheden

Wanneer er wordt gekeken naar de zelfkennis van groepsleiders met betrekking tot het onderwerp effectieve gespreksvaardigheden voor eigen regiestimulering van de cliënt, zijn de meningen hierover verdeeld. 3 respondenten geven aan dat hun kennis op dit vlak wel (ruim) voldoende is. Daarnaast is er 1 respondent die de zelfkennis op gemiddeld inschat en 1 respondent die de zelfkennis redelijk inschat. Ondanks dat er groepsleiders zijn die hun kennis op bekwaam niveau inschatten, weet het overgrote deel van de respondenten niet wat bepaalde theoretische modellen inhouden. Met name 2 respondenten die hun niveau redelijk goed inschatten, wisten bij de kennistoetsing niet wat het overgrote deel van de methodieken inhoudt. Het blijkt dat de meeste kennis door de jaren heen bij alle groepsleiders vervaagd is. Bij de kennistoetsing kwam verder naar voren dat de oplossingsgerichte methodiek veruit de bekendste methodiek is onder de respondenten. Het merendeel van de respondenten weet namelijk wel wat het begrip inhoudt.

Wat er vooral naar voren komt bij het kopje kennis en vaardigheden, is dat de helft van de groep respondenten de meerwaarde ziet in het hebben van een gerichte methodiek bij het in gesprek treden met cliënten met een laag niveau. Bij deze doelgroep is het ook lastiger om de eigen mening te kunnen achterhalen en hiermee dus de wensen (eigen regie). Bij dit stuk komt vooral duidelijk naar voren dat groepsleiders handvaten aangeboden willen krijgen over hoe zij het beste in gesprek kunnen treden met cliënten met een laag niveau. Hiermee willen ze hun eigen professionele handelen kunnen verbeteren en kunnen groeien.

Bij de vraag over welke vaardigheden groepsleiders willen leren beschikken, geven 7 respondenten expliciet aan toch open te staan voor de uitbreiding van theoretische kennis. Hierbij geeft de helft van de groep respondenten aan behoefte te hebben aan een opheldering van de theorie. Een enkele andere respondenten geeft aan open te staan voor cursussen.

Hoofdstuk 4 Conclusies

In dit hoofdstuk worden de conclusies beschreven. Deze zijn gebaseerd op integratie van informatie afkomstig uit het praktijk- en literatuuronderzoek. Er zal antwoord worden gegeven op alle deelvragen die opgesteld zijn in dit onderzoek. Daarnaast zal er in de conclusie een antwoord worden gegeven op de hoofdvraag.

Deelvraag 1: Op welke manieren wordt er in de gehandicaptenzorg invulling gegeven aan eigen regie voor cliënten met een verstandelijke beperking?

Vanuit het literatuuronderzoek kan er worden geconcludeerd dat eigen regie van personen met een verstandelijke beperking een centrale waarde in de zorg en ondersteuning is. Mensen met een verstandelijke beperking dienen de ruimte te krijgen om zelf vorm en inhoud aan het eigen leven te geven, waarbij zij ondersteuning ontvangen die passend is bij de hulpvraag (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2013). Uit het praktijkonderzoek komt er duidelijk naar voren dat alle respondenten weten wat het begrip eigen regie inhoudt en op welke manieren hier invulling aan kan worden gegeven. Begrippen als zelfbepaling, zelf richting geven en keuzevrijheid worden hierbij benoemd. Daarnaast draait het volgens de VGN (2013) bij eigen regie erom dat een mens invloed moet kunnen ervaren op wat er wel en niet met hem/haar gebeurt. Dit komt voor bij kleine keuzemogelijkheden die zich in het dagelijks leven voordoen, maar ook bij belangrijke, ingrijpendere beslissingen. In de interviews worden er praktijkvoorbeelden benoemd waarin zowel kleine keuzemogelijkheden als grotere keuzemogelijkheden worden aangedragen waarin de cliënt richting kan geven aan diens leven. Wanneer er wordt gekeken naar de definitie van het begrip eigen regie en wat dit inhoudt, is het duidelijk dat groepsleiders vanuit de organisatie genoeg kennis hebben ontvangen over wat het begrip inhoudt en hoe dit vorm kan worden gegeven binnen het woonbegeleidingscentrum. Daarnaast komt er vanuit het praktijkonderzoek naar voren dat er veel bewustwording is in beide teams rondom het begrip eigen regie. Groepsleiders kunnen praktisch niet meer om het fenomeen heen. Het is een positief goed dat PSW hier veel aandacht aan besteed binnen het woonbegeleidingscentrum, aangezien eigen regiestimulering van de cliënt met een verstandelijke beperking van belang is binnen de huidige zorg (VGN, 2013).

Uit het literatuuronderzoek wordt er verder geconcludeerd dat het sociaal netwerk van de cliënt actief betrokken dient te worden bij het voeren van de eigen regie (PRVMZ, 2008). Alle groepsleiders hebben in de interviews aangegeven dat het betrekken van het sociaal netwerk belangrijk is en een positief effect kan hebben op de eigen regiestimulering van de cliënt. Echter, alle groepsleiders hebben ook aangegeven dat het sociaal netwerk een beperking kan zijn in de eigen regiestimulering van de cliënt, doordat cliënten loyaal zijn aan hun ouders en ouders een bepaalde mate van autoriteit blijven houden in het leven van hun kind wat hun keuzemogelijkheden in zekere mate beïnvloedt. Hieruit kan geconcludeerd worden dat groepsleiders vinden dat het betrekken van het sociaal netwerk zowel een positief als negatief effect kan hebben bij het voeren van de eigen regie van de cliënt.

Deelvraag 2: Welke gespreksvaardigheden kunnen er door groepsleiders ingezet worden tijdens een-op-een begeleidingsmomenten om de eigen regie te stimuleren van de cliënt met een verstandelijke beperking?

Het merendeel van de groepsleiders maakt geen gebruik van specifieke theoretische modellen als het gaat om de eigen regiestimulering van de cliënt. Er kan geconcludeerd worden dat dit niet ten gunste komt aan de cliënt en diens eigen regie. Indien men niet weet welke modellen er ingezet kunnen worden om de eigen regie van de cliënt tijdens gesprekken te stimuleren, kan men ook niet het maximale uit de eigen regie van de cliënt halen. In het literatuuronderzoek worden er diverse theoretische modellen en gespreksvaardigheden beschreven die groepsleiders in kunnen zetten wanneer zij in gesprek treden met de cliënt over eigen regie voeren. Bij de theorie van de empowerment is het van belang dat kwaliteiten waar de cliënt over beschikt opgespoord en versterkt worden. Middels deze methode ervaart het individu dat hij iets kan kiezen en er zelf invloed op uit kan oefenen. Tevens verandert de houding van de cliënt ten opzichte van zichzelf met als positief gevolg dat er zelfvertrouwen wordt opgebouwd (PRVMZ, 2008). Uit het praktijkonderzoek blijkt dat de helft van de groepsleiders aangeeft het begrip empowerment te kennen en weten uit te leggen. Het is opvallend dat de helft van de groepsleiders dit begrip niet weet uit te leggen, terwijl het begrip nauw in verband staat met het concept eigen regie. Zo concludeert de VGN (2013) het volgende: ‘’Het is de taak van de professional om een bijdrage te leveren aan de creatie van een uitdagende omgeving voor de cliënt die zijn beroep doet op ontplooiing. De omgeving hoort het proces van empowerment te versterken en stimuleren, wat ervoor zorgt dat mensen hun eigen levensdoelen na kunnen streven.’’ Bij oplossingsgericht werken is het doel om toe te werken naar de gewenste toekomst (Nijgh & Bogerd, 2015). Middels het stellen van de juiste vragen wordt de gewenste toekomst van de cliënt zo accuraat mogelijk geschetst (NJI, 2013). Uit het praktijkonderzoek blijkt dat het overgrote deel van de groepsleiders deze methodiek kent, maar er slechts twee groepsleiders zijn die deze methodiek echt inzetten wanneer zij in gesprek gaan met een cliënt. Er kan geconcludeerd worden dat groepsleiders specifieke methodes voor de eigen regiestimulering niet inzetten. Zij zetten echter algemene gespreksvaardigheden in, waarnaast er ook groepsleiders zijn die vertrouwen op hun eigen intuïtie tijdens gesprekken met de cliënt. Verder komt er uit het literatuuronderzoek naar voren dat de theorie van competentiegericht werken ervan uit gaat dat de cliënt competent is wanneer hij optimaal kan functioneren naar zijn eigen mogelijkheden. De verschillende factoren die van invloed zijn op het functioneren van de cliënt worden in kaart gebracht door middel van een soort weegschaal. Wanneer een cliënt niet in balans is, dient de professional in te grijpen (Nijgh & Bogerd, 2015). Uit het praktijkonderzoek komt naar voren dat er slechts 1 groepsleider is die deze theoretische model kent. Op basis hiervan kan er geconcludeerd worden dat de kennis van de groepsleiders omtrent specifieke modellen voor eigen regiestimulering niet optimaal is. Tenslotte is de niet-sturende communicatie een vorm van communicatie waarbij niet of zo min mogelijk gestuurd wordt door de professional. Deze theorie is een kritisch tegengeluid ten opzichte van de oplossingsgerichte methodiek, alhoewel beide theorieën beweren dat ze een bijdrage leveren aan de verbetering van de autonomie van de cliënt. Communicatie wordt mogelijk gemaakt door de cliënt uit te nodigen tot praten over van tevoren afgesproken onderwerpen, waarbij de hulpverlener zo min mogelijk vragen stelt aan de cliënt (Van den Nieuwenhuizen, 2015). Uit het praktijkonderzoek komt naar voren dat groepsleiders geen kennis hebben over deze specifieke methodiek. Uit het literatuuronderzoek kan geconcludeerd worden dat met name de methode van de niet-sturende communicatie een geschikte methode is voor de groepsleider om in gesprek te treden met de cliënt met een verstandelijke beperking en de cliënt met een lager niveau, doordat er middels deze methode niet of zo min mogelijk wordt gestuurd in het gesprek door de groepsleider.

Deelvraag 3: In hoeverre wordt de eigen regie van de (jong)volwassene met een verstandelijke beperking gestimuleerd binnen groep 1 en groep 2 van het woonbegeleidingscentrum van PSW?

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat alle groepsleiders veel aandacht besteden aan het thema eigen regie binnen de jongvolwassen groepen. Zo wordt er door meerdere groepsleiders benoemd dat er veel bewustwording is en dat eigen regie veel gestimuleerd wordt bij de cliënten. Dit is zowel op individueel- als op groepsniveau. Er wordt vanuit de organisatie veel stilgestaan bij het thema eigen regie. Zo wordt het onderwerp ook steeds aangekaart tijdens de teamvergaderingen. Groepsleiders geven aan niet meer om het onderwerp heen te kunnen. Wanneer het op het praktijkgericht handelen aankomt, benoemt het merendeel van de groepsleiders zelf dagelijks met het thema bezig te zijn in hun handelen. Daarbij geeft het merendeel van de groepsleiders ook aan dat actief vragen stellen een belangrijk middel voor hen is om de eigen regie te kunnen blijven stimuleren bij de cliënt. Hierbij draait het om vragen stellen wat de cliënt wilt en wat voor keuzes hij zou willen maken. Dit komt overeen met hetgeen wat er in de literatuur wordt gezegd. Teggelaar, Van den Bosch & Monster (2008) concluderen namelijk dat de professional vragen hoort te stellen die de ander uitnodigt om na te denken over wat hij wilt of wat hij zou kunnen.

Vanuit het literatuuronderzoek komt er verder naar voren dat er een extra inspanning in de ondersteuning en in de observatiemethoden dient te worden gemaakt bij cliënten met een ernstig verstandelijke beperking. Dit met als doel om te kunnen onderzoeken wat voor keuzes deze persoon zou willen maken in diens leven (PRVMZ, 2008). Uit het praktijkonderzoek komt er naar voren dat de helft van de respondenten een extra inspanning in de ondersteuning verricht bij cliënten met een laag niveau middels het gebruiken van observatiemethodes. Hieruit kan worden geconcludeerd dat slechts de helft van de groepsleiders een alternatieve methode inzet voor eigen regiestimulering voor deze doelgroep op het houden van gesprekken of het stellen van vragen na.
Vanuit het literatuuronderzoek blijkt dat participatie beschreven wordt als dezelfde keuzemogelijkheden als anderen krijgen, waarbij er maatregelen dienen te worden genomen om het te vergemakkelijken voor de personen met een handicap zodat ook zij deel uit kunnen maken van de samenleving en kunnen participeren in de maatschappij (Verenigde Naties, 2007). Uit het praktijkonderzoek komt naar voren dat groepsleiders het begrip participatie kennen en het belang ervan voor de cliënt ook erkennen. Zo benoemt de meerderheid van de groepsleiders ook diverse positieve effecten van participatie voor de cliënt. Dit is een positief goed, doordat participatie aan de maatschappij van personen met een verstandelijke beperking hoog staat binnen onze samenleving en in de wet. Zo is participatie een van dan de doelen van de wet maatschappelijke ondersteuning (Nijgh & Bogerd, 2015).

Er kan naar aanleiding van deelvraag 1 en 3 geconcludeerd worden dat de groepsleiders van groep 1 en 2 goed geïnformeerd zijn over het thema eigen regie, namelijk wat deze inhoudt, het belang ervan voor de cliënt en uiteindelijk waarom de professionals dit moeten blijven stimuleren bij de cliënten.

Deelvraag 4: Welke gespreksvaardigheden worden er door groepsleiders ingezet wanneer zij in gesprek treden met de cliënt over eigen regie?

Uit het praktijkonderzoek komt er naar voren dat groepsleiders verschillende vaardigheden inzetten wanneer zij in gesprek treden met de cliënt over eigen regie. Er worden met name basisvaardigheden benoemd die bekend zijn uit de theorie van de gespreksvoering. Zo benoemt de helft van de groepsleiders een goede luisterhouding belangrijk te vinden. Van der Molen, Hommes & Kluijtmans (2011) benoemen dat effectieve gespreksvoering mogelijk is wanneer er goed wordt geluisterd naar de ander en men dit ook aan de ander laat merken. Alle groepsleiders maken ook gebruik van open vraagstelling in hun gesprekken met de cliënt. Echter, de manier van gesprekken voeren en vraagstelling wordt door alle groepsleiders ook afgestemd op de cliënt en diens niveau. Zo benoemt de helft van de respondenten ook gebruik te maken van gesloten vragen. Uit de literatuur komt naar voren dat er geen strikte regels zijn wanneer een vraag open of gesloten hoort te zijn. Het is met name afhankelijk van het doel van het gesprek of het gespreksdeel (Van der Molen, Hommes & Kluijtmans, 2011). Er wordt geconcludeerd dat groepsleiders gebruik maken van basisvaardigheden die bekend zijn uit de algemene gespreksvoering. Zij zetten echter geen theoretische modellen in die specifiek gericht zijn op de cliënt met een verstandelijke beperking. Daarnaast worden er ook geen modellen ingezet die zich specifiek richten op de eigen regiestimulering van de cliënt. De helft van de groepsleiders gaat ook af op hun eigen intuïtie. Dit houdt in dat groepsleiders zich baseren op hun kundigheid, waarbij ze gaan kijken naar de cliënt en diens vermogen en inschatten wat voor soort vragen bij de cliënt passen.

Wanneer groepsleiders in gesprek willen treden met de cliënt over eigen regie, komt er naar voren dat de omgeving waar de groepsleider met de cliënt gaat zitten door het merendeel van de groepsleiders als een belangrijke factor wordt benoemd. Zo blijkt dat de meesten kiezen voor een prikkelarme omgeving, waarin de cliënt niet (snel) afgeleid kan worden. Uit het literatuuronderzoek komt er naar voren dat een veilige en prikkelarme omgeving van belang is bij het in gesprek treden met cliënten met een verstandelijke beperking (De Rijdt, Serrien & Van Dam, 2014). Er kan geconcludeerd worden dat de huidige situatie overeenkomt met de gewenste situatie vanuit het literatuuronderzoek. Dit houdt in dat er wat betreft dit aspect op de juiste manier gehandeld wordt door de groepsleiders.

Uit het praktijkonderzoek blijkt verder dat groepsleiders diverse methoden gebruiken bij het in gesprek treden met cliënten met een laag niveau. Zoals er eerder werd benoemd bij de conclusie van de derde deelvraag, wordt de methode observeren door de helft van de groepsleiders ingezet. Wat ook naar voren komt, is dat een enkele groepsleider vooral gesloten vragen stelt en beperkte keuzemogelijkheden aanbiedt voor deze doelgroep. Hieruit blijkt dat er diversiteit bestaat als het gaat om de manier van benadering van groepsleiders richting cliënten met een laag niveau. Er kan geconcludeerd worden dat er geen eenduidige aanpak voor groepsleiders wordt gehanteerd rondom eigen regiestimulering voor deze doelgroep. Verder komt er uit het praktijkonderzoek naar voren dat alle groepsleiders aangeven gebruik te maken van visuele ondersteuningsmiddelen zoals pictogrammen, tekenen, woordkaartjes en dergelijke wanneer zij in gesprek gaan met cliënten. Zij maken hier ook gebruik van wanneer zij in gesprek treden met cliënten met een laag niveau. Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat het visualiseren van voorstellen of opdrachten een belangrijk aspect is bij het in gesprek treden met personen met een verstandelijke beperking (Roeden & Bannink, 2012). Dit is een positief aspect, doordat de groepsleiders dit op een onderbouwde wijze aanpakken. De mooie 24-uur methode is tenslotte ook een middel dat wordt ingezet door de helft van de groepsleiders. Middels deze methode kunnen cliënten hun

eigen perfecte dag in kaart brengen met als doel om te kijken op welk aspect van zijn leven de cliënt nog wensen heeft.

Wanneer het aankomt op de inzet van specifieke theoretische modellen, kan er geconcludeerd worden dat het overgrote deel van de groepsleiders geen specifieke modellen inzet wanneer zij in gesprek treden met de cliënt over eigen regie.

Deelvraag 5: Welke behoeften hebben groepsleiders aan kennis en vaardigheden om in gesprek te treden met de cliënt over eigen regie?

Wanneer het aankomt op gespreksvaardigheden kan er geconcludeerd worden dat het kennisniveau van groepsleiders rondom theoretische modellen niet optimaal is. Groepsleiders kennen de basisvaardigheden van de gespreksvoering wel, echter het merendeel weet niet hoe zij bekende theoretische modellen kunnen inzetten die gericht zijn op de eigen regiestimulering van de cliënt.
Uit het praktijkonderzoek komt verder naar voren dat de meningen van groepsleiders toch verdeeld zijn als het gaat om de kennis waar zij over beschikken met betrekking tot gespreksvaardigheden.
Het is opvallend dat er een enkele groepsleider zijn die aangeven echt behoefte te hebben aan kennis over gespreksvaardigheden, terwijl het overgrote deel van de groepsleiders de begrippen uit de theoretische toetsing niet kennen. Er wordt voornamelijk door een aantal groepsleiders uitgegaan van het intuïtief handelen door af te stemmen op de cliënt en hierbij voor hun gevoel passende vaardigheden in te zetten. Er kan voorzichtig geconcludeerd worden dat het gebruik van specifieke theoretische modellen niet door alle groepsleiders erkend wordt. Uit het literatuuronderzoek komt er echter naar voren dat het essentieel is dat de professional aandacht heeft voor de communicatie (Nijgh & Bogerd, 2015). Het gebruiken van effectieve gespreksvaardigheden is hier een belangrijk onderdeel van.
Het is wel een positief aspect dat bijna alle groepsleiders aangeven open te staan voor de uitbreiding van hun theoretische kennis. Hierbij geeft de helft van de groepsleiders aan behoefte te hebben aan een opheldering van de theorie. Een klein aantal andere groepsleiders geven aan open te staan voor cursussen omtrent dit onderwerp. Waar de helft van de groepsleiders verder aangeeft behoefte aan te hebben, is gerichte methodieken omtrent het in gesprek treden met cliënten met een laag niveau waarbij het lastiger is om de mening te kunnen achterhalen. Bij dit aspect komt vooral duidelijk naar voren dat groepsleiders handvaten aangeboden willen krijgen over hoe zij het beste in gesprek kunnen treden met cliënten met een laag niveau. Hiermee willen de groepsleiders hun eigen professionele handelen kunnen verbeteren en kunnen groeien. Tenslotte geven een aantal groepsleiders aan behoefte te hebben om te leren van elkaars handelen. Dit zijn de behoeftes die vooral naar voren zijn gekomen bij deze deelvraag.

Onderzoeksvraag:
Hoe kunnen groepsleiders van groep 1 en 2 van het woonbegeleidingscentrum van de organisatie Pedagogisch Sociaal Werk gespreksvaardigheden inzetten tijdens een-op-een begeleidingsmomenten tussen de groepsleider en de (jong)volwassene met een verstandelijke beperking met als doel om de eigen regie van de cliënt te stimuleren?

Uit het praktijkonderzoek komt naar voren dat groepsleiders met name gebruik maken van basisvaardigheden die bekend zijn uit de theorie van de algemene gespreksvoering. Dit zijn vaardigheden waar professionals over dienen te beschikken, willen zij een goed functionerend gesprek aan kunnen gaan met een ander persoon (Van der Molen, Hommes & Kluijtmans, 2011). Het gebruik maken van onder andere open/gesloten vragen, een actieve luisterhouding, stiltes en doorvragen vallen onder de basisvaardigheden van de gespreksvoering. De basisvaardigheden die bekend zijn uit de theorie zijn echter basisvaardigheden en richten zich niet specifiek op het stimuleren van de eigen regie van personen met een verstandelijke beperking.

Het is echter wel een positief gegeven dat groepsleiders deze vaardigheden inzetten wanneer zij in gesprek treden met een cliënt. Dit toont aan dat ze hun handelen baseren op theoretische kennis. Naast het inzetten van basisvaardigheden uit de gespreksvoering, maken groepsleiders ook gebruik van visuele ondersteuningsmiddelen die afgestemd zijn op de cliënt, diens beperking en diens niveau. Het gebruik maken van visuele ondersteuningsmiddelen in het gesprek is van belang bij personen met een verstandelijke beperking (Roeden & Bannink, 2012). Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat taal vluchtig is en het gebruik van onder andere pictogrammen kunnen helpen om het gesprek te ondersteunen (De Rijdt, Serrien & Van Dam, 2014). Dit pakken groepsleiders dus op een onderbouwde wijze aan.
Wanneer er gekeken wordt naar de hoofdvraag, wordt er tot de conclusie gekomen dat de vaardigheden die groepsleiders momenteel inzetten brede basisvaardigheden zijn waar iedere professional over dient te beschikken wanneer zij werken in de zorg. Deze zijn echter niet specifiek gericht op mensen met een verstandelijke beperking. Juist doordat dit basisvaardigheden zijn, komen deze aspecten ook in meerdere theoretische modellen terug, waaronder de oplossingsgerichte gespreksvoering (De Rijdt, Serrien & Van Dam, 2014).

Groepsleiders kunnen gespreksvaardigheden inzetten door hun eigen theoretische kennis en basisvaardigheden uit de gespreksvoering te blijven gebruiken, maar daarnaast ook kennis uit andere theorieën te gebruiken die hen helpt bij de eigen regiestimulering van cliënten. De kennis omtrent specifieke modellen voor eigen regiestimulering dient te worden uitgebreid bij de groepsleiders. De groepsleiders zouden er baat bij hebben om hun bestaande kennis te verbreden. Dit kan worden gedaan middels gerichte methodes die hen helpen in gesprek te treden met een cliënt, zonder daarbij de cliënt te beïnvloeden en het initiatief bij de cliënt te laten. Dit met als doel dat de cliënt richting kan geven aan zijn leven op een zo zelfstandig mogelijke wijze.
Daarbij is de doelgroep met een laag niveau belangrijk, doordat het bij hen lastiger is om de mening of wensen te kunnen achterhalen en sneller het gevaar dreigt dat groepsleiders bepaalde aspecten gaan opleggen of invullen voor de cliënt. Dit gevaar is ook benoemd in het praktijkonderzoek.
Om groepsleiders te kunnen ondersteunen bij het in gesprek treden met cliënten over eigen regie voeren en met name bij cliënten met een laag niveau, zullen er in het volgende hoofdstuk aanbevelingen worden gedaan.

Hoofdstuk 5 Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen beschreven die zijn voortgevloeid uit de conclusies. Deze aanbevelingen gelden voor de beroepspraktijk binnen het woonbegeleidingscentrum van stichting PSW waar dit onderzoek is verricht en zijn bruikbaar voor groepsleiders die hier werkzaam zijn.

1. Inzet van theoretische modellen

Uit de conclusies komt naar voren dat groepsleiders vooral basisvaardigheden van de gespreksvoering inzetten wanneer zij met cliënten in gesprek treden over eigen regie. Deze basisvaardigheden zoals luisteren, open/gesloten vragen, en doorvragen zijn onderdeel van de theorie van de gespreksvoering (Van der Molen, Hommes & Kluijtmans, 2011). Er wordt aangeraden dat groepsleiders deze vaardigheden in blijven zetten, maar dat ze daarnaast hun kennis rondom gespreksvaardigheden ook uit dienen te breiden als het op eigen regiestimulering van de cliënt aankomt. Het blijkt uit de conclusies dat groepsleiders behoefte hebben aan een opheldering van de theorie. De eerste aanbeveling voor de groepsleiders is om hun kennis omtrent specifieke theoretische modellen en gespreksvaardigheden te verbreden, die met name gericht zijn op de eigen regiestimulering van de cliënt met een verstandelijke beperking. Om groepsleiders handvaten hierin te bieden, kunnen zij de gespreksmodellen gebruiken die in dit onderzoek zijn beschreven. Deze theorieën kunnen groepsleiders goed op weg helpen bij het stimuleren van de cliënt zijn eigen regie. Daarnaast kunnen zij bepaalde vaardigheden aangereikt krijgen, die hen op weg helpen bij het in gesprek treden met cliënten. Om dit te bereiken dient er te worden gekeken naar de manier waarop groepsleiders deze kennis tot zich genomen willen hebben. Ieder mens is anders en heeft een andere manier van leerstijl en kennisvergaring, zo ook de groepsleiders (Zimbardo, McCann & Johnson, 2013). Om hierachter te komen dient er een inventarisering te worden gedaan naar de behoeften van groepsleiders omtrent leerstijlen en kennisvergaring. De theorie van de 4 leerstijlen van Kolb is hierbij relevant, doordat dit een manier is om een inventarisering te kunnen doen naar de verschillende leerstijlen van groepsleiders. Middels deze methode kan men ook bewust leren (Schat, 2011). Om te onderzoeken welke leerstijl iedere groepsleider heeft, dient er door eenieder een online test af te worden gelegd via de volgende website https://www.thesis.nl/testen/test/kolb-test.
De mogelijkheden die hierop vervolgens aangeraden kunnen worden, zijn ofwel een zelfstudie of het geven van een cursus. Bij een cursus wordt er aangeraden om groepsleiders de inzet van theoretische modellen onderling met elkaar te laten oefenen middels rollenspellen. Deze methode is uiterst geschikt voor het leren beheersen van nieuwe vaardigheden. Dit komt doordat deelnemers de situatie daadwerkelijk ervaren, waarbij ze tot de ontdekking komen welk gedrag wel of niet effectief is, er wordt inzicht verkregen in het eigen gedrag en er worden vaardigheden beoefend die van belang zijn bij een constructieve benadering van de situatie (Johnson & Johnson, 2011). De methode van kennisvergaring is verder afhankelijk van de behoeften met betrekking tot de leerstijlen van de groepsleiders.

De volgende theoretische modellen dienen behandeld te worden:

1. Theorie van de empowerment
Bij de theorie van de empowerment is het van belang dat kwaliteiten waar de cliënt over beschikt opgespoord en versterkt worden. Middels deze methode ervaart het individu dat hij iets kan kiezen en er zelf invloed op uit kan oefenen (PRVMZ, 2008).

2. Competentiegerichte methodiek:
Het uitgangspunt is dat de cliënt competent is wanneer hij optimaal kan functioneren naar zijn eigen mogelijkheden (Nijgh & Bogerd, 2015).

3. Oplossingsgerichte methodiek:
Bij de oplossingsgerichte methodiek worden de sterke kanten en hulpbronnen van de cliënt benut (Nijgh & Bogerd, 2015).

Deze methodieken bieden alle drie verschillende handvaten voor groepsleiders om in gesprek te treden met de cliënt aangaande eigen regiestimulering. De theorie van de empowerment is met name van belang, doordat deze theorie uiterst in verband staat met het begrip eigen regie zoals dit in het theoretisch onderzoek naar voren kwam. De competentiegerichte methodiek volgt als tweede, doordat deze theorie zich ook specifiek richt op de competenties/kwaliteiten van de cliënt en deze als uitgangspunt neemt voor de eigen regiestimulering van de cliënt. Tenslotte volgt de oplossingsgerichte methodiek als derde, doordat deze zich richt op de sterke kanten en hulpbronnen van de cliënt.

2. Methodiek niet-sturende communicatie
Uit de conclusies komt verder naar voren dat groepsleiders vooral behoefte hebben aan gerichte methodieken die hen helpen bij het in gesprek treden met cliënten met een laag niveau. Hierbij worden met name cliënten bedoeld waarbij de groepsleider het lastig vindt om de eigen mening of wensen te achterhalen. Zo is er ook uit het praktijkonderzoek naar voren gekomen dat er bij deze doelgroep het risico bestaat dat groepsleiders het voor de cliënt in gaan vullen en hierbij gaan sturen in zijn antwoord.
De aanbeveling voor de praktijk omtrent het in gesprek treden met deze doelgroep, is het gebruik van de methode niet-sturende communicatie voor begeleiders. Deze methode is een good practice methode en blijkt uiterst geschikt te zijn voor personen met een licht, matig of ernstig verstandelijke beperking (zorginzicht, n.d.).
Niet-sturende communicatie is een manier van communicatie waarbij de begeleider zo min mogelijk stuurt tijdens het gesprek met de cliënt. Het doel is dat de groepsleider de cliënt volgt. De cliënt komt in een gesprek zelf aan het woord om gedachten/gevoelens/meningen te uiten, zonder of met zo min mogelijk sturing door de begeleider. Groepsleiders stellen over het algemeen vaak vragen aan de cliënt om erachter te komen wat de cliënt denkt, voelt, beleeft of wenst (zorginzicht, n.d.). Volgens de niet-sturende communicatie doen begeleiders dan aan ‘bevraging’. Bij deze methode wordt het stellen van vragen tot een minimum beperkt (zorginzicht, n.d.). Dit levert een bijdrage aan de verbetering van de zeggenschap ofwel autonomie van de cliënt (Van den Nieuwenhuizen, 2015).

Uit de conclusies komt ook naar voren dat groepsleiders geen eenduidige aanpak hebben als het gaat om het in gesprek treden met cliënten met een laag niveau. Hierbij dient er rekening te worden gehouden met het feit dat alle groepsleiders observatiemethoden in dienen te zetten om te kunnen achterhalen wat voor keuzes de cliënt wilt maken in diens leven. Daarnaast hoort er een eenduidige methode te worden gebruikt die door alle groepsleiders wordt gehanteerd. De methode niet-sturende communicatie is hier een geschikt middel voor. Het advies is om een eenduidige aanpak in het beleid van de organisatie terug te laten komen, waarbij de methodiek niet-sturende communicatie als een middel benoemd en ingezet wordt. Dit is van belang voor de duidelijkheid van met name groepsleiders, maar ook voor cliënten en ouders/verwanten. Er kunnen trainingen worden geboekt, zodat groepsleiders volledig in de methodiek gecoacht en getraind zijn.
In dit onderzoek is informatie over de werkwijze van de methode te lezen. Onder andere in bijlage 2 van dit onderzoek is de basisplaat te vinden die groepsleiders kunnen gebruiken in het gesprek met de cliënt. Het maken van pictogrammen dient door de groepsleiders zelf in samenspraak met de cliënt te worden vormgegeven. Deze dienen ook afgestemd te worden op diens niveau en belevingswereld (Van den Nieuwenhuizen, 2015). Daarnaast dienen de groepsleiders zelf groene en rode kaarten te maken die gebruikt worden in het gesprek. Voor meer informatie wordt u doorverwezen naar bijlage 2.

Op de website van niet-sturende communicatie staat ook een voorbeeldfilmpje van een gesprek tussen een begeleider en een cliënt die groepsleiders kunnen bekijken.

Informatie over de basistraining niet-sturende communicatie
Duur: twee dagdelen. Ieder dagdeel duurt ruim 3,5 uur. Tijden waarop de trainingen gegeven worden kunnen variëren van 09:00u tot 12:30u of van 13:00u tot 16:30u.
Kosten: €165,- per persoon. Daarnaast is de cursist verplicht het boek niet-sturende communicatie voor mensen met een verstandelijke beperking aan te schaffen voor een bedrag van €14,95.
Certificaat: Na het behalen van de training met goed resultaat, krijgt de cursist een gratis certificaat toegewezen (nietsturendecommunicatie, 2016).

3. Methodiek daadkracht
Een tweede gerichte methodiek die groepsleiders kunnen gebruiken bij cliënten met een laag niveau die lastiger hun mening/wensen aan kunnen geven, is de methodiek daadkracht. De methodiek is breed inzetbaar en gericht op alle cliënten met een verstandelijke beperking. Middels de training daadkracht kan er meer inzicht worden verkregen in de wensen en mening van de cliënt met een verstandelijke beperking. De methodiek heeft als doel om cliënten regie te geven over hun leven en hun optimaal zeggenschap te bieden (Communicatie Advies op maat, n.d.).
Er worden concrete onderwerpen afgestemd op de belevingswereld van de volwassen cliënt met een verstandelijke beperking, die betrekking hebben op de kwaliteit van zorg en dienstverlening. De regie en het initiatief liggen binnen de communicatie ten volle bij de cliënt. De begeleider dient zich volledig aan te passen aan de cliënt zijn communicatieniveau. De methodiek bestaat uit gerichte communicatiemethoden en bruikbare hulpmiddelen (Landelijk Steunpunt (mede)zeggenschap, n.d.).

De dialoog aangaan met de cliënt over zijn beleving betreffende de kwaliteit van het bestaan staan centraal. Hierbij staan ook zijn wensen en de doelen waar hij met zijn omgeving aan wilt werken centraal. De methodiek Daadkracht zorgt voor een structuur voor deze dialoog en een structuur om de resultaten van het gesprek te rapporteren op een wijze die afgestemd is op het communicatieniveau van de cliënt. Dit resultaat kan als leidraad worden gebruikt in het ondersteuningsplan van de cliënt (Communicatie Advies op maat, n.d.). Deze werkwijze stemt goed af op de werkwijze van PSW, omdat zij ook werken met ondersteuningsplannensystematiek.

Voor succesvolle toepassing van deze methodiek en het leren van de juiste communicatietechnieken is het van belang dat de groepsleiders getraind en gecoacht worden.

Informatie over de methodiek Daadkracht
Duur: De training Daadkracht neemt 3 dagdelen in beslag, waarbij de training iedere dagdeel 3 uur duurt. Aansluitend volgt een intervisie- en supervisietraject (Communicatie Advies op maat, n.d.).
Kosten: Niet vermeld.
Certificaat: Na afloop van de training ontvangt de cursist een certificaat (Communicatie Advies op maat, n.d.).

4. Intervisie
Uit de conclusies komt naar voren dat er groepsleiders zijn die het waardevol vinden om van elkaar te leren. Het plannen van intervisiemomenten zijn hier geschikte momenten voor om ervaringen met elkaar uit te wisselen en te evalueren over het proces. Middels intervisie kunnen collega's elkaar helpen om zichzelf te verbeteren in hun werk. Intervisiemomenten zijn geschikt om meer bij te leren over het werk en de manier waarop men dit uitvoert. Daarnaast wordt er een bijdrage geleverd aan de professionele ontwikkeling van de groepsleiders (Van de Beek & Schaub-de Jong, 2013).
Het is de bedoeling dat intervisiebijeenkomsten worden georganiseerd waarbij de groepsleiders met elkaar in gesprek gaan om het proces van implementatie van nieuwe gespreksvaardigheden te evalueren. De teamleider heeft de taak om een onafhankelijke positie in te nemen en in samenspraak met de groepsleiders de intervisiemomenten in te plannen. Het eerste intervisiemoment kan pas van start gaan wanneer alle groepsleiders van beide teams individueel aan de slag zijn gegaan met het toepassen van de theoretische modellen benoemd in de eerste aanbeveling.

Hierom is het advies om een intervisiemoment in te plannen wanneer alle groepsleiders de theorieën benoemd in de eerste aanbeveling zelf toe hebben kunnen passen in de praktijk. Dit is van belang zodat iedereen mee kan praten over het proces, de implementatie van nieuwe vaardigheden en het verloop hiervan. Voorbeelden van vragen die gesteld kunnen worden tijdens de bijeenkomst zijn onder andere:
- Hoe verloopt het?
- Wat gaat goed?
- Waar loopt men tegen aan?
- Zijn er nog onduidelijkheden wat betreft de toepassing van bepaalde gespreksvaardigheden?

Het is van belang dat hierbij ervaringen van groepsleiders actief worden uitgewisseld onder elkaar. Er dient stil te worden gestaan bij zowel succesfactoren als factoren die minder soepel verlopen.
Na de eerste intervisiebijeenkomst kan een eerstvolgend intervisiemoment in overleg worden gepland. Afhankelijk van het proces van implementatie van gespreksvaardigheden, het verloop hiervan en de behoeften van groepsleiders kan er gekozen worden om een tijdsbestek van 2 of 3 maanden aan te houden.

5. Aanbevelingen voor het vervolgonderzoek:
Dit onderzoek heeft zich specifiek gericht op de doelgroep groepsleiders. Voor het vervolgonderzoek dient te worden onderzocht hoe de beleving van cliënten is omtrent eigen regie wanneer zij in gesprek gaan met groepsleiders. Hierbij is het belangrijk om te onderzoeken in hoeverre zij vinden dat hun eigen regie gestimuleerd wordt, in hoeverre zij vinden dat zij de kans krijgen om hun wensen te kunnen uiten tijdens gesprekken met de groepsleider en in hoeverre hun wensen werkelijkheid worden gemaakt. Daarbij is het ook belangrijk dat ouders en verwanten, ofwel het sociaal netwerk, worden betrokken in het vervolgonderzoek. Zij maken immers een groot deel uit van het leven van de cliënt en hebben een cruciale rol/invloed in de eigen regie van de cliënt, zoals er in dit onderzoek naar voren kwam. Het onderzoek naar de beleving van cliënten en het sociaal netwerk omtrent eigen regiestimulering is van belang en dient centraal te worden gesteld in het vervolgonderzoek. Hierbij kan de hoofdvraag als volgt worden gesteld: *Hoe ervaren de (jong)volwassen cliënten van groep 1 en 2 van het woonbegeleidingscentrum van stichting PSW en diens ouders en verwanten de stimulering van de eigen regie van de cliënt met een verstandelijke beperking?*

Hoofdstuk 6 Evaluatie

In dit hoofdstuk wordt er stilgestaan bij de sterke en zwakke punten in het proces betreft de totstandkoming van dit onderzoek. Hierbij wordt er kort gereflecteerd over de opzet, uitvoering en uitkomst. Daarnaast wordt de meerwaarde van dit onderzoek beschreven voor de praktijk.

Sterke punten

Een sterk punt van het onderzoek is dat er betrouwbare resultaten zijn voortgekomen uit de interviews. Naar aanleiding van de informatie uit het theorieonderzoek en de praktijkopzet, heeft de onderzoeker een neutrale houding ingenomen. Wanneer er respondenten waren die kort in hun antwoord waren en weinig uit zichzelf vertelden, koos de onderzoeker ervoor om door te vragen. Door deze methode in te zetten, heeft de onderzoeker geprobeerd om zoveel mogelijk informatie te verkrijgen voor het onderzoek. Een ander sterk punt van dit onderzoek is dat groepsleiders hun bestaande kennis rondom gespreksvaardigheden uit kunnen breiden. Tot op heden hebben groepsleiders kennis van de organisatie aangeboden gekregen over met name algemene gespreksvaardigheden. Deze richten zich echter niet specifiek gericht op de eigen regiestimulering van de cliënt. Middels dit onderzoek krijgen zij handvaten aangeboden om met specifieke methoden en modellen gericht op de eigen regiestimulering van de cliënt aan de slag te gaan. Een derde sterke punt van dit onderzoek is het feit dat groepsleiders ook specifieke methodieken aangeboden krijgen om met cliënten met een laag niveau in gesprek te gaan. Bij deze doelgroep vindt men het over het algemeen lastiger om de eigen mening en de wensen te achterhalen. Wat uiteindelijk het risico kan hebben dat groepsleiders de cliënt sneller kunnen gaan sturen, zoals uit het praktijkonderzoek naar voren kwam. Wanneer groepsleiders op een effectievere wijze in gesprek kunnen treden met deze doelgroep, zorgt dit uiteindelijk voor effectievere resultaten waarbij de wensen meer vanuit de cliënt komen. Dit levert een bijdrage aan de eigen regie van de cliënt, wat uiteindelijk ook ten goede komt aan het ondersteuningsplan van de cliënt. Tevens is de onderzoeker van mening dat beide genoemde sterke punten de meerwaarde zijn van dit onderzoek.

De doelstelling van dit onderzoek luidde als volgt: *''Een bijdrage leveren aan de verbetering van de gespreksvaardigheden van groepsleiders van het WBC, zodat dit uiteindelijk ten goede komt aan de stimulering van de eigen regie van de cliënt.''* Uit bovenstaande conclusie komt naar voren dat deze doelstelling is behaald.

Betreft het literatuuronderzoek is er ook een sterke kwaliteit naar voren gekomen. Er zijn verschillende gespreksvaardigheden onderzocht, waarbij er gebruik is gemaakt van diverse bronnen. Hierbij zijn er onder andere twee theorieën onderzocht die allebei een kritisch tegengeluid naar elkaar werpen en elkaar uitsluiten. Door beide theorieën te betrekken in dit onderzoek, is het theoretisch onderzoek belicht vanuit verschillende perspectieven.

Zwakke punten

Naast de sterke punten die er naar voren zijn gekomen tijdens het uitvoeren van dit onderzoek, zijn er ook beperkende factoren die een rol hebben gespeeld in de uitvoering. In de opzet van het praktijkonderzoek zouden in eerste instantie alle groepsleiders van groep 1 en 2 mee hebben gedaan. 1 groepsleider heeft de deelname aan het onderzoek af moeten weten wegens persoonlijke omstandigheden. Dit betekent dat er 1 team niet volledig is kunnen interviewen. Wanneer alle groepsleiders van beide teams deel hadden genomen aan het onderzoek, hadden er meer resultaten uit voort kunnen vloeien. Wanneer er meer resultaten zijn, had de hoofdvraag nog specifieker beantwoord kunnen worden. Daarnaast had dit ook een bijdrage kunnen leveren aan de bevindingen van de respondenten, doordat deze nog volledig weergeven hadden kunnen worden.

Een tweede beperkende factor dat naar voren is gekomen, is het feit dat de doelgroep cliënten niet betrokken zijn geworden tijdens de uitvoering van dit onderzoek. Hun belevingen/meningen rondom de eigen regiestimulering tijdens gesprekken zijn niet meegenomen in dit onderzoek. De onderzoeker is van mening dat de cliënten ook betrokken dienden te worden. De eigen regie draait uiteindelijk om de cliënt en diens leven. De onderzoeker is daarom van mening dat het wel zo eerlijk is wanneer de belevingen van de cliënten ook mee zouden worden genomen in het onderzoek. Zij hebben de belangrijkste kant van het verhaal te vertellen, doordat zij degene zijn die de bejegening van de groepsleiders ervaren. Daarnaast kunnen de belevingen van de cliënten voor een completer beeld zorgen betreft de uitkomsten van dit onderzoek, doordat beide doelgroepen hun kant van het verhaal kunnen laten horen. Echter, het onderzoeken van 2 doelgroepen en diens belevingen zou meer tijd hebben gekost. Door het gebrek aan tijd was dit voor het onderzoek niet haalbaar.

Literatuur

Boeken:

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., Velden, T. van der & Goede, M. de (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek.* Groningen/Houten: Noordhoff.

Baarda, B., Hulst, M. van der & Goede, M. de (2012). *Basisboek interviewen. Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews.* Groningen/Houten: Noordhoff.

Beek, B. van de & Schaub-de Jong, M. (2013). *Intervisie leren. Een methode voor professionele ontwikkeling*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek.* Den Haag: Boom Lemma uitgeverij.

Brabander, R. de. (2014). *Wie wilt er nou niet zelfredzaam zijn? De mythe van zelfredzaamheid.* Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

Buntinx, W.H.E. & Gennep, G. van (2007). *Professionaliteit in de hulpverlening aan mensen met verstandelijke beperkingen.* Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

Cantwell, P., & Holmes, S. (1994). Social construction: A Paradigm shift for systemic therapy and training. The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 15, 17-26.

Dedding, C. & Slager, M. (2013). *De rafels van participatie in de gezondheidszorg*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Haaster, H. van & Wijnen, A. (2005) Ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid, omschrijving en positionering. Ervaringskennis werkt! VersieGroep. (g.p.)

Hart, R.A. (1992). *Children's Participation: From Tokenism to Citizenship*. Innocenti Essays No. 4. Florence: UNICEF.

Heerink, M., Pinkster, S. & Bratti-Werf, M. van der (2013). Onderzoek in zorg en welzijn. Amsterdam: Pearson Benelux.

Johnson, D. & Johnson, F. (2011). *Groepsdynamica*. Pearson Education: Amsterdam.

Lange, R. de , Schuman, H. & Montesano Montessori, N. (2011). Praktijkgericht onderzoek voor reflectieve professionals. Apeldoorn: Garant.

Migchelbrink, F. (2014). *Handboek praktijkgericht onderzoek.* Amsterdam : Uitgeverij SWP.

Molen, H. van der, Hommes, A. & Kluijtmans, F. (2011) *Gespreksvoering*. Groningen/Houten: Noordhoff uitgevers.

Nieuwenhuizen, R. van den (2015). *Niet-sturende communicatie*. Amsterdam: Boom.

Nijgh, L., Bogerd, M. & Bogerd, A. (2015). *Basisboek ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking.* Amsterdam: Boom Lemma.

Provinciale Raad voor de Volksgezondheid en Maatschappelijke Zorg Noord-Brabant. (2008). *Visiedocument. Verdieping van de visie op Regie over Eigen Leven voor mensen met een verstandelijke beperking.* Den Bosch: Stichting Regie over Eigen Leven.

Regenmortel, T. van (2009). Empowerment als uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg. Journal of Social Interventions: theory and practice. 18(4), 22-42.

Rijdt, de C., Serrien, B. & Dam,C. van (2014). *Praktijkboek over oplossingsgericht werken & visualisaties bij mensen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant uitgevers.

Roeden, J. & Bannink, F. (2012). *Handboek oplossingsgericht werken met licht verstandelijk beperkte cliënten*. Amsterdam: Pearson.

Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2011). *Methoden en technieken van onderzoek.* Amsterdam: Pearson education.

Schat, T. (2011). *Overleggen en samenwerken*. Amsterdam: Pearson Education.

Stokking, K. (2015). *Bouwstenen voor onderzoek in onderwijs en opleiding.* Antwerpen : Garant uitgeverij.

Teggelaar, J., Bosch, J. van den & Monster, T. (2008). *Oplossingsgericht werken met mensen met een verstandelijke handicap*. Barneveld: Nelissen.

Timmer, S. (2011). *eHealth in de praktijk: Handreiking voor iedereen die wil kennismaken of starten met eHealth.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Timmer, S. (2015). *eHealth in de langdurige zorg. De praktijk van de ouderen- en gehandicaptenzorg.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2013). *Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Visiedocument 2.0.* Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs.* Den Haag: Boom Lemma uitgeverij.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?*. Den Haag: Boom Lemma uitgeverij.

Zimbardo, P., Johnson, R. & McCann, V. (2013). *Psychologie een inleiding*. Amsterdam: Pearson Benelux.

Internetsites:

Communicatie Advies op maat (n.d.). *Methodiek Daadkracht.* Opgevraagd op 20 april 2017 via, http://www.caom.nl/trainingen/daadkrachtcommunicatie-in-de-vg-zorg/2-methodiek-daadkracht

Jacobs, G. (2008). *Empowerment en doelgroepparticipatie in de gezondheidsbevordering en preventie.* Empowerment & public health. www.gabyjacobs.com

Kennispleingehandicaptensector (n.d.). *Autonomie, zeggenschap en empowerment.* Opgevraagd op 20 januari 2017 via, http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptenzorg/Beroep-en-maatschappij-Autonomie-zeggenschap-en-empowerment.html

Landelijk Steunpunt (mede)zeggenschap (n.d.) *Methode Daadkracht (EMB). Opgevraagd op 20 april 2017 via,* http://www.hetlsr.nl/uitgangspunten-kwaliteitsonderzoek/methode-daadkracht-emb/

Nederlands Jeugd Instituut (2013). *Wat werkt: Oplossingsgerichte therapie?*. Opgevraagd op 28 december 2016 via, http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/(311g053)-nji-dossierDownloads-Watwerkt_Oplossingsgerichtetherapie.pdf

Nederlands Jeugd Instituut (n.d.). *Jeugdparticipatie bevorderen*. Opgevraagd op 6 februari 2017 via, http://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Sterke-basis-voor-de-jeugd/De-rol-van-de-gemeente/Jeugdparticipatie-bevorderen

Niet-sturende communicatie. (2016). *Niet-sturende communicatie*. Opgevraagd op 18 april 2017 via, www.nietsturendecommunicatie.nl

Niet-sturende communicatie. (2016). *NSC Toolkit*. Opgevraagd op 18 april 2017 via, http://www.nietsturendecommunicatie.nl/over-nsc/toolkit/

Niet-sturende communicatie. (2016). *De basisplaat*. Opgevraagd op 18 april 2017 via, http://www.nietsturendecommunicatie.nl/over-nsc/basisplaat/

Niet-sturende communicatie. (2016). *Regionale trainingen*. Opgevraagd op 19 april 2017 via, www.nietsturendecommunicatie.nl/data/documents/NSC_regio-Zuid-Limbuirg.docx

Pedagogisch Sociaal Werk (n.d.) *Wonen.* Opgevraagd op 10 november 2016 via, http://psw.nl/wonen/

Pedagogisch Sociaal Werk (n.d.) *Over PSW.* Opgevraagd op 15 november 2016 via, http://psw.nl/wp-content/uploads/2016/09/wonen-volwassenen_def.pdf

Rijksoverheid (n.d.). *Positie mensen met een beperking verbeteren (VN-verdrag Handicap).* Opgevraagd op 18 januari 2017 via, https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-mensen-met-een-handicap/inhoud/positie-mensen-met-een-beperking-verbeteren-vn-verdrag-handicap

Thesis (n.d). *Kolb test.* Opgevraagd op 25 april 2017 via, https://www.thesis.nl/testen/test/kolb-test

Timmer, S. (2011). Empowerment, het begrip ontleed. Opgevraagd op 10 januari 2017 via, www.changinghealthcare.nl/empowerment-ontleed

Verenigde Naties (2007). *VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*. Opgevraagd op 18 januari 2017 via, file:///C:/Users/Media%20markt/Downloads/dmo-2833572b.pdf

Zorginzicht (n.d.). *Niet-sturende communicatie*. *Onderzoeksgericht communiceren*. Opgevraagd op 20 april 2017 via, https://www.zorginzicht.nl/bibliotheek/Niet-sturende%20communicatie%20met%20mensen%20met%20een%20verstandelijke%20beperking/Paginas/Home.aspx

Interne brochures:

Pedagogisch Sociaal Werk (n.d.). *Zorg en ondersteuning bij een eigen leven voor kinderen en volwassenen met een verstandelijke handicap*. Roermond: Stichting PSW.

Pedagogisch Sociaal Werk (2016). *PSW Wonen Volwassenen. Begeleiding bij het wonen voor volwassenen met een verstandelijke beperking*. Opgevraagd op 10 november 2016 via, http://psw.nl/wp-content/uploads/2016/09/wonen-volwassenen_def.pdf

Pedagogisch Sociaal Werk (2016). *Meedenken, meepraten, meebeslissen. Medezeggenschap van cliënten en ouders/verwanten bij PSW.* Opgevraagd op 20 december 2016 via, http://psw.nl/wp-content/uploads/2016/10/folder-medezeggenschap-juli2016.pdf

Bijlage 1 Akkoordverklaring

1. Akkoordverklaring werkveld

Dit formulier wordt door de student geplaatst in de projectruimte in n@tschool.

Datum:

Naam student:	Majda Bazzi
Studentnummer:	2219787
Onderwerp profileringsproject:	Eigen regie middels effectieve gespreksvaardigheden

Uitstroomprofiel van het werkveld (omcirkelen):

jeugdzorg / (gehandicaptenzorg)

onderwijs en educatieve sector / kinderopvang /

preventie, voorlichting en opvoedingsondersteuning

Mogelijke uitstroomprofielen:

Naam begeleider in het werkveld:	Janneke Veeryt
Naam opdrachtgever:	Stichting PSW
Adres opdrachtgever:	Conraadabelsstraat 1
Telefoonnummer:	0495-583991
Emailadres:	j.veeryt@psw.nl

Wordt het profileringsproject in opdracht van de stageverlenende instelling vervaardigd?

● ja O nee

De begeleider, dhr/(mevr.) Janneke Veeryt verklaart zich bereid om het profileringsproject van student Majda Bazzi, in samenwerking met Fontys Hogeschool Pedagogiek, te begeleiden en te beoordelen en gebuikt hiertoe de aangereikte formulieren. Eventuele afspraken over de begeleiding met de student opgesteld:

.....

.....

Handtekening: J. Veeryt

Bijlage 2 GO Oriëntatie

Bijlage 1 GO Oriëntatie

Datum:

Ingevuld door:

☐ De begeleidende PP-docent: handtekening:

☒ De begeleider uit het werkveld, handtekening: J. Verkuyt

De student dient beide ingevulde formulieren in te scannen en in n@tschool te zetten

Naam student: Majda Bazzi

Studentnummer: 2219787

Titel profileringsproject: Eigen regiestimulering van de cliënt middels het gebruik van effectieve gesprekvaardigheden van groepsleiders

De PP-docent en de begeleider uit het werkveld zijn van mening dat de student erin is geslaagd om, door middel van de oriëntatie, te komen tot een onderzoeksopzet die deugdelijk en relevant is. De student gaat een maatschappelijk relevante pedagogische kwestie onderzoeken; heeft een doelstelling, een onderzoeksvraag en deelvragen geformuleerd op basis van voorgaande wetenschappelijke kennis en heeft een passende onderzoeksopzet ontworpen, en dit alles passend bij de context van en in overleg met een opdrachtgever.

(JA) / NEE

Eventuele toelichting op de volgende criteria:

1. De student onderzoekt een complexe pedagogische / onderwijskundige kwestie
2. De student beschrijft actuele maatschappelijke ontwikkelingen die rond deze kwestie spelen. De kwestie is daardoor beschreven vanuit de maatschappelijke context
3. De student gaat in op wat al bekend is over de kwestie in de bestaande wetenschappelijke literatuur en maakt duidelijk wat het onderzoek zal gaan toevoegen. De kwestie is daardoor beschreven vanuit de beschikbare kennisbasis
4. De student beschrijft waarom de kwestie relevant is voor de beroepspraktijk en hoe het onderzoek past in de praktijksituatie/onderwijscontext. De kwestie is daardoor beschreven vanuit de context van de opdrachtgever
5. De doelstelling is in concrete en haalbare uitkomsten geformuleerd
6. De onderzoeksvraag is praktijkgericht, pedagogisch en complex
7. De onderzoeksvraag is concreet, en afgebakend geformuleerd
8. Deelvragen zijn logisch, relevant en leveren informatie op waarmee de hoofdvraag beantwoord kan worden
9. De onderzoeksopzet bevat met argumenten en literatuur onderbouwde globale informatie over:
    a. het type onderzoek (design);
    b. de respondenten die benaderd gaan worden (evt. meerdere groepen);
    c. de dataverzamelingsmethoden die gekozen worden (evt. uitgesplitst naar groep respondenten);
    d. de manier waarop de data geanalyseerd zullen worden.
10. De gekozen opzet is realistisch en haalbaar binnen de gegeven context
11. De onderzoeksopzet komt overeen met de Gedragscode Praktijkgericht onderzoek in het HBO
12. Met deze onderzoeksopzet kan de hoofdvraag beantwoord worden (evt. door middel van het beantwoorden van deelvragen)

Bijlage 3 GO Praktijkonderzoek

Bijlage 2 GO Praktijkonderzoek

Datum:

Ingevuld door:

☐ De begeleidende PP-docent: handtekening:

☒ De begeleider uit het werkveld, handtekening: M. Veerejt

De student dient beide ingevulde formulieren in te scannen en in n@tschool te zetten

Naam student: Majda Bazzi
Studentnummer: 22,9787
Titel profileringsproject: Eigen regiestimulering van de cliënt middels het gebruik van effectieve gesprevaardigheden van groepsleiders

De PP-docent en de begeleider uit het werkveld zijn van mening dat het praktijkonderzoek zodanig is ontworpen dat het onderzoek gegevens zal opleveren voor de onderzoeksvraag (evt. via deelvragen). Het praktijkonderzoek komt overeen met de Gedragscode Praktijkgericht onderzoek in het HBO. Het is realistisch en haalbaar binnen de gegeven context. De PP-docent en de begeleider uit het werkveld geven toestemming het praktijkonderzoek zoals het is ontworpen uit te voeren:

JA

Eventuele toelichting op de volgende criteria:

1. De student onderzoekt een complexe pedagogische / onderwijskundige kwestie
2. De onderzoeksopzet bevat met argumenten en literatuur onderbouwde gedetailleerde informatie over:
   a. het type onderzoek (design);
   b. de respondenten die benaderd worden (evt. meerdere groepen);
   c. de dataverzamelingsmethoden die gemaakt zijn (evt. uitgesplitst naar groep respondenten);
   d. de manier waarop de data geanalyseerd zullen worden.
3. De gekozen opzet is realistisch en haalbaar binnen de gegeven context
4. De onderzoeksopzet komt overeen met de Gedragscode Praktijkgericht onderzoek in het HBO
5. Met deze onderzoeksopzet kan de hoofdvraag beantwoord worden (evt. door middel van het beantwoorden van deelvragen)

NB. Er kunnen redenen zijn om de originele onderzoeksopzet zoals beschreven in de oriëntatie nu te wijzigen. Voor dergelijke wijzigingen worden nu goede argumenten aangevoerd.

Bijlage 4 De 6xW formule (Verhoeven, 2011) *Oriëntatiefase*

Wie?
Groepsleiders van groep 1 en 2 van het woonbegeleidingscentrum & (jong-)volwassenen met een verstandelijke beperking.

Wat?
Gespreksvaardigheden die zij gebruiken naar cliënten toe.

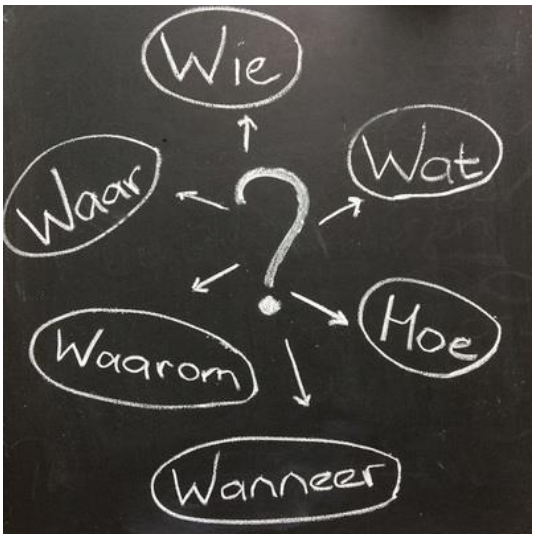
Waar?
Woonbegeleidingscentrum Coenraad Abelsstraat PSW - groep 1 & 2

Wanneer?
Tijdens 1-op-1 momenten wanneer de (persoonlijk) begeleider met de cliënt (jongvolwassene met verstandelijke beperking) in gesprek treedt. (Begeleidingsgesprek)

Waarom?
Om de eigen regie of autonomie van de cliënt te stimuleren, zodat zij zo optimaal mogelijk richting kunnen geven aan het eigen leven.

Wat is de aanleiding/Hoe is het probleem ontstaan?
Er is naar voren gekomen dat groepsleiders tegen moeilijkheden aanlopen bij het in gesprek treden met cliënten tijdens een-op-een begeleidingsmomenten. Groepsleiders weten niet hoe ze tijdens gespreksmomenten de juiste vragen kunnen stellen aan de cliënt om de eigen regie te stimuleren, zonder dat zij de cliënt gaan sturen of voor hem/haar in gaan vullen.

Doordat men niet weet welke gespreksvaardigheden het meest effectief zijn voor het stimuleren van de eigen regie van de (jong)volwassene met een verstandelijke beperking, bestaat er hier geen consistentie over. Hierdoor loopt men hier vaak tegenaan, doordat ze niet goed weten hoe ze het beste in gesprek kunnen treden bij een-op-een begeleidingsmomenten.



Figuur 8 6xW formule

Bijlage 5 Aanvullende informatie theorieonderzoek
Deelvraag 2

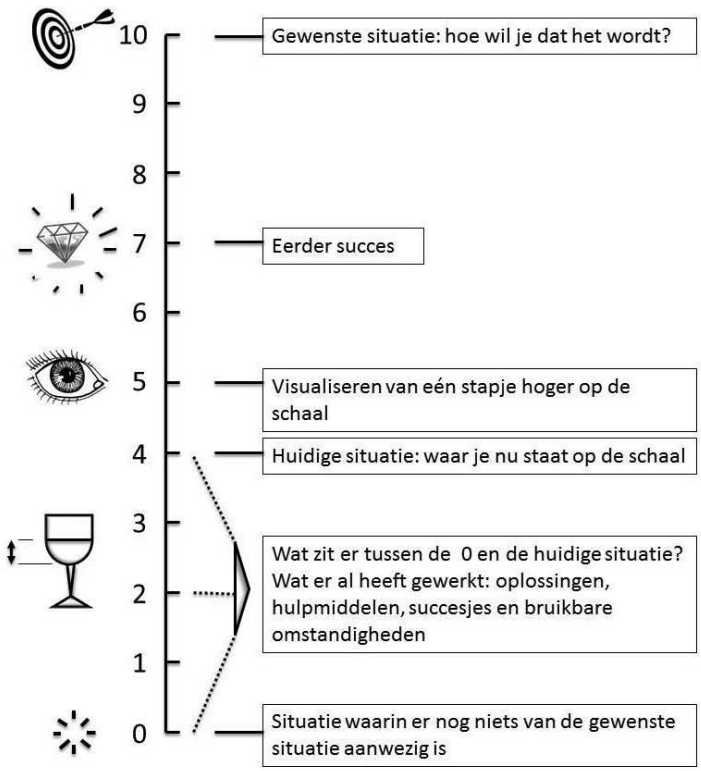
Oplossingsgericht werken

Bij deze methodiek wordt de cliënt door de hulpverlener gestimuleerd om zich een toekomst voor te stellen waarin het probleem zich oplost (NJI, 2013). Een uitgangspunt van de oplossingsgerichte methodiek is dat het voor de oplossing van problemen niet altijd noodzakelijk is om inzicht te hebben in het ontstaan ervan. Daarom is het van belang dat er gefocust wordt op het vinden van oplossingen (Teggelaar, Van den Bosch & Monster, 2008).

Schaalvraag, wondervraag & competentievraag

Het stellen van open vragen is van belang bij de oplossingsgerichte gespreksvoering. Een bekende methode is de wondervraag. Deze zou men als volgt kunnen stellen*: 'Stel dat u morgenochtend wakker wordt en er een wonder is gebeurd. Al uw problemen zijn weg! Wat is het eerste waaraan u merkt dat er een wonder is gebeurd?'* Bij de oplossingsgerichte methodiek wordt ervanuit gegaan dat er vrijwel altijd uitzonderingen zijn bij het optreden van een probleem (NJI, 2013). Dit zijn vaak situaties waarin het probleem niet voorkomt, maar waarin dit wel wordt verwacht. Het is de taak van de professional om de nadruk te leggen op uitzonderingen. Dit komt doordat deze een handvat bieden voor oplossingen. Een voorbeeld van een vraag die een hulpverlener kan stellen is: 'Wanneer doen er zich momenten voor dat het probleem er niet (of minder) is en wat doet u dan op die momenten anders dan normaal?' Bij voorkeur stelt de professional tot in detail vragen over uitzonderingen. Het aandeel van de cliënt in de oplossing dient te worden benadrukt. Daarbij geeft de professional complimenten voor de zaken die goed gaan.

Een ander kenmerk voor de oplossingsgerichte methodiek is de schaalvraag. Hierbij wordt er aan de cliënt gevraagd in hoeverre hij vindt dat zijn gestelde doel is bereikt op een schaal van 0 tot 10. Als de cliënt een 10 als cijfer geeft, is zijn doel volledig bereikt. Het kan ook zo zijn dat de cliënt een 0 als cijfer geeft, wat het ergste moment aangeeft dat hij kent (NJI, 2013). Wanneer dit voorkomt, kan de professional hierop doorvragen. Voorbeelden van vragen die gesteld kunnen worden: 'Hoe is het u gelukt om (al) op dit cijfer te komen?', 'Hoe ziet één cijfer hoger eruit?' 'Wat is nodig om een cijfer hoger te komen?' (Roeden & Bannink, 2012).



Figuur 9 De schaalvraag

Tenslotte zijn competentievragen ook een kenmerk voor oplossingsgericht werken. Volgens Roeden & Bannink (2012) zijn competentievragen de vraag naar vaardigheden of competenties waar de cliënt reeds over beschikt. Voorbeelden: *'Hoe deed je dat? of 'Hoe heb je het gepresteerd om…?'.* Middels competentievragen wordt de cliënt uitgenodigd om zichzelf een compliment te geven door een succesverhaal te vertellen.

Niet-sturende communicatie

Structuur van het gesprek
Bij niet-sturende communicatie is het van belang dat de structuur van het gesprek tijdens het gesprek wordt bewaard. Dit wordt in het begin van het gesprek gedaan, doordat de structuur visueel is gemaakt op een voor de cliënt aangepaste manier. Dit kan tevens voor de professional en cliënt op tafel gelegd worden. Indien de cliënt tijdens het gesprek afwijkt over de overeengekomen structuur, dan kan de professional hierop wijzen door gebruik te maken van de visuele hulpmiddelen. Voorbeelden van hulpmiddelen die de professional kan gebruiken zijn: basisplaten (geplastificeerde A4 platen), blanco praatkaarten waarop getekend/geschreven kan worden, foto's/pictogrammen, plaatjes die op de basisplaat gelegd kunnen worden of een vel papier waar de onderwerpen op geschreven kunnen worden (Van den Nieuwenhuizen, 2015).

Initiatief bij de cliënt laten
De professional dient zoveel mogelijk initiatief bij de cliënt te laten tijdens het bepalen van het gespreksonderwerp. De professional kan echter wel keuzemogelijkheden aanbieden, waarbij hij gebruik maakt van visualisaties van onderwerpen of woordkaarten met geschreven onderwerpen. Indien een cliënt zelf in staat is om met een onderwerp te komen, dan wordt het initiatief uiteraard bij hem gelaten. Het doel uiteindelijk is dat er overeenstemming komt tussen de professional en de cliënt over de gespreksonderwerpen. Het is van belang niet te veel onderwerpen tegelijk aan te bieden (Van den Nieuwenhuizen, 2015).

Het stellen van geen of weinig vragen
Het niet of nauwelijks stellen van vragen kan professionals onzeker maken. Het blijkt dat het stellen van vragen aan de cliënt een van de belangrijkste middelen is die de hulpverlener tijdens zijn werk inzet. Professionals zijn in hun werk gewend om aan 'bevraging' te doen, wat het dus voor hen moeilijk maakt om dit middel niet in te zetten tijdens gesprekken. Bij niet-sturende communicatie worden vragen vervangen door verbale en non-verbale spiegeling, die ervoor zorgen dat het gesprek toch gaande wordt gehouden (Van den Nieuwenhuizen, 2015).

Verbale spiegeling
Verbale spiegeling houdt in dat de professional met zijn eigen woorden herhaalt wat de cliënt heeft gezegd. Hierbij voegt hij zo min mogelijk nieuwe informatie toe. Middels deze vorm van communiceren krijgt de cliënt sterk het gevoel dat zijn boodschap aangekomen en begrepen is. Het is niet raadzaam om meteen in het begin van het gesprek herhaaldelijk verbaal te spiegelen. Daarnaast is het ook niet raadzaam om het verbale spiegelen voortdurend opeenvolgend uit te voeren, aangezien het dan overdreven overkomt (Van den Nieuwenhuizen, 2015).

Non-verbale spiegeling
Non-verbale spiegeling is het imiteren van non-verbale gedragingen en uitingen van de cliënt. Voorbeelden hiervan zijn het imiteren van houding, gebaren, beweging of mimiek. Het is raadzaam om eenvoudig te beginnen met het spiegelen, wat inhoudt dat er niet meteen in het begin van het eerste gesprek gespiegeld dient te worden, maar dat het gesprek eerst

maar eens op gang hoort te komen. In zoverre dat er rust en ontspanning heerst. Het werkt het natuurlijkst wanneer er eerst verbaal wordt gespiegeld, wat later gevolgd wordt door non-verbale spiegeling en tenslotte allebei. Wanneer men zich aan deze regels houdt, valt het spiegelen over het algemeen niet op. Middels spiegelen kan er overeenstemming, eenheid, een gevoel van gelijkwaardigheid en veiligheid worden gecreëerd (Van den Nieuwenhuizen, 2015).

Het geven van een korte samenvatting
Wanneer de cliënt een tijdje aan het woord is geweest, kan de professional een korte samenvatting geven van hetgeen de cliënt heeft gezegd. De samenvatting kan de cliënt het gevoel geven dat er oprecht naar hem geluisterd wordt. Daarnaast helpt het de cliënt zijn gedachten te ordenen met betrekking tot het onderwerp. De samenvatting hoort kort te zijn, waarbij de belangrijkste uitingen van de cliënt terug dienen te komen. Om te checken of de professional het verhaal van de cliënt goed heeft begrepen, vraagt hij aan het einde van de samenvatting of hetgeen klopt wat hij heeft gezegd (Van den Nieuwenhuizen, 2015).

Het geven van bevestiging en erkenning
Het geven van complimenten is erg belangrijk binnen de niet-sturende communicatie. Het kan een erg positieve invloed hebben op de relatie die een hulpverlener met zijn cliënt heeft.

Benodigdheden:
De Toolkit
Het is bij de niet-sturende communicatie van belang om gebruik te maken van een aantal ondersteunende hulpmiddelen. Alle benodigde hulpmiddelen zijn ondergebracht in de Toolkit van de niet-sturende communicatie. Onder andere de volgende bruikbare middelen zijn terug te vinden in deze Toolkit (nietsturendecommunicatie, 2016):

- De basisplaat:
Dit is een plaat bestaande uit 4 vakken die even groot zijn als de kaart waar het gevisualiseerde onderwerp op staat, ook wel de praatkaart genoemd. De grootte van de kaart is 8 bij 12 cm. Er wordt aangeraden om gebruik te maken van 2 basisplaten, zodat er 8 vakken kunnen ontstaan. De basisplaten kunnen naast elkaar of onder elkaar worden gelegd. Er kunnen maximaal 4 praatkaarten gelegd worden op de bovenste rij. Het is de bedoeling dat er onder ieder voorwerp een vak open wordt gelaten, zodat er een groene of rode kaart gelegd kan worden. Middels de twee gekleurde kaarten kan de cliënt het begin of einde van het gesprek over een bepaald onderwerp kenbaar maken nietsturendecommunicatie, 2016):

De basisplaat dient te worden geprint op een A4’tje en te worden gelamineerd. Deze is te vinden op de volgende pagina.

- Groene en rode kaarten
Voor het gebruik van gekleurde kaarten dienen er kaarten te worden geknipt van een grootte van 8 bij 12 cm. Er wordt aangeraden om 160-grams rood en groen papier te gebruiken. Ook deze kaarten dienen gelamineerd te worden (nietsturendecommunicatie, 2016).

- Praatkaarten
Pictogrammen dienen afgestemd te zijn op het niveau van de cliënt. De pictogrammen dienen op 160-grams A4 papier te worden geprint waarna deze geknipt en gelamineerd dienen te worden. De praatkaarten dienen als gespreksonderwerp waar de cliënt uit kan kiezen (nietsturendecommunicatie, 2016).

Bijlage 6 De interviewvragenlijst
Inleiding

Er wordt met het interview gestart middels het geven van een korte introductie:
- Verwelkom de respondent.
- Toestemming vragen om het interview op te nemen. Geef aan dat de gegevens anoniem worden verwerkt.
- Korte informatie geven over het onderzoek, het doel en het interview:
Er wordt onderzoek gedaan naar gespreksvaardigheden van groepsleiders van groep 1 + 2 die werkzaam zijn voor het stimuleren van de eigen regie van de cliënt. Het onderzoek heeft als doel om een bijdrage te leveren aan de verbetering van de gespreksvaardigheden die momenteel door groepsleiders van groep 1 + 2 van het WBC worden ingezet. Middels de interviews worden de huidige gespreksvaardigheden die door groepsleiders worden ingezet wanneer zij in gesprek treden met een cliënt in kaart gebracht. Daarnaast worden de ervaringen, visies en behoeften van groepsleiders m.b.t. het onderwerp effectieve gespreksvaardigheden voor eigen regiestimulering in kaart gebracht.
- Geef aan dat het interview ongeveer één uur gaat duren.
- Geef aan dat de respondent altijd vragen mag stellen wanneer er zaken niet duidelijk zijn.

Start het interview

Eigen regie
- Wat houdt het begrip eigen regie volgens u in?
- Wat is volgens u het belang van eigen regie?
    ** En waarom?*
- Wat doet u bewust in uw handelen om de eigen regie van de cliënt zoveel mogelijk te kunnen stimuleren?
- In hoeverre vindt u dat de cliënten op uw groep worden gestimuleerd om eigen regie te voeren over hun leven?
    **Kunt u dit toelichten (met voorbeelden)?*
- In hoeverre wordt er door u aandacht besteed aan eigen regie voeren van de cliënt?
- Wat voor een rol heeft de professional volgens u bij het kunnen voeren van eigen regie van de cliënt?
    **Welke taak dient hij/zij volgens u hierin op zich op te nemen?*
- Wat is volgens u de rol van het sociaal netwerk (ouders/systeem) bij het kunnen voeren van eigen regie van de cliënt?
    ** Wat zijn volgens u alternatieven om de eigen regie te blijven stimuleren indien de cliënt een mager sociaal netwerk heeft, zoals uitval van de ouders?*

Participatie
- Wat houdt volgens u het begrip participatie in?
- Wat is volgens u het belang van het begrip participatie?
- Wat is volgens u de relatie tussen maatschappelijke participatie en eigen regie?

Gesprekstechnieken
- Welke gespreksvaardigheden uit de theorie kent u?
- Welke gespreksvaardigheden zet u zelf bewust en/of onbewust in wanneer u in gesprek treedt met een cliënt over eigen regie?
    ** Waarom zet u deze in?*

- Wat voor soort vragen stelt u aan de cliënt?
- Welke gespreksvaardigheden zijn voor u het meest effectief in werking wanneer u in gesprek treedt met een cliënt over het voeren van eigen regie?
- Heeft u eventueel nog andere ervaringen en/of ideeën betreft het effectief in gesprek treden met cliënten over eigen regie voeren los van gespreksvaardigheden?
- Welke gespreksvaardigheden zet u eventueel bewust niet in?
    * *Waarom zet u deze niet in?*

Huidige situatie
- Welke aspecten zijn volgens u van belang om rekening mee te houden indien u in gesprek treedt met een cliënt over eigen regie voeren over zijn leven?
- Hoe treedt u in gesprek met ernstigere beperkte cliënten waarbij u het lastig(er) vindt om de eigen mening te kunnen achterhalen?
    **Welke onderzoeksmethodes gebruikt u dan in de communicatie?*
    **Kunt u toelichten waarom u dit op deze manier doet?*
- Wat voor extra inspanning gebruikt u in de ondersteuning om te kunnen achterhalen wat voor keuzes de cliënt zou willen maken in zijn leven?
    **Waarom?*

Kennis
Om uw kennis te toetsen zal ik een aantal vragen gaan stellen over theoretische modellen.
- Wat weet u van het begrip empowerment?
- Wat weet u van de oplossingsgerichte methodiek?
- Wat weet u van de competentiegerichte methodiek?
- Heeft u al eens gehoord van de methode niet-sturende communicatie?
    * *Zo ja, kunt u toelichten wat u hiervan af weet?*

Begeleiding
- Op wat voor soort manier biedt u begeleiding aan de cliënt bij het voeren van de eigen regie
- Welke methodieken kent u die helpen bij de begeleiding van cliënten bij het eigen regie voeren?

Middelen
- Van welke middelen maakt u gebruik wanneer u in gesprek treedt met een cliënt? (Bv. visualisatie)
    * *Waar maakt u precies gebruik van en waarom?*
    * *Doet u dit ook bij iedere cliënt of maakt u hier een onderscheid in? (Toelichting)*
- Welke middelen zijn volgens u effectief in gebruik bij het in gesprek treden met cliënten aangaande eigen regie voeren?

Zelfkennis
- Hoe zou u uw kundigheid inschatten wat betreft effectieve gespreksvaardigheden voor eigen regiestimulering van cliënten?

Behoeften
- Welke behoefte heeft u aan kennis omtrent het onderwerp in gesprek treden met cliënten aangaande eigen regie over het leven voeren?

**Kunt u toelichten waarom u hier behoefte aan heeft?*

- Welke behoefte heeft u aan kennis omtrent gespreksvaardigheden?

Vaardigheden

- Welke vaardigheden denkt u nodig te hebben indien u in gesprek wilt treden met de cliënt over eigen regie voeren?
    * *Over welke vaardigheden van deze vaardigheden beschikt u?*
    * *Over welke vaardigheden beschikt u (nog) niet?*
- Wat heeft u nodig om wel over deze vaardigheden te kunnen beschikken?

Afsluiten

- Bedank de respondent hartelijk voor diens deelname.
- Vraag de respondent of deze nog zelf vragen en/of opmerkingen heeft.
- Vraag toestemming om naderhand nogmaals contact op te mogen nemen met de respondent indien het nodig is bijvoorbeeld bij vragen of andere onduidelijkheden.

Bijlage 7 Verantwoording interviewvragen

Bij iedere interview is er bewust begonnen met een korte introductie van de onderzoeker. Zo is er iedere keer toestemming gevraagd aan de respondent of het interview opgenomen mocht worden. Hierna is een korte inleiding gegeven waarin informatie werd gegeven over het onderzoek en hoe lang het interview zou duren. Daarnaast was er ook bewust verteld dat de gegevens anoniem verwerkt zouden worden. Baarda et al. (2014) concluderen dat de respondent een helder beeld dient te krijgen van het interview. Het is van belang dat de respondent zowel weet wat hem/haar te wachten staat als wat er verwacht wordt van respondent (Baarda et. al, 2014).

In de literatuur wordt verder beschreven dat de introductie door onderzoeker op schrift dient te worden geschreven, zodat dit traceerbaar is en gecontroleerd kan worden of het daadwerkelijk gevraagd is. Dit is tevens een belangrijke eis voor verantwoord onderzoek doen (Baarda et. al, 2014). Het is van belang dat de onderzoeker ook een neutrale houding aanneemt (Heerink, Pinkster & Bratti-van der Werf, 2013). Tenslotte concludeert Stokking (2015) dat de introductie ook als algemeen doel heeft om het interview op gang te brengen.

Topics

<u>Eigen regie</u>

De eigen regiestimulering van de cliënt staat centraal gedurende dit onderzoek. Het is daarom van belang dat dit thema onderzocht wordt. Hierbij wordt er ingezoomd over het beeld dat groepsleiders hebben omtrent dit onderwerp, hoe zij eigen regie stimuleren in hun handelen en in hoeverre zij gebruik maken van het sociaal netwerk. De vragen die onder dit kopje opgesteld zijn, dienen als introductie voor het onderwerp eigen regie. Middels dit onderwerp kunnen de meningen omtrent dit onderwerp gepeild worden.

<u>Participatie</u>

Het begrip participatie hangt nauw samen met het thema eigen regie. Het doel van de vragen onder dit kopje is dat er een beeld wordt geschetst van het idee van groepsleiders over het begrip participatie. Daarnaast is het van belang dat er wordt gekeken of groepsleiders het verband tussen participatie en eigen regie begrijpen.

<u>Gesprekstechnieken</u>

Het is belangrijk dat er gemeten wordt welke gespreksvaardigheden groepsleiders inzetten wanneer ze in gesprek treden met cliënten over eigen regie. Dit zodat de resultaten vergeleken kunnen worden met de gespreksvaardigheden uit het literatuuronderzoek.

<u>Huidige situatie</u>

Bij dit kopje is het van belang om te vragen naar de aspecten/factoren (bv. omgevingsfactoren) waar groepsleiders rekening mee dienen houden bij het in gesprek gaan met de cliënt. Dit zodat er gemeten kan worden in hoeverre het handelen van de groepsleiders overeenkomt met hetgeen er in de literatuur wordt omschreven. Daarnaast is het van belang om stil te staan bij de doelgroep cliënten met een laag niveau, om te onderzoeken wat voor extra methodes of inspanning groepsleiders bij deze doelgroep inzetten, aangezien het een lastigere doelgroep is om de mening te kunnen achterhalen.

<u>Kennis</u>

Het doel van de vragen bij het kopje kennis, is dat de theoretische kennis van groepsleiders rondom het onderwerp effectieve gespreksvaardigheden voor eigen regiestimulering wordt

getoetst. Dit met als doel om te meten in hoeverre de groepsleiders de theoretische modellen die benoemd worden kennen en eventueel tijdens gesprekken inzetten. Indien er theorieën zijn die groepsleiders niet kennen en/of inzetten die wel effectief zijn voor de eigen regiestimulering van de cliënt, kunnen deze als aanbevelingen worden geformuleerd.

Begeleiding

De twee vragen onder het kopje begeleiding dienen als verduidelijking betreft hoe groepsleiders begeleiding bieden aan de cliënt wanneer hij eigen regie wilt voeren. Hierbij worden er eventuele andere methodieken geïnventariseerd die los staan van gespreksvaardigheden. Het doel is om te onderzoeken of er eventueel op organisatorisch niveau methodieken/handvaten worden geboden voor groepsleiders die los staan van gespreksvaardigheden.

Middelen

Uit de literatuur komt er naar voren dat er bij het in gesprek treden met personen met een verstandelijke beperking een aantal aanpassingen vereist dienen te worden, waaronder het visualiseren van voorstellen of opdrachten (Roeden & Bannink, 2012). Het is daarom van belang dat er onderzocht wordt in hoeverre groepsleiders gebruik maken van ondersteunende middelen en van welke middelen er precies gebruik wordt gemaakt bij het in gesprek treden met de cliënt.

Zelfkennis

De vragen onder het kopje zelfkennis worden gesteld om de zelfkennis/kundigheid van groepsleiders te inventariseren betreft gespreksvaardigheden. Migchelbrink (2014) concludeert dat middels een inventarisatie van de zelfkennis van respondenten, er invloed kan worden uitgeoefend op hetgeen groepsleiders nodig hebben om zichzelf in te schatten als kundig zijnde.

Behoeften & vaardigheden

Het is belangrijk dat er onderzocht wordt welke behoeften groepsleiders precies hebben als het gaat om het in gesprek treden met de cliënt over eigen regie. De behoeften dienen geïnventariseerd te worden, zodat er bij het formuleren van de aanbevelingen hierop afgestemd kan worden. Daarnaast worden de vaardigheden van groepsleiders onderzocht, zodat er eventuele knelpunten die nog niet genoemd zijn naar voren kunnen komen die los staan van gespreksvaardigheden. Op basis van de informatie die hieruit naar voren komt, kunnen de aanbevelingen erop afgestemd worden.

Verantwoording verloop onderzoek

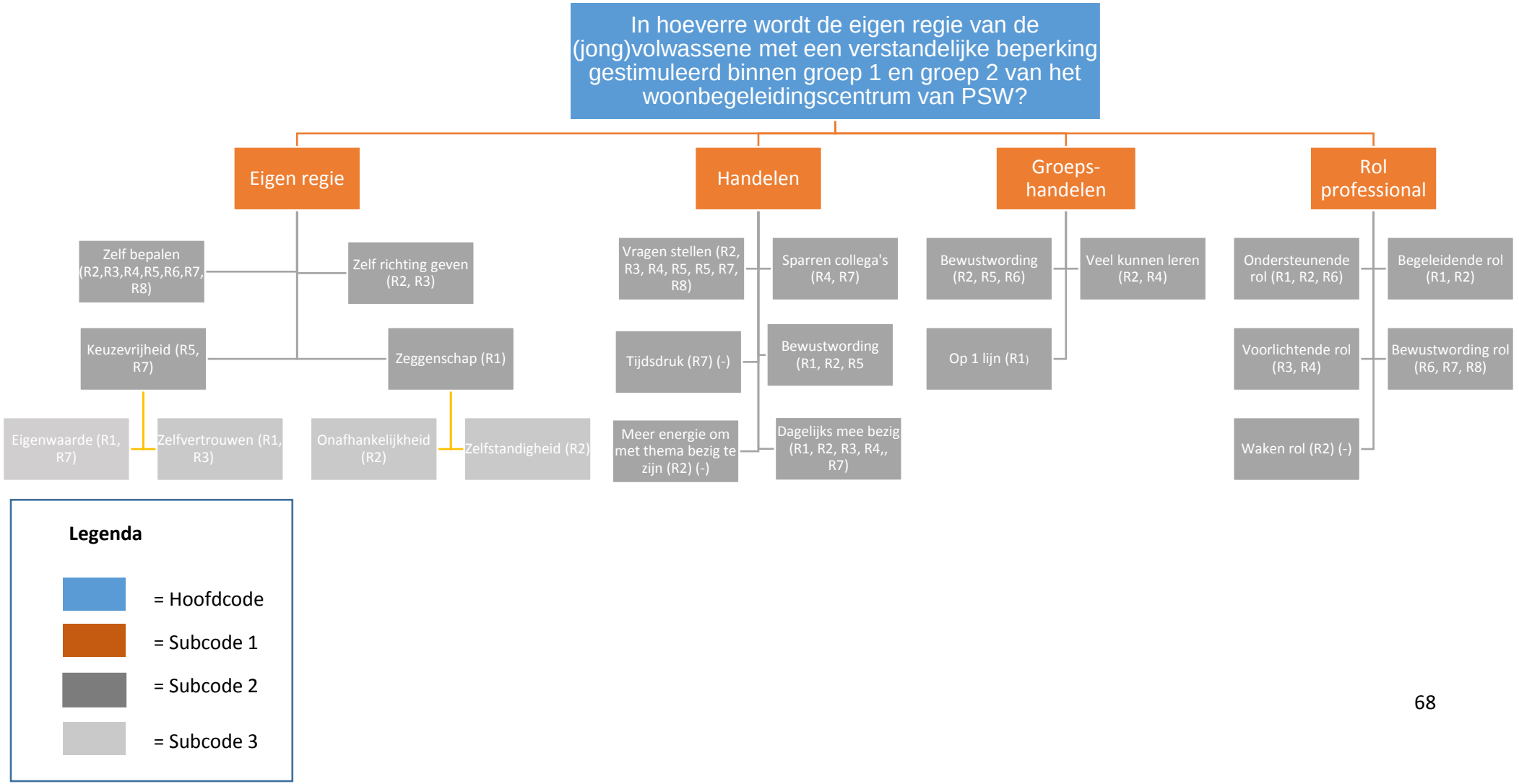
In de praktijkopzet was het de bedoeling dat alle groepsleiders van groep 1 en 2 geïnterviewd zouden worden. In de praktijk is dit echter anders verlopen. 1 groepsleider heeft niet deel kunnen nemen aan het onderzoek wegens persoonlijke omstandigheden. Hierom is er gekozen om een stagiaire van dezelfde groep in plaats van de groepsleider te interviewen om de lege plek in te vullen. De stagiaire is tevens werkzaam in de rol van groepsleider, vandaar dat het de onderzoeker verantwoord leek om deze persoon te interviewen.

Bijlage 8 De topiclist
Topiclist

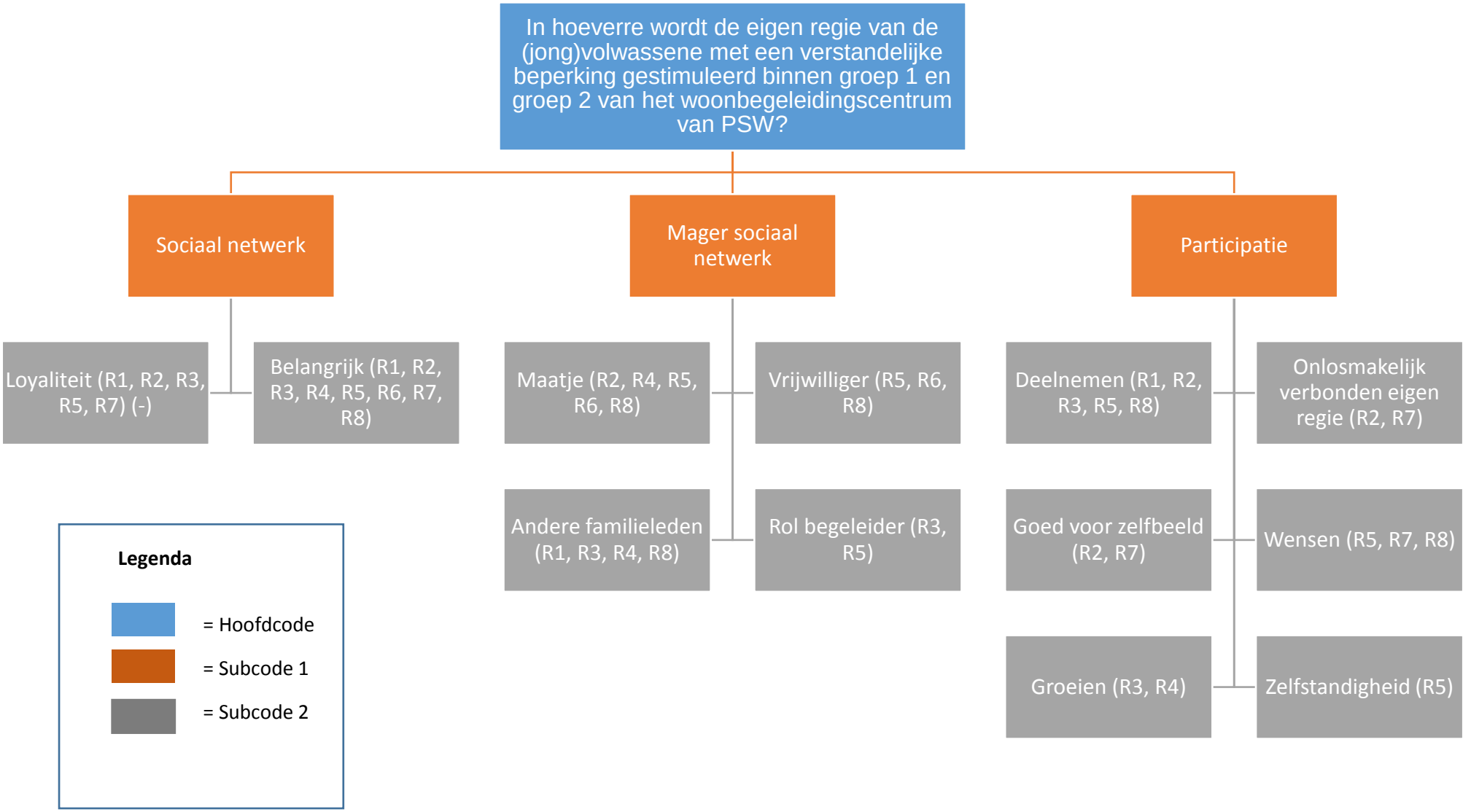
Eigen regie
Participatie
Gesprekstechnieken
Huidige situatie
Kennis
Begeleiding
Middelen
Zelfkennis
Behoeften
Vaardigheden

Bijlage 9 De codeboom

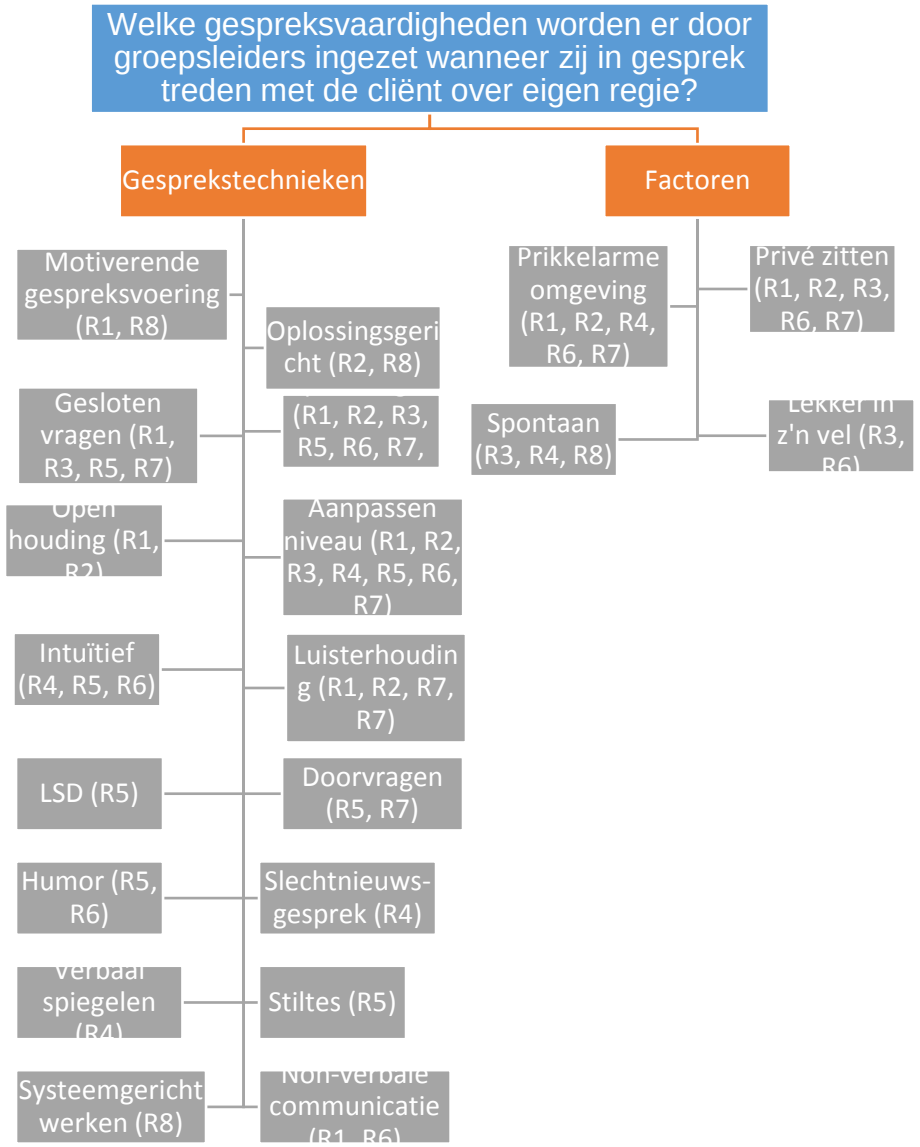
Codeboom 1A



Codeboom 1B


In hoeverre wordt de eigen regie van de (jong)volwassene met een verstandelijke beperking gestimuleerd binnen groep 1 en groep 2 van het woonbegeleidingscentrum van PSW?
Sociaal netwerk
Mager sociaal netwerk
Participatie
Loyaliteit (R1, R2, R3, R5, R7) (-)
Belangrijk (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8)
Maatje (R2, R4, R5, R6, R8)
Vrijwilliger (R5, R6, R8)
Andere familieleden (R1, R3, R4, R8)
Rol begeleider (R3, R5)
Deelnemen (R1, R2, R3, R5, R8)
Onlosmakelijk verbonden eigen regie (R2, R7)
Goed voor zelfbeeld (R2, R7)
Wensen (R5, R7, R8)
Groeien (R3, R4)
Zelfstandigheid (R5)
Legenda
= Hoofdcode
= Subcode 1
= Subcode 2

Codeboom 2A



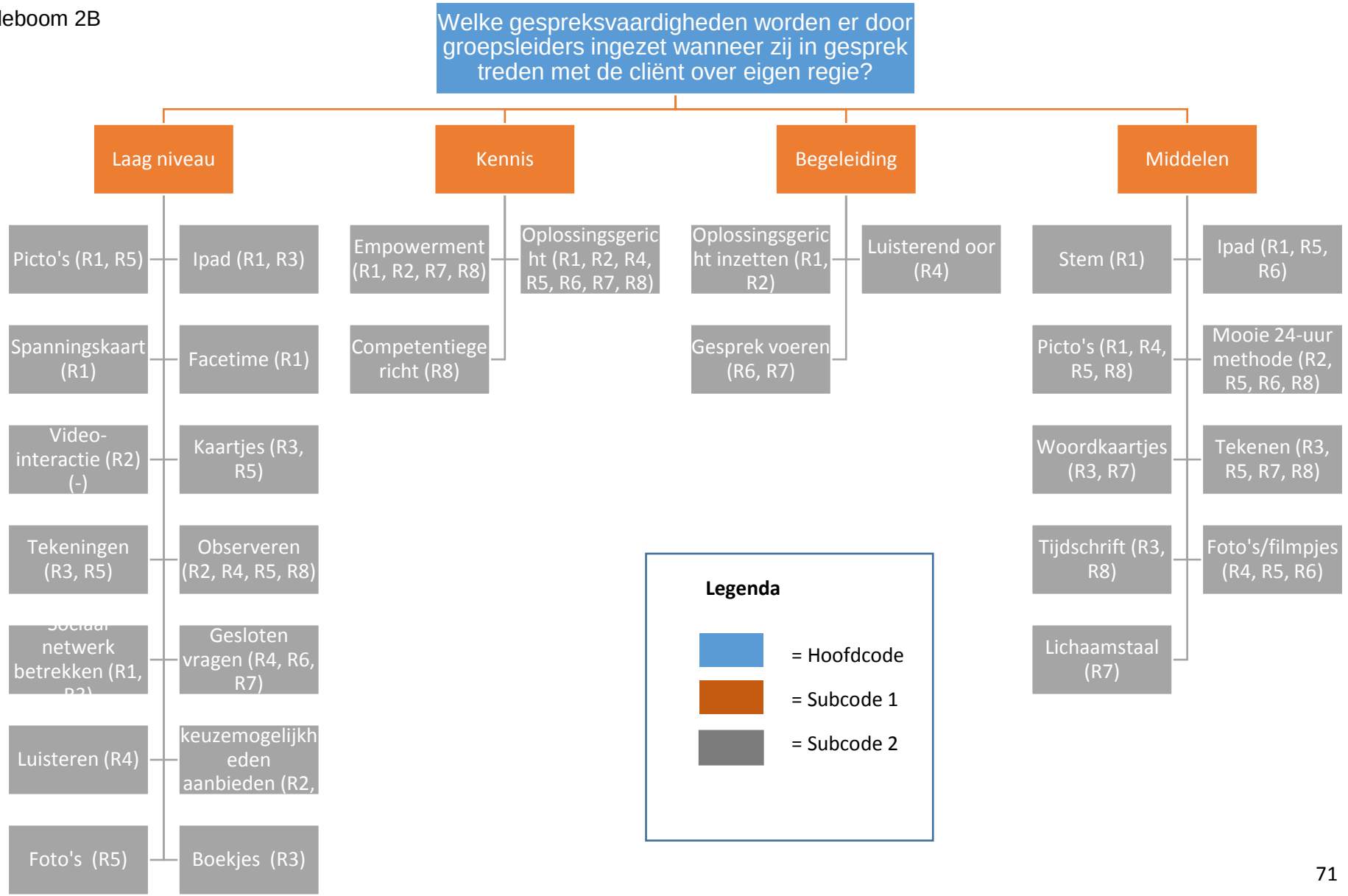
Legenda

= Hoofdcode

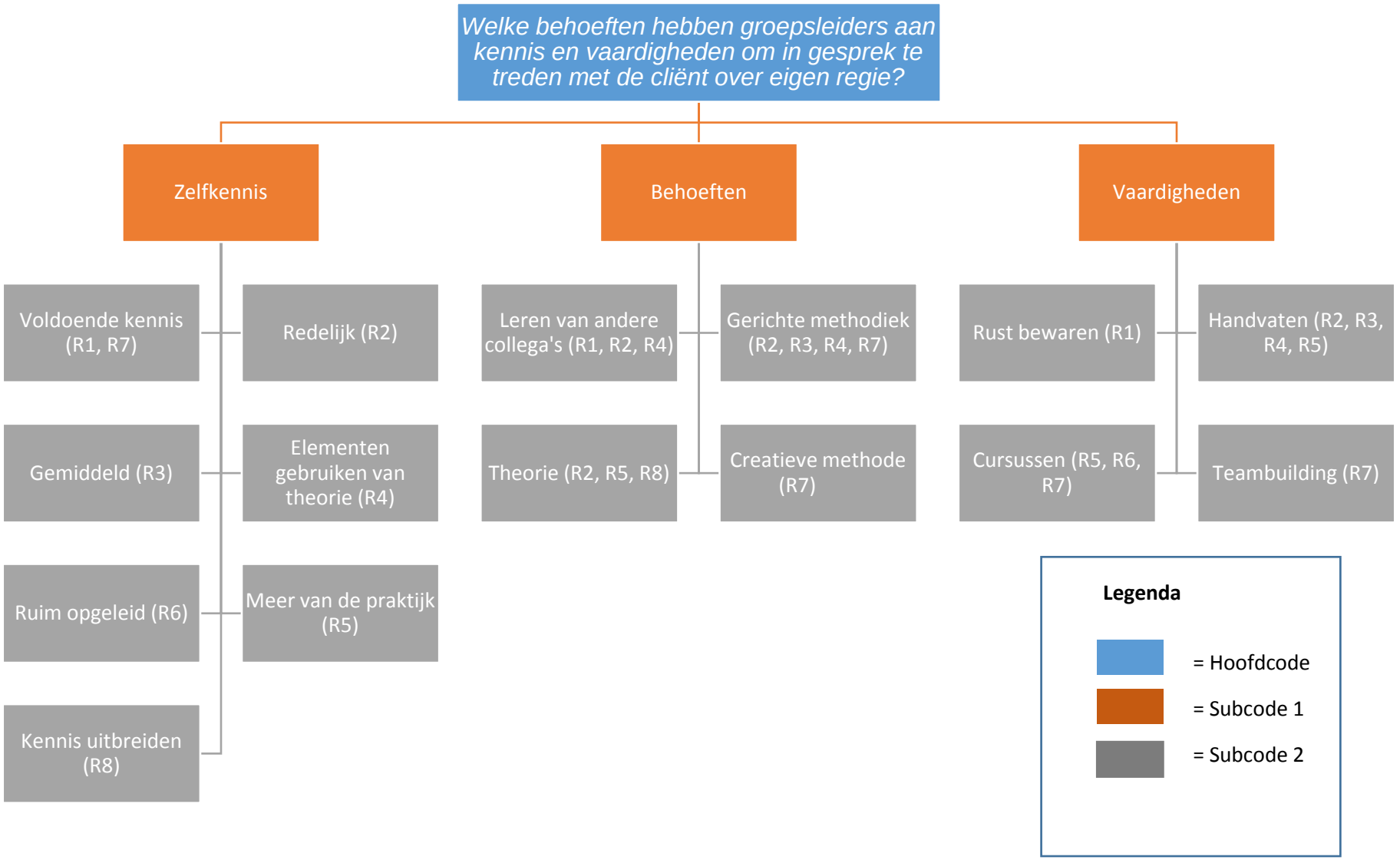
= Subcode 1

= Subcode 2

Codeboom 2B


Welke gespreksvaardigheden worden er door groepsleiders ingezet wanneer zij in gesprek treden met de cliënt over eigen regie?
Laag niveau
Kennis
Begeleiding
Middelen
Picto's (R1, R5)
Ipad (R1, R3)
Spanningskaart (R1)
Facetime (R1)
Video-interactie (R2) (-)
Kaartjes (R3, R5)
Tekeningen (R3, R5)
Observeren (R2, R4, R5, R8)
netwerk betrekken (R1,
Gesloten vragen (R4, R6, R7)
Luisteren (R4)
keuzemogelijkheden aanbieden (R2,
Foto's (R5)
Boekjes (R3)
Empowerment (R1, R2, R7, R8)
Oplossingsgericht (R1, R2, R4, R5, R6, R7, R8)
Competentiegericht (R8)
Oplossingsgericht inzetten (R1, R2)
Luisterend oor (R4)
Gesprek voeren (R6, R7)
Stem (R1)
Ipad (R1, R5, R6)
Picto's (R1, R4, R5, R8)
Mooie 24-uur methode (R2, R5, R6, R8)
Woordkaartjes (R3, R7)
Tekenen (R3, R5, R7, R8)
Tijdschrift (R3, R8)
Foto's/filmpjes (R4, R5, R6)
Lichaamstaal (R7)
Legenda
= Hoofdcode
= Subcode 1
= Subcode 2

Codeboom 3


Welke behoeften hebben groepsleiders aan kennis en vaardigheden om in gesprek te treden met de cliënt over eigen regie?
Zelfkennis
Behoeften
Vaardigheden
Voldoende kennis (R1, R7)
Redelijk (R2)
Gemiddeld (R3)
Elementen gebruiken van theorie (R4)
Ruim opgeleid (R6)
Meer van de praktijk (R5)
Kennis uitbreiden (R8)
Leren van andere collega's (R1, R2, R4)
Gerichte methodiek (R2, R3, R4, R7)
Theorie (R2, R5, R8)
Creatieve methode (R7)
Rust bewaren (R1)
Handvaten (R2, R3, R4, R5)
Cursussen (R5, R6, R7)
Teambuilding (R7)
Legenda
= Hoofdcode
= Subcode 1
= Subcode 2