2017

ONDERZOEKSRAPPORT MOTIVATIE ONTWIKKELING

Een onderzoek onder cliënten binnen beschermd wonen van de RIBW Nijmegen & Rivierenland naar de ontwikkeling van motivatie voor deelname aan collectieve ondersteuning

Door: Anne Fris | Dunia Fayyad | Myrte van Laethem | Fenna Kloppenburg
Opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening
In opdracht van: RIBW Nijmegen & Rivierenland
Opdrachtgever: Jessy Berkvens
Projectbegeleider: Maaike Stokkink

Voorwoord

Voor u ligt het ‘Onderzoeksrapport motivatie ontwikkeling’. Dit onderzoek is geschreven in het kader van ons afstuderen aan de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan de HAN te Nijmegen. De opdrachtgever van het onderzoek is de RIBW Nijmegen & Rivierenland en het is uitgevoerd op de beschermd wonen locaties Wolfskuilseweg en Nijmegen-West.

Wij willen graag onze projectbegeleider, Maaike Stokkink, bedanken voor de fijne begeleiding en ondersteuning tijdens het uitvoeren van het project. Daarnaast willen wij natuurlijk onze opdrachtgever, Jessy Berkvens, bedanken voor het beschikbaar stellen van een onderzoek binnen de organisatie en voor de overlegmomenten. Ook willen wij Hans Adang en Ankie van Haren, de contactpersonen van de beschermd wonen locaties waar het onderzoek is uitgevoerd, bedanken voor de ondersteuning en medewerking tijdens het praktijkonderzoek. In het bijzonder bedanken wij alle respondenten die hebben meegewerkt aan dit onderzoek. Zonder hun medewerking en openheid waren we niet tot dit resultaat gekomen.

Wij wensen u veel leesplezier toe!

Anne Fris, Dunia Fayyad, Fenna Kloppenburg & Myrte van Laethem

Inhoudsopgave

HOOFDSTUK 1. INLEIDING **4**
1.1 De organisatie 4
1.2 De onderzoekscontext 5
1.3 Aanleiding van het onderzoek 6
HOOFDSTUK 2. PROBLEEMANALYSE **7**
2.1 Probleembeschrijving 7
2.2 Probleemverkenning 7
HOOFDSTUK 3. PLAN VAN AANPAK **11**
3.1 Probleemstelling, doelstelling en onderzoeksvragen 11
3.2 Beoogd projectresultaat 11
3.3 Relevantie 12
3.4 Randvoorwaarden van het onderzoek 12
HOOFDSTUK 4. ONDERZOEKSOPZET **13**
4.1 Onderzoeksontwerp 13
4.2 Onderzoeksinstrument 14
4.3 Kwaliteitseisen 15
4.3.1 Validiteit 15
4.3.2 Betrouwbaarheid 15
HOOFDSTUK 5. THEORETISCH KADER **16**
HOOFDSTUK 6. DATA-ANALYSE **23**
HOOFDSTUK 7. RESULTATEN DATA-ANALYSE **24**
HOOFDSTUK 8. BEANTWOORDING VAN DEELVRAGEN **30**
HOOFDSTUK 9. CONCLUSIE **34**
HOOFDSTUK 10. AANBEVELINGEN **35**
HOOFDSTUK 11. DISCUSSIE **38**
11.1 Verantwoording 39
HOOFDSTUK 12. RESULTAAT VAN HET PROJECT **41**
LITERATUUR **43**
BIJLAGEN **46**
Bijlage 1. Onderzoeksinstrument 47
Bijlage 2. Proces van coderen 50
Bijlage 3. Terugkoppeling van het interview 53

Hoofdstuk 1. Inleiding

1.1 De organisatie

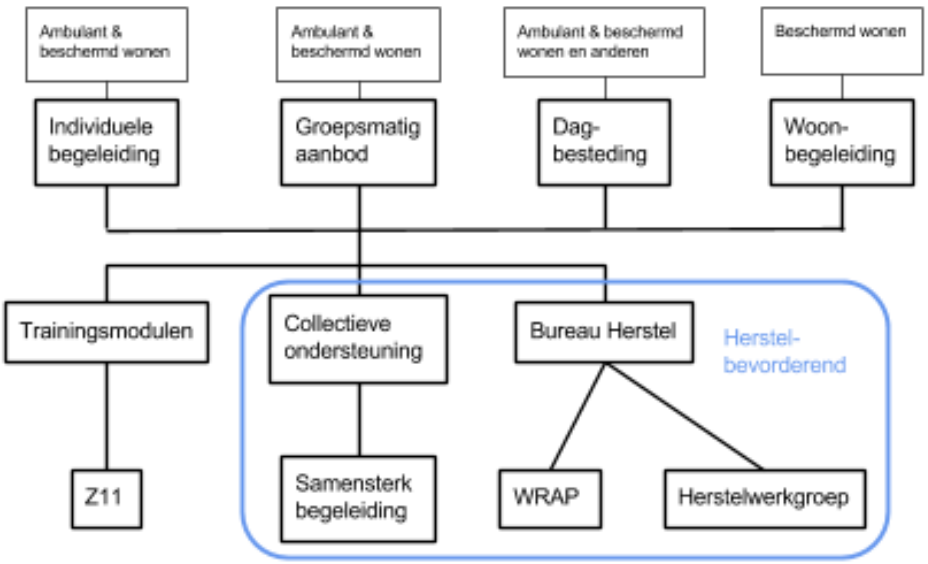
Dit onderzoek is in opdracht van de RIBW Nijmegen & Rivierenland uitgevoerd (hierna te noemen 'RIBW'). De RIBW is een regionale instelling voor begeleid wonen, dagbesteding en werk voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening, ook wel EPA genoemd (RIBW, z.d.-d).
Binnen de RIBW worden met zo'n 550 medewerkers circa 1.700 cliënten begeleid in een gebied tussen Gennep en Culemborg. De organisatie biedt beschermd wonen voor meer dan 450 cliënten en ambulante begeleiding aan ruim 900 cliënten. Meer dan 330 cliënten nemen (arbeidsmatige) dagbesteding af via de RIBW. De missie van de instelling is om cliënten met een EPA te begeleiden in hun persoonlijk en maatschappelijk herstel. De RIBW wil haar cliënten helpen om een zo gewoon mogelijk bestaan als burger in de samenleving te leiden. Daardoor wordt er uitgegaan van de kracht en zelfredzaamheid van de cliënt (RIBW, z.d.-d).

In de zorgvisie van de RIBW staat herstelondersteunende zorg centraal. De visie luidt als volgt:

> *Wij gaan ervan uit dat iemand het meest gebaat is bij zorg die herstel ondersteunt. Herstelondersteunde zorg is dan ook een van onze uitgangspunten in de begeleiding van cliënten. We gaan vooral uit van mogelijkheden en talenten. Daarbij houdt de cliënt regie en de medewerker regelruimte. Dit werkt motiverend voor zowel de cliënt als de medewerker* (RIBW, z.d.-c).

Herstelondersteuning is een veelgebruikte basishouding binnen de RIBW. Deze benadering richt zich op alles wat helpend kan zijn bij het herstel van ontwrichtende en psychische ervaringen en de consequenties daarvan (Kenniscentrum Phrenos, z.d.-a). In het theoretisch kader van dit onderzoek wordt deze term nader toegelicht.

De RIBW kent verschillende hulpverleningsvormen, namelijk individuele begeleiding, groepsmatig aanbod, dagbesteding en woonbegeleiding (zie afbeelding 1). Het groepsmatige aanbod van de RIBW is te onderscheiden in trainingsmodulen (zoals Z11), collectieve ondersteuning en groepsgerichte hulpverlening vanuit Bureau Herstel, zoals Wellness Recovery Action Plan (WRAP) en Herstelwerkgroep (J. Berkvens, persoonlijke mededeling, 24 februari 2017).



Afbeelding 1.1

1.2 De onderzoekscontext

In deze paragraaf wordt de context waarbinnen dit onderzoek wordt verricht toegelicht. Zowel de afdeling waarbinnen dit onderzoek plaatsvindt, als het groepsgerichte aanbod waar dit onderzoek op is gericht worden beschreven.

Beschermd wonen

De afdeling beschermd wonen van de RIBW staat in dit onderzoek centraal. Een beschermde woonvorm is een woning voor cliënten die (tijdelijk) niet zelfstandig kunnen wonen. Elke cliënt binnen beschermd wonen van de RIBW heeft een individueel begeleider. Samen wordt er gewerkt aan persoonlijke doelen die zijn opgesteld in begeleidingsplannen. Cliënten wonen binnen beschermd wonen in groepsverband, dit in tegenstelling tot cliënten binnen de ambulante tak (RIBW, z.d.-a).

Dit onderzoek vindt plaats binnen twee teams van de afdeling beschermd wonen, namelijk team Nijmegen-West en team Wolfskuilseweg. Binnen team Nijmegen-west zijn er 17 professionals werkzaam die begeleiding bieden aan 34 cliënten die beschermd wonen op verschillende locaties binnen de regio (Haren, 2017). Team Wolfskuilseweg biedt begeleiding aan 29 cliënten, zij wonen op één locatie op de Wolfskuilseweg. Hier geven 18 professionals begeleiding (H. Adang, persoonlijke mededeling, 24 februari 2017).

Collectieve ondersteuning

Dit onderzoek richt zich specifiek op collectieve ondersteuning. Collectieve ondersteuning is een vorm binnen het groepsmatig aanbod van de RIBW en is gericht op het samenwerken aan herstel. In het theoretisch kader van dit onderzoek wordt collectieve ondersteuning vanuit de literatuur verder toegelicht. De RIBW definieert collectieve ondersteuning als volgt:

Collectieve ondersteuning is een begeleidingsvorm van de RIBW waarin cliënten met elkaar verbonden zijn en zodoende samenwerken aan stappen in herstel. Anders dan bij de herstelwerkgroep gebeurt dit met ondersteuning van een begeleider. Cliënten leren als lotgenoten van elkaar in een veilige en betrokken sfeer. Kenmerkend is dat de begeleider de groep vanuit een bescheiden en faciliterende rol ondersteunt. De begeleider is onderdeel van het proces totdat een groep zelf verder kan. De meest voorkomende collectieve ondersteuningsvorm is de Samensterk begeleiding. Er zullen nog andere groepsvormen ontstaan die passen in deze constructie (J. Berkvens, persoonlijke mededeling, 21 april 2017). Collectieve ondersteuning binnen de RIBW kan dus nog op verschillende manieren invulling krijgen, maar het samenwerken aan herstel met (in eerste instantie) ondersteuning van een begeleider staat hierin centraal.

In het onderzoek worden alle vormen, zowel bestaand als in ontwikkeling, van collectieve ondersteuning bedoeld, wanneer gesproken wordt over collectieve ondersteuning.

1.3 Aanleiding van het onderzoek

Dit onderzoek, wat in het teken staat van collectieve ondersteuning binnen de afdeling beschermd wonen van de RIBW, komt voort uit een aanbeveling van het onderzoek van Van Haren (2017). In deze paragraaf wordt beschreven wat Van Haren heeft onderzocht. Daarnaast wordt beschreven welke onderzoeken er binnen de ambulante tak in het verleden hebben plaatsgevonden binnen de RIBW met betrekking tot het vormgeven van collectieve ondersteuning. Tevens wordt er beschreven hoe deze onderzoeken hebben geleid tot een onderzoek binnen beschermd wonen naar het vormgeven van collectieve ondersteuning binnen deze afdeling. Deze voorgaande onderzoeken zijn van belang voor de aanleiding van het onderzoek dat voor u ligt.

In 2014 is binnen de ambulante tak een vorm van collectieve ondersteuning gestart in de vorm van een pilot. Dit was de Samensterk begeleiding. Deze pilot bestond uit een groep van vijf tot acht deelnemers die is samengesteld uit cliënten binnen de ambulante tak met verschillende (ziekte) achtergronden (Funneman, 2014). Binnen deze opgezette pilot hebben twee HBO studenten, Berendsen en Vossen (2015), onderzoek gedaan naar de positieve effecten van deelname aan de Samensterk begeleiding. Naar aanleiding van de opgezette pilot en het onderzoek van Berendsen en Vossen zijn er meerdere Samensterk begeleidingsgroepen gestart binnen de ambulante tak. Berkvens (2016) heeft, voordat de Samensterk begeleidingsgroepen breed ingezet konden worden binnen de RIBW, een onderzoek gedaan. Zij heeft onderzocht hoe ambulante begeleiders van de RIBW collectieve ondersteuning zo in kunnen richten dat het aansluit bij de behoefte en persoonlijke doelen van cliënten met een EPA, zodat het herstel bevordert. De belangrijkste conclusie, namelijk dat het realiseren van lotgenotencontact in de collectieve ondersteuning het belangrijkste werkzame element is voor herstel, heeft geleid naar een vervolgonderzoek binnen beschermd wonen (Berkvens, 2016). Het onderzoek van Berkvens is verricht binnen de ambulante tak, maar de uitkomsten zijn volgens de onderzoeker ook van toepassing binnen de afdeling beschermd wonen. De uitkomsten van dit onderzoek, zijn dus generaliseerbaar. Naar aanleiding van de conclusie van Berkvens, is Van Haren een onderzoek gestart binnen de afdeling beschermd wonen van de RIBW. Van Haren (2017) heeft onderzocht op welke wijze woonbegeleiders van team Nijmegen-West, lotgenotencontact in groepsvorm voor EPA cliënten uit een beschermde woonvorm het beste vorm kunnen geven, zodat dit contact tegemoet komt aan de wensen en aan het herstel van de cliënten. Van Haren (2017) concludeert dat samenwonen niet voldoende is voor samenkomen. Voor lotgenotencontact dat bijdraagt aan herstel is het ontstaan van groepscohesie essentieel, evenals het besef bij cliënten en professionals dat er kansen zijn in herstel bij deelname aan lotgenotencontact.

Van Haren (2017) heeft naar aanleiding van haar onderzoek aanbevolen om een vervolgonderzoek te doen naar de motivatie van beschermd wonen cliënten om deel te nemen aan een vorm van collectieve ondersteuning. Het onderzoek dat voor u ligt, komt dan ook voort uit deze aanbeveling van Van Haren en zal gericht zijn op de motivatie van beschermd wonen cliënten om deel te nemen aan collectieve ondersteuning. Ook vanuit de organisatie bestaat de vraag hoe cliënten gemotiveerd kun raken voor collectieve ondersteuning en hoe het effectief geïmplementeerd kan worden binnen beschermd wonen.

De resultaten van bovengenoemde onderzoeken worden nader toegelicht in de probleemanalyse van dit onderzoek. De probleemanalyse komt voort uit literatuurstudie en zal leiden tot een probleemstelling, doelstelling, vraagstelling en deelvragen.

Hoofdstuk 2. Probleemanalyse

2.1 Probleembeschrijving

De RIBW heeft collectieve ondersteuning, naast de huidige individuele begeleiding, binnen het hulpverleningsaanbod opgenomen om een goedkopere, maar kwalitatief gelijkwaardige mogelijkheid aan cliënten te kunnen bieden. Binnen de ambulante tak is collectieve ondersteuning in sterke mate in opkomst. Hier ligt vanuit de organisatie veel focus op. Dit in tegenstelling tot de afdeling beschermd wonen, waar nog maar een gering aantal cliënten deelneemt aan een vorm van collectieve ondersteuning. De RIBW voorziet dat cliënten binnen beschermd wonen, door het niet deelnemen aan collectieve ondersteuning, niet kunnen profiteren van de kansen en mogelijkheden op het gebied van herstel. Zij zien in de huidige situatie dat ambulante cliënten hiervan kunnen profiteren, omdat er binnen deze tak van de organisatie actief en veelvuldig gebruik wordt gemaakt van het collectieve ondersteuningsaanbod. Dit geldt momenteel niet voor de beschermd wonen cliënten. Het gewenste beeld is dat ook cliënten binnen beschermd wonen deelnemen aan een vorm van collectieve ondersteuning. Momenteel heeft de organisatie onvoldoende zicht op hoe cliënten gemotiveerd kunnen raken hiervoor en wat en/of wie daarvoor nodig is. Als dit bekend is kan de organisatie mogelijk hetzelfde aanbod beschikbaar stellen voor zowel ambulante als beschermd wonen cliënten en wordt beschermd wonen cliënten de kansen en mogelijkheden in hun herstelproces niet ontnomen (J. Berkvens, persoonlijke mededeling, 6 januari 2017).

2.2 Probleemverkenning

In deze paragraaf wordt verder toegelicht hoe dit probleem is ontstaan. Vervolgens wordt beschreven waarom dit een probleem is, voor wie het een probleem is, waar het probleem voorkomt en wanneer het een probleem is. Deze kennis over het probleem wordt onderbouwd met relevante wetenschappelijke en praktijktheoretische literatuur.

Maatschappelijke ontwikkelingen

Het nieuwe hulpverleningsaanbod binnen de RIBW, collectieve ondersteuning, komt voort uit een belangrijke actuele maatschappelijke ontwikkeling, namelijk de in 2015 ingevoerde Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Door de invoering van de Wmo is de ambulante begeleiding per 1 januari 2015 van Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz) overgegaan naar de Wmo. De gemeente is sindsdien verantwoordelijk voor de ondersteuning en begeleiding van hun inwoners. Hiermee heeft de gemeente nieuwe verantwoordelijkheden en taken gekregen (Movisie, 2016). De richtlijnen voor deze taken en verantwoordelijkheden waren de acht bakens van Welzijn Nieuwe Stijl (WNS). De doelstelling van WNS is onder andere dat er efficiënter gewerkt wordt binnen het sociaal domein. Eén van deze bakens, baken vijf, doordachte balans van collectief en individueel, beschrijft dat de verzorgingsstaat is doorgeschoten met individuele oplossingen voor problemen en dat het ontwikkelen van meer collectieve aanpakken onvermijdelijk is (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2010).

De transitie binnen de sociale sector

Om de transitie naar de Wmo te laten slagen, was een transformatie nodig: een ander aanbod van ondersteuning en begeleiding en anders werken van professionals en organisaties. Deze transformatie en de transitie zou de versnippering van het ondersteuningsaanbod tegen moeten gaan, de omvang en de kosten van de verzorgingsstaat moeten beperken en een bijdrage moeten leveren aan de verdere ontwikkeling van de participatiesamenleving (Movisie, 2016). Tegelijkertijd gaat de transitie dus gepaard met een bezuinigingsmaatregel. Deze maatschappelijke ontwikkelingen vroegen niet alleen om een inhoudelijke vernieuwing binnen de Geestelijke

Gezondheidszorg (GGZ), maar binnen de gehele sociale sector. Sociale wijkteams bijvoorbeeld hanteren steeds vaker een collectieve aanpak. Zij verbinden individuele hulpvragen om een collectief aanbod te kunnen organiseren (Binkhorst, 2016). Ook de ambulante tak van de RIBW heeft een vernieuwing ingebracht in het hulpverleningsaanbod, namelijk een meer collectieve aanpak naast het huidige hulpverleningsaanbod (J. Berkvens, persoonlijke mededeling, 6 januari 2017).

De transitie binnen RIBW Nijmegen & Rivierenland

De opdracht van de gemeente om te bezuinigen heeft een groot effect gehad op de inrichting van het ambulante werk dat de RIBW levert (Berkvens, 2016). Vanuit deze opdracht om te bezuinigen en met de normen van de Wmo in het achterhoofd, heeft de RIBW het begeleidingsaanbod binnen de ambulante tak aangepast naar collectief daar waar het kan en individueel daar waar het moet. Dit heeft dus direct gevolgen gehad voor de rol van de begeleider en de zorg van de cliënt. Voorheen was de ambulante tak van de RIBW gericht op individuele begeleiding. Dit sluit niet meer aan op de huidige maatschappelijke ontwikkelingen. Zo is er binnen de ambulante tak een pilot ‘collectieve ondersteuning’ vormgegeven, als aanvulling op de huidige individuele begeleiding. Het doel van deze pilot was om te onderzoeken of er meer collectieve, goedkopere, maar kwalitatief gelijkwaardige mogelijkheden waren om ambulante zorg te gaan organiseren (Funneman, 2014). Echter zijn uit de evaluatie van de pilot geen resultaten bekend van het effect op bezuinigingen binnen de organisatie. Uit de literatuur blijkt wel dat de kosten en administratieve lasten van collectieve benaderingen lager zijn dan van individuele benaderingen. Er is ‘meer massa voor minder geld’ en deelname aan individuele dienstverlening is duurder dan deelnemen aan een collectief aanbod (Movisie, 2013). Op deze manier heeft de RIBW dus ingespeeld op de opdracht vanuit de gemeente om te bezuinigen. Naast dat een collectieve aanpak goedkoper is, blijkt het vanuit de literatuur en eerdere onderzoeken binnen de RIBW in veel gevallen ook beter. Later in deze paragraaf wordt ingegaan op de effecten van deelname aan een vorm van collectieve ondersteuning.

Doordat collectieve ondersteuning binnen de afdeling beschermd wonen nog niet volledig geïmplementeerd is, wordt deze mogelijkheid niet volledig benut. Op dit moment ligt er binnen deze afdeling ook geen noodzaak om een goedkopere en tegelijkertijd kwalitatief gelijkwaardige mogelijkheid aan te bieden. Deze noodzaak voelden cliënten binnen de ambulante tak wel. Hier heeft de RIBW namelijk een afschaling van zorg ingezet om ambulante cliënten te bewegen naar collectieve ondersteuning. Deze afschaling van zorg is ingezet door de Wmo (Haren, 2017). De verwachtingen zijn echter dat er in de toekomst ook binnen de afdeling beschermd wonen bezuinigingsmaatregelen moeten plaatsvinden. Om preventief op dit verwachte toekomstbeeld in te spelen en met het perspectief dat collectieve ondersteuning kansen en mogelijkheden biedt voor de cliënt, wil de organisatie collectieve ondersteuning nu ook binnen de afdeling beschermd wonen implementeren. Om dit te kunnen bereiken, wil de organisatie hebben onderzocht wat cliënten binnen beschermd wonen beweegt om deel te nemen aan een vorm van collectieve ondersteuning (J. Berkvens, persoonlijke mededeling, 24 februari 2017). Er zijn in het proces van voorbereiding op collectieve ondersteuning binnen beschermd wonen al een aantal stappen gezet. Zo heeft er op de locatie Wolfskuilseweg een presentatie plaatsgevonden om de cliënten te informeren over het nieuwe hulpverleningsaanbod (H. Adang, persoonlijke mededeling, 24 februari 2017). Binnen de locatie Nijmegen-West zijn er meerdere cliënten die hebben deelgenomen aan een focusgroep met betrekking tot het onderwerp ‘collectieve ondersteuning’ in het teken van het onderzoek van Van Haren. Daarnaast hebben er, zoals vermeld in de aanleiding, meerdere vooronderzoeken plaatsgevonden. Echter is er nog niet voldoende informatie beschikbaar op het gebied van motivatie om deel te nemen aan collectieve ondersteuning.

Werkzame elementen van collectieve ondersteuning
Beschermd wonen cliënten van de RIBW zouden volgens de organisatie gebaat zijn bij de positieve effecten van collectieve ondersteuning. De bepalende succesfactor van collectieve ondersteuning is het lotgenotencontact. Er blijken meer werkzame elementen voort te komen uit lotgenotencontact omdat cliënten ervaringen kunnen delen, deze ervaringen kunnen herkennen en van elkaar kunnen leren. Samengevat zijn deze elementen: vergroten van empowerment door te leren van elkaar, tegengaan van (zelf)stigmatisering, vergroten van zelfvertrouwen en de mogelijkheid tot het aannemen van nieuwe of andere rollen (Berkvens, 2016). Ook in andere literatuur zijn er vier hoofdeffecten van lotgenotencontact te onderscheiden, namelijk een beter zelfgevoel, wederzijdse ondersteuning, opdoen van kennis en vaardigheden en preventieve werking in het gebruik van zorg (Oudenampsen et al., 2007). Daarnaast beschrijven Hoof, Erp, Boumans & Muusse (2014) dat verbondenheid met anderen, wat centraal staat bij lotgenotencontact, een belangrijk aspect is van herstelprocessen. Die verbondenheid ervaren mensen vooral in contact met anderen die vergelijkbare ervaringen hebben gehad. Dit komt overeen met wat Berendsen en Vossen (2015) concluderen, namelijk dat de bepalende succesfactor, lotgenotencontact, binnen collectieve ondersteuning het belangrijkste werkzame element is voor herstel. Zoals eerder beschreven kunnen cliënten op dit moment niet profiteren van de werkzame elementen uit het lotgenotencontact omdat zij niet deelnemen. Met uitzondering van de locatie Wolfskuilseweg, waar momenteel één groep actief is, bestaande uit vier deelnemers. Er ontbreekt echter inzicht in de motieven van cliënten van de locatie Wolfskuilseweg om wel of niet deel te nemen aan collectieve ondersteuning. Deze cliënten kunnen mogelijk waardevolle informatie bieden voor de organisatie waarmee zij cliënten binnen beschermd wonen kunnen motiveren voor deelname.

Belemmeringen voor deelname aan collectieve ondersteuning
Naast de werkzame elementen van collectieve ondersteuning, die positieve effecten opleveren bij deelname, zijn er ook factoren die ervoor zorgen dat er maar een gering aantal cliënten deelneemt aan collectieve ondersteuning binnen beschermd wonen. Tot nu toe is er door Van Haren op één locatie, Nijmegen-West, binnen beschermd wonen onderzoek gedaan met betrekking tot het vormgeven van collectieve ondersteuning. Uit dit onderzoek is gebleken dat merendeels van de cliënten niet de intentie heeft om gebruik te maken van de kansen die collectieve ondersteuning biedt, vanwege uiteenlopende redenen. Ten eerste zeggen cliënten van de beschermd wonen locatie Nijmegen-West voldoende te hebben aan het huidige niveau van de begeleiding op de beschermde woonvormen. Daarnaast delen ze ervaringen en hulpvragen wel met begeleiders, maar voelen ze geen behoefte om dit te doen met andere cliënten. Cliënten onderschatten de kracht van hun eigen hulpbronnen en die van de andere cliënten op de groep (Haren, 2017). In beide gevallen lijken cliënten sterke behoeften te hebben aan een veilige en/of vertrouwde omgeving. Deze veilige en/of vertrouwde omgeving wordt ook wel de comfortzone genoemd. In de literatuur wordt de comfortzone beschreven als een situatie waarin zaken vertrouwd voelen voor mensen en waarin zij zich op hun gemak voelen. De comfortzone is een psychologische staat waarin mensen een gering niveau van stress en angst ervaren. Het gevoel van controle behouden over een situatie is hierbij belangrijk. Wanneer iemand uit zijn comfortzone stapt, verhoogt het niveau van angst en wordt een stress reactie in gang gezet (White, 2009). Een veilige en vertrouwde omgeving lijkt dus een belangrijke voorwaarde voor cliënten van de locatie Nijmegen-West om hun comfortzone te kunnen vergroten. Of hetzelfde geldt voor de locatie Wolfskuilseweg is niet bekend. Binnen deze locatie, de enige locatie binnen beschermd wonen waar collectieve ondersteuning plaatsvindt, nemen nog maar een gering aantal cliënten deel aan collectieve ondersteuning. Hier bevinden zich dus cliënten die er om bepaalde redenen voor hebben gekozen om niet deel te nemen. De organisatie heeft op dit moment geen zicht op wat maakt dat deze cliënten niet deelnemen. Het lijkt dus relevant voor de organisatie om ook daar te onderzoeken wat de belemmerende factoren voor deelname zijn.

Naast bovengenoemde factoren, zijn er vanuit de literatuur verschillende factoren die een belemmering kunnen vormen voor deelname aan collectieve ondersteuning. Deze factoren kunnen te maken hebben met een slechte (mentale) gezondheid of conditie. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de cliënt niet in staat is om deel te nemen aan een groep door een verslaving, een overheersende psychiatrische problematiek, verwardheid, een fysieke aandoening die de groepsinteractie belemmert of wanneer een cliënt te veel op zichzelf gericht is, bijvoorbeeld in geval van sterke egocentrisme (Goossens, 2001). Deze factoren komen overeen met de voorwaarden die zijn gesteld voor deelname aan collectieve ondersteuning. Er wordt namelijk enige mate van stabiliteit verwacht. Hiermee wordt bedoeld dat een deelnemer niet in een heftige psychose zit of zwaar onder invloed van drugs en alcohol is tijdens de bijeenkomst (Berkvens, 2016).
Deze bovenstaande factoren vormen een belemmering voor deelname aan collectieve ondersteuning, maar zullen niet of minder beïnvloedbaar zijn.

Motivatie
Zoals eerder beschreven bestond er noodzaak om te veranderen binnen de ambulante tak. De motivatie van deze cliënten om deel te nemen aan collectieve ondersteuning kwam daarom op dat moment niet vanuit de cliënt zelf. Echter is er binnen beschermd wonen (nog) geen sprake van noodzaak, dus is het effectief om de motivatie te onderzoeken bij beschermd wonen cliënten, die vanuit de cliënt zelf komt om deel te nemen aan collectieve ondersteuning. Wanneer de organisatie inzicht heeft in wat de cliënten nodig hebben om tot motivatie voor deelname te komen, kan de organisatie passende interventies inzetten waarmee deelname aan collectieve ondersteuning wordt vergroot.
Om tot deze inzichten te kunnen komen is het van belang om de kenmerken van de doelgroep onder de loep te nemen. Uit onderzoek blijkt dat collectieve ondersteuning geschikt is voor cliënten met een EPA (Berkvens, 2016). Echter kan worden afgevraagd of het ontwikkelen van motivatie voor mensen met een EPA anders verloopt dan voor mensen zonder een EPA. Dit blijkt een vraag die lastig te beantwoorden is. De term ‘ernstige psychiatrische aandoeningen’ is namelijk een overkoepelend begrip voor veel verschillende stoornissen. Dit betekent dat deze doelgroep divers van aard is en dat omgaan met veranderingen voor ieder individu en voor iedere aandoening anders is (Kenniscentrum Phrenos, z.d.-b). In de praktijk is te zien dat het niet per definitie onmogelijk is om als cliënt met een EPA tot motivatie te komen voor deelname aan collectieve ondersteuning. Dit gezien het feit dat er een aantal beschermd wonen cliënten van locatie Wolfskuilseweg deelnemen aan een vorm van collectieve ondersteuning. Het is bekend dat op die locatie cliënten vanuit de ambulante tak zijn uitgenodigd om hun ervaringen te delen met de betreffende beschermd wonen cliënten. Dit kan ertoe geleid hebben dat motivatie voor deelname bij sommige cliënten vergroot is. Toch is er een grote groep beschermd wonen cliënten die niet deelneemt. Wat maakt dat niet iedereen deelneemt, is tot op heden niet bekend.
Er kunnen voor ieder individu verschillende belemmerende factoren meespelen, die wel of geen verband hebben met hun EPA. Wanneer dit meespeelt in het ontwikkelen of vergroten van motivatie, zal dit tijdens onderzoek wellicht inzichtelijk worden.

De aanleiding en probleemanalyse hebben geleid tot een afgebakende probleemstelling, doelstelling, hoofdvraag en deelvragen. Deze vindt u terug in het volgende hoofdstuk. In hoofdstuk 4 ‘onderzoeksopzet’ vindt u de opbouw van het praktijkonderzoek. Vervolgens worden in het theoretisch kader relevante begrippen, theorieën en modellen toegelicht, die het onderzoek wetenschappelijk onderbouwen. Tenslotte leiden de resultaten van de data-analyse naar een beantwoording op de deelvragen en de hoofdvraag.

Hoofdstuk 3. Plan van aanpak

3.1 Probleemstelling, doelstelling en onderzoeksvragen

Probleemstelling
Binnen de afdeling beschermd wonen van de RIBW Nijmegen & Rivierenland neemt een gering aantal cliënten deel aan collectieve ondersteuning. Dit in tegenstelling tot de ambulante tak, waar collectieve ondersteuning in sterke mate in opkomst is. De RIBW ziet graag dat ook binnen de afdeling beschermd wonen deelname aan collectieve ondersteuning toeneemt, zodat deze cliënten van dezelfde kansen en mogelijkheden op het gebied van herstel kunnen profiteren. Cliënten blijken echter over het algemeen tevreden met het huidige aanbod en lijken op dit moment niet gemotiveerd te zijn voor deelname aan een nieuwe vorm van hulpverlening. Aangezien de organisatie op dit moment geen zicht heeft op hoe zij cliënten kan motiveren voor deelname, maakt dit dat het invoeren van collectieve ondersteuning een lastig vraagstuk is dat onderzocht dient te worden.

Doelstelling
De doelstelling van het onderzoek is dat de RIBW Nijmegen & Rivierenland weet hoe zij cliënten binnen beschermd wonen van de locaties Nijmegen-West en Wolfskuilseweg kan motiveren voor deelname aan collectieve ondersteuning.

Onderzoeksvragen

Hoofdvraag

"Wat is er volgens cliënten binnen beschermd wonen van de RIBW Nijmegen & Rivierenland, locaties Nijmegen-West en Wolfskuilseweg, nodig om gemotiveerd te raken voor deelname aan collectieve ondersteuning?"

Deelvragen

1. Wat ervaren cliënten binnen de beschermde woonvormen van locaties Nijmegen-West en Wolfskuilseweg als stimulerende factoren om gemotiveerd te raken?

2. Wat ervaren cliënten binnen de beschermde woonvormen van locaties Nijmegen-West en Wolfskuilseweg als belemmerende factoren om gemotiveerd te raken?

3. Welke afweging maken cliënten, binnen de beschermde woonvormen van locaties Nijmegen-West en Wolfskuilseweg, in hun keuze om wel of niet deel te nemen aan een vorm van collectieve ondersteuning?

Begrippen als 'motivatie' en 'collectieve ondersteuning' worden gedefinieerd in het theoretisch kader (hoofdstuk 5).

3.2 Beoogd projectresultaat
Het project zal een bijdrage leveren aan het vergroten van de kennis en inzichten van de organisatie met betrekking tot hoe zij beschermd wonen cliënten kan motiveren tot deelname aan collectieve ondersteuning. Deze kennis en inzichten worden aangedragen in de vorm van aanbevelingen. Deze aanbevelingen kunnen begeleiders wellicht handvatten bieden om cliënten te motiveren voor deelname aan collectieve ondersteuning. Tevens wordt aangedragen hoe deze toegepast kunnen worden in de praktijk.

Het doel van de verkregen kennis en inzichten is dat de RIBW vernieuwende interventies kan toepassen op het gebied van het ontwikkelen en vergroten van motivatie bij cliënten waardoor het aantal deelnemers van collectieve ondersteuning vergroot. Met dit resultaat zal de organisatie beter voorbereid zijn op het verwachte toekomstbeeld, namelijk dat collectieve ondersteuning binnen beschermd wonen ook vanuit een noodzaak zal plaatsvinden.

3.3 Relevantie

Het onderzoek is relevant voor beschermd wonen cliënten van locaties Wolfskuilseweg en Nijmegen-West van de RIBW, omdat de organisatie met de resultaten uit dit onderzoek kan aansluiten op de wensen en behoeften met betrekking tot gemotiveerd raken voor deelname aan collectieve ondersteuning. Mogelijk vergroot dit de kans tot motivatie voor deelname aan collectieve ondersteuning. Motivatie is tenslotte de sleutel tot deelname aan dit begeleidingsaanbod. Het belangrijkste is dat beschermd wonen cliënten de mogelijkheid hebben om te profiteren van de kansen en mogelijkheden die collectieve ondersteuning biedt. Dit onderzoek brengt hen hier een stap dichterbij.
Dit onderzoek is daarnaast ook relevant voor de RIBW omdat het bijdraagt aan het proces van verandering van individueel naar collectief. Zoals eerder benoemd, is dit een actief thema binnen de organisatie, omdat collectieve ondersteuning (deels) de nieuwe manier van werken zal gaan worden. Dit als gevolg van de actuele maatschappelijke ontwikkelingen waar iedere welzijnsorganisatie mee te maken heeft gekregen. De organisatie wil hier goed op voorbereid zijn, wanneer de noodzaak voor collectief werken ook binnen beschermd wonen een feit zal gaan worden. Het onderzoek kan tevens waardevolle informatie opleveren voor andere organisaties ten aanzien van implementatie van collectieve ondersteuning, wanneer dit onderzoek effectieve interventies oplevert. Het effectief implementeren van collectieve ondersteuning zou namelijk ook elders een vraagstuk kunnen zijn. Met name omdat het een effectieve, maar ook een goedkopere oplossing kan zijn om te voldoen aan de opdracht om een meer collectieve aanpak te hanteren.

Tevens levert dit onderzoek een bijdrage aan de ontwikkeling van het sociaal werk. De actuele maatschappelijke ontwikkelingen vragen om een andere benadering van sociaal werkers, meer gericht op de zelfredzaamheid van het individu. Hoewel binnen de chronische psychiatrie ondersteunende en stabiliserende begeleiding centraal staat, zal ook deze tak van het vak aandacht moeten geven aan verandering- en competentiegerichte begeleiding daar waar het mogelijk is. Bij deze vorm van begeleiding ligt volgens het beroepsprofiel van de maatschappelijk werker de nadruk op het ‘helpen leren’, met als doel dat de cliënt na verloop van tijd zelfstandig verder kan (Jagt, 2013). Collectieve ondersteuning sluit aan op deze gedachte en dit onderzoek draagt wellicht bij aan het implementeren van collectieve ondersteuning.

3.4 Randvoorwaarden van het onderzoek

In overleg met de opdrachtgever zijn randvoorwaarden voor het onderzoek vastgesteld. De eerste voorwaarde is dat dit onderzoek uitgevoerd zal worden binnen de afgesproken tijd, namelijk veertien weken. De opdrachtgever heeft twee verschillende locaties binnen beschermd wonen beschikbaar gesteld voor de uitvoering van dit onderzoek. Binnen deze locaties, locatie Wolfskuilseweg en locatie Nijmegen-West, bevinden zich meerdere cliënten die ondervraagd kunnen worden. De opdrachtgever maakt een selectie van deelnemende cliënten aan het onderzoek op grond van inhoudelijke redeneringen en overwegingen die een bijdrage kunnen leveren aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag. In paragraaf 4.2 wordt de selectie van respondenten nader toegelicht.
De resultaten van het onderzoek moeten niet alleen voortkomen uit literatuurstudie, maar met name uit praktijkonderzoek, die gebaseerd is op de belevingen van cliënten. In opdracht van de organisatie worden de uitkomsten van het onderzoek, die zijn verkregen bij de

cliënten, teruggekoppeld naar de betreffende cliënten. Tijdens het onderzoek zijn de opdrachtgever, een begeleider van locatie Wolfskuilseweg en een begeleider van locatie Nijmegen-West de belangrijkste contactpersonen. De onderzoeksactiviteiten zullen alvorens het uitvoeren, overlegd worden met deze contactpersonen. De laatste voorwaarde die is gesteld is dat het onderzoek moet passen binnen de ontwikkelingen met betrekking tot collectieve ondersteuning die binnen de organisatie gaande is. Dit wil zeggen dat dit onderzoek in het kader moet passen van eerdere onderzoeken die zijn verricht.

Hoofdstuk 4. Onderzoeksopzet

4.1 Onderzoeksontwerp

Dit onderzoek betreft een inventariserend onderzoek, met een kwalitatieve benadering. Dit type onderzoek bestaat uit het in beeld brengen, inventariseren, beschrijven en analyseren van problemen in de uitgangssituatie (Migchelbrink, 2010). Ter voorbereiding op het onderzoek is literatuurstudie gedaan. Deze literatuurstudie is terug te vinden in hoofdstuk 2, de probleembeschrijving en in hoofdstuk 5, het theoretisch kader. Tijdens het onderzoek wordt gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelingstechnieken, onderzoeksvormen en databronnen om tot de benodigde gegevens te komen.

Deelvraag (Benodigde gegevens/informatie)	**Onderzoeks-vorm**	**Onderzoeksbenadering (Onderzoeksparadigma)**	**Databronnen**	**Dataverzamelings-techniek**
1. Wat ervaren cliënten binnen de beschermde woonvormen van locaties Nijmegen-West en Wolfskuilseweg als stimulerende factoren om gemotiveerd te raken?	Beschrijvend onderzoek	-Kwalitatieve benadering -Interpretatief paradigma	-Individuele personen: cliënten van locaties Wolfskuilseweg en Nijmegen-West -Literatuur	- Half-gestructureerd interview individueel: face-to-face, mondeling - Literatuurstudie
2. Wat ervaren cliënten binnen de beschermde woonvormen van locaties Nijmegen-West en Wolfskuilseweg als belemmerende factoren om gemotiveerd te raken?	Beschrijvend onderzoek	-Kwalitatieve benadering -Interpretatief paradigma	-Individuele personen: cliënten van locaties Wolfskuilseweg en Nijmegen-West -Literatuur	- Half-gestructureerd interview individueel: face-to-face, mondeling - Literatuurstudie
3. Welke afweging maken cliënten, binnen de beschermde woonvormen van locaties Nijmegen-West en Wolfskuilseweg, in hun keuze om wel of niet deel te nemen aan een vorm van collectieve ondersteuning?	Beschrijvend onderzoek	-Kwalitatieve benadering -Interpretatief paradigma	-Individuele personen: cliënten van locaties Wolfskuilseweg en Nijmegen-West -Literatuur	- Half-gestructureerd interview individueel: face-to-face, mondeling - Literatuurstudie

Tabel 4.1

4.2 Onderzoeksinstrument

Er wordt gebruik gemaakt van een half-gestructureerd interview als onderzoeksinstrument. Dit blijkt in overleg met de opdrachtgever de meest passende methode voor de betreffende doelgroep. In overleg met de organisatie wordt er voor de interviews gebruik gemaakt van een gerichte steekproef (Migchelbrink, 2010).
De contactpersonen van locatie Wolfskuilseweg en locatie Nijmegen-West selecteren respondenten van beide locaties die naar verwachting veel inhoudelijke informatie opleveren. Er wordt gestreefd naar inhoudelijke representativiteit. Dit wordt gedaan door te variëren in normale en afwijkende gevallen die uit verschillende onderzoeksgroepen komen. In dit geval gaat het om respondenten die deelnemen aan collectieve ondersteuning en respondenten die niet deelnemen aan collectieve ondersteuning, met subcategorieën. Zo wordt tevens de validiteit van het onderzoek gewaarborgd.

Het streven is om in totaal twaalf cliënten te interviewen. In onderstaande tabel worden de onderzoeksgroepen inzichtelijk gemaakt:

Categorie	Respondenten	Nummering
GROEP 1: Cliënten die deelnemen aan collectieve ondersteuning	**Groep 1.1 - 2 cliënten van Wolfskuilseweg:** - Deelnemers van c.o. - Informatieve presentatie bijgewoond	Respondent 7 & Respondent 12
	Groep 1.2 - 2 cliënten van Wolfskuilseweg: - Deelnemers van c.o. - Informatieve presentatie niet bijgewoond	Respondent 2 & Respondent 4
GROEP 2: Cliënten die niet deelnemen aan collectieve ondersteuning: wel aangeboden door organisatie	**Groep 2.1 - 2 cliënten van Wolfskuilseweg:** - Geen deelnemers van c.o. - Informatieve presentatie bijgewoond	Respondent 3 & Respondent 6
	Groep 2.2 - 2 cliënten van Wolfskuilseweg: - Geen deelnemers van c.o. - Informatieve presentatie niet bijgewoond	Respondent 1 & Respondent 5
GROEP 3: Cliënten die niet deelnemen aan collectieve ondersteuning: niet aangeboden door organisatie	**Groep 3.1 - 2 cliënten van Nijmegen-West:** - Geen deelnemers van c.o. - Deelgenomen aan onderzoek van Van Haren	Respondent 8 & Respondent 11
	Groep 3.2 - 2 cliënten van Nijmegen-West: - Geen deelnemers van c.o. - Niet deelgenomen aan onderzoek van Van Haren	Respondent 9 & Respondent 10

Tabel 4.2

Vragenlijst

Voor het verzamelen van de gegevens wordt gebruik gemaakt van een vragenlijst. De abstracte begrippen (motivatie en collectieve ondersteuning) uit de deelvragen worden geoperationaliseerd, dat wil zeggen dat de begrippen in concrete meetbare termen zullen worden vertaald. De interviewvragen zullen zo simpel en kort mogelijk geformuleerd worden.

Beslissingsbalans
Aan de respondenten wordt gevraagd om een beslissingsbalans in te vullen samen met de onderzoekers (zie bijlage 1). Hieruit zullen verschillende afwegingen die maken dat respondenten wel of niet zullen willen deelnemen aan collectieve ondersteuning inzichtelijk worden gemaakt. Deze afwegingen worden daarnaast door de respondent beoordeeld met de cijfers 1 t/m 10, om inzicht te krijgen in hoe zwaar iets voor hen weegt. In het theoretisch kader wordt dit instrument vanuit de theorie nader toegelicht.

4.3 Kwaliteitseisen

Dit onderzoek voldoet aan een aantal kwaliteitseisen om de bruikbaarheid van het onderzoek te realiseren. Om tot bruikbare resultaten te komen, moet de validiteit en betrouwbaarheid tijdens het onderzoek zo goed mogelijk worden gewaarborgd. In deze paragraaf wordt beschreven hoe de validiteit en betrouwbaarheid wordt gewaarborgd, aan de hand van de literatuur beschreven door Migchelbrink (2010). Na afronding van dit onderzoek wordt teruggekeken op hoe het waarborgen van de validiteit en betrouwbaarheid gedurende het onderzoeksproces is verlopen (zie paragraaf 11.1).

4.3.1 Validiteit

Om de validiteit te waarborgen staan er tijdens het onderzoek verschillende aandachtspunten centraal. De validiteit, oftewel de geldigheid, betreft het vertrouwen in de inhoud van de gegevens: het waarheidsgehalte van de gegevens.
Ten eerste zullen opgestelde onderzoeksvragen voor een interview na akkoord van de opdrachtgever en docentbegeleider niet meer worden bijgesteld. Om onjuiste interpretatie van het doel van het interview te voorkomen, beginnen de interviews met een inleiding over het onderzoek. Ook wordt besproken dat de antwoorden van de respondenten worden geanonimiseerd, om mogelijke sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen. Daarnaast zal er toestemming worden gevraagd van de respondenten, om het interview op te nemen, om te voorkomen dat zaken verloren gaan. Tevens zullen de interviews door twee onderzoekers worden afgenomen en maximaal een week na afname worden de interviews uitgewerkt, zodat de kans op vertekening gering is. De interviews worden na verwerking in de vorm van een samenvatting voorgelegd aan de respondenten ter controle. Vervolgens wordt met de opdrachtgever geëvalueerd of de inhoud en de conclusies van het onderzoek op correcte en logische wijze naar beantwoording van de onderzoeksvraag leidt. Tot slot zal er tijdens het onderzoek gebruik gemaakt worden van triangulatie van databronnen en dataverzamelingstechnieken.

4.3.2 Betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid van de werkwijze van het onderzoek te waarborgen, worden alle stappen en beslissingen in het onderzoek afgestemd met de opdrachtgever, beschreven en verantwoord. Daarnaast worden alle verzamelde gegevens bewaard. Hiermee wordt het onderzoeksproces transparant gemaakt en wordt voor het voor anderen mogelijk om redeneringen, beslissingen en stappen te controleren, na te volgen en te herhalen.

Hoofdstuk 5. Theoretisch kader

In het theoretisch kader worden de belangrijkste begrippen, theorieën en modellen die aansluiten bij de hoofdvraag en deelvragen beschreven. Dit komt, net als de probleemanalyse, voort uit literatuurstudie. Beide hoofdstukken vormen een wetenschappelijke basis voor dit onderzoek.

Motivatie

Zimbardo, Johnson, & McCan (2013) beschrijven motivatie als een overkoepelende term voor alle processen die te maken hebben met de aanzet, de richting, de intensiteit en het volhouden van lichamelijke en psychische activiteiten. Er bestaan talloze vormen van motivatie, maar ze hebben allemaal te maken met mentale processen die bepaald gedrag selecteren en aansturen (Zimbardo et al., 2013).
Tevens omschrijven zij vijf kenmerken van motivatie. Ten eerste voorspelt motivatie de kans dat iemand aan een bepaalde activiteit zal beginnen of deze zal afmaken. Ten tweede is motivatie gedragsspecifiek. Dit houdt in dat een persoon niet uitsluitend ongemotiveerd of juist gemotiveerd is, mensen reageren verschillend op verschillende situaties. Een derde kenmerk van motivatie is dat het veranderlijk is. De bereidheid, het vermogen en de gereedheid om te veranderen kan toenemen of verminderen. Tevens is motivatie te kenmerken als interactief. Dit houdt in dat anderen invloed kunnen uitoefenen op de mate van motivatie. Het laatste kenmerk van motivatie is dat het van binnenuit of van buitenaf beïnvloedbaar kan worden. Verandering staat onder invloed van zowel interne als externe factoren (Veen & Goijarts, 2012). Motivatie door interne en externe factoren wordt in de Self-Determination Theory intrinsieke en extrinsieke motivatie genoemd (Ryan & Deci, 2000). Intrinsieke motivatie komt van binnenuit. De persoon doet iets omdat diegene het leuk, prettig, interessant, stimulerend of uitdagend vindt om dat te doen, zonder externe beloning. De persoon voelt zich hierbij niet gedwongen om iets te doen (Zimbardo et al., 2013). Extrinsieke motivatie komt van buitenaf. Het verwijst naar gedrag dat gericht is op een externe consequentie, zoals een straf of beloning. Bij extrinsieke motivatie doet de persoon iets omdat er sociale druk wordt uitgeoefend. Extrinsieke motivatie kan echter op termijn veranderen en ervaren worden als ‘eigen’. Dit kan dus ook plaatsvinden binnen begeleidingsprocessen. Doelen die de cliënt in eerste instantie als opdringerig of opgelegd ervaren, kunnen deel gaan uitmaken van de eigen motivatie. Hierbij is het essentieel dat de cliënt niet alleen het doel maar ook de eigen positie ten opzichte van dat doel goed begrijpt. Wanneer de cliënt hierdoor inziet waarom doelen belangrijk voor hem of haar kunnen zijn, kan de cliënt de keuze maken om die doelen toch na te streven. Zo wordt het doel, wat in beginsel ervaren werd als opgelegd, ervaren als eigen motivatie (Veen & Goijarts, 2012). Andersom kan het belemmerend werken wanneer er in begeleidingsprocessen te veel ondersteuning plaatsvindt door begeleiding. Dan kan er onbedoeld een overgang ontstaan van intrinsieke naar extrinsieke motivatie, omdat de cliënt te veel rekening zou kunnen gaan houden met sturing van de begeleiding (Zimbardo et al., 2013).
Op basis van bovenstaande theorieën wordt in dit onderzoek de volgende definitie van ‘motivatie’ gehanteerd: motivatie is hetgeen wat een persoon aanzet om te bepalen om iets wel of niet te doen.

Motivatietheorieën

Hieronder worden de meest relevante motivatietheorieën toegelicht die mogelijk van belang kunnen zijn in het onderzoek. De onderstaande theorieën zijn beschreven om ‘motivatie’ vanuit verschillende perspectieven te belichten. Mogelijk kunnen deze motivatietheorieën gekoppeld worden aan uitkomsten van het praktijkonderzoek.

De zelfdeterminatietheorie

De zelfdeterminatietheorie (ZDT) van Deci en Ryan is een nieuwe toevoeging op het gebied van motivatiepsychologie (Ryan & Deci, 2000). Vansteenkiste heeft hier een belangrijke bijdrage aangegeven (Deci & Vansteenkiste, 2004). Deze motivatietheorie veronderstelt dat mensen van nature proactief hun omgeving vormgeven, gericht op groei en integratie. Het is van belang dat mensen zich bevinden in een stimulerende omgeving. Deze omgeving wordt gedefinieerd door tegemoetkomingen aan de volgende drie basisbehoeften: de behoefte aan autonomie, aan competentie en aan verbondenheid. Met de behoefte aan autonomie wordt verwezen naar de wens om niet onder druk te staan en psychologisch vrij te kunnen handelen. De behoefte aan competentie wordt gedefinieerd als het bekwaam voelen om een gewenst resultaat neer te zetten. De behoefte aan relationele verbondenheid wil tenslotte zeggen dat men de wens heeft om positieve relaties op te bouwen met anderen, zich verzorgd en geliefd wil voelen en zelf voor anderen wil zorgen. De persoon zal goed functioneren en groeien als aan deze drie behoeften wordt voldaan. De ZDT gaat uit van intrinsieke motivatie, de eigen vrije wil. Extrinsieke beloningen zijn volgens de ZDT niet effectief bij het optimaal motiveren van een gedragsverandering (Vansteenkiste & Neyrinck, 2010).

Een belangrijke stelling van de ZDT is dat controle op het gedrag van anderen ervoor zorgt dat er een afname van intrinsieke motivatie plaatsvindt, omdat deze controle de bevrediging van basisbehoeften frustreert (Deci & Ryan, 2002). Mogelijk kan dit gegeven relevant zijn voor dit onderzoek omdat het vergroten van motivatie daarin centraal staat.

Self-efficacy theorie

Bandura en collega's hebben de sociale leertheorie ontwikkeld. Volgens deze theorie wordt gedragsverandering gerealiseerd door observatie en beïnvloed door bepaalde prikkels (via klassieke conditionering), door externe bekrachtiging (via operante conditionering) en door mediërende, cognitieve processen. In dit verband heeft Bandura het concept 'self-efficacy' (zelfeffectiviteit) ontwikkeld, wat een voorwaarde is voor gedragsverandering. Binnen dit concept is een persoon ervan overtuigd dat hij de controle heeft over een situatie en bepaalde uitkomsten kan realiseren (Fishman & Franks, 1998). Met andere woorden: de algemene overtuiging dat wanneer een activiteit naar behoren is uitgevoerd, een vergelijkbare activiteit in de toekomst óók goed zal worden uitgevoerd. Hoe sterker deze overtuiging is, de groter de kans dat de persoon onder andere meer uitdagende doelen stelt voor zichzelf, doorzet wanneer het moeilijk wordt en minder gespannen is over de situatie. Als de competentie maar ook de succesverwachting van een persoon versterkt dient te worden, is het raadzaam om aandacht te besteden aan de groei van zijn of haar self-efficacy. Dit kan bovenal gedaan worden door het aanmoedigen van het opdoen van (kleine) succeservaringen en het benadrukken van deze ervaringen. Hierdoor ontstaat hoop en ontwikkelt de persoon motivatie om een volgende stap te zetten. Daarnaast kan de self-efficacy versterkt worden door het zien handelen van een rolmodel, die voldoende overeenkomsten heeft met de persoon in kwestie. Ook bevestiging door anderen en het verminderen van stressreacties kan versterking bieden (Veen & Goijarts, 2012).

Dit onderzoek richt zich op het ontwikkelen van motivatie en het uiteindelijk kunnen bewerkstelligen van verandering. Het is daarom van belang om te weten dat gedragsverandering op verschillende manieren te beïnvloeden is en dat vanuit self-efficacy iemand de controle heeft om te veranderen.

Motiverende gespreksvoering

Een veelgebruikte methode binnen de GGZ, om verandering van motivatie te beïnvloeden, is motiverende gespreksvoering (Miller & Rollnick, 2014). Motiverende gespreksvoering is een cliënt- en doelgerichte communicatiestijl die de eigen motivatie van cliënten probeert te vergroten door het verkennen en verminderen van hun ambivalente gevoelens over verandering (Veen & Goijarts, 2012). Er wordt gesproken over ambivalentie wanneer een persoon in conflict is met zijn emoties of gevoelens doordat er tegenstrijdige motieven voor

verandering bestaan (Miller & Rollnick, 2014). Motiverende gespreksvoering zorgt ervoor dat er bij de cliënt een grotere bereidheid ontstaat om verandering te realiseren (Veen & Goijarts, 2012). Motiverende gespreksvoering werkt niet wanneer de professional zelf een duidelijk doel of belang heeft bij de uitkomst en wanneer je als professional onder tijdsdruk dingen moet regelen. Er kan worden uitgesloten dat dit het geval is bij het invoeren van collectieve ondersteuning binnen de afdeling beschermd wonen van RIBW, gezien hier geen noodzaak ligt.

Er zijn drie redenen waarom motiverende gespreksvoering effectief is. Allereerst vermindert motiverende gespreksvoering de weerstand. Een goede samenwerkingsrelatie tussen professional en cliënt staat daarom centraal. Mensen die niet het gevoel hebben dat zij door anderen onder druk worden gezet om te veranderen, zijn eerder bereid om hun gedachten en gevoelens over verandering te onderzoeken. Hierdoor vergroot de kans op daadwerkelijke verandering. Een andere reden waarom motiverende gespreksvoering werkt is omdat de methode het belang van veranderen vergroot. De methode is gericht op het vergroten van de innerlijke noodzaak om te willen veranderen. Het verschil tussen huidig gedrag en uiteindelijke doelen wordt discripantie genoemd. Discripantie dient hiervoor als interne drijfveer en is een belangrijke aanjager voor het uiteindelijk veranderen. De laatste reden waarom motiverende gespreksvoering een bruikbare methode voor verandering is, is omdat het verandertaal bij de cliënt uitlokt. Verandertaal zijn uitspraken van de cliënt over zijn wil of zijn idee te kunnen veranderen. Motiverende gespreksvoering richt zich op het uitlokken van verandertaal omdat dit een goede verkondiger is van daadwerkelijk veranderen (Veen & Goijarts, 2012).

Voordat iemand daadwerkelijk verandert, zijn er eerst meerdere fases van gedragsverandering doorlopen. Prochaska en DiClemente (1994) hebben een model ontwikkeld dat de stadia van verandering in kaart brengt. Het model omvat vijf opeenvolgende fases die houvast bieden bij het inschatten van waar iemand zich bevindt ten aanzien van het proces van gedragsverandering en wat die persoon daarbij nodig heeft. Het gaat om de stadia voorbeschouwing, overpeinzing, voorbereiding en beslissing, actieve verandering en volhouden. In de praktijk blijkt echter dat deze stadia niet altijd scherp begrensd zijn en dat ze in elkaar kunnen overvloeien. Daarnaast kunnen mensen bepaalde stadia overslaan is terugval in stadia geen uitzondering.
Het model biedt professionals in de welzijnssector handvatten om aan te sluiten bij wat de cliënt nodig heeft om tot motivatie te komen. De professional wordt bewust van hoe ver een cliënt is en wat hij of zij in begeleiding nodig heeft. Het is belangrijk om te weten dat de begeleider te snel, maar ook te langzaam kan gaan in het motiveren waardoor de voortgang stagneert. Een gepast tempo is daarom noodzakelijk om uiteindelijk verandering te bereiken (Veen & Goijarts, 2012).

Voor het effectief begeleiden van veranderingsprocessen zijn er volgens Veen & Goijarts (2012) vier grondbeginselen: samenwerken, uitlokken van motivatie en competentie, autonomie bevestigen en handelen vanuit mededogen. Het is van belang dat de professional samenwerkingspartner van de cliënt is en kennis en vaardigheden meebrengt, maar dat de cliënt expert blijft over zijn eigen voorkeuren, drijfveren en overwegingen. Om de autonomie van de cliënt te behouden moet de professional zo min mogelijk invullen voor de cliënt. Het blijkt effectiever om als professional motivatie en competentie op te roepen bij de cliënt, wat de cliënt in principe al in zich draagt.

Om inzicht te krijgen in ambivalente gevoelens en verandertaal uit te lokken, kan binnen de motiverende gespreksvoering gebruikt worden gemaakt van drie hulpmiddelen. Deze hulpmiddelen zijn: assessment feedback, het gebruiken van schalen om jezelf in te schatten en de beslissingsbalans. In dit onderzoek zal tijdens de uitvoeringsfase gebruik worden gemaakt van de beslissingsbalans.

Beslissingsbalans
Met de beslissingsbalans worden voor- en nadelen van zowel de huidige situatie als van de nieuwe situatie schematisch in kaart gebracht. Het schema kan de ambivalente gevoelens of gedachten van de cliënt verhelderen. Door samen met de cliënt een beslissingsbalans in te vullen wordt de cliënt bewust van de tegenstrijdige gevoelens die hij heeft (Meermotiveren, 2015). Motiverende gespreksvoering is erop gericht deze tegenstrijdige gevoelens te beïnvloeden zodat de beslissingsbalans voor de toekomstige nieuwe situatie of het nieuwe gedrag doorslaat naar de positieve kant. De cliënt ziet uiteindelijk meer voordelen van zijn nieuwe gedrag of situatie in (Veen & Goijarts, 2012).
De beslissingsbalans zal in dit onderzoek gebruikt worden om inzicht te krijgen in de afwegingen die cliënten maken om wel of niet deel te nemen aan een vorm van collectieve ondersteuning. Vervolgens zullen de ambivalente gevoelens besproken worden. Een aandachtspunt voor dit onderzoek is dat de beslissingsbalans geen algemene weergave moet worden van de voor- en nadelen van collectieve ondersteuning, maar de persoonlijke voor- en nadelen voor deelname aan collectieve ondersteuning van de cliënt.

Collectieve ondersteuning
Collectieve ondersteuning wordt hier verder toegelicht, gezien dit onderzoek zich specifiek richt op deze begeleidingsvorm. Collectieve ondersteuning heeft in de literatuur meerdere definities. Zoals eerder in dit onderzoek beschreven, valt collectieve ondersteuning binnen de RIBW onder het groepsgerichte aanbod. Naast collectieve ondersteuning vallen ook trainingsmodulen, zoals Z11 en de groepsgerichte hulpverlening vanuit Bureau Herstel onder het groepsgerichte aanbod van de RIBW (zie afbeelding 1.1). De RIBW biedt collectieve ondersteuning aan als een begeleidingsvorm waarin cliënten met elkaar verbonden zijn en zodoende samen werken aan stappen in herstel. Dit gebeurt met ondersteuning van een begeleider. Cliënten leren als lotgenoten van elkaar in een veilig en betrokken sfeer. Kenmerkend is dat de begeleider de groep vanuit een bescheiden en faciliterende rol ondersteunt. De begeleider is onderdeel van het proces totdat een groep zelf verder kan (J. Berkvens, persoonlijke mededeling, 21 april 2017). Voor deelname aan collectieve ondersteuning wordt enige mate van stabiliteit verwacht. Hiermee wordt bedoeld dat een deelnemer niet in een heftige psychose zit of zwaar onder invloed van drugs en alcohol is tijdens de bijeenkomst (Berkvens, 2016).
Vanuit de literatuur wordt ‘collectief’ vaak gezien als een overkoepelende term voor het gezamenlijk aanbod van een organisatie. Een veelvoorkomende en vergelijkbare begeleidingsvorm binnen het gezamenlijk aanbod is bijvoorbeeld het groepsmaatschappelijk werk.

<u>Samensterk begeleiding</u>
De meest voorkomende collectieve ondersteuningsvorm binnen de RIBW is de Samensterk begeleiding. Er zullen nog andere groepsvormen ontstaan die passen in deze constructie (J. Berkvens, persoonlijke mededeling, 21 april 2017). Samensterk begeleiding wordt gekenmerkt als een groep waar zes tot acht mensen met ernstig psychiatrische aandoeningen (EPA) als lotgenoten met elkaar in contact komen (Funneman, 2014). De cliënten gaan in gesprek met elkaar over verschillende thema’s die hen helpen om stappen te nemen in hun persoonlijke herstelproces. De thema’s zijn niet vastgesteld maar komen meer spontaan tot stand (J. Berkvens, persoonlijke mededeling, 21 april 2017). Tijdens de Samensterk begeleiding kan een cliënt succesmomenten ervaren, ontdekken ergens goed in te zijn, ontdekken van andere of nieuwe rollen en sociale contacten ontwikkelen (Berkvens, 2017). Het doel van de Samensterk begeleiding is dat cliënten elkaar kunnen ondersteunen en in wederkerig contact van elkaar kunnen leren (Funneman, 2014).
De Samensterk begeleiding vindt elke week in de ambulante setting van de RIBW plaats en

om de week op de beschermd wonen locatie Wolfskuilseweg. Na tien bijeenkomsten wordt geëvalueerd en is er in- en uitstap mogelijk. Momenteel zijn er elf groepen Samensterk begeleiding actief binnen de ambulante tak en één binnen beschermd wonen (J. Berkvens, persoonlijke mededeling, 14 maart 2017).

Cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA)

De cliënten die hulp of zorg ontvangen van de RIBW kampen met een psychiatrische aandoening. Deze doelgroep wordt ook wel cliënten met een EPA (ernstige psychiatrische aandoening) genoemd (RIBW, z.d.-b). Omdat de problemen van mensen uit deze doelgroep veel aspecten van het leven betreffen (psychische gezondheid, lichamelijke gezondheid, werk en inkomen, sociale relaties) is hulp van professionals vanuit verschillende sectoren nodig om goede ondersteuning te bieden (Kenniscentrum Phrenos, (z.d.-b). Er zijn verschillende, vergelijkbare omschrijvingen van cliënten met een EPA. De definitie die in dit onderzoek gehanteerd wordt, is omschreven door Delespaul & Consensusgroep EPA (2013). Zij omschrijven een EPA als een psychiatrische stoornis die zorg of behandeling noodzakelijk maakt en die met ernstige beperkingen in het sociale en/of maatschappelijk functioneren gepaard gaat. De beperking in het functioneren van de persoon is een gevolg van de psychiatrische stoornis. Ook is de stoornis niet van voorbijgaande aard, het zal langdurig zijn (Delespaul & Consensusgroep EPA, 2013). Een aantal voorbeelden van beperkingen van mensen met een EPA zijn onder andere: ernstige angsten, persoonlijkheidsstoornis, psychotische gevoeligheid, verslavingsproblematiek of een combinatie van deze beperkingen (Busschbach, Rooijen & Weeghl, 2013). Binnen de RIBW lijdt een groot gedeelte van de cliënten aan ernstige psychiatrische aandoeningen zoals schizofrenie, stemmings- en andere psychotische stoornissen (RIBW, z.d.-b).
Wanneer iemand geconfronteerd wordt met ernstige psychische problemen heeft dat een ontwrichtend effect op het leven van die persoon. Een deel van de gezondheid gaat verloren en soms ook relaties. Het geloof in eigen kunnen komt onder zware druk te staan wat een machteloos of hopeloos gevoel kan geven. Daarnaast kan iemand geconfronteerd worden met stigma, het gevoel niet meer mee te tellen in de maatschappij, armoede en het verlies van bepaalde rechten. Tevens kan het effect hebben om de omgeving, zoals naastbetrokkenen.
Om, na ervaringen van ontwrichting, grip op de EPA en het leven te krijgen is er ruimte nodig voor het onderzoeken van ‘wie ben ik’ en om de eigen kracht te hervinden. Dit wordt het herstelproces genoemd (GGZ Nederland, 2013). Hieronder wordt het begrip ‘herstel’ nader toegelicht.

Een beschermde woonvorm

‘Beschermde woonvormen’ is tevens een begrip dat voor dit onderzoek uitleg behoeft. Een beschermde woonvorm is een woning voor cliënten die (tijdelijk) niet zelfstandig kunnen wonen (RIBW, z.d.-a). De RIBW biedt beschermd wonen aan voor mensen met een EPA. Binnen beschermd wonen heeft elke cliënt een eigen slaapkamer en worden in de meeste gevallen andere ruimtes gedeeld met de groep. Deze groepen zijn meestal groter dan een normaal huishouden. Naast de huisgenoten is er bij elke woonvorm ook sprake van een of meerdere begeleiders (Haren, 2017). Elke cliënt binnen beschermd wonen heeft een individueel begeleider. Samen wordt er gewerkt aan persoonlijke doelen die zijn opgesteld in begeleidingsplannen (RIBW, z.d.-a).

Begeleiding aan cliënten met een EPA

Door naast de cliënt te staan en deze waar nodig te ondersteunen, biedt RIBW de beschutting en begeleiding om te werken naar herstel, afgestemd op de zorgvraag. Zij zien de beperkingen van een cliënt maar gaan in het bijzonder uit van de mogelijkheden die een cliënt heeft. De focus ligt daarbij op kracht en zelfredzaamheid (RIBW, z.d.-b).
De behandeling van cliënten met een EPA richt zich niet alleen bij de RIBW, maar wereldwijd op het bereiken van herstel. Het blijkt uit onderzoek dat veel interventies effectief

zijn voor de behandeling deze cliënten. Met name psychosociale interventies en rehabilitatiemethodieken staan erom bekend dat ze veel opleveren. Ook is het belangrijk dat de zorg voor cliënten met een EPA in samenhang met elkaar geboden wordt, omdat zij op meerdere levensgebieden problematiek ervaren (Kenniscentrum Phrenos, z.d.-b).

De RIBW gaat ervan uit dat iemand het meest gebaat is bij zorg die herstel ondersteunt. Herstelondersteunde zorg is dan ook een van de uitgangspunten in de begeleiding van cliënten een EPA. De organisatie gaat vooral uit van mogelijkheden en talenten. Daarbij houdt de cliënt regie en de medewerker regelruimte. Dit werkt motiverend voor zowel de cliënt als de medewerker (RIBW, z.d.-e).

Herstelondersteunende zorg (HOZ)
Onderstaande inzichten bieden tijdens het uitvoeren van dit onderzoek geen relevante basis waarmee gewerkt zal worden, maar dient als achtergrondinformatie met betrekking tot de werkwijze van de RIBW.

De organisatie werkt volgens de benadering ‘herstelondersteunende zorg’. Herstelondersteuning is een benadering die zich richt op alles wat helpend kan zijn bij het herstel van ontwrichtende en psychische ervaringen en de consequenties daarvan. Volgens het Kenniscentrum Phrenos bestaat herstelondersteuning uit verschillende aspecten. De psychiatrie kan ondersteuning bieden, maar ook vrienden en familie kunnen een grote rol spelen hierin. Daarnaast is methodische zelfhulp een belangrijke factor die helpend kan zijn. Herstelondersteunende zorg omvat een integrale aanpak en is flexibel. Beslissingen over zorg worden altijd samen met de cliënt genomen en er is veel aandacht voor voorlichting ten aanzien van keuzemogelijkheden. Dwang en drang wordt vermeden en evaluatie na afloop van crisisperioden staat centraal (Kenniscentrum Phrenos, z.d.-a).
Herstelondersteunende zorg onderscheidt zich verder van andere soorten zorg door het bestrijden van stigma binnen en door de zorg. De bestrijding vraagt met name om een positieve bijdrage van de hulpverleners binnen de psychiatrie waardoor onder andere ondubbelzinnig werk wordt gemaakt van rehabilitatie en herstelondersteunende zorg (Dröes & Witsenburg, 2012).

Vanuit de herstelondersteunende benadering zou de hulpverlener aan een aantal kenmerken moeten voldoen. Zo dient de hulpverlener present te zijn en zijn professionele referentiekader op terughoudende wijze te gebruiken. Hij is gericht op het verlichten van lijden en het vergroten van autonomie. Hij reageert persoonlijk op gevoelens en emoties, maakt ruimte en sluit aan bij het verhaal van de cliënt. Daarnaast herkent en stimuleert de hulpverlener empowerment, ervaringsdeskundigheid van de cliënt en ondersteuning door verwanten. Dit sluit aan bij de herstelprogramma’s van HEE (herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid), die met regelmaat worden ingezet. Zij bieden herstelprogramma’s op maat aan, bijvoorbeeld met zelfhulpgroepen, cursussen maar ook beleidsadvies (Trimbos-instituut, 2017).

Herstel
Binnen de GGZ is ‘herstel’ en relatief nieuw concept dat verwijst naar iets anders dan alleen genezing van de ziekte. ‘Herstel’ wordt hier nader toegelicht omdat lotgenotencontact, zoals eerder benoemd, het werkzame element is van collectieve ondersteuning en kan bijdragen aan herstel. Hoof, Erp, Boumans & Muusse (2014) beschrijven dat verbondenheid met anderen, wat centraal staat bij lotgenotencontact, een belangrijk aspect is van herstelprocessen. Die verbondenheid ervaren mensen vooral in contacten met anderen die vergelijkbare ervaringen hebben gehad. In een herstelproces wordt de persoonlijke balans hervonden na ervaringen van psychische ontwrichting. Herstel is het unieke en persoonlijke proces waarin de cliënt zijn eigen leven weer inhoud geeft. Dit proces leidt tot een vernieuwd zelfgevoel en identiteit (Kenniscentrum Phrenos, z.d.-a). Het herstelproces zorgt ervoor dat

iemands opvattingen, waarden, gevoelens, doelen en rollen veranderen. Het proces leidt tot een leven met meer voldoening, waarin er plaats is voor hoop en men kan geven en nemen ondanks de beperkingen die met de aandoening(en) gepaard gaan. Herstel zorgt voor een nieuwe betekenis en zin in het leven, terwijl iemand over de gevolgen van de aandoening heen groeit (Anthony, 1993).

Dröes & Plooy (2010) concludeerde op basis van herstelverhalen dat herstelprocessen drie dimensies hebben. Later heeft Dröes hier nog een vierde dimensie aan toegevoegd. De dimensies: zijn herstel van gezondheid of herstellen van ziekte, herstel van maatschappelijk functioneren, herstel van de persoonlijke of psychologische identiteit en herstel van het dagelijks leven.
Herstellen van gezondheid is vermindering van het lijden aan symptomen. Herstel op gebied van maatschappelijk functioneren houdt in dat de persoon bijvoorbeeld weer naar school of werk gaat en weer een ouder voor zijn kinderen is. Het herstelproces op gebied van de identiteit gaat over het herwinnen van zelfvertrouwen, grenzen en zingeving. De laatste dimensie, herstel van het dagelijks leven houdt in dat een persoon bijvoorbeeld weer op tijd het bed uit komt, zijn woonruimte schoon maakt, de was doet en een kennis belt (Dröes, Wel, & Korevaar, 2011). Het herstelproces bestaat uit vier fasen. De eerste fase is overweldigd worden door de aandoening, vervolgens worstelen met de aandoening. De derde fase is leven met de aandoeningen en de laatste fase is leven voorbij de aandoening (Spaniol, Wewiorski, Gagne, & Anthony, 2002).
Maar herstel is geen optelsom van dimensies of een proces dat volgens een vaste patroon verloopt. Voor deze onderscheiding en stappen geldt dat ze samenkomen in het grotere grillige proces van herstel van identiteit, waarbij de raadselachtige en ondoorgrondelijke facetten van het leven een rol spelen. De enige die van het omvattende geheel weet kan hebben, is de persoon waar het om gaat (Kenniscentrum, Phrenos, z.d.-a). Daarom is herstel een proces dat de cliënt zelf doormaakt. Herstellen doet iemand zelf. Als iemand hulp krijgt bij zijn herstelproces wordt dat herstelondersteuning genoemd (Dröes et al., 2011).

Hoofdstuk 6. Data-analyse

In deze paragraaf wordt toegelicht op welke wijze de analysefase van de interviews wordt uitgevoerd en is onderbouwd met theorie afkomstig uit de werken van Migchelbrink (2010) en Boeije (2014).

De ruwe data wordt verkregen uit geluidsopnames die worden gemaakt tijdens het afnemen van de interviews. Er is gekozen voor het maken van opnames, met toestemming van de respondenten, zodat de onderzoekers zich volledig kunnen concentreren op de gesprekken. Het maken van aantekening zorgt namelijk voor afleiding. Daarnaast heeft het maken van opnames als voordeel dat de gegevens niet vervormd worden door de wijze van noteren. Zo wordt volgens Boeije (2014) de validiteit van het onderzoek versterkt.
De data wordt vervolgens voorbewerkt door letterlijk te transcriberen, zodat cruciale data niet verloren gaat. Ook wordt het materiaal geanonimiseerd. Samenvattingen van de transcripten worden gemaakt en opgestuurd naar de respondenten voor eventuele feedback. Dit wordt ook wel ‘member check’ genoemd en versterkt de validiteit van het onderzoek (Boeije, 2014). De contactpersonen van beide locaties worden binnen twee weken gevraagd of zij de cliënten hierover gesproken hebben of nog gaan spreken. Als er geen feedback wordt ontvangen, wordt er vanuit gegaan dat de informatie correct is beschreven en de cliënten geen op- of aanmerkingen meer hebben over de inhoud.

De transcripties worden eerst open, ofwel inductief gecodeerd, om de inhoudelijke thema’s en structuren op te kunnen sporen (Boeije, 2014). Het coderen zal dus beginnen bij de verzamelde data in tegenstelling tot een topiclijst, zodat alles wat van belang is, meegenomen kan worden. Fragmenten die niet relevant zijn worden weggestreept (Migchelbrink, 2010). Het wordt door vier onderzoekers apart van elkaar uitgevoerd, om het vervolgens met elkaar te kunnen vergelijken. Het coderen wordt uitgevoerd op de computer. Hier komen verschillende codes uit voort waar de ‘codeboom’ uit ontstaat. Na het maken van de codeboom worden de codes axiaal gecodeerd, oftewel samengevoegd onder overkoepelende codes (Boeije, 2014). Dit proces wordt meerdere keren herhaald.
De relevante fragmenten kunnen nu per code onderverdeeld worden en gebruikt worden om de resultaten van de data-analyse te beschrijven.

De resultaten die voortkomen uit de analysefase worden gepresenteerd in het volgende hoofdstuk, namelijk ‘resultaten data-analyse’. Hierbij worden relevante citaten van de respondenten ingezet vanwege de aantrekkingskracht en omdat het bijdraagt aan de herkenbaarheid van een kwalitatief onderzoek (Boeije, 2014). Daarna wordt in het hoofdstuk ‘beantwoording van de deelvragen’ de koppeling gemaakt tussen de resultaten en de literatuurstudie. De resultaten worden dan samengebracht en gepresenteerd in een logische volgorde zodat er een verhaallijn kan ontstaan die prettig te lezen is. Vervolgens wordt in het hoofdstuk ‘Conclusie’ de hoofdvraag beantwoord, met behulp van de beantwoording van de deelvragen.

Het gehele proces wordt achteraf nogmaals bekeken en verantwoord in het hoofdstuk ‘discussie’ van dit onderzoek.

Hoofdstuk 7. Resultaten data-analyse

In dit hoofdstuk worden de meest belangrijke resultaten uit de data-analyse beschreven. De resultaten van de data-analyse betreft de bewerkte onderzoeksgegevens, oftewel de uitkomsten van de interviews. Samen vormen deze resultaten het antwoord op de deelvragen.

Toelichting

Er zijn drie categorieën met respondenten die zijn ondervraagd. De eerste groep bestaat uit respondenten die deelnemen aan collectieve ondersteuning. De tweede groep bestaat uit respondenten die de keuze hebben gehad om te gaan deelnemen, maar er voor gekozen hebben om dit niet te doen. Daarnaast is er een groep die niet deelneemt aan collectieve ondersteuning, waarbij het ook nog niet is aangeboden vanuit de organisatie. Binnen de eerste twee groepen zijn er subcategorieën: respondenten die de informatieve presentatie hebben bijgewoond en respondenten die deze niet hebben bijgewoond. De derde groep is onderverdeeld in respondenten die hebben deelgenomen aan de focusgroep tijdens het onderzoek van Van Haren en respondenten die hier niet aan hebben deelgenomen. Deze categorieën zijn te zien in tabel 4.2.

Dit hoofdstuk wordt, net als in de interviews, in twee delen opgedeeld, namelijk: motivatie en collectieve ondersteuning. Door het op te delen wordt het voor de onderzoekers overzichtelijk welke deelvragen wanneer beantwoord worden. Het eerste deel betreft deelvraag 1 en 2. Deelvraag 3 wordt besproken in het tweede deel. De codes, zoals beschreven in de codeboom (zie bijlage 2), zijn leidend voor de invulling van deze twee hoofdthema's. Bij het onderdeel 'collectieve ondersteuning' is het onderscheid tussen de drie categorieen relevant. Door onderscheid te maken kunnen mogelijk overeenkomsten of verschillen van de categorieën naar voren komen die interessant zijn om mee te nemen in de resultaten.

Verder wordt voor de leesbaarheid naar de respondenten verwezen met de aanduiding R1, R2, etc.

Motivatie

Voorafgaand aan de interviewvragen is aan alle respondenten de vraag gesteld een eigen definitie te geven van 'motivatie'. "*Nou de bewegingen om iets te doen",* "*De reden om mee te doen. Dus wat je drijft om deel te nemen aan zo'n gesprek" en "motivatie is, zeg maar, dat je.. dat je redenen hebt om iets, uh, te gaan doen of te volgen, of.. ja dat iets je er in aan trekt."* zijn voorbeelden van definities die respondenten gaven. In het belang van de betrouwbaarheid van dit onderzoek is tevens de definitie, zoals bedoeld door de onderzoekers, voorgelegd aan de respondenten. Deze definitie luidt: *motivatie is hetgeen wat een persoon aanzet om te bepalen om iets wel of niet te doen. Er zijn twee vormen van motivatie: motivatie dat komt door iets buiten jezelf, je doet dingen vanwege een beloning of juist straf en motivatie die komt vanuit jezelf, je doet dingen doordat je er plezier aan beleeft of de uitdaging ervan in ziet.* Vervolgens is nagegaan of de respondenten deze definitie goed hebben geïnterpreteerd. Hierdoor kon in het interview worden vastgesteld dat zowel de onderzoekers, als de respondent dezelfde definitie van 'motivatie' hanteerde.

<u>Het tot stand komen van motivatie bij de doelgroep</u>

Op één respondent na geven alle respondenten aan dat motivatie vanuit zichzelf tot stand kan komen. Een aantal respondenten lichten toe dat zij zichzelf motiveren, door zichzelf toe te spreken of door het 'gewoon te doen'. R4 zegt hierover: *"Nu heb ik ook dat ik mezelf niet echt heel erg ergens toe moet zetten. Of dat ik de hele dag bezig ben om een aanloop te nemen om iets te gaan doen, maar dat ik het nou gewoon oppak".* R7 geeft in andere woorden aan dat intrinsieke motivatie erg belangrijk voor hem is: *"Dat zijn van die dingen, je maakt gewoon afwegingen dan. (...). Wat vind ik nou echt belangrijk?".*

De respondent (R8) die van mening is dat motivatie niet vanuit zichzelf tot stand komt,

noemt zichzelf “motivatieloos”. Op de vraag of hij zichzelf kan motiveren, antwoord hij dan ook: “Ik ben slecht te motiveren”. Hij geeft aan dat *“aansporing”* van begeleiding hem veel helpt bij het ontwikkelen van motivatie.

Uit de interviews is duidelijk geworden dat de respondenten zich op verschillende manieren ergens toe zetten, hetzij door een impulsieve actie, hetzij door lang af te wegen. Zo is er een respondent die zegt dat hij zijn keuzes lang afweegt, maar er zijn ook respondenten die aangeven dat zij snel beslissingen nemen, ofwel het ‘gewoon’ doen. R4 zegt bijvoorbeeld: *“Dat ik mezelf meer ruimte geef en zeg, nou ik probeer het gewoon en opeens is het oké en dan is het ook goed”.* Echter tonen veel respondenten ambivalentie in hun antwoorden met betrekking tot dit onderwerp. Dit maakt het moeilijk om een goed beeld te schetsen van de manier waarop deze respondenten zich over het algemeen ergens toe kunnen zetten.

De respondenten geven meerdere voorbeelden van iets waarvoor zij echt gemotiveerd zijn. In de toelichting waarom de respondenten gemotiveerd zijn voor hetgeen zij omschrijven wordt genoemd: *“bijvoorbeeld een nummer luisteren en ik denk en ik denk van nou dat lijkt me wel een goed nummer.. nou dan wil ik dat ook spelen op de keyboard, omdat ik dan gemotiveerd raak om zelf ook te gaan spelen”* (R9). Een ander voorbeeld van een respondent, die beschrijft dat zij echt gemotiveerd is om beter te blijven, is: *“omdat ik, ik was heel erg ziek, en ehmm dat was heel eng… dus dat wil ik niet nog een keer meemaken.”* Opmerkelijk is dat de respondenten redenen benoemen, waaruit blijkt dat zij het echt leuk of belangrijk vinden. Meerderen beschrijven dit ook nodig te hebben om echt ergens gemotiveerd voor te zijn.

Op één respondent na geven alle respondenten aan dat zij externe factoren nodig te hebben om motivatie in stand te houden. Slechts een respondent geeft een voorbeeld van hoe begeleiding hem extrinsiek motiveert en hij zegt dit ook nodig te hebben: “*Ik ben wel eens aangestuurd, met betrekking tot doen van de was, op tijd. En ik heb de neiging om mijn broek bijvoorbeeld een week aan te houden, maar mijn begeleider zegt.. probeer dat, probeer twee keer in de week jezelf (....). Ja ik heb dan een beetje aansturing nodig van mijn begeleiding, van ..., denk je d’r aan, de was (....). Die geeft een seintje van, je loopt volgens mij al 5 dagen in die broek rond, trek een andere broek aan. Zulke dingen” (R2).*
Bij voorbeelden van andere respondenten gaat het om ondersteuning om de motivatie in stand te kunnen houden. Eén van deze respondenten beschrijft dat afspraken maken met begeleiding voor haar een stok achter de deur is. Zij licht als volgt toe dat dit voor haar ondersteunend werkt: *“dan leg ik het mezelf eigenlijk die druk op en dat is anders dan dat andere dat doen” (R6).*

Naast ondersteuning van de begeleiding zijn er volgens de respondenten ook andere personen die een rol spelen bij het tot stand komen van motivatie. Zo blijken voornamelijk de SPV’er en in sommige gevallen ook familieleden dit te kunnen doen. Hoe de ondersteuning van begeleiding eruit ziet en wat respondenten nodig hebben om echt ergens gemotiveerd voor te zijn, wordt beschreven in de volgende alinea.

<u>Stimulerende factoren voor ontwikkeling van motivatie</u>
Zoals hierboven beschreven, is de begeleiding, de SPV’er of zijn andere mensen uit het sociale netwerk een stimulerende factor voor het tot stand komen van motivatie voor de respondenten. Onder dit kopje zal beschreven worden wat de stimulerende factoren zijn van deze ondersteuning van deze personen die het ontwikkelen van motivatie bevorderen.

Het is opvallend dat er uit de resultaten voornamelijk externe stimulerende factoren naar voren komen, die ondersteunend zijn bij het ontwikkelen van motivatie. Voorbeelden die kenmerkend zijn voor extrinsieke motivatie, zoals een beloning of straf, worden niet genoemd. Later wordt echter vaak duidelijk dat het wel om extrinsieke motivatie gaat.

Respondenten zeggen voornamelijk geprikkeld te worden om iets te doen, wanneer zij positieve stimulatie door anderen ervaren. Een aantal respondenten geven aan dat zij gemotiveerd raken wanneer iemand de positieve kanten belicht. R1 geeft een voorbeeld van hoe haar begeleider dit aanpakt: "*Jij kunt best bij die kast komen en jij kunt best dat briefje maken, jij kunt best die boodschappen doen. Dus dan motiveert zij mij en stimuleert mij, en dan gaat het ook".*
Daarnaast zeggen respondenten het helpend te vinden wanneer zij overtuigd worden van de noodzaak om te veranderen, door middel van een goede argumentatie. Ook is het inzicht bieden in wat het de respondent oplevert om te veranderen, helpend bij het ontwikkelen van motivatie. R8 zegt bijvoorbeeld hierover: *"Nou ik denk dat eigenlijk dat het voornaamste is. Het bieden van perspectief en het helpen schetsen van een beter beeld van de situatie (...) waardoor ik voor mezelf meer het idee heb dat iets wel of niet nodig is."*

Bovengenoemde factoren betreft wat stimulerend werkt in het handelen door externe factoren. Naast de begeleiding, benoemen de respondenten de SPV'er en andere mensen die een rol spelen bij het ontwikkelen van motivatie. In enkele gevallen betreft dit familieleden en vrienden. Opmerkelijk is dat, op een respondent na, alle respondenten de begeleiders betrekken in hun beschrijving wat stimulerend werkt. Deze ene respondent geeft echter niet specifiek aan dat bepaald handelen van begeleiding hem niet kan stimuleren bij het ontwikkelen van motivatie, dit in tegenstelling tot de rest van de respondenten. Zij benoemen dat bepaald handelen van begeleiding hun stimuleert bij het ontwikkelen van motivatie of dit blijkt uit hun voorbeelden.

Naast de begeleiding in brede zin geven vrijwel alle respondenten aan dat hun persoonlijk begeleider de grootste rol speelt bij het motiveren. De persoonlijk begeleiders blijken de nodige aansturing te geven om tot motivatie te komen. R8 geeft een voorbeeld over zijn persoonlijk begeleider: "*Die weet me altijd toch de deur uit te krijgen als ik eigenlijk niet zo zin d'r in heb of zo. Dat is gewoon een bepaalde manier van aansporing. Meestal met een combinatie van 'het moet toch gebeuren' en 'als je het eenmaal doet is het toch zo gedaan'. En om me te overtuigen van de noodzaak of iets in die richting".*

Bovengenoemde stimulerende factoren zijn tijdens het interview door meerdere respondenten omschreven. Naast deze overkoepelende factoren zijn er door respondenten ook andere stimulerende factoren belicht die voor hen belangrijk zijn. Zo zegt R2 dat erkenning voor hem ook een rol speelt bij het motiveren: *"Nou als ik van anderen hoor hoe ze het doen. (...). Dat het bij anderen te zien, dan word ik zelf ook aangespoord om wat te gaan doen. (....). Erkenning, ja precies, dat is echt wel.. da's belangrijk".* En geeft R9 aan: *"dan kijken we wel eens van die video's over krachttraining en ja dan word je gewoon gemotiveerd van wauw ja (...) dat wil ik ook gaan doen (...) dan heb ik er gewoon zin in om dat te volbrengen eigenlijk.. (...) en dat is best leuk eigenlijk… hoe dat werkt.. dat je getriggerd kan worden ja door iets wat je ziet of hoort.."*

<u>Belemmerende factoren voor ontwikkeling van motivatie</u>
Opvallend is dat de respondenten bij belemmerende factoren voor ontwikkeling van motivatie vooral denken aan wat andere personen doen die voor hen belemmerend werken om tot motivatie te komen. Bijna alle respondenten geven aan dat wanneer iemand hen onder druk zet, ofwel pushed, ofwel commandeert, dit niet ten goede komt voor het ontwikkelen van motivatie of zelfs averechts werkt. R2 zegt hierover stellig: *"Commanderen is geen.. dat is niet de manier waarop ik kan worden aangepakt. (....). Dan werkt het averechts. Dan ga ik het zeker niet doen nee."* Ook R6 zegt bijvoorbeeld: *"En bepaalde dingen wil ik gewoon niet doen, daar kun je me niet voor motiveren dan word ik heel .. vind ik heel lastig als dat wel gebeurt".*

Verder wordt een aantal keren aangegeven dat de huidige mentale of lichamelijke toestand van de respondent bepalend is voor de ontwikkeling van motivatie. Eén respondent geeft aan dat de MS haar wel eens beperkt om ergens voor gemotiveerd te raken. Een andere respondent, R4, geeft als voorbeeld: *"in het verleden, toen het zo slecht met mij ging, toen ik depressief was lukte het heel slecht om mijn kamer bij te houden, en dat soort dingen. En uhm, nou dat kwam, omdat het echt zo slecht ging."* Daarnaast wordt er ook door een respondent genoemd, dat wanneer de drempel te hoog ligt, dit de motivatie belemmert.

Collectieve ondersteuning

Respondenten van locatie Wolfskuilseweg hebben over het algemeen een goed beeld van wat collectieve ondersteuning is. Voornamelijk de respondenten die deelnemen aan collectieve ondersteuning kunnen goed uitleggen wat de begeleidingsvorm precies inhoudt. Een voorbeeld hiervan is R2: *"Je komt samen om dingen te delen. Om thema's uit te wisselen en gemeenschappelijkheden. En van daaruit kijken van, ja, wat hebben we hier aan. Wat kunnen we ermee doen. Kunnen we opnieuw doelen stellen en ga zo maar door".* De respondenten die niet deelnemen en de presentatie niet hebben bijgewoond, konden minder goed uitleggen wat collectieve ondersteuning is.

De respondenten van locatie Nijmegen-West kunnen geen beschrijving geven van collectieve ondersteuning die past bij de definitie zoals beschreven in dit onderzoek. R11 beschrijft het volgende: *"Gezamenlijke ondersteuning, uh, ja.. collectief. Dus dat je A. helpt om haar onderzoek te doen en daarvan een verslag te maken of zo"*. Hieruit blijkt dat deze respondent dacht dat collectieve ondersteuning het onderzoek van Van Haren was in plaats van een nieuwe begeleidingsvorm. Daarnaast weten de respondenten ook niet van het bestaan van collectieve ondersteuning af. Opvallend is, dat ook de meeste respondenten die deelgenomen hebben aan de focusgroep tijdens een eerder onderzoek naar collectieve ondersteuning, zeggen niet te weten wat het is. R8 bevestigt: *"Nee, voor zover ik weet is er ook nog niks echt op die manier gaande binnen het RIBW"*.

Al met al valt het op dat op de locatie waar geen collectieve ondersteuning plaatsvindt, er ook geen beeldvorming is van wat het precies inhoudt. Dit geldt ook voor de respondenten die hebben deelgenomen aan de focusgroep. Dit toont aan dat veel cliënten een gebrek hebben aan informatie over collectieve ondersteuning of deze informatie niet hebben opgeslagen. Dit idee wordt bevestigd door het feit dat merendeel van de respondenten die niet deelnemen maar wél op locatie Wolfskuilseweg wonen, beter kunnen verwoorden wat de begeleidingsvorm inhoudt.

<u>Het maken van de keuze voor wel of geen deelname</u>

Het merendeel van de respondenten geeft aan snel te beslissen of snel besloten te hebben voor de keuze om wel of niet deel te nemen aan collectieve ondersteuning. Een voorbeeld hiervan is R7, van de onderzoeksgroep die deelneemt aan collectieve ondersteuning: *"Ja daar hoefde ik niet zo heel erg lang over na te denken"*. Een deel van deze groep geeft ook aan dat ze het eerst proberen en vervolgens pas beslissen of het wel echt iets voor hen is, zoals R4: *"Ik kan het best proberen, ik kan in ieder geval eens gaan kijken of het iets voor mij is. Ja zo dacht ik eigenlijk, gewoon eens een keer gaan kijken".* Ook is er één respondent van de locatie Wolfskuilseweg die mee heeft gedaan aan een proef bijeenkomst en dit heeft hem geholpen om een keuze te maken voor wel of geen deelname aan collectieve ondersteuning.

Drie respondenten geven duidelijk aan eerst voor een lange tijd te overwegen, één van hen is R8: *"Ik weeg dat erg lang af ja"*. Deze respondent gaf hierbij aan dat hij eerst voldoende informatie moet hebben voor hij een beslissing kan nemen. Dit geldt ook voor twee andere respondenten van locatie Nijmegen-West, die aangegeven hebben dat zij meer informatie nodig hebben om de afweging goed te maken.

<u>Afweging om niet deel te nemen aan collectieve ondersteuning</u>

Er zijn diverse afwegingen van de respondenten naar voren gekomen om niet deel te willen nemen aan collectieve ondersteuning.
Bij locatie Wolfskuilseweg valt op dat meerdere respondenten twijfelen over het nut van collectieve ondersteuning, in vergelijking met een cliënt van locatie Nijmegen-West. De helft van de ondervraagden geeft aan dat zij denken dat het niks voor hun herstel kan doen of vragen zich af of het wel voldoende zal opleveren. Zij geven daarbij aan dat ze voldoende hebben aan het huidige aanbod en dat het niet past bij de eigen behoeftes. R6 zegt hierover: *"Nee ik vond het te persoonlijk (....). Ik had gehoord dat mensen hun verhaal doen en dat je luistert en dat dat helpt, maar ik dacht van nee dan krijg ik juist weer flashbacks of herinneringen en dan kan dat me wel eens labiel maken".*
Op beide locaties, maar met name op locatie Nijmegen-West, zijn randvoorwaarden meerdere keren genoemd als afweging om wellicht niet te willen deelnemen aan collectieve ondersteuning, zoals afstand en een te grote groep. De factor 'afstand' wordt zwaar meegewogen. Meerdere respondenten geven aan dat zij zouden besluiten om niet deel te nemen wanneer de locatie voor hen te ver weg is. Zij gaan er hierbij zelf vanuit dat de collectieve ondersteuning niet op de eigen locatie wordt gegeven.
De 'grootte van de groep' wordt zeer verschillend meegewogen. Daarnaast wordt mentale toestand of een lichamelijke beperking verschillende keren genoemd door de respondenten. Als voorbeeld zegt R2: *"Ik heb last van depressies, en dan heb ik wel de neiging om af te haken".* R1 heeft wegens de gevolgen van de diagnose MS besloten om niet deel te nemen. Verder valt het op dat het merendeel op locatie Nijmegen-West aangeeft misschien wél mee te willen doen, maar eerst meer informatie nodig heeft. Deze factor wordt zowel bij afweging om niet, als afweging om wél mee te doen benoemd. Dit hebben ze nodig om de afweging goed te kunnen maken en weegt vrij zwaar mee (gemiddeld met een 8 gescoord).

<u>Afweging om wel deel te nemen aan collectieve ondersteuning</u>
Vrijwel alle respondenten geven aan dat het 'samenzijn met anderen' een reden zou zijn om deel te nemen aan collectieve ondersteuning. Ze geven veel verschillende voorbeelden om dit te onderbouwen. Bijvoorbeeld R2: *"Wat ook belangrijk is, is het in contact komen met mensen hé. Op een wat, je zou kunnen zeggen, wat dieper niveau misschien."* Het samenzijn of contact wordt gemiddeld met een 'zeven' beoordeeld. Ook 'ervaringen delen met anderen' wordt door twee respondenten genoemd als mogelijke reden om deel te nemen. Deze reden wordt zwaar meegerekend in de overweging. R8: *"Ja, het is natuurlijk heel nuttig om ervaringen van lotgenoten te kunnen (...) ontvangen".* Daarnaast wordt ook 'erkenning' door een respondent genoemd en 'anderen iets kunnen geven' door een andere, als belangrijke redenen om deel te nemen. Er is rondom het bovenstaande geen significant verschil te onderscheiden tussen de verschillende onderzoeksgroepen.
Uit elke onderzoeksgroep heeft één respondent aangegeven dat het hen kan helpen in hun herstelproces om deel te nemen aan collectieve ondersteuning. R9: *"Ik zou wel mee willen doen omdat het me zeker zou helpen in positieve zin"*. Uit de groep respondenten die deelneemt aan collectieve ondersteuning geeft R4 aan dat de manier van informeren door de begeleider van collectieve ondersteuning voor haar een reden is geweest om deel te nemen. Ze vertelt: *"H. komt op mij altijd heel betrouwbaar over en vriendelijk en zo. Dus in eerste instantie dan degene die mij vraagt is ook al wel belangrijk (....). Ik had niet meteen een hele goede indruk van wat dan precies ging gebeuren (...) maar hoe hij het uitlegde dacht ik van, ja dat lijkt me eigenlijk wel oké"*. Hieruit blijkt dat het voor de respondent belangrijk is dat ze een positief beeld heeft van degene die haar informeert over collectieve ondersteuning, zodat ze open kan staan voor iets nieuws. Hoe hij deze uitleg precies gegeven heeft, is niet toegelicht door de respondent.

Door de respondenten worden verschillende randvoorwaarden genoemd die de afweging om wél mee te doen versterken. Voorbeelden van deze randvoorwaarden zijn de locatie en afstand, degene die de groep leidt, de grootte van de groep en tijdsduur. Hetgeen dat hierbij opvalt is dat respondenten van locatie Wolfskuilseweg veel randvoorwaarden noemen en

dat deze ook nog zwaar wegen in de afweging om juist deel te gaan nemen. De respondenten van locatie Nijmegen-West nemen randvoorwaarden minder mee in hun afweging om juist wel deel te nemen en deze worden minder zwaar mee gerekend. Waarom de respondenten van de Wolfskuilseweg meer en voor hen zwaarwegende randvoorwaarden noemen in de afwegingen om deel te nemen, kan te verklaren zijn doordat de meeste al in aanraking zijn of zijn geweest met collectieve ondersteuning en hier al over nagedacht hebben.
Verder is het merkbaar dat de respondenten van locatie Wolfskuilseweg, die wel deelnemen aan collectieve ondersteuning, veel meer afwegingen kunnen noemen om deel te nemen dan de respondenten van dezelfde locatie die niet deelnemen. R1, een respondent die niet deelneemt, kan zelfs geen enkele afweging noemen om deel te zullen gaan nemen: *"Nee, dat heb ik eigenlijk niet gehad hoor. Dat zeg ik heel eerlijk (....). Dat ik denk van, dat kan ik er misschien uithalen"*. Van de respondentengroep van locatie Nijmegen-West is er geen onderscheid te maken tussen degenen die hebben deelgenomen aan de focusgroep en degenen die niet hebben deelgenomen. Deelname aan de focusgroep heeft dus geen invloed gehad op de afweging om wel deel te gaan nemen aan een vorm van collectieve ondersteuning.
Daarnaast geeft, zoals eerder beschreven, het merendeel van de respondenten van de locatie Nijmegen-West aan eerst meer informatie te willen ontvangen over collectieve ondersteuning om de afweging goed te kunnen maken. R9: *"Ik denk goede voorlichting, ja, gewoon goede informatie over wat kan ik verwachten, hoe lang duurt het, wat heb ik nodig (...) om daar aan mee te doen".*

<u>Personen die een rol kunnen spelen bij motivatie voor collectieve ondersteuning</u>
Driekwart van de respondenten van de onderzoeksgroep van locatie Nijmegen-West, vertelt dat de persoonlijk begeleider een rol kan spelen bij het motiveren tot deelname aan collectieve ondersteuning. Eén respondent zegt dat degene die de groep ondersteunt een rol kan spelen bij de motivatie voor deelname aan collectieve ondersteuning. Tevens geven alle respondenten van Nijmegen-West aan meer informatie te willen ontvangen van deze personen.
De beide respondenten van de groep die deelneemt aan collectieve ondersteuning, maar de informatie hierover niet van de presentatie hebben, geven aan dat de begeleider die de groep zou leiden een reden was om deel te nemen. R4: *"H. komt op mij altijd heel betrouwbaar over en vriendelijk en zo. Dus in eerste instantie dan degene die mij vraagt, is ook al wel belangrijk".* De overige respondenten van de Wolfskuilseweg hebben over dit onderwerp niks gezegd.

Hoofdstuk 8. Beantwoording van deelvragen

De antwoorden op de deelvragen komen voort uit literatuurstudie en/of resultaten uit het praktijkonderzoek.

Deelvraag 1. Wat ervaren cliënten binnen de beschermde woonvormen van locaties Nijmegen-West en Wolfskuilseweg als stimulerende factoren om gemotiveerd te raken?

Positieve beïnvloeding van binnenuit en positieve beïnvloeding van buitenaf worden door cliënten binnen de beschermde woonvormen van locaties Nijmegen-West en Wolfskuilseweg ervaren als stimulerende factoren om gemotiveerd te raken.

Het antwoord op deze deelvraag komt voort uit praktijkonderzoek en literatuurstudie. De twee bovengenoemde factoren zijn overkoepelend voor meerdere factoren die hieronder worden beschreven.

Positieve beïnvloeding van binnenuit

Tijdens het praktijkonderzoek is gebleken dat het merendeel van de cliënten vanuit zichzelf gemotiveerd zijn voor dingen die zij echt leuk of belangrijk vinden. Ze kunnen zichzelf motiveren door zichzelf toe te spreken of door het ‘gewoon te doen’. Dit is kenmerkend voor intrinsieke motivatie. Uit de literatuur blijkt dat een persoon pas van binnenuit gemotiveerd is als diegene het bijvoorbeeld leuk, prettig of uitdagend vindt. Ook is de persoon niet gedwongen om iets te doen, dus hij krijgt geen externe beloning of straf.

Positieve beïnvloeding van buitenaf

Het sociaal netwerk wordt door cliënten van beide locaties ervaren als de grootste stimulerende factor om gemotiveerd te raken, mits het de cliënt op de juiste wijze positief stimuleert. Met name het formele netwerk, dat bestaat uit persoonlijk begeleiders, andere begeleiders op de locatie en SPV’ers kunnen veel invloed uitoefenen op de motivatie. De persoonlijk begeleider heeft hierbij de meeste invloed.
Het informele netwerk, zoals familie en vrienden, heeft in veel mindere mate invloed. Dit past ook bij de doelgroep. Zoals beschreven in de literatuurstudie heeft de doelgroep namelijk problemen die veel levensgebieden beslaan en hebben deze cliënten ondersteuning van professionals nodig vanuit verschillende sectoren. Het geloof in eigen kunnen komt door de EPA van de cliënt onder zware druk te staan, wat een machteloos of hopeloos gevoel kan geven. Het blijkt ook uit het praktijkonderzoek dat zij zich in zekere mate afhankelijk opstellen van professionals. Zij vragen en ontvangen de nodige ondersteuning van begeleiding bij het ontwikkelen en instand houden van motivatie, een externe factor.

Daarnaast raken cliënten vooral gemotiveerd wanneer zij positieve stimulatie door anderen ervaren. Het zien of horen van andere personen over hoe zij zaken aanpakken, kan hen stimuleren. Anderen kunnen hen ook helpen door hen te overtuigen, of inzicht te bieden over wat verandering oplevert. Hiermee wordt vooral door begeleiding bedoeld. Hoewel zij aangeven dat intrinsieke motivatie voor hen belangrijk is, geven ze tegelijkertijd aan dat zij het prettig vinden om extern ondersteunt te worden om tot motivatie te komen. Uit de literatuur blijkt dat intrinsieke motivatie kan afnemen wanneer begeleiding de balans laat doorslaan naar te veel of te intensieve ondersteuning. De zelfdeterminatietheorie, zoals beschreven in de literatuurstudie, verklaart dat onder andere de behoefte aan een gevoel van autonomie en competentie essentieel is om intrinsieke motivatie te bevorderen. Wil dit bereikt worden, dan dient de cliënt het gevoel te hebben dat hij of zij bekwaam is om zelf keuzes te maken en om taken zelf uit te voeren. Als de cliënt te veel leunt op de begeleiding, kan dit de ervaring van autonomie en competentie in gevaar brengen en extrinsieke motivatie benadrukt worden.

Deelvraag 2. Wat ervaren cliënten binnen de beschermde woonvormen van locaties Nijmegen-West en Wolfskuilseweg als belemmerende factoren om gemotiveerd te raken?

Cliënten binnen de beschermde woonvormen van locaties Nijmegen-West en Wolfskuilseweg ervaren lichamelijke of psychische beperking en negatieve beïnvloeding van buitenaf als belemmerende factoren om gemotiveerd te raken.

Het antwoord op deze deelvraag komt voort uit praktijkonderzoek en literatuurstudie. De twee bovengenoemde factoren zijn overkoepelend voor meerdere factoren die hieronder worden beschreven.

Lichamelijke of psychische beperking
Vanuit de literatuurstudie is gebleken dat een EPA niet per definitie in de weg hoeft te staan bij het proces van gemotiveerd raken. Echter blijkt uit het praktijkonderzoek dat een psychische beperking wel degelijk een belemmerende factor kan zijn voor het ontwikkelen van motivatie voor cliënten van de locaties Nijmegen-West en Wolfskuilseweg, evenals een lichamelijke beperking. Echter kan worden geconcludeerd dat de ernst van de lichamelijke of psychische beperking en het stadium waarin de beperking zich bevindt, bepalend kan zijn voor hoe en in welke mate motivatie ontwikkeld wordt. Motivatie komt tot stand wanneer een persoon wil, kan en klaar is om te veranderen. Een lichamelijke of psychische beperking kan dit in de weg staan. De bereidheid om te veranderen kan wel aanwezig zijn, maar wanneer het vermogen om daadwerkelijk te veranderen ontbreekt, staat dit de verandering in de weg. Uit praktijkonderzoek blijkt dan ook dat cliënten bereid zijn om te veranderen, vooral vanuit intrinsieke motivatie en in sommige gevallen ook vanuit extrinsieke motivatie. Wel zijn er bepaalde cliënten die de gedachte hebben het niet te kunnen, omdat de beperking ze in de weg staat.

Allesomvattend geldt voor ieder individu van de locaties Wolfskuilseweg en Nijmegen-West dat hun eigen beperking een persoonlijke uitwerking heeft, die een belemmerende factor is, voor het ontwikkelen van motivatie. Wat voor de één geldt, hoeft niet voor de ander te gelden.

Negatieve beïnvloeding van buitenaf
Naast dat een lichamelijke of psychische beperking als een belemmerende factor wordt ervaren, worden er ook externe factoren ervaren als een belemmering voor het ontwikkelen van motivatie. Uit de resultaten van het praktijkonderzoek blijkt dat cliënten, van de beschermd wonen locaties Nijmegen-West en Wolfskuilseweg, meerdere aspecten in de beïnvloeding van buitenaf als negatief te ervaren. Hierbij gaat het om beïnvloeding door mensen vanuit het sociaal netwerk van de cliënt. De aspecten die cliënten benoemen als belemmerend factor en juist averechts werken zijn: pushen, druk zetten, commanderen en autoritair gedrag. Vanuit de literatuur blijkt dat wanneer mensen deze aspecten ervaren, dit de kans op daadwerkelijke verandering vermindert.

Deelvraag 3. Welke afweging maken cliënten, binnen de beschermde woonvormen van locaties Nijmegen-West en Wolfskuilseweg, in hun keuze om wel of niet deel te nemen aan een vorm van collectieve ondersteuning?

Cliënten van locatie Nijmegen-West en Wolfskuilseweg maken afwegingen op basis van hun persoonlijke situatie, randvoorwaarden die zij stellen aan collectieve ondersteuning en hun persoonlijke wensen en behoeften. De afwegingen die uit de resultaten komen, zijn afwegingen die cliënten maken op het moment dat ze de vraag voorgelegd krijgen of zij willen deelnemen aan collectieve ondersteuning.

Het antwoord op deze deelvraag komt voort uit praktijkonderzoek en wordt waar mogelijk onderbouwd vanuit de literatuur.

Persoonlijke situatie
Uit praktijkonderzoek blijkt dat er veel afwegingen worden gemaakt die betrekking hebben op de persoonlijke situatie waarin de cliënt zich bevindt. Het gaat hierbij steeds om de lichamelijke of psychische beperking van de cliënt. Het blijkt dan ook, zoals eerder in dit hoofdstuk beschreven, dat cliënten van locaties Nijmegen-West en Wolfskuilseweg hun lichamelijke of psychische beperking als belemmerende factor ervaren voor het ontwikkelen van motivatie. In de keuze om wel of niet deel te nemen aan collectieve ondersteuning wordt gezien dat cliënten duidelijk afwegen of zij met betrekking tot hun lichamelijke of psychische beperking in staat zijn om deel te nemen. Zo wordt gezien dat een aantal cliënten zelf van mening is dat zij door de EPA ook daadwerkelijk beperkt zijn om deel te nemen aan een vorm van collectieve ondersteuning. Echter wordt uit praktijkonderzoek niet duidelijk of dat begeleiding en/of de randvoorwaarden voor deelname bevestigen dat zij op basis van hun beperking niet kunnen deelnemen. Daarnaast zijn er ook cliënten die zich in een bepaald stadium van de beperking bevinden, waarin ze van mening zijn dat deelname juist een positieve invloed kan hebben op het bevorderen van herstel.

Randvoorwaarden die cliënten stellen aan collectieve ondersteuning
Opmerkelijk is dat cliënten randvoorwaarden stellen die zij ervaren als aantrekkelijke factoren die de kans op deelname kunnen vergroten. Veel randvoorwaarden die zij benoemen komen voort uit hun beperking. Een voorbeeld hiervan is dat de groep niet te groot moet zijn, wegens angst voor groepen. De randvoorwaarden die zij stellen zijn bepalend in het maken van de keuze om wel of niet deel te nemen aan een vorm van collectieve ondersteuning. Veel gestelde randvoorwaarden hebben betrekking op: de afstand, de grootte van de groep, de tijdsduur, en de begeleider die de groep ondersteunt. Deze randvoorwaarden wegen cliënten zwaar mee, waardoor ze eerder neigen naar de keuze om niet deel te nemen, wanneer het niet aan de door de cliënt opgestelde randvoorwaarden voldoet. Op locatie Nijmegen-West speelt mee dat zij nog niet voldoende informatie hebben om de keuze te kunnen maken. In tegenstelling tot cliënten van locatie Wolfskuilseweg, zijn zij dan ook nog niet geïnformeerd over collectieve ondersteuning.

Aansluiten op wensen en behoeften van cliënten
Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat een deel van de cliënten twijfelt over het nut van de collectieve ondersteuning of van mening is dat het aanbod niet aansluit op hun persoonlijke situatie. Dit zijn dan ook de ondervraagde cliënten van locatie Wolfskuilseweg die niet deelnemen aan deze vorm van begeleiding.
Tevens is uit de literatuurstudie gebleken dat cliënten van locatie Nijmegen-West mogelijk behoefte hebben aan een veilige en vertrouwde omgeving, die de comfortzone wordt genoemd, gezien zij voldoende hebben aan het huidige aanbod. Dit praktijkonderzoek kan dit niet bevestigen. Wel geven cliënten van deze locatie aan open te staan voor meer informatie over het nieuwe hulpverleningsaanbod, om vervolgens een afweging te kunnen maken om wel of niet deel te nemen. Deze cliënten bevinden zich nog in de

voorbeschouwingsfase van gedragsverandering en zij vragen zichzelf af wat collectieve ondersteuning hen op kan leveren. Met de benodigde informatie kan de cliënt afwegen of de collectieve ondersteuning voldoet aan de door de cliënt opgestelde randvoorwaarden. De kans dat de cliënt deelneemt aan collectieve ondersteuning kan worden vergroot wanneer de cliënt inspraak heeft in de vormgeving van de groep. Op die manier kan de cliënt de collectieve ondersteuning zoveel mogelijk vormgeven op basis van zijn wensen en behoeften.

Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat een aantal cliënten informatie miste op het moment dat hen de vraag is gesteld om deel te nemen aan collectieve ondersteuning. Daarnaast geven andere cliënten aan op dit moment nog informatie te missen, wanneer hen de vraag zou worden gesteld. Mogelijk geeft meer informatie over collectieve ondersteuning tevens antwoord op de vraag of het voldoende oplevert voor de cliënt. De cliënten ontvangen deze informatie het liefst van een begeleider waarmee zij een vertrouwde band hebben of van degene die de groep ondersteunt.

Andere redenen die ervoor zorgen dat cliënten deelnemen aan collectieve ondersteuning zijn: (diepgaander) contact met anderen, samen zijn met anderen, ervaringen delen, (h)erkenning en gezelligheid. Het feit dat cliënten het ‘samenzijn’ zien als positieve factor, duidt erop dat ze openstaan voor het aangaan van contact met anderen en hierdoor gewillig zijn om gebruik te maken van de kansen en mogelijkheden die collectieve ondersteuning biedt op het gebied van herstel.

Hoofdstuk 9. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag. Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden, wordt gebruik gemaakt van de belangrijkste bevindingen die naar voren zijn gekomen in de beantwoording op de deelvragen.

De hoofdvraag luidt:

> "Wat is er volgens cliënten binnen beschermd wonen van de RIBW Nijmegen & Rivierenland, locaties Nijmegen-West en Wolfskuilseweg, nodig om gemotiveerd te raken voor deelname aan collectieve ondersteuning?"

Uit de resultaten van dit onderzoek, naar de motivatie van cliënten binnen beschermd wonen van de RIBW Nijmegen & Rivierenland, locaties Nijmegen-West en Wolfskuilseweg, is gebleken dat cliënten waarde hechten aan het hebben van informatie voordat zij de keuze maken om deel te nemen aan collectieve ondersteuning. Willen cliënten gemotiveerd raken voor deze vorm van hulpverlening, moet de vormgeving van collectieve ondersteuning aan bepaalde randvoorwaarden voldoen die voor cliënten essentieel zijn. Hierin zijn 'afstand' en 'groepsgrootte' de meest belangrijke voorwaarden die genoemd zijn. De inspraak van cliënten in het vormgeven, blijkt dan ook belangrijk om zoveel mogelijk cliënten gemotiveerd te laten raken voor collectieve ondersteuning.
Naast deze praktische behoeften, blijkt er ook behoefte te zijn aan een bepaalde vorm van ondersteuning in het ontwikkelen van motivatie. Cliënten hebben baat bij een positieve beïnvloeding vanuit begeleiding. Met name degene die de collectieve ondersteuning begeleid of de persoonlijk begeleider, kan ondersteuning bieden door inzicht te geven in wat collectieve ondersteuning inhoudt en wat het de cliënt kan bieden. Echter is het gevaar hierbij dat de motivatie niet vanuit de cliënt zelf wordt ontwikkeld, maar dat er sprake is van het ontwikkelen van extrinsieke motivatie. Aansturing of overnemen werkt dan ook belemmerend voor het ontwikkelen van motivatie bij cliënten. Het samenwerken ervaren cliënten als alternatief voor overnemen. Belangrijk is dat er een balans is tussen ondersteuning en aansturing of overnemen van de begeleiding. Tools zoals belonen of straffen, wat kenmerkend is voor extrinsieke motivatie, worden door cliënten niet ervaren als stimulerend in het gemotiveerd raken voor deelname aan collectieve ondersteuning.
Kortom, het behouden van de autonomie van de cliënt is erg belangrijk in het ontwikkelen van motivatie voor collectieve ondersteuning, maar ondersteuning zal noodzakelijk zijn om motivatie te ontwikkelen voor deze hulpverleningsvorm.

Bovengenoemde uitkomsten van dit onderzoek, dus de belevingen van de cliënten, zijn goede aangrijpingspunten om mee te nemen in de aanbevelingen.

Hoofdstuk 10. Aanbevelingen

Vanuit de conclusie zijn een aantal aanbevelingen voortgekomen. Deze aanbevelingen zijn in een vaste volgorde beschreven en dienen ook zo gelezen te worden.

Aanbeveling 1: Cliënten voorlichten over collectieve ondersteuning door de begeleider die collectieve ondersteuning ondersteunt en de persoonlijk begeleiders

Cliënten van locaties Wolfskuilseweg en Nijmegen-West hebben meer informatie nodig over collectieve ondersteuning om de keuze te kunnen maken om wel of niet deel te nemen. Het gaat hierbij vooral om hoe de collectieve ondersteuning is vormgegeven. Denk hierbij aan de grootte van de groep, de locatie en de begeleider die de collectieve ondersteuning ondersteunt. Bij gebrek aan deze informatie kunnen cliënten niet gemotiveerd raken voor deelname. Aanbevolen wordt dan ook om aandacht te besteden aan het geven van voorlichting aan cliënten van de locaties, over de begeleidingsvorm. Door dit te doen krijgen cliënten een beter beeld van hoe collectieve ondersteuning eruitziet en wat dit hun oplevert en zijn zij meer in staat een weloverwogen keuze te maken. Vanuit de behoeften van de cliënten blijkt dat de persoonlijk begeleider of de begeleider die de collectieve ondersteuning ondersteunt, de juiste persoon is om de cliënt hierin inzicht te geven. Mogelijk kan het verstrekken van informatie over de vormgeving van collectieve ondersteuning, cliënten op andere locaties ook helpen in het maken van de keuze om wel of niet deel te nemen. Hiervoor moet de begeleiding eerst volledig op de hoogte zijn van wat collectieve ondersteuning inhoudt. Door de projectbegeleider van collectieve ondersteuning of collega's vanuit de ambulante setting uit te nodigen, kan begeleiding eerst worden geïnformeerd voordat zij het over kunnen brengen op de cliënten.

Aanbeveling 2: Begeleiders gebruik laten maken van een nieuw ontwikkeld hulpschema om cliënten te ondersteunen bij het ontwikkelen van motivatie voor deelname aan collectieve ondersteuning

Naar aanleiding van de resultaten uit dit onderzoek is er een hulpschema ontwikkeld voor begeleiders van de locaties Wolfskuilseweg en Nijmegen-West. Deze reikt passende tools aan, waarmee zij kunnen aansluiten op wat cliënten binnen bovengenoemde locaties nodig hebben om gemotiveerd te raken voor deelname aan collectieve ondersteuning. Het hulpschema wordt na deze uitwerking van de aanbeveling weergegeven.
De aanbeveling om gebruik te maken van het hulpschema komt voort uit de wensen en behoeften van de beschermd wonen cliënten van beide locaties. Uit dit onderzoek blijkt namelijk dat cliënten de begeleiders én de persoon die de collectieve ondersteuning ondersteunt (tevens een begeleider), nodig hebben in het proces om gemotiveerd te raken voor deelname aan collectieve ondersteuning. Tevens is inzichtelijk geworden wat cliënten nodig hebben in deze ondersteuning van begeleiding. Belangrijk om te vermelden is dat er geen onderzoek is gedaan naar het handelen van begeleiders binnen de twee locaties. Dit is enkel een aanbeveling voor begeleiders om aan te kunnen sluiten op de wensen en behoeften van cliënten, wanneer zij cliënten willen motiveren om deel te nemen aan collectieve ondersteuning.

Het hulpschema dat wordt aanbevolen, is gebaseerd op de fasen van gedragsverandering uit het model van Prochaska en DiClemente (1994). Op basis van dit model kunnen hulpverleners beter realiseren wat er ontbreekt in de aansluiting van hun gespreksaanpak op de behoefte van de cliënt. Daarnaast kunnen hulpverleners zien hoe ze deze aansluiting kunnen verbeteren (Veen & Goijarts, 2012). Echter blijkt uit dit onderzoek dat iedere cliënt zijn eigen wensen en behoeften heeft en deze niet per definitie overeenkomen met wensen en behoeften van andere cliënten. Om zo dicht mogelijk bij de wensen en behoeften van de onderzochte doelgroep te komen, is dit hulpschema ontwikkeld. Het model van Prochaska

en DiClemente (1994), dat de fasen van gedragsverandering beschrijft, is een bekend model en is daarom wellicht bekend bij de begeleiding binnen de beschermde woonvormen van de RIBW. Het vernieuwende aspect van dit hulpschema is echter dat de bestaande theorie vanuit het model van Prochaska en DiClemente (1994) is aangevuld met resultaten uit dit praktijkonderzoek die betrekking hebben op de de wensen en behoeften van deze specifieke doelgroep.

Toepasbaarheid

Het hulpschema kan in elk stadia van gedragsverandering waarin de cliënt zich bevindt gebruikt worden en kan tevens worden gebruikt in andere situaties waarin het ontwikkelen van motivatie centraal staat. Het uitgangspunt van het schema is echter dat cliënten altijd zélf een keuze maken, maar dat begeleiding hen hierin wel mag helpen. Dit wil zeggen: informeren, begeleiden en adviseren. Belangrijk hierbij is dat de begeleider de autonomie van de cliënt bewaakt en dus niet aanstuurt of overneemt.

Het hulpschema en de werking

Door middel van de beschreven kenmerken per fase van gedragsverandering in de eerste kolom, kan de begeleider beoordelen in welke fase de betreffende cliënt zich bevindt. In de volgende kolom ziet de begeleider vervolgens de bijbehorende benaderingswijze en in de laatste kolom wordt de begeleidingsaanpak beschreven. In deze kolom vindt de begeleider tools om in te zetten in deze fase om waar mogelijk verandering bij de cliënt teweeg te brengen.

Positie van de cliënt (Fase van gedragsverandering)	**Benaderingswijze van de begeleider**	**Begeleidingsaanpak (tools)**
Voorbeschouwing - 'Er hoeft niets te veranderen' - *Cliënt denkt niet (meer) aan veranderen* - *Cliënt weet niet of het veranderen belangrijk is, vermijd veranderen of heeft besloten dat de huidige situatie meer voordelen heeft*	Informeren	- Informeren - Belang van verandering inzichtelijk maken - Open vragen stellen - Reflectief luisteren - Samenvatten - Concretiseren - Provoceren
Overpeinzing - 'Ik denk na over veranderen' - *Cliënt overweegt verandering, maar heeft besloten nog niet te veranderen* - *Cliënt heeft tegenstrijdige (ambivalente) gevoelens*	Uitlokken verandertaal	- Bespreken/inzichtelijk maken van voor- en nadelen van veranderen (Zie beslissingsbalans) - Confronteren met ambivalente gevoelens - Overtuigen van belang van verandering
Voorbereiding en beslissing - 'Ik zoek uit hoe ik ga veranderen' - *Client bereidt zich voor op verandering* - *Client stelt vragen over de aanpak en vraagt hoe anderen het aanpakken*	Onderhandelen	- Werken aan zelfvertrouwen - Beslissing laten nemen (Cliënt moet niet het gevoel krijgen dat hij gepusht of gestuurd wordt)
Actieve verandering - 'Ik werk actief aan het bereiken van mijn doelen' - *Client onderneemt zelf acties in de richting van verandering* - *Loopt tegen uitdagingen aan die hem verleiden om terug te vallen in het oude gedrag*	Bekrachtigen	- Stimuleren en steunen van poging tot veranderen - Successen benadrukken
Volhouden - 'Ik ben veranderd, ik moet het vasthouden' - *Gedragsverandering is een gewoonte geworden*	Ondersteunen en stimuleren	- Uitdagingen en tegenslagen bespreken en samen kijken hoe de cliënt zich hiertegen afweert

Nadere toelichting van het hulpschema
De fasen in het schema staan (van boven naar beneden) in volgorde van hoe het proces van gedragsverandering volgens Prochaska en DiClemente (1994) verloopt. Echter blijkt dat de fasen in de praktijk in elkaar overvloeien en dat cliënten soms fasen overslaan (Veen & Goijarts, 2012). Daarom hoeft dit schema niet in de beschreven volgorde worden nagelopen, maar is het van belang om steeds te beoordelen in welke fase de cliënt zich bevindt. In de fase 'overpeinzing' wordt in de begeleidingsaanpak verwezen naar de beslissingsbalans. De beslissingsbalans verdient nadere toelichting.

Beslissingsbalans
De beslissingsbalans (zie bijlage 1) is een instrument die in de overpeinzing fase als hulpmiddel kan dienen om ambivalente gevoelens en gedachten van de cliënt te verhelderen. Concreet vraagt de begeleider de cliënt voor- en nadelen voor deelname aan collectieve ondersteuning op te schrijven. Het doel van het inzichtelijk maken van deze afwegingen, is om ambivalente gevoelens en gedachten te verhelderen. Tijdens de uitvoeringsfase van dit onderzoek is gebleken dat door het gebruik van de beslissingsbalans, de cliënt een weloverwogen keuze kan maken om wel of niet deel te nemen aan collectieve ondersteuning. Aan de hand van de door de cliënt opgestelde voordelen kan met ondersteuning van de begeleider het inzicht in het belang van deelname worden vergroot.

Aanzet tot implementatie
Het hulpschema zal worden toegelicht aan de organisatie tijdens de presentatie van dit onderzoek. In deze presentatie is ruimte voor het beantwoorden van vragen over het gebruik van het hulpschema. Tevens worden resultaten van dit onderzoek toegelicht, die hebben geleid tot dit hulpschema. Het hulpschema is door de onderzoekers zo ontwikkeld dat het direct bruikbaar is door begeleiders en voldoet aan de wensen en behoeften van de cliënten. Echter zal draagvlak bij begeleiders voor het gebruik van het hulpschema nodig zijn, wil het effectief geimplementeerd kunnen worden. Door de toelichting van de uitkomsten van dit onderzoek zal draagvlak worden gecreëerd bij de opdrachtgever en contactpersonen van beide locaties. De onderzoekers zullen het hulpschema zo toelichten tijdens de presentatie, dat het ook mogelijk is voor de contactpersonen van beide locaties om dit over te brengen op hun collega's. Het schema zal dan ook na afloop worden overgedragen aan de contactpersonen van de locaties Wolfskuilseweg en Nijmegen-West.
Het advies is dat de contactpersonen het schema introduceren binnen hun team en de verkregen informatie van de onderzoekers tijdens een teamvergadering overbrengen. Daarnaast is het raadzaam om tijdens het implementatieproces gebruik te maken van de PDCA-cyclus om het proces te managen. Op deze wijze kunnen aandachtspunten naar voren komen tijdens de uitvoering en geëvalueerd worden.

Aanbeveling 3: Vervolgonderzoek verrichten naar generaliseerbaarheid van de resultaten van dit onderzoek

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden binnen twee beschermde woonvormen van de RIBW. De resultaten zijn dan ook gebaseerd op de beleving van de cliënten van deze twee locaties. Deze cliënten vertegenwoordigen niet de cliënten van alle beschermde woonvormen van de RIBW. Gezien de duur van dit onderzoek, is er rekening gehouden met de haalbaarheid door alleen de twee locaties te onderzoeken waar de meeste gegevens te behalen vielen. Echter is de wens van de RIBW dat binnen de gehele afdeling beschermd wonen deelname aan collectieve ondersteuning toeneemt.
Daarom wordt aanbevolen dat er, binnen de RIBW, een vervolgonderzoek gaat plaatsvinden naar de generaliseerbaarheid van de uitkomsten van dit onderzoek. Als het blijkt dat dezelfde bevindingen geconstateerd worden op meerdere locaties, kunnen de

aanbevelingen meegenomen worden binnen de gehele afdeling beschermd wonen. Dit vervolgonderzoek past binnen de ontwikkelingen met betrekking tot collectieve ondersteuning binnen de afdeling beschermd wonen.

Aanbeveling 4: Collectieve ondersteuning sámen met de cliënt vormgeven

Het wordt aanbevolen om samen met de cliënten de collectieve ondersteuning vorm te geven. Uit dit praktijkonderzoek blijkt dat de collectieve ondersteuning aan bepaalde voorwaarden moet voldoen voordat de cliënten gemotiveerd kunnen raken voor deelname. Wanneer zij inspraak hebben in de vormgeving, is er de mogelijkheid om zoveel mogelijk aan de verwachtingen van de cliënten te kunnen voldoen. Dit zal bijdrage aan het ontwikkelen van motivatie voor deelname en uiteindelijk leiden naar meer deelnemers. Het samen met cliënten vormgeven van de collectieve ondersteuning is goed mogelijk, gezien er op de meeste locaties nog geen collectieve ondersteuning plaatsvindt. Door dit te doen, zijn cliënten binnen deze afdeling vanaf het begin betrokken bij de collectieve ondersteuning.

Hoofdstuk 11. Discussie

In dit hoofdstuk wordt ten eerste gediscussieerd over de mogelijkheden en beperkingen van het onderzoeksproces. Tevens wordt de herhaalbaarheid en generaliseerbaarheid van het onderzoek besproken. In paragraaf 11.1 wordt dieper ingegaan op de verantwoording van het gehele onderzoek.

Mogelijkheden en beperkingen in het onderzoeksproces

De basis voor dit onderzoek is bovenal gevormd door informatie afkomstig van de RIBW beschermd wonen cliënten met een EPA. Deze doelgroep heeft te maken met ernstige beperkingen in hun sociaal en/of maatschappelijk functioneren. Tijdens het uitvoeren van het praktijkonderzoek is naar voren gekomen dat de respondenten met regelmaat moeite hadden met het begrijpen van de vragen. Zo gaven zij bijvoorbeeld meermaals antwoorden die niet aansloten bij de vraag die hen gesteld werd. Ook waren er respondenten die ambivalente antwoorden gaven op de vragen. Hierdoor is het noodzakelijk geweest om aan verschillende cliënten meerdere malen sturing te geven in het gesprek of de vragen anders te formuleren. Dit zou de validiteit van het onderzoek normaal gesproken kunnen beïnvloeden. Echter is het inherent aan de doelgroep dat zij afwijken van het ‘gewone’ en blijken zij enige mate van sturing en verheldering simpelweg nodig te hebben om tot onderbouwde antwoorden te komen. Tevens bleek het na verdieping in de doelgroep noodzakelijk om de interviews niet langer dan dertig minuten te laten duren, zodat het voor de cliënten niet te belastend zou zijn. Dit heeft als gevolg gehad dat de hoeveelheid en diepgang van vragen beperkt bleef en op sommige vragen alleen oppervlakkige antwoorden zijn gegeven.
Het praktijkonderzoek is door de ambivalente en oppervlakkige antwoorden tot op zekere hoogte wel beperkt, echter was dit voor de start al bekend bij zowel de onderzoekers als de opdrachtgever en is dit meegenomen in de verwachtingen.

Collectieve ondersteuning is een nieuwe begeleidingsvorm die nog volop in ontwikkeling is. Dit was merkbaar tijdens het onderzoek. Toen het onderzoek begon, was collectieve ondersteuning hetgeen wat nu ‘Samensterk begeleiding’ genoemd wordt. Collectieve ondersteuning is de overkoepelende term geworden voor ondersteuning, gericht op herstel in groepsverband met (in eerste instantie) begeleiding van een professional. Tot op heden is Samensterk begeleiding de enige vorm van collectieve ondersteuning, maar in de toekomst zullen meer varianten eraan toegevoegd worden. Deze naamsveranderingen heeft het proces van onderzoek bemoeilijkt tijdens de analysefase van het probleem. Dit omdat in eerdere onderzoeken alleen Samensterk begeleiding werd bedoeld, waar de term collectieve ondersteuning is genoemd. Daarnaast werd collectieve ondersteuning met

verschillende namen aangeduid, zoals ‘groepsaanbod’. Het was voor het onderzoek van belang om helder voor ogen te hebben wat de termen in de eerdere onderzoeken precies betekende, zodat er geen fout geïnterpreteerde informatie in het onderzoeksverslag zou komen te staan. Doordat dit van tevoren bekend was kon hier extra op gelet worden en konden fouten voorkomen worden. Ondanks dat hier vanaf het begin aandacht voor was, bleek de veranderlijkheid van het begrip tijdens meerdere fasen in het onderzoek voor verwarring te zorgen en heeft het veel tijd gekost om het begrip zorgvuldig te operationaliseren. Het advies voor een eventueel vervolgonderzoek is dan ook om in de beginfase voldoende tijd te nemen om in overleg met betrokkenen het begrip te operationaliseren, alvorens over te gaan tot volgende fasen.

Herhaalbaarheid van het onderzoek
Als het onderzoek opnieuw uitgevoerd gaat worden door een andere onderzoeker, is het mogelijk dat hier andere resultaten uit komen. Dit komt door de ambivalente antwoorden van de RIBW cliënten, zoals hierboven beschreven. Daarnaast zijn de antwoorden van de respondenten situatie en gevoel afhankelijk. Hiermee wordt bedoeld dat het kan zijn dat een respondent andere antwoorden geeft wanneer hij zich in een andere stemming bevindt. Dit kan in een herhaalonderzoek ondervangen worden door langer de tijd te nemen voor het praktijkonderzoek. In dit ruimere tijdsbestek kan een cliënt tweemaal bezocht worden om de vragen nogmaals te checken, hierdoor kan de ambivalentie zoveel mogelijk uit de antwoorden gehaald worden.

Generaliseerbaarheid van het onderzoek
Er is in het onderzoek variatie in cliënten van beide locaties bereikt. Echter bevinden zich binnen andere locaties van de RIBW cliënten met andere kenmerken, die niet zijn meegenomen in dit onderzoek vanwege de haalbaarheid. Hierdoor zullen andere beschermd wonen locaties, met bijvoorbeeld de doelgroep jeugd, de aanbevelingen op dit moment niet zomaar kunnen overnemen. Tevens is het ontwikkelen van motivatie erg afhankelijk van de persoon en situatie, waardoor er niet bij voorbaat van uitgegaan kan worden dat de verkregen resultaten op iedere RIBW beschermd wonen cliënt toepasbaar is. Daarom zal bij iedere locatie en iedere doelgroep, zowel binnen als buiten de RIBW, opnieuw bekeken moeten worden wat voor die specifieke cliënten werkt ten aanzien van motivatie ontwikkeling. Aanbeveling 3 in dit onderzoek beschrijft dan ook het advies om vervolgonderzoek te doen naar de generaliseerbaarheid van dit onderzoek binnen de RIBW. Desalniettemin zal het lezers opvallen dat de andere aanbevelingen gericht zijn op de doelgroep als geheel. Het is namelijk vanwege de mate van variatie niet haalbaar om honderd procent aan te sluiten bij de wensen en behoeften per individuele cliënt. Het streven is om zo dicht mogelijk aan te sluiten bij wat de cliënten nodig hebben.

11.1 Verantwoording
In deze paragraaf wordt teruggeblikt op het gehele onderzoeksproces en wordt verantwoord welke stappen er zijn gezet om de validiteit en betrouwbaarheid te waarborgen.

Validiteit
In de startfase van het onderzoek is meerdere keren overleg gepleegd met de opdrachtgever van de RIBW Nijmegen & Rivierenland. Hier is veel aandacht besteed aan de probleemanalyse en de onderzoeksvragen. De onderzoeksvragen zijn in de eerste weken meerdere malen opnieuw geformuleerd, totdat er in overeenstemming met zowel de opdrachtgever als de contactpersonen van beide locaties een akkoord over bereikt was. Voorafgaand aan het onderzoek is gekozen om gebruik te maken van datatriangulatie door het gebruik van verschillende databronnen en dataverzamelingstechnieken. Tijdens de literatuurstudie is er gebruik gemaakt van nationale en internationale (wetenschappelijke) literatuur. Daarnaast zijn er cliënten geïnterviewd van twee verschillende beschermd wonen

locaties. Tevens is in paragraaf 4.3.1 beschreven dat de opdrachtgever de selectie zou maken van cliënten die ondanks hun beperkingen in staat zouden zijn om deel te nemen aan dit onderzoek. Tijdens het onderzoeksproces is er echter voor gekozen dat de contactpersonen van de beschermd wonen locaties dit zouden doen, aangezien zij de cliënten kennen en daardoor de inschatting beter konden maken dan de onderzoekers en/of de opdrachtgever.
Voordat de onderzoeksgroep werd bepaald, is in overleg met de contactpersonen van beide locaties de wijze van steekproef bepaald, zoals in de startfase van het onderzoek besproken is als randvoorwaarde. Er is, zoals besproken in het hoofdstuk 'onderzoeksopzet', voor een gerichte steekproef gekozen en er is gevarieerd in normale en afwijkende gevallen uit verschillende onderzoeksgroepen. Achteraf gezien is het op die manier gelukt om voldoende inhoudelijke representativiteit te verkrijgen zoals beoogd was. Er zijn twaalf respondenten uitgenodigd voor een interview, waarvan er twee zijn afgevallen. Uiteindelijk zijn de drie hoofdcategorieën (zie tabel 4.2) door meerdere respondenten vertegenwoordigd en is de validiteit mede hierdoor gewaarborgd.

Er is rekening gehouden met verschillende praktijkoverwegingen. Vóór de interviews is aan alle respondenten toestemming gevraagd om de interviews op te nemen, zodat vervolgens alle opnames getranscribeerd konden worden en er op die manier geen belangrijke data verloren kon gaan. Om deze reden zijn de interviews ook door twee onderzoekers afgenomen voor het geval dat een respondent geen toestemming zou geven voor de opname. In dat geval zou de tweede onderzoeker zich richten op het maken van aantekeningen, zodat de ander zich kon concentreren op het gesprek.
Daarnaast is het de respondenten duidelijk uitgelegd dat alle gegevens geanonimiseerd zouden worden, om sociaal wenselijke antwoorden zoveel mogelijk te voorkomen. Hiermee zijn alle respondenten akkoord gegaan.
Een andere praktijkoverweging had te maken met het gegeven dat het ondervragen van de cliënten belastend kon zijn in verband met hun EPA. Zodoende is ervoor gekozen om de interviews niet langer dan dertig minuten te laten duren. Ook hebben de cliënten de ruimte gekregen om het interview te allen tijde te stoppen. Een voorbeeld hiervan is respondent nummer 5. Hij gaf tijdens het interview aan zich niet prettig te voelen, waarop de onderzoeks hem de ruimte hebben gegeven om het interview eventueel te stoppen. Tevens heeft één respondent (nummer 12) niet kunnen deelnemen aan het onderzoek vanwege uitval door ziekte. Dit heeft geen schade toegebracht aan de betrouwbaarheid van de gegevens. Hier is namelijk preventief op ingespeelt, door meer interviews te plannen dan daadwerkelijk nodig was voor het onderzoek.

Er is vooraf gekozen voor een half-gestructureerd interview en dit is uiteindelijk ook zo uitgevoerd. De interviewvragen zijn opgesteld door in eerste instantie goed de deelvragen te bekijken en begrippen te operationaliseren, zodat helder zou worden hoe de begrippen die gebruikt zouden worden in de interviews geïnterpreteerd moesten worden. De interviews begonnen dan ook met een inleiding op het onderzoek en de begrippen 'motivatie' en 'collectieve ondersteuning' zijn besproken en uitgelegd. Vervolgens is ervoor gekozen om de vragen zo simpel mogelijk te formuleren zodat er bij de respondent zo min mogelijk verwarring kon ontstaan. Inhoudelijk was het doel om zoveel mogelijk informatie over 'motivatie in het algemeen' en 'motivatie voor collectieve ondersteuning' te verkrijgen. Hiervoor zijn er zoveel mogelijk open vragen gehanteerd en is er daarnaast ruimte gecreëerd om door te vragen op de verkregen antwoorden. Het laatste onderdeel van het interview betrof het invullen van een 'beslissingsbalans'. Er is tijdens het schrijven van de onderzoeksopzet bedacht om dit instrument in te zetten, zodat het visueel inzichtelijk gemaakt kon worden wat de afwegingen van een respondent zijn om wel of niet deel te nemen aan een vorm van collectieve ondersteuning. Op deze manier konden ook mogelijke ambivalente gevoelens van een respondent besproken worden en dit heeft geleid tot bruikbare informatie voor het onderzoek. Het is achteraf bekeken een goede keuze geweest

om hiermee te werken. Het bleek voor de doelgroep al lastig om vragen te beantwoorden, de beslissingsbalans bleek het voor de onderzoekers maar ook voor de cliënten zelf nog inzichtelijker te maken.
Na afloop van de interviews zijn alle opnames binnen maximaal twee dagen vertaald naar transcripten om vertekening te voorkomen. Ook zijn er samenvattingen gemaakt van de interviews en deze zijn naar de respondenten gestuurd, als een member check. Hier is geen feedback meer op teruggekomen, waardoor er vanuit gegaan wordt dat de informatie juist verwerkt is en wederom de validiteit versterkt is.
De transcripten zijn verwerkt zoals beschreven in hoofdstuk 6 'data-analyse'. Het proces van verwerken is uitgevoerd zoals gepland en het coderen heeft geleid tot de meest relevante informatie die beschreven is bij de resultaten. Deze resultaten zijn vervolgens gekoppeld aan de literatuur en hebben geleid tot de beantwoording van de deelvragen. De beantwoording op de deelvragen hebben op hun beurt weer geleid naar een conclusie van de hoofdvraag. Laatstgenoemde vormde de basis voor de aanbevelingen, waarvan er één is uitgewerkt, inclusief een aanzet tot implementatie binnen de organisatie.

Betrouwbaarheid
De onderzoekers hebben de betrouwbaarheid van de werkwijze van het onderzoek kunnen waarborgen door open te zijn tegenover de opdrachtgever over alle stappen die zijn gezet. Ook de beslismomenten tijdens het onderzoek zijn afgestemd met de opdrachtgever en vervolgens beschreven en verantwoord in dit onderzoeksverslag.
Er is voor gezorgd dat het praktijkonderzoek inzichtelijk is voor derden, daarvoor zijn verschillende documenten in bijlage 2 geplaatst. Ten eerste zijn de interviewvragen terug te lezen. Tevens is het codeerproces inzichtelijk gemaakt door een pagina van een eerste en laatste versie van een gecodeerd transcript in de bijlage te voegen, evenals de codeboom. Alle transcripten van de interviews zijn bewaard, zodat derden de mogelijkheid hebben om deze in te zien en eventueel te herhalen. De transcripten zijn op te vragen bij de onderzoekers. Daarnaast is voor derden inzichtelijk gemaakt welke literatuur is gebruikt tijdens de literatuurstudie. Hiervoor is gebruik gemaakt van de stijl ontwikkeld door American Psychological Association (APA). In de tekst wordt verwezen naar de auteur en jaar van uitgave en in de literatuurlijst is de gehele verwijzing terug te vinden.
Na afloop van het onderzoek zullen de resultaten gepresenteerd worden aan de RIBW. De projectbegeleider en opdrachtgever zijn hierbij uitgenodigd, evenals de contactpersonen van de locaties en de respondenten die hebben meegewerkt aan het onderzoek. Zo krijgen zij inzicht in de resultaten van het gehele onderzoek en hiermee wordt tevens de betrouwbaarheid versterkt.

Hoofdstuk 12. Resultaat van het project

Tijdens het onderzoeksproces heeft er een aantal keer overleg plaatsgevonden tussen de onderzoekers en de opdrachtgever, in dit overleg is steeds afgestemd tussen beide partijen. Het project heeft uiteindelijk geresulteerd in meerdere aanbevelingen voor de RIBW Nijmegen & Rivierenland. De wensen van de opdrachtgever zijn voornamelijk in de beginfase van het onderzoek besproken. Hieruit is duidelijk geworden dat het onderzoek bruikbare inzichten op diende te leveren op het gebied van wat cliënten motiveert tot deelname aan collectieve ondersteuning. Dit met het doel dat de organisatie innovatieve interventies kan ontwikkelen op het gebied van het ontwikkelen en vergroten van motivatie bij cliënten, waardoor het aantal deelnemers aan collectieve ondersteuning vergroot wordt. De onderzoekers zijn van mening dat het onderzoek bruikbaar is voor de organisatie, omdat de beantwoording van de onderzoeksvragen een duidelijk antwoord geven op de vraag van de opdrachtgever. Om tot een bruikbaar resultaat te komen, is ervoor gezorgd dat het onderzoek zowel valide als betrouwbaar is, zoals beschreven bij de verantwoording. De aanbevelingen zijn zodanig aangedragen, dat ze bruikbaar zijn binnen de praktijk. Het zijn

concrete handelingsadviezen voor binnen de organisatie en kunnen direct toegepast worden door de werkzame professionals.
Een van deze adviezen betreft het gebruik van een door de onderzoekers ontwikkeld hulpschema, dat begeleiders ondersteunt bij het ontwikkelen van motivatie voor collectieve ondersteuning. Dit schema is gericht op de gehele doelgroep, omdat het vanwege de variatie in cliënten niet haalbaar is om volledig bij de wensen en behoeften van ieder individu aan te sluiten. Zoals eerder beschreven is het streven om zo dicht mogelijk aan te sluiten bij deze wensen en behoeften.

Door het inzetten van handelingsadviezen die worden aanbevolen, kan er preventief ingespeeld worden op het verwachte toekomstbeeld. Zoals eerder in dit onderzoek werd benoemd, bestaat de kans dat collectieve ondersteuning ook binnen beschermd wonen vanuit een noodzaak zal worden ingevoerd. De cliënten zijn door de resultaten uit dit project al een stap dichterbij het kunnen profiteren van de kansen en mogelijkheden die collectieve ondersteuning biedt.

Innovatieve aspecten
Dit onderzoek draagt bij aan een groter geheel van onderzoeken naar het invoeren van collectieve ondersteuning, binnen de RIBW Nijmegen & Rivierenland. Dit is de eerste keer dat er onderzoek heeft plaatsgevonden naar de motivatie van cliënten voor deelname aan collectieve ondersteuning, hetgeen dit onderzoek vernieuwend maakt. Dit laatste geldt tevens voor de adviezen die beschreven zijn bij de aanbevelingen, die voortvloeien uit de resultaten van het onderzoek. Hiervoor zijn de beschermd wonen cliënten ondervraagd en zij hebben voor nieuwe inzichten gezorgd die hebben geleid tot de resultaten en de aanbevelingen.

In één van de aanbevelingen is door de onderzoekers geadviseerd gebruik te maken van een door hen ontwikkeld hulpschema. Dit vernieuwde hulpschema wordt nog niet gebruikt binnen de RIBW en kan daarom innovatief genoemd worden.

Overdracht van projectresultaat
Het onderzoek zal aan de organisatie gepresenteerd worden op donderdag 15 juni, op de locatie Wolfskuilseweg. De opdrachtgever en projectbegeleider zijn uitgenodigd voor deze presentatie, evenals de contactpersonen van locaties Nijmegen-West en Wolfskuilseweg. De respondenten die hebben meegewerkt aan het onderzoek worden uitgenodigd via de contactpersonen van de betreffende locaties. Tijdens de presentatie zal het verloop van het onderzoek verteld worden, waarbij de focus zal liggen op de resultaten en hoe de onderzoekers hiertoe gekomen zijn. Tevens zal er ruimte zijn om vragen vanuit de aanwezige te beantwoorden. De belangrijkste aanbeveling wordt op een interactieve manier gepresenteerd op een flipover. De presentatie van de aanbeveling is de eerste stap in de aanzet tot implementatie.

Literatuur

Anthony, A. (1993). Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal, 16*(4), 11-23.

Berendsen, L., & Vossen, S. (2015). *Zelfredzaamheid bij mensen met een ernstig psychiatrische aandoening: Een vergelijking naar het effect van de collectieve en individuele begeleiding (ontwerpplan)*. Verpleegkunde, Hogeschool Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.

Berkvens, J. (2016). *Onderzoeksrapport collectieve ondersteuning: Een onderzoek over de werkzame elementen van collectieve ondersteuning gericht op herstel* (onderzoeksrapport). Master Social Work, Hogeschool Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.

Binkhorst, J. (2016). *Op zoek naar balans tussen individuele en collectieve benaderingen in de wijk.* Gedownload op 30 maart 2017, van https://husite.nl/kus/wp-content/uploads/sites/109/2016/04/Wmo-wijzer-Balans-individuele-en-collectieve-benaderingen-in-de-wijk.pdf

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen* (2e druk). Den Haag: Boom Lemma.

Busschbach, J. van, Rooijen, S. van, & Weeghel, J. van. (2013). *Psychiatrische rehabilitatie jaarboek 2013-2014*. Amsterdam: SWP.

Deci, E., & Ryan, R. (Red.). (2002). *Handbook of self-determination research.* Rochester, NY: University of Rochester Press.

Deci, E. L., & Vansteenkiste, M. (2004). Self-determination theory and basic need satisfaction: Understanding human development in positive psychology. *Ricerche di Psichologia, 27*, 17-34.

Delespaul, P. A. E. G., & Consensusgroep EPA. (2013). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie, 55*(6), 427-438.

Dröes, J., & Plooy, A. (2010). Herstelondersteunende zorg in Nederland: Een vergelijking met Engelstalige literatuur. *Tijdschrift voor Rehabilitatie, 19*(2), 6-17.

Dröes, J., & Witsenburg C. (2012). *Herstelondersteunende zorg: Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: SWP.

Dröes, J., Wel, T. van, & Korevaar, L. (2011). Rehabilitatie en herstel. In L. Korevaar & J. Dröes (Red.), *Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn* (2e, herziene druk, pp. 25-36). Bussum: Coutinho.

Fishman, D. B., & Franks, C. M. (1998). The conceptual evolution of behavior therapy. In P. L. Wachtel & S. B. Messer (Red.), *Theories of psychotherapy: Origins and evolution* (pp. 131-1800. Washington, DC: American Psychological Association.

Funneman, E. (2014). *Projectomschrijving en evaluatie: Van individuele RIBW begeleiding naar collectieve ondersteuning in het stadsdeel Dukenburg/ Lindenholt* (interne publicatie). Nijmegen: RIBW Nijmegen & Rivierenland.

GGZ Nederland. (2013). *De herstel special: De route naar herstelondersteunende zorg: wat werkt en wat niet.* Gedownload op 16 mei 2017, van http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/asset_948983.pdf

Goossens, W. (2001). *Groepsmaatschappelijk werk: Plaatsbepaling, innovatie en implementatie - een methodisch proces.* Gedownload op 3 april 2017, van http://www.groepsmaatschappelijkwerk.nl/sites/default/files/Groepsmaatschappelijk_werk.pdf

Haren, A., van. (2017). *Van samenwonen naar samenkomen: Onderzoek naar groepsgerichte ondersteuning binnen beschermd wonen RIBW Nijmegen en Rivierenland* (afstudeerscriptie). Maatschappelijk Werk en Dienstverlening, NTI, Leiden.

Hoof, F. van, Erp, N. van, Boumans, & J., Muusse, C. (2014). *Persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen: Ontwikkelingen in praktijk en beleid.* Utrecht: Trimbos-instituut.

Jagt, N. (2013). *Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker: Positionering, taken en competenties van het beroep maatschappelijk werk* (9e druk). Utrecht: Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers/NVMW.

Kenniscentrum Phrenos. (z.d.-a). *Herstel & herstelondersteuning.* Geraadpleegd op 17 februari 2017, van http://www.kenniscentrumphrenos.nl/kennisthemas/herstel-herstelondersteuning/

Kenniscentrum Phrenos. (z.d.-b). *Ernstige psychische aandoening.* Geraadpleegd op 24 maart 2017, van http://www.kenniscentrumphrenos.nl/kennisthemas/epa/

Meermotiveren. (2015). *Werken met beslissingsbalans*. Gedownload op 17 mei 2017, van http://www.meermotiveren.nl/wp-content/uploads/2011/09/Werken-met-de-beslissingsbalans1.pdf

Migchelbrink, F. (2010). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* (15e, ongewijzigde druk). Amsterdam: SWP.

Miller, W. R. & Rollnick, S. (2014). *Motiverende gespreksvoering: Mensen helpen veranderen* (3e editie). Utrecht: Ekklesia.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2010). *Welzijn Nieuwe Stijl.* Gedownload op 5 maart 2017, van http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/documenten/Brochure_WNS.pdf

Movisie. (2013). *Van collectief naar individueel en andersom.* Gedownload op 15 maart 2017, van http://www.sociaalwerkindewijk.nl/sites/default/files/docs/SWWleaflet_collectief_individueel.pdf

Movisie. (2016). *Wijzigingen AWBZ en Wmo: een overzicht.* Geraadpleegd op 22 maart 2017, van https://www.movisie.nl/artikel/wijzigingen-awbz-wmo-overzicht

Oudenampsen, D., Nederland, T., Kromontono, E., Pepels, R., Sonneveld, R., & Stukstette, M. (2007). *Patiënten- en consumentenbeweging in beeld.* Brancherapport 2006. Utrecht: Nederlandse Patiënten- en consumentenfederatie.

RIBW. (z.d.-a). *Beschermd wonen.* Geraadpleegd op 15 maart 2017, van http://www.ribw-nijmegenrivierenland.nl/Hulp-nodig-/Beschermd-wonen

RIBW. (z.d.-b). *Mensen met een psychiatrische aandoening.* Geraadpleegd op 10 februari 2017, van http://www.ribw-nijmegenrivierenland.nl/Voor-wie/Mensen-met-een-psychiatrische-aandoening

RIBW. (z.d.-c). *Onze zorgvisie*. Geraadpleegd op 15 maart 2017, van http://www.ribw-nijmegenrivierenland.nl/Onze-zorgvisie

RIBW. (z.d.-d). *Over ons.* Geraadpleegd op 10 februari 2017, van http://www.ribw-nijmegenrivierenland.nl/Over-ons

RIBW. (z.d.-e). *Herstelondersteunende zorg.* Geraadpleegd op 17 mei 2017, van http://www.ribw-nijmegenrivierenland.nl/Onze-zorgvisie

Ryan, R. M., & Deci, E.L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology, 25*(1), 54-67.

Trimbos-instituut. (2017). *HEE: Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid.* Geraadpleegd op 17 mei 2017, van https://www.trimbos.nl/themas/herstelondersteunende-zorg/hee-herstel-empowerment-en-ervaringsdeskundigheid

Vansteenkiste, M., & Neyrinck, B. (2010). Optimaal motiveren van gedragsverandering: Psychologische behoeftebevrediging als motor van therapiesucces. *Tijdschrift voor Psychotherapie, 36*, 171-189.

Veen, M. van der, & Goijarts, F. (2012). *Motiverende gespreksvoering voor sociaal-agogisch werk.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

White, A. (2009). *From comfort zone to performance management: Understanding development and performance.* Hamilton: Bruderlin MacLean.

Zimbardo, P. G., Johnson, R. L., & McCann, V. (2013). *Psychologie: Een inleiding* (7e druk). Amsterdam: Pearson Benelux.

Bijlagen

1. **Onderzoeksinstrumenten (Interviewvragen & beslissingsbalans)**
2. **Proces van coderen**
3. **Terugkoppeling van interview**

Bijlage 1. Onderzoeksinstrument

Interviewvragen en opbouw

Algemene introductie

- Voorstellen
- Naam en leeftijd
- Waarom en waarnaar doen wij onderzoek

We hebben opdracht gekregen van de RIBW om onderzoek te doen naar de motivatie van cliënten om wel of juist niet deel te nemen aan collectieve ondersteuning. We zullen zo dadelijk eerst een aantal vragen stellen over motivatie in het algemeen, en daarna over collectieve ondersteuning (hier vertellen we dan meer over).

- Deelgenomen aan presentatie/focusgroep?
- Anonimiteit
- Akkoord voor opname

Introductie motivatie

Uitleg motivatie - Komt dit overeen met wat de cliënt denkt? (operationaliseren)

→ Motivatie: motivatie is hetgeen wat een persoon aanzet om te bepalen om iets wel of niet te doen. Bijvoorbeeld: Wat maakt dat jij 's ochtends opstaat uit bed?

Er zijn 2 soorten motivatie:

→ Extrinsiek: Motivatie dat komt door iets buiten jezelf, je doet dingen vanwege een beloning of juist straf

→ Intrinsiek: Motivatie komt vanuit jezelf, je doet dingen doordat je plezier of de uitdaging ervan in ziet

1. Wat is iets waarvoor jij écht gemotiveerd bent? (of ga eens terug naar een moment dat je heel erg gemotiveerd was, omschrijf dat)
   (*Let op: gedachten, gevoelens, gedrag / herinneringen)*

2. Heb jij een voorbeeld van iets waar je in eerste instantie niet voor gemotiveerd was, maar uiteindelijk toch bent gaan doen?
   (*Let op: gedachten, gevoelens, gedrag / herinneringen)*
   a. Hoe komt het dat je hier uiteindelijk toch gemotiveerd voor bent geraakt?

3. Kunnen andere mensen jou helpen bij het vinden van motivatie?
   a. Zo ja, wie?
   b. Hoe kunnen ze jou hierbij helpen? (voorbeeld?)
   c. Wat moeten mensen vooral niet doen om je te motiveren?

4. Wat voor rol speelt jouw persoonlijk begeleider binnen het hulpverleningsproces om jou ergens voor te motiveren?
   a. Kun je hier meer over vertellen?

<u>Introductie collectieve ondersteuning</u>
Uitleg collectieve ondersteuning - komt dit overeen met wat cliënt denkt? (operationaliseren)
→ *<u>Collectieve ondersteuning:</u>*
Een vorm van begeleiding waarin cliënten met elkaar verbonden zijn doordat zij in een vergelijkbare situatie zitten. De cliënten werken samen aan hun herstel. Collectieve ondersteuning is in groepsverband. De groep wordt ondersteund door een begeleider, totdat de groep zelf verder kan.
(checken of cliënt definitie begrijpt)

5. Neem je al deel aan collectieve ondersteuning of is het jou eerder aangeboden?

6. Voor- en nadelenbalans (uitgetekend op bijlage voor cliënt):

Stel je krijgt de vraag om deel te nemen aan collectieve. Je moet dus een keuze maken of je wel/niet wil deelnemen. Wij willen graag weten wat nu belangrijk is bij het maken van afwegingen rondom het wel/niet deelnemen aan collectieve ondersteuning. Er is geen goed of fout.

- Wat gaat er om in jouw hoofd bij het maken van deze keuze? Wat is jouw eerste gedachte als deze vraag wordt voorgelegd. Zijn hierna meer gedachten? Wat is je gevoel hierbij. Wat is je gedrag/wat ga je doen. Hoe maak je zo'n beslissing. Doe je dit Impulsief (dan moet begeleider/RIBW iets doen in beslissingsfase). Of ben je iemand die oneindig afweegt: hulpmiddel voor- nadelenbalans om een keuze te maken. Elke voor en nadeel een cijfer geven van 0 t/m 10. Checken of alle opgeschreven voor- en nadelen zijn. Is het voordelig? Wat weegt het zwaarst? Ga je op dit punt beslissen? Of meerdere punten mee laten tellen. Eindvraag: is jouw antwoord op de eerste vraag om deel te nemen veranderd? Hoe komt het dat het veranderd is?

    - Kun je deze voor- en nadelen een score geven van 1-10?
      1= vind ik niet belangrijk / weegt niet mee
      10= vind ik zeer belangrijk / weegt zeer zwaar mee

Beslissingsbalans

Afwegingen	Redenen om mee te doen	Redenen om niet mee te doen
	○	○
	○	○
	○	○
	○	○
	○	○
	○	○
	○	○
	○	○

Naam:

Bijlage 2. Proces van coderen

Transcriptie interview 8

D: Ja ik zie jou al knikken..
8: Ja, haha.
D&M: Haha.
D: Oké, nog een vraag aan jou. Wat is iets waarvoor jij echt gemotiveerd bent?
8: Haha. Weinig. Ik ben momenteel een vrij motivatie loos persoon.
D: Haha oké. Dat kan..
8: Ja.
M: Het kan ook iets zijn in het verleden, bijvoorbeeld.
8: Um... Pfoe, ja.. Over het algemeen is een van mijn grote motivaties in het leven, voorheen in ieder geval, altijd geweest om een bepaalde graad van normaliteit te bereiken.
D: Oké.. Graden van normaliteit te bereiken..
M: Kun je daar, iets.. een voorbeeld van geven, uitleggen?
8: Um.. Nouja als iemand die.. toch eigenlijk mijn hele leven met een beperking heeft gekampt...
M: Hmhm.
8: ... is normaal zijn, nouja wenselijk..
D: Hmhm.
8: ... en dat heeft mij altijd wel gemotiveerd om te doen.
D: Ja..
8: Dus.. Ja.
D: Oké.
M: Mooi voorbeeld.
D: Ja, dat is een mooi voorbeeld inderdaad. En is dat motivatie, komt dat echt vanuit jou zelf?
8: Ja, je kan natuurlijk op een bepaald punt zeggen dat het allemaal extern is..
D: Hmhm.
8: ...Maar.. Ja.. ik denk dat het wel iets is dat een beetje van beiden kanten komt. Het is gedeeltelijk om natuurlijk meer geaccepteerd te worden in de samenleving.
D: Hmhm.
8: Gedeeltelijk ook omdat normaal zijn gewoon een prettige manier van leven is.
D: Ja, ja, ja..
8: Um.. Ja, en dat is denk ik vanuit mezelf dan.
D: Ja ik vind.. ik moet zeggen, ik vind het ook echt meteen een heel mooi voorbeeld, want daar zitten echt, ja van allebei de kanten kun je er iets van zeggen natuurlijk.
8: Ja.
M: Hmhm.
D: Ja, vind ik een heel mooi voorbeeld. Ik ga gewoon door naar de volgende. Haha.
Heb jij een voorbeeld van iets waar je eerst niet gemotiveerd voor was en later, dat je toch wel bent gaan doen?
8: Um.. Pfoe.. Dat is een heel goede vraag.
D: Haha.
8: Ik was eerst absoluut niet gemotiveerd om in ieder geval iets gezonder te gaan leven.
D: Oké.
8: Um.. meer bewegen, gezonder eten dat soort dingen.
D: Ja.
8: Maar dat is ondertussen wel een beetje omgedraaid eigenlijk.
D: Ja.

Gecodeerde transcriptie interview 8

~~D: Ja ik zie jou al knikken..~~
~~8: Ja, haha.~~
~~D&M: Haha.~~
D: Oké, nog een vraag aan jou. Wat is iets waarvoor jij echt gemotiveerd bent?
8: Haha. Weinig. Ik ben momenteel een vrij motivatie loos persoon.
~~D: Haha oké. Dat kan..~~
~~8: Ja.~~
M: Het kan ook iets zijn in het verleden, bijvoorbeeld.
8: Um... Pfoe, ja.. Over het algemeen is een van mijn grote motivaties in het leven, voorheen in ieder geval, altijd geweest om een bepaalde graad van normaliteit te bereiken.
D: Oké.. Graden van normaliteit te bereiken..
M: Kun je daar, iets.. een voorbeeld van geven, uitleggen?
8: Um.. Nouja als iemand die.. toch eigenlijk mijn hele leven met een beperking heeft gekampt..
M: Hmhm.
8: ... is normaal zijn, nouja wenselijk..
D: Hmhm.
8: ... en dat heeft mij altijd wel gemotiveerd om te doen.
~~D: Ja..~~
~~8: Dus.. Ja.~~
~~D: Oké.~~
~~M: Mooi voorbeeld.~~
D: Ja, dat is een mooi voorbeeld inderdaad. En is dat motivatie, komt dat echt vanuit jou zelf?
8: Ja, je kan natuurlijk op een bepaald punt zeggen dat het allemaal extern is..
D: Hmhm.
8: ...Maar.. Ja.. ik denk dat het wel iets is dat een beetje van beiden kanten komt. Het is gedeeltelijk om natuurlijk meer geaccepteerd te worden in de samenleving.
D: Hmhm.
8: Gedeeltelijk ook omdat normaal zijn gewoon een prettige manier van leven is.
D: Ja, ja, ja..
8: Um.. Ja, en dat is denk ik vanuit mezelf dan.
~~D: Ja ik vind.. ik moet zeggen, ik vind het ook echt meteen een heel mooi voorbeeld, want daar zitten echt, ja van allebei de kanten kun je er iets van zeggen natuurlijk.~~
~~8: Ja.~~
~~M: Hmhm.~~
~~D: Ja, vind ik een heel mooi voorbeeld. Ik ga gewoon door naar de volgende. Haha.~~
~~Heb jij een voorbeeld van iets waar je eerst niet gemotiveerd voor was en later, dat je toch wel bent gaan doen?~~
~~8: Um.. Pfoe.. Dat is een heel goede vraag.~~
~~D: Haha.~~
8: Ik was eerst absoluut niet gemotiveerd om in ieder geval iets gezonder te gaan leven.
D: Oké.
8: Um.. meer bewegen, gezonder eten dat soort dingen.
D: Ja.
8: Maar dat is ondertussen wel een beetje omgedraaid eigenlijk.
D: Ja.

Fenna Kloppenburg
Tot stand komen van motivatie bij de doelgroep

Fenna Kloppenburg
Belemmerende factoren voor motivatie ontwikkeling
Tot stand komen van motivatie bij de doelgroep

Fenna Kloppenburg
Tot stand komen van motivatie bij de doelgroep

Fenna Kloppenburg
Tot stand komen van motivatie bij de doelgroep

Fenna Kloppenburg
Stimulerende factoren voor motivatie ontwikkelingen

Fenna Kloppenburg
Stimulerende factoren voor motivatie ontwikkelingen

Fenna Kloppenburg
Tot stand komen van motivatie bij de doelgroep

Eerste versie van de codeboom

Motivatie algemeen

- Tot motivatie komen
    - Voorbeeld van hoe cliënt zichzelf motiveert
    - Manier van keuze maken / afwegen (algemeen)
    - Intrinsieke motivatie
    - Extrinsieke motivatie
    - Reden van motivatie
- Stimulerende factoren voor motivatie
    - Reden van motivatie
- Belemmerende factoren voor motivatie
    - Reden van motivatie
- Personen die een rol spelen bij motivatie

Collectieve ondersteuning

- Wat cliënt verstaat onder CO
- ~~Motivatie/redenen voor deelname aan CO~~
- Tot motivatie komen voor deelname CO (impulsief/overwogen)
    - Afwegingen om deel te nemen aan CO
        - Afweging om niet deel te nemen aan CO
        - Afweging om wel deel te nemen aan CO
- Voorbeeld van wat CO heeft opgeleverd
- Personen die een rol spelen bij het motiveren voor CO

Tweede versie van de codeboom

Motivatie algemeen

- Motivatie bij de doelgroep
    - Motivatie ontwikkeling
    - Manier van keuzes maken
    - Intrinsieke motivatie
    - Extrinsieke motivatie
    - Reden van motivatie
- Stimulerende factoren voor motivatie
- Belemmerende factoren voor motivatie
- Personen die een rol spelen bij motivatie

Collectieve ondersteuning

- Wat cliënt verstaat onder CO
- Motivatie voor CO
    - Keuze voor wel of geen deelname
    - Afweging om niet deel te nemen aan CO
    - Afweging om wel deel te nemen aan CO
- Personen die een rol spelen bij motivatie voor CO

Bijlage 3. Terugkoppeling van het interview

Beste …..,

We willen jou bedanken voor het interview op vrijdag 5 mei. Mede dankzij jou hebben wij bruikbare informatie gekregen voor ons onderzoek.

Zoals we hebben afgesproken, ontvang je van ons een terugkoppeling van het gesprek. Daarnaast willen wij nog een keer mededelen dat de informatie die wij van jou hebben gekregen anoniem blijft.
In de terugkoppeling staat de belangrijkste informatie die wij uit het interview hebben gehaald. Klopt er iets niet in de terugkoppeling? Laat het dan gerust weten aan Hans! Dit zullen wij dan aanpassen.

Nogmaals bedankt!

Groet,

Anne en Fenna
HAN Nijmegen (opleiding maatschappelijk werk en dienstverlening)

Interview 7 - Vrijdag 5 mei
De terugkoppeling is opgedeeld in twee delen, net als in het interview. Het eerste deel gaat over motivatie en het tweede deel gaat over collectieve ondersteuning.

Motivatie algemeen
In het interview heb je als voorbeeld aangegeven gemotiveerd te zijn voor het boodschappen doen, het scheren en douchen (de dagelijkse dingen). Deze motivatie komt vanuit jezelf. Bij het boodschappen doen gaf je als voorbeeld dat je het nog wel eens uitstelt, maar wel eerst een afweging maakt in wat belangrijk is om eerst te doen. Zo ga je bijvoorbeeld eerst scheren en douchen en doe je de volgende dag de boodschappen. Hierin stel je prioriteiten.
Wanneer je een keuze moet maken bedenk je vaak eerst wat belangrijk is voor jou. Als voorbeeld gaf je de keuze om deel te nemen aan de cliëntenraad. Je hebt voor jezelf bedacht dat het handig is om deel te nemen, zodat je bijgepraat wordt en op de hoogte blijft. Jouw begeleider speelt hier over het algemeen geen rol een. Keuzes maak je meestal zelfstandig.

Collectieve ondersteuning
In het interview heb je aangegeven dat je deelneemt aan collectieve ondersteuning. Ook ben je aanwezig geweest bij de presentatie over collectieve ondersteuning. Het prettigste van de collectieve ondersteuning vind je het kunnen uitspreken (dat je kunt vertellen wat er in je omgaat). Je vertelde dat jij je vooral wilt uitspreken over het vlak zijn door de medicatie. Het kunnen uitspreken hierover is voor jou een opluchting. Toen begeleiding jou vroeg om deel te nemen aan collectieve ondersteuning, hoefde je hier niet lang over na te denken. In eerste instantie omdat je vrij veel tijd had en je dacht: laat ik dit maar eens proberen. Ook heb je vertelt dat de vraag in je opkwam of het deelnemen aan collectieve ondersteuning wel voldoende zou opleveren. Maar omdat je makkelijk ja zegt op dingen, ben je het toch gewoon gaan doen. Je vertelde dat, nu je deelneemt aan de collectieve ondersteuning, je merkt dat je het lotgenotencontact fijn vindt. Door het lotgenotencontact kun je elkaar steunen. Daarnaast vertelde je dat je je huisgenoten ook beter leert kennen.
In eerste instantie zeg je vrij makkelijk ja op dingen. Vervolgens ga je bij jezelf na of het goed gevallen is. Als iemand jou dan toch zou moeten helpen in het maken van de keuze om deel te nemen, zou het je helpen wanneer die persoon de positieve voordelen opnoemt.

Bij het invullen van de redenen om niet mee te doen en de redenen om wel mee te doen, kwam je erachter dat jouw redenen vrij compact waren. We kwamen samen tot de conclusie dat dit overeenkomt met wie jij bent. Zelf gaf je als voorbeeld dat veel mensen breedsprakig zijn, maar jij meer van de kortere zinnen bent.