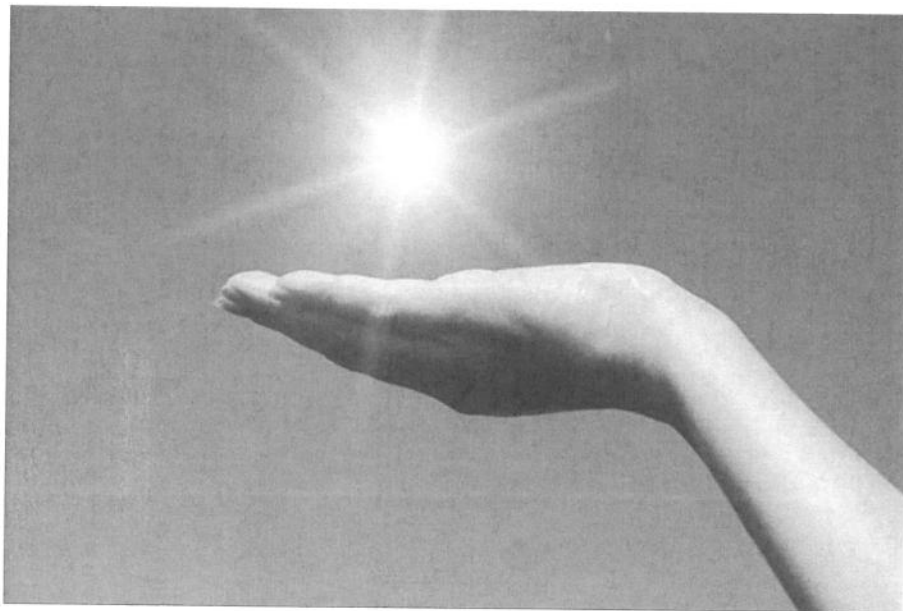


Herstel door eigen kracht

Een evaluerend kwalitatief onderzoek naar de ervaringen over de methodiek Herstelgericht werken van professionals en bewoners van afdeling Huis en Haard het Bijvank



Barnaby de Vries

Liset Kuipers

Bachelor rapport MWD

Academie Mens & Maatschappij

Saxion, Enschede



Barnaby de Vries - 327050

Liset Kuipers - 322676

Opdrachtgever: M. Meijerman, clustermanager Leger des Heils afdeling Huis en Haard het Bijvank

Bachelor begeleider: drs. P. Birkenhäger

Maatschappelijk Werk en Dienstverlening

Academie Mens & Maatschappij

Saxion, Enschede

INHOUD

Voorwoord	5
Samenvatting	6
1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Doelstellingen	8
1.3 Hoofdvraag en deelvragen	8
1.4 Leeswijzer	8
2 Theoretisch kader	9
2.1 Herstelgericht werken	9
Empowerment/eigen kracht	9
hulpbronnen.....	10
zorgplan.....	11
Werkrelatie professional-bewoner	11
2.2 Kenmerken en achtergronden van de populatie.....	12
Huis en haard	12
Dak- en thuislozen.....	12
Problematiek onder dak- en thuislozen	13
3 Methode van onderzoek.....	15
3.1 Onderzoekstype en onderzoeksvorm.....	15
3.2 Onderzoekspopulatie	15
3.3 Steekproef	16
3.4 Onderzoeksinstrumenten.....	16
3.5 Dataverwerking	17
3.6 Betrouwbaarheid.....	18
3.6 Validiteit	19
4 Resultaten	20
4.2 Ervaringen professionals	20
4.2 Ervaringen Bewoners.....	23
5 Conclusies	25
5.1 Ervaringen professionals	25
5.2 Ervaringen Bewoners.....	26
5.3 Conclusie hoofdvraag	26
5.6 Sterktes en zwaktes	27
5.4 Discussie	29
5.5 Aanbevelingen	30

Literatuurlijst	32
Bijlagen	34
I Werkblad krachteninventarisatie.....	34
II Ecogram.....	37
III VIP kaart	38
IV Werkblad actieplan	39
V Interviewvragen professionals.....	40
VI Interviewvragen bewoners	41
VII Labelschema professionals	42
VIII Labelschema bewoners.....	54
IX Beoordeling opdrachtgever presentatie	60

Voor u ligt het resultaat van een evaluerend onderzoek naar de ervaringen over de methodiek Herstelgericht werken van professionals en bewoners van Leger des Heils afdeling Huis en Haard het Bijvank. We hopen met dit onderzoek een bijdrage te kunnen leveren om de methodiek nog effectiever in te kunnen zetten op de afdeling.

Via deze weg willen wij een aantal personen bedanken voor de medewerking, ondersteuning en begeleiding die wij gedurende dit onderzoek hebben ontvangen. Allereerst willen wij onze opdrachtgever M. Meijerman, clustermanager Huis en Haard het Bijvank bedanken. Dankzij haar hebben wij onderzoek mogen doen naar deze interessante onderzoeksvraag, zij heeft ons bij gestaan en ondersteunt in dit onderzoek. Daarnaast willen onze docent drs. P. Birkenhäger bedanken voor het meedenken in dit onderzoek en voor zijn feedback die wij gedurende het onderzoek hebben mogen ontvangen. De personen die hebben deelgenomen aan de interviews willen wij uiteraard ook bedanken. Zowel de professionals als bewoners hebben een enorme bijdrage geleverd aan de totstandkoming van de resultaten van dit onderzoek.

Wij kijken met een goed gevoel terug op het maken van dit onderzoek. De samenwerking onderling en met bovengenoemde personen was erg prettig en waardevol. Wij hopen dat u met veel belangstelling en plezier dit onderzoek zult lezen.

Barnaby de Vries en Liset Kuipers

Enschede, 29 januari 2016

Naar aanleiding van de transities in de zorg heeft het Leger des Heils besloten, dat zij als organisatie mee moesten gaan in beweging van de veranderingen in de zorg. Het Leger des Heils is daarom rond 2013 gestart met een nieuwe ontwikkeling 'herstel van het gewone leven'. Vanuit die ontwikkeling zijn er in oktober 2015 trainingen aangeboden over de methodiek Herstelgericht werken. De clustermanager van afdeling Huis en Haard het Bijvank wil weten hoe haar professionals en bewoners de methodiek ervaren om uiteindelijk de methodiek nog effectiever in te kunnen zetten op de afdeling, en hierdoor de kwaliteit van het leven van de bewoners nog meer wordt verbeterd.

De onderzoeksvraag: "Hoe ervaren professionals en bewoners de methodiek Herstelgericht werken binnen Leger des Heils afdeling Huis en Haard het Bijvank?" wordt in dit onderzoek getracht te beantwoorden. Er zijn interviews gehouden met zes professionals en zes bewoners van de afdeling Huis en Haard het Bijvank (n=12). Door gebruik te maken van zowel gestructureerde als half-gestructureerde interviews, is er gevraagd naar ervaringen van de methodiek Herstelgericht werken.

Aan de hoofdvraag zijn twee theoretische deelvragen gekoppeld; Wat is er bekend in de literatuur over de methodiek Herstelgericht werken en de veronderstelde werkzaamheid ervan? Welke populatie betreft afdeling Huis en Haard het Bijvank en welke problematiek speelt er bij deze doelgroep? Naast deze twee theoretische deelvragen zijn er twee praktische deelvragen opgesteld; Hoe ervaren professionals de methodiek Herstel gericht werken op afdeling Huis en Haard het Bijvank?, Hoe ervaren bewoners de methodiek Herstel gericht werken op afdeling Huis en Haard het Bijvank? Allereerst zijn de belangrijkste begrippen geoperationaliseerd: empowerment/eigen kracht, hulpbronnen, zorgplan, Huis en Haard, dak- en thuislozen en problematiek onder dak- en thuislozen. Deze begrippen zijn uitgewerkt in hoofdstuk twee.

Uit de resultaten van de interviews komt het volgende naar voren. Professionals ervaren het werken met de methodiek Herstelgericht werken als zeer waardevol. Zij merken dat bewoners zelf meer zaken oppakken en dat de gesprekken onderling veel positiever verlopen. Professionals hebben wel moeite om in de begeleiding de hulpmiddelen in te zetten, zij willen dit wel doen maar zijn hier nog onzeker over. Bewoners ervaren het werken aan hun herstel als waardevol, doordat professionals de focus leggen op de krachten en zij deze inzetten in het begeleidingstraject. Verder is er naar voren gekomen, dat er een verschil is in de visie over de contactmomenten onder professionals en bewoners. Bewoners hebben behoefte aan vaker contact met de persoonlijk begeleider, terwijl professionals aangeven dat zij voldoende gesprekken hebben met bewoners van hun eigen caseload.

De aanbevelingen liggen in het verlengde van de uitkomsten. Door een competentieprofiel te maken van de krachten van elke professional, kan men elkaars competenties inzetten voor de begeleiding. Hiernaast kan er gekeken worden naar een gebalanceerde caseload van de professionals, zodat er meer tijd is voor individuele gesprekken met bewoners. Het Herstelwerk is gericht op het bevorderen van het herstelproces van kwetsbare mensen, maar de regie van het herstelproces ligt, bewust of onbewust, bij de herstellende zelf. De verandering van mentaliteit van professionals zal hierin de sleutel moeten zijn.

1 INLEIDING

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de inhoud van het onderzoek. In de aanleiding zal beargumenteert worden waarom dit onderzoek uitgevoerd gaat worden. Vervolgens worden de doelstellingen beschreven die betrekking hebben op dit onderzoek, welke zijn opgesplitst in korte- en lange termijn doelstellingen. Daarna wordt de hoofdvraag geformuleerd, evenals de theoretische en praktische deelvragen. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een leeswijzer welke het verdere verloop van het onderzoek in kaart brengt.

1.1 AANLEIDING

De ontwikkeling van herstelondersteunende zorg in de zin van het ruimte maken voor herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid is momenteel een belangrijk thema binnen de (inter)nationale geestelijke gezondheidszorg. Het komt vaak terug in beleidsvisies en doelstellingen. Echter, is het nog niet altijd duidelijk hoe hulpverleners het herstelproces op van de cliënt op een methodische manier kunnen ondersteunen (Kabbendijk, 2010).

Naar aanleiding van de transities in de zorg heeft het Leger des Heils besloten, dat zij als organisatie mee moesten gaan in beweging van de veranderingen in de zorg. Er zijn afgelopen jaren verscheidene trainingen aangeboden aan medewerkers om meer bewustwording over bejegening naar de cliënten toe op de werkvloer te creëren. Het Leger des Heils wil ook de begeleiding van hulpverleners naar de cliënten toe veranderen met de visie op 'ondersteunen van' in plaats van 'zorgen voor'. De zelfredzaamheid staat centraal en er wordt gekeken naar de mogelijkheden i.p.v. de beperkingen.

Het Leger des Heils is rond 2013 gestart met 'herstel van het gewone leven'. Het gaat hierbij om het zo goed mogelijk leren omgaan en leven met de beperking die je hebt. Bij de begeleiding staat het vergoten en aanleren van eigen regie en kracht inzetten centraal. Hier hoort het kunnen en mogen meedenken over dat wat je als persoon kan, wil en doet centraal (Jaarverslag Leger des Heils, 2013). Hierdoor probeert Leger des Heils dakloosheid, overlast en criminaliteit te voorkomen en draagt het programma bij aan het terugdringen van recidive (Leger des Heils, z.d.).

Per oktober 2015 biedt het Leger des Heils landelijk trainingen aan over herstelgericht werken, hier is samenwerking voor gezocht met het UMC St Radboud Nijmegen. Deze trainingen zijn gericht op het onderzoek naar Herstelwerk uitgevoerd door prof. Dr. J. Wolfs, onderzoekster bij UMC St Radboud in Nijmegen. Dr. J. Wolfs heeft dit vormgegeven in een boek om professionals richtlijnen en handvaten te geven om de methodiek toe te passen in de praktijk. De trainingen bestaan uit een viertal bijeenkomsten waar uitleg wordt gegeven over theorie en men handvatten wil aanreiken die gekoppeld zijn aan praktijksituaties. Volgens prof. Dr. J. Wolf van het UMC St Radboud Nijmegen en tevens onderzoekster naar Herstelgerichte zorg, is de methodiek simpel en gaat het om het mobiliseren van de krachten en hulpbronnen van de cliënt en stel die in dienst van de doelen en inzichten die men wil bereiken (Wolf, 2012).

Volgens Brouwers, van Gestel Timmermans en Nieuwenhuizen (2013) wordt herstel gezien als iets subjectiefs; alleen de cliënt kan bepalen of er sprake van herstel is. Daarnaast bellemieren symptomen het herstelproces niet en kan het herstelproces vooruit gaan terwijl er sprake is van blijvende symptomen en handicaps. Belangrijke aspecten van deze visie zijn o.a. het opnieuw hoop krijgen voor de toekomst, een gevoel van controle terug krijgen over het eigen leven, meer zelfvertrouwen krijgen, het deelnemen aan betekenisvolle dagactiviteiten en het herstel van sociale en maatschappelijke rollen. De bejegening en attitudes van professionals spelen een belangrijke rol in het faciliteren van herstelondersteunende zorg.

De clustermanager van afdeling Huis en Haard het Bijvank wil naar aanleiding van deze trainingen weten hoe professionals en bewoners de methodiek Herstelgericht werken ervaren. Dat betekent dat dit onderzoek zich hierop zal richten.

1.2 DOELSTELLINGEN

Dit onderzoek heeft een aantal doelstellingen waarbij onderscheid wordt gemaakt in doelstellingen op korte termijn en doelstellingen op lange termijn.

De doelstelling op korte termijn

- Inzicht krijgen in de ervaringen van de methodiek Herstelgericht werken door professionals en bewoners van afdeling Huis en Haard het Bijvank, Leger des Heils.

De doelstelling op lange termijn:

- Herstelgericht werken effectiever inzetten op Leger des Heils afdeling Huis en Haard het Bijvank, waardoor de kwaliteit van het leven van de bewoners wordt verbeterd.

1.3 HOOFDVRAAG EN DEELVRAGEN

In deze paragraaf staan de hoofd- en deelvragen die in dit onderzoek centraal staan beschreven.

Hoofdvraag:

Hoe ervaren professionals en bewoners de methodiek Herstelgericht werken binnen Leger des Heils afdeling Huis en Haard het Bijvank?

Theoretische deelvragen

1. Wat is er bekend in de literatuur over de methodiek Herstelgericht werken en de veronderstelde werkzaamheid ervan?
2. Welke populatie betreft afdeling Huis en Haard het Bijvank en welke problematiek speelt er bij deze doelgroep?

Praktische deelvragen

1. Hoe ervaren professionals de methodiek werken Herstelgericht op afdeling Huis en Haard het Bijvank?
2. Hoe ervaren bewoners de methodiek Herstelgericht werken op afdeling Huis en Haard het Bijvank?

1.4 LEESWIJZER

Het bachelor rapport is opgebouwd uit vijf hoofdstukken. Voorafgaand aan deze vijf hoofdstukken wordt een samenvatting van de hoofdlijnen van het onderzoek gegeven. Vervolgens wordt in hoofdstuk 1 de aanleiding van het onderzoek beschreven, ook geeft het hoofdstuk een overzicht van de hoofdvraag- en doelstellingen van het onderzoek. Hoofdstuk 2 bestaat uit het theoretisch kader waar door middel van theorie antwoord wordt gegeven op de gestelde theoretische deelvragen. Dit gebeurt door middel van literatuuronderzoek. In hoofdstuk 3 wordt de methode, het type onderzoek, de populatie en steekproef van het onderzoek beschreven. Ook zullen de onderzoeksinstrumenten, dataverwerking, de betrouwbaarheid en validiteit worden beschreven. In hoofdstuk 4 zullen de resultaten beschreven worden, de uitkomsten van de dataverzameling. Als laatste worden in hoofdstuk 5 conclusies en aanbevelingen gegeven. Daarnaast zijn de sterke en zwakke punten van het onderzoek beschreven en is er een discussie geschreven.

2 THEORETISCH KADER

In dit hoofdstuk zal er een antwoord worden gegeven op de theoretische deelvragen en zullen begrippen nader toegelicht. Het is eerst noodzakelijk om inzicht te krijgen in wat de theorie zegt in relatie tot de vraagstelling en tot de operationalisatie van dit onderzoek. In paragraaf 2.1 wordt er over de veronderstelde werkzaamheid van de methodiek Herstelgericht werken geschreven. Tevens wordt er een verbinding gemaakt met de theorie en de hulpmiddelen die vanuit de methodiek kunnen worden toegepast. Vervolgens wordt in paragraaf 2.2 de populatie van afdeling Huis en Haard het Bijvank beschreven. In het volgende hoofdstuk zullen de instrumenten worden toegelicht waar de data mee is verworven van de praktische deelvragen.

2.1 HERSTELGERICHT WERKEN

In deze paragraaf staat deelvraag 1 van de theoretische deelvraag centraal. Vanuit de literatuur wordt hier dieper op ingegaan. Het gaat hier om deelvraag: 1. Wat is er bekend in de literatuur over de methodiek Herstelgericht werken en de veronderstelde werkzaamheid ervan?

Het begrip Herstelondersteunende zorg vindt zijn wortels in het gedachtegoed van de herstelbeweging, een beweging die is ontwikkeld in de Verenigde Staten en inmiddels een wereldwijde uitstraling heeft (Hendriksen,-Favier, Nijnsens, van Rooijen, 2012). Herstelgericht werken, Herstelwerk of Herstelondersteunende zorg is alle zorg die gericht is op het bevorderen van het herstelproces voor kwetsbare mensen. Herstelprocessen verschillen van persoon tot persoon. Belangrijk is om herstel te blijven zien als een proces dat niet altijd een uitkomst aanduidt: herstellen is ook zeer goed mogelijk wanneer de aandoening niet geheel verdwijnt. Het herstelproces komt vooral neer op het terugwinnen en vernieuwen van het oorspronkelijke zelf en de eigen identiteit (Wolf, 2012). Begeleiding en zorg zouden tot doel moeten hebben om mensen te helpen zoveel mogelijk zichzelf te helpen (Hendriksen-Favier, Nijnsens, van Rooijen, 2012). Salabeey (2006) formuleert deze basismethodiek als: 'mobiliseer de krachten (talenten, kennis, capaciteiten, hulpbronnen) van cliënten en stel die in dienst van de doelen en inzichten die zij willen bereiken en de cliënten zullen een betere kwaliteit van leven ervaren vanuit hun eigen gezichtspunt'.

De methodiek kent verschillende begrippen die centraal staan. Het gaat onder andere uit van de eigen kracht van de cliënt (empowerment) en hulpbronnen van de omgeving van de cliënt, het versterkt zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie van de cliënt, het richt zich op zelfsturing (zelfregie) en neemt de keuzes van cliënten en hun omgeving als vetrekpunt van de begeleiding en het draait om een goede werkrelatie tussen de cliënt en de begeleider (Wolf, 2012). In de volgende paragraaf zullen belangrijkste begrippen van de methodiek nader worden toegelicht.

EMPOWERMENT/EIGEN KRACHT

Het begrip empowerment is een belangrijk onderdeel in de Herstelondersteunende zorg. Herstel is niet los te zien van empowerment: het ontwikkelen van inzicht en acceptatie van onmogelijkheden en beperkingen (Hendriksen-Favier, Nijnsens, van Rooijen, 2012). Het begrip kent verschillende definities. Hierop volgend zullen twee definities worden weergegeven. Pennix (2005): 'het verlenen van kracht of macht' In voorgaande definitie is het begrip gericht op microniveau. De volgende definitie betreft ook het mesoniveau erbij. Van Regenmortel (2002): 'Empowerment is een proces van versterking waarbij niet alleen individuen, maar ook gemeenschappen en organisaties greep krijgen op de eigen situatie en hun omgeving via het verwerven van controle, het aanscherpen van hun kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie'. Het concept empowerment verwijst in alle definities naar het geloof in de eigen capaciteiten en krachten van het individu om zijn omgeving te beïnvloeden en aldus zijn leven vorm te geven. De hulpverlener wordt geacht samen met de cliënt te ontdekken wat zijn persoonlijke krachten en hulpbronnen zijn om hun zorgen aan te pakken, in plaats zich te richten op de problemen (de Jong, Berg, 2004). Als hulpverlener moet je niet te snel je hand uitsteken en andermans problemen oplossen- ook al is het met de beste bedoelingen. Door het probleem voor de cliënten en groepen zelf op te lossen ontnemt men de cliënt de kans om zelf weerstanden te overwinnen.

Daarmee ontnemt men de cliënt ook de kans om zelf sterker te worden, te groeien en om afgeronde, zelf geproduceerde ervaringen op te doen (Scheffers, 2014).

De inventarisatie van krachten en hulpbronnen opent het zicht op voor cliënten belangrijke hersteldoelen (Wolf, 2012). Er is een hulpmiddel 'werkblad krachteninventarisatie' die de hulpverlener kan gebruiken en deze bedoeld is om overzicht te krijgen van krachten en hulpbronnen van de cliënt en zijn omgeving (zie bijlage I). Op het werkblad is ruimte voor huidige krachten, ambities en behoeften en persoonlijke en sociale hulpbronnen. De hulpverlener stelt globale en open vragen aan de hand van tien leefgebieden (veiligheid en bescherming, wonen en dagelijks, financiën en sociale zekerheid, kinderen en opvoeding, relatie met (ex-) partner, sociale relaties, activiteit werk en leren, vrije tijd en recreatie, gezondheid en zelfverzorging, zingeving) en vat sterke kanten en hulpbronnen regelmatig samen, bevestig de cliënt door complimenten te geven voor positieve kenmerken of sterke kanten (Wolf, 2012). Dit hulpmiddel is tevens bedoeld om het krachtgericht werken in de praktijk te versterken, te onderhouden en indien nodig te verbeteren. Bij de krachteninventarisatie wordt ook gekeken naar hoe een cliënt zijn probleem overwon en omging met tegenslag in zijn leven. De hulpverlener vraagt dan naar zijn draagkracht en coping gedrag.

Het taxeren van de draagkracht heeft als doel enerzijds inzicht te krijgen op de krachten en hulpbronnen van de cliënt en anderzijds op zaken die in het vervolg van het traject mogelijk extra aandacht of actie vragen (Wolf, 2012). Van belang is dat de taxatie van draagkracht krachtgericht blijft, dit geeft de cliënt hoop dat hij zelf invloed kan uitoefenen op zijn leefsituatie, en dat bevordert en biedt handvatten voor probleemoplossend handelen in de toekomst (Wolf, 2012). Tijdens het hele begeleidingstraject creëert de hulpverlener de gelegenheid om de cliënt zijn krachten te laten ontdekken. Bij start van het traject wordt een krachteninventarisatie gedaan en kan tussentijds worden aangepast.

HULPBRONNEN

Bij hulpbronnen wordt gekeken naar het sociaal netwerk van de cliënt. Volgens Baars (1994) verwijst het begrip sociaal netwerk naar sociale integratie, dat wordt gedefinieerd als het ingebed zijn in een geheel van mensen met wie rechtstreeks min of meer duurzame banden worden onderhouden voor de vervulling van de dagelijkse levensbehoeften. Onder het sociaal netwerk van een mens kun je bijvoorbeeld denken aan familieleden, vrienden, vrijwilligers, burens, school, kerk en hulp- en dienstverlening. Een sociaal netwerk draagt door haar onderlinge relaties bij aan het welzijn van mensen. Voor kwetsbare mensen kan het netwerk een belangrijke tussenschakel zijn met de samenleving. Als mensen met elkaar activiteiten ondernemen, belevenissen delen en relaties opbouwen vergroot dit wederzijds het zelfvertrouwen en daardoor ook de zelfredzaamheid. Als de cliënt empowered is en hij een vitaal netwerk heeft waarin sprake is van wederkerigheid, zal hij in de toekomst zichzelf beter kunnen redden en net meer bij elke vraag een beroep doen op de professional, maar zich gesteund weten door zijn netwerk (Scheffers, 2014).

Er is een hulpmiddel genaamd ecogram, die gebruikt kan worden om samen met de cliënt de hulpbronnen in kaart te brengen. Het ecogram is een inzicht gevend instrument voor de cliënt en daarmee ook voor de hulpverlener. Een voorbeeld van een ecogram is te vinden in bijlage II. Met de ecogram worden zowel relaties als hulpbronnen in diverse deelsystemen inzichtelijk: onderwijs, arbeid, zorg, justitie en wonen. De bedoeling is om op zoek te gaan naar hulpbronnen die (kunnen) bijdragen aan het herstel van de cliënt, er worden in het ecogram geen stressvolle relaties opgenomen. Een onduidelijke relatie wordt opgenomen als deze in de toekomst betekenisvol kan worden.

Wolff (2012) geeft de volgende instructie om een ecogram op te stellen:

1. De cliënt tekent een grote cirkel in het middel van een vel papier. Daarin tekent hij het primaire systeem. Hier horen bijvoorbeeld een partner, en evt. kinderen onder.
2. Inventariseer met de cliënt welke hulpbronnen hij buiten dit systeem heeft. Later kan dit ook voor overige leden van het systeem worden gedaan. Teken samen kleinere cirkels op een passende afstand rondom de cliënt en geef namen aan de hulpbronnen. De afstand tot de hulpbron tot de cliënt kan variëren. Een grote afstand zegt eerder iets over de beschikbaarheid van de relatie dan over de warmte van de relatie.
3. De volgende stap is het tekenen van de relatie tussen de cliënt (en de leden van het systeem) en de hulpbronnen. Hiermee ontstaat een ecogram van hulpbronnen. Aansluitend op het opgestelde ecogram kan een zogenaamd VIP-kaart worden gemaakt. Op de VIP-kaart komen personen te staan die bewoners zelf heel

belangrijk vinden in hun leven en waarover zij in hun eigen verhaal positief waren. Een voorbeeld van een VIP-kaart is te vinden in bijlage III.

Movisie (2015) adviseert "het netwerk tastbaar en zichtbaar te maken en het regelmatig ter sprake brengen. Wanneer het netwerk zichtbaar is kan je er gemakkelijker met elkaar over praten. Doe dat regelmatig, want er kunnen veel veranderingen zijn in het netwerk: iemand kan langzaam uit beeld verdwijnen, een onverwachte ontmoeting leidt tot een nieuw contact of er kunnen spanningen zijn ontstaan". Middels dit onderzoek wordt er gekeken naar de ervaringen van professionals en cliënten van afdeling Huis en Haard het Bijvank, bij het onderzoeken en inzetten van hulpbronnen van cliënten dat kan bijdragen aan het herstel.

ZORGPLAN

Een zorgplan is bedoeld om zo veel mogelijk regie te geven over de zorg die de cliënt krijgt. Dat kan gaan over grote, maar ook over kleine dingen. De zorgverlener maakt met de cliënt (of de vertegenwoordiger) afspraken over de zorg die nodig is. De cliënt beslist zo veel mogelijk zelf welke zorg en ondersteuning hij wil. De afspraken zet de zorgverlener in het zorgplan. De zorgaanbieder moet binnen 6 weken na het begin van de zorgverlening een zorgplan maken (Rijksoverheid, 2014). Zelfregie is een belangrijk begrip voor de gehele hulpverlening waaronder het zorgplan valt. Zelfregie gaat om zelf beslissen over het leven en eventuele ondersteuning daarbinnen. Het gaat om zelf bepalen, niet om zelf doen (Brink, Van der Veen, 2010). Dit wordt vast gelegd in een zorgplan. Cliënten bepalen de vorm, richting en inhoud van de hulp die ze (gaan) krijgen: hulpverleners reiken keuzemogelijkheden aan. Cliënten zijn betrokken bij iedere stap van het proces. De hulpverleners blijven de hoop op en betere toekomst voeden en ondersteunen, want daarin ligt de sleutel tot herstel (Wolff, 2012). Om zelfregie te bevorderen tijdens het proces van herstel is het van belang een stimulerende omgeving te creëren.

Werken vanuit het empowermentsparadigma sluit hier op aan. Vanuit de methodiek Herstelgericht werken wordt er ondersteuning geboden bij het (her) ontdekken van wensen en verlangens en het behalen van hiermee samenhangende hersteldoelen. Doelen geven hoop en zicht op een toekomstige plezierige gebeurtenis. Van belang is dat de doelen invloed hebben op iemands motivatie en dat deze bijdragen aan iemands herstel. De lange-termijn doelen komen voort uit de krachteninventarisatie die de hulpverlener heeft toegepast met de cliënt. bij het stellen van doelen en het maken van een actieplan gelden voor de hulpverleners dezelfde uitvoering van de krachteninventarisatie. Doelen worden afgeleid van de middelste kolom in de krachteninventarisatie. Wolff (2012) heeft een werkblad actieplan voor deze methodiek opgesteld (bijlage IV). Het werkblad actieplan is bedoeld om een overzicht te krijgen van de lange- termijn hersteldoelen en de acties om die te bereiken. Het actieplan is een overeenkomst tussen cliënt en zijn hulpverlener over de doelen van de cliënt, welke acties nodig zijn om die doelen te bereiken, wie wat doet en wanneer de acties worden uitgevoerd moeten zijn. In dit onderzoek wordt onderzocht in hoeverre cliënten van afdeling Huis en Haard het Bijvank zelfregie ervaren en hoe de professionals dit zien, tevens wordt er naar ervaringen over het zorgplan gevraagd

WERKRELATIE PROFESSIONAL-BEWONER

In deze methodiek is een goede werkrelatie van belang anders kan er niet goed hulp worden geboden en kunnen cliënten niet werken aan hun herstel. Een werkrelatie kan vertrouwen en veiligheid geven en daardoor bijdragen aan bedoelde positieve effecten, zoals een betere zelfredzaamheid en een verbeterde kwaliteit van leven. Wolff (2012) noemt vijf kritische elementen van een effectieve werkrelatie: vertrouwenwekkend en trouw, doelgericht en zingevend, wederkerigheid en grenzen stellend, authentiek, versterkend en voedend. Uit een aantal artikelen over wat cliënten van de hulpverlening verwachten, vat De Vries (2012) een aantal punten samen: "De kwaliteit van de werkrelatie staat centraal, men wil als (mede)mens tegemoet getreden en geaccepteerd worden. Dit wil zeggen, erkend, gezien en gehoord willen worden als zichzelf. Van de therapeut/hulpverlener verwacht men: eerlijkheid, warmte, echtheid, betrokkenheid en betrouwbaarheid. Daarnaast openheid over hun beperkingen en mogelijkheden".

Volgens De Vries (2006) komen uit diverse onderzoeken punten terug die de cliënt zegt te helpen in de werkrelatie met de hulpverlener. Voorbeelden die hij noemt zijn 'een gelegenheid om met een neutrale derde over de problemen te spreken, een betrokken, begrijpende, en betrouwbare hulpverlener, benaderd worden als mens, een gelijkwaardige relatie, zijn verhaal kwijt kunnen, zijn hart luchten, emotionele steun krijgen, het op een rijtje krijgen van de problemen; inzicht en overzicht, adviezen'. Een goede werkrelatie is ook een

voorwaarde bij het behalen van doelen van cliënten. Oprechte interesse, wederzijds respect en vertrouwen en volhardendheid maken dat cliënten bereid zijn om de begeleider als metgezel te accepteren op zijn ontdekkingsreis naar herstel (Wolff, 2012). Een goede werkrelatie zorgt voor een open en vrije communicatie en dat is een conditie om te kunnen leren en veranderingen in de gedrags- of denkpatronen van de cliënt tot stand te brengen (Tartuffel, 2016). In dit onderzoek zullen de ervaringen van de werkrelatie tussen de professionals en cliënten van afdeling Huis en Haard het Bijvank worden onderzocht.

2.2 KENMERKEN EN ACHTERGRONDEN VAN DE POPULATIE

In deze paragraaf staat deelvraag 2 van de theoretische deelvragen centraal. Het gaat hier om de deelvraag: 2. Welke populatie betreft afdeling Huis en Haard het Bijvank en welke problematiek speelt er bij deze doelgroep?

HUIS EN HAARD

De bewoners die woonachtig zijn binnen de afdeling Huis en Haard zijn dak- en thuisloze mensen met psychiatrische problemen en/of lichamelijke of psychogeriatrische zorg in combinatie met psychi(atri)sche zorg. Huis en Haard afdelingen zijn beschermde woonvormen en biedt bewoners een veilig en beschermd thuis. Het is een onderdeel van het Leger des Heils. Bewoners krijgen hier een eigen kamer en er is 24uurs begeleiding aanwezig. Het doel van Huis en Haard is dat bewoners zo goed mogelijk kunnen functioneren in de samenleving.

De geboden zorg en begeleiding van Huis en Haard het Bijvank probeert aan te sluiten bij de hulpvraag van de bewoner. Er is aandacht voor alle problematiek die onder de bewoners spelen. Een vast team van professionals werken dagelijks met de bewoners en werken samen met hen aan een individueel zorgplan. Dit zorgplan stelt de bewoner in staat om eigen doelen te formuleren. Door deze interactie kunnen beiden uitleg geven hoe het begeleiden gaat en hoe er wordt omgegaan met de wensen en visies van bewoners. Er wordt samen met de bewoner gekeken naar passende dag- en vrijetijdsbesteding en werk. Op deze manier wordt er bijgedragen aan de re-integratie van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Er wordt getracht bewoners te leren omgaan met hun problemen zodat er minder strafbare feiten worden gepleegd (Leger des Heils, z.d.).

Dit onderzoek wordt uitgevoerd binnen een Huis en Haard afdeling, Huis en Haard het Bijvank in Enschede.

DAK- EN THUISLOZEN

Dak- en thuislozen zijn een sociaal kwetsbare groep mensen. Zij zijn voor velen in onze samenleving een onzichtbare groep. Een groep die mensen die weinig van zich laat horen. Vooral in de grote steden bepalen dak- en thuislozen het straatbeeld. Begin 2012 waren er ruim 27 duizend mensen dakloos in Nederland. Op 1 januari 2013 waren er naar schatting 25 duizend daklozen in Nederland. Hier worden ook personen zonder vaste verblijfplaats die tijdelijk bij familie of vrienden verblijven gerekend, een verklaring voor de daling kan zijn dat de economie is gegroeid (CBS, 2015). Waar er in de Engelse literatuur alleen de term 'homeless' wordt gehanteerd, wordt er in Nederland vaak gesproken over dak- en thuislozen en in de volksmond ook wel 'zwervers' genoemd.

Er zijn verschillende definities van de begrippen dakloos en thuisloos. Dat komt omdat de term dakloosheid kan worden gezien vanuit verschillende perspectieven. Dakloosheid kan worden opgevat als een huisvestigingskwestie, maar ook als welzijnskwestie (Coumans, Cruyff, van der Heijden, Schmeets, Wolff, z.d.). Bij het Leger des Heils wordt er in eerste instantie uitgegaan van een huisvestigingskwestie. Mensen die dakloos raken/zijn worden onderdak aangeboden bij bijvoorbeeld de afdeling korte durende opvang. Mensen kunnen worden overgeplaatst naar een beschermde woonvorm zoals afdeling Huis en Haard het Bijvank. Hier wordt naast dakloosheid gekeken naar het welzijnskwestie. Dit wordt centraal gesteld in de begeleiding. Het Catharijnehuis, een dagopvang voor dak- en thuislozen, ziet dakloosheid als een situatie waarbij iemand geen eigen huisvesting heeft. Deze definitie beperkt zich tot de feitelijke constatering van het ontbreken van (permanente) huisvesting, zonder een uitspraak te doen over de oorzaken, effecten en mogelijkheden van de persoon (Mol, Neutel, 1999). Dat houdt in dat zij dit begrip als een huisvestigingskwestie opvatten. Volgens van Doorn (2005) kan er algemeen gesteld worden dat de term dakloosheid verwijst naar de fysieke woon- of verblijfplaats van de betrokkenen. Daarbij kan een onderscheid gemaakt worden tussen feitelijk en residentieel daklozen. Onder feitelijk daklozen worden mensen verstaan zonder reguliere huisvesting die een zwervend

bestaan leiden en de dagen nachten op straat of in de dag- en nachtopvang doorbrengen. Zij hebben vaak geen officieel postadres. De term residentieel daklozen wordt gebruikt voor mensen zonder reguliere huisvesting die tijdelijk of (semi)permanent onderdak hebben gevonden in woonvoorzieningen. Als er van deze beschrijving wordt uitgegaan dan kan worden gesteld dat bij afdeling Huis en Haard het Bijvank, residentieële daklozen wonen.

Thuislozen zijn mensen zonder reguliere huisvesting die wel een slaappleats hebben en daarbij ook een postadres. Het refereert aan psychische kenmerken zoals 'zich nergens thuis voelen', 'onthecht zijn' of 'niet in staat zijn om duurzame bindingen met andere mensen aan te gaan' (van Doorn, 2005). De term thuisloosheid verwijst niet zozeer de fysieke kant van de woon- of verblijfsituatie maar is meer gericht op de psychologisch kant ervan.

Alle mensen die aangemeld zijn bij het Leger des Heils zijn of waren in eerste instantie dak- of thuisloos. Velen van hen stromen na de kortdurende opvang door naar een beschermd woonproject binnen het Leger des Heils zoals afdeling Huis en Haard. Dit onderzoek richt zich op cliënten van afdeling Huis en Haard het Bijvank, hier wonen residentieel daklozen.

PROBLEMATIEK ONDER DAK- EN THUISLOZEN

Het profiel van dak- en thuislozen is zeer divers. De oorzaken van dakloosheid variëren van huisuitzettingen vanwege huurachterstand of overlast, psychiatrische ziektebeelden, psychische problemen of verslavingsproblematiek, geen woonruimte kunnen vinden na een periode van detentie of na het ontbreken van een verblijfsvergunning, tot problemen in de relationele sfeer. Volgens van Doorn (2015) is bij veel dak- en thuislozen de problematiek vrijwel altijd meervoudig: het strekt zich uit over vrijwel alle levensgebieden. Problemen stapelen zich op en versterken elkaar. Zij hebben onvoldoende hulpbronnen om moeilijkheden en tegenslagen op eigen kracht te overwinnen. Zij raken steeds meer kwijt waaronder een dak boven het hoofd. Veel dak- en thuislozen zijn hierdoor gedwongen om een beroep te doen op maatschappelijke opvang bijvoorbeeld Leger des Heils. Maatschappelijke opvang organiseert de noodzakelijke voorzieningen voor hen om te herstellen: van residentieële opvang tot aan begeleid wonen. Begeleid wonen is hierbij een vorm van wonen in de gemeenschap met ondersteuningsvoorzieningen die tevens vanuit de gemeenschap worden geleverd (Rog, 2004).

In een cohortstudie naar het profiel van daklozen in vier grote steden van Nederland (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) hebben Van Straaten et al. (2012) ruim 500 deelnemers geïnterviewd. Zij stellen dat de meerderheid van deze deelnemers man is, de meerderheid laag tot zeer laag is opgeleid en bijna alle deelnemers schulden hebben. Daarnaast hebben veruit de meeste volwassenen en jonge deelnemers lichamelijke klachten en scoren volwassenen en jongere deelnemers in vergelijking met de algemene bevolking hoog op psychische klachten. Als laatste gebruikt bijna 30% van de volwassen en jongere deelnemers alcohol (Van Straaten et al., 2012). De kwetsbaarheid van deze groep mensen is groter in vergelijking met gezonde daklozen.

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat bij een groot gedeelte onder dak- en thuislozen kampt met psychiatrische ziektebeelden. Reinking, Wolf en Kroon (2001) stellen dat psychopathologische afwijkingen 2-3 maal vaker voorkomen onder dak- en thuislozen als onder de gewone bevolking. Psychopathologie is een term die in de Engelstalige literatuur wordt gebruikt als verzamelbegrip voor het geheel van psychische stoornissen (van Deth, 2013).

Onder de bewoners van afdeling Huis en Haard het Bijvank zijn verschillende diagnoses gesteld die vallen onder psychiatrische ziektebeelden: schizofrenie, hechtingstoornis, depressie, borderline en verslavingsproblematiek. Deze termen zullen onderstaand nader worden toegelicht.

Schizofrenie is een ernstige aandoening waarbij het realiteitsbesef is verstoord en de eenheid van denken, voelen, willen en handelen verloren gaat (van Deth, 2013). Onder schizofrenie wordt onderscheid gemaakt tussen positieve en negatieve symptomen. Zimbardo, Johnson, McCann (2009) zeggen dat positieve symptomen hebben betrekking op actieve symptomen, zoals wanen en hallucinaties. Onder negatieve symptomen worden passieve processen en tekorten verstaan, zoals sociaal terugtrekken, 'vlak' affect (gebrek aan emotionele expressie), gebrek aan plezier in het leven en armoede van denken. Onder schizofrenie vallen afzonderlijke stoornissen. Volgens Zimbardo, Johnson, McCann (2009) zijn dit de vijf vaakst voorkomende: Gedesorganiseerde vorm, Katatone vorm, Paranoïde type, ongedefinieerde type en Resttoestand.

Hechtingsproblematiek ontstaat uit een onveilige hechting in de kindertijd. Als de opvoeders of verzorgers om welke redenen dan ook niet goed in staat zijn om consistent of responsief te reageren op de gedragingen van het kind en als daarbij de mogelijkheid ontbreekt om selectieve hechtingsrelaties aan te gaan, dan is er een verhoogde kans op hechtingsstoornis (Tieleman, M, 2011). Er zijn verschillende oorzaken voor het ontstaan van hechtingsstoornissen. Enkele voorbeelden zijn: het scheiden van de ouders van het kind, opvoedingssituaties met verwaarlozing, mishandeling of misbruik. Tieleman (2011) zegt dat deze voorbeelden niet per definitie de oorzaak hoeven te zijn. Er moeten dus meer beschermende en risicofactoren meespelen bij het al of niet doen verschijnen van deze stoornis. Kinderen die met anderhalf jaar en twee jaar veilig gehecht zijn, hebben aantoonbaar meer controle over hun emoties en zijn flexibeler op latere leeftijd (Tieleman, M, 2011). Volwassenen met hechtingsproblematiek zijn hypergevoelig voor stress en bedreigingen, hebben een hoog niveau van angst en zich ellendig voelen en hebben conflictueuze en stormachtige relaties, omdat ze de beschikbaarheid van de ander in twijfel trekken en daar voortdurend op gericht zijn, soms op een eisende, theatrale of manipulatieve wijze (Bouwkamp, 2012).

Bij een depressie gaat het om abnormale neerslachtigheid en lusteloosheid. Depressieve mensen gedragen zich veelal besluiteloos, passief en afhankelijk. Zij zijn vaak met de dood bezig en sommigen doen ook daadwerkelijk suïcidepogingen ongeveer 6% van de bevolking heeft last van depressies en vrouwen twee keer meer dan mannen (van Deth, 2013).

Borderline is een vorm van een persoonlijkheidsstoornis. Borderline komt tot uiting in de vorm van instabiliteit en impulsiviteit. Mensen met deze diagnose hebben onvoorspelbare stemmingen en stormachtige interpersoonlijke relaties, raken vaak van streek en worden beledigd in reactie op vermeende blijken van geringerschatting (Zimbardo, Johnson, McCann, 2009).

Volgens van Deth (2013) is de term 'verslaving' in strikte zin alleen van toepassing op de als onweerstaanbare ervaren drang tot het innemen van genotmiddelen. In bredere zin wordt het begrip 'verslaving' ook gebruikt voor de onweerstaanbare drang tot het gedrag dat met een lustgevoel of bevrediging gaat. Enkele voorbeelden waar men aan verslaafd kan raken zijn: alcohol, drugs, medicijnen, gamen en gokken. Jellinek, een instelling voor verslaving geeft de volgende signalen weer van verslaving: controleverlies, meer gebruiken of langer doorgaan dan dat u van plan was, vaker gebruiken dan u van plan was, in de problemen komen of grenzen overgaan door uw gebruik of gedrag, er veel aan moeten denken of er veel mee bezig zijn, ontwenningsverschijnselen als u niet drinkt of gebruikt (Jellinek, 2015). Verslaving gaat dikwijls samen met problemen thuis, op het werk of justitie. Daarnaast zijn er ook vaak andere psychiatrische aandoeningen zoals angst- en persoonlijkheidsstoornissen en vooral stemmingsstoornissen (van Deth, 2013).

Uit bovenstaande theorie is te concluderen dat onder veel dak- en thuislozen psychische problematiek heerst. Omdat veel dak- en thuislozen laag tot zeer laag zijn opgeleid hebben zij een groter risico op het ontwikkelen van psychische problematiek bijvoorbeeld verslaving doordat er vaak sprake is van een beperkte impulscontrole en een beperkt sociaal netwerk of een laag sociaal milieu.

Bij afdeling Huis en Haard wordt door middel van de methodiek Herstelgericht werken aan het herstel van onder andere de psychische problematiek gewerkt. Uit meerdere onderzoeken is gebleken dat de methodiek een positief effect heeft op mensen met psychische of psychiatrische problematiek. Bij Tranzo, het onderzoeksinstituut van de Universiteit van Tilburg is in 2011 een groot onderzoek afgerond naar de effectiviteit van de door de cliënten uit de langdurige GGZ ontwikkelde en uitgevoerde cursus 'Herstellen doe je zo'. De cursus is bedoeld voor mensen met ernstige psychiatrische problematiek. De resultaten toonden aan dat deelnemers enthousiast waren en de cursus een belangrijke bijdrage leverde aan hun herstelproces: er werden significant hogere effecten gevonden op empowerment, hoop en zelfvertrouwen. Deze positieve effecten waren drie maanden na afloop van de cursus nog steeds aanwezig (Brouwers, van Gestel-Timmermans, vanNieuwenhuizen, 2013).

3 METHODE VAN ONDERZOEK

In dit hoofdstuk zal er worden toegelicht welke methoden in dit onderzoek worden gebruikt. In paragraaf 3.1 zal het type onderzoek worden beschreven en nader worden uitgelegd. In paragraaf 3.2 wordt de populatie toegelicht. De keuzes en afwegingen voor de te onderzoeken populatie zullen nader worden beschreven. In paragraaf 3.3 wordt de steekproef toegelicht. In paragraaf 3.4 worden de gekozen instrumenten beschreven en zal er uiteengezet worden op welke gronden de gekozen instrumenten zijn gekozen. De dataverzameling- en verwerking zal beschreven worden in paragraaf 3.5. De betrouwbaarheid en validiteit met betrekking tot dit onderzoek zullen in paragraaf 3.5 en 3.6 beschreven worden.

3.1 ONDERZOEKSTYPE EN ONDERZOEKSVORM

Het onderzoekstype betreft een evaluatieonderzoek. Evaluatieonderzoek richt zich op het verantwoord kennis verzamelen over de uitvoering van handelen (Michgelbrink, 2012). In dit geval wordt er evaluatieonderzoek verricht naar de ervaringen van professionals en bewoners van de methodiek Herstelgericht werken.

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek welke gebaseerd is op een interpretatieve benadering. Hoewel literatuur wel een onderdeel van dit onderzoek is, ligt de nadruk vooral op wat er buiten de literatuur om, in de praktijk, wordt waargenomen. Praktijkgericht onderzoek heeft als doel dat er een bijdrage wordt geleverd aan een interventie die een bestaande praktijksituatie kan veranderen (Verschuren & Doorewaard, 1998).

Door middel van dit onderzoek wordt er gepoogd, een bijdrage te leveren om de methodiek Herstelgericht werken effectiever in te zetten op de afdeling. Om dit doel te realiseren is het noodzakelijk om te weten welke ervaringen de professionals en bewoners op dit moment hebben (huidige situatie). De gegevens worden verzameld door middel van interviews die onder de professionals en bewoners worden afgenomen. Door middel van deze interviews wordt er gekeken naar de werkelijkheid en wordt er geprobeerd om een beeld te vormen (Baarda, Bakker, Fischer, Julsing, Peters, van der Velden, de Goede, 2013).

Het onderzoek heeft daarnaast kenmerken van een diepgaand onderzoek. Zoals eerder benoemd wordt de beleving bij verschillende professionals en bewoners onderzocht. Dat wil zeggen dat er wordt gevraagd naar meningen, opvattingen en gedachten. Men blijft niet aan de oppervlakte, maar gaat op zoek naar diepgaande informatie. Er is sprake van een empirisch onderzoek wanneer er onderzoek wordt verricht met behulp van een bepaalde systematiek om waar te nemen wat er in de omgeving afspeelt (Verhoeven, 2011). In dit onderzoek wordt er door het afnemen van interviews waargenomen hoe professionals en bewoners de methodiek Herstelgericht werken ervaren.

Aan de hand van deze onderzoeksmethode wordt getracht om zo min mogelijk sturend te zijn in de uitkomsten en een zo goed mogelijk beeld te geven van de ervaringen.

3.2 ONDERZOEKSPOPULATIE

De gehele doelgroep van het onderzoek wordt populatie genoemd. Het is echter niet mogelijk om iedereen die binnen deze groep valt bij het onderzoek te betrekken. Uit de populatie wordt een bepaalde groep geselecteerd en vervolgens onderzocht.

De populatie van het onderzoek zijn de professionals en bewoners van een beschermde woonvorm binnen het Leger des Heils in Enschede: afdeling Huis en Haard het Bijvank. De afdeling bestaat uit het team en de bewoners. Het team bestaat uit tweeëntwintig medewerkers (twaalf mannen en tien vrouwen), een gemêleerd team met verschillende opleidingsachtergronden. Er werken vier verpleegkundigen, twaalf verzorgende, vier agogisch medewerkers, één coördinator hulpverlener, één teamleidster en twee stagiaires. Er wonen op dit moment achtentwintig bewoners (eenentwintig mannen en zeven vrouwen) op deze afdeling met verschillende problematiek waaronder psychi(atr)sche stoornissen.

3.3 STEEKPROEF

Om een representatief beeld te kunnen vormen is het van belang om een zogenoemde steekproef te kiezen. Uit de populatie wordt een bepaalde groep geselecteerd en vervolgens onderzocht. Van de geselecteerde mensen wordt verwacht, dat zij geschikte informatie kunnen geven.

Er worden zes professionals en zes bewoners geïnterviewd. Deze professionals worden geïnterviewd en zijn op willekeurige basis gekozen. Alle professionals hebben een eigen caseload met bewoners die zij begeleiden. Zij kunnen antwoord geven gebaseerd op ervaring van de methodiek Herstelgericht werken vanuit de praktijk. Deze professionals zijn tegelijk en op dezelfde manier geschoold in de methodiek waardoor de steekproef representatief is. De bewoners zijn ook op willekeurige basis gekozen. Zij wonen allen langer dan twee jaar op de afdeling en hebben te maken met de methodiek Herstelgericht werken. De bewoners zijn allemaal dakloos geweest en hebben allen psychi(atr)ische problematiek.

Door zowel professionals als bewoners te gaan interviewen kan er duidelijkheid komen in gevarieerde relevante meningen, opvattingen, gevoelens en motivaties van beide groepen. Hierdoor worden de resultaten kwalitatief representatief.

3.4 ONDERZOEKSINSTRUMENTEN

Voor het verzamelen van de data voor dit onderzoek zijn er verschillende instrumenten beschikbaar. In dit onderzoek is er gekozen voor kwalitatieve dataverzamelmethode, omdat met behulp van deze instrumenten een antwoord op de vraagstelling wordt gegeven. In dit onderzoek wordt dit gedaan aan de hand van een literatuuronderzoek en interviews. Deze beide aspecten worden hieronder nader toegelicht.

Literatuuronderzoek

Over het algemeen maakt literatuuronderzoek deel uit van elk onderzoek. Literatuuronderzoek uitvoeren heeft verschillende redenen, namelijk bij beschrijvings- en/of vergelijkingsvragen, ter oriëntatie op een probleemsituatie en als theoretische onderbouwing van de onderzoeksopzet (Verhoeven, 2011). Informatie uit literatuuronderzoek wordt gebruikt om de interviews vorm te kunnen geven en om deze voldoende onderbouwing (validiteit) te geven. In dit onderzoek is gekeken naar literatuur over de veronderstelde werkzaamheid van de methodiek Herstelgericht werken en over de doelgroep dak- en thuislozen. De kernbegrippen 'Herstelgericht werken en dak- en thuislozen' zijn geoperationaliseerd. Op basis hiervan zijn vragen voor de interviews opgesteld.

Interviews

De interview is een tweede instrument van de gebruikte dataverzameling-instrument voor dit onderzoek. De interviews zijn afgenomen op afdeling Huis en Haard het Bijvank. De vragen zijn gebaseerd op begrippen die uit het literatuuronderzoek komen. Er is gekozen om bij de professionals van de afdeling een half gestructureerd interview af te nemen. Bij dit type interview is er wel sprake van vragenlijst maar er is al ruimte voor de eigen inbreng van de respondent (Verhoeven, 2011). De professionals hebben vrijwillig deelgenomen aan het interview. Ze zijn afgenomen in een één op één situatie, en worden geanonimiseerd. In bijlage V is de vragenlijst voor de professionals te vinden.

Bij de bewoners wordt er gekozen voor een gestructureerd interview. Deze vorm komt in de richting van het mondeling afnemen van een vragenlijst met gesloten en open vragen (Verhoeven, 2011). De vragen op deze lijst zijn in een minder aantal en meer gesloten omdat dit meer aansluit bij het cognitieve vermogen van de bewoners. Er is gekozen om de interviews af te nemen in de veilige omgeving van de bewoner, in zijn of haar woning. De bewoners hebben vrijwillig deelgenomen aan het interview en er is ook hier gekozen voor een één op één situatie. De interviews worden geanonimiseerd. In bijlage VI is de vragenlijst voor de bewoners te vinden.

3.5 DATAVERWERKING

Bij zowel het interviewen van de professionals als bij de bewoners is gekozen om gebruik te maken van een voicerecorder. Op deze manier is de controle op de kwaliteit en resultaten van de interviews achteraf mogelijk. Alle interviews zullen volledig worden uitgewerkt in een verbatim. Het verbatim zal daarna worden gelabeld in een schema. Met behulp van het labelschema kunnen de deelvragen worden beantwoord. Het verbatim kan opgevraagd worden bij de onderzoekers. De labels voor het labelschema zijn tot stand gekomen door het operationaliseren van de begrippen uit het literatuuronderzoek. In tabel 3.1 worden de hoofdlabelels en sublabels weergegeven.

Tabel 3.1. Schematische weergave labelen

Hoofdlabelels	Sublabels
De methodiek	Werkrelatie professional-bewoner
	Ervaringen herstelgericht werken
	Empowerment
	Het oordeel
Hulpmiddelen	Krachteninventarisatie
	Draagkracht taxeren
Zorgplan	Cliëntmap
	Zelfregie
	Hulpbronnen betrekken
	Doelen evalueren
Ervaring Zorgplan	Kennis cliëntmap
	Ervaring empowerment
	Hulpbronnen betrekken
Werkrelatie bewoner-professional	Contactmomenten
	Complimenten ontvangen
	Oordeel van bewoners

3.6 BETROUWBAARHEID

De betrouwbaarheid van een onderzoek heeft vooral betrekking op de nauwkeurigheid en zorgvuldigheid van de werkwijze (Migchelbrink, 2012). Een aantal factoren kunnen hierbij de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten beïnvloeden. Om de betrouwbaarheid te waarborgen zijn er een aantal maatregelen genomen die de betrouwbaarheid van dit onderzoek ten goede komen:

Anonimiteit

Bij dit onderzoek wordt gebruikt gemaakt van interviews. Voorafgaand aan het interview wordt benadrukt dat de anonimiteit van de deelnemer wordt gewaarborgd in het verstrekken en verwerken van informatie, zodat de betrouwbaarheid vergroot wordt. Er is gekozen voor een voicerecorder in plaats van een videorecorder zodat de deelnemers niet zichtbaar zijn.

Omgeving

De omgeving als factor speelt mee aan betrouwbaarheid. Het is van belang dat er weinig afleiding in de omgeving is omdat afleiding kan zorgen voor het onzorgvuldig antwoorden op vragen. Er is bij de professionals gekozen om de interviews in een afgesloten ruimte af te nemen, in een één op één situatie. Bij de bewoners is gekozen om de interviews af te nemen in de veilige omgeving, zijn of haar eigen woning in een één op één situatie waar op dat moment zo weinig mogelijk externe prikkels plaatsvinden.

Feedbackmomenten

Gedurende de looptijd van dit onderzoek zal er intensief contact worden onderhouden met Saxion en de opdrachtgever. Eén keer per week zullen wij tijdens de intervisiebijeenkomsten feedback verkrijgen van de begeleidende docent van Saxion, alsmede van de studenten die deelnemen aan de intervisiebijeenkomsten. Door de intervisiebijeenkomsten zal dit onderzoek aan de gestelde eisen van Saxion voldoen. Het zal er tevens voor zorgen dat toevallige fouten opgespoord worden. De keuzes die er worden gemaakt zullen tijdens de intervisiebijeenkomsten besproken worden, zodat de werkwijze zorgvuldig afgewogen zal worden. Door regelmatig contact te houden met de opdrachtgever zal de opzet en uitvoering van dit onderzoek voldoen aan de eisen die zij stelt.

Peer evaluation

Er is gebruik gemaakt van 'peer evaluation', een vorm van collegiale toetsing. De onderzoekers bekijken van elkaar de opzet, dataverzameling en analyse en voor zien het van commentaar. Zo is er een grotere kans op de kwaliteit van het onderzoek.

Vragenlijst

De vragen van de interviews zijn gebaseerd op de theoretische inzichten van de deelvragen. Door het operationaliseren van de kernbegrippen zijn er topics ontstaan. Op basis hier van zijn de vragen opgesteld. De vragenlijsten zijn ter proef voorgelegd tijdens de intervisiebijeenkomsten en aan de opdrachtgever waardoor het risico op toevallige fouten wordt verkleind, en de vragen slechts op één manier te interpreteren zijn.

De interviewvragen worden bij elk gesprek gebruikt. Dat houdt in dat er één vragenlijst is voor de professionals en één vragenlijst voor de bewoners. Hierdoor worden resultaten meetbaar en vergelijkbaar. Bij de bewoners wordt gewerkt met een gestructureerde vragen, hierdoor staan de vragen vast en kunnen resultaten goed vergeleken worden. Er wordt rekening gehouden met de interviewvragen voor bewoners vanwege verschillende cognitieve problemen. Het aantal vragen zal beperkter zijn en de vragen worden zo opgesteld dat ze zo goed mogelijk te begrijpen zijn.

3.6 VALIDITEIT

De validiteit betreft het vertrouwen in de inhoud van de gegevens. Bij kwalitatief onderzoek, zoals dit onderzoek betreft, wordt ook wel gesproken van geloofwaardigheid van de resultaten. Er kan op verschillende manieren rekening worden gehouden met de validiteit van het onderzoek (Baarda en De Goede, 2013).

Om data te genereren is er gekozen voor het meetinstrument interviews. Er is onder andere gekozen voor een half gestructureerde interview, hier liggen niet alleen de onderwerpen, maar ook de belangrijkste vragen en volgorde vast. Het doorvragen ligt volgens Baarda, De Goede en Teunissen (2013) in dit soort interviews meestal niet vast. Men is vrij om de vraagvolgorde en van de vraagformulering af te wijken als dat beter uit zal komen.

Er is ook rekening gehouden met vertekening van het onderzoek, de bias. Eén van de onderzoekers is werkzaam bij afdeling Huis en Haard het Bijvank. Er vallen enkele bewoners onder de caseload van deze onderzoeker. Bij het afnemen van de interviews van de bewoners is daarom gekozen om deze af te laten afnemen door de onderzoeker die niet werkzaam is bij afdeling Huis en Haard het Bijvank. Zo kan er voorkomen worden dat bewoners niet vrij uit durven te spreken, en zullen zij ook niet worden beïnvloed omdat zij deze onderzoeker niet kennen. Bij het afnemen van de professionals wordt er ook gekozen om deze te laten afnemen door de onderzoeker die niet werkzaam is bij afdeling Huis en Haard het Bijvank. Deze onderzoeker is niet bevooroordeeld wat het notuleren van de antwoorden kan beïnvloeden, tevens kunnen de professionals zich vrij uiten over de methodiek omdat zij de onderzoeker niet kennen.

Er is gekozen om te gaan werken met twee vragenlijsten één voor de professionals en één voor bewoners, dit vanwege de cognitieve problemen onder bewoners. Voor de professionals zal dit een half gestructureerde vragenlijst zijn, waar er ook uitgeweken kan worden op de gestelde vragen zodat er meer informatie kan worden verschaft. Voor bewoners wordt er een gestructureerde vragenlijst gebruikt. Hierdoor kan er niet afgeweken worden want de vragen staan vast. Het voordeel hiervan is dat de responses goed vergeleken kunnen worden en dat bewoners duidelijkheid hebben wat de vraag is. Met het opstellen van de vragen zal er rekening worden gehouden met de concentratie- en denkvermogen van bewoners. Zo zullen de vragen kort zijn en zo dicht mogelijk aansluiten op hen levenssituatie.

Ter vergroting van de validiteit zal de opdrachtgever de interviewvragen bekijken zodat deze goed aansluiten op de huidige situatie van de afdeling Huis en Haard het Bijvank. Tevens worden de interviewvragen voorgelegd aan de docent en enkele studenten die aanwezig zijn bij de intervisiebijeenkomsten. Bij het afnemen van de vragen is rekening gehouden met begripsvaliditeit. Er is door de onderzoeker tijdens het interviewen gebruikt gemaakt van gesprekstechnieken zoals het doorvragen bij onduidelijke antwoorden.

Er is sprake van een zekere mate van externe validiteit. Bij externe validiteit gaat het erom of het onderzoek ook toepasbaar is in vergelijkbare situaties. Het Leger des Heils heeft meer Huis en Haard afdelingen verspreid over het Nederland met dezelfde doelgroep. Op alle Huis en Haard afdelingen wordt binnen het Leger des Heils met dezelfde methodiek gewerkt.

4 RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden resultaten van het onderzoek weergegeven. Er wordt inzichtelijk gemaakt hoe professionals en bewoners van afdeling Huis en Haard het Bijvank de methodiek Herstelgericht werken ervaren. Aan de hand van de afgenomen interviews van professionals en bewoners wordt er antwoord gegeven op de deelvragen. Alle interviews (n=12) zijn verwerkt in een labelschema. Het labelschema van de professionals zijn toegevoegd onder bijlage VII en het labelschema van de bewoners onder bijlage VIII.

4.2 ERVARINGEN PROFESSIONALS

In totaal hebben twaalf respondenten (n=12) deelgenomen aan dit onderzoek, waarvan zes professionals en zes bewoners. De professionals bestaan uit twee mannen en vier vrouwen in de leeftijd van 35 tot 55 jaar. De professionals hebben verschillende opleidingen gevolgd: verzorging, verpleging of agogische opleidingen. Alle professionals zijn in oktober 2010 tijdens de start van deze nieuwe afdeling, gestart met het werken op afdeling Huis en Haard het Bijvank. Om antwoord te kunnen geven op de deelvraag zijn de resultaten hieronder verdeeld in onderwerpen.

Deelvraag 1. Hoe ervaren professionals de methodiek Herstelgericht werken op afdeling Huis en Haard het Bijvank?

De methodiek Herstelgericht werken omvat volgens de theorie verschillende begrippen. Hieronder zal per begrip de antwoorden weergegeven worden.

Werkrelatie

Het interview wordt gestart met een aantal vragen over de methodiek Herstelgericht werken. De werkrelatie tussen professionals en bewoners is een essentieel begrip binnen de methodiek. Er is aan de professionals gevraagd hoe zij het aansluiten bij bewoners ervaren in de begeleiding. De antwoorden van deze vraag waren allemaal positief. Professionals geven aan op verschillende manieren aansluiting te zoeken bij bewoners. Drie professionals doen dat door vertrouwen op te bouwen, dit een band schept met de bewoners. Twee andere professionals geven aan dat goede, unieke en eerlijke aandacht geven belangrijk is in de opbouw van de werkrelatie.

“Kijken en observeren van de bewoners is belangrijk en goede aandacht geven wanneer nodig”

Daarnaast was er een professional die vindt dat het belangrijk is om op het niveau van de bewoner te blijven en er daardoor meer maatwerk ontstaat.

“Probeer wel op hun niveau zo goed mogelijk afspraken te maken en betrek hun er wel bij, natuurlijk bij het zorgplan en doelen ja dat wel. Dus meer maatwerk”.

Empowerment

De professionals zijn gevraagd naar hun visie over de samenwerking met de bewoner. Tevens is gevraagd naar de visie over eigen regie van bewoners. Drie professionals gaven aan dat hun visie is gericht op dat wat bewoners nog zelf kunnen en het belangrijk vinden dat zij dit zelf blijven doen. Zij geven aan dat het belangrijk is de krachten van de bewoners te noemen en laten zien waar zij deze kunnen inzetten in situaties. Twee andere professionals gaven als antwoord dat bewoners het moeilijk vinden om eigen krachten te benoemen, omdat zij dit niet gewend zijn. Wanneer je de bewoners betreft bij activiteiten dan voelen zij zich nodig en geeft dat de bewoners een goed gevoel.

“Dan zie je ze groeien en voelen zij zich prettig. Zij geven ook aan dat zij dan trots zijn op zichzelf.”

Als laatste gaf een professional aan dat er in het begin wel verweer is wanneer je de bewoner meer zelf laat doen, maar door vol te houden was er wel verandering merkbaar bij de bewoner.

Herstel gericht werken

Naast de ervaringen over empowerment is er gevraagd aan de professionals wat hun visie is op het Herstelgericht werken. Een professional gaf aan dat de meeste bewoners herstel zien als het herstellen van een ziekte, maar dat zij dit zelf ziet als leren omgaan met waar zij tegenaan lopen en juist de dingen te benoemen waar bewoners goed in zijn.

"Herstel ziet men vaak als herstellen van een ziekte, maar ik zie herstel als dat men leert omgaan met waar zij tegenaan lopen".

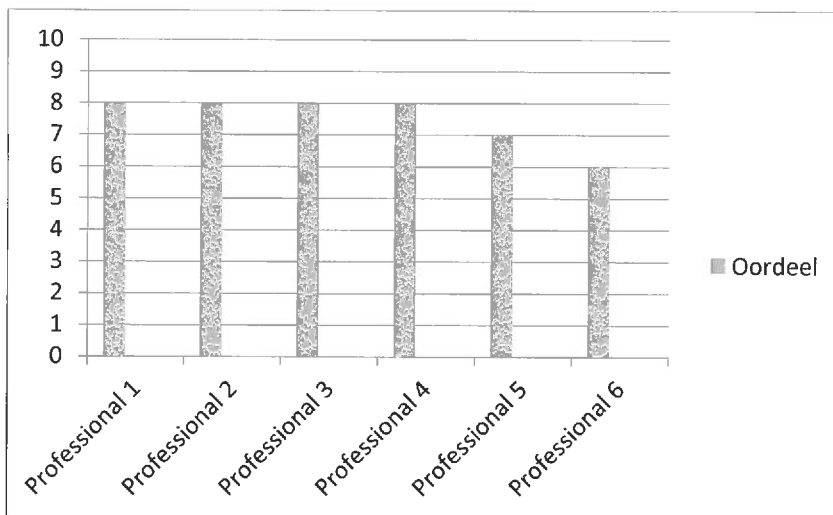
Drie professionals gaven aan dat Herstelgericht werken wel wennen is als begeleiding, maar ook voor bewoners. Professionals ervaren dat bewoners gewillig zijn om te werken aan hun herstel maar dat er angst ontstaat voor verandering, dan kan Herstelgericht werken ook een belemmering zijn volgens deze professionals.

"Sommige bewoners zijn gewoon bang dat het helemaal goed met hen gaat, dat het is hersteld".

Een andere professional gaf dat het telkens opnieuw beginnen is met bewoners en dat soms je wel weer met frisse moed er tegenaan aan kunt gaan. Desondanks ziet zij wel groei bij bewoners in hun leven.

Oordeel

Als laatste is er gevraagd een oordeel te geven over de methodiek. Alle zes de professionals vinden het een goede methodiek. Voornamelijk geven zij aan dat dit komt doordat de methodiek uitgaat van het positieve. Twee van de zes professionals gaven aan dat zij de methodiek nog wel eigen moeten maken. Zij ervaren de methodiek nog niet als een gewoonte om mee te werken. Twee professionals gaven aan dat zij leerpunten hebben om het positieve te blijven zien en krachten te kunnen benoemen bij bewoners. Er is ook aan de professionals gevraagd om het oordeel in een cijfer uit te drukken. De cijfers moeten als volgt worden geïnterpreteerd: een nul betekent dat professionals de methodiek niet van meerwaarde vinden en een tien geeft aan dat zij de methodiek als waardevol ervaren. Als oordeel gaven vier professionals de methodiek het cijfer een acht, een professional gaf het een zeven en het laatste oordeel was het cijfer zes.



figuur 4.1. Oordeel van de professionals in cijfers uitgedrukt.

Hulpmiddelen:

Er zijn ook vragen gesteld over de hulpmiddelen van deze methodiek. De eerste vraag ging over de ervaringen van de krachteninventarisatie en het gebruik en ervaring van het hulpmiddel. Alle professionals zijn van mening dat zij dit als een goed hulpmiddel ervaren en het goed te gebruiken is in de begeleiding. Drie professionals hebben aangegeven, dat de kracht van dit hulpmiddel zit in het kijken naar krachten benoemen en van het positieve uit gaan. Een professional gaf aan dat door uit te gaan van het positieve het ook voor de professional een fijn gevoel geeft. Een andere professional gaf als aanvulling dat hij het prettig vindt dat er ook naar het verleden wordt gekeken en dan van daaruit te vergelijken en vragen waarom dingen zijn veranderd.

Drie professionals gaven naast dat het een goed te gebruiken hulpmiddel is. Zij vinden het prettig dat de krachteninventarisatie op papier is en dat je het ook gemakkelijk kunt terug lezen als professional of samen met de bewoner. Het wordt op deze manier tastbaarder. De volgende vraag gaat over de ervaringen met betrekking tot het taxeren van de draagkracht van bewoners. Drie professionals gaven aan dat zij zichzelf vaak zijn tegen gekomen in het taxeren van de draagkracht. Als professional wil men vaak teveel en gaat het soms nog te snel voor de bewoner.

“Dit houd ik wel in de gaten, maar als hulpverlener wil je soms teveel”.

Twee andere professionals gaven aan dat zij meer op het niveau van de bewoner blijven. Zij kijken naar de kleine successen van bewoners en spelen in op deze draagkracht.

“Sommige bewoners zien bepaalde dingen niet en hebben te weinig draagkracht en daar speel ik wel op in”.

Een professional gaf aan dat zij het taxeren van de draagkracht niet via een hulpmiddel doet. Zij gaat in gesprek met de bewoner om het duidelijk te krijgen, wanneer het haar niet lukt, vraagt zij feedback van medecollega's.

Cliëntmap

Professionals werken met bewoners aan een zorgplan, De eerste vragen voor professionals gingen over deze cliëntmap. Drie professionals geven aan dat zij hier niet heel veel mee doen. Zij ervaren geen meerwaarde vanuit bewoners. Drie professionals gaven aan dat zij de cliëntmap wel gebruiken. Zij vinden het prettig om hier dingen in op te zoeken. Twee professionals gebruiken de map bijna dagelijks en een professional gebruikt hem af en toe.

Hulpbronnen

Het betrekken van hulpbronnen en kijken of deze ingezet worden is ook een onderwerp binnen dit onderzoek. De vraag aan professionals was welke ervaringen zij hebben bij het betrekken en inzetten van hulpbronnen. Twee professionals hebben aangegeven, dat zij de hulpbronnen te weinig inzetten. Twee andere professionals gaven aan dat bewoners geen tot een klein netwerk hebben, waardoor het vinden van hulpbronnen ook moeilijker is. Alle professionals hebben aangegeven, dat bewoners niet de behoefte hebben om hun netwerk te betrekken bij hun zorg.

“Er zijn meer hulpbronnen dan waar in eerste instantie aan gedacht wordt, de hulpbronnen heb ik te weinig ingezet”.

Samenwerking in opstellen van de doelen

Het volgende onderwerp met betrekking tot het zorgplan ging over het opstellen van doelen. Professionals kregen de vraag welke ervaringen zij hebben bij het opstellen van de doelen met bewoners. Vier professionals gaven aan dat bij het stellen van doelen, samenwerking moet worden gezocht met de bewoner. Hun visie is dat wanneer de doelen niet vanuit de bewoner komen, het niet gaat werken. Twee professionals gaven in hun antwoorden aan, dat zij twijfelen of bewoners het opstellen van doelen het wel begrijpen. Zij zeggen dat sommige bewoners licht verstandelijk beperkt zijn en dat deze bewoners het niet veel uitmaken of er doelen worden opgesteld.

“Als ik alleen maar een doel opstel zonder dat de bewoner erachter staat dan heeft dat gewoon geen nut dan zit je te trekken aan een dood paard”.

Naast het vaststellen van de doelen is ook het evalueren van deze doelen besproken. Welke visie en ervaringen professionals hebben op het evalueren van doelen. Drie professionals hebben geantwoord dat zij het evalueren van de doelen als positiefs iets zien. Zij kunnen dan met de bewoner in gesprek gaan over het wel of niet behalen van de doelen. Voor zowel de bewoner- als de professional is er dan duidelijkheid. Een van deze drie professionals heeft aangegeven, dat hij wel moeite heeft om te evalueren met de bewoner. Hij ervaart dat bewoners het moeilijk vinden om dit te kunnen verwoorden. Drie professionals hebben een dubbele mening over de evaluatie. Aan de ene kant vinden zij het wel goed om te evalueren, maar wanneer er niets is behaald dan kan dit demotiverend werken en is dit dan lastig over te brengen naar bewoners toe. Een professional gaf hierin aan dat zij er weleens moedeloos van wordt en dat zij het jammer vindt wanneer er weinig tot geen progressie is.

“Soms vraag ik mij weleens af: is dit dan wel zinvol? Als je gaat evalueren en er is niets gebeurd kan dat heel demotiverend werken bij bewoners”

4.2 ERVARINGEN BEWONERS

De bewoners bestaan uit drie mannen en drie vrouwen in de leeftijd van 42 tot 53 jaar. De drie mannen zijn woonachtig vanaf de start van de afdeling (oktober 2010). Een vrouw woont vanaf oktober 2010, een andere vrouw woont vanaf 2011 en de laatste van de drie woont vanaf 2014 op de afdeling. Alle bewoners hebben psychische problematiek. Om de privacy van respondenten te waarborgen is gekozen om niet diepgaander de achtergrond en kenmerken van de respondenten toe te lichten.

Deelvraag 2: Hoe ervaren bewoners de methodiek Herstelgericht werken op afdeling Huis en Haard het Bijvank?

Clientmap

Het interview wordt gestart met de vraag of bewoners op de hoogte zijn van hun eigen cliëntmap. Vijf bewoners geven aan dat zij op de hoogte zijn van de cliëntmap. Naast dat zij op de hoogte zijn van hun cliëntmap, vinden zij de cliëntmap fijn om te hebben. Zij kunnen kijken hoe het ervoor staat en een bewoner zegt dat het hem geruststelt wanneer hij terug kan lezen in deze map. Een bewoner geeft aan dat hij op de hoogte is van de cliëntmap, maar verder niet veel kennis heeft over deze map.

“Ja, ik ken de cliëntmap, werkt perfect vind ik. Ik wil weten wat erin staat, want dat stelt mij gerust”.

Hulpbronnen

Er wordt aan de bewoners gevraagd of er hulpbronnen worden betrokken bij het zorgplan en wat zij hier van vinden. Twee bewoners geven aan dat er door begeleiding wel gevraagd wordt naar familie. Dit heeft volgens de bewoners een positief effect op de bewoner. Een bewoner geeft aan dat hij niet weet of er familie en of er vrienden betrokken worden bij het zorgplan. Twee bewoners geven aan dat zij geen behoefte hebben aan contact met familie of vrienden. Zij willen ook niet dat hun netwerk betrokken wordt bij het zorgplan.

“Ik wil ze niet daarbij betrekken. Ik heb zoiets van, ik ga ze niet bij mijn zorg betrekken”.

Samenwerking in het opstellen van doelen

Binnen het zorgplan worden doelen opgesteld. Bewoners werden gevraagd of zij de doelen zelf hebben bedacht in hun zorgplan en welke mening ze hierover hebben. Vijf bewoners geven aan dat de doelen samen zijn bedacht. Zij geven aan dat er hierdoor meer samenwerking is en dat vinden zij goed. Een bewoner geeft aan niet te weten of hij zijn doelen zelf heeft bedacht. Hij geeft aan wel te werken volgens een plan, maar de doelen zijn meer vanuit de begeleiding gemaakt.

“Doelen zijn samen bedacht, samen hebben we hiernaar gekeken. Vind ik wel goed dan is er meer samenwerking”.

Bij het opstellen van doelen is er ook gevraagd of inspraak ervaren in het zorgplan en wat zij daar van vinden. Twee bewoners hebben aangegeven wel te weten dat zij mogen bepalen wat erin het zorgplan komt en zij dat

prettig vinden. Twee bewoners geven aan niet te weten of zij mogen bepalen wat er in het zorgplan komt. De ervaring van een andere bewoner is dat zijn persoonlijk begeleider bepaalt wat erin het zorgplan komt.

Contactmomenten

Naast het opstellen van doelen is er gevraagd aan bewoners hoe vaak de persoonlijk begeleider bij hen komt om het zorgplan te bespreken. Alle zes bewoners geven aan dat dit wel gebeurt, zij kunnen niet exact zeggen wanneer dit is en hoe vaak. Drie bewoners hebben aangegeven wel meer behoefte te hebben aan meer contact. Zij vinden het fijn wanneer de persoonlijk begeleider dit vaker doet. Een bewoner vindt dat begeleiding meestal te druk is en dan geen tijd hebben voor hem.

"Soms vraag ik wat en dan zijn ze meestal te druk en dan hebben ze geen tijd voor mij".

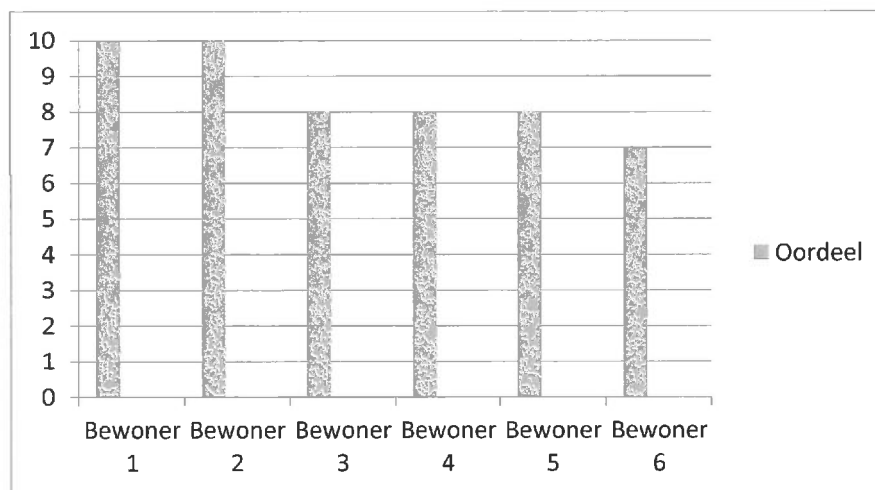
Empowerment

Krachten benoemen en complimenten geven zijn twee kernwaarden van empowerment. Er is gevraagd of bewoners weleens complimenten ontvangen van de begeleiding en wat dit met hen doet. Alle zes bewoners geven aan dat zij complimenten krijgen, dit gaat dan vooral over hoe men woont of over de krachten die zij bezitten. Vijf bewoners hebben aangegeven, dat zij door het krijgen van complimenten zich goed gaan voelen. Eén bewoner heeft aangegeven, dat het hem rust brengt in zijn hoofd en geen stress ervaart.

"Heb nooit echt complimenten gehad vroeger en nu krijg ik die wel en dat doet de mens wel goed".

Oordeel

Als laatste is er gevraagd een oordeel te geven over de begeleiding. Alle zes bewoners ervaren de begeleiding goed. Zij geven aan dat dit komt doordat de omgang en bejegening van de begeleiding goed is. De bewoners zijn gevraagd om de begeleiding een cijfer te geven. De cijfers zijn als volgt te interpreteren: een tien geeft aan dat de begeleiding die zij krijgen op het best is, en een nul geeft aan dat zij het niets vinden. Een bewoner heeft het cijfer zeven gegeven, drie bewoners het cijfer acht en twee andere bewoners het cijfer tien (zie figuur 4.2).



figuur 4.2. Oordeel van de bewoners uitgedrukt in cijfers.

5 CONCLUSIES

In dit hoofdstuk wordt er antwoord gegeven op de praktische vraagstelling van dit onderzoek. In paragraaf 5.1 zal er antwoord gegeven worden op praktische deelvraag 1, welke gaat over de ervaringen van de professionals. In paragraaf 5.2 zullen de ervaringen van bewoners besproken worden. Vervolgens zal er in paragraaf 5.3 de conclusie op de hoofdvraag beschreven worden en de sterktes en zwaktes van het onderzoek zijn beschreven in paragraaf 5.4. Vervolgens zal er in paragraaf 5.5 de discussie worden gegeven. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de aanbevelingen van het onderzoek in paragraaf 5.6.

5.1 ERVARINGEN PROFESSIONALS

De geïnterviewde professionals van afdeling Huis en Haard het Bijvank ervaren de methodiek Herstelgericht werken overwegend als een meerwaarde in hun begeleiding. Zij ervaren meer diepgang in de regelmatig geplande gesprekken met bewoners. Door de positieve insteek vanuit de professionals durven bewoners meer te delen over hun eigen leven en visie op hun toekomst. Door te kijken naar krachten van bewoners en deze ook te benoemen zien zij dat bewoners meer regie pakken over hun eigen leven. Vanuit de interviews is naar voren gekomen dat zij ondanks de methodiek betrekkelijk nieuw voor hen is, zij verandering zien bij bewoners. Zij ervaren dat door uit te gaan van het positieve en gebruik te maken van de hulpmiddelen, zij de bewoners zien groeien. Bewoners geven aan trots te zijn op wat ze zelf nog kunnen en durven meer open over hun verleden te praten.

Ondanks dat alle professionals een positief oordeel hebben gegeven over de methodiek en de toepassing ervan in de praktijk, zijn er professionals die wel twijfels hebben of de methodiek wel werkt. Zij zien bij bewoners dat het werken aan herstel ook angsten met zich meebrengt van bewoners. Bewoners zijn soms bang voor een nieuwe situatie, de reden hiervan is dat zij jarenlang hulp hebben gehad van begeleiding en gewend zijn aan hulp. Door naar krachten en mogelijkheden te kijken, zijn bewoners aan zet en zij vinden het moeilijk om het oude vertrouwde los te laten voor nieuwe uitdagingen voor verdere ontwikkeling. Bewoners die jarenlang achterover hebben geleund in de begeleiding, moeten nu zelf de regie weer terugpakken. Sommige professionals vinden het lastig om het beeld van de bewoners te veranderen. Begeleiders moeten kunnen relativeren en de beelden over de doelgroep en de geijkte hulpverleningskaders kunnen loslaten: 'De begeleider volgt de cliënt' (Wolf, 2012).

Hiernaast twijfelen een aantal van de professionals aan het vermogen van bewoners met een laag IQ om de regie weer terug te pakken. Zij twijfelen of zij het begrip empowerment, inventariseren van de eigen krachten en deze inzetten, wel ten uitvoer kunnen brengen via het hulpmiddel de krachteninventarisatie. Er is gebleken vanuit de interviews van professionals dat bewoners moeite hebben om eigen krachten te benoemen en in te zetten. Volgens de professionals is dit te wijten aan de nieuwe manier van benadering naar bewoners toe. Waar jarenlang professionals zich focusten op wat er niet goed ging bij bewoners, leggen zij nu de focus op wat goed gaat en wordt er gekeken hoe dit zo effectief mogelijk ingezet kan worden in het begeleidingstraject.

Bij de krachteninventarisatie wordt er ook gekeken naar hulpbronnen. Professionals merken aan bewoners dat er bijna tot geen behoefte is voor de inzet van hulpbronnen bij het begeleidingstraject. Bewoners vinden het niet erg dat familie, kennissen of vrienden weten dat zij bij Huis en Haard het Bijvank wonen, maar zien geen meerwaarde om deze in te zetten.

Als oordeel geven professionals gemiddeld de methodiek het cijfer een zevenenhalf. Zij geven aan dat zij de methodiek als positief ervaren, maar dat zij het zich nog wel eigen moeten maken. Zij zien al wel veranderingen bij bewoners en deze kleine successen dragen bij aan het geloof in de werking van de methodiek.

5.2 ERVARINGEN BEWONERS

Bewoners van afdeling Huis en Haard het Bijvank zijn positief over de wijze hoe er begeleiding wordt gegeven op de woonlocatie door de professionals. Er wordt door bewoners ervaren dat zij in hun eigen kracht worden gezet en dit uit zich door het krijgen van complimenten en eigen regie mogen hebben binnen de begeleiding.

Er is wel enige behoefte onder de bewoners aan meer contactmomenten met de persoonlijk begeleider om doelen te bespreken. Een doel hebben en hieraan werken geeft hoop en zicht in een toekomstige plezierige gebeurtenis. Wat van belang is dat de doelen invloed hebben op iemands motivatie en dat deze bijdragen aan iemands herstel. Wanneer men gaat werken aan het actieplan om doelen concreet te maken is het van belang om de daarin gestelde doelen met regelmaat te bespreken. Hierdoor bestaat de kans dat de doelen voor de bewoner actueel blijft. Professionals kunnen dan de onduidelijkheid over in hoeverre er wordt gewerkt aan de doelen en hun herstel van bewoners wegnemen.

Naast het bespreken van de doelen wordt er ook gekeken naar hulpbronnen. Bij hulpbronnen wordt gekeken naar het sociaal netwerk van de bewoner, hierin wordt er onderzocht hoe bewoners hun hulpbronnen zo effectief mogelijk kunnen inzetten om het herstelproces en zelfredzaamheid te vergroten. Volgens Scheffers (2014) is er sprake van wederkerigheid wanneer de cliënt empowered is en een vitaal netwerk heeft. Hij zal in de toekomst zichzelf beter kunnen redden en niet meer bij elke vraag een beroep doen op de professional, maar zich gesteund voelen door zijn netwerk. Dit bevordert de zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid van de bewoner. Bijna alle geïnterviewde bewoners vinden het in kaart brengen en inzetten van hulpbronnen niet noodzakelijk. Zij zien dit niet als een meerwaarde voor hun begeleidingstraject. De Herstelgerichte methodiek legt juist wel de focus op onderzoek en inzet van hulpbronnen.

Als oordeel geven bewoners de wijze waarop professionals de begeleiding geven gemiddeld het cijfer acht. Zij zijn zeer tevreden over hun begeleiding.

5.3 CONCLUSIE HOOFDVRAAG

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag: Hoe ervaren professionals en bewoners de methodiek Herstelgericht werken binnen Leger des Heils afdeling Huis en Haard het Bijvank? Om tot een volledig antwoord op de hoofdvraag te komen zijn de uitkomsten van de deelvragen hierin meegenomen.

Herstelgericht werken, Herstelwerk of Herstel ondersteunende zorg is alle zorg die gericht is op het bevorderen van het herstelproces voor kwetsbare mensen. Het herstelproces komt vooral neer op het terugwinnen en vernieuwen van het oorspronkelijke zelf en de eigen identiteit (Wolf, 2012).

Bij zowel professionals als bewoners heerst er tevredenheid over de methodiek Herstelgericht werken. Ondanks dat er soms wel onzekerheid is over het effect van de methodiek zijn professionals positief. Zij zien verandering en vernieuwing in het denkproces van bewoners. Bewoners stellen zich meer open naar begeleiding toe in gesprekken en pakken zelfregie, doordat de focus wordt gelegd op hun eigen krachten.

Door het toepassen van het hulpmiddel krachteninventarisatie, ervaren professionals dat bewoners meer de focus kunnen leggen op hun eigen krachten. De meerderheid van de geïnterviewde bewoners heeft aangegeven behoefte te hebben aan meer contactmomenten met hun persoonlijk begeleider. Zij hebben niet helder waar zij staan in het begeleidingstraject en aan welke doelen er specifiek wordt gewerkt. Vanuit de interviews met de professionals is hier geen informatie over gedeeld, wel geven de professionals aan met regelmaat de bewoners te bezoeken in hun appartement.

Naast de behoefte hebben aan meer contactmomenten vinden bewoners de inzet van hulpbronnen niet belangrijk. Professionals proberen wel hulpbronnen te onderzoeken samen met de bewoners, maar stuiten op weerstand. De verwachting is dat wanneer professionals de hulpmiddelen ecogram en VIP-kaart effectiever zullen gebruiken in hun begeleiding, dit het herstelproces van bewoners zal bevorderen.

5.6 STERKTES EN ZWAKTES

In deze paragraaf worden de sterktes en zwaktes van het onderzoek toegelicht.

Sterktes

Literatuuronderzoek: Er is gekeken naar relevante vakliteratuur over het onderwerp van dit onderzoek. Door gebruik te hebben gemaakt van verschillende bronnen, is er meer diepgang ontstaan in het onderzoek. Door relevante bronnen te gebruiken heeft dit ook de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot.

Contact binnen Huis en Haard het Bijvank: Eén onderzoeker is werkzaam binnen de afdeling Huis en Haard het Bijvank. Het contact tussen de opdrachtgever en de onderzoekers verliep soepel. Er waren korte contactmomenten samen met de opdrachtgever. Hierdoor kon er snel en accuraat gewerkt worden aan de feedback van de opdrachtgever. De bewoners zijn persoonlijk benaderd door deze onderzoeker en kon er direct uitleg gegeven worden wat de bedoeling van het interview was. Tevens is het voor te stellen dat de bewoners zich hierdoor sneller op hun gemak hebben gevoeld.

Half gestructureerde interviews: Door deze vorm van interviewen wordt het mogelijk gemaakt dat de respondenten de ruimte krijgen voor eigen inbreng. Hierdoor zijn de respondenten niet gestuurd in hun antwoorden maar zijn ze juist open en vrij in hun beantwoording.

Locatie interviews: De interviews van de bewoners zijn allemaal afgenomen in hun eigen appartement. Hierdoor konden bewoners in alle rust en in een vertrouwde omgeving antwoord geven op de vragen. De interviews zijn ook op individuele basis afgenomen, hierdoor is beïnvloeding door medebewoners zoveel mogelijk geminimaliseerd.

Voicerecorder: De onderzoekers hebben gebruik gemaakt van twee voicerecorders. Mocht er één uitvallen dan was er direct een andere beschikbaar.

Zwaktes

Kennisniveau van bewoners: Voor dit onderzoek stonden 6 interviews gepland met bewoners. Alle bewoners wilden hun medewerking verlenen voor dit onderzoek. De vragen voor deze interviews zijn vooraf opgesteld met de kennis dat er op het niveau van de bewoners gesproken moet worden. Tijdens de interviews is gebleken dat de vragen soms nog te moeilijk waren voor bewoners. Hierdoor moest de interviewer een aantal vragen vereenvoudigen en meer uitleg geven.

Afname interviews professionals: Er was gekozen om de interviews van professionals af te laten nemen door de onderzoeker die niet werkzaam is op de afdeling. Vanwege de drukte van de agenda's van de professionals was het moeilijk om afspraken te maken met hen. Hierdoor zijn de interviews in de praktijk afgenomen door de onderzoeker die wel werkzaam is op de afdeling.

Contact binnen Huis en Haard het Bijvank: Doordat één onderzoeker werkzaam is binnen de instelling kunnen de bewoners en professionals dit als een drempel ervaren in hun beantwoording van de vragen. Hiernaast kan het zijn dat deze onderzoeker meer bevooroordeeld is.

De sterktes en zwaktes staan in onderstaande tabel 5.1 schematisch weergegeven.

Tabel 5.1 Sterktes en zwaktes

Sterktes	Zwaktes
Literatuuronderzoek	Kennisniveau van bewoners
Contact binnen de afdeling Huis en Haard het Bijvank	Afname interviews van professionals
Half gestructureerde interviews	Contact binnen de afdeling Huis en Haard het Bijvank
Locatie van afnemen interviews	
Voicerecorder	

5.4 DISCUSSIE

De respondenten hebben uitspraken gedaan over de ervaringen die zij hebben met de methodiek Herstelgericht werken op de afdeling Huis en Haard het Bijvank. Volgens Boevink (2005) is herstel een krachtig concept. Het doet op individueel niveau de aandacht verschuiven van de psychische aandoening, de symptomen en passiviteit naar het eigen leven, mogelijkheden en het hernemen van de regie. Leren zien waar je eigen krachten liggen en door deze krachten in te zetten weer baas wordt over je eigen leven.

Het begrip empowerment is een belangrijk onderdeel van deze methodiek, het versterken van de zelfredzaamheid en op zelfsturing. De professionals wordt geacht om samen met de bewoner zijn persoonlijke krachten en hulpbronnen aan te pakken (de Jong, Berg 2004). Dit vergt van professionals om meer de regie aan bewoners terug te geven. Dit door hun zelf na te laten denken en met gerichte vragen hen bewust te laten worden van hun eigen krachten. Het werken aan het herstel van de bewoners wordt niet ervaren als een andere hulpverleningsvorm. Het is meer een verdieping in de begeleiding en een toevoeging in het begeleidingstraject. De regie van het herstelproces ligt, bewust of onbewust, bij de herstellende zelf. De verandering van mentaliteit van de professional zal hierin de sleutel moeten zijn.

Voor professionals geldt ook dat zij moeten kijken naar hun eigen krachten en deze proberen zo effectief mogelijk in te zetten op de werkvloer. Veelal zijn professionals gewend om te zorgen voor een bewoner en de regie zelf in handen te houden. Waar hulpverleners jarenlang de weg volgden van het 'zorgen voor' de cliënt, moet men nu helemaal omschakelen naar het 'zorgen dat'. Niet meer kijken naar de beperkingen van de bewoner, maar zich meer moeten richten op de krachten.

Bewoners zullen zich ook bewust moeten worden van de meerwaarde van de inzet van hulpbronnen. De verwachting is door op een effectieve wijze de hulpbronnen in te zetten, bewoners zich ook minder afhankelijk zullen opstellen naar professionals toe. Zij zullen merken dat zij groeien en blijven ontwikkelen, doordat zij zelf keuzes hebben gemaakt en eigen krachten hebben gebruikt voor hun eigen traject. Zij zullen zich niet blijven focussen op wat zij niet kunnen, maar juist waar zij goed in zijn en waarin zij krachten bezitten. Bewoners zullen wel moeten wennen aan deze omslag, wat tijd en geduld kost.

Waar men altijd het vertrouwen in de professional heeft gehad, mag de bewoner nu zelf kiezen hoe zij haar zorg wil indelen. Als professionals van Huis en Haard het Bijvank het al moeilijk vinden om zich aan te passen aan een nieuwe manier van begeleiden. Hoe zal dat zijn bij de bewoners van afdeling Huis en Haard het Bijvank?

5.5 AANBEVELINGEN

In deze paragraaf zal er een aantal aanbevelingen worden beschreven. Door middel van dit onderzoek wordt er geprobeerd om de methodiek Herstelgericht werken effectiever in te kunnen zetten. Hierdoor zal ook de kwaliteit van het leven van bewoners worden verbeterd. Deze aanbevelingen zijn tot stand gekomen op basis van de resultaten en conclusies van dit onderzoek.

Aanbeveling 1

De eerste aanbeveling is om twijfel en onzekerheid weg te nemen bij professionals over de uitvoer en het effect van de methodiek. Dit door de korte termijn successen, quick wins, zichtbaar en kenbaar te maken binnen het team. Door elke dag in de overdracht van de diensten de successen (hoe klein ook) te delen met elkaar kan er meer geloof ontstaan in het succes van de nieuwe methodiek. Het Leger des Heils heeft ingezet op de methodiek Herstelgericht werken, deze nieuwe methodiek is een verdieping voor professionals en geeft een nieuwe dimensie op de begeleiding. Professionals moeten met een vernieuwde blik kijken naar bewoners en meer uit gaan van de eigen krachten van bewoners. Openstaan voor een nieuwe methode kan onzekerheid en angst met zich mee brengen voor de professional.

Aanbeveling 2

Een tweede aanbeveling voor professionals is dat er tijdens het overdragen van de dienst, tijd vrij wordt gemaakt voor de methodiek en praktijk. De uitkomsten van dit onderzoek hebben uitgewezen dat professionals de methodiek nog eigen moeten maken. Er is kennis vergaard vanuit de training, maar toch is gebleken dat de kennis van het Herstelgericht werken nog niet is ingebed bij professionals. Er kan kort en specifiek gesproken worden over situaties, visies en wat de theorie hierover zegt. Hierdoor zal het niet maandelijks bij vergaderingen behandeld worden, maar meer in het hier en nu getrokken worden. De verwachting is dat door dit op deze manier dagelijks te doen, de professionals de methodiek meer als onderdeel van hun begeleiding zullen ervaren.

Aanbeveling 3

Een aanbeveling is om duidelijkheid te scheppen in de competenties van de professional en een profiel op te maken waarin de individuele krachten per professional zichtbaar worden. Vanuit de interviews is naar voren gekomen dat professionals nog onzeker zijn over hun eigen kwaliteiten in de uitvoer van de methodiek. Door elkaars competenties inzichtelijk te hebben kan er een VIP-kaart worden gemaakt. Professionals hebben dan overzicht waar men elkaars krachten kan inzetten op de werkvloer. Competenties hebben betrekking op een bepaald soort weten, namelijk 'weten hoe te handelen'. Door te sturen op competenties en te kijken waar de krachten van de professionals individueel liggen kan dit optimaal gebruikt worden in de begeleiding. Voor het opmaken van een profiel van de professionals kan men gebruik maken van een persoonlijke sterkte- en zwakte analyse en de leerstijltest van Kolb.

Aanbeveling 4

Uit de resultaten van de interviews met bewoners is gebleken dat bewoners ervaren dat professionals te weinig tijd voor hen hebben. Bewoners geven aan dat zij niet specifieke contactmomenten hebben met de professionals om zaken als bijvoorbeeld doelen te bespreken. Bewoners hebben het idee dat professionals drukker zijn met anderen dingen dan met de eigen caseload. Tevens geven professionals aan dat zij soms druk ervaren door de grootte van de caseload. Een aanbeveling is om kritisch te kijken en eventuele ruilingen te laten plaatsvinden binnen de caseload van de professionals. Door inzichtelijk te hebben hoeveel tijd professionals spenderen binnen hun eigen caseload kan er eventuele aanpassingen in de vorm van een ruiling plaatsvinden. De professional wordt meer ontlast waardoor hij/zij meer evenwichtig aandacht kan geven aan bewoners.

Aanbeveling 5

De vijfde aanbeveling is het effectiever werken met het ecogram en het hier bijhorende VIP-kaart om de hulpbronnen van de bewoners in kaart te brengen. Bewoners hebben aangegeven geen meerwaarde te zien in de inzet van hulpbronnen. Professionals merken weerstand wanneer men het heeft over de inzet van hulpbronnen. Er is te weinig duidelijkheid bij bewoners over wat het inzetten van hulpbronnen kan opleveren voor hen. Door gericht bezig te zijn met de inzet van hulpmiddelen om hulpbronnen in te zetten is de

verwachting dat dit meer begrip en duidelijkheid kan geven bij bewoners en het herstelproces zal gaan verbeteren. Professionals dienen hier meer tijd in te stoppen en kunnen elkaar hierin bevragen en adviseren.

Aanbeveling 6

Als laatste aanbeveling is het plannen van een jaarlijkse herhaaltraining over de methodiek Herstelgericht werken. De professionals hebben recent een training gehad. Hier heeft men uitleg gekregen over methodiek en zijn er handvatten aangereikt om dit in praktijk te brengen. Door een jaarlijkse training aan te bieden vanuit de organisatie zullen professionals zich blijven ontwikkelen in deze methodiek.

Artikelen

- Boevink, W. (2005). *Herstelwerk van mensen met een psychische beperking en wat kunnen hulpverleners doen om hen te ondersteunen*. *Psychopraxis*, 7, 11-16. Geraadpleegd op 16 december 2015 via DOI 10.1007/BF03072191
- Brouwers, E.M.P., van Gestel Timmermans, H., van Nieuwenhuizen, C. (2013). *Herstelgerichte zorg in Nederland: modegril of daadwerkelijke verandering?* Verkregen op 19 november 2015 via http://www.ggze.nl/sites/ggze.nl/files/filemanager/131009_herstelgerichte_zorg_in_nederland.pdf
- Coumans, M., Cruyff, M., van der Heijden, P., Schmeets, H., Wolf, J. (z.d.). *Dakloos in Nederland*. Verkregen op 11 november 2015 via <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/3D15FF95-BAEB-4BB7-A27E-DFC1837B8CEB/0/2010k4b15p55art.pdf>
- McWrither, E.H. (2001). Empowerment in counseling. *Journal of counseling & development*, 69 (3): 222-227
- Brin, C., Van der Veen, N. (2012). *Kennisdossier 5: Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid*. Verkregen op 10 december 2015 via https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Kennisdossier%205%20Zelfregie%20eigen%20kracht%20zelfredzaamheid%20en%20eigen%20verantwoordelijkheid%20%5BMOV-1421737-0.1%5D.pdf
- Movisie (2015). *Hulp nodig? Eerst een beroep doen op je netwerk*. Verkregen op 10 december 2015 via <https://www.movisie.nl/artikel/hulp-nodig-eerst-beroep-doen-je-netwerk>
- Reinking, D.P., Wolf J.R.L.M., Kroon, H. (2001). *Hoge prevalentie van psychische stoornissen en verslavingsproblemen bij daklozen in de stad Utrecht*. Verkregen op 19 november 2015 via <https://www.ntvg.nl/system/files/publications/2001111610001a.pdf>
- Rog, D.J. (2004). The evidence on supported housing. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27, 334-344.
- Van Straaten, B., Van der Laan, J., Schrijvers, C., Boersma, S., Maas, M., Wolf, J., & Mheen, Van der D. (2012). *Profiel van daklozen in vier grote steden*. Verkregen op 11 november 2015 via www.rijksoverheid.nl

Boeken

- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., van der Velden, T., de Goede, B. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Noordhoff Uitgevers: Groningen/Houten.
- Baars, H.M.J. (1994). *Sociale netwerken van ambulante chronische psychiatrische patiënten*. Maastricht: Universitaire Drukkerij Uniprint.
- Boumans, J. (2012). *Naar het hart van empowerment: Een onderzoek naar de grondslagen van empowerment van kwetsbare groepen*. Utrecht: Movisie.
- De Jong, P., Berg, I.K. (2006). *De kracht van oplossingen: Handwijzer voor oplossingsgerichte gesprekstherapie*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information.
- De Vries, S. (2006). *Waarom zijn MW-ers zo effectief?* Verkregen op 17 december 2015 via http://www.groepsmaatschappelijkwerk.nl/sites/default/files/ART_SJEF_MAATWERK.pdf
- Hendriksen-Favier, A., Nijnsens, K., van Rooijen, S. (2012). *Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de ggz*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Migchelbrink, F. (2012). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP Uitgeverij.
- Verschuren, P. & Doorewaard, H. (1998). *Het ontwerpen van een onderzoek*. Utrecht: Lemma B.V.
- Mol, R., Neutel, A. (1999). *De straat als thuis: dagopvang van dak- en thuislozen aan de voet van de Utrechtse Domtoren*. Den Haag: Boom Uitgevers.

Pennix, K. et al. (2005). *Werken aan maatschappelijke ondersteuning: Een handreiking voor sociale professionals*. Utrecht: NIZW.

Salabeey, D. (2006). *The Strengths Perspective in Social Work Practice*. Boston: Pearson Education, Inc.

Saunders, m., Lewis, P., Thornhill, A. (2006). *Methoden en technieken van onderzoek*. Amsterdam: Pearson Education

Scheffers, M. (2014). *Sterk met een vitaal netwerk: Empowerment en de sociaal netwerkmethodiek*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

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

Van Deth, R. (2013). *Psychiatrie: Van diagnose tot behandeling*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Van Doorn, L. (2005). *Leven op straat*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Wolf, J. (2012). *Herstelwerk: Een krachtgerichte basismethodiek voor kwetsbare mensen*. Nijmegen: Rikken Print.

Zimbardo, P.G., Johnson, R.L., McCann, V. (2009). *Psychologie een inleiding*. Amsterdam: Pearson Education.

Internetbronnen

Bouwkamp, S. (2012). Werken met hechtingsstoornissen. Geraadpleegd op 19 november 2015 via <http://www.kempler-instituut.nl/artikelen/werken-met-hechtingsstoornissen>

Centraal Bureau voor de statistiek. (2015). *CBS: Stijging aantal daklozen lijkt voorbij*. Geraadpleegd op 5 november 2015 via <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/publicaties/artikelen/archief/2015/stijging-aantal-daklozen-likt-voorbij.htm>

Jellinek (2015). Ben ik verslaafd? Geraadpleegd op 19 november 2015 via <https://www.jellinek.nl/ben-ik-verslaafd/>

Kabbendijk, A. (2010). *Ik ben niet mijn stoornis, ik kies ervoor te werken aan mijn herstel*. Geraadpleegd op 2 september 2015 via <http://www.venvn-spv.nl/vakblad/sppdf/sp92/sp92-hoofd02.pdf>

Leger des Heils. (z.d.). *Huis en Haard*. Geraadpleegd op 5 november 2015 via <http://www.legerdesheils.nl/overijssel/huis-en-haard-2>

Leger des Heils Noord. (2013). *Maatschappelijk jaarverslag 2013*. Verkregen op 5 november 2015, via www.legerdesheils.nl/files/files/jaarverslagalgemeen2013DEFIr_comp.pdf

Leger des Heils Noord. (2014). *Jaarmagazine 2014*. Verkregen op 5 november 2015 via <http://www.legerdesheils.nl/noord-holland/File/view/1080.pdf>

Rijksoverheid. (2012). *Zorgplan bij opname in een zorginstelling*. Geraadpleegd op 11 december 2015 via <https://www.dwangindezorg.nl/rechten/invloed/zorgplan/in-instelling>

Tartuffel. (2016). *Werkrelatie in het maatschappelijk werk: kenmerken, aspecten*. Geraadpleegd op 7 januari 2016 via <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/sociaal/34082-werkrelatie-in-het-maatschappelijk-werk-kenmerken-aspecten.html>

Van der Zee, F. (2015). *Evaluatie-onderzoek*. Geraadpleegd op 10 januari 2016 via <http://hulpbijonderzoek.nl/online-woordenboek/evaluatie-onderzoek/>

I WERKBLAD KRACHTENINVENTARISATIE

Naam bewoner:	Naam hulpverlener:	Datum:
Huidige persoonlijke en sociale hulpbronnen.	Wensen & ambities	Persoonlijke en sociale hulpbronnen in het verleden
Welke krachten, talenten en mogelijkheden bezit ik nu?	Wat wil in de (nabije)toekomst?	Welke krachten, mogelijkheden en talenten heb ik in het verleden gebruikt?
Antwoord:	Antwoord:	Antwoord:

Veiligheid & Bescherming tegen geweld

Huidige situatie:	Gewenste situatie:	Welke krachten, mogelijkheden en talenten heb ik in het verleden gebruikt?
-	-	

Wonen & dagelijks leven

Huidige situatie:	Gewenste situatie:	Welke krachten, mogelijkheden en talenten heb ik in het verleden gebruikt?
	-	

Financiën & sociale zekerheid

Huidige situatie:	Gewenste situatie:	Welke krachten, mogelijkheden en talenten heb ik in het verleden gebruikt?

Kinderen & opvoeding

Huidige situatie:	Gewenste situatie:	Welke krachten, mogelijkheden en talenten heb ik in het verleden gebruikt?

(ex-)partner

Huidige situatie:	Gewenste situatie:	Welke krachten, mogelijkheden en talenten heb ik in het verleden gebruikt?

Sociale relaties

Huidige situatie:	Gewenste situatie:	Welke krachten, mogelijkheden en talenten heb ik in het verleden gebruikt?
	-	

Activiteit, werk & leren

Huidige situatie:	Gewenste situatie:	Welke krachten, mogelijkheden en talenten heb ik in het verleden gebruikt?
	-	

Vrije tijd & relaties

Huidige situatie:	Gewenste situatie:	Welke krachten, mogelijkheden en talenten heb ik in het verleden gebruikt?
-	-	

Gezondheid & zelfverzorging
--

Huidige situatie: -	Gewenste situatie: -	Welke krachten, mogelijkheden en talenten heb ik in het verleden gebruikt?
------------------------	-------------------------	--

Zingeving

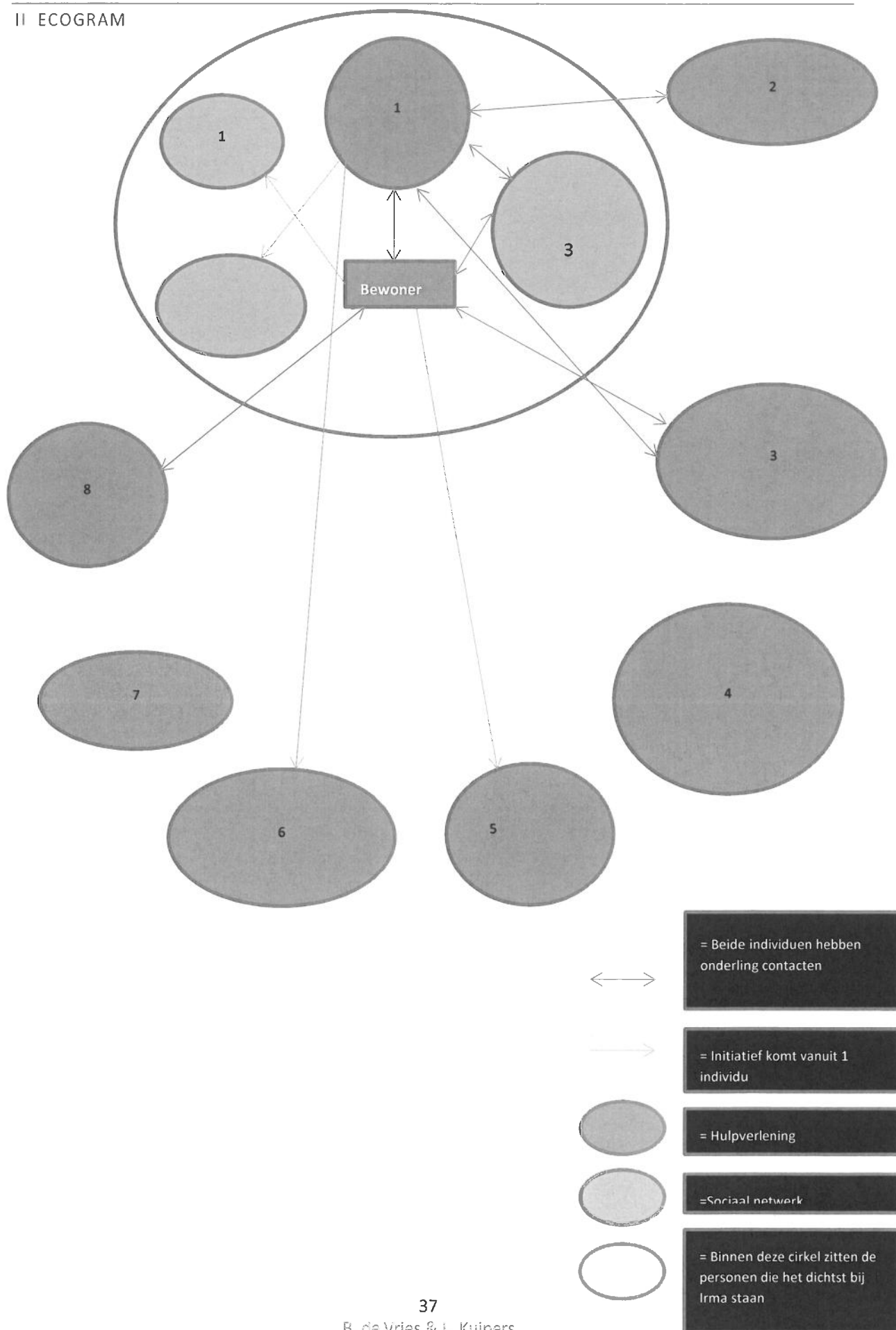
Huidige situatie: -	Gewenste situatie: -	Welke krachten, mogelijkheden en talenten heb ik in het verleden gebruikt?
------------------------	-------------------------	--

Wat zijn mijn prioriteiten?

1.	3.
2.	4.

Opmerking bewoner:	Opmerkingen hulpverlener:
Handtekening bewoner:	Handtekening hulpverlener:

II ECOGRAM



VIP-Kaart								
Belangrijke personen om wie het gaat	Hoe lang kennen jullie elkaar al?	Hoe vaak zie je elkaar?	Kun je bij hem/haar terecht voor concrete praktische hulp?	Kun je bij hem/haat terecht als je in de put zit?	Voel je je bij hem/haar vertrouwd?	Geeft hij/zij ook kritiek?	Wie neemt meestal het initiatief voor het contact?	Wat zou je graag anders willen in dit contact?
1.								
2.								
3.								
4.								

IV WERKBLAD ACTIEPLAN

Naam Bewoner:		Begeleider:		Datum:	
Lange- termijn hersteldoel (wens/droom/passie):					
Korte termijn doelen om hersteldoen te bereiken (stappenplan)		Streefdatum korte termijn doel	Korte termijn doel bereikt op datum	Opmerkingen	
Doel 1					
Doel 2					
Doel 3					
Doel 4					
Handtekening Bewoner:			Handtekening Begeleider:		

Bejegening/krachtprincipes

1. Wat zijn uw ervaringen met het aansluiten bij de bewoner in de opbouw van de werkrelatie?
2. Wat zijn uw ervaringen met het uitgaan van de krachten en zelfredzaamheid van de bewoners?
3. Wat merkt bij de bewoner wanneer u uitgaat van de krachten en zelfredzaamheid van de bewoner?
4. Wat zijn uw ervaringen in het aanbrengen van veiligheid en structuur voor de bewoners?

Krachteninventarisatie

5. Wat vindt u van het hulpmiddel krachteninventarisatie?
6. Welke onderdelen van het krachteninventarisatie werken volgens u het beste?

Draagkracht

7. Hoe ervaart u het taxeren van de draagkracht van de bewoner?
8. Gebruikt u hiervoor hulpmiddel(en) en wat vindt u van de hulpmiddel(en)?

Zorgplan

9. Wat zijn uw ervaringen met de cliëntmap?
10. Wat zijn uw ervaringen bij het betrekken van bewoners met het opstellen van doelen?
11. Op welke punten kan methodiek volgens u nog verbeterd worden?
12. Wat zijn uw ervaringen bij het betrekken en inzetten van hulpbronnen?
13. Wat zijn uw ervaringen bij het evalueren van de doelen? Vindt u dit zinvol om te doen?
14. Wat zijn uw ervaringen aan het bijdragen aan het herstel van de bewoner?

Afsluiting

15. Op welke punten zou u zichzelf nog kunnen verbeteren om te werken met de methodiek herstelgericht werken?
16. Welk cijfer geeft u uzelf het werken met de methodiek herstelgericht werken? (schaal 1-10)
17. Op welke punten kan methodiek volgens u nog verbeterd worden?
18. Welk cijfer geeft u deze methodiek? (schaal 1-10)

Clientmap

1. Wat vind je van deze map?

Zorgplan

2. Ben je op de hoogte van je eigen zorgplan?
3. Mag jij bepalen wat er in je zorgplan komt? Wat vind je daarvan?
4. Hoe vaak komt jouw begeleider bij jou om het zorgplan te bespreken? Vind je dit voldoende?
5. Heb jij de doelen in jouw zorgplan zelf bedacht? Wat vind je daarvan?
6. Vind je dat jouw begeleider vaak genoeg bij jou komt om de doelen te bespreken? Hoe zou je dit anders willen zien?
7. Wordt er gekeken naar waar je goed in bent? Wat wordt hier vanuit de begeleiding mee gedaan en wat vind je daar van?
8. Word er familie en/of vrienden betrokken in jouw zorgplan? Wat vind je hier van?

Omgang van jouw begeleiding

9. Krijg je complimenten van de begeleiding? Wat doet dit met jou?
10. Waarin heb jij hulp nodig? En krijg jij die van de begeleiding? Welk cijfer geef jij dit? (schaal 1-10)

VII LABELSCHEMA PROFESSIONALS

Codering

Het fragment is gecodeerd als (fragment p.1.1) deze code staat voor:

Fragment professional.interviewnummer.interviewvraag

Hoofdlabel:	Sublabel:	Fragment:
De methodiek	Werkrelatie professional-bewoner	"De bewoners moet je als uniek zien" (fragment p.1.1.) "Eerlijke aandacht geven zodat zij dit ook gaan voelen dit komt de relatie tussen bewoners en begeleiding ten goede" (fragment p.1.1.) "Ik ga naar de bewoner en ik dan vraag wat degene dan zelf zou willen hierin. En dan samen de lijntjes uitzetten" (fragment p.2.1.) "We hebben wel respect voor mekaar. Dit door hoe wij met elkaar omgaan. Mede daardoor gaat het contact best goed" (fragment p.3.1.) "Probeer wel op hun niveau zo goed mogelijk afspraken te maken en betrek hun er wel bij natuurlijk bij het zorgplan en doelen ja dat wel. Dus meer maatwerk" (fragment p.3.6.) "Ik laat 9 van de 10 keer de bewoner zelf het tempo aangeven en ook het vertrouwen wat je op moet bouwen geef ik de tijd" (fragment p.4.1.) "Vertrouwen opbouwen is niet alleen de leuke dingen te leren maar ook de minder leuke en ook pijnlijke dingen te delen. En dat schept meer een band en door die band kun je samen op weg gaan" (fragment p.4.1.) "Kijken en observeren van de bewoners is belangrijk en goeie aandacht geven wanneer nodig" (fragment p.5.1.) "positief is mijn ervaring ze

		nemen dingen aan wanneer men je vertrouwd" (fragment p.6.1.)
	Ervaringen herstelgericht werken	"Dit blijft wel een grote uitdaging naar mijn mening. Want herstel ziet men vaak aan herstellen van een ziekte" (fragment p.1.14) "Zie herstel ook dat men leert omgaan met waar zij tegen aanlopen en hierin juist de dingen benoemen waar zij goed in zijn" (fragment p.1.14) "Nu gaat men op een andere manier begeleiden waar wij als begeleiding aan moeten wennen maar zeer zeker ook bewoners" (fragment p.1.14.) "Sommige bewoners zijn gewoon bang dat het helemaal goed gaat met hen, dat het is hersteld. Bang dat ze er klaar voor zijn om een stap verder te komen als dit te doen en dat levert angst op bij de bewoner" (Fragment p.2.10.) "Het werken ernaar toe is leuk, maar oh wee als het zover is. Dan is herstelgericht werken in sommigen dingen een belemmering. Want dat brengt ook angst met zich mee, angst voor het nieuwe" (Fragment p.4.9.) "Vind dit lastig te zeggen, weet niet of de bewoner in staat is dit zo te zien" (fragment p.5.10.) "Het is iedere keer weer opnieuw beginnen en soms heb ik wel zoiets van pnu even niet maar dan herpak je je wel weer en dan begin je wel wet met frisse moed en dat merken bewoners ook die nieuwe moed" (fragment p.6.14.) "Ik zie zeer zeker wel groei bij bewoners in hun leven" (fragment p.6.15.)
	Empowerment	"Bewoners vinden het moeilijk om

		sterke kanten te kunnen benoemen en zijn erg onwennig hierin. Dus wanneer je dit gaat onderzoeken dan kost dat veel tijd. Dan zijn zij dit niet gewend en je ziet dan ook echt dat ze dit niet goed kunnen vertellen” (fragment 1.2.) “Kost tijd en wanneer je zo te werk gaat dan merk je wel bij bewoners dat zij zich beter gaan voelen. Zij zoeken meer contactmomenten en worden opener in gesprekken” (fragment 1.3.) “dan zie je ze groeien en voelen zij zicht prettig. Zij geven ook aan dat zij dan trots zijn op zichzelf” (fragment 1.4.) “Doordat je veiligheid en structuur biedt, zie je veel gekwetste mensen die weer eigen regie pakken doordat zij zichzelf kunnen zijn en die dan zich zo ontwikkelen dat ze zich gelukkiger gaan voelen” (fragment 1.5) “dan vraag ik hem om mee te helpen koken en vind dat fijn dat ik hem vraag. Want dan voelt hij zich nodig en dat geeft hem een goed gevoel” (fragment p.3.2.) “Ik was vroeger degene die dingen zelf deed en kreeg daar dan complimenten over. En op deze manier probeer ik dat ook met bewoners te doen. Ook laten zien dat is nou een kracht en zou je die kracht niet kunnen inzetten in die situatie.” (fragment p.4.2.) “Krachten benoemen vinden ze moeilijk zijn ze niet gewend. Maar je krijgt wel een heel ander gesprek samen op het positieve gericht” (Fragment p.5.2.) “Daar heb ik in het begin heel veel moeite mee gehad, want ik nam dat allemaal over” (fragment p.6.2.)
--	--	---

		"Ik vind dat dat heel goed is mensen zelf te laten doen wat ze zelf kunnen" (fragment p.6.2.) "Eerst krijg je toch wel verweer want mensen verwachten wel van je als begeleider. Maar later gaat dat wel veranderen" (fragment p.6.3.)
	Oordeel	"Ik merk wel dat ik het ingaan op het positieve echt wel mooi vind en zou hierin wel willen groeien en het gebruik maken van de krachteninventarisatie vind ik een mooi" (fragment p.1.15) "Geef het een acht. Vind het een mooie methodiek waar het glas altijd halfvol is, mooi kijkend naar de positieve dingen en uhm krachten van elkaar" (fragment p.1.16.) "moet ik die methodiek nog helemaal van mezelf maken" (fragment p.2.11.) "Ik geef het een acht, vind het een mooie methodiek om mee te werken en vind het een meerwaarde" (fragment p.2.11.) "Er zijn wel verschillende punten waar ik aan kan werken. Ja, blijven het positieve te blijven zien" (fragment p.3.13.) "een acht wel je gaat uit van het positieve" (fragment p.3.15.) "kan het nog veel meer uitdiepen. En er zijn nog een heleboel dingetjes eromheen wat ik kan verbeteren. Met name ook echt de krachten benoemen bij bewoners" (fragment p.4.10.) "De methodiek geeft mij wel

		kaders en dat vind ik makkelijker werken in de praktijk” (fragment p.4.10.) “vind dat makkelijk dat dit op papier is dan kan ik het rustig doorlezen en voorbereiden voor gesprekken met bewoners” (fragment p.4.10.) “Ik geef het een zes, omdat het nog niet een gewoonte is geworden voor mij maar nog steeds een methodiek. Ik moet dit nog eigen maken” (fragment p.4.11.) “Mooie methodiek en zit best veel diepgang in. Is een andere insteek van begeleiden” (fragment p.5.12.) “Geef de methodiek een acht, merk nu al aan bewoners dat zij hier goed op reageren wanneer we vanuit deze visie werken” (fragment p.5.13.) “ik weet nog niet of dit hem is, de tijd zal het leren ik geef het een zeven” (fragment p.6.16.)
--	--	---

Hoofdlabel:	Sublabel:	Fragment:
Hulpmiddel	Krachteninventarisatie	“Ik vind het op zich wel een goed hulpmiddel. Staat goed beschreven wat erin moet en wordt echt vanuit de positieve kanten bekeken. Ja, vind het wel bruikbaar en vind het een goede aanvulling op het zorgplan” (fragment p.1.6.) “Vind het wel mooi dat er aandacht wordt besteed aan het verleden en waar zij goed in waren en welke hulpmiddelen zij hiervoor gebruikten. kun je ook vergelijken en vragen waarom het is veranderd” (fragment p.1.6.) “Mensen kunnen dingen dan teruglezen en dan ook wijzen wen laten herinneren op de

		krachteninventarisatie en wat erin is beschreven" (fragment p.2.4.) "Ik vind het wel fijn je kijkt naar het positieve van de mens en dat geeft direct een beter gevoel" (fragment p.3.4.) "Ik vind het wel een positieve hulpmiddel voor de begeleiding" (fragment p.3.4.) "Mooi hulpmiddel en werkt goed vind ik wel. Doordat je de krachten gaat benoemen en opschrijft krijg je het ook inzichtelijk" (fragment p.4.3.) "Het mooiste is dat je soms in bepaalde situaties weet terug kan halen uit die krachteninventarisatie en waarvan je zegt daar stond jij in jouw kracht en ook in situaties wanneer het wat minder gaat dat je dan ook kan zeggen waarom is dat toen dan wel gelukt" (fragment p.4.3.) "Doordat je het wat inzichtelijker maakt ja dan wordt het op zich wat makkelijker. Plus je schrijft het op" (fragment p.4.3.) "Mijn ervaring is dat wanneer bewoners het ook zien zo'n krachteninventarisatie opgehangen in hun appartement dat het tastbaarder wordt" (fragment p.4.3.) "Werkt prettig en is overzichtelijk" (fragment p.5.3.) "De bewoners kunnen het ook zien en schrijven mee op papier vind ik sterk punt" (fragment p.5.3.) "ik vind het nu een beetje veel maar ik denk wel als dat eenmaal ook geïntegreerd is met clever dat
--	--	--

		dat best wel eh goed heel goed zou kunnen werken” (fragment p.6.4.) “ik vind wel dat er naar de goede dingen wordt gekeken en naar positieve dingen kijken op zicht vind ik dat heel goed maar ik weet alleen niet of het altijd toepasbaar is, vooral bij mensen die een laag IQ hebben” (fragment p.6.5.)
	Draagkracht taxeren	“Ik taxeer niet via een bepaald ding om de draagkracht te onderzoeken. Ik vraag in gesprekken met de bewoners hoe hij of zij dit heeft ervaren en ga daar verder op in en pas zonnodig aan samen met de bewoner” (fragment p.1.7.) “Ik merk gewoon dat de hele kleine successen het juist doen dus niet de grote stappen die wij als begeleiders willen” (Fragment p.2.5) “Meer op hun niveau blijven” (Fragment p.2.5.) “sommige bewoners zien bepaalde dingen niet en hebben te weinig draagkracht en daar speel ik wel op in” (fragment p.3.5.) “We pakken samen dingen op zoals samen schoonmaken en hij reageert er wel positief op” (fragment p.3.5) “Dit houd ik goed in de gaten, maar als hulpverlener wil je soms teveel” (fragment p.4.5.) “Ik kom mijzelf tegen, doordat ik denk van dit is te hoog gegrepen. En het gaat gewoon te snel voor die bewoner” (fragment p.4.5.) “Laat de bewoner vaak eerst zelf een keuze maken geef dat even de tijd” (fragment p.5.4.) “Als later blijkt dat het niet goed

		gaat dan gaan we in gesprek samen” (fragment p.5.4.) “In het verleden is er bij mij wel in geslipt dat je denkt van dat kan hij toch niet en dat je nu wel probeert te kijken van ja misschien kan die dat best wel dat vind ik wel positief” (fragment p.6.6.)
--	--	---

Hoofdlabel:	Sublabel:	Fragment:
Zorgplan	Clïëntmap	“Doe hier niet zo heel veel mee, af en toe lees ik er wel in maar gebruik meer het clever systeem om dingen in op te zoeken” (fragment p.1.8.) “Nee, ik hoor er nooit wat over van bewoners. Ik gebruik hem wel vaak om dingen terug te lezen” (fragment p.2.6.) “Ja ik gebruik die map eigenlijk meerder keren in de week wel” (fragment p.3.5.) “Als ik wat zoek dan ligt het daarin. Vind het wel handig zo’n map. Het is wel een makkelijke leidraad voor mij” (fragment p.3.5.) “Ja, dat willen ze bewust niet zo’n map en kijken er helemaal niet in” (fragment p.3.5.) “Ik heb het mijn bewoners dit voorgelegd en zij hebben zoiets van nee dat hoeft niet, dat is meer iets voor jullie als begeleiding” (Fragment p.4.5.) “Ik gebruik de map wel in elke dienst. Kijk dingen erin na en is tastbaar” (fragment p.5.5.) “Ja, ik gebruik de map wel vaak, ik vind soms wel heel lastig om dingen te vinden” (fragment p.6.8.)

	Zelfregie	"Ik vraag in gesprekken met de bewoners hoe hij of zij dit heeft ervaren en ga daar verder op in en pas zonnodig aan samen met de bewoner" (fragment p.1.7.) "Hierdoor gaat ook hun zorgtraject leven door hun eigen regie te laten houden in het opstellen van de doelen" (fragment p.1.9.) "Je evalueert samen en vraagt aan de bewoner hoe dat ging en hoe dat gaat" (fragment 1.12) "Als ik alleen maar een doel opstel zonder dat de bewoner achter staat dan heeft dat gewoon geen nut dan zit je te trekken aan een dood paard" (fragment p.2.6.) "ik heb al vaak een zorgplan met een bewoner doorgenomen en sommige bewoners vinden alles wel best die liggen niet echt warm of koud van als doelen niet samen worden opgesteld" (fragment p.3.6.) "Ik hoop altijd sowieso het opstellen van de doelen samen met de bewoner te doen" (fragment p.4.6.) "De bewoner staat voor mij centraal en laat hem/haar kiezen welke kant zij op willen gaan" (fragment p.5.6.) "Bewoners vinden dat fijn en verhelderend en het is hun doel en voelen zich dan ook meer verantwoordelijk hiervoor" (fragment p.5.6.) "Dan zul je toch een gedeelte samen moeten gaan doen niet overnemen, maar samen doen en hopen dat het dan eh op een gegeven ogenblik wel eh goed zal gaan" (fragment p.6.7.)
--	-----------	--

		"Ik heb twee bewoners met een lichtverstandelijke beperking en je vraagt ze wel maar daadwerkelijk een relevant antwoord? ja dat daar moet je samen toch wel samen iets van maken. Ik denk dat ze niet alles kunnen vatten" (fragment p.6.10.)
	Hulpbronnen betrekken	"Hier zijn bewoners niet echt happig op" (fragment p.1.10.) "Ze willen liever dingen voor hunzelf houden en hebben vaak al geen contact met familie meer en zijn denk ik bang en weten niet hoe zij dit moeten doen" (fragment 1.11) "Ik ben naar zijn familie geweest in Kampen en daar zijn we een paar uur geweest en dat contact met de familie deed hem erg goed. En de familie vond dit ook mooi" (fragment p.3.10.) "Dat is heel leuk met die krachteninventarisatie, maar de hulpbronnen heb ik te weinig ingezet" (Fragment p.4.7.) "Er zijn meer hulpbronnen dan waar in eerste instantie aan gedacht wordt" (Fragment p.4.7.) "Bewoners hebben bijna alleen contact hier met medebewoners of binnen de instelling en hebben echt een klein netwerk" (fragment p.5.7.) "De contacten die zij nog hebben die koesteren we wel als begeleiding en vragen hen wel voor bijvoorbeeld groepsactiviteiten" (fragment p.5.8.) "Bij de een positief en bij de andere zijn ze gewoon niet aanwezig er zijn best misschien wel meer hulpbronnen te vinden. Misschien zijn er nog wel meer

		meer hulpbronnen mogelijk als die ik nu gebruik" (fragment p.6.12.)
	Doelen evalueren	"Dit vind ik wel goed, je evalueert samen en vraagt aan de bewoner hoe dat ging en hoe dat gaat. Ervaar wel dat bewoners moeilijk vinden dit onder woorden kunnen brengen" (fragment p.1.12) "Je moet goed doorvragen naar de doelen en met praktische voorbeelden komen waardoor zij het begrijpen. Dat vind ik wel soms lastig om te doen" (fragment p.1.13.) "Ik kom in sommige doelen weleens tegen dat er eigenlijk niks is behaald, dat is dan soms lastig over te brengen" (Fragment p.2.7.) "Soms houdt hij zich niet aan afspraken van de doelen en dan ga ik gesprek hierover vind dit wel nuttig hoor" (fragment p.3.11.) "Vind het zeer zeker wel zinvol want dan weet je waar je aan toe bent samen" (fragment p.3.12.) "Soms vraag ik mij weleens af is dit dan wel zinvol. Als je gaat evalueren en er is niets gebeurd is dat, kan dat ook heel demotiverend werken voor de bewoners" (Fragment p.4.8.) "Maar als er dan vooruitgang inzit dan is dat natuurlijk wel wat je inzichtelijk kunt maken en vragen waarom het toen wel goed ging. Vragen zo van hier was je en hier sta je nu" (Fragment p.4.8.) "Vind dit wel goed en bewoners ook want dan kunnen ze zien waarin ze zijn gegroeid of waar nog aan gewerkt moet worden" (fragment p.5.9.)

		“Het kan heel zinvol zijn maar niet in alle gevallen” (fragment p.6.12) “Je probeert wel aan aan dingen te werken en je hebt wel een doel voor ogen maar als dat keer op keer niet gehaald wordt dan wordt je soms wel een beetje moedeloos van en dan denk je wel de kansen blijven geven, maar als dat altijd een 4 of en 5 blijft is dat wel een beetje jammer” (fragment p.6.13.)
--	--	---

Codering

Het fragment is gecodeerd als (Fragment b.1.1) deze code staat voor:
 Fragment bewoner.interviewnummer.interviewvraag)

Hoofdlabel:	Sublabel:	Fragment:
Ervaringen zorgplan	Kennis cliëntmap	"Ja, ik weet wat het is maar verder weet ik niet zoveel hierover" (Fragment b.1.1) "Nou ja nou wel goed, wat moet ik ervan zeggen. Ja, dat zal wel moeten denk ik dan zo'n map" (Fragment b.2.1) "Ik vind dat wel belangrijk hoor Nou gewoon, er staan ook heel veel dingen in" (Fragment b. 3.1) "Ja hoor, niet elke keer maar weleens maak ik hier gebruik van" (Fragment b.3.1) "Ja, dat ben ik, ik ben op de hoogte hiervan" (Fragment b.4.1) "Ja, dat ken ik. Werkt perfect vind ik. Ik wil weten wat erin staat. Want het stelt mij gerust" (Fragment b.5.1) "Voor mij heel belangrijk om te weten waar ik aan toe ben en wat er allemaal in staat toch" (Fragment b.5.3) "Ja, ik weet dat wel. Dan kun je erin kijken hoe je ervoor staat eigenlijk." (Fragment b.6.1)
	Empowerment	"In principe mag dat wel zelf bepalen wat erin komt" (Fragment b.1.3) "Ja vind ik wel. Ja, vind ik wel prettig dat ik dat mag bepalen, de doelen" (Fragment b.1.4) "Ik vind dat wel goed, want als je

		als ik denk daarmee bezig te gaan vanuit jezelf dat het goed gaat. En beter zal gaan” (Fragment b.1.8) “Zou ik echt niet weten of ik dat mag bepalen” (Fragment b.3.3) “Mijn begeleider heeft dat meer zelf gedaan” (Fragment b.3.4) “Dan kan ik zeggen nog wel van nou dit vind ik belangrijk of dat vind ik belangrijk. En dat er dan ook wel in mee wordt gegaan vind ik fijn en belangrijk” (Fragment b.4.2) “Dat weet ik niet heel goed, volgens mij wel ja dat kan” (Fragment b.5.3) “Nee, is samen bedacht wel, samen hebben we gekeken hiernaar. Nee, vind ik wel goed meer samenwerking is er dan zo” (Fragment b.2.5) “Dit is samen met begeleiding gedaan, we hebben samen doelen gesteld” (fragment b.4.4) “Deze hebben we samen gemaakt wat er moet gebeuren allemaal” (Fragmentb. 5.5) “Vorige week hebben we hem samen ingevuld en dingen veranderd wat veranderd moest worden” (Fragment b.6.1) “Samen de zorgmap doornemen en kijk hier dan in om gemaakte afspraken te zien” (Fragment b.6.3)
	Hulpbronnen betrekken	“Nee, niet dat ik weet” (Fragment b.1.10) “Ja, over mijn familie wel gesproken. Maar niet over de zorgplan enzo samen” (Fragment b.1.10)

		"Mijn partner mag dit wel zien maar anderen hoeft dan niet te weten hoor" (Fragment b.2.8) "Nee, helemaal niet heb ik geen behoefte aan nee " (Fragment b.2.8) "Jawel, er wordt hier wel over gesproken" (Fragment b.3.6) "Ik wil ze niet daarbij betrekken. Ik heb wel zoiets van ik ga ze niet bij mijn zorg betrekken" (Fragment b.4.7) "Heb zelf niet heel intensief contact met hen" (Fragment b.5.8) "Mijn pb-er vraagt vaak wel hoe het gaat met mijn familie? Ik vind dat wel prettig want dan praat ik erover. Het is voor mijn een uitlaatklep" (Fragment b.5.8) "Wanneer ik naar mijn familie ga en vrienden wordt er hier naar gevraagd. En dat is inderdaad een punt in mijn zorgplan" (Fragment b.6.6)
--	--	---

Hoofdlabel:	Sublabel:	Fragment:
Werkrelatie bewoner-hulpverlener	Contactmoment	"Nou een keer in de zoveel tijd nemen we het zorgplan door met mijn pb-er" (Fragment b.1.2) "Nee, niet echt ben ik ervan op de hoogte" (Fragment b.3.2) "Hij komt dan hier koffie drinken of we zitten beneden op kantoor en praten we hier over. Die bespreken we regelmatig" (Fragment b.5.2) "Nee, zeg maar een keer in het halfjaar komen er wat doelen voorbij en ook wel tussendoor" (Fragment b.1.4)

		"Dat is wel heel lang geleden" (Fragment b.1.5) "Ze komt hier met het zorgplan of ik kom op kantoor om te praten" (Fragment b.2.2) "Nou echt het zorgplan in keer in het halfjaar" (Fragment b.2.4) "Nou ik heb wel behoefte aan meer contact" (Fragment b.2.4) "Nou mijn begeleider zie ik niet zo vaak" (Fragment b.2.6) "Ja, soms vraag ik wat en dan zijn ze soms meestal te druk ofzo. En dan hebben ze geen tijd" (Fragment b.1.12) "Niet vaak komt ze bij mij, heb het liever een beetje vaker" (Fragment b.3.3) "Dat is niet zo heel vaak gebeurd. In de tijd dat ik hier woon is het niet zo vaak gebeurd. Op zich vind ik het jawel ja wel genoeg" (Fragment b.4.3) "Dat bespreken we en we hebben wekelijks evaluaties" (Fragment b.5.4) "wel wekelijks ja wekelijks. Zou op zich wel vaker mogen, vind ik fijn wanneer mijn pb-er komt." (Fragment b.5.4) "Niet echt altijd om het zorgplan te bespreken, maar wanneer het echt nodig is regelmatig" (Fragment b.6.3) "Mijn pb-er die komt dan ook wel met regelmaat en dat werkt perfect ik ben heel tevreden hier" (Fragment b.2.10)
	Complimenten krijgen	"Jawel, gewoon over hoe ik woon en leef" (Fragment b.1.11)

		"Ja voelt wel goed. En dan ook met koken. Ja vind dat wel fijn" (Fragment b.1.11) "Nou vaak genoeg elke dag" (Fragment b.2.9) "Ja, dat krijg ik. Van verschillende begeleiders wel" (Fragment b.3.7) "Dan voel ik mij goed en heb ik een goede dag" (Fragment b.3.7) "Ik heb nu toch meer een vertrouwensband gekregen met de begeleiding" (Fragment b.4.5) "Vind ik tof dat jullie dat doen, complimenten geven. En dat doet mij ook heel goed om te horen en dat er gewaardeerd wordt wat wij doen hier als bewoners" (Fragment b.4.8) "Ja, vind dat, het werkt perfect ja dat geeft mij wel enige rust inderdaad. Geen stress, geen psychoses" (Fragment b.5.9) "Dan krijg je wel een compliment erover maar ook dat ik niet teveel moet gaan doen" (Fragment b.6.7) "Dat doet de mens goed. heel veel dingen heb ik voor mij gehouden en nooit echt complimenten gehad vroeger en nu krijg ik dat wel en dat doet de mens wel goed" (Fragment b.6.7)
	Oordeel bewoners	"De begeleiding, een acht wel" (Fragment b.1.15) "Een tien, ja een dikke tien" (Fragment b.2.13) "Vind het wel goed hoor de begeleiding hier hoor" (Fragment b.3.9)

		"Ik geef dat een tien. De omgang met personeel is gewoon goed en wanneer er wat is dan kan ik terecht bij hun" (Fragment b.4.10) "Ik geef het een dikke acht, ja echt een acht" (Fragment b.5.11) "Fijn dat ze tijd nemen om toch als je problemen hebt om daar dan over te praten" (Fragment b.6.9) "Een zeven of acht" (Fragment b.6.10)
--	--	--

Naam student
Studentnummer
Datum
Beoordelaar

Beoordelingsvoorwaarden

De voorbereiding van de presentatie is besproken en gezien door de interviewbegeleider (bewijs is per mail of op schrift aan te tonen door de student).

Beoordeling

Criteria		Beoordeling		Beoordeling		Beoordeling	
1.	Student weet door zijn presentatievaardigheden een professionele presentatie neer te zetten waar de inhoud van het onderzoek inzichtelijk wordt gemaakt.	Student laat geen presentatievaardigheden zien waardoor de inhoud van het onderzoek niet inzichtelijk is gemaakt	Student laat geen presentatievaardigheden zien waardoor de inhoud van het onderzoek niet inzichtelijk is gemaakt	Student laat presentatievaardigheden zien waardoor de inhoud van het onderzoek inzichtelijk is gemaakt. De presentatie bevat een begin, midden en eindstuk.	Daarnaast zijn de presentatievaardigheden adequaat ingezet en toegespitst op de toehoorder	Daarnaast is het verhaal van de student door zijn presentatievaardigheden levendig en professioneel. De toehoorder wordt gedurende de hele presentatie geboeid en geactiveerd met betrekking tot de inhoud.	
2.	Bijdragen aan verspreiding van kennis (presenteren, publiceren) eigen maken	Student beheerst kennis rondom de thematiek van het onderzoek niet.	Student beheerst kennis rondom thematiek van het onderzoek, maar kritische, objectieve blik en helikopterview ontbreekt.	Student geeft er blijk van dat deze zich de kennis rondom de thematiek heeft eigen gemaakt.	Student geeft daarnaast een kritische blik op de kennis rondom het onderzoeksthema en de verspreiding daarvan.	Student heeft daarnaast een helikopterview ten aanzien van het onderwerp en gaat hierover met aanwezige toehoorders in gesprek/discussie.	
3.	Beroepsmatige trends analyseren en er op inspelen. Recente nationale en internationale ontwikkelingen vertalen naar consequenties voor het eigen handelen en voor de beroepsgroep.	Student maakt geen vertaalslag van de gevonden ontwikkelingen naar het onderzoek	Student bespreekt ontwikkelingen maar maakt onvoldoende vertaling naar het onderzoek	Student bespreekt ontwikkelingen en weet deze te vertalen als aanleiding voor het onderzoek	Student vertaalt daarnaast de ontwikkelingen in relatie tot beroepsmatig handelen	Student bespreekt en bediscussieert daarnaast met de toehoorder ontwikkelingen in relatie tot (internationale) maatschappelijke en beroepsmatige ontwikkelingen relevant voor het eigen onderzoek	
4.	Op professionele wijze onderzoeksrapportages verwoorden	Student bespreekt methode van onderzoek niet	Student licht methode van onderzoek onvoldoende toe en/of beargumenteert onvoldoende.	Student bespreekt methode van onderzoek.	Student beargumenteert daarnaast de keuzes die gemaakt zijn binnen het onderzoek ten aanzien van de methodologie.	De student laat zijn rol als onderzoeker aan de toehoorder zien en maakt daarbij kritische noten ten aanzien van de methodologie en weet dit op waarde te schatten.	

Cijfer	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Max. 60	0-9	10-15	16-21	22-27	28-33	34-40	41-46	47-52	53-57
Punten									

Cijfer	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Max. 60	0-9	10-15	16-21	22-27	28-33	34-40	41-46	47-52	53-57
Punten									

Totaal aantal behaalde punten
(max. 6 x 10 = 60)

Feedback op totaalproduct

60

De presentatie is voldoende! helder en duidelijk. Relevante aanbeveling naar de organisatie.

Cesuur bepalen eindcijfer:

- Er dient aan de voorwaardelijke vormcriteria voldaan te zijn. *Indien dit niet het geval is wordt de toets in Bison beoordeeld met het cijfer 1.*
- Om een voldoende (= 6) te krijgen, moeten **minimaal 34 punten** worden behaald.
- Het cijfer wordt bepaald door de afzonderlijke punten op elk criterium op te tellen en het puntentotaal af te lezen in de onderstaande tabel.

Cijfer	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Max. 60	0-9	10-15	16-21	22-27	28-33	34-40	41-46	47-52	53-57
Punten									

58-60

2-2-16
B.M.E. clustermanager
Hvd.nl coördinator cliënt team