Omdat niemand hetzelfde is ...

Dit is mijn plan!

''Hoe ervaren de (jong)volwassenen met LVB/ASS hun betrokkenheid bij hun eigen plan?''

In opdracht van:	Siza
Onderzoekers:	Sander Elemans 482592
	Lianne Ketelaar 426192
	Joyce de Kleijn 472674
School	: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
Opleiding	: Maatschappelijk Werk en Dienstverlening.
Afstudeerbegeleider (Siza)	: Marijke Geverink
Projectbegeleider (HAN)	: Maritza Gerritsen

Inhoudsopgave

Samenvatting 3
Inleiding 4
Analyse van het probleem 5
Multicausale Analyse 7
Probleemstelling 21
Onderzoek, strategie en dataverzameling 22
Resultaten en Analyse 24
Conclusie 31
Discussie 33
Implementatie 35
Literatuurlijst 38
Bijlages 42

1. Bijlage 1: Uitleg "*Dit vind ik ervan!*'' 42
2. Bijlage 2: Vragenlijst ''*Dit vind ik ervan!*'' 44
3. Bijlage 3: Kwaliteitshandvest 50
4. Bijlage 4: Interview (jong)volwassenen met LVB/ASS 51
5. Bijlage 5: Interview betrokken professionals 54
6. Bijlage 6: Interview betrokken professionals 57
7. Bijlage 7: Uitnodiging interviews 59
8. Bijlage 8: Uitleg PCP-methode 60
9. Bijlage 9: Codeerschema's 62

Samenvatting

De aanleiding voor dit onderzoek is dat Siza een nieuwe woonvoorziening wil openen voor (jong)volwassenen met autismespectrumstoornis. Ze willen hierbij de doelgroep meer eigen kracht en eigen regie geven door te werken met de PDP-methode. De organisatie wil onderzocht hebben of deze methode hier een bijdrage aan kan leveren. Hiervoor zijn er verschillende onderzoek stappen doorlopen aan de hand van Migchelbrink (2009) en Donk & Lanen (2011). De onderzoeksvraag voor dit project luidt:

''Welke behoeften en wensen hebben (jong)volwassenen met LVB/ASS die woonachtig zijn binnen Siza, en op de Arnhemsestraatweg in Velp gaan wonen, ten aanzien van de eigen betrokkenheid bij hun individuele behandel/begeleidingsplan? En kan de PDP-methode vormgeven aan hun wensen en behoeften?''

Om deze vraag te beantwoorden is er gebruik gemaakt van praktijkgericht onderzoek, bestaande uit literatuuronderzoek door middel van een analyse volgens Snellen (2007) en interviews onder de bewoners en betrokken professionals die medio 2015 op de nieuwe locatie in Velp komen te wonen en werken. Resultaten en conclusies uit dit onderzoek waren de volgende: De cliënten voelen zich momenteel niet echt betrokken bij hun eigen plan. Wanneer we antwoord geven op de hoofdvraag kunnen we het volgende concluderen: Dat de (jong)volwassenen meer betrokken willen worden bij hun eigen plan en meer eigen regie willen over de uitvoer van hun dromen, wensen en doelen. De focus moet liggen op de toekomst en minder op het verleden. Er moet gekeken worden naar hun krachten en minder naar hun beperkingen. Deze conclusies kunnen goed tot hun recht komen binnen de PDP-methode en binnen de ontwikkelingen in de samenleving, zoals het actief participeren dat verwacht wordt van de burger.

Om het praktijkonderzoek meer diepgang te geven hebben we daarom ook een teamleider en medewerker van een andere zorg- en welzijnsorganisatie, het RIBWAVV erbij betrokken. Hun antwoorden hebben bijgedragen aan de good practices/ implementatiemodel van de PDP-methode.

Uitleg van afkortingen die vaak in het onderzoek terugkeren en enige uitleg behoeven:

ASS: Autisme Spectrum Stoornis
BBP: Behandelings- en begeleidingsplan
IOP: Individueel Ontwikkelingsplan
LVB: Lichtverstandelijk beperkt
NAH: Niet-aangeboren Hersenletsel
NJI: Nederlands Jeugd Instituut
PCP: Personal Centered Planning
PDP: Personal Driven Planning
TEACCH: Treatment and Education for Autistic Children and Children with Communicative Handicaps
Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning

Inleiding

Voor de onderwijseenheid Onderzoek en Innovatie hebben wij onderzoek gedaan binnen de organisatie Siza te Arnhem. Siza is een organisatie voor mensen met een beperking en levert op basis van de persoonlijke vraag een zo goed mogelijk aanbod van zorg- en dienstverlening.
Wij hebben onderzocht hoe (jong)volwassenen met LVB/ASS betrokken worden bij hun plan, hoe zij dat ervaren, hoe de gewenste betrokkenheid er uit moet zien en of de PCP-methode vorm kan geven aan deze betrokkenheid. Dit zijn naast de hoofdvraag ook onze deelvragen. De PCP-methode heet inmiddels PDP-methode en staat voor *Personal Driven Planning*. Het is een methode waarmee de cliënt in samenwerking met zijn netwerk op zoek gaat naar de beste manier om zijn dromen, wensen en doelen te creëren en te realiseren. De cliënt heeft een droom en geeft daarbij zelf aan, in samenwerking met begeleiding en zijn of haar netwerk, welke stappen er gezet kunnen worden om de droom te verwezenlijken. De focus ligt hierbij op de krachten van de cliënt en niet op zijn beperking. Niemand mag hierbij zeggen dat dit geen realistische droom is. Het is de kunst voor de begeleiding om de cliënt zelf te laten ervaren of iets niet realistisch voor hem of haar is. Voor meer uitleg over deze methode verwijzen wij u naar de mesoanalyse.
De reden dat wij dit onderzocht hebben is dat Siza mee moet doen in de transitie Jeugdzorg van overheid naar gemeenten. Dat betekent dat (jong)volwassenen van Siza straks onder de gemeente te komen vallen en de uitvoering van de Jeugdzorg ook via de gemeente zal gaan. Dit betekent dat er meer eigen regie en eigen kracht van de (jong)volwassenen wordt verwacht. In medio 2015 wordt er in Velp een nieuwe locatie geopend voor de doelgroep LVB/ASS die vanuit bestaande locaties binnen Siza daar gaan wonen. Binnen de nieuwe locatie wordt juist gefocust op meer eigen regie en eigen kracht van de (jong)volwassenen. Het plan, ook wel IOP of BBP genoemd, moet hieraan bijdragen om de doelgroep een handvat te geven waarmee ze, binnen hun mogelijkheden, in stappen of doelen kunnen werken aan, zelfstandigheid voor de toekomst.

Wij hebben dit onderzoek zeker niet alleen gedaan. Wij hebben van vele mensen hulp gekregen. Daarom willen wij voor dit onderzoek iedereen bedanken voor hun medewerking. Onze dank gaat uit naar Aart Koopmans (opdrachtgever) en met name Marijke Geverink (contactpersoon) voor haar flexibiliteit, alle bewoners en begeleiders van *De Straatweg* op de Arnhemsestraatweg die wij geïnterviewd hebben en tevens de begeleiding van het RIBWAVV. Ook zijn we Maritza Gerritsen veel dank verschuldigd voor haar feedback en begeleiding tijdens ons onderzoeksproces.

Analyse van het probleem

Het projectresultaat heeft geresulteerd in aanbevelingen voor Siza. Deze aanbevelingen moeten een leidraad zijn voor de manier waarom de instelling de betrokkenheid van de doelgroep, (jong)volwassenen met LVB/ASS, kan vergroten met betrekking tot hun eigen BBP. Voor de analyse hebben wij gebruikgemaakt van de 5xW+1xH-formule van Migchelbrink (2009).

Wat is het probleem?

Jongeren met ASS kunnen te weinig individueel en toekomstgericht leren. Er ligt te weinig eigen regie en kracht bij de jongeren ten aanzien van hun eigen individueel BBP, en het plan wordt nog te veel gestuurd vanuit de organisatie. Siza vindt dat de jongeren nu niet actief betrokken zijn bij het vormgeven en het uitvoeren van hun eigen BBP.

Wie heeft het probleem?

De instelling heeft een probleem, omdat ze nu niet weten hoe de jongeren betrokken kunnen worden bij hun BBP en of een grotere betrokkenheid van de jongeren toereikend zal blijken te zijn. Siza wil graag de jongeren actief betrekken bij hun eigen BBP en wil dit in de toekomst gaan doen aan de hand van de PDP-methode. Siza wil onderzocht hebben hoe jongeren het beste in hun eigen kracht gezet kunnen worden en eigen regie kunnen hebben.
Ook de jongeren die bij Siza wonen hebben een probleem. Het probleem bij de jongeren is er wanneer het BBP niet aanvoelt als een instrument in hun eigen behandeling en of begeleiding. Tevens heeft de samenleving een probleem. Met de transitie jeugdzorg krijgen gemeenten de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van alle zorg voor kinderen, jongeren en hun opvoeders. Gemeenten dienen de zorg voor jeugd herkenbaarder, dichterbij en minder bureaucratisch te organiseren. Eigen regie en eigen kracht voeren de boventoon, want wanneer deze doelgroep niet zelfstandig is sluit dit niet aan bij de verwachtingen van de participatiesamenleving: er wordt namelijk verwacht dat iedereen naar eigen kunnen meedoet aan de samenleving (Sprinkhuizen & Scholte, 2012).

De punten van het multicausaal model van Snellen (2007, p. 279), die wij gebruikten om de analyse te onderbouwen zijn:

Maatschappij
- economische ontwikkelingen(bijv. arbeidsmarkt);
- invloed van maatschappelijke positie (klasse, gender, etniciteit, leeftijd);
- werking van maatschappelijke processen (individualisering, etikettering, uitsluiting, acculturatie);
- ideologische factoren (heersende ideeën, waarden en normen);
- politieke omstandigheden;
- werking van regelingen en wetten;
- aan-/afwezigheid/ (dis)functioneren van voorzieningen en instellingen.

Persoon ↓		**Omgeving** ↓	
-lichamelijke toestand		Sociaal netwerk	-economisch- materiële situatie
-gewaarwording		-gezin	-wel/geen arbeid
-gevoel	↔	-vrienden/kennissen	-inkomen
-cognitie		-buren	-huisvesting/woonvoorziening
-voorstelling		-collega's	-voorzieningen
- (interpersoonlijk) gedrag		-informele en formele deskundigen	

Tabel 1

Wanneer is het een probleem?
Het is op dit moment een probleem, omdat jongeren mogelijk niet actief genoeg betrokken worden bij hun BBP. Siza wil een beter beeld krijgen over hoe ze de jongeren hierbij het beste kunnen betrekken en vraagt aan ons om hier nader onderzoek naar te doen. In mei 2015 wil Siza een nieuwe woonvoorziening openen voor de (jong)volwassenen. Met die verhuizing wil Siza een nieuw plan opzetten om jongeren in de eigen regie en kracht te zetten, geholpen door de PDP-methode.

Waarom is het een probleem?
Siza gaat een nieuwe woonvorm starten in Velp-Gld, waarbij ze de PDP-methode gaan implementeren. Ze weten echter nog niet of deze methode aansluit bij de jongvolwassenen die er gaan wonen. Tevens gaat de PDP-methode uit van eigen kracht en regie. Dit zijn thema's die anno 2014 spelen in de huidige samenleving. Siza wenst dat deze doelgroep hierbij aan kan sluiten door middel van de PDP-methode. Siza hoopt hiermee te bereiken, dat de jongeren eigen verantwoordelijkheid willen nemen over hun eigen individuele plan, het BBP.

Waar doet het probleem zich voor?
Het probleem doet zich voor bij de jongeren en de teamleden, die in de nabije toekomst op de nieuwe woonvoorziening aan de Arnhemsestraatweg in Velp gaan wonen en werken, maar mogelijk zijn er meer instellingen die met een vergelijkbaar probleem kampen. De onderzoeksresultaten kunnen ook voor hen van toegevoegde waarde zijn.

Hoe is het probleem ontstaan?
De aanleiding is dat Siza een nieuwe woonvoorziening wil openen voor voornamelijk jongvolwassenen met ASS. Ze willen hierbij de jongeren meer eigen kracht en eigen regie geven door te werken met de PDP-methode. Ze wilden onderzocht hebben of de PDP-methode hier een bijdrage aan kan leveren.

Multicausale Analyse

We hebben een analyse gemaakt om oorzaak, gevolg en in stand houdende factoren in kaart te brengen. In dit model wordt onderscheid gemaakt tussen drie verschillende probleemniveaus, te weten microniveau (cliënt), meso- (omgeving) en macro- (maatschappij) niveau. Deze literatuurstudie is gebaseerd op het multicausaal model van Snellen (2007).

Microniveau, de jongeren met LVB/ASS

In deze microanalyse zijn de belevings- en ontwikkelingsfasen van adolescenten en (jong)volwassenen met de leeftijd tussen de 18 en 25 jaar en de kenmerken die bij het autistisch spectrum horen beschreven. Autisme komt drie a vier maal vaker voor bij het mannelijk geslacht dan bij het vrouwelijk geslacht (Autismecentraal, 2014). Er wordt ook kort beschreven welke koppeling er naar (jong)volwassenen met lichtverstandelijke beperking (LVB) er bestaat. Bij mensen met autisme is er ook vaak sprake van een lichtverstandelijke beperking (Serra, Mulder en Minderaa, 2002). De leeftijd van de doelgroep LVB varieert van 18 t/m 55. De koppelingen die er liggen tussen ASS en LVB zijn de volgende: Bij beide doelgroepen is er vaak sprake van:

- Prikkelgevoeligheid (Nijhof, 1999).
- Laagbegaafdheid: bij een IQ 50-70 of lager kan je spreken van laagbegaafdheid (Ponsioen & Plas, 2008).
- Moeite met sociale interacties: wanneer hulp geboden wordt bij beide doelgroepen op het communicatieniveau van cliënten met LVB of ASS, wordt de communicatie aanzienlijk verbeterd (Noens & Berckelaer-Onnes, 2002).
- Herhaalgedrag (Nijhof, 1999).

Ontwikkelingsfasen bij jongeren

In de beginfase van adolescentie, deze start gemiddeld bij de leeftijd van 12 jaar, is er vaak sprake van egocentrisme bij de adolescent. Doordat hij/zij zichzelf op cognitief gebied heeft ontwikkeld, kunnen zij zich inleven in de gedachten van anderen. Hierbij falen ze echter omdat ze denken, dat iedereen over dezelfde zaken net zo (geobsedeerd) denkt en er dwangmatig ofwel gepreoccupeerd mee bezig is. Denk hierbij aan kleding, muziek en het hebben van peers. Ze vullen dit in voor de ander en kunnen zich moeilijk voorstellen dat mensen anders over deze zaken denken. Ze zetten zichzelf centraal en hebben het gevoel dat er een fictief publiek (*the imaginary audience)* is, dat op hen let en beoordeelt. Tevens vinden ze zichzelf speciaal en uniek (*personal fable*). Dit is iets waar ze volledig van overtuigd zijn waardoor ze zich onschendbaar voelen en daardoor veel risico's durven en willen nemen (Galanaki, 2012).

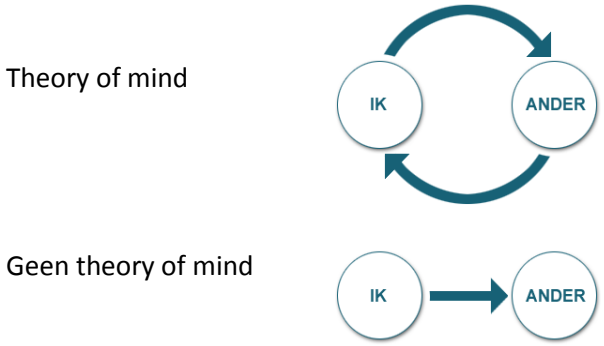
De leeftijdscategorie waar deze doelgroep onder valt, bevindt zich volgens Erikson (uit: Zimbardo, Johnson & Mc Cann, 2009) in de adolescentiefase van de psychosociale ontwikkeling. Hierover geeft hij aan dat deze fase samengaat met identiteit tegenover rolverwarring. De adequate oplossing is de tevredenheid met jezelf als persoon die zowel uniek als sociaal geaccepteerd is. Daar tegenover staat de inadequate oplossing: een gefragmenteerd zelfbeeld, een instabiel en onduidelijk zelfgevoel. In de leeftijdscategorie 18 t/m 25 jaar kan er ook sprake zijn van vroege of jongvolwassenheid. Dit is de vervolgfase De overgang van adolescentie naar jongvolwassenheid wordt gemarkeerd door beslissingen over vervolgopleiding, carrière en intieme relaties. Het nemen van deze beslissingen en het dragen van de consequenties vormen de belangrijke uitdagingen van de volwassenheid. Ze vormen immers het kader van de psychologische ontwikkeling in deze fase. Wanneer je kijkt naar vroege volwassenheid schrijft Erikson hierover dat er een psychosociale crisis kan zijn tussen intimiteit en isolement. De adequate oplossing is in staat zijn tot nabijheid en betrokkenheid ten opzichte van een ander. De inadequate oplossing is een gevoel van eenzaamheid, alleen zijn en afgescheiden zijn; ontkenning van behoefte aan intimiteit. (Zimbardo et al, 2009).

De ontwikkelingstaken bij jongeren met ASS in de adolescentiefase.
De start van de adolescentiefase is voor iedere jongere een verwarrende periode. Doordat er sprake is van een ontwikkelingsstoornis hebben jongeren met autisme extra moeite om door deze fase heen te komen. Tijdens deze fase kunnen er een aantal specifieke problemen optreden zoals het ontwikkelen van depressies en of angststoornissen (Prins & Braet, 2008). De jongeren komen, naarmate ze ouder worden, in steeds complexere sociale systemen en situaties terecht waar ook weer hogere eisen aan hen worden gesteld. Door de beperkingen die horen bij ASS, zoals fragmentarisch denken, moeite met scheiden van hoofd- en bijzaken en schakelen tussen verschillende situaties, is het voor de jongere met autisme extra moeilijk om aan deze eisen te voldoen. Hiernaast spelen ook nog zaken zoals ontwikkelingen op het gebied van intimiteit en seksualiteit, gezondheid, uiterlijk en autoriteit een rol. Het mogen falen en het vallen en opstaan, dat juist zo eigen is aan de adolescentie is voor jongeren met autisme vaak niet weggelegd. Ze zijn namelijk in de kindertijd en daarna vooral bezig met overleven (Nijs et al., 2004).

Het autisme spectrumstoornis (ASS) kun je onderverdelen in vier vormen: *klassiek autisme, Stoornis van* Asperger, *Pervasive Development Disorder Not Otherwise Specified* (PDD-NOS) en *Multiplex complex development disorder* (MCDD). Autisme is een prikkel- en informatieverwerkingsstoornis in de hersenen. Daardoor verloopt het verwerken van zintuiglijke prikkels en mondelinge of geschreven informatie anders dan bij mensen zonder autisme. (Keesom & Nieuwenhuis, 2009).
Jongvolwassen met autisme zou je in ieder geval kunnen onderscheiden van jongeren zonder autisme op vier punten/ cognitieve stijlkenmerken. Deze stijlkenmerken hebben invloed op het denken, waarnemen, concentratie, verwerken van informatie, maar ook op het vermogen om zich in te leven in anderen (Keesom & Nieuwenhuis, 2009).
Deze punten zijn:

1. **Centrale coherentie (samenhangend denken).** Centrale coherentie staat voor het vermogen om samenhang te zien tussen verschillende soorten informatie die je waarneemt. Bij mensen met autisme is dit vermogen zwak omdat bij hen het fragmentarisch denken overheerst. Deze manier van denken leidt vaak tot chaos in het hoofd. Mensen met autisme houden vast aan bepaalde rituelen en onderwerpen, omdat dit hun houvast geeft in die chaos. Daardoor verliezen ze zich vaak in details en kunnen ze hoofd- en bijzaken moeilijk van elkaar scheiden. Met deze theorie is ook te verklaren waarom mensen met autisme geen detail ontgaat, de neiging hebben om ergens diep op in te gaan, weerstand hebben tegen verandering en moeite hebben met het doen van twee dingen tegelijk (Keesom & Nieuwenhuis, 2009).

2. ***Theory of mind (TOM).*** De term *Theory of mind* (is al door Piaget geïntroduceerd in 1929, (maar pas sinds 1978 in de huidige betekenis toegepast door Permack & Woodruff) verwijst in de hedendaagse vakliteratuur naar het inzicht dat menselijk gedrag wordt gestuurd door mentale toestanden, zoals gedachten, verwachtingen, wensen en voorkeuren en niet door objectieve werkelijkheid. Mensen met autisme hebben vaak geen of een verminderde vorm van TOM waardoor zij niet goed instaat zijn om op grond van mentale toestand betekenis te geven aan gedrag van anderen (Begeer, Rieffe, Meerum-Terwogt & Stockmann, 2001).
   Kort samengevat en verduidelijkt: Volgens de theorie ontbreekt bij mensen met autisme meestal de empathie, het inlevingsvermogen, het verbeeldingsvermogen of de fantasie. Daardoor zijn hun acties en reacties voor anderen vaak niet te volgen en begrijpen ze zelf de bedoeling van anderen niet goed. Ook herkennen ze hun eigen emoties niet en kunnen ze deze niet benoemen. Deze theorie verklaart ook waarom mensen met autisme moeite hebben om te verwoorden wat ze zelf bedoelen en waarom ze vaak leren door anderen na te doen om zichzelf in sociale situaties te redden (Keesom & Nieuwenhuis, 2009).



Figuur 1

3. ***Executive function theorie.*** *Executive functions* zijn vereiste mechanismen (uitvoerende hersenenfuncties), die het mogelijk maken voor een persoon om te switchen tussen verschillende momenten, situaties waar zij complex en doelgericht gedrag uitvoeren. Mensen met autisme, waarbij de *executive functions* niet goed zijn ontwikkeld, hebben daarom meer moeite om tussen verschillende situaties te schakelen en hierbij informatie vast te houden. Wanneer zij gerichte sturing, zoals regels, krijgen kunnen zij hier beter mee omgaan (Baron-Cohen & Swettenham, 1997).

   Rumsey heeft in 1985 voor het eerst onderzoek gedaan naar *executive functions* onder de doelgroep mensen met autisme. Dit hebben ze gedaan aan de hand van *The Wisconsin Card Sorting Test* (Milner, 1963) waarbij de cliënt constant moet switchen tussen kaartschudtechnieken. Uit deze test kwam naar voren, ze maakte uiteraard gebruik van een neutrale controlegroep, dat mensen met ASS hier meestal niet goed in waren en ze de schakelvaardigheden misten. De *executive functions* worden gestuurd vanuit de frontale kwab. Uit onderzoek blijkt dat mensen met een opgelopen trauma aan de frontale kwab de test ook niet goed meer kunnen uitvoeren en moeite hebben met schakelen (Baron-Cohen & Swettenham, 1997).

4. **Contextblindheid.** De Vlaamse autismedeskundige Peter Vermeulen gebruikt de term contextblindheid om de belangrijkste problemen van mensen met autisme aan te duiden. In het beoordelen en inschatten van menselijk gedrag speelt de context waarin dat plaatsvindt

een cruciale rol. Mensen met autisme kunnen informatie over die context meestal niet zien, Deze blindheid speelt ook in de hiervoor genoemde verklaringstheorieën een rol. (Keesom & Nieuwenhuis, 2009). Wanneer je spreekt over *Asperger* en *PDD-NOS* is er vaak sprake van een late diagnose. Doordat deze doelgroep vaak een grote taalvaardigheid heeft en over intellectuele capaciteiten beschikt, weten mensen met *Asperger* veel problemen die met autisme samenhangen, lang te compenseren (Keesom & Nieuwenhuis, 2009).

Gedrag, denken en voelen
Mensen met autisme vertonen al dan niet direct zichtbaar afwijkend gedrag in sociale interacties. Sommige mensen met autisme zijn sociaal actief, andere juist zeer passief en sommigen weren alle vormen van contact. Ze hebben verbale en non-verbale beperkingen. Dit kan zich uiten in een afwijkende of beperkte lichaamstaal en afwijkingen in prikkelverwerking. Verbaal kunnen mensen met autisme heel zwak zijn, ze praten niet of vatten alles letterlijk op. Mensen met autisme kunnen echter ook verbaal heel sterk zijn, het zijn dan vlotte praters met een enorme woordenschat. Wel is de communicatie oppervlakkig en is er weinig sprake van wederkerigheid in het gesprek. Duidelijke afwijkingen in het gedrag kunnen zich uiten in stereotype en dwangmatige bezigheden ofwel preoccupatie, zoals verzamelen, gamen en dergelijke (Caressa, 2013).

Mensen met autisme denken vanuit detail naar het geheel. Bij andere mensen werkt dit andersom. Mensen met autisme raken gauw overprikkeld. Dit komt doordat prikkels via hun zintuigen heftiger binnenkomen en deze geen logisch geheel vormen in de hersenen. Ze ervaren dit als een warboel in hun hoofd. Tevens missen ze verbeelding. Dit betekent dat zij moeite hebben met nieuwe situaties, voorwerpen of met het voorstellen van abstracte begrippen. Alles wat niet in een beeld is opgeslagen, kunnen ze niet of moeilijk uit de context halen (Caressa, 2013). Communicatie met anderen is voor mensen met autisme lastiger, omdat zij taal veelal letterlijk opvatten en hierdoor gesproken tekst niet begrijpen of verkeerd interpreteren. Gezichtsuitdrukkingen, humor of cynisme worden door hen niet gezien of begrepen. In hoeverre deze beperking bij personen aanwezig is, hangt af van de vorm en de mate van autisme waarmee hij of zij gediagnosticeerd is (Caressa, 2013). Mensen met autisme vinden het moeilijk hun gevoelens onder controle te houden. Zij kunnen worden overspoeld door gevoelens en hierdoor overreageren. Hierdoor zijn zij teveel gericht op details en komen de reactie bij anderen soms ongepast over. Doordat het denkproces anders verloopt, kunnen mensen met autisme soms verlaat reageren op gevoelens. Zij lijken in eerste instantie apathisch, maar vaak komt de reactie pas later. Soms weten zij zich met heftige emoties geen raad en reageren hier op door hevige angst, weglopen of door juist aan te vallen (Caressa, 2013).

<u>Mesoniveau, de organisatie en het gezin.</u>

In deze mesoanalyse wordt de organisatie Siza beschreven. Hierbij beschrijven we kort wat de PDP-methode voor Siza kan betekenen. Ook staan we stil bij het netwerk van iemand met autisme.

De visie van Siza
''Ik woon, ik werk, ik leer, ik ontspan. Ieder mens is van betekenis, neemt verantwoordelijkheid, schept kansen en heeft plezier, elke dag opnieuw.''

''Als mens maakt u onderdeel uit van de maatschappij. Binnen de maatschappij wordt bepaald hoe we met elkaar omgaan, waar u op kunt rekenen, wat er van u wordt verwacht en van welke voorzieningen u gebruik kunt maken. In het dagelijks leven komt u allerlei belemmeringen tegen die het moeilijk of zelfs onmogelijk maken om daadwerkelijk mee te doen aan het gewone leven van alledag. Soms kunt u die hobbels zelf nemen; soms niet en dan gaat u op zoek naar ondersteuning. Waar mensen door een handicap belemmeringen ondervinden, biedt Siza ondersteuning; met

deskundigheid en ervaring. En als het gewone van alledag voor u niet aan de orde kan zijn, zoekt Siza samen met u naar een verbinding met de maatschappij, die u past.
Mensen met een handicap die een beroep op Siza doen kunnen bewoner zijn, maar ook werknemer, vrijwilliger, student, cursist, patiënt, logé of vakantieganger. De rol van Siza is dan ook veelzijdig: van bemiddelaar, adviseur, behandelaar en werkgever tot verzorger, begeleider, belangenbehartiger, buddy of luisterend oor.'' (Siza, 2013).

Kwaliteitshandvest
De zorg en dienstverlening die Siza wil realiseren is gebaseerd op het kwaliteitshandvest dat de organisatie in 2007 ontwikkeld heeft. Dit handvest is gebaseerd op de onderscheiden domeinen van kwaliteit van bestaan volgens het model van Shalock & Verdugo (2002) en het Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0.

Ieder jaar krijgt elke cliënt van Siza de gelegenheid te vertellen wat hij belangrijk vindt in de dienstverlening en of Siza dit ook biedt. Wat is goed? Wat kan beter? Aan de hand van wat de cliënt vertelt, wordt de gesprekslijst "*Dit vind ik ervan*!'' gevuld. Op deze gesprekslijst(en) geef je de essentie van de dialoog zo weer dat de cliënt zich hierin herkent (zie bijlage 1 en 2).

De organisatie hanteert op basis van het kwaliteitshandvest de volgende kwaliteitstopics. Deze gaan verder dan de indicatoren die landelijk zijn afgesproken. Op basis hiervan geven cliënten in cliënt ervaringsgesprekken (CT) hun ervaring terug over de geleverde ondersteuning.

Het kwaliteitshandvest (zie bijlage 3) en de kwaliteitstopics zijn voor alle medewerkers uitgangspunt. Er is een instrumentarium ontwikkeld met de volgende ontwerpeisen:
- ervaringen van cliënten vormen de basis;
- structurele aandacht voor kwaliteit van dienstverlening moet ingebed zijn in het natuurlijke en dagelijkse handelen van medewerkers en hun leidinggevenden, dus geen extra (administratief) werk; het moet hen helpen in het werk;
- uitdagen het werk beter en professioneler te doen: plezier in het werk staat voorop;
- verbeteren en (extern) verantwoorden moet samen vallen;
- resultaat direct zichtbaar;
- "papierarm'' waar mogelijk. Het instrumentarium ondersteunt de uitvoering van de kwaliteitszorg zoals dat in onderstaand model is weergegeven. Essentie van het model is dat de relatie tussen cliënt en professional leidend is en dat vanuit deze relatie de dienstverlening vorm krijgt. In het model is een aantal instrumenten te gebruiken;
- De dialoog met de cliënt is de doorlopende beweging (instrument: dialoog);
- Deze leidt tot afspraken die vastliggen in het individueel ondersteuningsplan (instrument: IOP);
- De wijze waarop deze dialoog vorm krijgt en de afspraken vorm krijgen is onderwerp in de cliënt ervaringsgesprekken "*Dit vind ik ervan*!''. Deze vinden minimaal eenmaal per jaar plaats, voorafgaand aan de jaarlijkse evaluatie van het IOP (instrument: CT-gesprek);
- Periodiek ontvangen teams andere teams van Siza, waar mogelijk aangevuld met derden die van buitenaf meekijken en input geven (instrument: visitatie met bezoekteams);
- uitkomsten van de cliëntevaluatie en de visitatie met bezoekteams zijn doorlopend input voor de dialoog tussen professionals en leiden daarnaast tot concrete en directe verbeteracties geformuleerd in verbeterplannen op teamniveau (instrument: kwaliteitsdoelen/RISK);
- ook het management kijkt van buitenaf in de teams (instrument: gespreksleidraad In het diepe) (Siza, 2013).

Kenniscirkels
"Siza ondersteunt mensen met een beperking op alle levensgebieden ongeacht de mate van beperking en wijze van financiering. Dat wil Siza doen met een grote mate van professionele kennis van de handicap en vanuit onze maatschappelijke visie, dat elk mens van waarde is en ondersteund wordt om zo zelfstandig mogelijk te leven en daarin te groeien" (Koopmans, 2014[2]).

Het ondersteuningsproces wordt in aard, omvang en kwaliteit georganiseerd rondom individuele cliënten met een regiebegeleider en een regiebehandelaar als regelaars vanuit de inhoud van de gevraagde ondersteuning. Kwaliteit ontstaat in de directe interactie tussen zorgvrager en de professional; de kwaliteitsaanpak van Siza sluit hierop aan. Siza ontwikkelt zich daarbij tot een organisatie waar wordt gewerkt in kleine werkeenheden, die een steeds grotere ruimte krijgen om zelf het werk te organiseren en kwalitatief hoogwaardige dienstverlening te bieden. De werkeenheid krijgt dan de indruk alsof er niets anders is dan een team van professionals, die samen een taak voor een aantal cliënten op zich nemen, en er voor zorgen, dat er goed en efficiënt de ondersteuning, zorg en / of behandeling gerealiseerd kan worden (Koopmans, 2014[1]). De kleine werkeenheden zijn geformeerd rondom de vijftal typeringen, ook wel kenniscirkels genoemd. Volgend in de route die landelijk door de Verenging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) wordt gehanteerd:

- Kenniscirkel Lichamelijk Gehandicapt (KC LG);
- Kenniscirkel Niet Aangeboren Hersenletsel (KC NAH);
- Kenniscirkel Ernstig Meervoudig Beperkt (KC EMB);
- Kenniscirkel Ernstig/Matig Verstandelijke Gehandicapt en Intensieve Begeleiding (KC EMVG/IB);
- Kenniscirkel Licht Verstandelijk Gehandicapt/ Psychiatrie (KC LVG/psychiatrie).

Een kenniscirkel is in feite een werkplaats en bestaat (zo volledig mogelijk) uit disciplines die relevant zijn voor het leren rondom de typering. Deelnemers zijn o.a. behandelaars, begeleiders, managers en uiteraard, waar mogelijk, cliënten en cliëntvertegenwoordigers. In feite is dit een grotere vorm van interdisciplinair overleg waar de samenhang wordt gemaakt op inhoud, zodat deze bruikbaar is voor thema's, vraagstukken en ontwikkelingen etc. rondom de genoemde typeringen Siza breed.

Ring 1: De binnenste cirkel:
cliënt (/-verwanten), persoonlijk begeleider, regiebehandelaar
(ook wel het primaire proces genoemd- waar sprake is van behandeling)
Ring 2: De middelste cirkel:
behandelaren betrokken bij cliënten met de typering van de kenniscirkel
Ring 3: De buitenste cirkel:
cliënten, verwanten, begeleiders, teamleiders, managers, behandelaren,
en anderen die zich bij deze typering betrokken voelen (Siza, 2012).

Door de transitie (op 1 januari 2015) van de Jeugdzorg naar gemeenten, wil Siza de jongeren met ASS nu al voor bereiden op het volgende:

- Het vergroten van sociale competenties bij de jongeren, dat hen in de toekomst kan helpen om op die manier het maximale uit zichzelf te halen. Denk hierbij aan zelfstandigheidsbevordering op alle gebieden zoals: wonen, scholing, werken en vrije tijd. Het doel is om alles uit de jongeren te halen om ze zo zelfstandig mogelijk te laten functioneren.
- Het centraal stellen van de transitie naar het volwassen worden wordt op alle gebieden toegepast (Koopmans, 2014[1]).

Siza is actief om een oude woonvoorziening (het Arnicahuis) in Velp opnieuw in te richten voor (jong)volwassenen die veelal gediagnosticeerd zijn met ASS. Er zullen mogelijk ook jongeren met

andere diagnoses komen wonen, zoals LVB. Deze locatie zal medio 2015 klaar zijn en er zal plaats zijn voor 44 cliënten die voor het merendeel al op bestaande locaties van Siza wonen.
De inhoudelijke realisatie van de nieuwbouw staat in het teken van eigen kracht en eigen regie bij (jong)volwassenen met ASS. Zoals in de microanalyse al beschreven staat, hebben deze jongeren moeite met informatieverwerking, communicatie en sociale interactie/inclusie. Daarom is het bij deze doelgroep van belang dat zij in een prikkelarme omgeving kunnen wonen, leren en functioneren.

> ''*Jongeren met ASS zijn op zoek naar rust. Hun prikkelverwerking is te vergelijken als het probleem dat mensen met een gehoorapparaat ervaren. Delfos bevestigt ook dat jongeren met ASS vooral last hebben van de interactie met hun omgeving. Die omgeving vindt het bovendien lastig om autisme te (h)erkennen. De angst waarmee de jongeren met ASS zelf kampen, heeft vooral te maken met de wisselwerking met de mensen uit hun omgeving en vooral de verwachtingen van de omgeving.*'' (Tistje, 2008).

Siza wil daarom inzetten op de eigen kracht en regie bij de (jong)volwassenen met LVB/ASS en die in medio 2015 op de nieuwe locatie in Velp gaan wonen. Siza wil op deze locatie (experimenterend) werken vanuit de PDP-methode. Deze getoetste methode blijkt effectief te zijn in het bevorderen van de eigen wensen, dromen en de doelen bij de (jong)volwassenen met LVB/ASS in samenwerking met hun netwerk. De D van Driven beschrijft de drijfveer van de (jong)volwassenen en wil deze centraal zetten in de toekomst van de deze doelgroep. De begeleiding kan hierdoor aangepast worden om de (jong)volwassenen beter te kunnen begeleiden in hun eigen regie en eigen kracht. De PDP-methode is bedoeld om de sociale inclusie van deze doelgroep in de samenleving te bevorderen en daarbij dus de cliënt centraal te stellen. Het is een individueel en toekomstgericht plan van de cliënt zelf. Het is daarbij van belang om als professional de cliënt de vraag te blijven stellen: Hoe wil je dat je leven eruit ziet? Er wordt in de samenleving steeds meer belang gehecht aan meedoen in de maatschappij en sociale inclusie. De PDP-methode is afkomstig uit de Verenigde Staten en heeft daar al voor goede resultaten gezorgd. Het zorgt ervoor dat mensen meer betrokken worden bij hun eigen plan en hier actief hun netwerk bij betrekken (Leeden & Nas, 2014; Mansell & Beadle-Brown, 2004; Robertson et al, 2007). Dit sluit aan bij het nieuwe zorgstelsel door eerst gebruik te maken van familie en omgeving voordat er hulp geboden wordt door professionals. Momenteel wordt er al gewerkt met de PDP-methode in verschillende instellingen, waaronder het RIBWAVV (Leeden & Nas, 2014). Ook binnen het RIBWAVV te Oosterbeek, waarbinnen een leer-werkplaats bestaat, is de methode als pilot van start gegaan voor de duur van vijf jaar, ervaren ze positieve effecten met de PDP-methode.

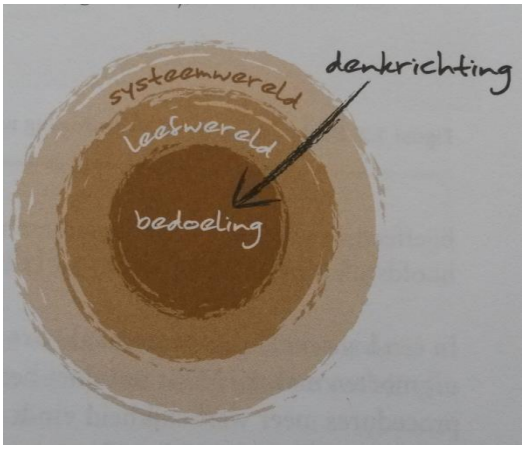
Hiermee leren (jong)volwassenen met hun beperkingen (LVB/ASS) zelf de eigen regie over hun eigen ontwikkeling te nemen daarmee worden ze in hun eigen kracht gezet. Hun toekomstplannen staan vooralsnog beschreven in een Individueel Ontwikkelingsplan (IOP), oftewel een Begeleidings- en behandelingsplan (BBP). De achterliggende gedachte van Siza met de PDP-methode is dat de organisatie terug wil naar de bedoeling van de organisatie of zoals Wouter Hart, de schrijver van het boek *Verdraaide organisaties*, (Hart & Buiting, 2012) zegt: "terug naar de leefwereld". Ook Siza wil terug naar de kern van het probleem of de kern van de organisatie. In dit geval gaat het om de kern waar Siza naartoe wil en dat zijn haar cliënten. De PDP-methode kan een bijdrage leveren aan het vormgeven van het BBP. En ook omdat het een plan wordt van de cliënt zelf, zodat de cliënt de motivatie en de verantwoordelijkheid voelt om aan zijn of haar toekomst invulling te geven door te werken aan zijn of haar dromen, wensen en doelen. De cliënt bepaalt zelf wie of wat er bij zijn droom of wens betrokken wordt. De vraag die de cliënt gesteld wordt is: "Wat is zijn of haar doel/ wens en wie wil de cliënt daarbij betrekken uit zijn eigen netwerk?"

Figuur 2

Dit heeft Wouter Hart in een model uitgeschreven waarin hij de bedoeling uitlegt aan de hand van onderstaande drie cirkels (figuur: 1, 2 en 3):

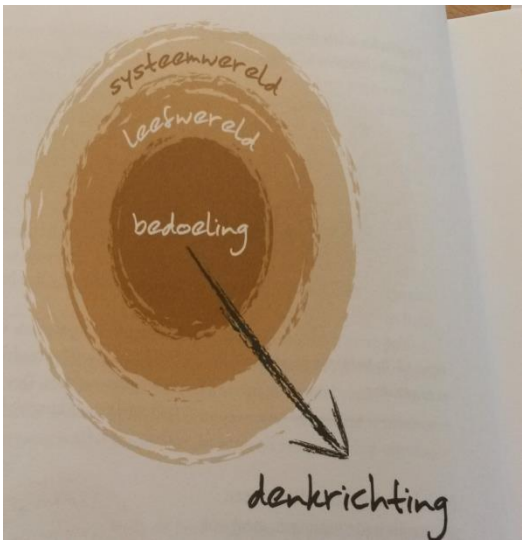
''De leefwereld is de wereld zoals we die in het hier en nu kunnen waarnemen. Om ervoor te zorgen dat ons werk in de leefwereld goed verloopt, hebben we om deze wereld heen een wereld gecreëerd die we systeemwereld kunnen noemen''.

''De systeemwereld is een soort weergave of plattegrond van de leefwereld. Deze systeemwereld bestaat uit allerlei soorten afspraken over hoe je in die leefwereld zou moeten werken. Afspraken in de vorm van beleid, procedures, instructies, verantwoordingseisen en formats etc. De systeemwereld in zo ingericht om het in de leefwereld gemakkelijker te maken''. De gedachte achter de systeemwereld is om de organisatie te voltooien en daarbij te kijken naar de dingen die goed gaan. Daarmee bereik je waar de organisatie voor staat: de bedoeling. De bedoeling is de binnenste cirkel in het model. (Figuur 2 De leefwereld, de systeemwereld en de bedoeling. Hart & Buiting, 2012, p. 19).



Figuur 3

Uit de redenering hiervoor volgt dat de denkrichting van het model van buiten naar binnen verloopt. Dus vanuit de systeemwereld richting de bedoeling. Het interessante is dat grote ondernemingen precies andersom denken. Bij alles wat ze doen starten ze vanuit de bedoeling (Figuur 3: Denkrichting: vanuit de systeemwereld naar de bedoeling. Hart & Buiting, 2012, p. 19).



Figuur 4

Daaromheen wordt een krachtige leefwereld georganiseerd waarin medewerkers veel eigenaarschap voelen en verantwoordelijkheid aan kunnen en willen. En –ondersteunend daaraan – richten ze een systeemwereld in. Deze systeemwereld blijft ook ondersteunend. De denkrichting is dus precies andersom: van binnen naar buiten. (Figuur 4: Denkrichting: vanuit de bedoeling naar de systeemwereld. Hart & Buiting, 2012, p. 20).

Familie en andere betrokkenen
Ouders realiseren zich meestal wel dat ze van professionele begeleiders die hun rol in het dagelijks leven en de directe omgeving van hun jongere met ASS overnemen, niet dezelfde betrokkenheid en aandacht kunnen verwachten als die zij zelf hebben. Maar juist daardoor weten de ouders vaak niet of de jongere het zonder hen wel redt. Veel ouders hebben daarom de behoefte om de eerste tijd, na het uit huis gaan van hun jongere met ASS, naar bijvoorbeeld een woonvoorziening, voortdurend in de gaten te willen houden of het allemaal wel goed gaat met hun jongere (Keesom & Nieuwenhuis, 2009).

Begeleiders die weinig begrijpen van de positie en de emotie van de ouders en hun geschiedenis niet kennen, vonden hen al gauw wantrouwig of bemoeizuchtig. Ten onrechte want de bezorgdheid van deze ouders komt voort uit het besef dat de jongere ondanks de leeftijd nooit net zo volwassen en zelfstandig kan worden als de meeste leeftijdsgenoten. Als de jongere met ASS het uit huis gaat, moeten de ouders hun ouderrol op een andere manier gaan invullen. Dat geldt wanneer kinderen zonder autisme het huis uit gaan, maar die worden meestal langzamerhand wel zelfstandig zonder intensieve begeleiding (Keesom & Nieuwenhuis, 2009).

Ouders dienen voldoende begeleiding te krijgen in het omgaan met het autisme van hun kind. Als de ouders dat niet krijgen dan kan dat bij de jongere teweeg brengen dat zij zich ongemerkt onder druk gezet voelen door hun ouders. Dit komt omdat de jongere zich steeds heeft moeten aanpassen aan de omgeving en omdat de ouders mede door de zoektocht naar de juiste ondersteuning voor hun jongere, geen energie meer hebben om met het autisme rekening te houden. Vaak zorgt dat in de loop van de tijd voor veel gedragsproblemen bij de jongere en dat kan uiteindelijk leiden tot conflicten in het gezin of op school. Bij jongeren kan de druk om zich aan te passen leiden tot overvraging, wat tot uiting kan komen in hevige angsten, depressies of psychotische verschijnselen. (Keesom & Nieuwenhuis, 2009).

De kennis van familie benutten
Kenmerkend voor jongeren met ASS is dat zij niet of nauwelijks in staat zijn om systematisch over de gevolgen van hun eigen gedrag en hun problemen na te denken. Het ontwikkelen van zelfreflectie is voor een jongere met ASS een onmogelijke opdracht. Vaak kent een jongere met ASS wel allerlei feiten uit zijn eigen geschiedenis, maar ontbreekt het overzicht, legt hij geen verbanden en ontgaat hem de emotionele lading. Ouders en andere familieleden zijn vaak de belangrijkste getuigen van de problemen die een jongere met ASS in zijn dagelijks leven ondervindt en in het verleden ondervonden heeft. Ze hebben daarvoor binnen het gezin ook praktische oplossingen en systemen ontwikkeld. Daarom kan het gezin een goed beeld geven van de mogelijkheden en beperkingen van de jongere. Uiteraard kunnen behandelaars en andere begeleiders informatie, verklaringen en adviezen geven op het gebied van onderwijs, arbeid, dagbesteding, gezondheid, wonen, sociale contacten en activiteiten in de vrije tijd. Het verschil met familie en andere naastbetrokkenen is echter dat anderen vaak maar een beperkte tijd en onder specifieke omstandigheden bij een jongere met ASS betrokken zijn, maar kennen ze iemand alleen maar op een bepaald gebied en hebben ze geen compleet beeld van hem (Keesom & Nieuwenhuis, 2009).

De kunst van het loslaten
Begeleiders hebben vaak de indruk dat ouders het moeilijk vinden om hun jongere met ASS los te laten. Het klopt ook dat het loslaten van een jongere met ASS moeilijk is, want ouders weten meestal dat autisme levenslange beperkingen inhoudt. Veel ouders blijven zich juist daarom altijd verantwoordelijk voelen voor hun kind, hoe oud het ook wordt. Volledig loslaten zoals ze bij een jongere zonder autisme zouden doen, is geen optie. Gedeeltelijk loslaten door de verantwoordelijkheid te delen met professionele begeleiders is meestal in praktische zin wel mogelijk. Emotioneel loslaten is echter een ander verhaal. Dat is in feite onmogelijk, vooral omdat de jongere emotioneel vaak sterk van zijn ouders afhankelijk blijft. Duidelijk is dat autisme leidt tot andere hechtingspatronen tussen ouder en kind, omdat de jongere zijn ouder veel meer en veel

langer dan andere jongeren nodig heeft om de wereld te verklaren en bescherming te bieden. Ouder en kind raken daardoor vaak op zo'n speciale manier op elkaar ingespeeld dat het onmogelijk lijkt dat iemand anders een belangrijk deel van de ouderrol kan overnemen. Toch is dat precies wat er moet gebeuren als een jongere met ASS begeleid zelfstandig gaat wonen (Keesom & Nieuwenhuis, 2009).

Ouders die het moeite kost de begeleiding van hun jongere met ASS uit handen te geven, staan vaak voor een groot dilemma. Ze realiseren zich meestal goed dat ze de zorg niet tot op hoge leeftijd volhouden. Vaak zijn ouders bang dat niemand de zorg precies hetzelfde, zoals zij altijd voor hun jongere hebben gezorgd, kan overnemen wanneer henzelf iets overkomt of willen ze daar andere kinderen niet mee opzadelen. Veel ouders vinden dat hun jongere met ASS op een gegeven moment minder van hun zorg en begeleiding afhankelijk moet zijn. Zij zeggen expliciet dat ze weer minder begeleider en meer ouder willen worden. Maar ondertussen houden ze vaak wel hun hart vast. Het gegeven dat bij jongeren met ASS meestal sprake is van een verlate puberteit, maakt het ook lastig om te bepalen wanneer het verantwoord is om los te laten. Vaak moeten ouders het proces van rolverandering alleen doormaken. Als zij daarbij ondersteuning krijgen van begeleiders, kan dat de onderlinge relatie ten goede komen. In de praktijk blijkt het dan ook veel uit te maken of de ouders merken dat het onder begeleiding van anderen ook goed kan gaan met hun jongere. Als dat het geval is, dan kost het hen minder moeite om hun eigen rol in het leven van de jongere te veranderen. Pakt de begeleiding in hun ogen niet goed uit voor de jongere, dan bevestigt dat vaak alleen maar hun gevoel dat ze de zorg en begeleiding van de jongere nooit mogen loslaten. De realiteit is dat ouders niet altijd positieve ervaringen hebben als zij de begeleiding van hun jongere met ASS aan anderen overlaten. Sommigen voelen zich daardoor gedwongen om de rol van belangenbehartiger te houden en zich ''vast te bijten'' in een kwestie totdat er een oplossing voor gevonden wordt. Anderen krijgen langzaam maar zeker meer vertrouwen in de professionele begeleiding omdat ze merken dat het steeds beter gaat met de jongere (Keesom & Nieuwenhuis, 2009).

Het betrekken van familie, het gezin en andere betrokkenen, is iets wat Siza ook belangrijk vindt in de ontwikkeling van de jongere naar eigen regie, eigen kracht en zelfstandigheid. Daarom wordt er ook naar gekeken wat dit betekent voor de jongere en hoe daarmee omgegaan wordt binnen het gezin of zijn of haar omgeving. Jongeren met ASS hebben, zoals ook beschreven wordt in de micro- en macroanalyse, een klein netwerk en beschikken door hun stoornis niet over de juiste sociale vaardigheden, zoals sociale interactie en het begrijpen wat de ander bedoelt. Daarom is familie of het gezin zo belangrijk, omdat de jongere daarin is opgegroeid en veiligheid, structuur en overzichtelijkheid heeft meegekregen. Dit wil Siza binnen de huidige en nieuwe woonvoorzieningen voortzetten, zodat de jongeren zich in een zelfde leerklimaat kunnen ontwikkelen zoals zij dat thuis ook al deden. Dit veilige leerklimaat kan de jongeren helpen om toch enige mate van zelfstandigheid te ontwikkelen in samenwerking met betrokken professionals.

<u>Macroniveau, de maatschappij en de (jong)volwassenen met ASS</u>

Onder de macrofactoren scharen we de maatschappelijke factoren die een rol spelen in het leven van de jongvolwassenen met een autisme spectrumstoornis. Eerst wordt de sociaal-economische positie beschreven, daarna volgen de ontwikkelingen in de maatschappij. De macroanalyse wordt afgesloten met praktijkvoorbeelden ten aanzien van behandeling en begeleiding van mensen met autisme op landelijk en internationaal niveau.

De sociaal-economische positie van mensen met autisme in de samenleving
De arbeidsparticipatie van mensen met autisme ligt lager dan gemiddeld. 28% van de mensen met autisme heeft regulier betaald werk tegen 79% van de totale beroepsbevolking. 56 % van de groep met een beperking heeft betaald werk, dus ook in vergelijking met deze doelgroep lopen mensen met autisme achter. Veel mensen met autisme hebben een uitkering of maken gebruik van een vorm van dagbesteding. Met de Participatiewet in zicht wordt het urgenter dan ooit dat jongeren en volwassenen met autisme beter zicht krijgen op hun eigen mogelijkheden en beperkingen en

werkgevers zich meer bewust worden van de arbeidskracht en specifieke behoeftes van de werknemer met autisme. (NVA, 2014; Autisme werkt wel, 2012). Dat mensen met autisme moeilijk kunnen meedraaien in de maatschappij wordt veroorzaakt door onder andere stereotypering en sociale uitsluiting. Mensen met autisme worden in stereotyperende hokjes geplaatst. Met stereotypering wordt bedoeld dat over een bepaalde groep mensen een sterk veralgemeniseerd, versimpeld beeld bestaat. (Hoeksema & Werf, 2010). Zo wordt er op de arbeidsmarkt nog veel gedacht dat mensen met een autistisch spectrumstoornis voornamelijk in de ICT of in een prikkelarme omgeving kunnen werken, terwijl dit vaak al achterhaald is en niet voor iedereen hoeft te gelden (Autisme werkt wel, 2014). Mensen met autisme hebben veelal problemen op het sociale vlak, zoals minder goed in staat sociale contacten te onderhouden en minder emoties te kunnen tonen. Zo komen reacties van autisten vaak ongepast op anderen over. Het gevolg van dit beeld is dat ze vaak worden uitgesloten van sociale activiteiten, waardoor ze juist in een mogelijk sociaal isolement komen (Caressa, 2013; Kooten & Droogendijk, 2013). Doordat mensen met autisme soms geweerd worden door vooroordelen, hebben zij ook niet meer de behoefte om ergens bij te horen. Hierdoor sluiten ze zichzelf af van de maatschappij en leven juist in hun eigen veilige wereld. Het gevolg hiervan is dat ze vaak op economisch vlak ook een minder sterke positie innemen doordat ze vaak niet werken en hierdoor, of door hun aandoening, weer minder in contact komen met andere mensen. Schuyt (2005) spreekt over vier dimensies van sociale uitsluiting:

1. **Morele afkeuring:** Er worden door de samenleving mensen apart gezet, omdat ze niet 'normaal' bevonden worden. Mensen met autisme worden door de samenleving 'anders' gezien (Landelijk Netwerk Autisme, 2014).
2. **Gering economisch rendement:** Hoewel autisme geen reden hoeft te zijn voor een geringer economisch rendement, heeft slechts 28% van de mensen met autisme een betaalde reguliere baan, en wordt er nog te vaak gedacht aan wat mensen niet kunnen. (NVA, 2014; Autisme werkt wel, 2012)
3. **Sociale weerbaarheid:** Gegeven de problematiek op het sociaal vlak bij mensen met ASS, is hun sociale weerbaarheid lager. Het maken van vrienden en het vormen van relaties is één van de belangrijkste onderdelen van het sociaal functioneren. Voor mensen met ASS, die al zoveel moeite hebben met het sociale functioneren, is het vormen van (vriendschaps)relaties veel moeilijker. Er wordt nog wel eens gedacht dat mensen met autisme geen behoefte zouden hebben aan contact, maar dat hoeft niet altijd zo te zijn. Die behoefte bestaat bij een groot aantal mensen met ASS wel degelijk. Verschillende mensen met ASS verwoorden, dat ze graag contacten zouden hebben die dieper gaan dan oppervlakkig contact (Kooten & Droogendijk, 2013). Ook geven veel mensen met ASS aan dat ze erg beschadigd zijn door contact met andere mensen omdat ze keer op keer tegen onbegrip aanliepen in hun omgeving (Delfos, 2011; Kooten & Droogendijk, 2013; Struik, 2011). Vanwege de informatieverwerkingsstoornis van mensen met ASS, is het begrijpelijk dat de ander in het contact met iemand met ASS beperkte wederkerigheid ervaart. De ander kan zich hierdoor minder gehoord of gezien voelen omdat degene minder doorvraagt naar interesses en gevoelens. Meeleven met de ander over iets wat hij zelf niet heeft meegemaakt of wat zijn hobby niet is, komt bij iemand met ASS minder snel voor. Hij kan emoties van anderen vaak niet goed begrijpen. Door zijn beperkte inlevingsvermogen kan iemand met ASS zijn communicatie niet altijd aanpassen aan de ander of de situatie. Hij voelt niet wat hij wel en niet kan zeggen in een bepaalde situatie of bij een bepaalde persoon (Bruin, 2012). Dit kan beperkend zijn voor de omgang met andere mensen. Hierdoor ervaren zowel de persoon met autisme als mensen in omgeving onbegrip in het contact met elkaar.
4. **Rechtspositie:** De vierde dimensie, de rechtspositie, zou je kunnen zien als een resultante van de drie eerdergenoemde dimensies. Jongvolwassenen met autisme lopen vermoedelijk nog tegen andere zaken aan, zoals marginalisering: het ervoor zorgen dat een groep minder belangrijk of invloedrijk wordt. Hierdoor komen mensen met autisme weer moeilijker in contact met andere mensen. Het niet mee kunnen doen aan de maatschappij, uitgesloten worden en mogelijk in een isolement terecht komen.

Schuyt (2005) schrijft verder nog over sociale uitsluiting:

- er niet bij mogen,
- er niet bij kunnen en
- er niet bij willen horen.

In het geval van mensen met autisme gelden al deze drie criteria. Smet & Driel (2009) geven aan dat het macroniveau van grote invloed is op het bestaan op microniveau van de cliënt en vica versa. Zo kan het bijvoorbeeld van belang zijn om de regelgeving aan te passen, zodat mensen met autisme beter aansluiten op het individuele niveau van de cliënt. Keesom & Nieuwenhuis (2009) stellen dat iedere persoon met autisme anders is, en dus ook andere zorgbehoeftes heeft. Door veranderingen in het denken over een handicap, is autisme ook meer bespreekbaar geworden (Smet & Driel, 2009).

Mensen die autistisch zijn hebben behoefte aan duidelijkheid, helderheid, voorspelbaarheid en een vaste structuur in hun bezigheden of takenpakket. Doordat de informatieverwerking anders verloopt, kan het soms helpen om zaken visueel te maken, zodat mensen met autisme het iets beter kunnen begrijpen. Iedere persoon met autisme is echter anders en zal andere aandachtspunten in de benadering of begeleiding nodig hebben. Nog te weinig wordt er gedacht aan de positieve en sterke kanten van autisme, zoals bijvoorbeeld het accuraat kunnen werken, nauwkeurigheid en oog hebben voor details. Het inzetten van deze krachtpunten kan mensen met autisme helpen om meer mee te doen in de maatschappij. Het contact maken met iemand met autisme vergt echter veel geduld en mensen moeten dit kunnen opbrengen (Bruin, 2012; NVA, 2014; Landelijk netwerk autisme, 2014).

Ontwikkelingen in de maatschappij

In de huidige samenleving wordt deel uit maken van sociale verbanden steeds belangrijker, zoals ook onderstaand figuur 5 laat zien:

Figuur 5 (Sprinkhuizen & Scholte, 2012, p.37)

De zorg voor jezelf, de ander en het benutten van je eigen netwerk wordt steeds belangrijker. Pas daarna kan er beroep gedaan worden op andere voorzieningen. Men noemt dit ook wel burgerkracht. Met burgerkracht wordt bedoeld dat mensen in toenemende mate eigen verantwoordelijkheid en initiatief nemen voor een betere samenleving. Er is sprake van verschuiving van taken richting de burger, dit wordt ook wel decentralisatie genoemd. Taken en bevoegdheden komen hierdoor bij steeds lagere overheden terecht. Zo wordt in 2015 de gemeente verantwoordelijk voor de uitvoering van de jeugdzorg en wordt steeds meer zorg niet landelijk, maar per gemeente geregeld (Sprinkhuizen & Scholte, 2012; Stamm, z.d.). De overheid zorgt steeds minder voor haar burgers, tenzij dit echt nodig is. Dit wordt ook wel ‘ontzorgen’ genoemd. Met ontzorgen wordt bedoeld dat men klachten, domeinen en vraagstukken uit het medische domein haalt en onderbrengt in het persoonlijk sociaal systeem, zoals buurt of gezin (Kliphuis, Beneken & Wildt, 2012).

We zien dus dat het sociaal systeem steeds belangrijker wordt. Hetzelfde zie je ook in de zorg- en welzijn sector. Het wordt steeds belangrijker zorg dichterbij de mensen te brengen en midden in de

wijk. Slechts wanneer de eigen kracht van het eigen gezin en huis, en de collectieve voorzieningen in de eigen straat en/of wijk (tijdelijk) onvoldoende benut kan worden om een kind, een jongere te laten opgroeien en zich te ontwikkelen, dient er een vangnet te zijn waar mensen wel de juiste kansen krijgen om te ontwikkelen. Het zoveel mogelijk gebruikmaken van het eigen gezin en eigen huis bevordert de sociale inclusie. Onder sociale inclusie verstaan we dat een mens volwaardig deel uitmaakt van de gemeenschap (Kenniscentrum Sociale innovatie, 2014).

Meedoen en je krachten laten zien wordt dus steeds belangrijker. Het gaat er niet meer om wat je niet kunt, maar om wat je wel kunt. Het is niet meer vanzelfsprekend dat je hulp krijgt van de overheid, en dat zien we dan ook in wetsvoorstellen terugkomen. Zo kunnen mensen met autisme niet meer vanzelfsprekend terugvallen op een uitkering, maar wordt er gekeken naar wat mensen wel kunnen: met de Participatiewet wil het kabinet bereiken dat jonggehandicapten die kúnnen werken, aan het werk gaan (participeren) (UWV, 2014).

Door deze ontwikkelingen zal empowerment steeds belangrijker worden. Empowerment, ook wel zelfredzaamheid genoemd, is een term die hulpverleners gebruiken binnen de zorg- en welzijnssector. Een gangbare definitie van empowerment is*: "Een proces van versterking waarbij individuen, organisaties en gemeenschappen een greep krijgen op de eigen situatie en hun omgeving, door het verwerven van controle, het aanscherpen van het kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie."*(Canon Sociaal Werk, 2013).

Praktijkvoorbeelden ten aanzien van de begeleiding en behandeling van mensen met autisme
Wat betekent dit nu precies voor de hulpverlening? Sprinkhuizen & Scholte (2012) beweren dat de sociaal professional zich steeds meer moeten gaan richten op een goede leefbaarheid in de wijk en er steeds meer verlangd wordt van burgers zelf. Hulpverleners dienen generalistisch te werk te gaan en overal op af te kunnen gaan. *Social workers* worden breed ingezet in verschillende werksettings en zijn breed opgeleid. Ze dienen cliënten te helpen naar een hoge mate van participatie in de maatschappij. Hulpverleners of begeleiders kunnen hier een bijdrage aan leveren om de cliënt te 'empoweren' om op hun eigen kracht een sociaal netwerk op te bouwen en zijn of haar leven weer op de rit te krijgen (Boumans, 2012). De praktijk leert dat dit lastig kan zijn omdat oude contacten soms zijn weggevallen of dat het een sociaal netwerk de problematiek mede heeft veroorzaakt. Nieuwe mensen leren kennen is moeilijk en dat kost tijd. Dit is ook vaak het geval bij mensen met ASS, mogelijke oorzaken hiervan zijn reeds beschreven in de micro- en mesoanalyse.

Zijn mensen met autisme in staat om zichzelf te empoweren? Het Lectoraat *Levensloopbegeleiding bij Autisme* deed er onderzoek naar samen met het Dr. Leo Kannerhuis. Het doel van de training is het vergroten van het gevoel controle en zelfvertrouwen te hebben over hun eigen vaardigheden. Deelnemers en hun betrokkenen gaven aan vooruitgang te boeken op diverse levensgebieden, waaronder de thema's 'Zelfbeschikking', 'Psychisch functioneren' en 'Sociale contacten'. (HAN, 2014).

Er wordt al veel gedaan om mensen met autisme meer eigen kracht te geven. Door de wijzigingen van de verzorgingsstaat naar de participatiesamenleving verandert er veel en wordt er meer zelfstandigheid verwacht van iedere burger, dus ook van mensen met autisme. Er zijn al veel initiatieven om de eigen kracht bij deze doelgroep te vergroten. Een instelling die zich verdiept in het helpen en begeleiden van mensen met autisme is bijvoorbeeld Dr. Leo Kannerhuis. De eigen kracht wordt vergroot door middel van een online persoonlijk portal waardoor mensen met autisme binnen de instelling gericht hulp advies en vragen kunnen stellen (Dr. Leo Kannerhuis, 2011).

Vanuit de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) heeft het *Lectoraat levensloopbegeleiding bij autisme* een onderzoek gestart om antwoord te krijgen op het volgende: Krijgen mensen met autisme door een Eigen Kracht-conferentie meer regie over hun leven? Versterken ze er hun netwerk mee? Vanuit de provincie Overijssel is er geld beschikbaar gesteld om onderzoek te doen naar de

werking van eigen kracht conferenties (EK-c's) bij autisme. Er wordt onderzocht of de Eigen kracht-conferenties werken voor mensen met autisme (HAN, 2013). Dit onderzoek sluit goed aan bij de veranderingen in de maatschappij zoals de transitie naar de participatiesamenleving.

In opdracht van het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) deden Rooijen & Rietveld (2013) onderzoek naar werkzame factoren bij kinderen en jongeren met autisme.
Op basis van dit onderzoek kunnen vooralsnog de volgende conclusies getrokken worden:

- Onderzoek bij andere stoornissen dan bij ASS maakt het waarschijnlijk dat het geven van voorlichting aan het kind of mensen in de naaste omgeving, positieve effecten heeft en dat dit waarschijnlijk ook doorgetrokken kan worden naar mensen met autisme.
- Ondersteuning van het gezin wordt eveneens beschouwd als een noodzakelijk element in de behandeling.
- In Nederland zijn een aantal sociale vaardigheidstrainingen beschikbaar die goed beschreven en reproduceerbaar zijn, zoals bijvoorbeeld de *Theory of Mind-training,* Deze training lijkt hierbij goede resultaten te hebben op het gebied van sociaal-cognitieve ontwikkeling bij kinderen en jongeren met ASS (Schellingerhout et al, 2010).
- Educatieve interventies gericht op het aanleren van adequate communicatieve en sociale vaardigheden, vormen een belangrijk onderdeel van de behandeling van kinderen met ASS. De meest bekende en best onderzochte educatieve methode is het TEACCH (*Treatment and Education for Autistic Children and Children with Communicative Handicaps*) (Schopler & Mesibov, 1995).

De belangrijkste onderdelen uit dit TEACCH-programma zijn:

- het structureren van de ruimte aan de hand van duidelijke aanwijzingen over welke activiteit waar plaatsvindt;
- het structureren van de tijd door middel van pictogrammen die laten zien welke activiteiten wanneer plaatsvinden;
- het structureren van taken, door het stap voor stap aanbieden van steeds complexere taken.

TEACCH kan zowel thuis als in (voor)schoolse omgevingen aangeboden worden.
Ozonoff & Cathcart (1998) vonden dat de TEACCH-methode leidde tot beduidende verbetering van sociale en communicatieve vaardigheden bij kleuters met ASS. Van Bourgondien, Reichle & Schopler (2003) vonden positieve effecten op communicatieve en sociale vaardigheden en op vermindering van gedragsproblemen op de korte termijn.

Probleemstelling

De projectopdracht is gericht op het ontwikkelen van voorstellen en adviezen waarmee beoordeeld kan worden hoe (jong)volwassenen het BBP ervaren en hoe het BBP echt van hen wordt en zij daar hun eigen regie en beheer in krijgen.

Onderzoeksvraagstelling
Welke behoeften en wensen hebben (jong)volwassenen met LVB/ASS die woonachtig zijn binnen Siza, en op de Arnhemsestraatweg in Velp gaan wonen, ten aanzien van de eigen betrokkenheid bij hun individuele behandel/begeleidingsplan? En kan de PDP-methode vormgeven aan hun wensen en behoeften?

Deelvragen

- Hoe worden (jong)volwassenen momenteel betrokken bij hun BBP?
- Hoe ervaren de (jong)volwassenen hun betrokkenheid bij hun eigen BBP nu?
- Hoe zou de gewenste betrokkenheid eruit zien volgens de (jong)volwassenen en betrokken professionals?
- Kan de PDP-methode vorm geven aan de wensen, behoefte en betrokkenheid van de (jong)volwassenen bij hun eigen BBP?

Onderzoek, strategie en dataverzameling

Voor ons praktijkonderzoek hebben wij in totaal twaalf respondenten geïnterviewd. Hiervan waren het zeven cliënten, met de diagnose LVB/ASS in de leeftijdscategorie 18 tot en met 55 jaar. En vijf betrokken professionals. We hebben de interviews afgenomen in de directe leefomgeving van de cliënten en verschillende werklocatie van betrokken professionals. De interviews hebben gemiddeld 45 minuten geduurd.

Kwaliteitseisen

Functionele en operationele eisen:

Wat maakte het projectresultaat nuttig voor de opdrachtgever en de organisatie? Een betere hulp- en dienstverlening aan hun cliënten die aansluit bij de beoogde missie en visie.
Wat maakte het projectresultaat hanteerbaar en aantrekkelijk voor de directe gebruikers ervan?
Wij zijn op zoek gegaan naar wat de wensen zijn rondom het betrekken bij het BBP en hebben geprobeerd hier zo goed mogelijk op aan te sluiten met ons advies. We hebben ons onderzoek gericht op één locatie. Waardoor we voor een goede afbakening hebben gezorgd. Door deze afbakening waarborgen wij de kwaliteitseisen voor de uitkomsten van onze onderzoeksresultaten.

Er zijn kwaliteitseisen geformuleerd voor het projectresultaat. Het onderzoek moet voldoen aan de volgende punten:

- Bruikbaarheid: We hebben iets aan de gegevens voor het onderzoek.
- Betrouwbaarheid: Meten we het goed? (Uitsluiten van toevallige fouten).
- Validiteit: Meten we het goede, meten we wat we willen weten? (Migchelbrink, 2009; Donk & Lanen, 2013).

Bruikbaarheid:

Voor de bruikbaarheid namen we individuele en half gestructureerde interviews bij de doelgroep en betrokken professionals (zie bijlages 4, 5 en 6). Daarbij hebben we een pilot uitgevoerd om te achterhalen of we op de goede weg zaten voor wat betreft de interviewvragen. En om zonder oordeel de juiste informatie te verkrijgen. Gaandeweg ons onderzoek en tijdens de afnamen van de interviews zijn we er achter gekomen dat niet iedere geïnterviewde onder de diagnose ASS valt, maar wel naar de nieuwe locatie gaat. Hierdoor trekken we in de analyse de doelgroep ASS breder omdat we de doelgroep LVB er bij betrokken hebben. Hierdoor is ons onderzoek bruikbaarder geworden.

Betrouwbaarheid:

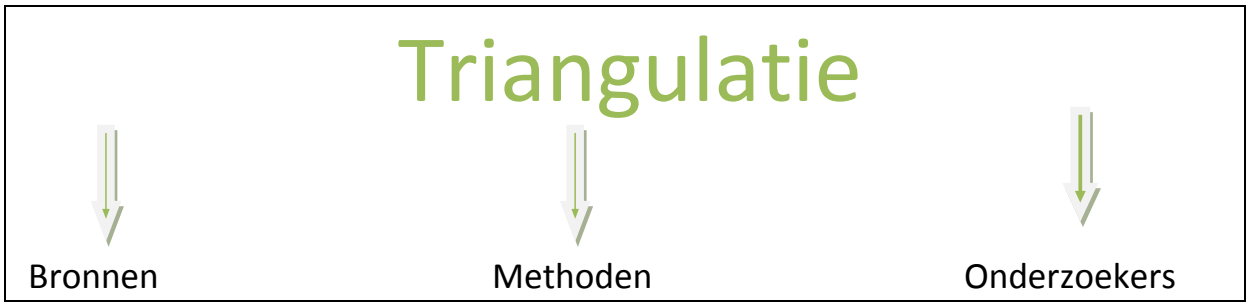
We hebben gewerkt met half gestructureerde interviewvragen en individuele interviews. Doormiddel van deze interviewvorm hebben we structuur aangebracht aan de interviews met behulp van een zogenaamd interviewschema of topiclist (Migchelbrink, 2009). Onze topiclist is tot stand gekomen aan de hand van de deelvragen die we beantwoord wilden hebben. Een groepsinterview bij de doelgroep ASS is gezien de beperkingen op het sociale vlak niet haalbaar. Gelet op de problematiek van de (jong)volwassenen, planden we onze interviewtijd ruim in, gemiddeld duurde een interview 45 minuten. Er werd veel aandacht besteed aan structuur en het nakomen van afspraken, om zo de motivering en de activatie van de doelgroep vast te houden. We hebben ook onze interviewvragen goed op de doelgroep afgestemd en geoperationaliseerd. Dit hebben wij gewaarborgd door gebruik te maken van externe experts, zoals betrokken professionals van het RIBWAVV.
Daarnaast wilden we het interview ook een open interview noemen, omdat we tijdens een interview de mogelijkheid wilden hebben om ter plekke vragen te bedenken voor een eventuele verdieping, ter aanvulling van de dataverzameling. De pilot heeft ervoor gezorgd dat de half gestructureerde interviewvragen goed aansluiten bij het niveau van de doelgroep. Dit hebben we voorafgaand laten controleren bij een externe partij vanuit het werkveld.
Door kennis en kunde hebben we getracht transparant te blijven om ons niet te laten leiden door veronderstellingen. We wilden voorkomen dat we door onze kennis en veronderstellingen over de zorg en de doelgroep de objectiviteit mogelijk ons onderzoek kon beïnvloeden. Daarom hebben we

eerst een pilot interview gedaan. Ook hebben we gebruik gemaakt van een objectieve derde (externe) meelezer om te waken voor objectiviteit tijdens het analyseren (Migchelbrink, 2009). Daarmee hebben wij onze betrouwbaarheid gewaarborgd.

Validiteit:
Om onze validiteit te vergroten en de betrouwbaarheid van onze data te controleren hebben we ook gebruik gemaakt van de triangulatie. Hierdoor hebben wij een breder beeld gekregen van de praktijk. Voor de triangulatie maakten we gebruik van:

- Verschillende databronnen (meerdere perspectieven),
- Data op verschillende manieren verzamelen,
- Data verzamelen door verschillende personen (Donk & Lanen, 2013)

Door de verschillende manieren van dataverzameling hebben wij een krachtigere conclusie kunnen neerzetten.



Figuur 6 (Donk & Lanen, 2013, p. 49)

We hanteerden ook triangulatie door literatuur en interviews met (jong)volwassenen en betrokken professionals (begeleiders en teamleiders) met elkaar te vergelijken. En om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen hebben wij ook controle vragen ingesteld om na te gaan of de respondent onze vragen daadwerkelijk begrepen. We vroegen ze soms om voorbeelden te geven.

Voorbeelden van controle vragen zijn:
- Waarvoor gebruik jij het IOP?
- Waar ondersteunt het jou bij?
- Waar ligt jouw IOP? En kijk je er ook wel eens in?
- Voel jij je betrokken bij je IOP? Waar merk je dat aan?

Databronnen en dataverzamelingstechnieken:

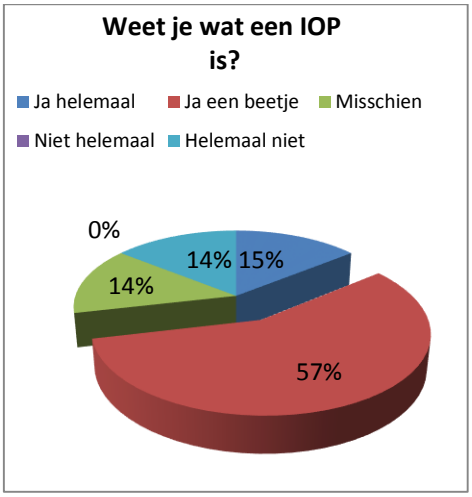
Databronnen	*Wie of wat?*	*Dataverzamelingstechnieken*
Personen	Cliënten, begeleiders, leidinggevenden	Ondervraging en observatie (bijv. (groeps)interviews)*
Documenten	Interne documenten BBP's Notulen	Inhoudsanalyse
Media	Filmpje CJG 4 kracht	Observatie
Sociale werkelijkheid	Het team	Observatie, ondervraging
Literatuur	Theoretische analyse	Inhoudsanalyse
Databanken en registratiesystemen	Movisie, NJI	Inhoudsanalyse
Internet	Living Lab, E-xperience (RIBW), PDP-methodes	Inhoudsanalyse, observatie, good practices.

Tabel 2. (* Cliënten individueel interviewen, begeleiders eventueel in groepsverband).

Resultaten en Analyse

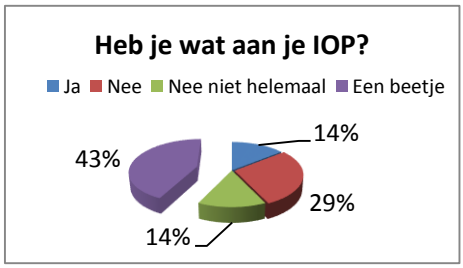
In dit hoofdstuk worden de resultaten van de interviews weergegeven. Er zijn zeven cliënten en vijf betrokken professionals geïnterviewd, waarvan drie van Siza en twee van het RIBWAVV, rondom de betrokkenheid van het BBP. Soms spreken we over het IOP omdat de term BBP niet bekend was bij de cliënten. Er wordt per deelvraag feitelijk weergegeven wat er gevonden is aan resultaten van het onderzoek. De resultaten zijn veelal verdeeld per deelvraag. In het volgende hoofdstuk worden uit deze resultaten de conclusies getrokken en wordt er antwoord gegeven op de hoofdvraag.

Deelvraag 1: *Hoe worden (jong)volwassenen momenteel betrokken bij hun BBP?*
Als de (jong)volwassenen gevraagd werden wat een IOP is, worden er verschillende antwoorden gegeven. Een merendeel van de respondenten geeft aan dat zij zich niet betrokken voelen bij het BBP en het eerder een terugkerende verplichting is. Een letterlijk citaat van een respondent was: "*een verplicht nummertje is waarbij ze de gegevens van het voorgaande jaar dupliceren.*'' Onderstaande figuur 7 geven weer dat een klein deel van de respondenten weten wat het BBP is. Grotendeels wordt het BBP opgesteld samen met de begeleiding. Slechts een respondent van de cliënten gaf aan dat de begeleiding zijn of haar BBP opstelt. Echter geven de betrokken professionals van Siza aan dat het BBP wordt opgesteld samen met de begeleiding.



Figuur 7

In figuur 8 is te zien dat merendeel aangeeft iets aan het IOP/BBP te hebben.



Figuur 8

Op de vraag ''*Hoe komt jou IOP/BBP tot stand?*'' Gaven de cliënten uiteenlopende antwoorden. Maar de meesten (vier personen) gaven aan in samenwerking met de regiebegeleiders. Twee personen gaven aan het niet te weten en één persoon gaf aan dat het een standaard ding was dat bij binnenkomst afgenomen werd. De betrokken professionals van Siza hebben we gevraagd wat zij aan het BBP hebben als begeleider en de meningen waren hierover verdeeld. Van totaal niet naar een klein beetje er wat aan hebben. Vervolgens vroegen wij hen of zij verwachtten dat de cliënten wat aan hun eigen BBP hebben. Hier werd ook verschillend op geantwoord, zoals dat het afhankelijk is

van de cliënt en begeleider, omdat soms de doelen die voortkomen uit persoonlijke gesprekken worden doorgevoerd in het BBP.

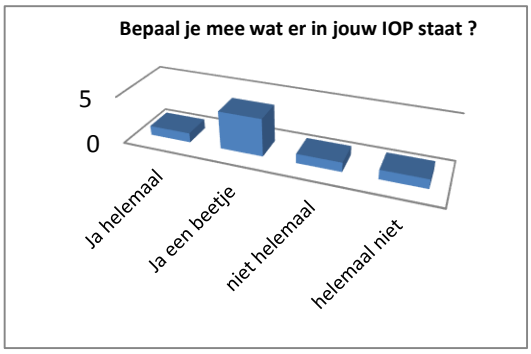
De cliënten gaven aan dat ze het BBP met name gebruiken voor het noteren van afspraken en doelen, van hoe iemand het beste functioneert en bij een merendeel geeft het ze ook een houvast bij de afspraken die ze gemaakt hebben om zich hieraan te houden. Sommige cliënten gaven aan niet te weten waarvoor ze het BBP gebruiken en een cliënt gebruikt het BBP helemaal niet. De betrokken professionals beantwoordden de vraag "*Waarvoor gebruikt de cliënt het BBP*?":

- Terugverwijzen en houvast.
- Structuur, houvast en afspraken.
- Niet.

Ter voorkoming van sociaal wenselijke antwoorden hebben we naar voorbeelden gevraagd waar het BBP hen dan ondersteuning bij biedt, waardoor we konden nagaan of de cliënten onze vragen ook hebben begrepen. Het meerden van de cliënten gaf aan dat het hen structuur en houvast biedt, helpt bij het formuleren van doelen en het gebruiken bij persoonlijke gesprekken en bieden van ondersteuning. En een cliënt gaf aan dat het BBP niet besproken wordt.

Op de vraag "*Wat betekent het BBP voor jou als professional?*" kwam voornamelijk naar voren dat de betrokken professionals het gebruiken voor het noteren van de gemaakte afspraken met de cliënten en het is tevens een leidraad voor hen.

De cliënten worden momenteel minimaal één keer per jaar betrokken bij hun BBP en het bijwerken hiervan. Dit gebeurt vaak al tijdens een gesprek aan de hand van de vragenlijst "*Dit vind ik ervan!*" (zie bijlage 1 en 2) en is ter voorbereiding op het BBP-gesprek. Tevens is het ook een kwaliteitsmeetinstrument van Siza. Ze gaan in gesprek met de begeleiding en lopen alle punten na, en stellen hier doelen op.



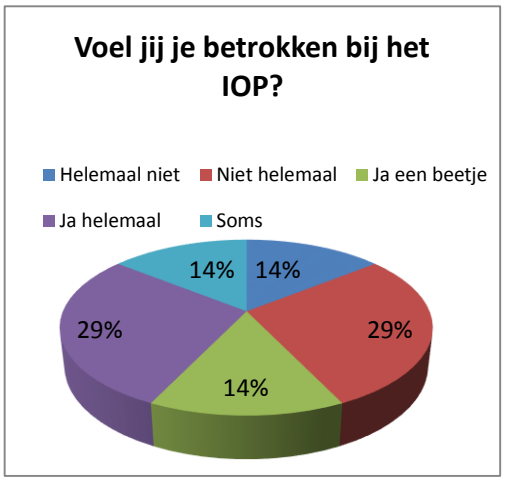
Figuur 9

Uit figuur 9 hiernaast blijkt dat het merendeel van de cliënten het gevoel heeft een beetje mee te bepalen wat er in BBP genoteerd wordt.
Wederom is dezelfde vraag aan de betrokken professionals gesteld. Hierop werden de volgende antwoorden gegeven: Ja (2x) en een beetje (1x).

Vijf cliënten gaven aan dat het BBP bij de begeleiding op locatie op kantoor ligt. En een respondent gaf aan dat het BBP op zijn of haar kamer ligt, en een andere respondent wist het niet. Wanneer het besproken wordt voor het jaarlijks BBP gesprek dan wordt het door de cliënten ingekeken. Het varieert of dit zelfstandig of met begeleiding wordt gedaan. Echter is het de bedoeling dat de cliënten hun BBP zelf op hun kamer bewaren, maar in de praktijk blijkt dat ze daar niet liggen.

We vroegen de betrokken professionals van Siza hoe zij denken dat het BBP bij de cliënten leeft en daarop gaven zij aan dat het eigenlijk helemaal niet leeft onder de cliënten.

Deelvraag 2: *Hoe ervaren de (jong)volwassenen hun betrokkenheid rondom hun eigen BBP nu?*



Figuur 10

In figuur 10 is te zien dat de cliënten verdeeld zijn over de betrokkenheid bij hun BBP. De wel betrokkenen en de niet betrokkenen staan lijnrecht tegenover elkaar.

Op de vraag waaraan ze die betrokkenheid merken gaven de cliënten de volgende antwoorden:

- Veel van hetzelfde, te lang en te veel.
- Goede sfeer onderling.
- Wordt besproken.
- Geen idee.
- Redelijk.
- Soms, er wordt gesproken over het gevoel.
- Hoe degene betrokken worden bij het invullen van het IOP, samen met de familie.

Deze vraag hebben we gesteld om te controleren op sociaal wenselijke antwoorden om de validiteit en kwaliteit te waarborgen. Deze vraag stelden we ook aan de betrokken professionals van Siza en zij gaven aan dat zij denken dat de cliënten niet betrokken voelen. De antwoorden die zij gaven waren o.a.:

- Een beetje.
- Nee.
- Ja, een beetje.

Bij de vraag waaraan ze dat merkten gaven de betrokken professionals aan dat een merendeel van de cliënten bij doorvragen toch geen passend antwoord kon geven

Op de vraag “Wat vind je van het IOP?” werden de volgende antwoorden gegeven door de cliënten:

- Jaarlijkse terugkerende last, oude informatie gekopieerd.
- Goed dat het er is.
- Is belangrijk.
- Geen idee.
- Handig.
- Het gaat over mij enzo.
- Anders… (geen aansluitend antwoord).

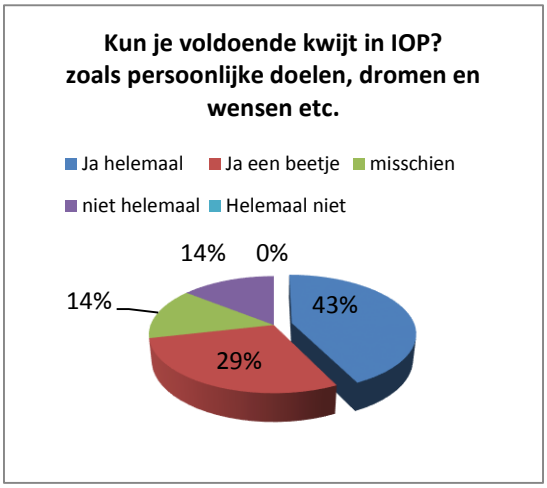
Goede punten van het IOP (volgens cliënten):	**Verbeterpunten van het IOP (volgens cliënten):**
“Je kunt je mening geven maar er wordt niks mee gedaan”	Flexibeler
Terugkomen op afspraken	Meer inspraak
Duidelijkheid	Vragen aanpassen op niveau
Motivatie om doelen te behalen	Je moet er vragen in kunnen toevoegen
Structuur (2x)	Niet terug komen op verleden (2x)
Afspraken	Beter afstemming tussen begeleiding over wat er wel en niet in komt.
Alles is bespreekbaar in het IOP/BBP.	Weet niet (3x)
Weet niet	

Tabel 3

Niet alle cliënten wisten op alle vragen een antwoord te geven.

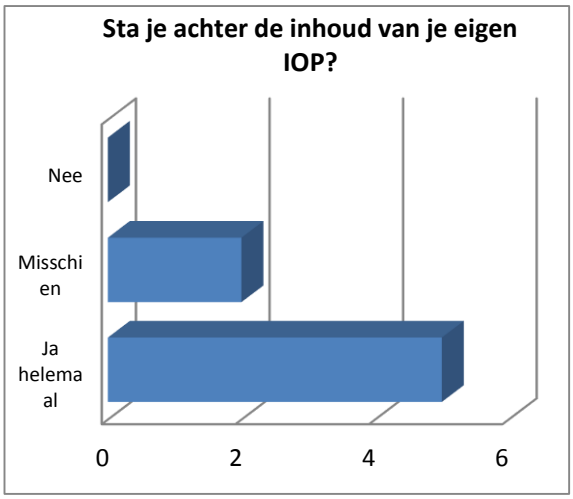
Goede punten van het IOP (volgens professionals):	**Verbeterpunten van het IOP (volgens professionals):**
Structuur	Te breed.
Duidelijkheid	Het moet het plan *van* de cliënt worden.
Houvast	Bepaalde punten eruit halen.
Terugverwijzen op gemaakte afspraken. (2x)	Het staat te ver van de cliënt af.
Verantwoording	Rapporteren in Cura (*).
Weten met wie je te maken hebt.	
Cliënt heeft inspraak.	
Inspelen op verbetering/verandering van het leven.	
Weten met wie je te maken hebt.	

Tabel 4. (*Cliëntrapportagesysteem van Siza).



Op de vraag kun je voldoende kwijt in je BBP gaven de cliënten de volgende antwoorden zie figuur 11.

Figuur 11



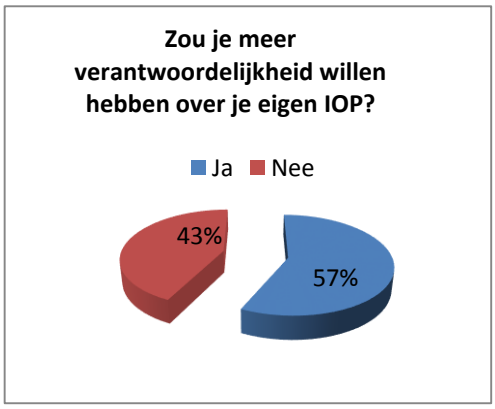
Figuur 12

In figuur 12 staat weergegeven of de cliënten achter de inhoud staan van hun eigen BBP.

We hebben aan de betrokken professionals gevraagd hoe zij dachten dat de cliënten achter hun BBP staan. En zij gaven aan dat zij ervaren dat de cliënten niet volledig achter hun BBP staan, omdat zij niet precies weten wat erin staat en of de tekst niet begrijpen. *''Hoe kun je dan achter je BBP staan?''* (citaat van een betrokken professional). We hebben de betrokken professionals ook gevraagd of zij

zelf achter de inhoud van het BBP staan. Hierop werd verschillend gereageerd, van de ene kant werd aangegeven dat het een ''ratjetoe'' is met veel informatie uit het verleden, dat nu niet meer relevant is. En aan de andere kant vinden ze het BBP wel belangrijk voor de doelen en afspraken die voort komen uit de vragenlijst van ''*dit vind ik ervan*''. Tevens hebben we ze ook gevraagd wat ze in het algemeen van het BBP vinden en daarop werd merendeel geantwoord dat ze het fijn vinden dat afspraken en huidige leefsituatie helder beschreven worden. Een betrokken professional vindt ook dat het te ver van de werkvloer ligt. En op de vraag "Heb je het gevoel dat cliënten er voldoende (zoals dromen, persoonlijke doelen en wensen etc.) in kwijt kunnen?'' Werd geantwoord dat de betrokken professionals wel aangaven dat de cliënten voldoende kwijt kunnen in hun BBP, ten opzichte van hun dromen, wensen en doelen. Als wij vervolgens doorvroegen op de vraag waar ze dat aan merkten kregen we geen antwoord.

Deelvraag 3: *Hoe zou de gewenste betrokkenheid eruit zien volgens de (jong)volwassenen en betrokken professionals?*
Om op deze deelvraag antwoord te krijgen hebben wij aan de cliënten gevraagd wie volgens hen de verantwoordelijkheid moet hebben over de uitvoer van hun persoonlijke doelen, wensen en dromen. Gaf het merendeel van de cliënten aan dat zij deze verantwoordelijkheid in samenwerking met hun persoonlijk begeleider delen. Twee cliënten gaven ook aan dat zij zelf de verantwoordelijkheid willen hebben. Voor meer informatie of de cliënten meer verantwoordelijkheid willen hebben over hun eigen BBP, zie figuur 13.



Figuur 13

Op de vraag: ''Kun je voldoende kwijt in je IOP? Voelt het als iets waarmee je aan je doelen kunt werken?'' Hierop werd verschillend geantwoord zie tabel 5. De cliënten gaven aan dat ze voldoende kwijt kunnen in hun BBP, maar als wij doorvroegen of het ook iets is waarmee ze kunnen werken aan de doelen, dan konden ze daar geen antwoord op geven. Dit merkten we bijvoorbeeld door het antwoord ''*weet niet*'' dat meerdere malen gegeven werd.

Ja helemaal	2
Ja een beetje	2
Misschien	2
Nee niet helemaal	0
Helemaal niet	1

Tabel 5

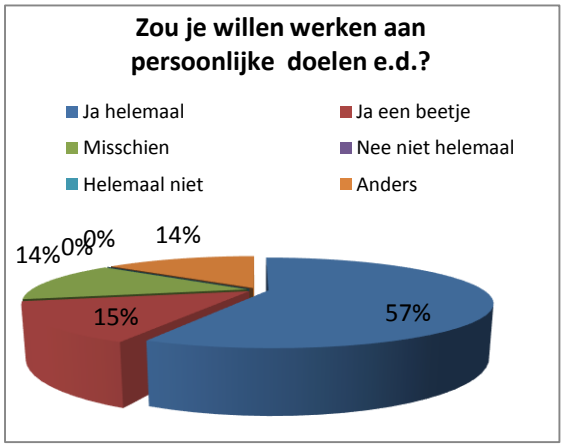
Op de vraag: "Stel je ligt in bed en je wordt wakker…. Wat is er dan anders aan je BBP?" Ter verduidelijking stelden wij de vraag soms ook anders, zoals: ''Hoe zou jou ideale BBP eruit zien?'' hierop werd door merendeel van de cliënten geantwoord dat hun ideale beeld is dat ze er eigen dingen in kunnen zetten, de inhoud moet je zelf in kunnen vullen en het moet ruimer. En een cliënt gaf als antwoord dat hij of zij persoonlijk niks wil veranderen. We kregen drie keer het antwoord ''*geen idee*'' en daarop maakten wij hierop uit dat ze de vraag niet goed begrepen.

In dezelfde trant stelden wij ook de vraag aan de betrokken professionals “Stel… jij wordt morgen de manager van deze locatie en jij krijgt de invloed over de begeleiding, wat zou je dan anders willen zien/aanpassen zodat de cliënten zich meer betrokken voelen bij hun BBP?” Hiermee kunnen we stellen dat het BBP meer persoonlijk moet worden en minder bureaucratie. Een respondent gaf duidelijk aan om de PDP-methode meteen in te willen voeren.

Tevens hebben we de betrokken professionals de volgende vraag gesteld “Wat is jouw visie rondom de aansluiting van de hulpvragen van de cliënten?” uit de antwoorden kunnen we concluderen dat het BBP niet voldoende aansluit bij de doelgroep en dat het méér van de cliënten moet worden.

Deelvraag 4: *Kan de PDP-methode vorm geven aan de wensen, behoefte en betrokkenheid van de (jong)volwassenen bij hun eigen BBP?*
Om op de belangrijkste vraag of de PDP-methode vorm kan geven aan de wensen, behoeften en de betrokkenheid van de (jong)volwassenen bij hun eigen BBP, antwoord te krijgen hebben wij de cliënten de volgende vragen gesteld.

“*Welke dromen heb je?”* Hierop konden cliënten met overtuiging veel en uiteenlopende antwoorden geven. Voorbeelden waren: hovenier worden en scholing volgen, een taal leren, zelfstandig wonen (op de nieuwe locatie), zelf op tijd opstaan, financiën regelen en verder komen met het bandje.



Figuur 14

Op de vraag: “*Heb je persoonlijke leerdoelen, wensen en behoeften?”* Alle cliënten konden duidelijk aangeven dat zij wel doelen, wensen en behoeften hebben en daaraan willen werken, zie figuur 14. Voorbeelden hiervan waren: een eigen kat willen, zo onafhankelijk mogelijk worden, belastingpapieren zelf invullen, een nieuwe fiets, een iPad cursus volgen en zelfstandig leren koken.

Op de vraag: “*Kun je je persoonlijke leerdoelen en behoeften kwijt in je IOP? En wil je dat?*” Kwamen de volgende antwoorden:
<u>Cliënten:</u>

- Nee.
- Nu kan dat helemaal niet maar cliënt wil wel aan de leerdoelen werken in het IOP.
- Is cliënt niet duidelijk.
- Ja, kan hem kwijt en ja, wil er aan werken.
- Ja, misschien.
- Ja (2x).
- Geen concreet antwoord.

De betrokken professionals vinden dat er ruimte voor is maar niet voldoende.

Op de vraag: "*Hoe worden jouw persoonlijke leerdoelen, wensen en behoeften nu gevormd?*" Wordt meestal het antwoord gegeven dat het samen met de persoonlijk begeleider wordt gevormd. Een cliënt geeft aan het zelf te doen en een andere cliënt weet het niet. De betrokken professionals geven aan dat het per persoon verschillend is, sommige cliënten reiken het zelf aan en het kan ook voorkomen dat het in een dialoog met de persoonlijk begeleider naar aanleiding van de vragenlijst ''*Dit vind ik ervan*'' gevormd wordt. Op de vraag: "*Hoe zou jij willen vormgeven aan je persoonlijke leerdoelen wensen en behoeften?*'' Kunnen we uit het codeerschema (zie bijlage 9) op maken dat cliënten een idee hebben van hoe dit aan te pakken. Tevens kan een digitale versie op de computer, zeggenschap over jezelf, in overzichtelijke stappen en/of een muur vol plakken met post-its vorm geven.

Ook hebben we de betrokken professionals gevraagd "*Hoe zou jij willen vormgeven aan de persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen van cliënten?*" Hun antwoorden waren: meer informeel en minder formeel op in moet worden gegaan en tevens hier serieus op ingaan. Hierdoor zouden de neuzen dezelfde kant op kunnen gaan staan. En een respondent gaf aan dat de PDP-methode hier zeker perfect op aan kan sluiten.

Op de laatste vraag "*Hoe wil je dat over 5 jaar jouw leven er uit ziet? En kun je dit kwijt in je IOP?*" Gaven de cliënten de volgende antwoorden:

- Verhuizing, schoonmaken van kamer, zo zelfstandig mogelijk zijn, volgens cliënt nu geen ruimte voor in IOP.
- In de nieuwbouw, denkt dat wensen in IOP komen.
- In de nieuwbouw hiernaast, wil zelfstandig kunnen koken, weet niet of het IOP staat.
- Eigen huisje en leuk werk, staat volgens hem niet in het IOP.
- Wonen in de nieuwbouw een kat, zelfstandig op staan en appartement zelfstandig schoonhouden, staat volgens cliënt wel in IOP, maar weet het niet zeker.
- Wonen op een nieuwe locatie liefst wonen in een groep, wonen op een format zoals nu, bewoners op gelijkwaardig niveau, staat in het IOP.
- Bezig zijn op werk in de keuken of op het terras, vraag of het wel of niet in het IOP staat, is niet gevraagd.

Conclusie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de deelvragen aan de hand van literatuurstudie en de resultaten uit het onderzoek. Uiteindelijk wordt antwoord gegeven op de volgende hoofdvraag:

"*Welke behoeften en wensen hebben (jong)volwassenen met LVB/ASS die woonachtig zijn binnen Siza, en op de Arnhemsestraatweg in Velp gaan wonen, ten aanzien van de eigen betrokkenheid bij hun individuele behandel/begeleidingsplan? En kan de PDP-methode vormgeven aan hun wensen en behoeften?*''

Om tot de beantwoording van deze hoofdvraag te kunnen komen worden eerst de deelvragen beantwoord.

***Deelvraag 1*:** *Hoe worden (jong)volwassenen momenteel betrokken bij hun BBP?*
In de huidige situatie worden de (jong)volwassenen minimaal een keer per jaar actief betrokken door de begeleiding bij hun BBP. Dit doen ze door middel van een keer per jaar de vragenlijst "D*it vind ik ervan!*'' (zie voorbeeld bijlage 2) in te vullen en vervolgens te bespreken. Hieruit voortkomend worden de doelen en afspraken genoteerd en eventueel aangepast in het BBP. Tussentijds voeren begeleiders ook een op een gesprekken met de cliënten naar aanleiding van de doelen en afspraken in hun BBP. Afhankelijk van de begeleider, wordt dit al dan niet direct doorgevoerd in het BBP.
De (jong)volwassenen geven zelf aan dat hun BBP bij de begeleiding op kantoor bewaard wordt en daardoor kijken zij hun BBP niet in, dit zorgt tevens voor verminderde interesse voor wat betreft de betrokkenheid die zij niet of nauwelijks voelen. Wanneer wij controlevragen invoeren om te checken of zij de vragen begrijpen, geven ze sociaal wenselijke antwoorden. Een voorbeeld van zo'n sociaal wenselijk antwoord op deze vraag: *"Heb je wat aan je BBP? Kun je daar een voorbeeld van geven?*" werd beantwoord met: *"Uhm Nee."* Bij (jong)volwassenen met ASS is dit te verklaren door de centrale coherentie theorie, zie microanalyse. Dit geeft aan dat de jongeren moeite hebben om de samenhang van verschillende soorten informatie te overzien. Tevens sluit hier de *Theory of Mind* (p.8) op aan, omdat er sprake is van minder wederkerigheid en gebrekkige sociale interactie bij mensen met autisme.

***Deelvraag 2*:** *Hoe ervaren de (jong)volwassenen hun betrokkenheid rondom hun eigen BBP nu?*
Als wij de vraag stellen: "*Voel jij je betrokken bij het BBP?*", worden er veel verschillende antwoorden gegeven. Onze conclusie is dat de wel- en niet betrokkenen recht tegenover elkaar staan. Dit verschil zit hem naar onze mening tussen de groepen LVB en ASS en tevens tussen de groepen jongens en meisjes. Dit kan verklaarbaar zijn doordat autisme vaker voorkomt bij jongens dan bij meisjes, zie microanalyse.

Op de vraag waaraan ze die betrokkenheid merkten gaven de cliënten vaak het antwoord "*geen idee.*'' Dit geeft in eerste instantie aan dat ze geen concreet voorbeeld kunnen geven en dit geeft weer dat de betrokkenheid als laag wordt ervaren. Op de vraag: *"Wat vind je van het BBP?"* wordt ook geen concreet antwoord gegeven. De een geeft aan het handig te vinden en een andere weet het niet en toch kunnen ze goede punten benoemen. Regelmatig wordt benoemd dat het BBP afspraken vast legt en ze structuur biedt. Wanneer zij gerichte sturing, zoals regels krijgen, kunnen zij hier beter mee omgaan (Baron-Cohen & Swettenham, 1997). Als we ze vroegen naar het ideale beeld, zoals zij het willen zien, van het BBP, dan konden ze hier geen antwoord op geven (zie hoofdstuk resultaten en analyse). Wanneer zij een beter beeld hebben van het BBP, kunnen zij beter aangeven wat zij er fijn en niet fijn aan vinden. Deze vraag laat zien dat de respondenten ver van hun BBP afstaan.
De volgende vraag "*Kun je voldoende kwijt in je BBP?*'', sluit hierbij aan omdat hier ook sociaal wenselijke antwoorden werd gegeven. Dit kunnen we concluderen doordat we een aantal controlevragen hebben gesteld en de antwoorden niet logischerwijs overeen kwamen (zie hoofdstuk

Onderzoek, strategie en dataverzameling, p. 23). Dit resulteerde dat ze vervolgens geen antwoorden konden geven wanneer wij vroegen of zij een voorbeeld konden geven.
De conclusie die we kunnen trekken naar aanleiding van de antwoorden van de betrokken professionals is dat het wordt gezien als een "ratjetoe'' en niemand echt de betrokkenheid ziet bij de cliënten. De cliënt moet weten wat er van A tot Z in het BBP staat, maar dat is nu niet zo.

Deelvraag 3: *Hoe zou de gewenste betrokkenheid eruit zien volgens de (jong)volwassenen en betrokken professionals?*
Cliënten en professionals geven beiden aan dat er minder bureaucratie moet zijn, er meer van de huidige situatie naar voren moet komen en niet meer achterom kijken naar het verleden. Oftewel op de krachten gaan inzetten en niet meer naar de beperkingen kijken. Meer inspraak zorgt voor meer betrokkenheid en voelt daardoor minder als een verplicht nummertje dat jaarlijks terug komt. Tussen cliënten en de betrokken professionals is geen verschil te merken. Het wordt door de betrokken professionals ook als te breed ervaren. Wanneer wij de visie vraag, rondom de aansluiting van de betrokkenheid, stellen bij de betrokken professionals dan kunnen wij concluderen dat hét plan niet bij de doelgroep past en dat het belangrijk wordt bevonden dat het hét plan van de (jong)volwassenen wordt. Uit onze bevindingen blijkt dat er ook vanuit de maatschappij steeds meer belang gehecht wordt aan het betrokken worden/actief participeren van cliënten binnen de hulpverlening. "*Meedoen en je krachten laten zien wordt dus steeds belangrijker. Het gaat er niet meer om wat je niet kunt, maar om wat je wel kunt. Het is niet meer vanzelfsprekend dat je hulp krijgt van de overheid, en dat zien we dan ook in wetsvoorstellen terugkomen. Zo kunnen mensen met autisme niet meer vanzelfsprekend terugvallen op een uitkering, maar wordt er gekeken naar wat mensen wel kunnen.*'' (zie macroanalyse, p. 18).

Deelvraag 4: *Kan de PDP-methode helpen bij het vormgeven aan de wensen, behoeften en betrokkenheid van de (jong)volwassenen bij hun eigen BBP?*
Uit de interviews kwam naar voren dat elke cliënten dromen, persoonlijke leerdoelen, wensen en behoeften hebben. En dat ze hier ook graag aan zouden willen werken. Het was niet voor elke cliënt bekend dat dit in hun BBP staat. Dit willen ze echter wel. De voorbeelden van de wensen en behoeften die cliënten gaven sloten perfect aan bij de PDP-methode. Omdat het niet uitgaat van de beperkingen maar van de krachten van de cliënt, wordt er juist gekeken naar de wensen, dromen, behoeften en doelen van de cliënt in samenwerking met zijn of haar netwerk. Uit de analyse kwam naar voren dat het steeds belangrijker wordt om het netwerk erbij te betrekken. Gezien het benutten van eigen netwerk steeds belangrijker wordt en het actief moeten participeren (zie macroanalyse)
Op de vraag: *"Hoe zou jij willen vorm geven aan de persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen van cliënten?"* Werd door betrokken professionals geantwoord minder formeel en meer informeel, gebruikmaken van de PDP-methode, serieus op ingaan met de neuzen dezelfde kant op staan. Tevens werd gezegd dat cliënten dit zelf ook aanreiken, maar er is beperkte ruimte voor in het huidige BBP is om hier dieper op in te gaan. Hierdoor sluit het vervolgens niet voldoende aan.
We kunnen hieruit concluderen dat de PDP-methode helpt bij het vormgeven aan de betrokkenheid van de cliënten bij hun eigen BBP. Kort samengevat kan de PDP-methode helpen bij het vormgeven van de persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften, dromen en de betrokkenheid van de (jong)volwassenen bij hun eigen BBP. Uit het interview met de betrokken professionals van het RIBWAVV kwam eveneens naar voren dat de PDP-methode zeer geschikt is en toepasbaar op alle doelgroepen. Het draagt zeker bij aan eigen kracht en eigen regie bij hun cliënten. Hun advies is dan om deze methode ook bij cliënten van Siza in te zetten.

Wanneer we antwoord geven op de hoofdvraag, zoals hierboven beschreven, kunnen we het volgende concluderen: Dat de (jong)volwassenen met LVB/ASS meer betrokken willen worden, meer eigen regie willen over hun dromen, wensen en doelen. De focus moet liggen op de toekomst en minder op het verleden en dat er gekeken wordt naar hun krachten en minder naar hun beperkingen. Deze opsommingen kunnen goed tot hun recht komen binnen de PDP-methode.

Discussie

In de discussie komen de kritische factoren aan bod die mogelijk een rol hebben gespeeld bij het uitvoeren van het onderzoek, en hoe deze het resultaat beïnvloed hebben. De discussie wordt afgesloten met aanbevelingen voor het doen van vervolgonderzoek.

Goede punten waren de samenwerking en goede afstemming onder de studenten.

In eerste instantie hadden we te maken met de volgende beperkingen:

- Communicatie met de opdrachtgever, er was sprake van weinig tot geen communicatie, waardoor we de visie van Siza in eerste instantie niet in het verslag konden verwerken.
- Het terugtrekken tijdens de start van het onderzoek van een studiegenoot, door privéomstandigheden, waardoor we met een persoon minder waren en hierdoor de werklast/druk omhoog ging.

Risico- en succesfactoren met betrekking tot de validiteit en betrouwbaarheid

Mogelijke bedreigingen die we tegen konden komen voor de validiteit, waren onvoldoende enthousiaste cliënten om een representatief onderzoek te kunnen doen. Hier hebben we op ingespeeld doordat we ze gerichte informatie over het onderzoek gaven, een voorbeeld hiervan is een uitnodiging en een kennismakingsgesprek voor het interview die we ze vooraf hadden toegestuurd (zie bijlage 7). Dit sluit aan op het inspelen op de *executive functions*. Voor meer informatie zie de microanalyse (p. 8). Een positieve factor was dat cliënten vrij snel bereid waren om geïnterviewd te worden en het ook fijn vonden dat we naar hun mening vroegen.
Tijdens de interviews kwamen we cliënten tegen die sociaal wenselijke antwoorden gaven, het naar de mond praten en geen concrete voorbeelden konden geven op de vragen. Dit vormde een bedreiging voor de validiteit. Hier hebben we op ingespeeld door controlevragen in te voeren. We hadden veel contact met de projectbegeleider met betrekking tot de voortgang van ons onderzoek om de transparantie onderling te bevorderen. Dit heeft de validiteit en de betrouwbaarheid bevorderd.

De "*Stel je ligt in bed*"-vraag was niet goed ingekaderd voor de cliënten. Dit bleek uit het feit dat cliënten hier niet gericht antwoord op konden geven of de vraag niet begrepen.
Bij de interviewvragen stelden we soms twee vragen in één, waardoor dit moeilijk te begrijpen en/of voor ons te analyseren was.
Onverwachte factoren die de resultaten mogelijk beïnvloed hebben, waren dat we de interne documenten van Siza pas in een laat stadium in ons onderzoeksproces konden inzien. Ook was er geen geschikte werkplek op de locatie. In eerste instantie was er sprake van beperkte communicatie tussen de opdrachtgever en de projectgroep. Toen we een andere projectbegeleider toegewezen kregen, werd dit verholpen.
Gedurende het onderzoek bleek ook dat de doelgroep van het onderzoek breder was dan alleen de doelgroep ASS. We hebben dit uitgebreid door ook de doelgroep LVB erbij te betrekken, voor zowel jongeren als volwassenen.
We kregen het voorstel om ook (jong)volwassenen op andere locaties te interviewen, zoals *Onder de Beumkes*. We hebben uiteindelijk door kort tijdsbestek besloten om dit niet te doen. Deze doelgroep en diagnoses komen relatief overheen en hierdoor kunnen we deze resultaten generaliseren met de wel ondervraagde groep (jong)volwassenen.

Vanuit het onderzoek kwam naar voren dat de PDP-methode geschikt is voor meerdere doelgroepen en breed toepasbaar is. Zie hiervoor ook het implementatieplan, p. 35. Deze methode zou in theorie Siza breed ingevoerd kunnen worden omdat de PDP-methode voor meerdere doelgroepen geschikt is. En het uit gaat van de krachten van de mens wat bij iedereen kan werken. Dit werd ook bevestigd door de betrokken professionals van het RIBWAVV tijdens het afnemen van het interview:

''PDP zou goed zijn voor iedereen. Dit is nou voor ASS maar dat kun je loslaten.
Ik denk wel dat dit een doelgroep is waar het heel echt heel positief voor is omdat, er word wel een over mensen met autisme gezegd dat ze weinig flexibel zijn omdat ze moeilijk kunnen schakelen moeiten hebben met verandering. Alleen ik zou wel durven te stellen dat de PDP er toe bijdraagt dat cliënten uit eindelijk flexibeler worden in hun eigen leven want de PDP… wat een PDP doet is ruimte creëren omdat je uitgaat van krachten en doordat je uitgaat van krachten kan een cliënt veel autonomer over zijn eigen situatie na denken samen met zijn netwerk. Dan creëer je ruimte waardoor de flexibiliteit toe neemt.''

De PDP-methode is uitermate geschikt omdat het uitgaat van de krachten en ieder persoon heeft wel een kracht. In de mesoanalyse en uitleg PDP-methode (bijlage 8) staat hierover meer informatie. Uitgaan van de krachten van de mens wordt ook aanbevolen in de maatschappij als geheel, iedereen moet mee doen naar zijn eigen kunnen, zie hierover voor meer informatie de macroanalyse.

Een vervolgonderzoek kan zijn te onderzoeken hoe de PDP-methode geïmplementeerd is binnen Siza, een aanbeveling hierop kan zijn om onderzoek te doen naar de efficiëntie van de PDP-methode en hoe deze efficiënter gebruikt kan worden.
Een tweede aanbeveling voor het doen van vervolgonderzoek is om de (jong)volwassenen op andere locaties, waaronder *Onder de Beumkes*, bij het onderzoek te betrekken. Omdat hier andere cliënten met ASS wonen. Een derde aanbeveling kan zijn dat Siza cliënten met andere typeringen (zie mesoanalyse) erbij kan betrekken om hier ook de PDP-methode te gaan gebruiken.

Implementatie

"*Wordt er dan ook wel serieus naar gekeken, of belandt het onderaan de stapel*? Zod*at er ook wat mee gedaan wordt en dat dit niet allemaal voor niks is.*'' (citaat van een cliënt).

Om ons advies kracht bij te zetten en om er voor te zorgen dat Siza zo goed mogelijk gemotiveerd wordt en om het advies te gaan implementeren willen wij gebruik maken van het 7- fasenmodel van Pater (2008) en andere implementatietheorieën.

Dit zijn de 7 stappen waar we antwoord op gaan geven:

1. Wat willen we bereiken? Resultaten en doelen.
We willen bereiken dat cliënten die op de nieuwe locatie in Velp gaan wonen, zich meer betrokken voelen bij hun eigen plan en hier meer eigen regie over krijgen. Het doel is om de PDP-methode in te voeren.

2. Hoe krijgen we het voor elkaar? Plannen en sturen.
Uit de conclusie is gebleken dat de PDP-methode een uitermate geschikte begeleidingsmethode is om de cliënten zich meer betrokken te laten voelen bij hun eigen plan. Dit wordt gewaarborgd doordat bij de PDP-methode gebruik wordt gemaakt van de eigen persoonlijke doelen en wensen, en gekeken wordt naar de krachten, waardoor de cliënt nooit kan zeggen: "*Dit is niet mijn plan*." Ons advies is dat de PDP-methode geïmplementeerd wordt binnen de Arnhemsestraatweg en het is noodzakelijk dat de rollen ''eigen'' worden gemaakt door de begeleiding, zoals *recorder* (notulist), *facilitator* (voorzitter). Meer informatie hierover vindt u in bijlage 8. Medewerkers van het RIBWAVV die al met de PDP-methode werken, hebben aangeboden hun kennis hierover met Siza te delen.

3. Hoe geven we het vorm? Ontwerpen en inrichten.
Medewerkers binnen Siza moeten kennismaken met de PDP-methode. Ze moeten zich de rollen van de PDP-methode eigen maken. De beste methode hiervoor is het daadwerkelijk te gaan oefenen met deze methode om zo een goede start te maken. Hier hoort ook bij dat de werkmap gelezen wordt. Uit het interview met medewerkers van RIBWAVV kwam naar voren, dat zij hierbij contact hebben gezocht met Rob de Bruin. Hij heeft de PDP-methode vertaald naar Nederland. Ze hebben gebruikgemaakt van vier workshops over de PDP-methode. Daarna hebben zij deze methode verder geïmplementeerd binnen de organisatie. We adviseren Siza deze stappen ook te ondernemen om zo de kans van slagen te vergroten. Hierbij mag er ook contact gezocht worden met de RIBWAVV en zij kunnen dan aangegeven in welke vorm en welke mate zij de hulp kunnen en willen bieden.

4. Hoe betrekken we iedereen erbij? Communiceren (draagvlak creëren).
Uit onze interviews is gebleken dat begeleiders ook vinden dat de (jong)volwassenen meer betrokken kunnen worden bij hun IOP/BBP. De PDP-methode kan hier positief aan bijdragen. Wanneer Siza de begeleiders informeert door bijvoorbeeld een informatiemiddag, kan er een start gemaakt worden met het implementeren van de PDP-methode. Wanneer er meer bekendheid is onder de begeleiders over de PDP-methode, is de kans groot dat je het draagvlak onder de begeleiders vergroot, want de PDP-methode is een methode die de cliënt in *driversseat* zet waardoor het meer het plan wordt van de cliënt en dit is wat Siza en dus de begeleiders nastreven (zie hoofdstuk Resultaten en Analyse). Ook kwam uit de resultaten naar voren dat cliënten zich onvoldoende betrokken voelen bij hun eigen plan. De PDP-methode zal waarschijnlijk de betrokkenheid van de cliënten bij hun eigen plan vergroten. We verwachten dat er daarom draagvlak kan ontstaan bij de cliënten om de PDP-methode in te voeren. Dit kun je doen door: gerichte en beknopte over de PDP-methode te geven, door voorbeelden te geven en filmpjes over de PDP-methode en een informatie waaier/ -flyer aan te reiken. Het is ook van belang dat het netwerk van de cliënt hierbij geïnformeerd wordt.

5. Hoe leren we hiermee om te gaan? Opleiden en trainen (Hoe zorgen we ervoor dat iedereen het ziet zitten ons plan in te voeren? Het plan levend houden).
Onze aanbeveling is om Rob de Bruijn te benaderen om, net zoals bij het RIBWAVV, door middel van presentaties, de PDP-methode te introduceren en onder de aandacht te brengen bij de begeleiders van Siza.

Tijdens het interview met de begeleiders van het RIBWAVV is ons verteld dat zij gebruik hebben gemaakt van drie of vier bijeenkomsten. Hierbij werd een presentatie gegeven en geoefend met de eerste stappen van een PDP-bijeenkomst. De beste methode om de methode eigen te maken is het daadwerkelijk te gaan oefenen en uitvoeren tussen begeleiders onderling, door hiermee een goede start te maken. Het RIBWAVV gaf aan mee te willen denken om de steeds groter wordende PDP inktvlek bij zorg- en welzijnsorganisaties onder de aandacht te brengen om zo de PDP-methode te waarborgen en levend te houden.

6. Hoe blijft het werken? Verankeren en verbeteren (Er voor zorgen dat je niet in de oude gewoonte terugvalt).
De PDP-methode wordt eens meerdere keren per jaar afgenomen (gemiddeld eens in de drie maanden) en aangepast, en doordat er een bewaker wordt ingesteld voor de planning van de doelen, waarborgt hij dat dit niet vergeten wordt. Iedereen is verantwoordelijk en kan elkaar aanspreken op zijn taak: cliënt- bewaker- begeleiding/netwerk. Dit wordt gewaarborgd doordat bij de PDP-methode gebruik wordt gemaakt van de eigen persoonlijke doelen en wensen geformuleerd door de cliënt zelf, en gekeken wordt naar de krachten, waardoor de cliënt nooit kan zeggen: "*Dit is niet mijn plan*." Het blijft werken onder cliënten doordat de PDP-methode een doorlopend proces is, waar doelen worden behaald, afgesloten en nieuwe worden gecreëerd. Om te garanderen dat er daadwerkelijk gewerkt wordt aan de doelen, is er binnen de PDP-methode een procesbewaker, die mensen op hun verantwoordelijkheid aanspreekt. De PDP-methode is tastbaar doordat het letterlijke vellen papier zijn waarop gewerkt wordt, die de cliënt zelf bewaard en direct kan inkijken. Voor de professionals worden hiervan foto's gemaakt en uitgeschreven voor documentatie, zie voor de werking van de PDP-methode ook bijlage 8.

We adviseren hierbij om de bevindingen en evaluatie op de uitwerking van de PDP-methode halfjaarlijks te bespreken binnen de kenniscirkel LVB/ASS.

7. Wat levert het op? Afsluiten en evalueren.
Door de inzet van de PDP-methode doorbreek je het traditionele medische zorgmodel, aldus Rob de Bruin (Workshop 1: Person Centered Planning, 1 maart 2012, gebruikt in: Leeden & Nas (2014)) zoals hieronder zichtbaar in de tabellen is:

Van:	*Naar:*
Traditionele planning	**Person ''Driven'' Planning**
Doelen passen in bestaand programma	Doelen reflecteren de keuze van het individu
Rollen en grenzen zijn vastgelegd	Rollen en grenzen worden desgewenst aangepast
Professional neemt de leiding	Individu neemt de leiding en/of speelt een actieve rol (afhankelijk van leeftijd)
Afhankelijk van wettelijke eisen	

Figuur 14

Systeemgericht	**Persoonsgericht**
Focus op labels	Kijkt naar de persoon
Benadrukken stoornissen en behoeften van persoon	Zoekt naar capaciteiten en talenten
Investeert in gestandaardiseerde testen	Investeert tijd met personen om hen te leren kennen
Afhankelijk van oordeel professionals	Afhankelijk van mensen rond persoon om goede beschrijving te geven
Geschreven rapporten als opbrengst	Verzamelt gegevens van de mensen die personen goed kennen
Kijkt naar personen vanuit zorgsysteem	Kijkt naar personen in hun dagelijkse context
Vergroot afstand tot anderen door benadrukken verschillen	Brengt personen bij elkaar door ontdekking van gedeelde ervaring

Figuur 15

De PDP-methode levert op dat cliënten zich meer betrokken voelen bij hun eigen plan. Begeleiders leveren een bijdrage aan de empowerment van de cliënten door de cliënten door de PDP-methode in de *driversseat* te zetten. Quote: "*Door de PDP-methode krijgen mensen, zowel met als zonder beperking, de gelegenheid om hun neus te stoten en hiervan te mogen leren. Niets is onmogelijk*."

Literatuurlijst

Autisme werkt wel. (2012). *Dè autist bestaat niet*. Geraadpleegd op 18 maart 2014 van: http://www.autismewerktwel.nl/de-autist-bestaat-niet

Autisme werkt wel. (2014). *Op het werk.* Geraadpleegd op 10 mei 2014 van: http://www.autismewerktwel.nl/op-het-werk

AutismeCentraal. (2014). *Enkele cijfers over het voorkomen van autisme…* Geraadpleegd op 27 mei 2014 van: http://www.autismecentraal.com/public/index.asp?lang=NL&pid=2

Baron-Cohen, S. Swettenham, J. (1997). *Theory of mind in autism: its relationship to executive functions and central coherence*. pp. 14-15.

Begeer, S., Rieffe, C., Meerum Terwogt, M., Stockmann, L. (2001). *Handelen op basis van Theory of mind-kennis bij kinderen uit het autisme-spectrum*, pp 43-50 Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Boumans, J. (2012). *Naar het hart van empowerment: Een onderzoek naar grondslagen van empowerment van kwetsbare doelgroepen binnen zorg en welzijn*. Utrecht: Movisie.

Bourgondien, M.E. van, Reichle, N.C., & Schopler, E. (2003). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(2), 131-40.

Bruin, C. de. (2012). *Auti-communicatie. Geef me de 5. Brug tussen mensen mèt en zonder autisme.* Doetinchem: Graviant educatieve uitgaven.

Canon Sociaal Werk. (2013). *Empowerment. Plus e*st en vous. Geraadpleegd op 4 maart 2014 van: http://www.canonsociaalwerk.eu/nl_ggz/details.php?cps=14

Caressa. (2013). *Hoe ervaart een autist de wereld?.* Geraadpleegd op 03 maart 2014 van: http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/aandoeningen/103660-hoe-ervaart-een-autist-de-wereld.html

Delfos, M. (2011). *Een vreemde wereld. Over autismespectrumstoornissen. Voor ouders, partners, hulpverleners, wetenschappers en de mensen zelf*. Amsterdam: SWP.

Donk, C. van der en Lanen, B. van. (2013). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn.* Bussem: Coutinho.

Elemans, S. (2013). *Kwaliteits- en beleidsontwikkeling N3. Maatschappelijk werk en dienstverlening.* (KBO-verslag). Nijmegen: Maatschappelijk werk en dienstverlening, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Galanaki, E. P. (2012). *The imaginary Adience and the Personal Fable: A Test of Elkind's theory of Adolescent Egocentrism.* pp. 457-466.

HAN (2013). *Wat is de werking van de Eigen-Kracht-conferenties bij autisme?* Geraadpleegd op 17 maart 2014 van: https://www.han.nl/onderzoek/nieuws/autisme-eigen-kracht-conf

HAN (2014). *Training Empowerment bij autisme helpt op het gebied van arbeid.* Geraadpleegd op 19 maart van: https://www.han.nl/onderzoek/werkveld/onderwerpen/empowerment-autisme/

Hart, W. & Buiting, M. (2012). *Verdraaide organisaties. Terug naar de bedoeling.* Deventer: Kluwer BV.

Hoeksema, K.J., Werf, S. van der. (2010). *Sociologie voor de praktijk, Een inleiding in de sociologie voor het HBO.* Bussem: Coutinho.

Keesom, J. en Nieuwenhuis, R. (2009): *Wonen met autisme werkboek voor begeleiders,* p.15. Arnhem: RIBW Alliantie.

Kenniscentrum sociale innovatie. (z.d.). *Participatie zorg en ondersteuning. Lectoren Jan Pierre Wilken en Doortje Kal. Sociale inclusie.* Geraadpleegd op 4 maart 2014 van: http://www.participatiezorgenondersteuning.nl/Content.aspx?PGID=04ea6cf9-a9bc-40f9-8016-89b3376cf2e6

Kliphuis, L., Beneken, D. & Wildt, J. E. de. (2012) Ontzorgen: de mensgerichte benadering [Online publicatie]. *De Eerstelijns 4* (3), 25-27 geraadpleegd op 4 maart 2014 van: http://www.dehaagsehogeschool.nl/xmsp/xms_itm_p.download_file?p_itm...%E2%80%8E

Koopmans, A. (2014[1]). *Resultaat versnelling Jeugd & Gezin 2014-2017*. Arnhem: Siza.

Koopmans, A. (2014[2]). *Sectorplan Jeugd en gezin* [interne documentatie]. Arnhem: Siza.

Kooten, M. van & Droogendijk, T. (2013). *Eenzaamheid & Autisme: Een onderzoek naar eenzaamheid onder jongvolwassen cliënten met ASS.* (afstudeeropdracht) [HBO Kennisbank]. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen. Gedownload op 19 maart 2013 van: http://www.surfsharekit.nl:8080/get/smpid:15850/DS1

Landelijk netwerk autisme. (2014). *Tips.* Geraadpleegd op 17 maart 2014 van: http://www.landelijknetwerkautisme.nl/index.php?pid=75

Leeden, L. van der & Nas, M. (2014). *Person Driven Planning Handleiding voor de medewerkers van E-Xperience!* Arnhem: RIBW Arnhem en Veluwe Vallei. Geraadpleegd op 19 maart 2014 van: http://www.surfsharekit.nl:8080/get/smpid:14629/DS1

Leo Kannerhuis. (2011). Persoonlijk Portal. Autismezorg 2.0 *Kanner, 5* (4). 19-20 Geraadpleegd op 18 maart 2014 van: http://www.leokannerhuis.nl/system/files/upload/kanner_15_pdf_71216.pdf

Mansell, J. & Beadle-Brown, J. (2004). Person-centred planning or person-centred action? Policy and practice in intellectual disability services. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 17*, 1-9. Geraadpleegd op 19 maart 2014 van: https://www.kent.ac.uk/tizard/staff/documents/mansell2004jarid_pcp_idd.pdf

Migchelbrink, F. (2009). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Milner, B. (1963). Effects of different brain lesions on card sorting. *Archives of Neurology, z.j.* (9) 90-100. Gedownload op 27 mei 2014 van: http://socrates.berkeley.edu/~shimlab/1989_Jan-Shim-Krit-Sq_BehNeu.pdf

Movisie. (2014[1]). *Emancipatie en inclusie*. Geraadpleegd op 2 maart 2014 van: http://www.movisie.nl/kennisdossier/emancipatie-inclusie

Movisie. (2014[2]). *Participatie en* activering. Geraadpleegd op 2 maart 2014 van: http://www.movisie.nl/kennisdossier/participatie-activering

Nijhof, G. J. (1999). Herhaalgedrag bij mensen met autisme en een verstandelijke beperking. *Academisch proefschrift VU, The Netherlands*. Geraadpleegd op 10 mei 2014 van: http://dare.ubvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/10315/5115.pdf?sequence=1

Nijs, P.F.A. de & Verheij, F. & Vlutters, J.L. & Gelderblom, I.L. (2004). *Ontwikkeling langs de levenslijnen.* Antwerpen- Apeldoorn: Garant-uitgevers.

Noens, I., & van Berckelaer-Onnes, I. (2002). Communicatie bij mensen met autisme en een verstandelijke beperking: van inzicht naar interventie. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan Mensen met Verstandelijke Beperkingen*,*28*(4), 212-225. Geraadpleegd op 10 mei 2014 van: https://lirias.kuleuven.be/bitstream/123456789/218823/1/Communicatie+bij+mensen+met+ASS+en+VH+dec+2002+NTZ.pdf

NVA. (2014). Nederlandse Vereniging van Autisme. *Over autisme.* Geraadpleegd op 17 maart 2014 van: http://www.autisme.nl/over-autisme/diagnostiek.aspx

Ozonoff, S., & Cathcart, K. (1998). Effectiveness of a home program intervention for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* 28(1), 25-32.

Pater, L., Roest, S., Dubbeldam, S., Verweijen, M. (2008). Implementeren. *Het speelveld in de praktijk.* Utrecht: Lemma.

Ponsioen, A., & Plas, J. (2008). Verstandelijke beperking. *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie*, 449-475 Geraadpleegd op 10 mei 2014 van: http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-90-313-6589-0_18?LI=true

Prins, P.J.M. & Braet, C. (Red.) (2008). *Handboek Klinische Ontwikkelingspsychologie. Over aanleg, omgevingen verandering.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Robertson, J. , Emerson, E. , Hatton, C. Elliot, J. , McIntosh, B. , Swift, P. Joyce, T. (2007). Person-driven planning: factors associated with successful outcomes for people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 51* (3) 232-243. Geraadpleegd op 19 maart 2014 van: http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1111/j.1365-2788.2006.00864.x

Rooijen, K. van, & Rietveld, L. (2013, maart). *Wat werkt bij autisme?*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 10 mei 2014 van: http://www.nji.nl/nl/(311053)-nji-dossierDownloads-Watwerkt_Autisme.pdf

Schellingerhout, R., Ramakers, C., Derwort, A. & Lavoir, A. van de. (2010). *Interventies voor kinderen met een autisme spectrum stoornis en/of een verstandelijke beperking*. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.

Schopler, E., & Mesibov, G.B. (1995). *Learning and cognition in autism (current issues in autism)*. New York: Plenum.

Schuyt, C.J.M. (2005). *Sociale uitsluiting: een essay.* Amsterdam: SWP.

Serra, M., Mulder, E., & Minderaa, R. (2002). Aan autisme verwante contactstoornissen: klinisch beeld en classificatie. *Dth*, *22*(2), 40-51 Geraadpleegd op 10 mei 2014 van: http://link.springer.com/article/10.1007/BF03060278

Siza. (2010). *Kwaliteitshandvest*. Arnhem: Siza. Gedownload op 30 april 2014 van: http://www.siza.nl/Kwaliteitshandvest

Siza. (2013). *Ik woon, ik werk, ik leer, ik ontspan*. Arnhem: Siza. Gedownload op 27 mei 2014 van: http://publications.onlinetouch.nl/105

Siza. (2014). *Dit vind ik ervan!* [Citrix]. Arnhem: Siza. Geraadpleegd op 30 april 2014 van: http://www.platformditvindikervan.nl/SizaDitVindIkErvan

Smet, K. & Driel, S. van. (2009). *Levensloopmodel: Werken met autisme.* Antwerpen: Garant.

Snellen, A. (2007). *Basismodel voor methodisch hulpverlenen in het maatschappelijk werk.* Bussem: Coutinho.

Sprinkhuizen, A. en Scholte, M. (2012). *De sociale kwestie hervat. De Wmo en sociaal werk in transitie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum (eerste druk). STAMM (z.d.). *Burgerkracht.* Geraadpleegd op 4 maart 2014 van: http://www.stamm.nl/burgerkracht#sthash.qVAXczFI.dpuf

Tistje. (2008). *Autisme, de mens en zijn of haar omgeving*. Geraadpleegd op 18 maart 2014 van: http://tistje.com/2008/05/31/autisme-de-mens-en-zijn-of-haar-omgeving/

UWV. (2014). *Wat houdt de participatiewet in?* Geraadpleegd op 4 maart 2014 van: http://www.uwv.nl/Particulieren/themadossiers/participatiewet/index.aspx

Zimbardo, P. G., Johnson, R. L. en McCann, V. (2009). *Psychologie een inleiding*, Amsterdam: Pearson educatie Benelux (6e druk).

Bijlages

Bijlage 1: Uitleg "*Dit vind ik ervan!*"

Dit vind ik ervan!
Cliëntenervaringsgesprek "Dit vind ik ervan!" (CT)

(*Overgenomen van Siza (2014), interne documentatie*)

Ieder jaar krijgt elke cliënt van Siza de gelegenheid te vertellen wat hij belangrijk vindt in de dienstverlening en of Siza dit ook biedt. Wat is goed? Wat kan beter? Aan de hand van wat de cliënt vertelt wordt de gesprekslijst 'Dit vind ik ervan!' gevuld. Op deze gesprekslijst(en) geef je de essentie van de dialoog zo weer dat de cliënt zich hierin herkent. Ook noteer je de waarderingscore die de cliënt aangeeft. Het gesprek levert input op voor de evaluatie van het (Behandel)-Begeleidingsplan en mogelijke verbeterpunten voor team en organisatie.

In de oorspronkelijke opzet van Dit vind ik ervan! zijn verschillende variaties van de gesprekslijst ontwikkeld die waren afgestemd op de communicatiemogelijkheden van de cliënt. Bij de doorontwikkeling merken we dat bij de dialoog gebruik wordt gemaakt van de reguliere communicatie mogelijkhedenmiddelen die de begeleider en de cliënt altijd al gebruiken. Hierdoor en door de ontwikkelingen in Cura is er nog eens kritisch gekeken naar de gesprekslijsten en hebben het aantal teruggebracht naar zeven.

De lijsten zelf zijn op inhoud (nog) niet aangepast mede door de verbinding met de managementinformatie. Dit zal in de loop van 2014 plaatsvinden. Wel is er de nieuwe cursus "Dit vind ik ervan!" waarin het gebruik van de gesprekslijst, maar met name het voeren van de dialoog geoefend wordt.

De volgende gesprekslijsten zijn in Cura beschikbaar vanaf 1-1-2014 (Tip bij het openen: ga met je cursor op de link staan en open met je rechtermuisknop in nieuw tabblad)

Voor cliënten
- 'Dit vind ik ervan!' dagbesteding
- 'Dit vind ik ervan!' verblijf
- 'Dit vind ik ervan!' ambulant'
- 'Dit vind ik ervan!' Siza Werk

Voor cliëntvertegenwoordigers:
- 'Dit vind ik ervan!' verblijf
- 'Dit vind ik ervan!' Jongeren Ambulant (ouders/ voogd)
- 'Dit vind ik ervan!' dagbesteding

Wil je meer weten over hoe 'Dit vind ik ervan!' werkt?

- Lees dan het protocol 'Dit vind ik ervan!' en/ of
- Bekijk de animatie 'Dit vind ik ervan!' op Youtube (kopieer de link

  http://youtu.be/3lZAQBZ-iRk op je internetpagina) en/of

- Meld je aan voor de cursus 'Dit vind ik ervan!'

Het is ook mogelijk om op teamniveau de uitkomsten van de 'Dit vind ik ervan!' gesprekken uit te draaien in een rapportage, in totaal of per thema. Hiermee krijg je een overzicht van de kern van de dialogen over een thema en de waarderingscores. Deze informatie is te gebruiken op teamoverleggen en kan worden gebruikt bij ontwikkel/ verbetertrajecten. Medewerkers van Team Kwaliteit kunnen hierbij ondersteunen.
Mochten er nog vragen zijn dan kan je mailen naar ditvindikervan@siza.nl.

Bijlage 2: Vragenlijst ''*Dit vind ik ervan!*''

Gesprekslijst 1 Datum: Cliëntnummer:

	Positief	Neutraal	Negatief
1. Hoe is het om hier te **wonen**?			
	O Niet van toepassing		

Opties gesprek:
-Stel de vraag in de eigen kamer of in andere ruimtes
-Vraag: wát is prettig, onprettig?

2. Hoe is het **eten?**			
	O Niet van toepassing		

Opties gesprek:
-Vragen: wat vind je lekker? Wat vind je niet lekker?
-Vraag eventueel stellen met eten op tafel, of aan eettafel

3. Wie kan jou **helpen**?			
	O Niet van toepassing		

Opties gesprek:
-Vragen wie de begeleider is, bij wie kan je terecht?
-Vraag eventueel in kantoor/werkruimte van begeleiders stellen

4. Hoe **goed** zijn de begeleiders **te vinden**?			
	O Niet van toepassing		

Opties gesprek:
-Vragen hoe snel begeleiders er zijn als je ze nodig hebt
-Vraag eventueel in kantoor/werkruimte stellen

5. Hoe bespreken ze je **ondersteuningsplan** met je?			
	O Niet van toepassing		

Opties gesprek:
-Ondersteuningsplan erbij pakken, samen inkijken
-Vragen naar afspraken: is dit met jou besproken?

6. Hoe duidelijk vind je de **afspraken?**			
	O Niet van toepassing		

Opties gesprek:

-Ondersteuningsplan erbij pakken, samen inkijken
-Vragen naar afspraken, is dit duidelijk?

	Positief	Neutraal	Negatief
7. Hoe goed helpen je **begeleiders?**			
	O Niet van toepassing		

Opties gesprek:
-Vraag anders formuleren,
-Vragen wat begeleiders goed kunnen, goed doen, voorbeelden

8. Wat doe je in je **vrije tijd**?			
	O Niet van toepassing		

Opties gesprek:
-Vraag naar tijdsbesteding in avonden en weekend
-Ruimte zoeken waar activiteiten zijn, spelletjeskast, televisie

9. Wat kan je zelf **kiezen?**			
	O Niet van toepassing		

Opties gesprek:
-Voorbeelden zoeken (naar kamer gaan, zelf bepalen slaaptijd, opstaan e.d.)
-Vragen naar wat de cliënt nog meer zou willen kiezen

10. Hoe zie je je **vrienden en familie?**			
	O Niet van toepassing		

Opties gesprek:
-Vragen naar belangrijke personen, foto's zoeken
-Vragen: zelf bepalen wanneer je ze ziet? Privacy, behoefte (meer) te zien

11. Hoe **luisteren** begeleiders naar je?			
	O Niet van toepassing		

12. Hoe **duidelijk** zijn begeleiders?			
	O Niet van toepassing		

Optie gesprek:
-Doorvragen wat duidelijk of niet duidelijk is

13. **Doen** begeleiders wat ze **afspreken**?

O Niet van toepassing

Opties gesprek:
-Vragen naar voorbeelden, wat wel, wat niet?
- Vertalen van de vraag 'doen ze wat ze beloven?'

	Positief	Neutraal	Negatief
14. Is er genoeg **tijd** voor je?			

O Niet van toepassing

Opties gesprek:
-Vragen naar voorbeelden

15. Hoe werken begeleiders **samen?**			

O Niet van toepassing

Opties gesprek:
-Voorbeeld geven, vragen naar voorbeeld
-Op werkkamer van begeleiders bespreken

16. Hoe letten ze op je **gezondheid?**			

O Niet van toepassing

Opties gesprek:
-Vragen naar gezondheid, klachten
-Verdiepende vragen: wat doen ze? wat vind je daarvan?

17. Hoe **veilig** voel je je?			

O Niet van toepassing

Opties gesprek:
-Vraag in eigen kamer stellen

18. Wat leer je aan **nieuwe dingen?**			

O Niet van toepassing

Opties gesprek:
-Vragen wat de cliënt allemaal al geleerd heeft
-Vragen wat hierbij geholpen heeft, wat wil cliënt nog meer leren? Vragen naar wensen

19. Hoe mag je hier **opkomen** voor jezelf?			

Opties gesprek: -Voorbeelden noemen van privacy, respectvol omgaan met je, kun je zeggen wat je vindt?	O Niet van toepassing

Wat kan volgens jou nog beter?

Wat zou je graag voor jezelf willen?

Wat vind je van …….

Wat kan er beter?

Wat kan de begeleiding doen?

Toestemmingsformulier

Locatie:

Ik ……..(naam cliënt/cliëntvertegenwoordiger)

geef per …… (datum)

toestemming om gegevens uit de evaluatielijst “Dit vind ik ervan!” vertrouwelijk te gebruiken voor het verbeteren van de zorg de dienstverlening van Siza

Getekend **……** (datum)

Naam **……**

Bijlage 3: Kwaliteitshandvest

Wat u van ons aan kwaliteit mag verwachten hebben we opgeschreven in ons kwaliteitshandvest (Siza, 2010).

- Het is uw leven! Met uw vrienden en familie, waar u wilt. Ons doel is om u daarin te steunen.
- Uw vragen staan voorop. Of het nu gaat om school, werk, verzorging, dagbesteding, aangepaste huisvesting of het maken van vrienden.
- We zijn er op de tijd dat het u past. Dus overleggen we met u wat voor u het beste tijdstip is om onze ondersteuning te krijgen.
- Onze ondersteuning kan overal zijn. Bij u thuis, op het werk, overdag, ’s avonds, in het weekend…het gaat erom dat u uw eigen leven kunt (blijven) leiden.
- We ondersteunen u bij wonen en werk. Mocht u niet meer op uzelf kunnen wonen, dan zoeken we met u naar een huis dat bij u past. Ook hebben wij huisvesting: variërend in grootte en plek, stad of platteland, alleen of samen met anderen. Is het voor u moeilijk om werk te vinden, dan helpen wij u hierbij. Ook hebben wij de mogelijkheid voor werk, dagbesteding of vrijwilligerswerk.
- Het eten is lekker en gezellig. Op onze deskundigheid op het gebied van gezonde voeding zijn we trots.
- Leven is bewegen. Wij houden met u de beweging erin.
- Onze hulpmiddelen houden u zoveel mogelijk zelfstandig. Wij ontwikkelen aangepaste hulpmiddelen en passen nieuwe technologieën toe, opdat u uw eigen leven zo goed mogelijk kunt (blijven) regelen.

Afspraak is afspraak. We maken duidelijke afspraken met elkaar. In uw ondersteuningsplan leggen we deze vast. We vragen regelmatig naar uw ervaringen en samen stellen we zo nodig onze dienstverlening bij. Houden we ons aan afspraken: vertel het verder. Doen we dit niet: zeg het ons!

Bijlage 4: Interview (jong)volwassenen met LVB/ASS

INTERVIEWPLAN Interview met de (jong)volwassenen

Tijd/taak	**Inhoud**
00.00– 01.00 Student 1 vertelt.	**INLEIDING** • *Voorstellen:* Twee studenten die aanwezig zijn bij het interview stellen zichzelf voor aan de geïnterviewde. • *Warming-up:* duidelijk maken dat het erg op prijs wordt gesteld dat de geïnterviewde mee wil werken aan het interview. • *Onderwerp:* Betrokkenheid IOP • *Opdrachtgever:* SIZA • *Doel:* Onderzoeken wat voor de geïnterviewde van belang is om eigen regie en eigen kracht te hebben over het eigen plan • *Duur interview:* *45* minuten • *Soorten vragen:* Open vragen. • *Rapportage:* Interview wordt vastgelegd met geluidsopname-apparatuur • *Anonimiteit:* Naam wordt niet vermeld. Vertrouwelijkheid wordt gegarandeerd. • *Vragen:* Heb je nog vragen over het bovenstaande? *Het gaat niet om het geven van goede of foute antwoorden. Je antwoord is dus nooit fout.* *Beginnen met het eerste onderdeel van het interview.* (Ivm aansluiting doelgroep wordt er gesproken van IOP ipv BBP)
01.00-10.00 Student 1 vraagt. Antwoorden worden vastgelegd met geluidsopname-apparatuur.	**KERN: Interviewschema** **Persoonlijke gegevens** *De volgende vragen gaan over je persoonlijke situatie.* 1. Wie ben je? 2. Wat is je leeftijd? 3. Wat is je dagbesteding? 4. Wat is je diagnose binnen ASS?

Vervolg INTERVIEWPLAN Interview met de (jong)volwassenen

Tijd/taak	Inhoud
10.00 – 45:00 minuten Student 1 vraagt. Antwoorden worden vastgelegd met geluidsopname-apparatuur en eventuele aantekeningen.	**Vervolg vragen** 1. (Eventueel: Weet je wat een IOP is?) 2. Wie stelt jouw plan op? Jijzelf, begeleiding of iemand anders? 3. Hoe is jouw IOP tot stand gekomen? 4. Wat betekent het IOP voor jou? a. Heb je wat aan het IOP? Ja / nee b. Waarvoor gebruik jij het IOP? c. Waar ondersteunt het jou bij? 5. Bepaal jij (mee) wat er in jou IOP staat? En hoe dan? 6. Waar ligt jouw IOP? En kijk je er ook wel eens in? *Hoe ervaren de jongvolwassenen hun betrokkenheid rondom hun eigen IOP nu?* 7. Voel jij je betrokken bij je IOP? a. Waar merk je dat aan? 8. Wat vind je van het IOP? a. Benoem (5) goede punten b. Benoem (5) verbeterpunten c. Kun je er voldoende (zoals dromen, persoonlijke doelen en wensen etc.) in kwijt? 9. Sta je achter de inhoud van je eigen IOP? *Hoe zou de gewenste betrokkenheid eruit zien volgens de jongvolwassenen en begeleiding?* Cliënten: 10. Wie zou volgens jou de verantwoordelijkheid moeten hebben over de uitvoer van de persoonlijke doelen, wensen en dromen? (cliënt en begeleiding). 11. Zou je meer verantwoordelijkheid willen over je IOP? 12. Kun je voldoende kwijt in je IOP? (Voelt het IOP als iets waarmee je aan je leerdoelen kunt werken?). 13. Stel… je ligt in bed en je wordt wakker en je krijgt de vraag waar merk je aan dat het IOP meer van/voor jou is? *Kan de PDP-methode helpen bij het vormgeven aan de wensen, behoefte en betrokkenheid van de jongvolwassenen bij hun eigen IOP?* 14. Welke dromen heb je? 15. Heb je persoonlijke leerdoelen, wensen en behoeften? 16. Zou je willen werken aan persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen? 17. Kun je je persoonlijke dromen, leerdoelen, wensen en behoeften kwijt in je IOP? Wil je dat? 18. Hoe worden jouw persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen nu

	gevormd? 19. Hoe zou jij willen vormgeven aan jouw persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen? 20. Hoe wil je dat over 5 jaar jouw leven er uit ziet? Kun je dit kwijt in je IOP? Dit waren onze vragen. Het interview wordt afgerond. **AFSLUITING** *Opmerkingen:* *zijn er nog andere zaken die van belang kunnen zijn voor dit interview?* *Gegevensverwerking:* herhalen: garantie anonieme verwerking *Bedanken:* voor je bijdrage, tijd en moeite.

Bijlage 5: Interview betrokken professionals

INTERVIEWPLAN Interview met de betrokken professionals Siza

Tijd/taak	**Inhoud**
00.00– 01.00 Student 1 vertelt.	**INLEIDING** • *Voorstellen:* Twee studenten die aanwezig zijn bij het interview stellen zichzelf voor aan de geïnterviewde. • *Warming-up:* duidelijk maken dat het erg op prijs wordt gesteld dat de geïnterviewde mee wil werken aan het interview. • *Onderwerp:* Betrokkenheid BBP • *Opdrachtgever:* SIZA • *Doel:* onderzoeken wat voor de geïnterviewde van belang is om eigen regie en eigen kracht te hebben over het BBP. • *Duur interview:* 60 minuten • *Soorten vragen:* Open vragen. • *Rapportage:* Interview wordt vastgelegd met geluidsopname-apparatuur • *Anonimiteit:* Naam wordt vermeld, tenzij geïnterviewde liever anoniem wil blijven. Vertrouwelijkheid wordt gegarandeerd. • *Vragen:* Heb je nog vragen over het bovenstaande? *De meeste van de onderstaande vragen zijn ook gesteld aan de cliënten, dit om onze betrouwbaarheid van het onderzoek te kunnen waarborgen en de antwoorden te kunnen vergelijken. De onderstaande interviewvragen gaan zowel over jouw beleving als betrokken professional, als dat je denkt wat de ervaring van de cliënt hierover is .* *Beginnen met het eerste onderdeel van het interview.*
01.00-10.00 Student 1 vraagt. Antwoorden worden vastgelegd met geluidsopname-apparatuur.	**KERN: Interviewschema** **Persoonlijke gegevens** *De volgende vragen gaan over uw persoonlijke situatie.* 5. Wie ben je? 6. Wat is je leeftijd? 7. Wat is je functie binnen SIZA 8. Hoe lang ben je werkzaam bij SIZA en met de doelgroep ASS?

Vervolg INTERVIEWPLAN Interview met de betrokken professionals Siza

Tijd/taak	Inhoud
10.00 – 45:00 minuten Student 1 vraagt. Antwoorden worden vastgelegd met geluidsopname-apparatuur.	**Vervolg vragen** Hoe worden jongvolwassenen momenteel betrokken bij hun BBP? 21. Wie stelt het BBP van de jongere op? 22. Wat betekent het BBP voor jou als professional? a. Hoe denk je dat het BBP leeft bij de cliënten? b. Heb je wat aan het BBP, als begeleider? Ja / nee c. Heeft de cliënt wat aan zijn BBP, denk je? d. Waarvoor gebruikt de cliënt het BBP? 23. Hoe heeft de cliënt invloed op wat er in zijn BBP staat? Hoe ervaren de jongvolwassenen hun betrokkenheid rondom hun BBP nu? 24. Voelen cliënten zich betrokken bij hun BBP, denk je? a. Waar merk je dat aan? 25. Wat vind je van het BBP in het algemeen? a. Benoem 5 goede punten. b. Benoem 5 verbeterpunten. c. Heb je het gevoel dat cliënten er voldoende (zoals dromen, persoonlijke doelen en wensen etc.) in kwijt kunnen? En waar merk je dat aan? 26. Heb je het gevoel dat de cliënten achter hun BBP staan? 27. Sta je als professional zelf achter de inhoud van het BBP? (Leg uit.)
45:00 – 50:00 minuten 50.00-60.00 minuten	Hoe zou de gewenste betrokkenheid eruit zien volgens de jongvolwassenen en begeleiding? Begeleiding: 28. Wat is jouw visie rondom de aansluiting van de hulpvragen van de cliënten? 29. Stel… jij wordt morgen de manager van deze locatie en jij krijgt de invloed over de begeleiding, wat zou je dan anders willen zien/aanpassen zodat de cliënten zich meer betrokken voelen bij hun BBP? Kan de PDP-methode helpen bij het vorm geven aan de wensen, behoefte en betrokkenheid van de jongvolwassenen bij hun BBP? 30. Is er volgens jou behoefte onder de cliënten om te willen werken aan persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen? 31. Is hier in het huidige BBP ruimte voor? 32. Hoe worden persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen van cliënten nu gevormd, denk je? 33. Hoe zou jij willen vormgeven aan de persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen van cliënten?

	Dit waren onze vragen. Het interview wordt afgerond. **AFSLUITING** *Opmerkingen:* zijn er nog andere zaken die van belang kunnen zijn voor dit interview? *Gegevensverwerking:* herhalen: garantie anonieme verwerking *Bedanken:* voor je bijdrage, tijd en moeite.

Bijlage 6: Interview betrokken professionals

INTERVIEWPLAN Interview met betrokken professionals RIBWAVV

Tijd/taak	Inhoud
	INLEIDING • *Voorstellen:* Twee studenten die aanwezig zijn bij het interview stellen zichzelf voor aan de geïnterviewde. • *Warming-up:* duidelijk maken dat het erg op prijs wordt gesteld dat de geïnterviewde mee wil werken aan het interview. • *Onderwerp:* Betrokkenheid BBP • *Opdrachtgever:* SIZA • *Doel:* onderzoeken wat voor de geïnterviewde van belang is om eigen regie en eigen kracht te hebben over het eigen plan • *Duur interview:* *max.* 60 minuten • *Soorten vragen:* Open vragen. • *Rapportage:* Interview wordt vastgelegd met geluidsopname-apparatuur • *Anonimiteit:* Naam wordt vermeld, tenzij geïnterviewde liever anoniem wil blijven. Vertrouwelijkheid wordt gegarandeerd. • *Vragen:* Heb je nog vragen over het bovenstaande? *Beginnen met het eerste onderdeel van het interview.*
	KERN: Interviewschema **Persoonlijke gegevens** *De volgende vragen gaan over uw persoonlijke situatie.* 9. Wie ben je? 10. Wat is je functie bij het RIBW? 11. Hoelang ben je al werkzaam binnen de doelgroep ASS?

Tijd/taak	Inhoud
	Vervolg vragen 15 Wat maakt dat jullie gekozen hebben voor de PCP-methode? 16 Hoe hebben jullie de bewoners voorbereid op de PCP-methode? 17 Hoe hebben jullie de medewerkers geïnformeerd en voorbereid op deze PCP-methode? 18 Hoe is jullie ervaring met deze PCP-methode? 19 Hoe beleven de (jong) volwassenen binnen het RIBW deze PCP-methode?

	20 Raden jullie de PCP-methode aan voor SIZA? 21 Hoe hebben jullie de PCP methode geïmplementeerd binnen het RIBWAVV? 22 Zijn er al dromen gerealiseerd en hoe? - Benoem de 3 meest indrukwekkendste dromen. Dit waren onze vragen. Het interview wordt afgerond. **AFSLUITING** *Opmerkingen:* *zijn er nog andere zaken die van belang kunnen zijn voor dit interview?* *Gegevensverwerking:* herhalen: garantie anonieme verwerking *Bedanken:* voor je bijdrage, tijd en moeite.

Bijlage 7: Uitnodiging interviews

Onderzoek binnen Siza door studenten van de HAN

Datum: 13 maart 2014

Onderwerp: Kennismaking.

Hallo allemaal,

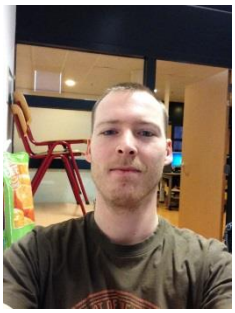
Wij zijn Joyce, Lianne en Sander. Voor onze opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan de HAN in Nijmegen, zijn wij bezig met een onderzoek binnen Siza. Voor dit onderzoek willen we jullie graag een paar vragen stellen rondom de begeleiding die jullie ontvangen binnen Siza.

Uiteraard houden we rekening met jullie privacy, de antwoorden die jullie geven tijdens het gesprek met ons zullen anoniem verwerkt worden. Dit betekent dat wij jouw naam niet gebruiken voor onze gegevens. Voor onze verslaglegging maken we gebruik van geluidsopname apparatuur. Aan het eind van ons onderzoek worden deze gegevens vernietigd.

We proberen binnen twee weken een afspraak te maken om alvast kennis met elkaar te maken. Na deze kennismaking willen we graag een afspraak met jullie maken om bij jullie individueel het interview af te nemen. De tijdsplanning voor het interview is maximaal 45 min.

Groetjes,

Sander Lianne Joyce en Hulphond Dais



Bijlage 8: Uitleg PCP-methode

Uitleg PCP (overgenomen uit Elemans, 2013)

Bij een PCP bijeenkomst staat de cliënt centraal. Het is een middag of avond waar de cliënt, zijn netwerk en begeleiding aanwezig is. Door middel van een aantal vaste punten wordt er een beeld geschetst van de cliënt. En worden er doelen gesteld waar de cliënt in de periode dat hij bij ons is aan wilt gaan werken.

Deze punten zijn: geschiedenis, krachten: wat werkt wel en wat niet, Dromen, nachtmerries en een extra formulier voor doelen. Deze punten worden op 5 grote vellen geschreven zodat iedereen het goed kan zien en de cliënt naderhand ook iets tastbaars heeft. ''Het wordt levend''.

De bijeenkomst wordt geleid door twee begeleiders, liefst onbekende/ onpartijdig om de vragen zo objectief mogelijk te kunnen stellen zonder ze te kleuren met eigen meningen en interpretaties.

De begeleiders hebben samen 2 rollen. De facilitator en recorder rol. De facilitator kan je zien als voorzitter deze begeleidt de bijeenkomst en stelt vragen. De recorder schrijft belangrijke punten op. En stelt waar nodig verdiepende vragen.

Vanuit de theorie, handleiding voor medewerkers van E-Xperience (Nas, M. 2012). word het zo beschreven:

2.1 Wat is Person Centered Planning?

Dat deze handleiding over Person Centered Planning gaat, is duidelijk. Maar wat zeggen de ontwikkelaars over deze methode?

- "Een proces van continu luisteren en leren, dat zich focust op wat belangrijk is in het hier en nu, samen met familie en vrienden" (Sanderson, 2005).
- "Systematisch proces om een persoon met een ontwikkelingsstoornis beter te begrijpen als een deelnemend lid van de gemeenschap" (O'Brien en Lyle O'Brien, 2000).
- "Understand person centered planning as a systematic way to generate an actionable understanding of a person with a developmental disability as a contributing community member" (John O'Brien).

Person Centered Planning is een proces waarin mensen ontdekken hoe ze willen leven en een plan ontwikkelen met als doel de ondersteuning te realiseren die nodig is om het eigen levensplan ook te kunnen verwezenlijken. Dit gebeurt in bijeenkomsten waarin men door vragen te stellen en door te luisteren een antwoord probeert te krijgen op drie belangrijke levensvragen (Ofman, 1992):

- Wie ben ik?
- Wat wil ik?
- Welke stappen kan ik zetten om vanuit het heden in de richting van mijn droom te evolueren?

PCP plaatst mensen binnen de context van hun familie, vrienden en samenleving. Het vertrekpunt van elk proces is de samenstelling van een circle of support, ook wel het sociale netwerk genoemd. Meestal zijn dat de ouders, broers, zussen, schoonfamilie, vrienden, kennissen, collega's en professionals. Ze hebben als gemeenschappelijk kenmerk dat ze de centrale persoon graag zien. Deze groep mensen komen steeds in aanwezigheid van de centrale persoon samen om antwoorden te zoeken op de bovenstaande drie belangrijke levensvragen en om acties uit te stippelen om een leven

in de samenleving en de idealen mogelijk te maken. Zonder een circle of support kan er geen sprake zijn van een PCP (Maes e.a., 2001).

PCP gaat over het ontdekken en ontwikkelen van capaciteiten en talenten, denken aan meer mogelijkheden dan op dit moment beschikbaar zijn, empowerment, zelfbeschikkingsrecht, flexibiliteit en dynamiek. Een PCP is een gebeurtenis in het leven van de persoon. PCP gaat niet over beperkingen, passend in bestaande mallen, het controleren van de persoon, formulieren invullen en berust niet in bestaande procedures.

Vijf kenmerken van PCP volgens Sanderson die in de workshops van Rob de Bruijn beschreven zijn:

1. De persoon staat centraal;
2. Familie en vrienden zijn partner in het planproces;
3. Het plan geeft weer wat belangrijk is voor de persoon, wat de capaciteiten zijn en welke ondersteuning hij nodig heeft;
4. Het plan is een aanhoudend proces van luisteren, leren en verdere acties;
5. Het plan levert acties op handelend rond het leven, gericht op wat mogelijk is, niet wat voorhanden is.

Bijlage 9: Codeerschema's

Geïnterviewde:	xxxx
Interviewer	Joyce

Deelvraag:1

Code	**Citaat**	**Concreet**
Weet je wat een IOP is?	Ja waar Laura, mijn familie en Marijke voor samen komen op kantoor	Ja, een beetje
Wie stelt jouw IOP op? Jijzelf, de begeleiding of iemand anders?	Laura en ik doen samen van te voren een interview. Ook samen voor de officiële. Doen we samen ff van te voren een soort interview. Joyce: Ja. Is dat aan de hand van een vragenlijst? Cliënt: Nee dat doen ze via de computer gewoon. Joyce: Oké. Dat is niet de vragenlijst voor ''dit vind ik ervan''? Cliënt: Geen idee. Begeleiding: Jawel ja. Lianne: Ja. Joyce: En wordt dat ook gebruikt voor het IOP? Begeleiding: Min of meer wel ja want van daaruit komen dan de doelen zeg maar. Afspraken.. afspraken is dan weer een andere kopje hè. Joyce: Hmhm. Begeleiding: En euh ''dit vind ik ervan'' ja of het moet echt iets heel hoogs zijn wat haar persoonlijk aangaat dan kun je dat inderdaad bekijken of je dat als doel in het IOP ook oppakken. Joyce: Ja, oké. Eigenlij… Cliënt: In 2015 wordt dat de overgang naar de nieuwbouw, bijvoorbeeld Begeleiding: Ja. Joyce: Wordt dat meegenomen?Begeleiding: Ja.	Samen
Hoe is jouw IOP tot stand gekomen?	Weet jij dat? (vraagt ze aan de begeleidster). Ik heb er geen idee over. En dan ga je altijd euh ''dit vind ik ervan'' wordt er dan afgenomen euhm kan een stukje schrijven. Joyce: Ja. Begeleiding: Je afspraken worden nagelopen of dat nog of dat je andere afspraken wilt . En van daaruit worden de doelen ook bekeken van goh heb je die behaald. Cliënt: Ja afspraken zeg maar wat voor afspraken die nog gelden. Begeleiding: Ja!	
A. Heb je wat aan het IOP? Ja / nee	Ja het is echt het vaste gesprek die ieder jaar weer terug komt hè. Gewoon hoe het functioneert hier op de Straatweg bijvoorbeeld.	Ja, helemaal.
B. Waarvoor gebruik jij het IOP?	Ja het functioneert nu op de Straatweg voor zover ik weet.	Functioneren.
C. Waar ondersteunt het jou bij?	Ik doe nu mijn was zelf. Begeleiding: In kleine stapjes doe je dat nu zelfstandig..	Mijn doelen
Bepaal jij (mee) wat er in jou IOP staat? En hoe dan?	Euh dat doe ik waarschijnlijk van te voren samen met het interview. Dat is dat dat is niet… Dat heb ik toen met Jeroen Opjes gezegd… Dat is helemaal niet meer van toepassing. Niet meer van toepassing sommige dingen is over… waar ik het dus niet meer over wil hebben. eiding: Jawel ja.	Ja, een beetje
Waar ligt jou IOP? En kijk je er ook wel eens in?	Op het kantoor denk ik. Doen Laura en ik met zijn tweetjes. Van te voren.	Op kantoor bij begeleiding, kijkt samen.

Deelvraag: 2

Code	Citaat	concreet
Voel jij je betrokken bij je IOP?	Ja, Lianne: En in jou IOP staan ook gewoon de doelen die je zelf wilt? Cliënt: Klopt	Ja

Waar merk je dat aan?	Gewoon goeie sfeer onderling met mekaar goed kunnen praten, goed naar mekaar kunnen luisteren en mekaar laten uitpraten. Dat is ook iets wat ik vroeger heb geleerd.	Goede sfeer onderling
Wat vind je van het IOP?	Ja goed, dat het er is.	Goed, dat het er is.
a. Benoem (5) goede punten	Ja huh terug komen van ja het geld bijvoorbeeld dat je zelf de boodschappen gaat halen bij de Lidl dat is ook ingevoerd, dat hier geen barstender is en dat we geen blikjes meer uit de kelder mogen pakken en krijgen ook geen chips en dat we dat allemaal moeten gaan kopen. Vroeger kreeg je ook hier flesjes bier is ook niet moet je ook zelf gaan kopen.	1. Terugkomen op afspraken. 2. Duidelijkheid.
B. Benoem (5) verbeterpunten	Nou sowieso geen oude koeien uit de sloot van heel vroeger want dat is over en uit.	1. Niet terugkomen op verleden.
Kun je er voldoende (zoals dromen, persoonlijke doelen en wensen etc.) in kwijt	Ja. Dat vertel ik rustig aan diegene die er dan bij zijn.	Ja
Sta je achter de inhoud van je eigen IOP?	Nou we krijgen dus van te voren als het goed is allemaal zo'n velletje, de familie dus ook… Lianne: En wat vind je ervan dat het daarin staat? Cliënt: Prima.	Ja, helemaal

Deelvraag: 3

Code	**Citaat**	**Concreet**
Wie zou volgens jou de verantwoordelijkheid moeten hebben over de uitvoer van de persoonlijke doelen, wensen en dromen? (cliënt en begeleiding).	Toch Laura en ik samen denk ik. En de familie is er ook altijd bij betrokken.	Samen met begeleiding
Zou je meer verantwoordelijkheid willen over je IOP?	Medeverantwoordelijkheid weet niet of dat mogelijk is. Sander: Zou je het willen? Cliënt: Op het voorbereiden ofzo of dingen aangeven? Sander: Ja Joyce: Ja Cliënt: Ja met Laura samen dan bijvoorbeeld gewoon samen een plannetje opstellen daarvoor. het hele plan. bijvoorbeeld… Joyce: Ja. Je zou het niet niet zelf willen doen? Kunnen willen…Nou ik schrijf wel altijd een klein stukje van te voren pas. Maar ik zit ook euh op woensdagavond ga ik altijd naar de club en dan ja daarom heb ik vanavond dus eigenlijk ook corvee. Ja ik mag vanavond een gedeelte uitruimen en Frans mag een gedeelte uitruimen.	Ja, een beetje
Kun je voldoende kwijt in je IOP ? (Voelt het IOP als iets waarmee je aan je leerdoelen kunt werken?).	Dat wel, ja.	Ja.
Stel… je ligt in bed en je wordt wakker en je krijgt de vraag waar merk je aan dat het IOP meer van/voor jou is?	Begeleiding: Zou je toch nog naar je werk gaan of zou je misschien niet meer naar je werk of.. Cliënt: Ik zou naar Sonsbeek gaan.	Niet echt concreet antwoord.

Deelvraag 4

Code	**Citaat**	**Concreet**
Welke dromen heb je?	Ja het een dag minder gaan werken ja. Het gaat in, ja zij is er waarschijnlijk pas in augustus. Ja. Dan hoop ik de kamer misschien toch enigszins een beetje op het zuiden krijg.	Cliënt heeft dromen, minder werken, huisje op zuiden
Heb je persoonlijke leerdoelen, wensen en behoeften?	Dat ik met zo'n iPadje een cursus ga volgen computer.	Cliënt heeft wensen, iPad-cursus

Zou je willen werken aan persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen?	Nou… Doelen.. Wat ik wel als doel heb en dat weet Laura ook	Ja.
Kun je je persoonlijke dromen, leerdoelen, wensen en behoeften kwijt in je IOP? Wil je dat?	Begeleiding: Nee, als ik het goed begrepen heb wordt onlangs van Laura staat het wel degelijk in het IOP opgeknapt. Cliënt: Oké.	Is de cliënt niet duidelijk.
Hoe worden jouw persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen nu gevormd?	(Niet gesteld)	
Hoe zou jij willen vormgeven aan jouw persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen?	(Niet gesteld)	
Hoe wil je dat over 5 jaar jouw leven er uit ziet? Kun je dit kwijt in je IOP?	Dan zit ik in de nieuwbouw. Nou ik denk dat we dan vijf jaar… over vijf jaar nou dat ze daar dan helemaal nou een goeie woning hebben. Een fijne woning, Ruim.	In de nieuwbouw.

Geïnterviewde:	xxxx
Interviewer	Joyce

Deelvraag:1

Code	**Citaat**	**Concreet**
Wie stelt het BBP van de jongeren op?	Maar euh ja samen het is voor hun hè.	samen
Wat betekent het BBP voor jou als professional?	Ik vind het soms ook maar onzin. Meen ik. Het mag van mij allemaal veel korter. Ik vind die afspraken en doelen goed.	onbelangrijk
A. Hoe denk je dat het BBP leeft bij de cliënten?	Het is voor hun ook een ratjetoe..Nee. Nou is dat ja… Voor hen interesseert het echt niets.	niet helemaal
B. b. Heb je wat aan het BBP, als begeleider? Ja / nee	Nou (lacht) euh ja de afspraken en doelen wel. En het andere euh ja anders want ik ken de mensen. Dus ik kijk meer… Ik ken de mensen. Sander: Waarvoor gebruik jij het IOP? Anita: Omdat het je wordt opgelegd.	niet helemaal
C. c. Heeft de cliënt wat aan zijn BBP, denk je?	Dat is per persoon verschillend.	verschillend
D. Waarvoor gebruikt de cliënt het BBP?	Ik denk dat de meeste inderdaad wel kijken hoor als het op de kamer ligt. Maar wel die afspraken en de doelen waar we dadelijk nog meer mee aan de gang moeten alleen maar dan heb je ook nog Cura dat is een soort.	niet
Hoe heeft de cliënt invloed op wat er in zijn BBP staat?	Ja als je zegt dat wil ik erin dan gaat het erin. Zo zou je iets echt over het wonen heb je … normens en waardes. Meeste wat die wil gaat er toch wel in ja na het werk hoor. Jawel ik vind eentje is bijvoorbeeld heel erge koopziekte en dan denk je van oohh dat geld… Ja… wie ben ik.	Ja

Deelvraag: 2

Code	**Citaat**	**Concreet**
Voelen cliënten zich betrokken bij hun BBP, denk je?	Euh IOP mijn cliënten denk ik wel alleen de een die het wat meer interesseert. Maar dat is wat anders als dat als je zou vragen… De IOP bespreking dat is ook weer wat anders. Want daar is niet iedereen ook niet zo happig op. Wel een op een maar als het weet je wel officiële tintje krijgt. Maar ook dat verandert want vroeger gingen vaak de vader of moeder mee. Maar als zij zeggen ik wil het alleen met jou is dat ook prima	een beetje
Waar merk je dat aan?	geen antwoord	geen antwoord
Wat vind je van het BBP in het algemeen?	geen antwoord	geen antwoord
a. Benoem (5) goede punten	Voor sommige structuur en het geeft duidelijkheid, het geeft ook een houvast voor mezelf. Je kan er naar terug verwijzen	structuur, duidelijkheid en houvast terug verwijzen
a. Benoem (5) verbeterpunten	Wat ik zei diagnose vind ik nog belangrijk en ja probleemgedrag en dat soort dingen dan denk ik van ja… En dan die afspraken en doelen zou voor mij genoeg zijn.	het is te breed punten er uit halen
c. Heb je het gevoel dat cliënten er voldoende (zoals dromen, persoonlijke doelen en wensen etc.) in kwijt kunnen? En waar merk je dat aan?	Ja ligt eraan met wie we gesprekken hebben (lacht) denk ik. Dus ja dat zijn gewoon de motivatie. Twijfel ik wel eens aan bij sommige hoor.	Soms

Heb je het gevoel dat de cliënten achter hun BBP staan?	Ja, kijk is zo verschillend ligt er aan met wie. Lianne: Oke, Oke. Sander: merendeel wel of merendeel niet ?! Zou je … Wat.. Antwoord. Anita: ik denk… dat wil ik wel anoniem blijven (een beetje sarcastisch). Sander alles is anoniem. Anita: ik denk dat het merendeel niet echt..	niet echt
Sta je als professional zelf achter de inhoud van het BBP? (Leg uit.)	Niet echt. Het is een ratjetoe en het is te breed.	niet echt

Deelvraag: 3

Code	**Citaat**	**Concreet**
Wat is jouw visie rondom de aansluiting van de hulpvragen van de cliënten?	Grotendeels misschien wel maar ja dan ben ik toch duidelijk. Zit ook wel in het hoofd. Jawel, ik kijk zelf wel goed in elkaar gezet. Maar pff ja punt (lacht).	het sluit wel aan
Stel… jij wordt morgen de manager van deze locatie en jij krijgt de invloed over de begeleiding, wat zou je dan anders willen zien/aanpassen zodat de cliënten zich meer betrokken voelen bij hun BBP?	: Hoe zou volgens jou het IOP er uit moeten zien? Waar ze max… Waar ze het beste mee overweg kunnen. Anita: Ik denk ja… Ik.. Ik denk dat ik dan voor helemaal af te schaffen. Sander: Helemaal afschaffen? Anita: Ja!	Afschaffen
Is er volgens jou behoefte onder de cliënten om te willen werken aan per-soonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen?	Ja, hier is wel behoefte aan.	Ja.
Is hier in het huidige BBP ruimte voor?	Ja, ik weet het niet. Sander: Persoonlijke doelen ook niet? Ja daar is wel ruimte voor.	Ja.

Deelvraag 4

Code	**Citaat**	**Concreet**
Hoe worden persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen van cliënten nu gevormd, denk je?	Dat is heel moeilijk… Dat is ook per persoon verschillend.	Verschillend
Hoe zou jij willen vormgeven aan de persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen van cliënten?	Het zou dan allemaal wat minder formeel en toch informeel…	minder formeel en meer informeel

Geïnterviewde:	Xxxx
Interviewer	Lianne

Deelvraag:1

Code	**Citaat**	**Concreet**
Weet je wat een IOP is?	Jaarlijkse last wat over het algemeen gewoon over gekopieerd kan worden van het vorige alleen af en toe wat kleine veranderingetjes en nieuw aan veranderd eh te worden ieder jaar. Lianne: en je zegt tis een eh last kun je vertellen wat die last dan voor jou is? Cliënt: nou ze hebben het eigenlijk veel te lang gemaakt en dan eigenlijk nodig is want het is over het algemeen allemaal het zelfde en soms heb je ook 2 vragen er in zitten die eigen lijk gewoon de zelfde vraag zijn maar dan anders gesteld. Ik zie het nut er daarom er niet echt van in. En als je de vorige gewoon over kopieert , kijk effe erover heen kijken wat er veranderd is in de tussen tijd en die hoeven niet gedaan te worden. Ik vind t gewoon lastig gewoon te lang en ook gewoon een hoop vragen die er in zitten die zijn eigenlijk helemaal niet van toepassing.	Ja, helemaal, vindt het een last.
Wie stelt jouw IOP op? Jijzelf, de begeleiding of iemand anders?	Ik maak met de begeleiding een afspraak, dan gaan wij een datum plannen en dan gaan wij dat even dat doornemen. Krijg van te voren een mailtje krijg een korte kopie en kan ik kijken welke vragen er wel en niet toe doen en eventueel wat aan wat veranderd moet worden en dan kan ik dat alvast zelf een beetje doornemen en dan als we daar zijn we er minder tijd aan hoeven te besteden. Lianne: oke, oke dus je mag als ik het goed begrijp het zelf ook wel aangeven nou deze vragen vind ik wel en niet belangrijk? Cliënt: maar zelf kun je er niks aan veranderen, dat vind ik op zich wel jammer, wat ze beter hadden kunnen doen: is ehh gewoon standaard vragen die gewoon echt de belangrijkste zijn en dat de begeleider een paar vragen er in kan st in kan doen en de bewoner zelf een paar vragen in kan doen ook wat meer naar hun toe. Want hiermee hekelt te gemaakt is het niveau verschil hier qua mensen het is eigenlijk gemaakt voor mensen die niet zelf over vragen na kunnen denken en gewoon maar aan hoeven te kruisen. Terwijl wij zelf ook wel hele goede vragen kunnen stellen en de begeleider heeft vaak ook wel wat dingen waar die heeft van heey is misschien dat niet goed om aan te kaarten. Maar dat kan niet. Het is gewoon een standaard lijstje wat je even over krabbelt en klaar.	Samen, maar begeleider het meest.
Hoe is jouw IOP tot stand gekomen?	(Zie vorige vraag) Met begeleiding.	Met begeleiding.
A. Heb je wat aan het IOP? Ja / nee	Nee, ik heb er helemaal niks mee ikke ik vul hem in omdat het moet maar als ik zou kunnen zeggen skip het maar dan zou ik het ook gewoon skippen. Zou mn tijd er niet aan verspillen.	Nee, helemaal niet.
B. Waarvoor gebruik jij het IOP?	Ik zou het over het algemeen niet eens weten het is een lijstje wat je invult wat naar SIZA wordt gestuurd, maar wat er eigenlijk mee gedaan wordt, wordt niet echt veel met ons allen gesproken.	Weet het niet.
C. Waar ondersteunt het jou bij?	Ik zou het over het algemeen niet eens weten het is een lijstje wat je invult wat naar SIZA word gestuurd, maar wat er eigenlijk mee gedaan wordt wordt niet echt veel met ons alle gesproken.	Weet het niet, wordt niet besproken.
Bepaal jij (mee) wat er in jou IOP staat? En hoe dan?	Je kunt er zelf ook niks op inbrengen en je kunt het net zo goed over kopiëren. Zelf kun je er niks aan veranderen. uh nee, tis gewoon een standaard lijstje wat je invult je hebt er niks om op aan te vullen, ja alleen op het eind een paar dingetjes die je dan zelf kunt stellen, maar over het algemeen alles staat vast.	Nee, helemaal niet.

Waar ligt jou IOP? En kijk je er ook wel eens in?	bij de begeleiding. ja ik lees hem wel iedere keer door, maar t is en blijft gewoon hetzelfde je weet wat er in staat en na 2 jaar weet je wel wat er instaat en dan weet je ook gewoon dan hoef dr komt toch gewoon niks nieuws in en hoeft dan ook niet veel aan te passen.	Begeleiding. Kijkt 1 x per jaar.

Deelvraag: 2

Code	**Citaat**	**Concreet**
Voel jij je betrokken bij je IOP?	Nee, het bevat veel dezelfde informatie die gewoon overgekopieerd kan worden. Ik zie het nut er niet echt van in. Het wordt ook niet echt met ons besproken. Mja ik doe over het algemeen alles zelf, dus ik ben sowieso heel weinig betrokken met de groep of alles wat er omheen zit ook het IOP daar voel ik mij niet bij betrokken omdat ik probeer alles zelf te doen. En alleen de dingen waarbij ik hulp bij nodig heb daar ga ik voor naar mijn PB-er voor de rest ziet hij mij niet.	Nee, helemaal niet.
Waar merk je dat aan?	Het is telkens hetzelfde. Ik vind t gewoon lastig gewoon te lang en ook gewoon een hoop vragen die er in zitten die zijn eigenlijk helemaal niet van toepassing.	Veel van het zelfde, te lang, vragen zijn niet van toepassing.
Wat vind je van het IOP?	Jaarlijkse last wat over het algemeen gewoon over gekopieerd kan worden van het vorige alleen af en toe wat kleine veranderingetjes en nieuw aan veranderd eh te worden ieder jaar.	Last, overgekopieerd.
a. Benoem (5) goede punten	over de vragen die dan eigenlijk door het IOP gesteld worden, dus daar kun je wel je eigen mening over geven. En… ja dat eh de vragen zelf zijn zo standaard dat na eigenlijk ikke dat was t eigenlijk wel.	Je kunt je mening geven.
b. Benoem (5) verbeterpunten	Het is het moet wat flexibeler worden, de PB-er en ehh de cliënt zelf moeten wat meer inspraak op de IOP hebben ook de vraag ook deel kunnen doen. Gemakkelijke aangepaste vragen, die ook een beetje aan de persoon zelf zijn aangepast en dat je ook zelf wat vragen er in kunt zetten en waar jij dan antwoord op kan geven. Die er bijvoorbeeld niet op instaan.	Flexibeler, meer inspraak, vragen aanpassen op niveau en je moet er in vragen kunnen toevoegen.
c. Kun je er voldoende (zoals dromen, persoonlijke doelen en wensen etc.) in kwijt?	Die kun je volgens mij die hoe je niet eens in te vullen, want die staan er volgens mij niet eens in. Maar dat is waarschijnlijk waar het eindstukje voor bedoeld is, dat je daar zelf wat dingen in kunt vullen maar dat wordt eigenlijk wat meer ja wat meer naar ons toe eigenlijk. Lianne: Maar zou je het willen opschrijven? Cliënt: ja, waarom niet, dat kan best zijn dat je volgend het jaar daar op denkt van hey daar moet in nou wat meer naar toe werken. Zodat je toch ziet van ja t gaat toch wat eh een andere kant op. Lianne: ja dan zou het wel helpen om het in je plan te zetten? Cliënt: Ja maar over het algemeen blijft het gewoon het zelfde.	Staan er volgens cliënt niet in. Of misschien op het einde.
Sta je achter de inhoud van je eigen IOP?	(Niet letterlijk gevraagd) Cliënt heeft wel aangegeven dat er veel dezelfde vragen in zitten, het een jaarlijkse last is, en veel informatie gewoon over gekopieerd kan worden en er informatie instaat wat niet met hem besproken is. Over de vragen die nu in het IOP staan en wat er mogelijk veranderd kan worden, zegt deze cliënt het volgende: Nou dr staat over het algemeen hoe vindt je het hier en over het wonen zelf maar wat bijvoorbeeld niet gevraagd van wat vindt jij van bijvoorbeeld het huis of de tuin vind jij dat er tuin behoeftes zijn vindt je dat bijvoorbeeld eh dat door SIZA onderhouden moet worden of dat de cliënten het onderhouden. Hoe vindt je dat de afspraken gaan onderling dat soort vragen.	Meer inspraak, minder dezelfde vragen. Onduidelijk of cliënt wel of niet achter inhoud van IOP staat.

Deelvraag: 3

Code	Citaat	Concreet
Wie zou volgens jou de verantwoordelijkheid moeten hebben over de uitvoer van de persoonlijke doelen, wensen en dromen? (cliënt en begeleiding).	een stuk jijzelf want je moet zelf allemaal doen en je moet er zelf achteraan gaan maar de pber zou je daar in kunnen ondersteunen. Dus bijvoorbeeld eh jij zelf moet het doen en je zelf moet je er aan toe zetten en jou pb-er is er aan om jou de informatie en jou de ondersteuning te geeft die jij nodig hebt daarin.	Ikzelf en begeleiding.
Zou je meer verantwoordelijkheid willen over je IOP?	nou ik ben zelf een eh voorstander van probeer het eerst zelf en als het dan niet lukt dan vraag om hulp dus ik vind wel dat uhm die personen dat toch wel bij jou moet liggen dus je moet het wel zelf proberen zoveel mogelijk gewoon te doen.	Ja.
Kun je voldoende kwijt in je IOP ? (Voelt het IOP als iets waarmee je aan je leerdoelen kunt werken?).	dat wordt ook niet er in het is eigenlijk gewoon een formuliertje met standaard vragen en dat vul je in.	Nee, helemaal niet.
Stel… je ligt in bed en je wordt wakker en je krijgt de vraag waar merk je aan dat het IOP meer van/voor jou is?	nou dat ik mijn eigen dingen er in heb kunnen zetten, dat sowieso wat het eh, als jij gewoon je je doelen wat jij wilt waar je aan wil werken uhm al die dingen er in heb kunnen zetten en uh de vooruitgang uh waar wil je wat ondersteuning in maar wat wil je nog leren. Uh als je dat er in hebt kunnen vullen dan is het naar mijn mening veranderd. Want nou kun je dat over het algemeen niet echt invullen dat eh dat je wel gewoon wat ondersteuning krijgt in wat voor vragen je zou kunnen stellen maar dat je hem over het algemeen zelf maakt, dat eigenlijk alleen de richtlijnen dr staan maar de en de vragen die je zou kunnen stellen maar de inhoud doe je zelf.	Eigen dingen er in kunnen zetten. De inhoud moet je zelf kunnen invullen.

Deelvraag 4

Code	Citaat	Concreet
Welke dromen heb je?	ja als ik slaap he eh eh eh(lach)maar toekomst dromen die heb ik eh die heb ik zeker. Ik wil zelf uh hovenier worden en uit eindelijk is mijn doel ook om eh op een vrij bedrijf te kunnen werken als hovenier en uhh gewoon particulier bij mensen de tuinen onderhouden. ja leren van eh dat ben ik nou ook aan het doen aan die droom ben ik al aan het werken om mij eigen gewoon op te leiden tot ja het niveau van hovenier. Dus ook scholing leren dingen doen.	Hovenier worden. En ook aan scholing doen.
Heb je persoonlijke leerdoelen, wensen en behoeften?	ja, zelf mijn belastingen kunnen invullen maar daar ga ik met mijn vader al aan werken dus dat eh ga ik met mn vader een keer kijken hoe dat moet. En dat wil ik gewoon zelf doen ds dan dan dan zo on afhankelijk mogelijk kan zijn. want ik doe ook zelf mijn eigen rekening beheren dus ik wil dan ook graag mn eigen belasting kunnen regelen en invullen en gewoon zorgen dat het allemaal gewoon loopt. Dat je zo min mogelijk hulp nodig hebt.	Ja, zo onafhankelijk mogelijk worden. Zelf belasting papieren invullen.
Zou je willen werken aan persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen?	ja mn vader doet voorheen deed altijd voormij de boel invullen en dat heeft hij dit jaar ook gedaan omdat het allemaal wat krapjes liep, maar ik wil het wel leren. Dat ik het zelf kan doen. Dus dat niet meer mijn vader om hulp hoef te vragen wat ik weet ook best m'n vader blijft er ook niet voor eeuwig uhh daar. Dus ik zou toch 't zelf moeten leren dat ik het zelf kan doen.	Ja.
Kun je je persoonlijke dromen, leerdoelen, wensen en behoeften kwijt in je IOP? Wil je dat?	uuh nee!, tis een lijstje wat je invult.daar is volgens mij geen ruimte voor om eh in kwijt te kunnen.zou je dat willen? Zou je het in het IOP willen hebben?uh ja want dat zijn natuurlijk wel de dingen waar je aan werkt waar je natuurlijk ook wil aan gaan werken.	Nee, nu kan dat helemaal niet. Maar cliënt wil wel aan leerdoelen werken in zijn IOP.

Hoe worden jouw persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen nu gevormd?	Als bijvoorbeeld mijn persoonlijk begeleider die helpt mij met dingen maar eh voor de rest op de groep nee niet zo. Dat is echt individueel en dat is voor ieder anders heh. Dus voor XXX is dat anders voor mij is dat anders voor XXX is dat anders. Maar dat wordt met de PB-er gedaan.	PB-er
Hoe zou jij willen vormgeven aan jouw persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen?	digitaal is het handigste ik doe alles namelijk via de computer uh dan is dat natuurlijk ook wel handig als dat je gewoon via de computer dr op kunt krijgen aar heb je gewoon via de computer in principe zou kunnen invullen en dan weer door mailt naar je PB-er die hem dan voor de rest verder verwerkt. ja ik kan over het algemeen bijna alles alleen echt dingen die je niet kunt veranderen omdat het gewoon niet te veranderen is dat daar gewoon dat er dt er geen ruimte voor is of dat je toch met andere die toch samen wonen delen samen moet doen dat anders gewoon niet eh gaat werken. Maar alles wat je zelf kan heb je ook zelf eh zeggenschap over.	Digitaal, via de computer, dat je zelf zeggenschap hebt over jezelf, en dat je dingen in het IOP kunt veranderen.
Hoe wil je dat over 5 jaar jouw leven eruit ziet? Kun je dit kwijt in je IOP?	Nou eigenlijk uh volgend jaar zou te gebouw in principe staan dus dat eh over een jaar of 2 dan is de doelstelling dat ik dan in principe het wonen allemaal zelf kan doen en maar ut uuh ut werk uh kijk daar heb k bijvoorbeeld meer mn probleem bij u uht werk, scholing daar ben ik eigenlijk heb ik meer hulp bij nodig. T wonen zelf t wassen t uh koken schoon houden van de kamer dat kan ik allemaal zelf. Dus daar heb ik eigenlijk geen begeleiding in nodig. Nou uhm op zn mooist zou ik zeggen, eigen woning, dus dat de woning ook eigen woning uhm werk euhh dat het gewoon goed loopt uh de opleiding gehaald en de vervolg opleiding ook haalt en in principe ook gewoon zo zelfstandig mogelijk zijn met begeleiding met de dingetjes die ik absoluut niet zelf kan. Nee, daar is volgens mij geen ruimte voor om eh in kwijt te kunnen.	Verhuizing, schoonhouden van kamer, zo zelfstandig mogelijk zijn. Volgens cliënt nu geen ruimte voor deze plannen in het IOP.

Geïnterviewde:	Xxxx
Interviewer	Sander

Deelvraag 1:

Code	Citaat	Concreet
Weet je wat een IOP is?	Nee dat niet, t boeit me ook niet zo veel, of weet niet precies.	Helemaal niet.
Wie stelt jouw IOP op? Jijzelf, de begeleiding of iemand anders?	Meestal Laura. Nee, daar ben ik niet bij. Nou dat hoeft voor mij niet ik heb niet zon behoefte om daar bij te zitten dat gelul aan te horen.	De begeleiding
Hoe is jouw IOP tot stand gekomen?	Client: ik zit nooit met dr aan tafel. Begeleider : nee niet wekelijks maar 1 keer per jaar, dit vind ik er van word er af genomen in interview. Dan ga je het hebben over afspraken en daar komen uit voortvloeiend eventuele doelen waar je aan wilt werken. Toch? Client: Ja.	Met begeleiding, maar heeft niet helemaal concreet hoe.
A. Heb je wat aan het IOP? Ja / nee	Nou dat hoeft voor mij niet ik heb niet zon behoefte om daar bij te zitten dat gelul aan te horen.	Helemaal niet.
B. Waarvoor gebruik jij het IOP?	dat weet ik zo niet	Weet niet.
C. Waar ondersteunt het jou bij?	dat wel een beetje..nee dat niet zo ik weet geen zo voorbeelden verder. Joyce: ondersteunt het jou bij jouw leerdoelen? Cliënt: nee dat ook niet zo	Geeft aan dat het ondersteuning biedt, maar kan niet onderbouwen hoe.
Bepaal jij (mee) wat er in jou IOP staat? En hoe dan?	ik bepaal wel mee ja. San: en hoe ziet dat er uit? Marco: heel verschillend. soms heb ik wel soms ben ik t niet mee eens. Ik ben niet met alles eens. Soms wel soms niet. San: wat er in komt te staan? Cliënt: ja. Joyce: en als je het er niet mee eens bent, kun je dat aangeven? Cliënt: dan laat ik het ook wel merken. Lianne: staat het dan wel in je IOP? Ook als je het er niet mee eens bent? Cliënt: ook dat maar als ze er tegen in gaan dan kan ik er ook tegen in gaan	Ja, een beetje.
Waar ligt jou IOP? En kijk je er ook wel eens in?	Op kantoor denk ik, ik lees het nooit door bijna.	Ja, op kantoor.

Deelvraag: 2

Code	Citaat	Concreet
Voel jij je betrokken bij je IOP?	voel me wel betrokken ja,	Ja.
Waar merk je dat aan?	omdat het elk jaar even met mij besproken word.	Wordt besproken.
Wat vind je van het IOP?	ja wel belangrijk he wat er allemaal bij hoort.	is belangrijk.
a. Benoem (5) goede punten	dat weet ik zo niet iets te bedenken.	kan niets bedenken.
b. Benoem (5) verbeterpunten	nee dat niet.	kan niets bedenken.
C. Kun je er voldoende (zoals dromen, persoonlijke doelen en wensen etc.) in kwijt	ik kan wel voldoende kwijt	Ja, voldoende.
Sta je achter de inhoud van je eigen IOP?	dat wel	Ja.

Deelvraag 3:

Code	Citaat	Concreet
Wie zou volgens jou de verantwoordelijkheid moeten hebben over de uitvoer van de persoonlijke doelen, wensen en dromen? (cliënt en begeleiding).	nou eeh meestal doet nou pa t nog, maar als pa er straks niet meer is dan gaat iemand dat verder op zich nemen, als pa er niet meer is. Begeleiding: vind je dat fijn dat dus eigenlijk(ja nu ga ik het misschien invullen) maar dat echt iemand anders dus bepaalt jou hoe jij mag leven? Cliënt: nee daar ben ik het niet mee eens, dat bepaal ik zelf.	Familie, maar ook cliënt zelf.

Zou je meer verantwoordelijkheid willen over je IOP?	ja, niet als een mee moet bemoeien hoe ik het moet invullen. Wat ik wel of niet moet doen dat bepaal ik zelf wel	Ja, helemaal.
Kun je voldoende kwijt in je IOP ? (Voelt het IOP als iets waarmee je aan je leerdoelen kunt werken?).	ik kan wel voldoende kwijt	Ja, voldoende.
Stel… je ligt in bed en je wordt wakker en je krijgt de vraag waar merk je aan dat het IOP meer van/voor jou is?	veel ruimer nog, maar hoe dat weet ik niet precies.	Ruimer, maar kan dit niet goed onderbouwen.

Deelvraag 4:

Code	**Citaat**	**Concreet**
Welke dromen heb je?	Ik zou graag op een AC willen werken. Geen dingen bijleren.	Heeft een droom. Graag op een AC willen werken.
Heb je persoonlijke leerdoelen, wensen en behoeften?	Ja, ik wil een nieuwe fiets. Ik wil niet alles weggooien.	Wil een nieuwe fiets, en niet alles weg hoeven gooien.
Zou je willen werken aan persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen?	zou dr wel werk van willen maken, denk ik.	Ja, waarschijnlijk.
Kun je je persoonlijke dromen, leerdoelen, wensen en behoeften kwijt in je IOP? Wil je dat?	ja dat wel, ik zou hem kwijt kunnen	Ja, ja.
Hoe worden jouw persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen nu gevormd?	Ik maak zelf een plan. En voer deze uit.	Doet zelf.
Hoe zou jij willen vormgeven aan jouw persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen ?	Ja dan dan ligt het aan rond welke prijsklassen zitten maar dan zou ik hem toch op SARA kopen denk ik, nieuwe fiets op de werkplaats zelf.	Heeft een beeld van hoe dit aan te pakken.
Hoe wil je dat over 5 jaar jouw leven er uit ziet? Kun je dit kwijt in je IOP?	in de nieuwbouw he hiernaast. Wil zelfstandig kunnen koken.	Nieuwbouw, zelfstandig kunnen koken. Weet niet of dit in zorgplan past.

Geïnterviewde:	Xxxx
Interviewer	Joyce

Deelvraag1:

Code	**Citaat**	**Concreet**
Wie stelt het BBP van de jongeren op?	Dat doet de jongere samen met de begeleider	Samen
Wat betekent het BBP voor jou als professional?	Euhm Ja, ik vind het belangrijk dat wij in ieder geval vast hebben liggen wat de begeleidingsvragen zijn van cliënten en wat wij daar in betekenen. Ehm.. Maar daarnaast vind ik ook dat het wel een werkdocument moet zijn en dat is gewoon nu nog niet aan de orde.	Bespreken, structuur/houvast en afspraken
A. Hoe denk je dat het BBP leeft bij de cliënten?	Ja, ik denk het niet.	Nee
B. b. Heb je wat aan het BBP, als professional? Ja / nee	Eh ja, ik merk wel en zeker bij de doelgroep ehm ASS, dat wel heel belangrijk is om afspraken helder op papier te hebben staan.	Ja
C. Heeft de cliënt wat aan zijn BBP, denk je?	Nou ja wat ik al zei: Het is denk ik voor cliënten een leidraad, een houvast, maar ja, het is gewoon, ze zijn daar niet actief mee bezig, het is niet dat het BBP actief op hun nachtkastje ligt en nee.	Ja / nee
D. Waarvoor gebruikt de cliënt het BBP?	Dat ze toch eh.. op terug kunnen verwijzen naar eh.. hun verantwoordelijkheden, de afspraken die gemaakt zijn.. Een houvast. Ja. En zoals doelen eh. Dat is voor een aantal ook belangrijk.	Terug verwijzen, houvast
Hoe heeft de cliënt invloed op wat er in zijn BBP staat?	Nou, als ik, wat ik er van zie en hoor… is dat ehm, alles wat in het BBP staat, dat is overlegd met de cliënten. Want ik heb allemaal mondige cliënten die het ook niet accepteren als er dingen in het BBP staan, wat niet van hun afkomstig is of waar ze het gewoon niet mee eens zijn.	Ja

Deelvraag 2:

Code	**Citaat**	**Concreet**
Voelen cliënten zich betrokken bij hun BBP, denk je?	Ehm.. nou dat denk ik niet altijd. Ik denk voor een aantal is het zo'n dingetje wat moet. En eh, een aantal zien daar ook niet de meerwaarde van in, die willen gewoon lekker verder met hun eigen leven, met hun eigen activiteiten.	Nee
Waar merk je dat aan?	Als ik wel eens op de groepen aanwezig ben, of in gesprek ben met cliënten dan dat ze dat niet altijd zich realiseren, dan he, dan zijn ze bijvoorbeeld ergens ontevreden over en dan ga ik doorvragen, van heb je dat dan besproken? Of eh is dat ook iets wat je tijdens de BBP-besprekingen kunt vertellen? Ja.. en dan krijg ik wel eens opmerkingen terug van je weet dus ook niet zo goed wat een BBP inhoudt, of wat dat voor jou kan betekenen want dáárin maak je juist die individuele afspraken. Dus dat zijn voor mij wel signalen..	Bij doorvragen blijkt toch niet te weten wat het is
Wat vind je van het BBP in het algemeen?	Nou wat ik al zei, wat ik daar goed aan vind is dat er dus alleen dingen instaan die op dit moment van belang zijn voor de begeleiding, ik vind het belangrijk dat in ieder geval afspraken er helder in beschreven zijn, de doelen..	Afspraken helder beschreven en huidige situatie
a. Benoem (5) goede punten	Ehm even kijken, ja het is ook ter verantwoording van ons he dat ik vind dat wij wel gezien de indicaties die we krijgen, het geld daarvan dat we ons daar ook ter verantwoording voor worden geroepen wat wij daarmee doen.	Verantwoording
b. Benoem (5) verbeterpunten	En die verbeterpunten, ja dat zijn echt wel de punten die ook naar voren komen in jullie onderzoek, van hoe wordt het nog meer iets van de cliënt? Dat het ZIJN plan wordt. Hoe kunnen we dat voor elkaar krijgen? En ook hoe dat ze de lijn kunnen volgen van hoe het een en ander gebeurd, van "Dit vind ik ervan!" wanneer vindt dat plaats? Wat betekent dat dan voor jou? Wat kun je daarmee? Dat is gewoon helemaal niet helder. Hoe zorg je ervoor dat al die BBP's op dezelfde wijze zijn opgebouwd?	ZIJN plan moet het worden

c. Heb je het gevoel dat cliënten er voldoende (zoals dromen, persoonlijke doelen en wensen etc.) in kwijt kunnen? En waar merk je dat aan?	Ja ik denk dat ze daar voldoende in kwijt kunnen, maar het ligt ook aan de regiebegeleider, aan de vraagstelling, wat ze daarvan boven tafel krijgen.	Ja
Heb je het gevoel dat de cliënten achter hun BBP staan?	Ja, dat is wat ik zonet ook al aangaf dat is denk ik heel verschillend. Ik denk dat ze helemaal niet goed weten, niet goed het zicht erop hebben, het überhaupt al moeilijk kunnen lezen.. Hoe kun je dan achter iets staan?	Nee
Sta je als professional zelf achter de inhoud van het BBP? (Leg uit.)	Ja. Ik vind het belangrijk, maar ik vind het ook belangrijk dat degene waarover het gaat wel weet van er van A tot Z in staat en dat is nu natuurlijk eh niet zo voor alle cliënten.	Ja

Deelvraag 3:

Code	**Citaat**	**Concreet**
Wat is jouw visie rondom de aansluiting van de hulpvragen van de cliënten?	Zie voorgaande vragen en antwoorden	Belangrijk dat het HET PLAN van de (jong)volwassenen wordt
Stel… jij wordt morgen de manager van deze locatie en jij krijgt de invloed over de begeleiding, wat zou je dan anders willen zien/aanpassen zodat de cliënten zich meer betrokken voelen bij hun BBP?	Nou dan zou ik direct dat PDP eh in gaan voeren. Toen ik dat hoorde, daar werd ik wel heel blij van. Ah dit is goed om eens uit te proberen wat eh als ik zie hoe dat binnen RIBW werkt, dan denk ik van dat is wel heel erg mooi.	PDP-methode
Is er volgens jou behoefte onder de cliënten om te willen werken aan persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen?	.. Je hebt cliënten die hebben echt doelen voor ogen voor de toekomst, maar ik heb ook cliënten die gewoon zeggen ja mijn leven is gewoon prima. Ja, ik heb verder niks meer waar ik nog aan wil werken of eh.. dan is het vooral het in stand houden van de begeleiding. En dat vind ik wel eens lastig, omdat best wel eens wordt gepusht van iedereen heeft wel doelen, maar dan denk ik van ja als je het hebt over wat oudere cliënten.. he die gewoon lekker hun leven leiden, en eh, werk op de rails hebben, die voldoende sociale contacten hebben, ja die vinden gewoon, die vinden het goed zo.	Ja, maar niet voor iedereen.
Is hier in het huidige BBP ruimte voor?	Het wordt nog teveel van bovenaf opgelegd. Het is nog niet het plan van de jongere.	Nee

Deelvraag 4:

Code	**Citaat**	**Concreet**
Hoe worden persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen van cliënten nu gevormd, denk je?	Ehm.. nou dat denk ik niet altijd. Ik denk voor een aantal is het zo'n dingetje wat moet. En eh, een aantal zien daar ook niet de meerwaarde van in, die willen gewoon lekker verder met hun eigen leven, met hun eigen activiteiten. "Als je bij SIZA gaat wonen, dan hoort dit er ook bij, want je komt hier binnen met een begeleidingsvraag" en dat moeten we wel kunnen verantwoorden, dus dat moet vastgelegd worden in dat BBP. Dus ik weet dat ook heel veel dat gezeur vinden en dat vinden ze niet prettig. Het begint met "Dit vind ik ervan!" een soort aanleiding, een onderzoekje van hoe gaat het met jou binnen het wonen hier binnen deze locatie en wat zou je graag nog voor de toekomst willen? Wat vind je van de begeleiding? Wat vind je van het eten? Woon je hier überhaupt nog prettig? Hoe gaat het met dagbesteding, zou je daar nog wat anders in willen? Dus het is eigenlijk een heel breed pakket aan vragen. Dat is uiteindelijk wat daaruit komt, dat moet verwerkt worden in het BBP, maar ik kan me ook voorstellen dat daar ook nog wel verschillend mee om gegaan wordt door begeleiders. Niet dat hele traject laat ik maar zeggen, dat dat niet helemaal helder is.	Samen met begeleiding in gesprek n.a.v. de vragenlijst

Hoe zou jij willen vormgeven aan de persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen van cliënten?	En zijn doelen en over het algemeen wordt er op de locaties wel goed gerapporteerd.. Ik heb nog nooit de vraag teruggehad van goh, ik weet helemaal niets van mijn cliënt af, er zijn continu ook wel individuele gesprekken met cliënten waarin de regiebegeleider natuurlijk wel de rode draad vasthoudt van de afspraken die er in het BBP staan. Maar voor cliënten is het allemaal, dat wordt allemaal mondeling gedaan, dus cliënten kunnen niet die rode draad vasthouden. En dat zie ik wel als voordeel met dat PDP, dat het dan hoop ik ook veel meer wat van cliënten wordt, een document he wat ze dan want cliënten krijgen wel gewoon het BBP, maar dat verdwijnt of bij het oud papier of onder in de kast. Ja, het is hun ding niet ofzo..	PDP-methode

Geïnterviewde:	xxxx
Interviewer	Lianne

Deelvraag 1:

Code	**Citaat**	**Concreet**
Weet je wat een IOP is?	Ja bespreking.. Niet helemaal dat ik het weet, want ik vergeet het elke keer, maar het gaat wel om over gewoon hoe het met je gaat denk ik en vragen die ze gewoon stellen moeten gewoon ook.	Misschien
Wie stelt jouw IOP op? Jijzelf, de begeleiding of iemand anders?	Anita van der Ven, mijn persoonlijk aanspreekpunt. Sander: Die stelt jouw plan op? Cliënt: Ja. Ja. Elk jaar geloof ik.	Samen
Hoe is jouw IOP tot stand gekomen?	Cliënt: Euhh, ja. Mijn IOP is tot stand gekomen.. eh.. ja, gewoon dat zei ik hè, dat is jaarlijks. Cliënt: Ja.	Samen
A. Heb je wat aan het IOP? Ja / nee	Ja, ja ik vind het wel fijn om het daar dan euh over te hebben dan.	Ja
B. Waarvoor gebruik jij het IOP?	Ja, nou, gewoon euh. Wat ik net al zei, gewoon over eh. waar ik het met Anita ook altijd over heb, over mijn ouders, over het werk. Daar gebruik ik het IOP eigenlijk voor.	Structuur/houvast
C. Waar ondersteunt het jou bij?	Het IOP ondersteunt mij vooral in eh, ja.. Gewoon eh ja, het praten erover. Grwoon praten gewoon ja, gewoon. Maar ik praat ook gewoon met Anita over alles gewoon, dus ja gewoon praten	Bespreken
Bepaal jij (mee) wat er in jou IOP staat? En hoe dan?	Eh, ja. Ja. : Dus je kan ook zeggen van: eh, dat wil ik er niet in hebben staan? :ja	ja
Waar ligt jou IOP? En kijk je er ook wel eens in?	Dat weet ik niet, maar kijk je er wel eens in? Cliënt: Eh, ja… Sander: Want je beheert hem niet zelf? Cliënt: Ik geloof van niet nee. Sander: Oké. Dat antwoord zegt het..	Nee en Nee

Deelvraag 2:

Code	**Citaat**	**Concreet**
Voel jij je betrokken bij je IOP?	Ja	Ja
Waar merk je dat aan?	Euhm, enne je, ja ik probeer gewoon zo goed mogelijk antwoord te geven op wat er dan precies gevraagd wordt. Dus ja, eigenlijk eh, zijn het elk jaar dezelfde vragen, soms eh, gaat mijn moeder ook mee soms, soms zit ik daar ook alleen met het IOP. En ja, het zijn elk jaar dezelfde vragen, dus eh. over hoe ik hier leef eigenlijk gewoon ook.	Hoe ze betrokken wordt bij het invullen van het IOP, samen met familie.
Wat vind je van het IOP?	Ja	anders..
a. Benoem (5) goede punten	Ja, er wordt toch wel alles besproken in zo'n IOP. Alles.	Alles is bespreekbaar in het IOP
b. Benoem (5) verbeterpunten	Ja, nou ja, maakt niet uit, alles staat er toch ook gewoon in, dus ook de goede punten en de slechte punten dus eh.. Wat vond je niet fijn aan het IOP? Cliënt: Euhhh jaja, mijn euh, mijn eh verleden staat er ook in en dat vind ik wat minder. Het is al zo lang geleden dus maar ja, maar ja.	het verleden staat er in wat niet belangrijk meer is
c. Kun je er voldoende (zoals dromen, persoonlijke doelen en wensen etc.) in kwijt?	Ja, ja. Dat kan ja. Ja, en die staan op papier, en ja, als ik die wens heb, en als ik op vakantie wil, dat staat er allemaal in. Eeuh, ehm, ja.. als ik ehh. als ik op eh als ik op vakantie wil dan doe ik dat.	ja
Sta je achter de inhoud van je eigen IOP?	Ja	ja

Deelvraag 3:

Code	Citaat	Concreet
Wie zou volgens jou de verantwoordelijkheid moeten hebben over de uitvoer van de persoonlijke doelen, wensen en dromen? (cliënt en begeleiding).	Ikzelf natuurlijk waar ik achter sta, als ik op vakantie wil of eh, ik wil ergens naar toe, dan eh dan ehm. dan doe ik dat tot nu toe dan zelf, ja, achter mijn persoonlijke wensen staan en doelen.	ik
Zou je meer verantwoordelijkheid willen over je IOP?	Ik vind het wel goed zo, want eh, alles staat er in dus eh, ja.	nee
Kun je voldoende kwijt in je IOP ? (Voelt het IOP als iets waarmee je aan je leerdoelen kunt werken?).	Ja	ja
Stel… je ligt in bed en je wordt wakker en je krijgt de vraag waar merk je aan dat het IOP meer van/voor jou is?	Anders willen zien? In het IOP? eh, eh, ja. Er valt niet veel aan te veranderen denk ik. Joyce: Wat zou jij willen veranderen als je de kans krijgt? Cliënt: Euh, ehm, eeh, Joyce: Of wil je niks veranderen? Cliënt: Euh, eh, ja, eh, eh, nee, nee. Ik schaam me nergens voor ik eh. In het IOP eh, staat gewoon alles over mij, dus.. Sander: Dat vind je gewoon prima eigenlijk? Hoeft niets tussen uit? Cliënt: Nee.	Wil niks veranderen

Deelvraag 4:

Code	Citaat	Concreet
Welke dromen heb je?	geen antwoord	geen antwoord
Heb je persoonlijke leerdoelen, wensen en behoeften?	Cliënt: Nee, nog niet. Nee, nee.	nee
Zou je willen werken aan persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen?	Ja	ja
Kun je je persoonlijke dromen, leerdoelen, wensen en behoeften kwijt in je IOP? Wil je dat?	Ja	ja
Hoe worden jouw persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen nu gevormd?	Op het werk helpt Margot van Asten me altijd, dat is mijn eh, persoonlijk begeleidster op het werk bij het bakken van de koeken en cakes en dan zegt ze doe vandaag maar dit.. Joyce: En zij begeleidt jou dan bij alle stappen die je moet zetten?	samen, met PB-er
Hoe zou jij willen vormgeven aan jouw persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen?	Stap voor stap	Stap voor stap
Hoe wil je dat over 5 jaar jouw leven er uit ziet? Kun je dit kwijt in je IOP?	Cliënt: Euhm.. Nou, het is eigenlijk de eerste dag eehm.. of ja al, ik doe het al.. een aantal jaar daar werken.. en ehm het is..gewoon ehm.. ja je begint ergens, bijvoorbeeld met een cake bakken of met de koeken, je begint met het serveren.. nou je zegt ik begon de eerste dag met cakes en koeken bakken, en eh, langzamerhand ging ik eh koffie zetten en eh, serveren en eh, ja, buitenom stoelen en tafels neerzetten op het terras, asbakken schoonmaken, ja, alles gewoon. Dat vind ik gewoon	bezig zijn op haar werk met onder andere In de keuken en op het terras
Geïnterviewde:	xxxx	
Interviewer	Sander	

Deelvraag 1:

Code	Citaat	Concreet
Wie stelt het BBP van de jongeren op?	uhh wie stelt hem op, de regie begeleidster of leider met de cliënt samen, ja.	Samen
Wat betekent het BBP voor jou als professional?	nou uhm dat je weet wat de cliënt voor doel heeft en wat daar omheen de afspraken zijn en dat je weet als begeleider, assistent begeleider waar je op in moet zetten he waar je eh rekening mee moet houden en wat de afspraken zijn.	Afspraken, houvast
A. Hoe denk je dat het BBP leeft bij de cliënten?	ja ik denk, zoals ik net al ervaren heb dat het nog niet zo leeft. Uhm het is voor hun, nog steeds een verplicht nummertje	Helemaal niet
B. b. Heb je wat aan het BBP, als begeleider? Ja / nee	Ja, de doelen staan er in beschreven, maar het staat ver van de werkvloer.	Ja, een beetje
C. Heeft de cliënt wat aan zijn BBP, denk je?	Ja en nee, wat ik zeg vaak weten ze, nou vaak sommige weten eigenlijk niet wat er in staat, na ja ze weten het wel wat er in staat maar zijn het dan weer vergeten.	Ja, een beetje
D. Waarvoor gebruikt de cliënt het BBP?	De doelen staan er in beschreven. Het is voor cliënten van structuur en houvast te hebben.	Structuur / houvast, afspraken
Hoe heeft de cliënt invloed op wat er in zijn BBP staat?	nou wat mijn ervaring is en wat ik ook zie bij mijn collega's is dat ze, dan wel het IOP van te voren aan de cliënten geven dat ze dan we zelfstandig doorlezen heh en daar eventueel aanvullingen op kunnen geven en uhm daarbij samen worden er afspraken gemaakt, samen worden de doelen op gesteld het interview natuurlijk.	Ja, een beetje

Deelvraag 2:

Code	Citaat	Concreet
Voelen cliënten zich betrokken bij hun BBP, denk je?	Lianne: dan hoor ik je eigenlijk zeggen de ene groep cliënten wel maar de andere niet. Begl: ja, klopt klopt helemaal.	Ja, een beetje
Waar merk je dat aan?	nou je merkt het aan uhm uhm de een weet feilloos wat de afspraken zijn en hoe ze hun doel willen behalen en de ander weet eigenlijk is gewoon helemaal vergeten wat zn doel is en sommige hebben ook niet eens een doel omdat dat te hoog gegrepen is.	Niet helemaal, de ene keer wel, de andere keer niet.
Wat vind je van het BBP in het algemeen?	nou laat ik het zo zeggen, zolang het nu nog een stuk papier is, uhh vindt ik het eigenlijk nog te ver weg van de werkvloer liggen.	Matig, ver van de werkvloer
Benoem (5) goede punten	5 phh. nou ik vind het heel goed dat dat een cliënt ook inspraak heeft. Dat er afspraken liggen zodat de cliënt en de begeleiding weten waar ze aan toe zijn. dat ze doelen hebben, ieder mens wil zich verbeteren of veranderen in zijn leven meer naar zelfstandigheid dat kan in hele grote maar ook in hele kleine dingen zijn nou ik denk weetje als je zo net komt werken op zon locatie, en je hebt gewoon in 1 oogopslag zie je van nou dit is een cliënt met autisme nou what-ever , maar dat je wel weet met wie heb ik te maken en wat is zijn achtergrond.	1. cliënt heeft inspraak, 2. afspraken, 3. verbetering/verandering van het leven, 4. weten met wie je te maken hebt.
Benoem (5) verbeterpunten	Nou ja wat is zeg eh het rapporteren in cura dat het een waterdicht systeem is. Nu zit je nog in een map nou eh zelfs een paar jaar geleden zaten we echt nog per kopje , medisch algemeen bijzonderheden geen bijzonderheden.	Rapporteren in Cura
Heb je het gevoel dat cliënten er voldoende (zoals dromen, persoonlijke doelen en wensen etc.) in kwijt kunnen? En waar merk je dat aan?	dat gevoel heb ik wel en met namen in de tegenwoordige tijd inmiddels weet je hebben wij zelf ook een slag moeten maken, als iemand riep van ik wil mijn rijbewijs halen, dan dachten wij al dat gaat hem nooit lukken tegenwoordig zeggen wij gewoon weet je je gaat gewoon de malle-molen in en laat het dan maar duidelijk zijn voor de cliënt. Dat het wel of niet kan en of lukt voor die persoon.	Ja, helemaal
Heb je het gevoel dat de cliënten achter hun BBP staan?	uh ja dat gevoel heb ik wel ondanks dat ze het niet allemaal altijd snappen, maar dat gevoel heb ik wel. Kijk uiteindelijk maken ze toch eens per jaar kennis met het, B-B-P?	Ja, een beetje

Sta je als professional zelf achter de inhoud van het BBP? (Leg uit.)	uhh ja.. ik heb er eigenlijk niet uuhh ik vind het heel goed dat ze het euh stuk geschiedenis gewoon een stuk naar achter gedrukt hebben, omdat iedere keer op te rakelen kreeg je van cliënten ook terug te horen dat nou dat kunnen we wel overslaan. Das ook prima weg nu gewoon hup de afspraken en doelen en thats it.	Ja, een beetje

Deelvraag 3:

Code	**Citaat**	**Concreet**
Wat is jouw visie rondom de aansluiting van de hulpvragen van de cliënten?	nou ik vond soms de vraagstelling in het interview dit vind ik er van vind ik ja niet helemaal bij de doelgroep passen van hier. Daar gaan ze volgens mij ook aan werken hoor.	Past niet bij doelgroep
Stel… jij wordt morgen de manager van deze locatie en jij krijgt de invloed over de begeleiding, wat zou je dan anders willen zien/aanpassen zodat de cliënten zich meer betrokken voelen bij hun BBP?	nou wat mij heel erg en dan ga ik echt terug 18 jaar geleden, wat ik jammer vindt is dat het tegenwoordig wel erg veel bureaucratie is, je zit veel meer achter die computer en veel minder op de groep. San: Dus meer persoonlijk, minder bureaucratie en minder papier werk? Beg: sorry San: dus meer persoonlijke begeleiding en minder bureaucratie Beg: ja.	Minder persoonlijk, meer bureaucratie
Is er volgens jou behoefte onder de cliënten om te willen werken aan per-soonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen?	ja … bij sommige wel ja.	Ja, helemaal
Is hier in het huidige BBP ruimte voor?	jazeker.	Ja, helemaal

Deelvraag 4:

Code	**Citaat**	**Concreet**
Hoe worden persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen van cliënten nu gevormd, denk je?	ze komen er toch wel zelf mee aan.	Zelf mee komen
Hoe zou jij willen vormgeven aan de persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen van cliënten?	door daar sowieso altijd serieus op in te gaan A voelt een cliënt zich gehoord en serieus genomen en uhm in overleg met je collega's in vergadering er over te hebben he zodat we allemaal met de neuzen de zelfde kant op staan.	Serieus op in gaan, neuzen dezelfde kant op

Geïnterviewde:	xxxx
Interviewer	Lianne

Deelvraag 1:

Code	**Citaat**	**Concreet**
Weet je wat een IOP is?	Ja, dat is eh, eeh verslag	ja een beetje
Wie stelt jouw IOP op? Jijzelf, de begeleiding of iemand anders?	Dat is eh, dat is de begeleiding. Mijn regiebegeleider. Renke. Speciaal voor mij, samen met de begeleider. Sander: Oké. Met elkaar doen jullie dat? Cliënt: Ja, met zijn tweeën	Samen
Hoe is jouw IOP tot stand gekomen?	Dat weet ik niet zo, dus ehh.	Anders…
A. Heb je wat aan het IOP? Ja / nee	Ja, duidelijkheid over mijn toekomst enzo, over hoe het gaat en over mijn verleden, structuur enzo.	ja een beetje
B. Waarvoor gebruik jij het IOP?	Ik gebruik het zelf niet eh, de begeleider die schrijft het wat per jaar enne een stukje over mij en hoe het gaat enzo en eh.	Maakt geen gebruik van
C. Waar ondersteunt het jou bij?	daar heb je al een klein beetje antwoord opgegeven, het geeft je structuur over hoe de gang van zaken hier gaat en het verleden, zijn er nog andere punten?	Structuur
Bepaal jij (mee) wat er in jou IOP staat? En hoe dan?	Niet altijd nee. Eigenlijk niet zo.	niet helemaal
Waar ligt jou IOP? En kijk je er ook wel eens in?	Op mijn kamer, een verslag.. Er in kijken: Eigenlijk heel weinig	op kamer er in kijken weinig

Deelvraag 2:

Code	**Citaat**	**Concreet**
Voel jij je betrokken bij je IOP?	soms	soms
Waar merk je dat aan?	Soms wel ja, Sander: kun je daar een voorbeeld van geven? Cliënt: het gaat ook over mij enzo en… Sander: ja. Cliënt over mijn gevoelens enzo. Lianne: en je zegt van eh , soms wel he, van nou het gaat over mijn leven… zijn er ook momenten waarbij je niet betrokken voelt bij je BBP.. sorry IOP. Cliënt: Nou meestal wel	soms, er word gesproken met haar over haar gevoel
Wat vind je van het IOP?	Het gaat over mij enzo	Het gaat over mij.
a. Benoem (5) goede punten	nee niet echt nee. Ja, ja. Structuur ja	structuur
b. Benoem (5) verbeterpunten	Nee heb ik niet zo gauw.	nee
Kun je er voldoende (zoals dromen, persoonlijke doelen en wensen etc.) in kwijt	Ja. Kun je daar ook voorbeelden van geven? Of voorbeeldje? Cliënt: Nee, dat weet ik zo niet Begeleider: Een voorbeeldje hiervan is samen koken met XXX. Dat vindt Cliënt leuk om te doen, dat is een wens van haar.	misschien
Sta je achter de inhoud van je eigen IOP?	Ja. Ja.	ja

Deelvraag 3:

Code	**Citaat**	**Concreet**
Wie zou volgens jou de verantwoordelijkheid moeten hebben over de uitvoer van de persoonlijke doelen, wensen en dromen? (cliënt en begeleiding).	mijn regiebegeleider xx, Sander: je regiebegeleider? XX: ja	begeleiding
Zou je meer verantwoordelijkheid willen over je IOP?	Sander: Ook de begeleider, oke. Da's duidelijk. Wanneer je kijkt naar het IOP.. zou je er meer verantwoordelijkheid over willen hebben?. XXXX: Nee, dat hoeft niet eens zo. Sander: Niet? Oké. Want je bent nu gewoon tevreden over hoe het nu gaat? Cliënt: Ja.	Nee

Kun je voldoende kwijt in je IOP ? (Voelt het IOP als iets waarmee je aan je leerdoelen kunt werken?).	Ja XXX: Dat denk ik wel, dat weet ik niet.	Misschien
Stel… je ligt in bed en je wordt wakker en je krijgt de vraag waar merk je aan dat het IOP meer van/voor jou is?	Joyce: Zou je iets anders willen aan het IOP? XXX: Nee, niet echt zo. Joyce: is voor jou het IOP zo voldoende.. XXX: Ja, is voldoende ja. Joyce: zit alles er in wat jij er in wilt hebben? XXX: Ja.	anders…

Deelvraag 4:

Code	**Citaat**	**Concreet**
Welke dromen heb je?	Cliënt: Wonen weet ik nog niet precies wat ik daarmee wil, of naar de nieuwbouw of eh, misschien ander huis, ben er nog niet helemaal uit nog. Sander: Je bent er nog niet helemaal of je naar de nieuwbouw wilt of.. Cliënt: Dat wel. Sander: Nog niet helemaal, okee. Cliënt: Misschien nog anders, misschien toch in een groep ofzo, dat lijkt me toch leuker, met mensen.	Wil bij de nieuwbouw naar groepswonen ipv. Zelfstandig wonen.
Heb je persoonlijke leerdoelen, wensen en behoeften?	Nee, niet speciaal nee. Joyce: Naast het zelfstandig leren koken geen ander leerdoel? XXXl: Nee, alleen schoonmaken enzo als ik daar hulp bij heb enzo dan misschien een tip huishouden enzo. Joyce: Hmm hmm, dat zou je willen leren? Cliënt: Of dat er hulp bij enzo. Begeleiding: Dat er hulp bij komt om de kamer te poetsen. Joyce: Oja zo. Dat je dat samen met iemand leert om schoon te maken. XXX: Ja. Sander: Nou in principe geef je al een beetje antwoord op de vraag. Zou je willen werken aan die persoonlijke doelen? Zoals bijvoorbeeld het schoonmaken, zou je dat zelf willen aanpakken? XXX: Nou eigenlijk niet echt zo.	ja, koken, hulp bij huishouden.
Zou je willen werken aan persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen?	Door samenspraak. Ik zou wel willen, YYY is een goede vriendin van mij, dat ze hier wat langer woont, of dat ze hier wat vaker komt gewoon. Ik weet ook niet zeker als ze mee wil, als de nieuwbouw hier komt gewoon. Ze weet niet of ze het wil ook.	misschien
Kun je je persoonlijke dromen, leerdoelen, wensen en behoeften kwijt in je IOP? Wil je dat?	geen concreet antwoord	
Hoe worden jouw persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen nu gevormd?	geen concreet antwoord	
Hoe zou jij willen vormgeven aan jouw persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen?	Sander: Dat zou je wel vaker willen? XXX: Ja, nou een keer eten samen vind ik in ieder geval wel genoeg.	
Hoe wil je dat over 5 jaar jouw leven er uit ziet? Kun je dit kwijt in je IOP?	Misschien de nieuwbouw misschien.. : Maar wel zo zelfstandig mogelijk? : Wel met begeleiding enzo, beetje als dit zo gewoon. : Kijken of ze ook zoiets hebben gewoon, waarschijnlijk is zo'n huis niet overal meer. Denk het wel. Marijke zegt dat begeleid wonen gaat er een beetje uit zegt ze zo, meer voor mensen met laag niveau. Daar wil ik niet echt tussen zitten, tussen mensen met laag niveau.	wonen op een nieuwe locatie het liefst in het format zoals nu het groepswonen en het liefst medebewoners op een gelijkwaardig niveau. Staat in het IOP.

Geïnterviewde:	xxxx
Interviewer	Joyce

Deelvraag 1:

Code	**Citaat**	**Concreet**
Weet je wat een IOP is?	ja, ontwikkelingsplan plan ofzo. Euhm maar wat het verder inhoud.	Ja, een beetje
Wie stelt jouw IOP op? Jijzelf, de begeleiding of iemand anders?	Samen met begeleiding.	Samen
Hoe is jouw IOP tot stand gekomen?	Ja, das een goeie. Ja gesprekken gehad en ook zelf dingen ondernomen en zo.	Samen
A. Heb je wat aan het IOP? Ja / nee	Nog niet zoveel. Ja, denk het wel.	Nee
B. Waarvoor gebruik jij het IOP?	Doelen ja.	Doelen
C. Waar ondersteunt het jou bij?	Ook om doelen na te streven.	Doelen nastreven
Bepaal jij (mee) wat er in jou IOP staat? En hoe dan?	Ja, denk het wel.	Ja, een beetje
Waar ligt jou IOP? En kijk je er ook wel eens in?	Ja, in de kast. Nee. Was misschien wel handig geweest voor dit gesprek in ging.	In de kast

Deelvraag 2:

Code	**Citaat**	**Concreet**
Voel jij je betrokken bij je IOP?	Nee, soms niet.	Nee
Waar merk je dat aan?	Ja, lastig.	Geen idee
Wat vind je van het IOP?	Nee, ik weet er echt niet veel van. Sorry!	Geen idee
a. Benoem (5) goede punten	Begeleiding: Je noemde net al het feit dat je die doelen hebt. Joyce: Omdat dat jou motiveert om er ook iets mee te doen? Simon: Ja.	Motiveren om doelen te behalen
a. Benoem (5) verbeterpunten	Weet ik niet.	Geen idee
Kun je er voldoende (zoals dromen, persoonlijke doelen en wensen etc.) in kwijt	Ja, dat zijn de dingen die ik al verteld heb.	Ja
Sta je achter de inhoud van je eigen IOP?	??	Geen idee

Deelvraag 3:

Code	**Citaat**	**Concreet**
Wie zou volgens jou de verantwoordelijkheid moeten hebben over de uitvoer van de persoonlijke doelen, wensen en dromen? (cliënt en begeleiding).	Ik denk ik zelf. Ja denk ik wel.	Ik zelf
Zou je meer verantwoordelijkheid willen over je IOP?	Ja, nu ik het er zo over heb wel ja.	Ja
Kun je voldoende kwijt in je IOP ? (Voelt het IOP als iets waarmee je aan je leerdoelen kunt werken?).	??	Geen idee
Stel… je ligt in bed en je wordt wakker en je krijgt de vraag waar merk je aan dat het IOP meer van/voor jou is?	Euh. Ja, gewoon, ja weet ik eigenlijk niet. Euh vind ik een lastige hoor. Noem eens een klein voorbeeld ofzo.	Geen idee

Deelvraag 4:

Code	Citaat	Concreet
Welke dromen heb je?	Ja, kleine dingen zoals het bandje enzo begonnen en dat soort dingen. Maar ook samen met Marijke enzo dagbesteding en werk, alleen zit nog geen vooruitgang in dus. Vooral een huisje enzo dat soort dingen en werk vooral, leuk werk.	Talen leren, zelfstandig wonen, goed werk en verder komen met bandje
Heb je persoonlijke leerdoelen, wensen en behoeften?	Hmhm. Ik wil nog talen leren.	Talen leren
Zou je willen werken aan persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen?	Ja.	Ja
Kun je je persoonlijke dromen, leerdoelen, wensen en behoeften kwijt in je IOP? Wil je dat?	Naja volgens mij is dat ook wel.	Ja, misschien.
Hoe worden jouw persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen nu gevormd?	Ja. Ik heb gesprekken enzo en zelf ook juist doen.	Gesprekken
Hoe zou jij willen vormgeven aan jouw persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen ?	Euh dat is een lastige.	Geen idee
Hoe wil je dat over 5 jaar jouw leven er uit ziet? Kun je dit kwijt in je IOP?	Vooral een huisje enzo dat soort dingen en werk vooral, leuk werk.	Eigen huisje en leuk werk, staat volgens hem wel in het IOP.

Geïnterviewde:	xxxx
Interviewer	Lianne

Deelvraag 1:

Code	Citaat	Concreet
Weet je wat een IOP is?	Eh, dat is een soort plan waarin in staat dat het goed met je gaat enzo..en dingen die minder goed gaan, dingen waar ze aan gaan werken met je en zoiets.	Ja, een beetje
Wie stelt jouw IOP op? Jijzelf, de begeleiding of iemand anders?	Eh, ik en Anita. Anita is mijn persoonlijk begeleider	Samen
Hoe is jouw IOP tot stand gekomen?	volgens mij werd dat een beetje een standaardding toen ik hier bij Siza kwam wonen.	Standaard iets bij binnenkomst
A. Heb je wat aan het IOP? Ja / nee	Eh.. soms wel, en dan voelt het een beetje van eh.. heb ik hier nou hulp bij nodig of juist weer niet.	Ja, een beetje
B. Waarvoor gebruik jij het IOP?	Dat is dan mijn kamer en zo het opruimen enzo en het wakker worden..	Afspraken/ Doelen
C. Waar ondersteunt het jou bij?	Ja.. dat is zo van eh, hier gaan we met jou.. van hier ga ik aan werken enzo en dan.	Structuur / houvast
Bepaal jij (mee) wat er in jou IOP staat? En hoe dan?	Eh, ja, meestal 1 keer in het jaar doen Anita en ik het wel even doornemen enzo.. en dan kunnen we meteen ff en soms ook even aanpassen van wat we er wel en niet in wil hebben staan enzo.	Ja, een beetje
Waar ligt jou IOP? En kijk je er ook wel eens in?	Op het kantoor. Eh, ik kijk er af en toe met Anita in één keer in het jaar of als we het er over hebben, maar ik heb wel een map op mijn kamer met belangrijke papieren maar… ik en mijn belangrijke papieren, dat raak ik of kwijt of het raakt beschadigd.	Op kantoor

Deelvraag 2:

Code	Citaat	Concreet
Voel jij je betrokken bij je IOP?	Hmm even kijken, best wel ja, want eh ik denk niet dat ze het echt kunnen maken zonder mij denk ik.	Ja, een beetje
Waar merk je dat aan?	Redelijk.	Redelijk
Wat vind je van het IOP?	Ik vind het wel handig van eh, dan heb je ook een beetje van eh, hier gaan we met jou aan werken en eh het brengt een beetje duidelijkheid wat ze met je willen enzo.	Handig
a. Benoem (5) goede punten	Ja.. dat is zo van eh, hier gaan we met jou.. van hier ga ik aan werken enzo en dan.	Structuur/Afspraken.
a. Benoem (5) verbeterpunten	Ja.. Dat stond er een keertje in als de … eerst was het zo… dan eh… dan zat je daar met zijn twee, en dan had je het gezegd en dan had de ander het al in het systeem gezet. Maar tegenwoordig is er maar één persoon hoor, één begeleider die alles invult. En met Anita kan ik wat beter zeggen van nou dit wil ik er wel en niet in hebben..	Betere afstemming tussen begeleiding wat er wel en niet in komt
Kun je er voldoende (zoals dromen, persoonlijke doelen en wensen etc.) in kwijt	Volgens mij wel, ik zou het zo niet weten, maar volgens mij wel ja.	Ja, een beetje
Sta je achter de inhoud van je eigen IOP?	Nou best wel ja.	Ja.

Deelvraag 3:

Code	Citaat	Concreet
Wie zou volgens jou de verantwoordelijkheid moeten hebben over de uitvoer van de persoonlijke doelen, wensen en dromen? (cliënt en begeleiding).	Eigenlijk de begeleider en de cliënt zelf denk ik. Die moeten samenwerken denk ik ook.	Samen

Zou je meer verantwoordelijkheid willen over je IOP?	Daar heb ik zo ook effe, daar heb ik nu ook even geen antwoord op eigenlijk. Joyce: Ja, dat maakt niet uit. Zonet zei je zoiets van eh, ik wil het IOP niet in eigen beheer hebben omdat je papieren.. Cliënt: Ja die moet ik niet op mijn eigen kamer leggen want dan eh belangrijke papieren raak ik of kwijt of het raakt beschadigd… Joyce: Maar zou je dan ondanks dat er toch meer verantwoordelijkheid over willen….? Cliënt: Nee.	Nee
Kun je voldoende kwijt in je IOP ? (Voelt het IOP als iets waarmee je aan je leerdoelen kunt werken?).	Ja, best wel ja, vooral gecombineerd met de wekelijkse PB-er gesprekken. Dan bespreken we de doelen van hoe gaat het hiermee enne met je dingen enzo enne ja.	Ja, een beetje
Stel… je ligt in bed en je wordt wakker en je krijgt de vraag waar merk je aan dat het IOP meer van/voor jou is?	Cliënt: Ehm.. Daar moet ik even over nadenken…… Ik kan op geen ideeën komen, maar ik heb een keer. Ik kan op geen ideeën komen voor een ideaalbeeld. Eh.. Geen idee.	Geen idee.

Deelvraag 4:

Code	**Citaat**	**Concreet**
Welke dromen heb je?	De wereld overnemen, maar dat gaat hem niet worden denk ik, onsterfelijkheid ook niet.. ik hoop wel ooit, ja, ik wil eerst ff gewoon eh ff zaken zoals eh mijn kamer enne opstaan enzo eh, en ja mijn financiën ook enne in orde willen hebben, maar ik zou wel ooit eh, op mijn eigen willen wonen en dan eh, in plaats van een appartement een huis te hebben. Dat zou wel fijn zijn, dat ooit een leven te hebben zonder SIZA, of althans op een afstand.	1. kamer schoon maken en houden, 2. zelf op tijd opstaan, 3. financiën regelen, 4. op mezelf wonen met begeleiding
Heb je persoonlijke leerdoelen, wensen en behoeften?	Ik zou een kat willen hebben, maar dan moet ik eerst zorgen dat mijn kamer schoon is. Een kat eh, kan niet leven in een smerige ruimte.	Ja, ik wil een kat.
Zou je willen werken aan persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen?	(geeft geen antwoord op deze vraag.	Geen idee
Kun je je persoonlijke dromen, leerdoelen, wensen en behoeften kwijt in je IOP? Wil je dat?	Over 5 jaar zit ik ten eerste nu niet meer hier maar daar in de nieuwbouw… met een beetje geluk met een kat. Ik hoop redelijk zelfstandig op te kunnen staan.	Ja
Hoe worden jouw persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen nu gevormd?	Eh, even kijken met het opstaan enzo dan gaan wel zelf van te voren op tijd naar bed enzo, dat heb ik goed in de hand, maar het opstaan daar heb ik nog wel moeite mee, ik zet wel genoeg wekkers enzo maar eh. ze komen nog wel vaak aan de deur aankloppen kijken of ik wakker wordt enzo. Joyce: Ja. En hoe is dat doel voor jou tot stand gekomen? Ben je daarover in gesprek gegaan met Anita of Cliënt: eh, Daar zijn we eigenlijk al mee begonnen toen ik hier net kwam wonen, en mijn moeder had daar ook al redelijk eh.. het lukte wel, maar mijn ritme was erg slecht. Bij SIZA is dat gelukkig vooruitgegaan.	Bij binnenkomst
Hoe zou jij willen vormgeven aan jouw persoonlijke leerdoelen, wensen, behoeften en dromen ?	Eh, de muur volplakken dat is geen goed idee. Maar ik denk dat als het op papier staat zal dat wel handig zijn. Joyce: Ja, een regeltje bedoel je dan? of een verhaaltje erbij? Cliënt: Ja, een regeltje dat is meer dan genoeg.	Muur vol plakken of een regeltje in IOP

Hoe wil je dat over 5 jaar jouw leven er uit ziet? Kun je dit kwijt in je IOP?	Ehmm even kijken. Over 5 jaar zit ik ten eerste nu niet meer hier maar daar in de nieuwbouw… met een beetje geluk met een kat. Ik hoop redelijk zelfstandig op te kunnen staan. En ik hoop mijn appartement dan redelijk schoon weten te houden en dat ik dan niet zoals het nu is af en toe een flinke puinzooi. Maar het is in ieder geval in working progress, laat ik het zo zeggen. Lianne: Kun je dat in je IOP ook kwijt, dat jij over 5 jaar met een kat in een appartement woont, zelfstandig mogelijk kan wonen? Cliënt: Volgens mij wel, maar ja, weet ik niet zeker.	Wonen in de nieuwbouw, een kat, zelfstandig op staan en appartement zelfstandig schoon houden, Staat volgens hem in IOP maar weet niet zeker.