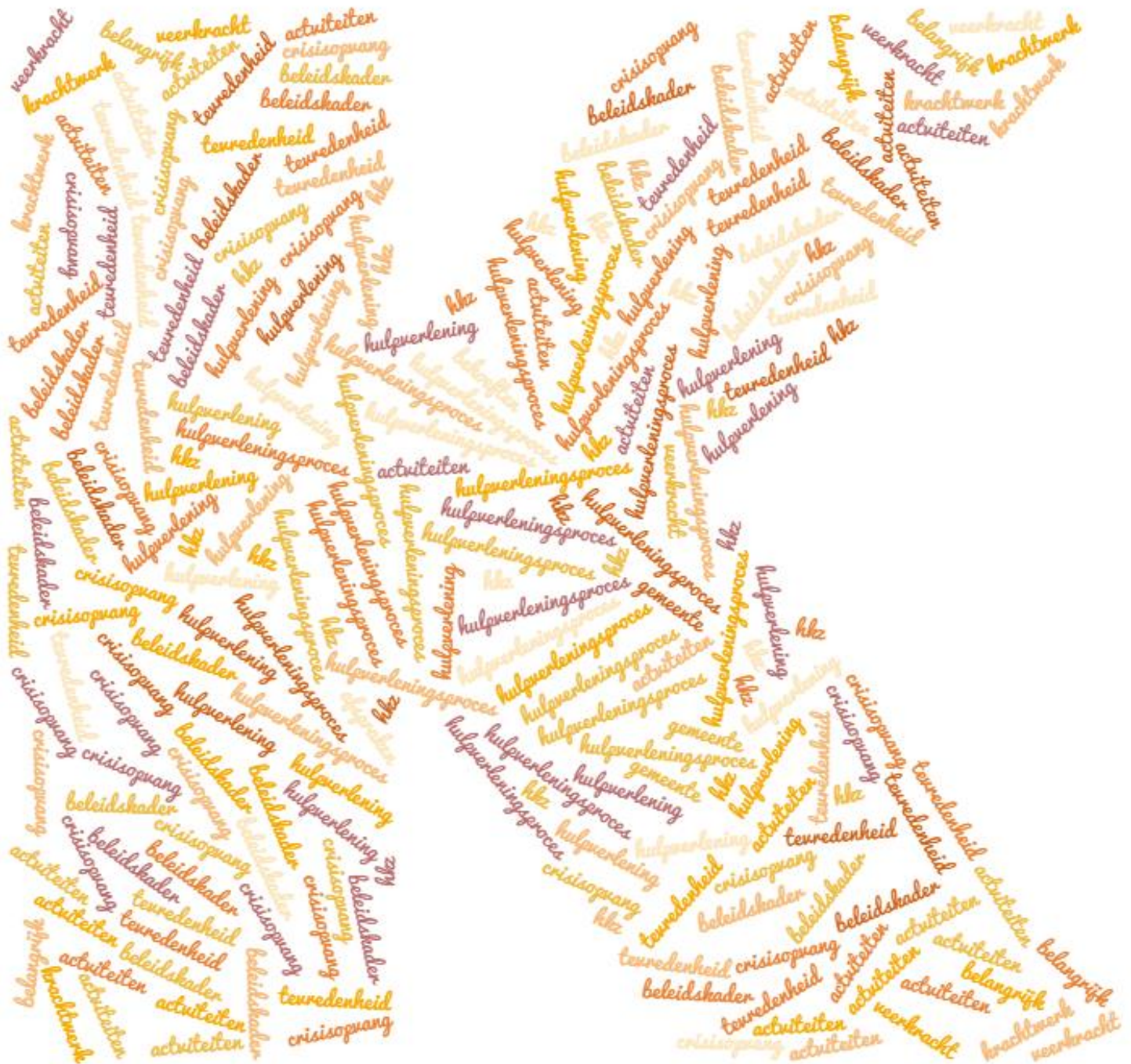




MET HET OOG OP DE CLIËNT

[DE ZOEKTOCHT NAAR HET JUISTE HULPVERLENINGSPROCES]

Auteur: S.E. Marissink
Studentnummer: 151975
Opleiding: Toegepaste Psychologie
Saxion Deventer

1° Begeleider: A. Klaver
2° Begeleider: R. Wolf

Datum: 11-03-2016
Bachelor scriptie

Stichting Kadera
Terborchstraat 13-15
8011 GD Zwolle
Afstudeerbegeleider & opdrachtgever: Margreet Knol

Toegepaste Psychologie
Hogeschool Saxion
Handelskade 75
7417 DH Deventer



Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'Met het oog op de cliënt: De zoektocht naar het juiste hulpverleningsproces'. Een onderzoek gehouden onder de medewerkers en de cliënten van Kadera: Aanpak huiselijk geweld. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Toegepaste Psychologie aan Saxion Deventer. Van september 2015 tot en met maart 2016 heb ik gewerkt aan mijn scriptie. Dit door te onderzoeken en te schrijven. Deze scriptie is geschreven in opdracht van mijn stagebedrijf, Kadera. Hier heb ik van februari 2015 tot en met juni 2015 stage gelopen. Naar aanleiding van mijn observaties en gesprekken met cliënten en medewerkers is deze onderzoeksvraag tot stand gekomen. Met behulp van de beleidskadermedewerker en tevens kwaliteitscoördinator van Kadera, M. Knol is de onderzoeksvraag specifiek gemaakt. Dit onderzoek was uitgebreid en heeft veel tijd gekost aangezien ik de keus heb gemaakt om alle onderdelen van mijn scriptie zelf te ontwikkelen en face to face af te nemen. Echter kan ik vol trots zeggen dat ik een passend antwoord op de onderzoeksvraag heb kunnen vinden waarbij ik hoop Kadera en voornamelijk de cliënten van Kadera mee verder te helpen.

Tijdens dit onderzoek heb ik drie afstudeerbegeleiders gehad. Dit waren F. Hermsen, A. Klaver en R. Wolf. Bij dezen wil ik mijn begeleiders graag bedanken voor de samenwerking en de begeleiding tijdens het afgelopen halfjaar. Eveneens wil ik de respondenten bedanken voor het meewerken aan dit onderzoek. Zonder deze medewerking had ik dit onderzoek niet uit kunnen voeren.

Tot slot wil ik graag M. Knol bedanken voor de fijne discussies die ik met haar heb kunnen voeren over het hulpverleningsproces van de crisisopvang. Daarnaast heeft zij mij altijd het gevoel gegeven dat mijn mening er echt toe doet wat mij elke keer weer nieuwe motivatie heeft gegeven om door te zetten en tot een uitstekend resultaat te komen.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Selena Marissink

Nijverdal, 8 maart 2016.

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
Hoofdstuk 1: Inleiding	6
Paragraaf 1.1: Aanleiding van het onderzoek	6
Paragraaf 1.2: Onderzoeksvraag	7
Paragraaf 1.3: Doelstelling onderzoek	7
Hoofdstuk 2: Theoretisch Kader	8
Paragraaf 2.1: Definitie huiselijk geweld	8
Paragraaf 2.2: Prevalentie huiselijk geweld	8
Paragraaf 2.3: Gevolgen huiselijk geweld	8
Paragraaf 2.4: Kenmerken van de cliënten van Kadera	9
Paragraaf 2.5: Organisaties en methodieken die eisen stellen aan het hulpverleningsproces	9
Paragraaf 2.6: Conceptueel model	11
Hoofdstuk 3: Onderzoeksdesign	12
Paragraaf 3.1: Onderzoeksmethode	12
Paragraaf 3.2: Onderzoeksdoelgroep	12
Paragraaf 3.3.: Onderzoeksinstrumenten	12
Paragraaf 3.4: Procedure	14
Paragraaf 3.5: Analyse	16
Paragraaf 3.6: Betrouwbaarheid en validiteit	17
Hoofdstuk 4: Onderzoekresultaten	18
Paragraaf 4.1: Uitvoering kwantitatieve gedeelte van het onderzoek	18
Paragraaf 4.2: Respons kwantitatieve gedeelte	18
Paragraaf 4.3: Validiteit en betrouwbaarheid	19
Paragraaf 4.4: Resultaten kwantitatieve gedeelte	19
Paragraaf 4.5: Uitvoering kwalitatieve gedeelte van het onderzoek	21
Paragraaf 4.6: Respons kwalitatieve gedeelte van het onderzoek	22
Paragraaf 4.7: Resultaten kwalitatieve gedeelte	22
Hoofdstuk 5: Conclusie, discussie en aanbeveling	28
Paragraaf 5.1: Conclusie	28
Paragraaf 5.2: Discussie	32
Paragraaf 5.3: Beperkingen van het onderzoek	32
Paragraaf 5.4: Aanbevelingen	33
Literatuurlijst	36
Bijlage 1: Resultaten BSI en UCL 2013, 2014, 2015	38
Bijlage 2: Criteria aan het hulpverleningsproces	40

Bijlage 3: Enquête medewerkers	47
Bijlage 4: Semigestructureerd interview medewerkers	53
Bijlage 5: Cijferlijst activiteiten.....	55
Bijlage 6: Enquête cliënten crisisopvang	57
Bijlage 7: Semigestructureerd interview cliënt crisisopvang	62
Bijlage 8: Enquête cliënten intensieve zorg	64
Bijlage 9: Semigestructureerd interview cliënt intensieve zorg	69
Bijlage 10: Tijdsverloop procedure	71
Bijlage 11: Tabellen bij deelvraag 1.....	72
Bijlage 12: Tabel bij deelvraag 2.....	73
Bijlage 13: Tabellen bij deelvraag 3.....	74
Bijlage 14: Tabel bij deelvraag 4.....	76
Bijlage 15: Uitgewerkte interviews	77
Bijlage 16: Resultaten vergeten afspraken.....	78
Bijlage 17: Resultaten rust	79
Bijlage 18: Vragen bij gestandaardiseerde aanmelding	80
Bijlage 19: Vijf stellingen	82
Bijlage 20: Eigen werkverklaring	83

Samenvatting

‘Met het oog op de cliënt’ is de titel van dit beschrijvende onderzoek. Voor deze titel is niet zomaar gekozen. In het gehele onderzoek is continu gedacht aan de cliënten van de crisisopvang. Dit onderzoek is opgericht om te zorgen voor een optimale crisisopvang, gekeken vanuit het oog van de cliënt. Tijdens het stagelopen bij Kadera is de onderzoeker erachter gekomen dat veel cliënten het gevoel hebben dat er teveel op ze afkomt. Dit door de grote hoeveelheid aan afspraken en het missen van rust. De cliënten van de crisisopvang komen uit een heftige situatie, waar geweld en/of geestelijke mishandeling een rol heeft gespeeld. Met hun eventuele kinderen zoeken zij de rust en de veiligheid van Kadera op. Echter is het de vraag of de cliënten wel de rust krijgen waar zij zo naar verlangen. Zou er wat veranderd kunnen worden aan het hulpverleningsproces om die rust wel te creëren? Misschien zouden er een aantal activiteiten geschrapt kunnen worden omdat zij niet helpend zijn voor de cliënt. Mag dit ook van de organisaties die eisen stellen aan het hulpverleningsproces? Uit het onderzoek is gebleken dat de cliënten niet de rust krijgen die zij nodig hebben in hun periode bij de crisisopvang. Zowel de medewerkers als de cliënten vinden het merendeel van de activiteiten belangrijk en helpend). Toch geven de cliënten van de intensieve zorg aan dat ze bij de crisisopvang eens of vaker afspraken zijn vergeten. De cliënten van de crisisopvang geven aan dat zij dit niet specifiek herkennen. Deze resultaten zijn ontdekt door het afnemen van enquêtes en interviews.

Om erachter te komen welke activiteiten de organisaties verplicht stellen is literatuuronderzoek gedaan. Belangrijk is dan om te weten welke organisaties of methodieken criteria stellen aan het hulpverleningsproces. Dit is de methodiek Veerkracht en de methodiek Krachtwerk. Daarnaast stelt de harmonisatie kwaliteitsbeoordeling zorgsector, de gemeente en het beleidskader instroom criteria aan het hulpverleningsproces. Welke criteria er gesteld worden aan het hulpverleningsproces is te lezen in het onderzoek. Dit onderzoek is opgesteld om de volgende onderzoeksvraag te beantwoorden: *“Welke activiteiten van het huidige hulpverleningsproces binnen de crisisopvang zijn van toegevoegde waarde voor de cliënten en dragen bij aan een optimale crisisopvang?”*. De daarbij horende deelvragen en de aanleiding van het onderzoek zijn te lezen in hoofdstuk 1. In hoofdstuk 2 vindt u de theoretische achtergrond van dit onderzoek gevolgd door het onderzoeksdesign in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 vindt u de resultaten van het kwalitatieve- en kwantitatieve onderzoek. De scriptie wordt geëindigd met hoofdstuk 5 de conclusie. Hier zult u lezen dat zowel de cliënten als de medewerkers over het algemeen tevreden zijn over de activiteiten van het hulpverleningsproces. Echter zou het één en ander aangepast kunnen worden om te zorgen voor een optimale crisisopvang. Om de cliënten toch de rust te bieden die zij nodig hebben is er geadviseerd om een oppas aan te bieden voor de cliënten, een eigen plek te creëren voor de cliënten en de cliënten bij binnenkomst een agenda aan te bieden. Dit zorgt ervoor dat de cliënten meer rust ervaren en hun afspraken minder vaak vergeten. Daarnaast is geadviseerd om de functie van de trajectcoördinator te veranderen. Geen monitoren meer, maar de teamleden de verantwoordelijkheid en het vertrouwen geven om zelf hun activiteiten uit te voeren. Daarnaast is geadviseerd om de gestandaardiseerde aanmelding, de risicoscreening en het intakegesprek te combineren tot één onderdeel. Dit is de aanmelding en het eerste contact wat de cliënt heeft met de organisatie. Momenteel is het intakegesprek erg tijdrovend, met de juiste aanpassingen kan ervoor gezorgd worden dat hier veel tijd op wordt bespaard. Het doel is om niet te veel te vragen, maar alleen te vragen wat echt nodig is.

Tot slot wordt er geadviseerd om af en toe af te wijken van de standaardisatie. Dit om de cliënt tegemoet te komen. Het hulpverleningsproces van Kadera is erg gestandaardiseerd wat ervoor zorgt dat niet alle activiteiten bij de cliënt passen. Hierbij kan er gedacht worden aan de krachteninventarisatie, het actieplan en de risicoscreening. Het hulpverleningsproces moet de cliënt wat opleveren, dit moeten de medewerkers van Kadera continu in hun achterhoofd houden. Wanneer iets niet helpend is voor de cliënt en het kan achterwege gelaten worden, laat het dan achterwege.

Hoofdstuk 1: Inleiding

In paragraaf 1.1. wordt de aanleiding van het onderzoek beschreven. Vervolgens vindt u in paragraaf 1.2 de onderzoeksvraag met daarbij de geformuleerde deelvragen die voortvloeien uit de onderzoeksvraag. In paragraaf 1.3 wordt de doelstelling van het onderzoek toegelicht. Hier vindt u tevens een beschrijving van de organisatie.

Paragraaf 1.1: Aanleiding van het onderzoek

Van alle mannen en vrouwen in Nederland tussen de achttien en de zeventig jaar oud is 45% ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld, als kind, als partner of als ouder. Over een periode van vijf jaar is ruim 9% van de Nederlandse bevolking slachtoffer van huiselijk geweld. Dit gaat in 75% van de gevallen om ernstig huiselijk geweld, 65% lichamelijk geweld en 8% seksueel geweld. Naar schatting worden er jaarlijks in Nederland minstens 200.000 personen slachtoffer van huiselijk geweld dat door ongeveer 100.000 tot 110.000 verdachten wordt gepleegd. Bij de verdachten is 87% de man en 13% de vrouw (Van Dijk, Flight, Openhuis & Duesmann, 1997; van der Veen en Bogaerts, 2010).

Uit onderzoek van Movisie (2013) is gebleken dat de gevolgen van huiselijk geweld en seksueel geweld door de slachtoffers vaak jaren met zich mee worden gedragen. Dit kan lichamelijk letsel zijn, maar ook het gebrek aan vertrouwen in mensen, minderwaardigheidsgevoelens, spanning, woede en het gevoel van onveiligheid (Van Dijk et al., 1997). Om deze gevolgen en het geweld te beperken zijn er vrouwenopvangen voor slachtoffers van geweld ingericht. In 2012 hebben 12.000 vrouwen hulp gezocht bij een vrouwenopvang, 80% hiervan nam kinderen mee (Brilleslijper-kater, Beijersbergen, Asmoredjo, Jansen & Wolf, 2010). Kadera is zo'n vrouwenopvang. De gevolgen van het huiselijk geweld hebben invloed op het zorgtraject binnen de crisisopvang. De behoefte aan opvang, hulp of adviezen varieert per persoon en per ervaring. Het hulpaanbod moet daarom afgestemd zijn op verschillende behoeften. Federatie Opvang (2003) benoemt dat vrouwenopvangen hulp en opvang bieden aan vrouwen - en hun eventuele kinderen – wie het slachtoffer zijn van huiselijk geweld. De vrouwen en kinderen kunnen hier gebruik maken van allerlei vormen van begeleiding. Naast individuele gesprekken is er ook ruimte voor groepsgesprekken, cursussen en bijeenkomsten. Daarnaast kan de cliënt een beroep doen op de psycholoog en bepaalt zij samen met haar casemanager de doelen waar zij aan wil werken. Verder wordt de cliënt geholpen door een materieel dienstverlener om financieel weer zelfstandig te worden. Met de methodiek Krachtwerk wordt gewerkt om de cliënten weer de grip op hun eigen leven terug te geven. Het uitgangspunt van deze methodiek is om aan te sluiten bij de kracht van de cliënt en deze te versterken (Van Londen & Hagen, 2012). De crisisopvang van Kadera is bestemd voor vrouwen die acuut hulp nodig hebben. Hier is 24 uur per dag hulpverlening aanwezig en vrouwen – met hun eventuele kinderen – kunnen hier maximaal acht weken verblijven. Wanneer zij deze periode volbracht hebben is het mogelijk om door te stromen naar de intensieve zorg van Kadera.

De behoefte aan opvang, hulp of adviezen varieert per persoon en per ervaring. Het hulpaanbod moet daarom afgestemd zijn op verschillende behoeften. Dit onderzoek is gericht op de crisisopvang van Kadera, waar de onderzoeker vijf maanden stage heeft gelopen. Als stagiaire screening zag zij de cliënten vrij snel in hun verblijf. Een veel gemaakte opmerking door de cliënten was: "Ik was de afspraak helemaal vergeten", "Ik hoef toch niet wéér mijn verhaal te doen", "Wat veel afspraken". Voor de onderzoeker is dit een teken geweest dat de cliënten mogelijk overvraagd worden met afspraken en vragen, wat de volgende vraag oproept: "Worden de cliënten van de crisisopvang teveel belast met afspraken en gesprekken?" Deze waarneming is gedeeld met de medewerkers van Kadera. Zowel de medewerkers als de kwaliteitscoördinator, tevens de afstudeerbegeleider vond het belangrijk deze mogelijke overvraging te onderzoeken. Om de belastbaarheid van de cliënten te verkleinen is het een mogelijkheid om te onderzoeken of activiteiten van het hulpverleningsproces verkort of geschrapt kunnen worden.

Gekeken naar bovenstaande informatie is het belangrijk om het huidige hulpverleningsproces te onderzoeken. Dat de cliënten en medewerkers hebben aangegeven te twijfelen of het huidige proces over de juiste aanpak beschikt, maakt het onderzoek des te relevanter. Er is behoefte aan een onderzoek naar dit onderwerp.

Paragraaf 1.2: Onderzoeksvraag.

De onderzoeksvraag is als volgt:

“Welke activiteiten van het huidige hulpverleningsproces binnen de crisisopvang zijn van toegevoegde waarde voor de cliënten en dragen bij aan een optimale crisisopvang?”

De onderzoeksvraag wordt beantwoord door middel van vier deelvragen:

1. Welke activiteiten van het huidige hulpverleningsproces van de crisisopvang vinden de medewerkers van Kadera belangrijk voor de cliënt?
2. Wat vinden de cliënten van de crisisopvang van het aantal afspraken in de eerste acht weken van het hulpverleningsproces?
3. Welke activiteiten in de eerste acht weken van het hulpverleningsproces van de crisisopvang zijn voor de cliënten van toegevoegde waarde en welke niet?
4. Welke activiteiten vonden de cliënten, die zijn doorgestroomd naar de intensieve zorg, zinvol of minder zinvol tijdens hun verblijf bij de crisisopvang?

Paragraaf 1.3: Doelstelling onderzoek

Kadera is een opvang die hulp biedt aan vrouwen vanaf 18 jaar die in aanraking zijn gekomen met huiselijk geweld. Dit kan in de vorm van een opvang, safe house of AWARE systeem¹. De missie van Kadera is als volgt: ‘Ieder mens heeft recht op veilig opgroeien en veilig leven. Kadera bestrijdt, vanuit haar maatschappelijke verantwoordelijkheid, huiselijk geweld en zoekt hierbij actief de benodigde partners’. Het doel van Kadera is om bij te dragen aan een samenleving waarbij geen plaats is voor huiselijk geweld. Het werken aan veiligheid en perspectief staat hierbij voorop (Wielakker, 2011). Het doel van het onderzoek is om te onderzoeken welke van de activiteiten van het huidige hulpverleningsproces van de crisisopvang van toegevoegde waarde zijn voor de cliënten en bijdragen aan een optimale crisisopvang. Hier wordt zowel gekeken naar de tevredenheid van de cliënten en hulpverleners als naar de normen die organisaties stellen aan het hulpverleningsproces. Deze normen worden gesteld door de HKZ-normen, het beleidskader instroom, de gemeente en de methodieken Veerkracht en Krachtwerk. Wanneer er ontevredenheid heerst wordt er een aanbeveling gedaan om het huidige hulpverleningsproces te wijzigen tot een hulpverleningsproces waar zowel de cliënten als de hulpverleners tevreden over zijn en die voldoen aan de normen van HKZ, het beleidskader instroom, de gemeente en de methodieken Veerkracht en Krachtwerk.

Het is belangrijk om een hulpverleningsproces zo goed mogelijk te laten passen bij de cliënt. In hoofdstuk twee is te lezen wat de kenmerken van de organisaties en de cliënten van Kadera zijn. Eveneens wordt er gekeken naar de gevolgen van huiselijk geweld. In hoofdstuk drie is te lezen hoe dit onderzoek eruit ziet. De resultaten en de uitvoering van het onderzoek zijn te vinden in hoofdstuk vier en wat de uiteindelijke conclusie is van het onderzoek is te lezen in hoofdstuk vijf. Daarnaast zijn daar de aanbevelingen te vinden en worden bepaalde onderwerpen ter discussie gesteld.

¹ AWARE systeem: staat voor Abused Women’s Active Response Emergency. Dit is een persoonlijk alarmsysteem dat een slachtoffer binnen- en buitenshuis bij zich kan dragen. Hiermee is het slachtoffer verzekerd van een zogeheten prioriteit-1-politiereactie in een geval van een noedmelding (Bruinsma, haaf, Römkens & Balogh, 2008).

Hoofdstuk 2: Theoretisch Kader

In dit hoofdstuk wordt de theorie onderzocht om het onderzoek te concretiseren. Allereerst wordt er informatie gegeven over huiselijk geweld en de gevolgen hiervan. De gevolgen van huiselijk geweld benadrukken het belang van een goede hulpverlening voor de slachtoffers. Vervolgens wordt er gekeken naar het huidige hulpverleningsproces en het effect hiervan. Tevens worden de belangrijkste kenmerken van de cliënten van Kadera toegelicht. Het hulpverleningsproces van Kadera moet aan een aantal eisen voldoen, deze worden toegelicht in dit hoofdstuk. Er wordt afgesloten met het conceptuele model en een toelichting hierop.

Paragraaf 2.1: Definitie huiselijk geweld

Van der Veen en Bogaerts (2010) gebruiken de landelijk geldende definitie van huiselijk geweld in hun onderzoek: "Huiselijk geweld is geweld dat wordt gepleegd door iemand uit de familie of huiselijk kring rondom het slachtoffer. Deze kring kan bestaan uit partners, ex-partners, gezinsleden, familieleden en huisvrienden. Huiselijk geweld is niet afhankelijk van de plek, maar van de relatie die het slachtoffer heeft met de persoon". Douma en Hoes (2012) benoemen dat huiselijk geweld kan bestaan uit verschillende vormen van geweld. Het kan gaan om lichamelijk, psychisch en seksueel geweld.

Paragraaf 2.2: Prevalentie huiselijk geweld

Uit onderzoek van Van der Veen en Bogaerts (2010) blijkt dat ruim 9% van de Nederlandse bevolking in de van 2005 tot 2010 het slachtoffer was van evident huiselijk geweld. Naar schatting wordt er gezegd dat er in Nederland jaarlijks minstens 200.000 personen slachtoffer worden van huiselijk geweld. Dit wordt gepleegd door ongeveer 100.000 tot 110.000 verschillende daders. Gekeken naar de slachtoffers is ongeveer 60% vrouw en 40% man. Er is een stijging te zien in het aantal vrouwen als dader van huiselijk geweld. Eerder werd geschat dat 17% van de daders vrouw is. Bijna twee derde van de daders van huiselijk geweld zijn tevens slachtoffer (geweest) van huiselijk geweld. In het verleden (1997) was het meldingspercentage van huiselijk geweld bij de politie 12% dit is nu opgelopen naar 20% (Van der Veen & Bogaerts, 2010).

Paragraaf 2.3: Gevolgen huiselijk geweld

Psychologische en psychosomatische gevolgen

Veel slachtoffers hebben een zeer lage zelfwaardering, depressieve gevoelens en angsten. Het gevolg van ernstige mishandeling of seksueel misbruik kan tot dissociaties leiden. Het slachtoffer schakelt haar gevoelens uit. Wanneer het geweld een trauma is geweest kan dit leiden tot een posttraumatische stressstoornis. Een trauma ontstaat wanneer een gebeurtenis niet goed verwerkt kan worden. Een ander gevolg kan zelfdestructief gedrag zijn. De negatieve gevoelens van het slachtoffer worden gericht op de eigen persoon, bijvoorbeeld door automutilatie², herhalingsdrang en seksualisering³. Tot slot komen er veel psychosomatische klachten voor, zoals buikpijn, hoofdpijn, slaapproblemen, vermoeidheid, bedplassen, hyperventilatie, verslavingen en eetproblemen (Wentzel & Huntjes, 2003).

Fysieke gevolgen

Volgens Wentzel en Huntjes (2003) kan er bij lichamelijke gevolgen gedacht worden aan: wonden, blauwe plekken, kneuzingen, botbreuken, brandwonden, doofheid en littekens. Seksueel misbruik zorgt voor minder zichtbare gevolgen. Dit kan zorgen voor blaasontstekingen, verwondingen, infecties, soa's of gynaecologische klachten. Tevens kan zwangerschap het gevolg zijn. Het leven met geweld zorgt voor een constante spanning, wat zorgt voor een verhoogde productie van stresshormonen. Dit kan leiden tot een verhoogde waakzaamheid voor gevaar en een blijvende gevoeligheid. Wat kan zorgen voor een ontregeling van het neuro-endocrine en hormonale systeem (Wentzel & Huntjes, 2003).

² Automutilatie: opzettelijk jezelf verwonden (Van Moffaert & Rooijmans, 1992).

³ Een aanvankelijk normaal affectief contact vormen tot een geseksualiseerd contact (Bullens, 1996).

Sociale gevolgen

Volgens Wentzel en Huntjes, (2003) leven slachtoffers vaak in een isolement. Dit omdat zij een geheim met zich mee dragen, vaak uit schaamte. Dit zorgt voor een eenzaam gevoel. Het vertrouwen is zo aangetast dat het moeilijk is om mensen weer te vertrouwen en dichtbij te laten komen. Door het overschrijden van hun grenzen tijdens het huiselijk geweld kennen zij hun eigen grenzen niet meer en kunnen zij deze niet aangeven. Seksueel misbruik kan leiden tot afschuw van alles wat met seks te maken heeft of tot het hebben van emotioneel seksueel contact met verschillende mensen. Het nee zeggen tegen seks is lastig geworden aangezien zij geleerd hebben dat dit erbij hoort. Het huiselijk geweld heeft eveneens invloed op de opvoeding. Door het ontbreken van je eigen grenzen is het moeilijk om een kind te leren assertief te zijn. Wanneer er niet van je gehouden wordt, is het lastig om dit te uiten en wanneer ervaringen niet verwerkt zijn kunnen zij het geweld doorgeven op de volgende generatie (Wentzel & Huntjes, 2003). Van Dijk et al. (1997) benoemen dat slachtoffers van intensief huiselijk geweld minder sociale contacten hebben en vaker last hebben van een minderwaardigheidscomplex.

Paragraaf 2.4: Kenmerken van de cliënten van Kadera

Uit onderzoek van Marissink en Houweling (2015) komt naar voren dat gedurende 2013 t/m mei 2015 263 vrouwen onder begeleiding zijn geweest bij Kadera. Dit kan zijn in de vorm van wonen in een opvang, begeleid wonen of nazorg. De gemiddelde leeftijd van deze cliënten was 33 jaar. De oudste was 76 jaar en de jongste 19. 49,3% van deze groep heeft een Nederlandse nationaliteit. Het meest voorkomende opleidingsniveau is het mbo-niveau. Ongeveer 12,17% heeft geen opleiding gevolgd. In 2013 hadden 83,6% van de vrouwen een kind, in 2014 was dit 90,1% en in 2015 72,7%. De meest voorkomende reden om bij de opvang terecht te komen is huiselijk geweld. Dit vond plaats bij 121 vrouwen. De meest voorkomende vorm van huiselijk geweld was geweld⁴, gevolgd door verwaarlozing.

Klachten cliënten

Bij Kadera worden cliënten gescreend. Dit geeft een beeld van de klachten waarmee de cliënten lopen. Voor het in beeld brengen van de klachten wordt de BSI gebruikt. Een ander instrument wat af wordt genomen is de UCL. De UCL wordt afgenomen om te onderzoeken op wat voor manier de cliënten met problemen omgaan. In bijlage 1 staan de resultaten van de BSI en de UCL vermeld over de jaren 2013 t/m 2015.

Paragraaf 2.5: Organisaties en methodieken die eisen stellen aan het hulpverleningsproces

Onderstaande organisaties en methodieken stellen eisen aan het huidige hulpverleningsproces. Wat voor methodieken en organisaties dit zijn wordt hieronder uitgelegd, daarnaast wordt in tabel 1 weergegeven welke activiteiten verplicht zijn, niet verplicht zijn of worden aanbevolen. Voor een toelichting op deze tabel wordt er verwezen naar bijlage 2.

HKZ

Hoijsink (2007) benoemt de afkorting van HKZ-normen; normen van de stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. De stichting HKZ is opgericht om te zorgen voor een eenduidige kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector (Schellekens & Van Everdingen, 2001). Momenteel zijn er voor de grootste zorgsectoren inmiddels HKZ-certificatieschema's ontworpen. Wanneer het kwaliteitssysteem van een instelling aan alle normen en eisen voldoet kan zij zich laten certificeren. (Sluis, Keijser & Wagner, 2007).

Beleidskader instroom

De Federatie opvang (z.j.) werkt vanaf 1 oktober 2008 met het landelijke beleidskader instroom voor de vrouwenopvang. Hierbij ontvangen cliënten zoveel mogelijk hulp vanuit de centrumgemeente waar de cliënt staat ingeschreven. Dit wordt 'de warme doorverwijzing' genoemd. Het doel is om een vrouw te plaatsen in

⁴ Het geweld kan onder andere fysiek, psychisch of seksueel van aard zijn (Marissink & Houweling, 2015).

een opvang in de eigen regio, wanneer dit onmogelijk is volgt er een doorverwijzing bij een collega-instelling. Voor deze nieuwe werkwijze is gekozen omdat de cliënt centraal staat en de slachtoffers niet meer zelf op zoek hoeven naar een opvang.

Gemeente

De Vereniging Nederlandse Gemeente (VNG) heeft samen met de Federatie Opvang een kwaliteitsdocument opgesteld. RegioAanpak veilig thuis (2014) beschrijft dit als hulpmiddel voor de invulling van de kwaliteit en de veiligheid in de keten en de afspraken over het toezicht hierop. Het doel is dat opvangorganisaties samen met gemeenten vaststellen wat de kwaliteit van opvang voor slachtoffers van huiselijk geweld is. Het kwaliteitsdocument is dan de leidraad om afspraken te maken tussen gemeenten en opvangorganisaties over de opvang van slachtoffers van huiselijk geweld. Cliënten en de hulpverleners hebben een centrale plaats bij het inrichten van het kwaliteitsbeleid en zijn de bewakers van het kwaliteitsproces.

Veerkracht

Jongepier en Van Vugt (2012) beschrijven 'Veerkracht' als een methodiek die gaat over werken met kinderen die huiselijk geweld hebben meegemaakt en samen met hun moeder in de vrouwenopvang terecht zijn gekomen. 'Veerkracht' richt zich op het versterken van de eigen kracht van kinderen en hun ouders. Veerkracht is niet alleen een begeleidingsmethodiek voor de kinderen, maar ook de ouders/verzorgers worden begeleid in de ondersteuning van de opvoeding. 'Veerkracht' zorgt ervoor dat er wordt gekeken naar de ervaring van het kind met het huiselijk geweld en er wordt aandacht besteed aan de rol van het kind binnen het gezin. Federatie opvang (2012) beschrijft 'Veerkracht' als een geschikte methodiek om met het kind in gesprek te gaan.

Krachtwerk

Wolf en Jansen (2011) beschrijven Krachtwerk als een ontwikkelde krachtgerichte, herstel ondersteunende basismethodiek voor vrouwen die in aanraking zijn gekomen met huiselijk geweld. Deze methodiek biedt ondersteuning zodat zij volwaardig mee kunnen draaien in de samenleving en maakt gebruik van de hulpbronnen in de gemeenschap, de kracht en de mogelijkheden van de cliënten. Krachtwerk biedt ondersteuning in het proces naar een veilig en zo zelfstandig mogelijk leven voor henzelf en hun eventuele kinderen.

Tabel 1. Eisen aan hulpverleningsproces

Activiteit	Eisen gesteld door:	Niet verplicht	Aanbevolen door:	Interne keuze
Gestandaardiseerde aanmelding	-Beleidskader instroom			
Intake	-HKZ normen			
Diagnostisch gesprek		Niet verplicht		Keuze van Kadera
Vervolg gesprekken psycholoog		Niet verplicht	Het verbeterplan vrouwenopvang	
Screening	-Verbeterplan vrouwenopvang stelt BSI verplicht -Beleidskader screening n.a.v. het verbeterplan vrouwenopvang.	UCL niet verplicht		UCL keuze van Kadera
Krachteninventarisatie	-Krachtwerk -Verbeterplan vrouwenopvang			
Actieplan	-Krachtwerk			
Veiligheidsplan		Niet verplicht	Krachtwerk	
Actieplan kind	-Veerkracht			
Veiligheidsplan kind	-Veerkracht			
Krachteninventarisatie opvoeding			Veerkracht	
Screening kind	-Veerkracht			

Gesprekken casemanager	-Wel nodig om bijv. krachteninventarisatie op te stellen.	Niet verplicht	
Contact met vader	-Veerkracht		
Activiteiten materieel dienstverlener			Keuze van Kadera
Activiteiten trajectcoördinator	-Bepaalde onderdelen wel verplicht.		Keuze van Kadera

Paragraaf 2.6: Conceptueel model

In figuur 1 is schematisch weergegeven wat er onderzocht gaat worden. Voor dit onderzoek worden er drie doelgroepen ondervraagd. Dit zijn de cliënten van de crisisopvang, de cliënten van de intensieve zorg en de medewerkers. Het hulpverleningsproces bestaat uit verschillende activiteiten. Per activiteit wordt gevraagd wat de respondenten hiervan vinden. Op deze manier wordt de tevredenheid van de cliënten van de crisisopvang, de cliënten van de intensieve zorg en de medewerkers onderzocht. Voor beide cliëntgroepen zijn een aantal schalen toegevoegd die eveneens invloed hebben op de tevredenheid. Deze schalen worden onderzocht in de enquête. Dit zijn behoeften, afspraken en hulpverlening. Deze schalen zijn opgesteld naar aanleiding van formele en informele gesprekken die zijn gevoerd met de cliënten en de medewerkers tijdens de stageperiode van de onderzoeker.

Behoeften

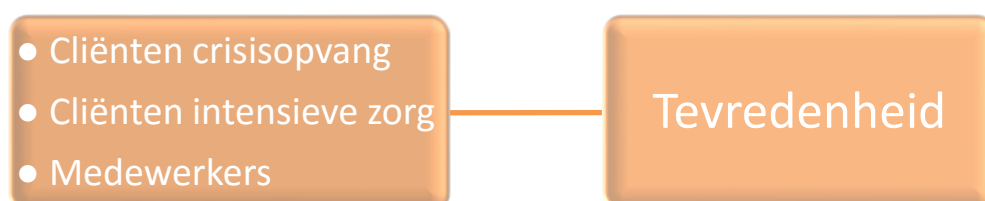
In de aanleiding wordt aangegeven dat de behoefte aan opvang, hulp of adviezen per persoon en per ervaring varieert. Belangrijk is om te onderzoeken waar de cliënten van Kadera behoefte aan hebben. De eerste schaal is dan ook behoefte. De cliënten hebben aangegeven dat zij rust nodig hebben wanneer zij in de opvang komen, maar daarnaast hebben zij behoefte aan afleiding. De cliënten hebben met veel verschillende hulpverleners afspraken. Onderzocht wordt of de cliënten dit prettig vinden en/of zij liever hun problematiek met andere bewoners bespreken dan met de hulpverleners. Daarnaast kan het ook zo zijn dat cliënten juist behoefte hebben aan meer gesprekken met de hulpverleners.

Afspraken

Zoals in hoofdstuk 1 aangegeven is er veel weerstand rondom de vele afspraken. Een veel voorkomend probleem is dat de cliënten hun afspraken vergeten of dat zij van mening zijn dat er teveel afspraken zijn. In dit onderzoek wordt onderzocht of de cliënten hun afspraken weleens vergeten zijn, zich overvraagd voelen door het aantal afspraken en of zij van mening zijn dat zij met teveel verschillende mensen afspraken hebben.

Hulpverlening

De hulpverlening staat centraal in het hulpverleningsproces. Het is dan ook belangrijk om erachter te komen wat de cliënten van de hulpverlening vinden. Hebben zij het gevoel dat de hulpverleners het beste met hun voor hebben? Zijn de hulpverleners er wanneer de cliënt ze nodig heeft? Krachtwerk is de methodiek waar Kadera mee werkt. Ervaart de cliënt dit ook? Daarnaast is het van belang dat de cliënt hulp krijgt die helpt met het oplossen van haar problematiek en hier niet te lang op hoeft te wachten.



Figuur 1. Conceptueel model van het onderzoek

Hoofdstuk 3: Onderzoeksdesign

In dit hoofdstuk kunt u lezen voor welke onderzoeksmethode er is gekozen en waarom deze keuze is gemaakt. Tevens leest u hier wat de onderzoeksdoelgroep is en hoe het onderzoeksinstrument eruit ziet.

Paragraaf 3.1: Onderzoeksmethode

In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van kwantitatief onderzoek en kwalitatief onderzoek. Voor het kwantitatieve gedeelte zijn er enquêtes afgenomen. De enquêtes zijn face to face afgenomen onder de cliënten. Dit omdat er bij de cliënten sprake kon zijn van een taalbarrière of een laag IQ, dit maakt het voor cliënten lastiger om antwoord te geven op de enquêtevragen. Het voordeel van een persoonlijke benadering is dat deze methode het meest succesvol is (Verhoeven, 2011). Een andere reden dat er voor een persoonlijke benadering is gekozen is dat de situatie waarin de cliënt verkeert erg persoonlijk is. Aangezien de onderzoeker de cliënten al kende was de relatie tussen de interviewer en de geïnterviewde van belang. Dit zorgde ervoor dat de cliënten op hun gemak gesteld konden worden. Een ander voordeel van een enquête is dat het een goedkope en eenvoudige manier is om grote groepen te benaderen (Elshof & Pieters, 2006).

De enquêtes van de medewerkers betroffen schriftelijke enquêtes. Deze enquêtes zijn persoonlijk uitgedeeld onder de medewerkers, of in hun postvak gelegd. De enquêtes zijn via de mail toegelicht. Het kwalitatieve gedeelte van het onderzoek bestaat uit diepte-interviews. Deze interviews bestonden uit semigestructureerde interviews ter verdieping op de enquête. Aangezien een enquête niet de beweegredenen achter de antwoorden laat zien is er gekozen voor een diepte-interview ter aanvulling. Op deze manier kon de onderzoeker achter de beweegredenen van de respondenten komen (Verhoeven, 2011).

De combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden wordt triangulatie genoemd. Dit verhoogt de geldigheid van de onderzoeksresultaten (Verhoeven, 2011).

Paragraaf 3.2: Onderzoeksdoelgroep

Dit onderzoek bestond uit verschillende doelgroepen. De eerste doelgroep bestond uit vrouwen met verschillende culture achtergronden die in de periode september 2015 t/m maart 2016 verblijven bij de *crisisopvang* van Kadera Zwolle. Deze cliënten hebben te maken gehad met huiselijk geweld en zijn terecht gekomen in de vrouwenopvang van Kadera. Het aantal cliënten wat op de crisisopvang van Kadera verblijft zijn tien personen. Het doel was om de gehele populatie mee te nemen.

De tweede doelgroep bestond uit cliënten met verschillende nationaliteiten die in de periode september 2015 t/m maart 2016 op *de intensieve zorg* van Kadera verbleven. Deze cliënten zijn wederom in aanraking gekomen met geweld en daardoor terecht gekomen bij de vrouwenopvang van Kadera. De intensieve zorg verdeelt zich over de locatie Enschede en de locatie Zwolle. De locatie Zwolle heeft ruimte voor twaalf cliënten en de locatie Enschede heeft ruimte voor tien cliënten.

De derde doelgroep bestond uit de medewerkers van Kadera die in de periode september 2015 t/m maart 2016 werkzaam waren op de vrouwenopvang in Enschede of Zwolle. Deze medewerkers vervulden de volgende functies: casemanager, kinderplichtverlener, trajectcoördinator, materieel dienstverlener, psycholoog, beleidsmedewerker en medewerker van team toegang. Op de locatie Enschede waren dertien medewerkers werkzaam en op de locatie Zwolle waren 26 medewerkers werkzaam. Daarnaast werkten negen medewerkers op beide locaties.

Paragraaf 3.3.: Onderzoeksinstrumenten

De onderzoeksinstrumenten zijn ontwikkeld door de onderzoeker. De enquêtevragen zijn gebaseerd op de aanleiding van het onderzoek, het theoretisch kader en het huidige hulpverleningsproces. De interviews zijn

gebaseerd op de resultaten van de enquêtes. Aangezien het een diepte-interview betrof zijn de opvallende resultaten uit de enquête verder uitgevraagd.

Deelvraag 1: Welke activiteiten van het huidige hulpverleningsproces van de crisisopvang vinden de medewerkers van Kadera belangrijk voor de cliënt?

Om vast te stellen welke activiteiten van het huidige hulpverleningsproces belangrijk worden gevonden door de medewerkers van Kadera is er schriftelijke enquête opgesteld (zie Bijlage 3). Deze enquête is gebaseerd op het hulpverleningsproces van de crisisopvang. De vragenlijst bestond in totaal uit 61 items. De items bestonden uit stellingen die beantwoord konden worden door middel van een Likertschaal. De Likertschaal varieerde van één t/m zes. 1 staat voor 'geheel mee oneens', 2 voor 'mee oneens', 3 voor 'gedeeltelijk mee eens/oneens', 4 voor 'mee eens', 5 voor 'geheel mee eens' en 6 voor 'niet van toepassing'. 'Niet van toepassing' is toegevoegd omdat de medewerkers niet van alle activiteiten even veel verstand hadden.

Vier van de 61 items bestonden uit demografische gegevens. Zo is er gevraagd naar de functie, de locatie, de leeftijd en het aantal arbeidsjaren binnen Kadera om te bekijken of deze van invloed is op de tevredenheid. Zeventien items vroegen of een activiteit helpend is voor een cliënt (bijvoorbeeld: Is het actieplan helpend voor een cliënt). Zeventien items vroegen of de activiteit de cliënt helpt met het aanpakken van haar problematiek (bijvoorbeeld: Dit helpt de cliënt verder met het aanpakken van haar problematiek). Daarnaast werd er per activiteit gevraagd of het helpend is voor de hulpverlener (bijvoorbeeld: Het actieplan is helpend voor de hulpverleners). Dit betrof eveneens zeventien items. Tot slot is er bij de kinderactiviteiten gevraagd of het helpend is voor het kind (bijvoorbeeld: Het actieplan van het kind is helpend voor het kind). Dit betrof zeven items.

De enquête heeft duidelijk gemaakt wat de mening van de medewerkers is over het huidige hulpverleningsproces van de crisisopvang. Als aanvulling op de enquête is er een semigestructureerd interview afgenomen (zie Bijlage 4). Dit interview is gebaseerd op de resultaten van de enquête, van zowel de cliënten als de medewerkers. In de enquête van de cliënten werd er eveneens gevraagd naar de behoeften van de cliënt, hun ervaring met het aantal afspraken en hun ervaring met de hulpverlening. In het interview met de medewerkers werd hier naar gevraagd om te vergelijken of de ervaringen van de cliënten overeenkomt met de verwachtingen van de medewerkers. Daarnaast is uit de enquête naar voren gekomen dat er twijfels bestaan over bepaalde onderwerpen. Dit zijn de volgende onderwerpen: Intake, screening, aanbod kinderen, krachteninventarisatie, veiligheidsplan, actieplan en de trajectcoördinator. In de enquête hebben veel medewerkers hier opmerkingen over genoteerd in de daarvoor bestemde ruimte. Dit was de reden om in de interviews duidelijk te krijgen hoe zij tegen deze onderwerpen aankijken. Tot slot werden alle geïnterviewden gevraagd of zij alle activiteiten van het hulpverleningsproces een cijfer konden geven waarbij nul voor 'niet helpend' staat en tien voor 'zeer helpend' (zie Bijlage 5).

Deelvraag 2: Wat vinden de cliënten van de crisisopvang van het aantal afspraken in de eerste acht weken van het hulpverleningsproces? En deelvraag 3: Welke activiteiten in de eerste acht weken van het hulpverleningsproces van de crisisopvang zijn voor de cliënten van toegevoegde waarde en welke niet?

Om vast te stellen wat de cliënten vinden van het aantal afspraken binnen de eerste acht weken van het hulpverleningsproces en welke activiteiten hiervan van toegevoegde waarde zijn en welke niet is er een enquête opgesteld (zie Bijlage 6). Deze enquête is gebaseerd op het huidige hulpverleningsproces van de crisisopvang. Tevens zijn er vragen gesteld over de afspraken, de behoeften van de cliënt en hun ervaring met de hulpverlening. De totale enquête bestond uit zestig items. Vier van de zestig items bestonden uit demografische gegevens. Zo is er gevraagd naar de nationale afkomst van de cliënten, de leeftijd, de casemanager en de verblijfsduur om een vergelijking te kunnen maken over de tevredenheid van de cliënten. Daarnaast gingen zes items over de behoeften van de cliënt (bijvoorbeeld: Ik krijg hier de rust die ik nodig heb),

zes over de afspraken (Ik ben nog nooit een afspraak met een hulpverlener vergeten) en tien items over de hulpverlening (Ik merk dat de hulpverleners het beste met mij voor hebben). De overige 34 items gingen over de activiteiten van het hulpverleningsproces. Deze waren verdeeld in zeventien items over het belang van een activiteit (bijvoorbeeld: Ik vind het intakegesprek belangrijk) en zeventien items over het aanpakken van problemen (bijvoorbeeld: Dit gesprek helpt mij om mijn problemen aan te pakken).

De items bestonden uit stellingen die beantwoord konden worden door middel van een Likertschaal. De vragen over de behoeften, afspraken en de hulpverlening werden beantwoord met een 5-punts Likertschaal variërend van 1 'geheel mee oneens', 2 voor 'mee oneens', 3 voor 'gedeeltelijk mee eens/oneens', 4 voor 'mee eens', 5 voor 'geheel mee eens'. De items over de activiteiten van het hulpverleningsproces bestonden uit stellingen die beantwoord kunnen worden door middel van een 6-punts Likertschaal. 1 staat voor 'geheel mee oneens', 2 voor 'mee oneens', 3 voor 'gedeeltelijk mee eens/oneens', 4 voor 'mee eens', 5 voor 'geheel mee eens' en 6 voor 'niet van toepassing'. 'Niet van toepassing' is toegevoegd omdat er cliënten waren die nog te kort bij de crisisopvang verbleven waardoor zij geen uitspraak konden doen over alle activiteiten. Tevens verbleven er vrouwen op de crisisopvang die geen kinderen hebben, dit zorgde ervoor dat de vragen over de kinderplichtverlener voor deze cliënten niet van toepassing waren.

De enquête heeft gezorgd voor een duidelijke mening over het huidige hulpverleningsproces van de crisisopvang. Onder de cliënten van de crisisopvang is eveneens één semigestructureerd interview afgenomen (zie Bijlage 7). Dit interview is gebaseerd op de resultaten van de enquête. Hier zijn dezelfde onderwerpen aan bod gekomen als tijdens het interview met de medewerkers. Dit waren de volgende onderwerpen: intake, screening, aanbod kinderen, krachteninventarisatie, veiligheidsplan, actieplan en de trajectcoördinator.

Deelvraag 4: Welke activiteiten vonden de cliënten, die zijn doorgestroomd naar de intensieve zorg, zinvol of minder zinvol tijdens hun verblijf bij de crisisopvang?

De enquête ter beantwoording van deelvraag 4 zag er hetzelfde uit als de face to face enquête van deelvraag 3. Het enige verschil is dat de vragen gericht zijn op de verleden tijd (zie Bijlage 8). Dit omdat de cliënten van de intensieve zorg de crisisopvang al enige tijd hebben verlaten. Daarnaast is er niet gevraagd naar het aantal weken op de crisisopvang, maar werd er gevraagd hoelang de cliënt de crisisopvang al heeft verlaten. Tevens is de locatie gevraagd, omdat de intensieve zorg zich bevindt in Enschede en in Zwolle. Tot slot is er een interview afgenomen met één cliënt van de intensieve zorg. Deze is te vinden in bijlage 9.

Paragraaf 3.4: Procedure

Enquête

Ter beantwoording van de onderzoeksvraag zijn drie doelgroepen gebruikt. Dit zijn de medewerkers, de cliënten van de crisisopvang en de cliënten van de intensieve zorg. Per doelgroep wordt de procedure van de enquêtes uitgelegd.

Medewerkers

M. Knol heeft de medewerkers van Kadera op de hoogte gebracht door middel van een bericht op intranet. Vervolgens heeft zij samen met de medewerkers van de crisisopvang Zwolle, intensieve zorg Zwolle, intensieve zorg Enschede per afdeling een contactpersoon aangesteld. De onderzoeker kon op deze manier met vragen terecht bij de contactpersonen van de afdeling. Per afdeling zijn afspraken gemaakt. Zo is met de contactpersoon van de afdeling in Enschede afgesproken dat zij de enquêtes onder de medewerkers zou verdelen. De ingevulde enquêtes zullen dan in het postvak van de 'stagiaires psychologie' gelegd worden en daar kan de onderzoeker ze dan weer ophalen. Aangezien de onderzoeker de medewerkers van Kadera Zwolle beter kent is met hen geen afspraken gemaakt. De onderzoeker is individueel naar de afdeling in Zwolle gegaan en heeft in de pauze aandacht gevraagd voor de enquête. Tevens is zij langs de kantoren gegaan en heeft daar de enquête uitgedeeld en de medewerkers voorzien van uitleg. Aangezien niet alle medewerkers aanwezig

waren heeft zij de overige enquêtes in de postvakken van de medewerkers gelegd. Hier is eveneens afgesproken om de ingevulde enquêtes in het postvak van de ‘stagiaires psychologie’ te leggen.

Cliënten crisisopvang

De cliënten van de crisisopvang zijn benaderd tijdens een cliëntenpanel. Dit op aanbevelen van M. Knol. Tijdens het cliëntenpanel is de cliënten gevraagd om de enquête in te vullen. Het voordeel hiervan is dat de cliënten de mogelijkheid hebben om vragen te stellen. De aanwezige cliënten hebben de enquête keurig ingevuld. De cliënten die afwezig waren bij het cliëntenpanel zijn opgezocht op de locatie om alsnog de enquête in te vullen.

Cliënten intensieve zorg

De cliënten van de intensieve zorg in Zwolle zijn eveneens tijdens het cliëntenpanel benaderd. Deze procedure is hetzelfde verlopen als bij de cliënten van de crisisopvang. De procedure bij de intensieve zorg in Enschede is vergelijkbaar verlopen. Echter is de enquête afgenomen tijdens een groepsoverleg en niet tijdens een cliëntenpanel. Helaas hebben niet alle cliënten de enquête in kunnen vullen, dit omdat niet alle cliënten op de crisisopvang van Kadera hebben gezeten.

Interview

Medewerkers

De data van de enquêtes zijn verzameld en geanalyseerd. Vervolgens is er naar de resultaten gekeken en vanuit de resultaten is een interview opgesteld. De medewerkers zijn via de mail benaderd met de vraag of zij willen mee werken aan een interview, met de mededelingen dat er: een psycholoog, een trajectcoördinator, een materieel dienstverlener, een casemanager en een kindhulpverlener wordt gezocht. De medewerkers die bereid zijn om mee te werken aan het interview konden zich vrijwillig aanmelden. Uiteindelijk is er een psycholoog, een trajectcoördinator, een materieel dienstverlener, een casemanager en een kindhulpverlener geïnterviewd. Echter was er nog een materiaal dienstverlener die graag wat wou vertellen over het huidige hulpverleningsproces, met name het verschil tussen Enschede en Zwolle. De onderzoeker heeft ervoor gekozen om een verkort interview met de materieel dienstverlener af te nemen. In totaal heeft de onderzoeker voor de interviews drie keer de opvang in Zwolle bezocht en drie telefonische interviews gevoerd. Dit omdat het door drukte van de medewerkers niet mogelijk was om het interview face to face af te nemen. De overige interviews zijn afgenomen binnen de vrouwenopvang van Kadera. De interviews zijn letterlijk getranscribeerd.

Cliënten

Van de cliënten is één cliënt van de intensieve zorg geïnterviewd en één cliënt van de crisisopvang. De cliënt van de intensieve zorg heeft zichzelf aangedragen tijdens het cliëntenpanel, M. Knol heeft mij tevens geadviseerd om haar te interviewen. Deze cliënt had net een woning toegewezen gekregen, het interview heeft dan ook plaatsgevonden in haar woning. De cliënt van de crisisopvang is aangedragen door een casemanager van de crisisopvang. Dit omdat zij bijna de crisisopvang ging verlaten en daardoor kennis heeft gemaakt met alle activiteiten van de crisisopvang. Dit interview heeft plaatsgevonden op de vrouwenopvang in Zwolle.

Gehele onderzoek

Het onderzoek vindt plaats van oktober t/m maart. In bijlage 10 is in figuur 5 globaal weergegeven welke taken er per maand worden uitgevoerd.

Paragraaf 3.5: Analyse

Deelvraag 1: Welke activiteiten van het huidige hulpverleningsproces van de crisisopvang vinden de medewerkers van Kadera belangrijk voor de cliënt?

Voor de analyse van de resultaten is gebruik gemaakt van SPSS⁵. Als eerste is er gebruik gemaakt van de Cronbach's alpha. Deze toets is gebruikt om de betrouwbaarheid van de vragenlijst vast te stellen. De betrouwbaarheid is gebaseerd op de homogeniteit van de vragenlijst. De Cronbach's alpha kan variëren van minus 0 (geen homogeniteit) tot 1.0 (perfecte homogeniteit) (Baarda, De Goede & van Dijkum, 2011). Baarda et al. (2011) concluderen afhankelijk van de complexiteit van een begrip meestal wordt uitgegaan van een minimale alpha van 0,6 bij complexe begrippen. Het streven was dan ook om een betrouwbaarheid van >0.6 te behalen. Dit is toegepast op de afzonderlijke schalen. De tweede stap was om via 'compute variabele' per activiteit de items die gaan over de cliënt samen te voegen tot een gemiddelde (bijvoorbeeld: het intakegesprek is helpend voor de cliënt en dit helpt de cliënt verder met het aanpakken van haar problematiek). Vervolgens is er een frequentieanalyse gemaakt. Op deze manier kon benoemd worden welke activiteiten door de medewerkers belangrijk werden gevonden. Een gemiddelde van 3,6 of hoger wordt als belangrijk beschouwd. Het antwoord op de deelvraag werd ondersteund door de informatie die voort is gekomen uit de interviews met de medewerkers.

Deelvraag 2: Wat vinden de cliënten van de crisisopvang van het aantal afspraken in de eerste acht weken van het hulpverleningsproces?

Bij deze deelvraag is eveneens gebruik gemaakt van de Cronbach's alpha om de interne consistentie van de schalen: behoeften, afspraken en hulpverlening vast te stellen. Om te weten te komen wat de respondenten van het aantal afspraken vinden zijn de volgende vragen gesteld: "Ik voel mij overvraagd door het aantal afspraken wat ik heb tijdens mijn verblijf", "ik vind dat ik te vaak een afspraak heb met een van de hulpverleners", "ik vind dat ik teveel verschillende afspraken heb" en "ik vind dat ik met teveel verschillende mensen een afspraak heb". Voor elk van deze stellingen is een frequentieanalyse opgesteld. Bij een gemiddelde van 3,6 of hoger werd beaamd dat de cliënt het eens was met de stelling. Gekeken naar deze resultaten vormt dit een mening van de cliënt over het aantal afspraken. De informatie die voort is gekomen uit het interview met een cliënt van de crisisopvang is eveneens meegenomen in de resultaten.

Deelvraag 3: Welke activiteiten in de eerste acht weken van het hulpverleningsproces van de crisisopvang zijn voor de cliënten van toegevoegde waarde en welke niet?

Bij deze deelvraag is wederom gebruik gemaakt van de Cronbach's alpha om de interne consistentie van de schalen: behoeften, afspraken en hulpverlening vastgesteld vast te stellen. Om te bekijken wat de cliënten vinden van de huidige activiteiten en of zij deze als een toegevoegde waarde zien is er een frequentieanalyse toegepast. Er is per activiteit bekeken wat het resultaat is op de stelling of een activiteit belangrijk werd gevonden. (bijvoorbeeld: Ik vind de gestandaardiseerde aanmelding belangrijk). Dit is beantwoord met een frequentieanalyse, bij een gemiddelde van 3,6 of hoger is vastgesteld dat de activiteit door de cliënt als belangrijk werd gezien. Tevens is de vraag gesteld of een activiteit helpt met het aanpakken van een probleem (bijvoorbeeld: Dit gesprek helpt mij om mijn problemen aan te pakken). Wanneer het gemiddelde van een activiteit als 3,6 of hoger beoordeeld is kan men zeggen dat de activiteit van toegevoegde waarde is voor de cliënt.

Het antwoord op de deelvraag is ondersteund door de informatie die voort is gekomen uit de interviews met de cliënten, tevens wordt de informatie van de interviews met de medewerkers hierin mee genomen.

⁵ Een programma wat wordt gebruikt voor het analyseren van data (Lammers, Pelzer, Hendrickx & Eisinga, 2007).

Deelvraag 4: Welke activiteiten vonden de cliënten, die zijn doorgestroomd naar de intensieve zorg, zinvol of minder zinvol tijdens hun verblijf bij de crisisopvang?

Bij deelvraag 4 is om dezelfde redenen als deelvraag 2 en 3 gebruik gemaakt van de Cronbach's alpha. Om te weten te komen of de respondenten van mening zijn dat de activiteiten van hulpverleningsproces zinvol of minder zinvol is voor de cliënt van de crisisopvang is er per activiteit gevraagd of de activiteit belangrijk wordt gevonden (voorbeeld: Ik vind de intake belangrijk) en of deze activiteit de cliënt heeft geholpen met het aanpakken van haar problematiek (voorbeeld: Dit heeft mij geholpen om mijn problemen aan te pakken). Deze vragen zijn per activiteit samengesteld tot een gemiddelde. Wanneer dit per activiteit een gemiddelde weergave van 3,6 of hoger kon aangenomen worden dat de cliënten van de intensieve zorg de activiteit van de crisisopvang als zinvol ervaren, bij een gemiddelde van 3,5 of lager wordt de activiteit als minder zinvol gezien.

Het antwoord op de deelvraag is ondersteund door de informatie die voort is gekomen uit de interviews met de cliënten van de intensieve zorg, tevens is de informatie van de interviews met de medewerkers hierin mee genomen.

Paragraaf 3.6: Betrouwbaarheid en validiteit

In deze paragraaf wordt de betrouwbaarheid en de validiteit van dit onderzoek besproken. Dit is weergegeven in tabel 2. Er is gebruik gemaakt van het boek: "Wat is onderzoek?" (Verhoeven, 2011).

Tabel 2. Betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek

Betrouwbaarheid	Validiteit
<i>Steekproefomvang:</i> Dit onderzoek bedraagt per doelgroep een kleine populatie tevens wordt er onderzoek gedaan binnen één organisatie, namelijk Kadera. <i>Triangulatie:</i> In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek en kwantitatief onderzoek. Dit verhoogt de betrouwbaarheid. <i>Standaardisering:</i> Er is gebruik gemaakt van een Likertschaal, dit verhoogt de betrouwbaarheid. <i>Proefinterview:</i> Er is een proefinterview afgenomen, dit verhoogt de betrouwbaarheid van de topiclijst. <i>Rapportage en verantwoording:</i> De stappen die zijn gemaakt in dit onderzoek zijn bijgehouden, tevens zijn verwijderingen uit het onderzoek in een apart rapport bijgehouden. Dit verhoogt de betrouwbaarheid bij herhaling van het onderzoek. <i>Interne consistentie:</i> De interne consistentie is gemeten. De homogeniteit in de vragenlijsten zorgt voor een hogere betrouwbaarheid.	<i>Interne validiteit:</i> - Selectie: De respondenten zijn geselecteerd, hierdoor is alleen de mening onderzocht van de personen waar dit onderzoek over gaat. - Instrumentatie: De vragenlijst is gebaseerd op de resultaten van de enquête. - Testeffect: Testeffect is iets wat voor heeft kunnen komen in dit onderzoek, echter is dit niet vast te stellen. <i>Externe validiteit:</i> Aangezien de steekproef de juiste afspiegeling weergeeft van de populatie zijn deze resultaten te generaliseren naar de rest van de cliënten en medewerkers van Kadera. <i>Begripsvaliditeit:</i> De begripsvaliditeit is hoog. Voor de medewerkers zijn de onderwerpen zo herkenbaar dat hier geen onduidelijkheid over kan bestaan. Echter is het zo dat de cliënten door eventueel laag IQ en een eventuele taalbarrière moeite kunnen hebben met de begrippen. Het voordeel is dat de onderzoeker erbij is voor het beantwoorden van vragen. Dit verhoogt de begripsvaliditeit.

Hoofdstuk 4: Onderzoekresultaten

In dit hoofdstuk zijn de onderzoeksresultaten te lezen. Deze zijn opgedeeld in kwantitatieve resultaten en kwalitatieve resultaten.

Paragraaf 4.1: Uitvoering kwantitatieve gedeelte van het onderzoek

Voor het uitvoeren van het kwantitatieve gedeelte van het onderzoek is gebruik gemaakt van de cliëntenlijst van Kadera. Op deze lijst is gekeken om te beoordelen hoeveel cliënten er momenteel op de intensieve zorg en op de crisisopvang zaten. De enquêtes werden face to face bij de cliënten afgenomen. De contactpersonen van de crisisopvang en de intensieve zorg zijn benaderd om te overleggen over een geschikt moment. Er is gekozen om de enquêtes in Zwolle af te nemen tijdens het cliëntenpanel. Dit omdat hierbij de meeste cliënten aanwezig waren. De cliënten die niet aanwezig waren zijn later op de dag op hun kamer opgezocht door de onderzoeker. De cliënten van de intensieve zorg in Enschede hebben de enquête tijdens hun groepsoverleg ingevuld. Dit in overleg met de contactpersoon van de intensieve zorg in Enschede.

De medewerkers van Enschede zijn via de mail benaderd door de contactpersoon van Enschede. Zij heeft haar collega's op de hoogte gesteld van het onderzoek en heeft de enquêtes aan haar collega's uitgedeeld. De ingevulde enquêtes zijn in haar postvak gelegd en deze heeft de onderzoeker daar opgehaald. Aangezien de respons tegenviel heeft de onderzoeker persoonlijk nog een aantal medewerkers benaderd om de enquête in te laten vullen. De medewerkers van de afdeling in Zwolle hebben de enquêtes persoonlijk van de onderzoeker ontvangen en zijn eveneens via de mail van uitleg voorzien. Met beide afdelingen is afgesproken om de ingevulde enquêtes in het postvak van de stagiaires te leggen.

Paragraaf 4.2: Respons kwantitatieve gedeelte

Medewerkers

Van de 48 medewerkers hebben 29 medewerkers de enquête ingevuld. Dit is een respons van 60,42 %. Vijftien respondenten werken in Zwolle, zeven in Enschede en zeven respondenten werken zowel in Zwolle als in Enschede. De respondenten zijn gemiddeld 36 jaar oud ($M=36,07$, $SD=10,41$). De respondenten zijn gemiddeld acht jaar werkzaam ($M=7,73$, $SD=4,58$).

Tabel 3. Aantal respondenten per functie

Functie	Aantal
Casemanagers	14
Kinderhulpverleners	6
Trajectcoördinatoren	3
Materieel dienstverleners	2
Medewerkers van team toegang	2
Psycholoog	1
Beleidsmedewerker	1

Cliënten

Gekeken naar de crisisopvang hebben acht van de tien cliënten de enquête ingevuld. Dit is een respons van 80%. De respondenten zijn gemiddeld 26 jaar oud ($M=26,25$, $SD=7,17$). De respondenten verbleven gemiddeld drie weken in de crisisopvang ($M=3,25$, $SD=2,71$). Zeven van de acht respondenten zijn Nederlands, één respondent is Senegalese.

Gekeken naar de intensieve zorg hebben 17 van de 22 cliënten de enquête ingevuld. Dit is een respons van 77%. Tien respondenten verblijven op de intensieve zorg in Zwolle en zeven respondenten op de intensieve zorg van Enschede. De gemiddelde leeftijd is 32 jaar oud ($M=32,06$, $SD=7,47$). Gemiddeld genomen hebben de respondenten 25 weken geleden de crisisopvang verlaten ($M=25,19$, $SD=20,90$). De meeste respondenten zijn

Nederlandse (10), andere voorkomende nationaliteiten zijn Turkse (2), Spaanse (1), Surinaamse (1), Antilliaanse (1), Indonesische (1) en Congolese (1).

Paragraaf 4.3: Validiteit en betrouwbaarheid

Cliënten crisisopvang

Door toetsing van de Cronbach's alpha is gebleken dat er sprake is van een constructvaliditeit op de schalen behoeften, afspraken en hulpverlening. Bij de schaal behoefte is er een item dat negatief correleert met de andere items. Dit is het volgende item: "ik bespreek mijn problemen liever met de andere bewoners dan met de hulpverleners". Dit item is daarom verwijderd uit het onderzoek. De verblijfsduur van de cliënten lag gemiddeld op drie weken. Dit is tevens de verklaring dat niet alle items in zijn gevuld. Wanneer je nog maar een aantal weken bij de crisisopvang verblijft, heb je nog niet alle activiteiten meegemaakt, wat het lastig maakt om deze te beoordelen. Dit is van invloed op de betrouwbaarheid van de steekproefomvang. Hoe groter de steekproef, hoe nauwkeuriger je een uitspraak kan doen (Verhoeven, 2011). De respons op bepaalde items is echter zo laag dat dit een negatieve invloed heeft op de betrouwbaarheid. De cronbach's alpha per schaal wordt weergegeven in tabel 4.

Tabel 4. Cronbach's alpha per schaal voor de crisisopvang

Schaal	Items	Cronbach's alpha
Behoeften	5	0,632
Afspraken	6	0,770
Hulpverlening	10	0,667

Cliënten intensieve zorg

Door toetsing van de Cronbach's alpha is gebleken dat er sprake is van een constructvaliditeit op de schalen behoeften, afspraken en hulpverlening. De schaal behoeften laat in eerste instantie een te lage correlatie zien (0,579). Om die reden is item 4: "Ik had graag vaker mijn problemen besproken met de hulpverleners" weggelaten uit het onderzoek. Dit zorgt voor een Cronbach's alpha van 0,694. De cronbach's alpha per schaal is weergegeven in tabel 5.

Tabel 5. Cronbach's alpha per schaal voor de intensieve zorg

Schaal	Items	Cronbach's alpha
Behoeften	6	0,694
Afspraken	5	0,916
Hulpverlening	10	0,748

Paragraaf 4.4: Resultaten kwantitatieve gedeelte

Deelvraag 1: Welke activiteiten van het huidige hulpverleningsproces van de crisisopvang vinden de medewerkers van Kadera belangrijk voor de cliënt?

Om te weten te komen of de respondenten van mening zijn dat het hulpverleningsproces belangrijk is voor de cliënt is er per activiteit gevraagd of de activiteit helpend is voor de cliënt (voorbeeld: De gestandaardiseerde aanmelding is helpend voor de cliënt) en of deze activiteit de cliënt verder helpt met het aanpakken van de problematiek (voorbeeld: Dit helpt de cliënt verder met het aanpakken van haar problematiek). Deze vragen zijn per activiteit samengesteld tot een gemiddelde. Gekeken naar de resultaten worden alle activiteiten als belangrijk gezien, met uitzondering van de gestandaardiseerde aanmelding, deze wordt als niet belangrijk, maar ook niet onbelangrijk gezien. De opvallendste resultaten worden weergegeven in tabel 6. Voor de overige resultaten wordt verwezen naar tabel 8 in bijlage 11.

Tabel 6. Opvallendste resultaten van deelvraag 1.

Activiteit	Gemiddelde	Mediaan	Minimaal - maximaal
Gesprekken met materieel dienstverlener	4,5	4,5	4 - 5
Vervolg gesprekken psycholoog	4,43	4	4 - 5
Gestandaardiseerde aanmelding	3,37	3,25	1 - 5
Intakegesprek	3,62	3,75	2 - 5

Deelvraag 2: Wat vinden de cliënten van de crisisopvang van het aantal afspraken in de eerste acht weken van het hulpverleningsproces?

Om te weten te komen wat de respondenten van het aantal afspraken vinden zijn de volgende vragen gesteld: “Ik voel mij overvraagd door het aantal afspraken wat ik heb tijdens mijn verblijf”, “ik vind dat ik te vaak een afspraak heb met een van de hulpverleners”, “ik vind dat ik teveel verschillende afspraken heb” en “ik vind dat ik met teveel verschillende mensen een afspraak heb”. De resultaten hiervan worden weergegeven in tabel 9 van bijlage 12.

Op de vraag: “Ik voel mij overvraagd door het aantal afspraken wat ik heb tijdens mijn verblijf” geeft 42,9% aan hier mee oneens te zijn, 42,9% gedeeltelijk mee eens/oneens en 14,3% mee eens. Het gemiddelde antwoord op deze vraag is: “gedeeltelijk mee eens/oneens” (Mdn = 3), dit met een minimale score van 2 (mee oneens) en een maximale score van 4 (mee eens). De meeste respondenten beantwoorden de vraag met mee oneens.

De vraag: “Ik vind dat ik te vaak een afspraak heb met een van de hulpverleners” wordt beantwoord met mee oneens (85,7%), en mee eens (14,3%). Het gemiddelde antwoord op deze vraag is: mee oneens (Mdn = 2), dit met een minimale score van 2 (mee oneens) en een maximale score van 4 (mee eens). De meeste respondenten beantwoorden de vraag met mee oneens.

Op de vraag: “Ik vind dat ik teveel verschillende afspraken heb” geeft 57,1% aan hier mee oneens te zijn, 28,6% hier gedeeltelijk mee eens/oneens te zijn en 14,3% hier geheel mee eens te zijn. Het gemiddelde antwoord op deze vraag is: “gedeeltelijk mee eens/oneens” (Mdn = 2) dit met een minimale score van 2 (mee oneens) en een maximale score van 5 (helemaal mee eens). Het meest voorkomende antwoord is mee oneens.

De vraag: “Ik vind dat ik met teveel verschillende mensen een afspraak heb” wordt beantwoord met mee oneens (57,1%), gedeeltelijk mee eens/oneens (28,6%) en geheel mee eens (14,3%). Het gemiddelde antwoord op deze vraag is: “Gedeeltelijk mee eens/oneens” (Mdn = 2). Dit met een minimale score van 2 (mee oneens) en een maximale score van 5 (helemaal mee eens). Het meest voorkomende antwoord is mee oneens.

Deelvraag 3: Welke activiteiten in de eerste acht weken van het hulpverleningsproces van de crisisopvang zijn voor de cliënten van toegevoegde waarde en welke niet?

Het hulpverleningsproces wordt door de cliënten als belangrijk gezien. Het actieplan met een gemiddelde beoordeling van 4,67 (Mdn = 5, min = 4, max = 5), het veiligheidsplan met een gemiddelde van 4,6 (Mdn = 5, min = 4, max = 5) en de gesprekken met de kinderplichtverlener met een gemiddelde van 5 (Mdn = 5, min = 5, max = 5) worden als zeer belangrijk gezien. De screening met een gemiddelde van 3,67 (Mdn = 4, min = 3, max = 4) wordt als het minst belangrijkst gezien. Een aantal activiteiten over de kinderplichtverlener zijn niet beoordeeld, dit kan meerdere oorzaken hebben. Zo kan het zijn dat deze cliënten geen kinderen hebben of dat zij te kort bij de crisisopvang verbleven om een uitspraak te kunnen doen over alle activiteiten. Gemiddeld genomen verbleven de cliënten 3 weken op de crisisopvang.

Gekeken naar hoe helpend de cliënten het hulpverleningsproces ervaren is het volgende gebleken. De cliënten vinden de meeste activiteiten helpend, met uitzondering van de vervolg gesprekken met de psycholoog deze worden met een gemiddelde van 3,5 (Mdn = 3,5, min = 3, max = 4) als neutraal beoordeeld. De gesprekken met de kinderpulpverlening worden als zeer helpend ervaren met een gemiddelde van 5 (Mdn = 5, min = 5, max = 5). Voor de resultaten wordt er verwezen naar tabel 10 en 11 van bijlage 13.

Deelvraag 4: Welke activiteiten vonden de cliënten, die zijn doorgestroomd naar de intensieve zorg, zinvol of minder zinvol tijdens hun verblijf bij de crisisopvang?

Om te weten te komen of de respondenten van mening zijn dat het hulpverleningsproces belangrijk is voor de cliënten van de crisisopvang is er per activiteit gevraagd of de activiteit belangrijk wordt gevonden (voorbeeld: Ik vind de intake belangrijk) en of deze activiteit de cliënt heeft geholpen met het aanpakken van haar problematiek (voorbeeld: Dit heeft mij geholpen om mijn problemen aan te pakken). Deze vragen zijn per activiteit samengesteld tot een gemiddelde.

Gekeken naar de resultaten worden alle activiteiten als zinvol gezien. De gesprekken met de kinderpulpverlener beoordeeld met een gemiddelde van 4,73 (Mdn = 5, min = 4, max = 5), de gesprekken met de casemanager met een gemiddelde van 4,71 (Mdn = 5, min = 4, max = 5) en de gesprekken met de materieel dienstverlener beoordeeld met een gemiddelde van 4,57 (Mdn = 5, min = 2, max = 5) worden als zeer zinvol gezien. Het diagnostisch gesprek met een gemiddelde van 3,78 (Mdn = 4, min = 1, max = 5) wordt als het minst zinvol beoordeeld, gevolgd door de gestandaardiseerde aanmelding met een gemiddelde beoordeling van 3,95 (Mdn = 4, min = 2, max = 5). De resultaten hiervan zijn te vinden in tabel 12 van bijlage 14.

Paragraaf 4.5: Uitvoering kwalitatieve gedeelte van het onderzoek

Interviews cliënten

Het kwalitatieve gedeelte van het onderzoek bestaat uit een semigestructureerd diepte-interview. Dit ter verdieping op de enquête. Het interview met de cliënt van de intensieve zorg is afgenomen bij de cliënte thuis. Zij heeft het gehele traject van de intensieve zorg en de crisisopvang doorlopen. Deze cliënt heeft hierdoor genoeg ervaring met Kadera om een uitspraak te doen over het hulpverleningsproces. Zij bood zich vrijwillig aan en werd gezien als een geschikte kandidaat dankzij haar langdurige periode bij Kadera. Het interview met de cliënt van de crisisopvang heeft plaatsgevonden in de opvang van Kadera in Zwolle. Deze cliënt is aangewezen door de geïnterviewde casemanager van de crisisopvang. Deze cliënt heeft het gehele hulpverleningsproces van de crisisopvang doorlopen. Dit maakte haar een geschikte kandidaat voor het interview aangezien zij alle activiteiten van het hulpverleningsproces van de crisisopvang heeft meegemaakt.

Interviews medewerkers

De medewerkers van Kadera zijn benaderd via de mail. In deze mail werden zij bedankt voor hun medewerking aan de enquête en geïnformeerd over het diepte-interview. Er is gevraagd om een materieel dienstverlener, een casemanager, een kinderpulpverlener, een trajectcoördinator en een psycholoog. Dit heeft geleid tot het interviewen van een casemanager van de crisisopvang, een kinderpulpverlener van de intensieve zorg, een trajectcoördinator, een psycholoog en een materieel dienstverlener van de crisisopvang. Tevens heeft de materieel dienstverlener van de intensieve zorg aangegeven graag wat te willen vertellen. Dit heeft geleid tot een verkort interview waarbij de belangrijkste punten van het onderzoek zijn besproken.

De interviews met de casemanager van de crisisopvang, de kinderpulpverlener van de intensieve zorg en de materieel dienstverlener van de crisisopvang hebben plaatsgevonden bij Kadera. De interviews met de psycholoog, de trajectcoördinator en de materieel dienstverlener van de intensieve zorg hebben telefonisch plaatsgevonden.

Afname

De interviews zijn kort geïntroduceerd, aangezien de cliënten en medewerkers al een enquête hadden ingevuld voor dit onderzoek was er weinig informatie nodig. Het semigestructureerde interview bestaat uit een aantal vragen die per onderwerp opgedeeld zijn. Deze onderwerpen en vragen zijn voort gekomen uit de resultaten van de enquête. Bij de enquête was er ruimte om opmerkingen te plaatsen. Deze opmerkingen zijn uitgediept in het interview, tezamen met de opvallende resultaten die uit de enquête naar voren kwamen. De doorvragen variëren per interview. Voor de uitgewerkte interviews met de gestelde doorvragen wordt verwezen naar bijlage 15.

Paragraaf 4.6: Respons kwalitatieve gedeelte van het onderzoek

Medewerkers

Zes medewerkers hebben meegewerkt aan het interview. Dit waren twee materieel dienstverleners, één psycholoog, één trajectcoördinator, één kinderplichtverlener en één casemanager. Een materieel dienstverlener en de casemanager is werkzaam op de crisisopvang in Zwolle. De andere materieel dienstverlener en de kinderplichtverlener zijn werkzaam op de intensieve zorg van Zwolle. De trajectcoördinator en de psycholoog zijn werkzaam op de crisisopvang in Zwolle, de intensieve zorg in Zwolle en de intensieve zorg in Enschede.

Cliënten

Twee cliënten hebben meegewerkt aan het interview. Dit was een cliënt van de intensieve zorg die zowel de intensieve zorg als de crisisopvang doorlopen heeft. Daarnaast is er een interview afgenomen bij een cliënt van de crisisopvang. Deze cliënt heeft acht weken op de crisisopvang verbleven en zou die week doorstromen naar een andere organisatie.

Paragraaf 4.7: Resultaten kwalitatieve gedeelte

In deze paragraaf worden de resultaten van de interviews beschreven, gekeken naar de onderzoeksvraag: *“Welke activiteiten van het huidige hulpverleningsproces binnen de crisisopvang zijn van toegevoegde waarde voor de cliënten en dragen bij aan een optimale crisisopvang?”* en de deelvragen.

Deelvraag 1: Welke activiteiten van het huidige hulpverleningsproces van de crisisopvang vinden de medewerkers van Kadera belangrijk voor de cliënt?”

Screening

De standaard screening uit de crisisopvang bestaat uit de BSI en de UCL. De mening van de medewerkers is verdeeld over de screening. De materieel dienstverlener van de crisisopvang heeft twijfels over wat er met de uitslag van de screening gedaan wordt en of het helpend is voor de cliënt. De casemanager van de crisisopvang staat positief tegenover de screening en geeft aan dat er wel degelijk wat wordt gedaan met de uitslag van de screening. Zij vertelt (persoonlijke mededeling, 2015): “Ik weet wel dat er bij ons echt wel goed naar gekeken wordt en ik weet van mezelf dat ik er ook wel mee aan de slag ga”. De psycholoog geeft aan dat zij een voordeel ziet in de screening, zij vertelt (persoonlijke mededeling, 2016): “ik merk wel soms dat een cliënt dan toch weer in beeld komt, die bijvoorbeeld toch schrikbarend hoge scores heeft, dat er dan ineens met zijn allen weer aandacht op wordt gevestigd en dat er dan ook wat gebeurt”. Ook de trajectcoördinator ziet voordeel in de screening deze zorgt ervoor dat je weet wat er speelt en op welke vlakken er problemen zijn. Ondanks dat de psycholoog, de trajectcoördinator en de casemanager van de crisisopvang de screening positief ervaren zien zij ook wat negatieve aspecten van de screening. Zo geeft de casemanager van de crisisopvang aan dat de resultaten van de BSI en UCL die aan het einde van het traject van de crisisopvang afgenomen worden, niet altijd terecht komt bij de cliënt. De casemanager geeft aan (persoonlijke mededeling, 2015): “Dan is het echt alleen voor ons gewin. Dat vind ik wel stom, om het maar zo te zeggen”. De psycholoog geeft aan dat ze het geen perfecte meetinstrumenten vindt en dat de UCL lastige vragen heeft waarbij je abstract moet denken, wat moeilijk is wanneer je problemen hebt. Echter zou ze er geen voorstander van zijn om de UCL weg te laten uit

het hulpverleningsproces. Ze vindt het mooi dat je kan laten zien dat iemand aan het begin van het traject bijvoorbeeld heel vermijdend is en aan het einde van het traject zich heeft verbeterd. De trajectcoördinator vindt dat het proces van het afnemen en het verwerken van de resultaten van de screening goed verloopt, echter vindt zij het een gemiste kans dat de casemanager niet altijd bij de teruggave aanwezig is.

Risicoscreening

De risicoscreening maakt onderscheid in een periodieke risicoscreening en de incidentele risicoscreening⁶. Vier hulpverleners zijn niet heel tevreden over de periodieke risicoscreening. Zo geeft de casemanager van de crisisopvang aan dat ze de periodieke risicoscreening niet overbodig vindt, maar ook niet heel helpend. De materieel dienstverlener en de kinderplichtverlener zijn van mening dat de periodieke risicoscreening als een verplichting wordt gezien en dat de incidentele risicoscreening ervoor is om ingezet te worden wanneer er iets veranderd in de veiligheid. Zo geeft de kinderplichtverlener aan (persoonlijke mededeling, 2015):

“Ja kijk dat zijn van die dingen die moeten. Dat zijn moetjes, dan denk ik ja is dat helpend voor die cliënt als zij code groen had en zij moet dat weer invullen en: o ja, er is nog steeds code groen. Ik denk meer dat zij zoiets heeft van: pff moet dat weer”.

De trajectcoördinator geeft aan dat de periodieke risicoscreening een kwestie is van twee minuten en voor haar zou het ideaal zijn als iedereen anticipeert op de verandering in de veiligheid en dat vastlegt in het dossier, zowel in een risicoscreening als een veiligheidsplan.

Veiligheidsplan

De casemanager van de crisisopvang geeft aan dat ze twijfels heeft over het veiligheidsplan. Zij zegt hier het volgende over (persoonlijke mededeling, 2015):

“We vonden het heel handig voor als een vrouw binnenkomt, dat je dan alle punten bespreekt en ok alle herinneringsdingen, over bijvoorbeeld het contact met medebewoners, geen foto's maken van anderen, dat mogen ze ook niet van jou. Dat soort dingen komen er dan in te staan, maar je moet wel wat creatiever worden met je veiligheidsplan wil je ook veiligheidsafspraken voor weekenden weg enzovoort erin kunnen zetten”.

De materieel dienstverlener van de crisisopvang geeft eveneens aan dat je materiaal moet mee veranderen met de ontwikkelingen. Zij zegt (persoonlijke mededeling, 2015): “Misschien houden we ons ook wel te strikt vast aan hoe het allemaal moet”. Zowel de materieel dienstverlener als de casemanager van de crisisopvang vinden het veiligheidsplan goed, maar er zitten wel wat kritische punten aan. De trajectcoördinator merkt eveneens een kritisch punt op, zo vertelt zij (persoonlijke mededeling, 2016):

“Nee, sterker nog heel vaak check ik een veiligheidsplan en is die half ingevuld of de risicoscreening is half ingevuld, dan hebben ze hem wel aangemaakt en dan is die halverwege ingevuld. Dat gaat dan terug naar de casemanager om het op te pakken en soms gebeurt dat wel en soms gebeurt het niet”.

De materieel dienstverlener van de crisisopvang benadrukt het belang van een veiligheidsplan (persoonlijke mededeling, 2015): “Stel dat er wel wat gebeurt met een cliënt en je krijgt de inspectie op bezoek en je kan niks aantonen. Dan kom je er slecht mee weg”.

Intake en gestandaardiseerde aanmelding

De medewerkers is gevraagd of het intakegesprek en de gestandaardiseerde aanmelding gecombineerd kunnen worden tot één gesprek. De casemanager van de crisisopvang geeft aan dat dit zou kunnen, echter twijfelt zij wel of dit de juiste informatie weergeeft. De casemanager van de crisisopvang geeft aan het intakegesprek te lezen, de materieel dienstverlener van de crisisopvang leest deze niet, hetzelfde geldt voor de kinderplichtverlener van de intensieve zorg. De psycholoog leest het intakegesprek nadat zij het diagnostisch

⁶ Dit is een instrument voor de vrouwenopvang om in een vroeg stadium risico's systematisch in kaart te brengen (Tan, Lünemann & Goderie, 2007).

gesprek heeft gevoerd. De materieel dienstverlener vraagt zich af wat er wordt gedaan met de hoeveelheid aan informatie die uit het intakegesprek voort komt. Zij zegt hier het volgende over (persoonlijke mededeling, 2015): “Ik denk alles waar je vervolgens met de informatie uit de intake niks mee doet. Kan je net zo goed weglaten. Stoppen daarmee, maar dan moet je er wel kritisch op willen zijn”. Tevens geeft zij aan dat het doel van een gestandaardiseerde aanmelding is om te kijken of er plek is in de vrouwenopvang. Volgens haar moet je daar naar vragen en de rest op de crisisopvang uitzoeken. Er bestaat twijfel over het feit dat de trajectcoördinator het intakegesprek voert, eerder was dit de taak van de hulpverlener. De casemanager van de crisisopvang zegt hier het volgende over (persoonlijke mededeling, 2015): “Het scheelt wel tijd, wat ruimte geeft voor andere regel zaken”, “Aan de andere kant alles wat in de intake besproken wordt moet je als casemanager wel weten. Daarnaast doen ze de risicoscreening en daar moet je als casemanager ook weer wat mee”. De materieel dienstverlener van de crisisopvang vindt dat het intakegesprek bij de hulpverlener horen. Zij zegt het volgende (persoonlijke mededeling, 2015): “Dat doen mensen die zelf niks met de hulpverlening te maken hebben en een hulpverlener moet dan zelf weer uitzoeken wat die doet of gaan lezen wat anderen gezegd hebben. Ja dat is gek”. De materieel dienstverlener van de intensieve zorg geeft eveneens aan dat ze uit ervaring weet dat het eerst contact van de intake heel belangrijk is en dat het belangrijk is dat het eerste contact met een hulpverlener is. Alle hulpverleners zouden het prettig vinden om het intakegesprek en de gestandaardiseerde aanmelding te combineren, echter vergt dit nog wel wat onderzoek. Zo zegt de psycholoog (persoonlijke mededeling, 2016): “Op zich is het een goed idee, maar in de praktijk moet het bewijzen of het goed is”.

Krachteninventarisatie

De casemanager van de crisisopvang geeft aan dat het een handig formulier is om wensen duidelijk te krijgen, echter geeft zij aan dat het niet voor iedereen geschikt is. Zo zegt ze (persoonlijke mededeling, 2015): “De ene kan er heel erg van opbloeien en vertrouwen krijgen en zie je echt wat het goed doet, maar sommigen hebben er ook gewoon echt niks mee en dan zit je er wel mee”. Tevens vertelt ze dat het voor cliënten met een laag intelligentie niveau lastig is. Deze cliënten begrijpen niet wat ze er mee moeten doen, de echte bedoeling van de krachteninventarisatie valt dan weg. De materieel dienstverlener van de crisisopvang vindt het een mooi instrument, maar vraagt zich af of het wel helpend is. De kinderplichtverlener heeft het idee dat het meer iets is voor de hulpverleners. De psycholoog noemt het voordeel van de krachteninventarisatie dat je gericht kijkt naar de stukken die goed gaan. Zij vertelt (persoonlijke mededeling, 2016): “Je komt hier helemaal in het slop en dan ga je dus gewoon kijken waar de kracht is. Ik denk dat dat heel goed is”.

Kinderhulpverlening

De trajectcoördinator, casemanager van de crisisopvang en de materieel dienstverlener van de crisisopvang geven aan tevreden te zijn over de hulp die er is voor kinderen en moeders. De casemanager geeft wel aan dat de kinderplichtverleners heel erg druk zijn en dat het daardoor wel heel lastig plannen is voor kinderen die meer aandacht nodig hebben. Zo herkent ze zich erin dat de kinderen die echt hulp nodig hebben wat extra aandacht missen. Zij zegt hier het volgende over (persoonlijke mededeling, 2015):

“Ik denk wel dat het goed is dat we ook PMT, nou ja hebben we niet zelf maar dat het aangeboden kan worden via Tineke, dat dat kan. Zou wel vaker moeten, niet perse PMT maar wel iets in die richting”.

De psycholoog geeft aan dat zij graag meer diagnostiek, meer psychologische interventies en meer ontlasting voor de moeders zou willen zien. Zo zou ze graag meer professionele oppas willen in het aanbod. De materieel dienstverlener van de crisisopvang en de trajectcoördinator zien dit niet zitten. Zij zijn een voorstander van het bewerkstelligen van de zelfstandigheid. Wel geeft de trajectcoördinator aan dat er geïnvesteerd zou kunnen worden op het netwerk, waardoor het zelfstandig zoeken van oppas beter verloopt. De kinderplichtverlener zegt hier het volgende over (persoonlijke mededeling, 2015):

“Ja we kunnen kijken of er aanbod is voor vrijwilligers die hier op kunnen passen, maar ik

denk dat als je in het normale leven kijkt dat er ook mensen zijn die weinig mensen in hun omgeving hebben en oppas moeten regelen”.

Actieplan

De casemanager van de crisisopvang geeft aan dat het actieplan bij de crisisopvang niet altijd te gebruiken is. Ze zegt (persoonlijke mededeling, 2015): “Ik heb vaak cliënten die dat qua overzicht nog niet aan kunnen”. Dit zijn cliënten die ze nog echt bij de hand moet houden. Wel vindt ze het actieplan heel duidelijk en overzichtelijk voor cliënten die er wel aan toe zijn. De materieel dienstverlener van de intensieve zorg geeft eveneens aan dat het actieplan niet voor iedereen werkt. Zij zegt hier het volgende over (persoonlijke mededeling, 2016):

“Een aantal cliënten hier die uh mbo opleiding hebben en de Nederlandse taal goed beheersen, die gaan op mijn plek zitten, achter de computer en die gaan een eigen actieplan invullen, niet ik, dat gaan zij dan doen. Die kunnen dat, dan wordt het ook veel meer van hunzelf. Als je dat niet doet, dan is het toch een document wat je gaat invullen, je helpt ook nog met de bewoording en de vraag is dan of het wel hun actieplan is”.

De kinderplichtverlener ziet het actieplan als een tijdswinst in vergelijking met het maken van gespreksverslagen.

Groepen

De kinderplichtverlener geeft aan dat de cliënten de groepen fijn vinden, maar ze geven ook aan dat het teveel is. Zij zegt (persoonlijke mededeling, 2015): “Ik denk dat het voor de vrouwen prima is, dat wij vaak veel willen en de vrouwen ietsje minder”. Echter geven de cliënten wel aan dat ze er wat aan hebben, maar in combinatie met kinderen, afspraken, huishouden en boodschappen is het veel. De materieel dienstverlener van de intensieve zorg geeft tevens aan dat je vooral moet kijken dat niet elke groep verplicht is, maar dat het moet passen bij de fase van de vrouw waar het in verkeerd, of het van toepassing op haar is en of ze het aan kan. De kinderplichtverlener geeft aan dat het bij de crisisopvang lastig is om een moedergroep te starten, dit omdat het cliënten aantal per week kan verschillen. De psycholoog noemt dat het leven in een groep moeilijk kan zijn, maar dat het qua weerbaarheid wel een hele goede les is om in een groep te functioneren. Het heeft zijn voor en nadelen.

Deelvraag 2: Wat vinden de cliënten van de crisisopvang van het aantal afspraken in de eerste acht weken van het hulpverleningsproces?

De cliënt geeft aan dat ze vindt dat er in het begin en aan het einde veel afspraken zijn, maar dat ze verder weinig hoeft te doen in de opvang. Ze vindt het aantal afspraken niet teveel en niet te weinig. Wel heeft ze het gevoel heeft gehad dat het haar teveel werd. Zij zegt hier het volgende over (persoonlijke mededeling, 2015): “Je hebt natuurlijk chaos in je kop en onrust en als je dan in één keer van alles erbij hebt en overal over na moet gaan denken dan is dat ook gewoon heel zwaar. Ja het is sowieso een beetje een hectische situatie”. Over de spreiding van de afspraken is de cliënt positief. Ze vertelt (persoonlijke mededeling, 2015):

“Ik heb vaak maandag en woensdag gesprekken en dan 2 op maandag en 2 op woensdag, maar dat heb ik liever dan en maandag en dinsdag en woensdag, dus ja dat vind ik eigenlijk wel goed. Ik weet niet of ze dat altijd zo doen, maar ik vind dat wel relaxt”.

De cliënt vergeet zelf haar afspraken niet, maar kan zich voorstellen dat dit iets is wat veel voorkomt in de opvang. Ze vertelt dat je veel stress hebt in de opvang en dat je dan niet altijd denkt aan de afspraken die je hebt.

Deelvraag 3: Welke activiteiten in de eerste acht weken van het hulpverleningsproces van de crisisopvang zijn voor de cliënten van toegevoegde waarde en welke niet?

Screening

Het verhoogde resultaat op de klachtenlijst heeft de cliënt aan het schrikken gemaakt. Het was voor haar niet

duidelijk of het een momentopname was, maar zij herkende zich niet in het resultaat. Dit is goed opgepakt door de hulpverleners. Een gesprek met de casemanager en de psycholoog heeft voor opheldering gezorgd. Echter heeft dit de cliënt geen goed gevoel gegeven. Op de vraag of zij de resultaten van de screening terug zag komen in het hulpverleningsproces zegt zij het volgende (persoonlijke mededeling, 2015):

“Ja het is ook wel meerdere malen besproken omdat ik ook wel dacht van wow. Ik heb het er nog met de casemanager over gehad, met de psycholoog, toen weer met me casemanager en toen weer met een andere casemanager, ik had toen tijdelijk een andere. Het is wel goed besproken ja”.

Veiligheidsplan

Deze cliënt heeft 5 veiligheidsplannen ingevuld omdat zij eventueel overgeplaatst zou worden in verband met haar veiligheid. Zij geeft aan dat ze het moeilijk vond om dit document in te vullen en niet goed begreep waar het voor nodig was. Achteraf gaf het haar duidelijkheid en zorgde het ervoor dat ze ging nadenken over wat ze wel kon doen en wat niet met het oog op haar veiligheid. Op de vraag wat ze moeilijk vond aan het veiligheidsplan antwoordt ze (persoonlijke mededeling, 2015):

“Ja eerst moet ik hem over hier en toen over de overplaatsing naar Amsterdam en dan moet je echt nadenken over: Ja, stel ik doe dit en ik ben daar en ik doe dan. Dan denk je wel van shit: daar moet ik wel over nadenken. Dus ik vond het moeilijk om dat op papier te zetten”.

Ze begreep echter wel dat het nodig was om vijf keer een veiligheidsplan op te stellen, gekeken naar haar situatie.

Intakegesprek en gestandaardiseerde aanmelding

Het intakegesprek vond de cliënt een prima gesprek. Ze vond het best diepgaand, wat voor haar confronterend was. Echter geeft ze aan dat ze hier van te voren op was voorbereid. Het intakegesprek van de cliënt heeft pas na 3 à 4 weken plaatsgevonden, wat er voor heeft gezorgd dat ze gedurende lange tijd in onzekerheid heeft gezeten. Dit heeft de cliënt als vervelend ervaren. De cliënt is positief over de gestandaardiseerde aanmelding. Hier zegt ze het volgende over (persoonlijke mededeling, 2015): “Ik vond het vrij helpend, verduidelijkend ook moet ik zeggen.

Kinderhulpverlening

Over het hulpverleningsaanbod voor kinderen is de cliënt niet heel positief. Ondanks dat zij zelf geen kinderen heeft vallen haar bepaalde dingen op. Hier zegt zij het volgende over (persoonlijke mededeling, 2015):

“Ik weet niet of dat vanuit Kadera komt of vanuit de moeders zelf. Ik zie wel dat de kinderen echt zoveel binnen zitten hier, dat is echt chaos. Ze zijn van god los de kinderen hier. Als wij het al niet meer weten, weet ik veel en de stress en weet ik veel wat. Moet je nagaan hoe dat voor een kind is”

De cliënt zou het prettig vinden als er meer activiteiten komen vanuit Kadera of dat de moeder er meer op wordt aangestuurd om op pad te gaan met de kinderen. De groepsactiviteiten voor de kinderen zijn volgens de cliënt niet voldoende. Als ze ziet hoe druk de kinderen zijn, dan ziet ze dat ze meer energie kwijt moeten.

Contact ex-partner/vader

De gesprekken met ex-partner heeft de cliënt negatief ervaren. Hierover zegt de cliënt het volgende: “Ik vind dat ze een beetje te systeemgericht werken. Ik heb echt heel veel moeite gehad met het feit dat ze contact met mijn ex op wouden nemen, helemaal omdat ik geen kinderen heb en niet getrouwd ben”. De cliënt had liever gezien dat er geen contact met ex-partner was geweest. Zij vertelt (persoonlijke mededeling, 2015): “Ik kan me wel indenken dat het voor anderen wel nodig is, of dat ze dat echt moeten veranderen weet ik niet. Dat is echt persoonsafhankelijk denk ik”. Achteraf gezien heeft dit de cliënt niks opgebracht, ze heeft er veel nachtmerries over gehad en vond het niet helpend.

Deelvraag 4: Welke activiteiten vonden de cliënten, die zijn doorgestroomd naar de intensieve zorg, zinvol of minder zinvol tijdens hun verblijf bij de crisisopvang?”

Actieplan

De cliënt van de intensieve zorg geeft aan dat ze het actieplan belangrijk vindt. Ze zegt hier het volgende over (persoonlijke mededeling, 2015): “Het actieplan verandert in de loop van de tijd, dus je wensen en krachten en je alles verandert”. Over de frequentie zegt ze dat het goed is om deze te blijven herhalen.

Screening

De cliënt geeft aan dat ze het idee heeft dat er niks met de resultaten van de screening gedaan wordt. Ze ervaart de screening als iets wat ze even moet doen en vond het niet helpend. Dit heeft zij zowel op de intensieve zorg als op de crisisopvang zo ervaren. Wanneer er wel wat mee gedaan zou worden zou de cliënt het een helpende activiteit vinden.

Veiligheidsplan

De cliënt vond het veiligheidsplan goed. Ze geeft aan dat ze niet goed weet wat ze erover moet zeggen. Ze vond het goed dat het veiligheidsplan om de acht weken herhaald moest worden, omdat de situatie van de cliënten continu verandert. Wanneer de situatie van de cliënt niet veranderd is, vindt ze het niet nodig om het veiligheidsplan opnieuw in te vullen. Zij zegt hier het volgende over (persoonlijke mededeling, 2015): “Nee, dan hoef je hem niet weer te doen. Dat is ook weer een extra afspraak”.

Intakegesprek en gestandaardiseerde aanmelding

De cliënt heeft het intakegesprek als helpend en belangrijk ervaren. Ze zegt (persoonlijke mededeling, 2015): “Anders weten hun ook niet wat ze binnenhalen. Het is een goed 1^e contact”. Over de gestandaardiseerde aanmelding zegt de cliënt dat het duidelijk maakt hoe erg de situatie is. Op de vraag of de gestandaardiseerde aanmelding en het intakegesprek gecombineerd zou kunnen worden tot één gesprek zegt de cliënt het volgende (persoonlijke mededeling, 2015): “Ja! Denk ik wel. Nou nee, het eerste gesprek weet je nog niet of je nou wel of niet naar de opvang gaat, dat staat los van elkaar”.

Kinderhulpverlening

De cliënt geeft aan dat ze het lastig vond om geconfronteerd te worden met ouders of moeders die hun kinderen niet goed opvoeden. Voor haar gevoel werd hier weinig aan gedaan. Ze is van mening dat de opvang meer controle moet uitoefenen in de groep bij de moeders, zodat er meer aandacht is voor de opvoeding. Wel vindt ze dat het steeds beter wordt opgepakt, maar in haar ogen kan het nog beter. Zij zegt hier het volgende over (persoonlijke mededeling, 2015): “Ik denk dat er gewoon meer opvang moet zijn voor als de moeders gesprekken hebben enz. Dat geeft onrust als je gesprekken moet doen met je kind erbij, dat je andere vrouwen moet lastigvallen om op jouw kind te letten”. Tevens vindt ze dat er te weinig te doen is voor de kinderen. Ze zou graag meer gesprekken zien voor de kinderen, dan dat ene gesprek in de week. Vooral voor de oudere kinderen. Eén gesprek per week vindt ze te weinig om aan de verwerking van het kind toe te komen.

Gesprekken met trajectcoördinator

De cliënt vond het trajectoverleg een leuk en gezellig gesprek. Ze ziet het als een mijlpaal, waaruit je steeds weer verder kan. Het trajectoverleg heeft toegevoegde waarde, maar één op één contact is niet perse nodig. Tevens geeft ze aan dat de gesprekken met de trajectcoördinator ook gevoerd zouden kunnen worden door de casemanagers.

Hoofdstuk 5: Conclusie, discussie en aanbeveling

In dit hoofdstuk is te lezen wat de resultaten van het onderzoek betekenen voor Kadera. Deze resultaten zijn omgezet tot conclusies, de discussiepunten van het onderzoek worden besproken en de aanbevelingen worden gedaan.

Paragraaf 5.1: Conclusie

Om de deelvragen en de onderzoeksvraag te beantwoorden zijn de kwalitatieve en de kwantitatieve resultaten samengevoegd. Ter beantwoording van de onderzoeksvraag: *“Welke activiteiten van het huidige hulpverleningsproces binnen de crisisopvang zijn van toegevoegde waarde voor de cliënten en dragen bij aan een optimale crisisopvang”* en de daarbij horende deelvragen kan het volgende geconcludeerd worden:

De eerste deelvraag luidt als volgt: *“Welke activiteiten van het huidige hulpverleningsproces van de crisisopvang vinden de medewerkers van Kadera belangrijk voor de cliënt?”*. Uit de resultaten van de enquête blijkt dat de medewerkers van Kadera alle activiteiten belangrijk vinden, met uitzondering van de gestandaardiseerde aanmelding. Deze wordt niet als belangrijk gezien, maar ook niet als onbelangrijk. Gekeken naar de interviews is de mening van de medewerkers verdeeld. Zo geeft het meerderheid van de geïnterviewde medewerkers aan dat ze de periodieke screening niet overbodig vinden, maar ook niet helpend. Ze zijn van mening dat de incidentele risicoscreening er is om ingezet te worden bij veranderingen. Gekeken naar de krachteninventarisatie bestaat er twijfel onder de medewerkers of het wel helpend is voor de cliënt. Het actieplan wordt gezien als helpend, mits de cliënt hier klaar voor is of over een gemiddeld intelligentie niveau beschikt. Over het aanbod van groepen zijn de medewerkers tevreden, echter wordt er wel gezegd dat de verplichting van de groepen lager moet. Al met al is het wat veel voor de cliënten.

De tweede deelvraag: *“Wat vinden de cliënten van de crisisopvang van het aantal afspraken in de eerste acht weken van het hulpverleningsproces?”* wordt beantwoord met het volgende. Uit de enquête blijkt dat de cliënten van de crisisopvang niet vinden dat ze te vaak een afspraak hebben met een van de hulpverleners. Met de volgende stellingen zijn de cliënten het niet mee eens, maar ook niet mee oneens: *“Ik voel mij overvraagd door het aantal afspraken wat ik heb tijdens mijn verblijf”*, *“Ik vind dat ik teveel verschillende afspraken heb”* en *“Ik vind dat ik met teveel verschillende mensen een afspraak heb”*. De geïnterviewde cliënt van de crisisopvang is tevreden over het aantal afspraken echter vindt zij dat er meer te doen zou moeten zijn voor kinderen. Ze vond het prettig dat er rekening werd gehouden met haar wensen gezien de planning van de afspraken.

De derde deelvraag: *“Welke activiteiten in de eerste acht weken van het hulpverleningsproces van de crisisopvang zijn voor de cliënten van toegevoegde waarde en welke niet?”* wordt met het volgende beantwoord. Alle gemeten activiteiten uit het hulpverleningsproces worden als belangrijk gezien. Het actieplan, het veiligheidsplan en de gesprekken met de kinderplichtverlener worden als zeer belangrijk gezien. Uit het interview blijkt dat de cliënt tevreden is over het hulpverleningsproces. Echter vindt zij dat er meer te doen zou moeten zijn voor de kinderen. Daarnaast heeft zij het contact met ex-partner als negatief ervaren. Zij is van mening dat het contact met ex-partner van toegevoegde waarde is wanneer er sprake is van kinderen of een huwelijk, niet wanneer er geen sprake is van deze aspecten.

Het antwoord op deelvraag 4: *“Welke activiteiten vonden de cliënten, die zijn doorgestroomd naar de intensieve zorg, zinvol of minder zinvol tijdens hun verblijf bij de crisisopvang?”* is als volgt. Gekeken naar de resultaten van de enquête worden alle activiteiten als zinvol gezien. De gesprekken met de kinderplichtverlener, de gesprekken met de casemanager en de gesprekken met de materieel dienstverlener worden als zeer zinvol ervaren. De geïnterviewde cliënt van de intensieve zorg is van mening dat de screening niet helpend is, aangezien er voor haar gevoel niks mee wordt gedaan. Wanneer er wel wat mee gedaan zou worden, zou ze

het een helpende activiteit vinden. De cliënt is van mening dat er meer gedaan zou kunnen worden aan de kinderplichtverlening. Ze vindt dat de opvang meer controle moet uitoefenen in de groep bij de moeders. Zodat er meer aandacht is voor de opvoeding. Tevens zouden er volgens de cliënt meer gesprekken gevoerd moeten worden met kinderen, vooral met de wat oudere kinderen.

Beantwoording onderzoeksvraag

Het doel van dit onderzoek is om te concluderen welke activiteiten van de crisisopvang van toegevoegde waarde zijn voor de cliënten en bijdragen aan een optimale crisisopvang. Aan de hand van bovenstaande deelvragen kan het volgende geconcludeerd worden. Gekeken naar deelvraag 2 vinden de medewerkers alle activiteiten van toegevoegde waarde, met uitzondering van de gestandaardiseerde aanmelding, deze wordt als neutraal beoordeeld. De cliënten van de crisisopvang en de cliënten van de intensieve zorg ervaren alle activiteiten van het hulpverleningsproces als een toegevoegde waarde. Echter blijkt uit de resultaten dat er twijfels zijn over de uitvoering van de activiteiten, wat invloed heeft op het ervaren van een optimale crisisopvang. Zo wordt er getwijfeld over het de uitvoering van het intakegesprek en de gestandaardiseerde aanmelding. Dit zou gecombineerd kunnen worden tot één gesprek en eventueel afgenomen kunnen worden door een casemanager. Over de screening bestaan eveneens twijfels. Het wordt als een goed instrument gezien, echter wordt er getwijfeld of er wat wordt gedaan met de resultaten van de screening. De risicoscreening wordt eveneens als een zinvol document gezien, om dit te optimaliseren wordt door de medewerkers gewenst soepeler om te gaan met de frequentie van de risicoscreening. Zij vinden het efficiënter wanneer de risicoscreening wordt ingevuld bij een verandering in de veiligheid. Het contact met vader of ex-partner wordt door de medewerkers als belangrijk gezien, echter ervaart de cliënt van de crisisopvang dit anders. Zij geeft aan dat het contact met ex-partner nodig zou zijn wanneer er sprake is van een huwelijk of kinderen. Het zoeken van contact met ex-partner zonder dat er sprake is van bovenstaande aspecten zorgt voor een negatief effect op het hulpverleningsproces. Een algehele wens van de medewerkers is dat er meer vrijheid moet komen om activiteiten aan te passen aan de cliënt. Door de standaardisatie binnen Kadera is die vrijheid er niet. De materieel dienstverlener van de intensieve zorg zegt hier het volgende over (persoonlijke mededeling, 2015): “Terwijl je ook veel meer moet kijken, wat ook een uitdaging is, als het voor de cliënt niet werkt, wat werkt dan wel voor haar”, “Als je er vanaf wijkt dan word je er echt op aangesproken, hoe doe je het dan anders, daar is eigenlijk geen ruimte voor”.

Overige resultaten

Taken trajectcoördinator

Over de functie en de taken van de trajectcoördinator bestaan twijfels bij de cliënten en de medewerkers. De cliënt van de intensieve zorg beschrijft het trajectoverleg als leuk en gezellig. Ze ziet het als een mijlpaal, dat je weer verder kan. De cliënt van de crisisopvang ziet het eveneens als een leuk gesprek. Echter zou ze deze afspraak niet heel belangrijk noemen, maar om op papier te zien hoever ze is gekomen is wel nuttig. De cliënt van de intensieve zorg geeft aan dat een trajectcoördinator van toegevoegde waarde is, maar dat één op één contact niet perse nodig is.

De medewerkers hebben eveneens twijfels over het intakegesprek. Het merendeel van de medewerkers is er mee eens dat het intakegesprek gevoerd zou moeten/kunnen worden door de casemanager in plaats van de trajectcoördinator. De psycholoog en de trajectcoördinator zijn wel van mening dat het goed is dat er een trajectcoördinator is. Aangezien de casemanager zelf de helikopterview kwijt kan raken. Daarnaast zijn de medewerkers van mening dat de gestandaardiseerde aanmelding en het intakegesprek gecombineerd zouden kunnen worden tot één gesprek. De materieel dienstverlener van de intensieve zorg zegt hier het volgende over (persoonlijke mededeling, 2015): “Ik vind het ook veel klantvriendelijker en het is tijd besparend en de verwachting dat je alles compleet helder moet hebben in 1 gesprek is een illusie, daar moet je van af durven stappen”.

Het grootste deel van de medewerkers is van mening dat het monitoren geschrapt moet worden. Deze zouden bij het team moeten liggen. De kinderplichtverlener zegt hier het volgende over (persoonlijke mededeling, 2015): “Het is een functie die is gecreëerd uit controle, vind ik dan he, dat is mijn mening. Dat was toen misschien nog nodig”, “maar nu weten we allemaal hoe het werkt en is het dan nodig”. De Sector Specifieke Indicator Opvang (SSIO) en de risicoscreening worden wel als helpend gezien, echter kunnen deze eveneens door de casemanagers uitgevoerd worden.

Afspraken vergeten

Om erachter te komen of de cliënten van de crisisopvang eens of vaker hun afspraken zijn vergeten zijn er twee vragen gesteld: “Ik ben nog nooit een afspraak met een hulpverlener vergeten” en “Ik ben één keer of vaker mijn afspraken vergeten”. De eerste vraag: “Ik ben nog nooit een afspraak met een hulpverlener vergeten” wordt beantwoord met mee oneens (14,3%), gedeeltelijk mee eens/oneens (28,6%), mee eens (28,6%) en geheel mee eens (28,6%). Het gemiddelde antwoord op deze vraag is: mee eens (M=3,71). Dit met een mediaan van 4, een minimale score van 2 (mee oneens) en een maximale score van 5 (Geheel mee eens). Op de tweede vraag: “Ik ben één keer of vaker mijn afspraken vergeten” geeft 28,6% het antwoord geheel mee oneens, 14,3% mee oneens, 42,9% gedeeltelijk mee eens/oneens en 14,3% mee eens. Het gemiddelde antwoord op deze vraag is: mee oneens (M=2,43). Dit met een mediaan van 3, een minimale score van 1 (geheel mee oneens) en een maximale score van 4 (mee eens).

Deze vragen zijn eveneens gesteld aan de cliënten die al doorgestroomd zijn naar de intensieve zorg. De eerste vraag: “Ik ben één keer of vaker mijn afspraken vergeten” wordt beantwoord met geheel mee oneens (11,8%), mee oneens (11,8%), gedeeltelijk mee eens/oneens (11,8%), mee eens (47,1%) en geheel mee eens (17,6%). Het gemiddelde antwoord op deze vraag is: gedeeltelijk mee eens/oneens (M=3,47). Dit met een mediaan van 4, een minimale score van 1 (geheel mee oneens) en een maximale score van 5 (Geheel mee eens).

Op de tweede vraag: “Ik ben nog nooit een afspraak met een hulpverlener vergeten” geeft 29,4% het antwoord geheel mee oneens, 41,2% mee oneens, 5,9% gedeeltelijk mee eens/oneens en 17,6% mee eens en 5,9% geheel mee eens. Het gemiddelde antwoord op deze vraag is: mee oneens (M=2,29). Dit met een mediaan van 2, een minimale score van 1 (geheel mee oneens) en een maximale score van 5 (geheel mee eens). De resultaten zijn weergegeven in tabel 13 en 14 (zie Bijlage 16).

De cliënten die momenteel bij de crisisopvang van Kadera verblijven geven aan dat zij hun afspraken niet vergeten, de cliënten die al doorgestroomd zijn naar de intensieve zorg geven aan dat zij hun afspraken wel vergaten toen zij in de crisisopvang van Kadera verbleven.

Rust

Om te weten te komen of de cliënten van de crisisopvang de rust krijgen die zij nodig hebben wordt de volgende vraag gesteld: “Ik krijg hier de rust die ik nodig heb”. Deze vraag wordt beantwoord met mee oneens (12,5%), gedeeltelijk mee eens/oneens (50%) en mee eens (37,5%). Het gemiddelde antwoord op deze vraag is: Gedeeltelijk mee eens/oneens (M=3,25). Dit met een mediaan van 3, een minimale score van 2 (mee oneens) en een maximale score van 4 (mee eens). Om te beoordelen of de cliënten van de intensieve zorg bij de crisisopvang de rust kregen die zij nodig hadden wordt de volgende vraag gesteld: “In de crisisopvang kreeg ik de rust die ik nodig had”. Deze vraag wordt beantwoord met geheel mee oneens (17,6%), mee oneens (29,4%), gedeeltelijk mee eens/oneens (35,3%) en mee eens (17,6%). Het gemiddelde antwoord op deze vraag is: mee oneens (M=2,53). Dit met een mediaan van 3, een minimale score van 1 (geheel mee oneens) en een maximale score van 4 (mee eens). Dit betekent dat de cliënten bij de crisisopvang niet de rust krijgen die zij nodig hebben. De resultaten zijn weergegeven in tabel 15 en 16 (zie Bijlage 17).

Een eigen plek

De cliënt van de intensieve zorg geeft aan dat ze op de crisisopvang graag een kamer had gehad waar ze zich terug kon trekken. Ze had behoefte aan een eigen plek, een eigen douche en een eigen keukenblokje. Volgens de cliënt zal dit helpen om meer rust te creëren bij de cliënt waardoor ze beter haar problematiek aan kan pakken en minder vaak afspraken zal vergeten. De casemanager van de crisisopvang kan zich hier in vinden, maar is wel bang dat dat in het huidige pand niet gaat lukken. De materieel dienstverlener van de crisisopvang kan zich hier eveneens in vinden. Echter is zij bang dat Kadera hier niet voor zal kiezen, aangezien het een grote investering is. Zij ziet de onrust in de groep ook als een belemmering in het herstel. De kinderplichtverlener geeft eveneens aan dat er toen is gekozen om alles gezamenlijk te doen. Echter zou die keuze waarschijnlijk niet opnieuw gemaakt worden, wanneer ze het over zouden doen. Ze zegt het volgende (persoonlijke mededeling, 2015): “Ze leren ook veel op de leefgroep, maar bij de crisis is het ook een stressmoment”. De psycholoog heeft hier niet zo’n sterke mening over, wel kan ze zich voorstellen dat de cliënten meer behoefte hebben aan een eigen plek. De trajectcoördinator is van mening dat het goed zou zijn dat de cliënten op de crisisopvang meer een eigen plek krijgen.

Afspraken vergeten voorkomen

Naast het creëren van een eigen plek kan er meer gedaan worden zodat de cliënten hun afspraken niet vergeten. De cliënt van de intensieve zorg stelt voor dat er gewerkt zou kunnen worden met een mobiele app. Deze app zou dan samen moeten werken met de kalenders van de casemanagers. Waardoor er een alarm afgaat wanneer er een afspraak is. De casemanager van de crisisopvang kan zich hierin vinden, maar is wel bang dat dit smoes gevoelig is. Daarnaast zijn de casemanager en de trajectcoördinator van mening dat er een agenda aangeboden moet worden wanneer een cliënt binnenkomt. De kinderplichtverlener is voor een telefonisch herinneringssysteem. Op deze manier kan ze met de cliënt appen en de cliënt helpen herinneren dat er een afspraak gepland staat. De psycholoog ziet hier een nadeel in. Ze zegt het volgende (persoonlijke mededeling, 2016): “Aan de ene kant vind ik het een beetje hospitaliseren, ze moeten het toch op een gegeven moment zelf kunnen”. De trajectcoördinator is het hier mee eens, zij zegt (persoonlijke mededeling, 2016):

“Ik denk dat het heel mooi is om te kijken hoe we kunnen aansluiten bij de cliënten die dit heel moeilijk vinden, maar ook de cliënten die dit kunnen ook gezond actief houden, dat ze zich niet afhankelijk op gaan stellen door sms’jes te versturen”.

De materieel dienstverlener van de crisisopvang geeft aan dat het voor de cliënt belangrijk is om in te zien wat het belang van een afspraak is. Ze zegt (persoonlijke mededeling, 2015): “Want de afspraken moeten belangrijk zijn voor de cliënt, dan komen ze wel”. De cliënt van de intensieve zorg geeft aan dat er meer oppas moet zijn wanneer de moeders afspraken hebben. Ze geeft aan dat het ontbreken van oppas invloed heeft op het vergeten van afspraken. De casemanager geeft aan dat dit op de crisisopvang ook een reden zou kunnen zijn voor het niet opkomen dagen van afspraken. Echter is zij geen voorstander van het inzetten van oppas. Ze zegt (persoonlijke mededeling, 2015): “Ik zou niet als we al zoveel moeten bezuinigen hier mijn geld in gaan steken”. De kinderplichtverlener is van mening dat er gekeken kan worden of er vrijwilligers zijn die op willen passen, echter zegt zij ook: “Ik denk dat als je in het normale leven kijkt dat er ook mensen zijn die weinig mensen in hun omgeving hebben en oppas moeten regelen”. De trajectcoördinator is van mening dat wanneer een vrouw het zelf kan regelen dat dat mooi is. Echter begrijpt ze ook dat het voor de cliënten lastig is om andere vrouwen te vertrouwen. Op de relatie tussen de vrouwen zou volgens haar geïnvesteerd kunnen worden. De psycholoog zou graag zien dat er oppas wordt opgenomen in het aanbod. Zij zegt (persoonlijke mededeling, 2016): “De gedachte erachter is wel goed dat je leert hulp vragen, maar op zich denk ik dat het in de beginfase best goed zou zijn als daar een soort ondersteuning in was”.

Paragraaf 5.2: Discussie

Betrouwbaarheid

De groep vrouwen in de opvang van Kadera verandert continu. Dit zorgt ervoor dat bij herhaling van het onderzoek de resultaten sterk kunnen variëren van de resultaten van dit onderzoek. Dit kan invloed hebben op de uitkomsten van de enquêtes en de interviews en kan invloed hebben op de betrouwbaarheid van dit onderzoek. Bij dit onderzoek is er gebruik gemaakt van meerdere doelgroepen. Aangezien de cliënten van de crisisopvang nog maar een aantal dagen of weken in de opvang verbleven hebben zij de enquête niet volledig in kunnen vullen. Dit heeft geleid tot een kleine steekproef omvang wat invloed heeft op de nauwkeurigheid van de resultaten van deelvraag 2 en 3.

Validiteit

Bij het afnemen van de enquêtes onder de cliënten van de intensieve zorg is gebleken dat de Likertschaal wat lastig was. Voornamelijk de cliënten die een andere nationaliteit dan de Nederlandse hebben hadden hier moeite mee. Zij begrepen het verschil tussen geheel mee eens en mee eens niet, evenals het verschil tussen geheel mee oneens en oneens. Aangezien de onderzoeker de enquête face to face afnam kon hier direct uitleg over gegeven worden. Echter kan het zijn dat de cliënten dit alsnog niet begrepen hebben en dit invloed heeft op de begripsvaliditeit.

Bruikbaarheid

Aangezien de steekproef representatief is voor de vrouwenopvang van Kadera zijn de resultaten te generaliseren. Alle verschillende functies van de medewerkers zijn ondervraagd. Zowel bij de enquêtes als bij de interviews. Eveneens zijn zowel de cliënten van de intensieve zorg als de crisisopvang ondervraagd. Bij de cliënten van de crisisopvang is een laag respons gebleken. Echter is dit niet erg, aangezien er een interview is gevoerd met een cliënt van de crisisopvang en de cliënten van de intensieve zorg de gehele periode van de crisisopvang doorlopen hebben. Zij kunnen evenveel of zelfs meer vertellen over het hulpverleningsproces als de cliënten van de crisisopvang. Door de representatieve steekproef zijn de resultaten bruikbaar voor Kadera. Daarnaast is de opdrachtgever nauw betrokken geweest bij het onderzoek. Dit heeft niet alleen een positief invloed op de bruikbaarheid, maar ook op de betrouwbaarheid van de resultaten (Verhoeven, 2011).

Paragraaf 5.3: Beperkingen van het onderzoek

Tijdens het onderzoek zijn er een aantal beperkingen van het onderzoek aan het licht gekomen. Zo is tijdens de afname van de enquête gebleken dat de termen *geheel mee oneens* en *geheel mee eens* lastig zijn voor de cliënten die de Nederlandse taal minder goed beheersen. Doordat het onderzoek face to face afgenomen werd kon dit uitgelegd worden. Echter had het zo kunnen zijn dat de cliënten niet durfden te vragen wat het betekenen, wat een negatieve invloed zou kunnen hebben op het resultaat. Om dit te voorkomen had de onderzoeker beter *Helemaal oneens* en *Helemaal eens* kunnen gebruiken in plaats van *geheel mee oneens* en *geheel mee eens*.

Bij de enquête zijn er bij zowel de cliënten als de medewerkers om een aantal demografische gegevens gevraagd. Dit is gedaan met het idee dat hier later een aantal analyses op toegepast zouden kunnen worden. Zoals bijvoorbeeld een verschilanalyse. Echter is dit niet toegepast, mede doordat de responsgroepen een kleine omvang hebben. Daarnaast is het een beschrijvend onderzoek, waarbij het toepassen van toetsen niet gebruikelijk is. De vragen over de demografische gegevens waren niet nodig geweest, wat het gevoel van anonimiteit bij de respondenten had kunnen vergroten.

De activiteiten zijn individueel beoordeeld met een Likertschaal. Een Likertschaal wordt doorgaans behandeld als een ordinaal meetniveau. Wat betekent dat je kijkt naar de mediaan en niet naar het gemiddelde. Echter heeft de onderzoeker na overweging ervoor gekozen om de gemiddelde beoordeling van de activiteiten wel mee te nemen in de resultaten. Dit omdat er met een gemiddelde beter gedifferentieerd kan worden dan met

een mediaan. Op deze manier kan de onderzoeker concluderen dat bij een gemiddelde van 3,6 of hoger de activiteit bijvoorbeeld als belangrijk wordt gezien.

Toekomstige afstudeerders die onderzoek gaan doen bij Kadera wordt geadviseerd om de enquêtes onder de cliënten face to face af te nemen. Dit omdat er gebleken is dat de cliënten altijd wel een aantal vragen hebben. Voor de medewerkers geldt dat de enquête niet face to face afgenomen hoeft te worden, maar wordt wel geadviseerd om de enquêtes persoonlijk af te leveren. In Enschede is de enquête afgeleverd door een contactpersoon. In Zwolle is de enquête persoonlijk uitgedeeld door de onderzoeker. In Zwolle was de respons hoger. Het advies is om de enquêtes persoonlijk af te leveren aan de medewerkers. Dit omdat niemand het belang van het onderzoek zo goed uit kan leggen als de onderzoeker zelf.

Paragraaf 5.4: Aanbevelingen

Een doel was om te onderzoeken wat bijdraagt aan een optimaal hulpverleningsproces bij de crisisopvang van Kadera. Gebaseerd op de onderzoeksresultaten zullen er een aantal aanbevelingen gedaan worden om het hulpverleningsproces van de crisisopvang nog optimaler te maken.

Rust creëren

Zowel de medewerkers als de cliënten geven aan dat rust één van de belangrijkste eerste behoeftes van de cliënt is. Zowel de cliënten van de intensieve zorg als de cliënten van de crisisopvang geven aan dat zij niet de rust krijgen die zij nodig hebben. Als oplossing hiervoor wordt aangegeven dat de slaapkamers verbouwd moeten worden tot een plek waar zij zich terug kunnen trekken. Een ruimte met een eigen keuken en een eigen badkamer. Op deze manier worden zij niet continu geconfronteerd met de medecliënten en wordt zorg en wonen van elkaar gescheiden. Er wordt dan ook geadviseerd om onderzoek te doen naar de mogelijkheid om de kamers van de cliënten zo in te richten dat de cliënten meer rust ervaren. Een cliënt heeft eveneens aangegeven dat het creëren van een eigen plek ervoor zorgt dat afspraken minder vaak worden vergeten. Dit omdat er meer rust in het hoofd van de cliënt is.

Vergeten afspraken

Het creëren van een eigen plek wordt door een cliënt gezien als een oplossing voor het vergeten van afspraken. Daarnaast wordt geadviseerd om de cliënten bij binnenkomst van de vrouwenopvang een agenda te geven en uit te leggen hoe een agenda werkt. Eveneens wordt er geadviseerd om de hulpverleners een mobiele werk telefoon te geven. Op deze manier kunnen ze de cliënten via hun telefoon helpen herinneren aan de gemaakte afspraken.

Oppas

Een andere oorzaak voor het vergeten van afspraken is het gebrek aan oppas. De moeders geven aan dat zij het lastig vinden om andere vrouwen hun kinderen toe te vertrouwen of ze hiermee lastig te vallen. Eveneens is er de wens om meer begeleiding in te zetten voor de kinderen. Een aanbeveling is dan ook om één of meerdere vaste oppassen te regelen met een achtergrond in de kindhulpverlening. Mocht dit teveel geld kosten dan kan er gedacht worden aan stagiaires en vrijwilligers. Op deze manier is er extra aandacht voor het kind en hebben de cliënten minder onrust wat betreft het zoeken van oppas.

Standaardisatie

Uit dit onderzoek is gebleken dat het hulpverleningsproces berust op standaardisatie. Wat er toe leidt dat bepaalde activiteiten niet passen bij de cliënt. Het advies is dan ook om af te zien van de standaardisatie wanneer een activiteit niet in het belang is van de cliënt en geen positieve werking heeft op de cliënt. Zo zouden ex-partners niet benaderd moeten worden wanneer de cliënt hier niet mee samenwoont, de relatie heeft verbroken en geen kinderen heeft met ex-partner. In dit geval levert dit namelijk geen bijdrage aan het welzijn van de cliënt. Eveneens zou de risicoscreening niet keer op keer herhaald moeten worden wanneer dit

geen meerwaarde heeft voor de cliënt. Wanneer er geen veranderingen optreden in de veiligheid van de cliënt en de veiligheid is stabiel zou een kort gesprek hierover voldoende kunnen zijn. Het eindeloos herhalen zorgt ervoor dat zowel de medewerkers als de cliënten de risicoscreening als iets vervelends beginnen te zien. Tot slot wordt de standaardisatie eveneens teruggezien bij het actieplan en de krachteninventarisatie. Wanneer een cliënt qua intelligentie of taalvaardigheden niet in staat is om een actieplan te maken of te begrijpen, zou het mogelijk moeten zijn om te overwegen het actieplan niet te maken. Dit zorgt ervoor dat de cliënt onnodige frustraties en tijd bespaard blijft. Een activiteit hoort bij een cliënt te passen en een cliënt wat te brengen. Wanneer dit een cliënt niet verder helpt met haar problematiek moet er de ruimte zijn om ervoor te kiezen een activiteit niet uit te voeren.

Eén casemanager van begin tot eind

Momenteel is het zo dat wanneer de cliënt doorstroomt naar de intensieve zorg zij een nieuwe casemanager aangewezen krijgt. Dit zorgt ervoor dat de cliënt een nieuwe vertrouwensband op moet bouwen en wanneer de partner van de cliënt meegenomen is in het hulpverleningstraject geldt dit eveneens voor hem. Wanneer de aangewezen casemanager met de cliënt door zou stromen naar de intensieve zorg wordt dit probleem voorkomen. Zowel partner als cliënt hoeven dan niet aan een nieuwe casemanager te wennen en kunnen verder waar zij gebleven zijn. In dit onderzoek is dit onderwerp besproken, maar niet onderzocht. De aanbeveling is om uit te zoeken of dit gewenst en mogelijk is binnen Kadera.

Trajectcoördinator

Een belangrijk onderwerp in dit onderzoek is de functie van de trajectcoördinator. Uit dit onderzoek is gebleken dat de medewerkers het monitoren als onprettig ervaren. Het advies van de onderzoeker is dan ook om minder te monitoren. Echter is het belangrijk om in de gaten te houden of de afspraken worden nageleefd. Om deze reden kan er per team één teamlid gekozen worden die één keer in de maand bekijkt of alle afspraken worden nageleefd.

Gestandaardiseerde aanmelding en intakegesprek

De gestandaardiseerde aanmelding bestaat uit een standaard formulier waarin om de belangrijkste informatie wordt gevraagd en een inschatting wordt gemaakt van de veiligheid van de cliënt en de eventuele kinderen. Dit is de risicoscreening. In bijlage 18 zijn de vragen te vinden die gesteld worden bij de gestandaardiseerde aanmelding zoals deze momenteel wordt uitgevoerd bij Kadera. De risicoscreening is een instrument waarmee de veiligheid van de cliënten en de eventuele kinderen wordt ingeschat. Dit wordt gedaan door code groen, oranje of rood toe te kennen. Groen betekent geen bijzonderheden omtrent veiligheden, oranje betekent dat er risicofactoren zijn, maar dat er geen acute dreiging is en rood betekent dat er veel dreiging bestaat waardoor de cliënt een geheime en veilige plek nodig heeft. Dit instrument kan niet opgenomen worden in de bijlagen aangezien het een beveiligd document is.

Bij het intakegesprek van Kadera wordt gecontroleerd of de gestandaardiseerde aanmelding volledig is ingevuld. Missende gegevens worden alsnog ingevuld. Eveneens wordt gecontroleerd of de uitslag van de risicoscreening nog passend is. Mochten er grote veranderingen opgetreden zijn, dan wordt de incidentele risicoscreening afgenomen. Tijdens het intakegesprek wordt het traject van de vrouwenopvang uitgelegd en de leefgebieden van Krachtwerk worden uitgevraagd. Dit zijn veiligheid en bescherming, wonen en dagelijks leven, financiën en sociale zekerheid, kinderen en opvoeding, relatie met (ex)-partner, sociale steun en relaties, activiteit en leren, vrije tijd en recreatie, gezondheid en zingeving. Eveneens wordt er gevraagd naar het persoonlijke welzijn en behandelingen. Hierbij kan je denken aan het behandelingsverleden, therapietrouw, medicatie en de huidige hulpverlening. Daarnaast wordt de Sector Specifieke Indicator Opvang (SSIO)⁷

⁷ De SSIO biedt inzicht in de mate van zelfredzaamheid van de cliënten. Door dit op verschillende momenten vast te stellen wordt er gemeten of de hulpverlening het beoogde effect heeft (RegioAanpak veilig thuis, 2014).

afgenomen, dit is een indicator om de kwaliteit van de zorg te meten en worden er afspraken gepland. Dit is een afspraak voor het diagnostisch onderzoek met de psycholoog en een afspraak voor het invullen van de testen met de stagiaires Toegepaste Psychologie. Wanneer de cliënt kinderen heeft in de opvang worden er eveneens een aantal vragen vanuit Veerkracht gesteld. Dit zijn algemene gegevens over wie de biologische vader is van het kind, waar het kind woont en wat de gegevens zijn van school, de crèche of het consultatiebureau. Uiteindelijk beschrijft de intaker hoe zij de opname voor zich ziet. Hierin beschrijft zij haar eerst indruk van de cliënt en benoemt de hulpverlening die zij nodig acht.

Hierboven staat beschreven hoe de gestandaardiseerde aanmelding en het intakegesprek er momenteel uitziet. Het advies is om dit te combineren tot één onderdeel. De gestandaardiseerde aanmelding wordt gevoerd door een medewerker van team toegang en het intakegesprek wordt gevoerd door een medewerker van team trajecten. Aangezien er wordt geadviseerd om een groot deel van het intakegesprek te schrappen is het advies om de aanmelding bij team toegang te laten. Zij hebben de meeste ervaring met het voeren van de aanmeldingen.

De onderzoeker adviseert om de aanmelding als volgt vorm te geven. De gestandaardiseerde aanmelding en de risicoscreening zijn een verplicht onderdeel. Hier kan niks aan veranderd worden. Aangezien geadviseerd wordt om de gestandaardiseerde aanmelding, de risicoscreening en het intakegesprek op één moment af te nemen, kan de casemanager ontbrekende gegevens later samen met de cliënt invullen. Dit geldt eveneens voor de risicoscreening. De casemanager moet in de gaten houden of het nodig is om een incidentele risicoscreening af te nemen. Mocht er niks veranderd zijn in de veiligheid, dan neemt de casemanager eens in de acht weken de periodieke risicoscreening af. De leefgebieden van Krachtwerk hoeven niet uitgevraagd te worden tijdens de aanmelding. Dit kan tijdens de vervolgesprekken met de casemanager. Dit geldt eveneens voor de vragen over het persoonlijke welzijn en het behandelingsverleden. Wel is het belangrijk om te bekijken op welke leefgebieden de cliënt hulp nodig heeft. Aangezien het tijdens de aanmelding nog niet definitief is waar de cliënt geplaatst zal worden is het nog niet handig om afspraken in te plannen. De casemanager kan tijdens het eerste contact met de cliënt de afspraken met de psycholoog en de stagiaires inplannen. Tot slot kan de medewerker van team toegang vaststellen of de cliënt tot de doelgroep behoort en of de instelling de cliënt zelf kan helpen of moet doorverwijzen. De plaatsing moet binnen twee weken na aanmelding plaatsvinden.

De aanmelding voldoet op deze manier aan de HKZ-normen en aan het beleidskader instroom. Er wordt geen onderscheid meer gemaakt tussen een aanmelding en een intake. Dit heeft als voordeel dat het minder tijdrovend is voor de cliënt en medewerker.

Een aantal onderdelen van het huidige hulpverleningsproces zijn nog niet benoemd. Dit is de SSIO. Deze kan door de stagiaires Toegepaste Psychologie afgenomen worden samen met de BSI en de UCL. De vragen over de kinderen kunnen tijdens het eerste gesprek met de kindhulpverleners uitgevraagd worden. Zowel het landelijk beleidskader instroom (2008) als stichting HKZ (2009) vindt het belangrijk om zo snel mogelijk de hulpvraag duidelijk te krijgen. Dit gebeurt tijdens de aanmelding. Het is vervolgens de taak van de casemanager om deze hulpvraag verder uit te diepen en uit te zoeken wat de cliënt hierbij nodig heeft.

Samengevat kan er gezegd worden dat de gestandaardiseerde aanmelding en de risicoscreening zoals deze momenteel uitgevoerd wordt voldoende is voor een eerste aanmelding, mits er genoeg aandacht wordt besteed aan de hulpvraag en er gekeken wordt op welke leefgebieden er hulp nodig is.

Literatuurlijst

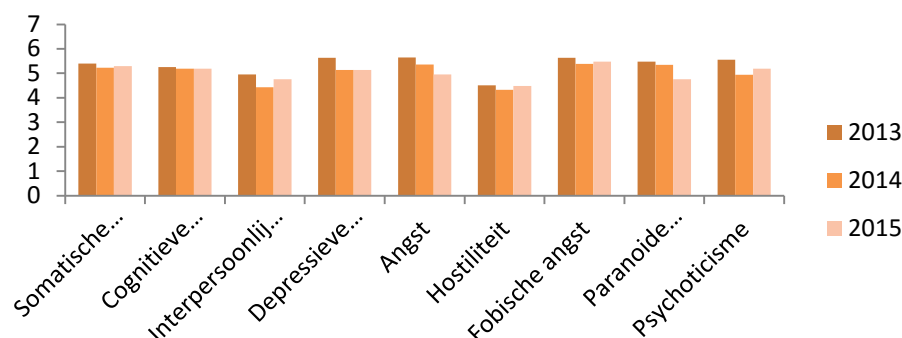
- Baarda, B., Goede, M. de, & Dijkum, C. van. (2011). *Basisboek Statistiek met SPSS*. Groningen, Nederland: Noordhoff uitgevers.
- Beurs, E. (z.j.). Brief Symptom Inventory [Powerpoint]. Geraadpleegd op <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/9dfb3f93-7e37-4a01-ae10-5ceb331bb558.pdf>
- Brilleslijper-Kater, S., Beijersbergen, M., Asmoredjo, J., Jansen, C., & Wolf, J. (2010). Meer dan bed, bad, broodje pindakaas. Profiel, gezondheid, welzijn en begeleiding van kinderen in de vrouwenopvang en de maatschappelijke opvang. Amsterdam: SWP.
- Bruinsma, M., Haaf, J., Römken, R., & Balogh, L. (2008). *De mogelijke meerwaarde van AWARE voor de politie: Ervaringen met een nieuwe aanpak van belaging door ex-partners*. Geraadpleegd op <http://www.narcis.nl/publication/RecordID/oai:tilburguniversity.edu:publications%2F2657c4c7-bded-40fc-abef-541774c25bab>
- Bullens, R. (1996). Hoe plegers seksueel misbruik plannen. *Kind en adolescent*, 17(4), 162-167. Geraadpleegd op <http://link.springer.com/article/10.1007/BF03060635#page-2>
- Dijk, T. van, Flight, S., Oppenhuis, E., & Duesmann, B. (1997). *Huiselijk geweld: aard, omvang en hulpverlening*. Geraadpleegd op http://huiselijkgeweld.nl/doc/beleid/Huiselijk_geweld_1997.pdf
- Elshof, M., & Pieters, I. (2006). Een Goed Onderzoek. Utrecht/Zutphen, Nederland: ThiemeMeulenhoff.
- Douma, L., & Hoes, M. (2012). Handelen bij kindermishandeling en huiselijk geweld: Van signalering tot besluit. Den Haag, Nederland: Boom Lemma uitgevers.
- Es, F. van. (2012). *Beleidskader screening*. Geraadpleegd op http://www.opvang.nl/files/Beleidskader_screening_20120522.pdf
- Federatie opvang. (2003). Factsheet: De vrouwenopvang. Geraadpleegd op http://www.opvang.nl/files/Factsheet_Vrouwenopvang.pdf
- Federatie opvang. (2008). *Verbeterplan vrouwenopvang: Naar passende, goede en snelle hulpverlening*. Geraadpleegd op http://www.bouwstenen.nl/fileswijkplaats/VO_Verbeterplan_def_met_voorwoord.pdf
- Federatie Opvang (2012). Veerkracht. Een basismethodiek voor het werken met kinderen vanuit een situatie van huiselijk geweld. Amersfoort: Federatie Opvang
- Federatie Opvang. (z.j.). Beleidskader Instroom. Geraadpleegd op <http://www.opvang.nl/site/overview/cat/beleid-4>
- Stichting HKZ. (2009). *Certificatieschema welzijn en maatschappelijke dienstverlening: Onderdeel maatschappelijke opvang & vrouwenopvang*. Utrecht: Stichting HKZ.
- Hoijsink, M. (2007). Mondige maatschappelijk werkers en managers met visie. *Maatwerk*, 8(4), 150-153. Geraadpleegd op <http://link.springer.com/article/10.1007/BF03070831>
- Jongepier, N., & Vugt, M. van. (2012). *Veerkracht: Methodisch werken met kinderen in de vrouwenopvang. Deel 1: Handleiding*. Woerden, Nederland: Collegio Amersfoort.
- Jongepier, N., & Vugt, M. van. (2012). *Veerkracht: Methodisch werken met kinderen in de vrouwenopvang. Deel 3 - Werkboek*. Woerden, Nederland: Collegio Amersfoort.
- Lammers, J., Pelzer, B., Hendrickx, J., & Eisinga, R. (2007). *Categorische data analyse met SPSS: Inleiding in loglineaire analysetechnieken*. Geraadpleegd op https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=lang_nl&id=MhJvJYckIKQC&oi=fnd&pg=PA7&dq=SPSS&ots=bTX3AWrYYB&sig=F3Yb3ym_pP-mbUCAnjXaGnvnuU8#v=onepage&q=SPSS&f=false
- Landelijk beleidskader instroom. (2008). *Def versie 3-1-'08*. Geraadpleegd op http://www.opvang.nl/files/Landelijk_Beleidskader_Instroom_def_versie_3-1-08.pdf
- Londen, M. van, & Hagen, L. (2012) *Evaluatie van de pilot 'Categorale Opvang voor Slachtoffers van Mensenhandel'*. Geraadpleegd op http://www.wodc.nl/images/cahier-2012-14-volledige-tekst_tcm44-495783.pdf

- Lünnemann, K.D., Tan, S., & Los, V. (2014). *Resultaten na zes jaar*. Geraadpleegd op <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2014/09/01/resultaten-na-zes-jaar/resultaten-na-zes-jaar.pdf>
- Maas, J., Van Dam, A., Wismeijer, A. (2009). Het effect van actieve coping in protocollaire behandeling. Geraadpleegd op: <http://link.springer.com/article/10.1007/BF03087855#page-2>
- Marissink, S. & Houweling, B. (2015) Rapportage stichting Kadera: 2013 t/m mei 2015. Kadera: Zwolle
- Moffaert, M. van, & Rooijmans, H.G.M. (1992, 25 februari). Cutane automutilatie; beloop en behandeling. Geraadpleegd op <https://www.ntvg.nl/artikelen/cutane-automutilatie-beloop-en-behandeling/volledig>
- Movisie. (2013). *Huiselijk geweld: Aard en omvang, gevolgen, hulpverlening en aanpak*. Utrecht: Movisie. Geraadpleegd op https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/factsheet%20huiselijk%20geweld%20%5BMOV-1830330-0.1%5D.pdf
- RegioAanpak veilig thuis. (2014). *Kwaliteitsdocument: Opvang slachtoffers van huiselijk geweld*. Geraadpleegd op <http://www.regioaanpakveiligthuis.nl/sites/default/files/files/Kwaliteitsdocument-digitaal-DEF2.pdf>
- Schellekens, W.M.L.C.M., & Everdingen, J.J.E. van. (2001). *Kwaliteitsmanagement in de gezondheidszorg*. Houten/Diegem, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Sluis, E., Keijser, A., & Wagner, C. (2007). *Kwaliteitssystemen in zorginstellingen. De stand van zaken in 2005*. NIVEL: Utrecht. Geraadpleegd op [http://rodenburgenpartners.nl/support/qdp/Nivel%20rapport%20stand%20van%20zaken%20kwaliteit%20in%20de%20zorg%20\[20%20april%202007\].pdf](http://rodenburgenpartners.nl/support/qdp/Nivel%20rapport%20stand%20van%20zaken%20kwaliteit%20in%20de%20zorg%20[20%20april%202007].pdf)
- Stinckens, N., & Smits, D. (z.j.) *Waarom het gouden muiltje Assepoester toebehoort: Het belang van systematisch case-study onderzoek*. Geraadpleegd op <http://www.dekiem.be/documents/tekst/BLSmits.pdf>
- Tan, S., Lünnemann, K., & Goderie, M. (2007). *Handleiding bij het instrument voor risicoscreening in de vrouwenopvang 2007*. Geraadpleegd op <http://eengerelateerdgeweld.info/downloads/instrument-handleiding-risicoscreening.pdf>
- Tierolf, B., Lünnemann, K. & Steketee, M. (2014). Doorbreken geweldspatroon vraagt gespecialiseerde hulp: Onderzoek naar effectiviteit van de aanpak huiselijk geweld in de G4. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Veen, H.C.J. van der, & Bogaerts, S. (2010). Huiselijk geweld in Nederland: overkoepelend synthese-rapport van het vangst-hervangst-, slachtoffer- en daderonderzoek 2007- 2010. Den Haag, WODC. Geraadpleegd op: <http://repository.tudelft.nl/view/wodc/uuid:15679a8f-acb8-4a7a-b8f1-18786be20abb/>
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Wentzel, W., & Huntjes, M. (2003) *Huiselijk en seksueel geweld*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Wielakker, W. (2011). *Meerjarenbeleidsplan Kadera 2012-2016*. Geraadpleegd op <http://www.kadera.nl/upload/userfiles/1/files/2011-11-10%20MJB.pdf>
- Wolf, J., & Jansen, C. (2011). *Krachtwerk: Basismethodiek in de vrouwenopvang*. Nijmegen, Nederland: UMC St Radboud.

Bijlage 1: Resultaten BSI en UCL 2013, 2014, 2015

Klachten cliënten

Bij binnenkomst wordt de BSI afgenomen. De resultaten hiervan over de jaren 2013, 2014, 2015 vindt u in figuur 2. Hierbij zijn de gemiddelde scores gebruikt (1 = zeer laag, 2 = laag, 3 = beneden gemiddeld, 4 = gemiddeld, 5 = bovengemiddeld, 6 = hoog, 7 = zeer hoog).

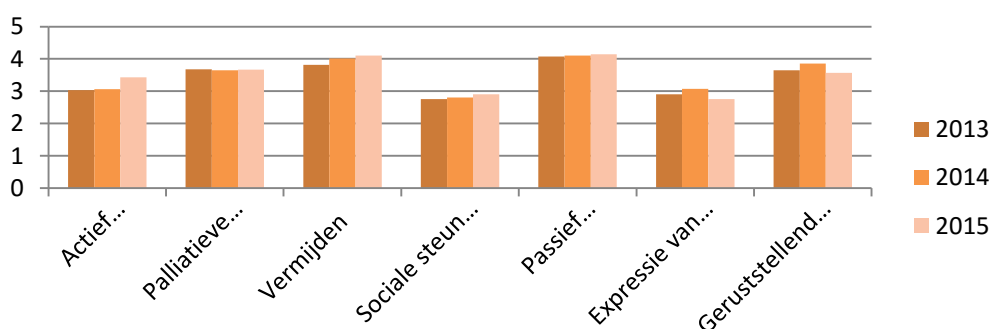


Figuur 2. Resultaten BSI over de jaren 2013, 2014 en 2015 (Marissink & Houweling, 2015)

Gekeken naar bovenstaande figuur hebben de cliënten bij binnenkomst op de crisisopvang bovengemiddeld tot veel last van somatische klachten⁸, een depressieve stemming⁹, angst¹⁰, fobische angst¹¹ en psychoticisme¹². Daarnaast hebben de cliënten gemiddeld tot boven gemiddeld veel last van interpersoonlijke problemen¹³, hostiliteit¹⁴. Tot slot hebben de cliënten boven gemiddeld veel last van cognitieve problemen¹⁵ en gemiddeld tot veel last van paranoïde gedachten¹⁶.

Resultaten Utrechtse Coping Lijst (UCL)

Bij binnenkomst wordt niet alleen de BSI afgenomen, maar tevens de UCL. De UCL brengt in kaart hoe cliënten met hun problemen omgaan. In figuur 3 is te zien hoe de cliënten bij binnenkomst op de crisisopvang met hun problemen omgaan. Hierbij zijn de gemiddelde scores bij binnenkomst (1 = zeer laag, 2 = laag, 3 = gemiddeld, 4 = hoog, 5 = zeer hoog).



Figuur 3. Resultaten UCL over de jaren 2013, 2014 en 2015 (Marissink & Houweling, 2015)

⁸ Bijvoorbeeld pijn op de borst of op het hart

⁹ Bijvoorbeeld sombere gevoelens

¹⁰ Bijvoorbeeld zenuwachtigheid en zomaar bang worden

¹¹ Bijvoorbeeld bang zijn om te reizen met de bus of trein

¹² Bijvoorbeeld het idee hebben dat anderen je gedachten kunnen beïnvloeden

¹³ Bijvoorbeeld het idee hebben dat andere mensen je niet mogen en gauw gekwetst raken

¹⁴ Bijvoorbeeld snel ergeren, woede uitbarstingen

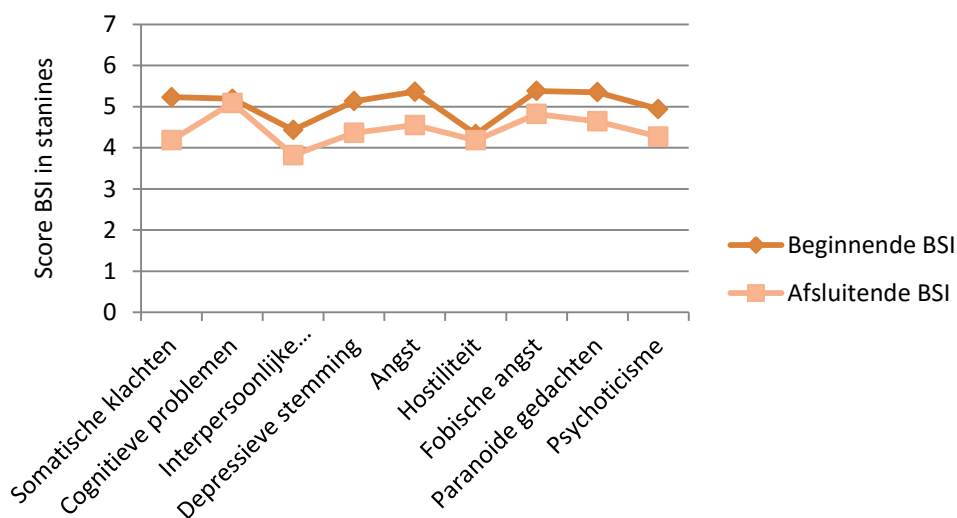
¹⁵ Bijvoorbeeld concentratie problemen en moeite om iets te onthouden

¹⁶ Bijvoorbeeld het gevoel hebben dat de meeste mensen niet te vertrouwen zijn (Beurs, z.j.)

De cliënten die op de crisisopvang binnenkomen pakken zaken weinig tot gemiddeld actief aan, zoeken gemiddeld tot veel afleiding, stellen zich gemiddeld tot vaak vermijdend op en zoeken weinig tot gemiddeld sociale steun. Tevens vertonen zij vaak een passief reactiepatroon, tonen zij weinig tot gemiddeld vaak hun emoties en denken zij gemiddeld tot veel geruststellende gedachten. Uit onderzoek van Maas, van Dam en Wismeijer (2009) is gebleken dat een actieve coping stijl samenhangt met een betere gezondheid. Cliënten met een actieve of passieve coping stijl hebben evenveel profijt van een protocollaire, groepsgewijze cognitieve gedragstherapie. Wel is het zo dat cliënten met een passieve coping stijl meer klachten ervaren dan mensen met een actieve coping stijl.

Effect hulpverlening

Bij Kadera is het effect van het verblijf in de vrouwenopvang te meten aan de hand van de Brief Symptom Inventory (BSI). Bij binnenkomst wordt de BSI¹⁷ afgenomen en deze wordt herhaald totdat zij de opvang verlaten. Uit het onderzoek van Marissink en Houweling (2015) is gebleken dat de cliënten van Kadera in 2014 over het algemeen minder klachten vertonen wanneer zij afscheid nemen van Kadera. De resultaten zijn te zien in figuur 4.



Figuur 4. Resultaten BSI bij binnenkomst – en vertrek (Marissink & Houweling, 2015)

Tierolf, Lünemann en Steketee (2014) tonen tevens in onderzoek aan dat hulpverlening bij partnergeweld zorgt voor een vermindering van geweld en zorgt voor een lichte verbetering in het welbevinden van de slachtoffers.

¹⁷ De BSI is een zelf-invullijst die een indicatie geeft van de aard en de ernst van de ervaren klachten (Stinckens & Smits, z.j.)

Bijlage 2: Criteria aan het hulpverleningsproces

Toelichting tabel: Eisen aan hulpverleningsproces

Om vast te stellen welke activiteiten er in het hulpverleningsproces van Kadera naar voren komen wordt er gebruik gemaakt van de activiteiten die ondervraagd zijn tijdens de enquête. Te beginnen bij de aanmelding stelt het beleidskaderinstroom en de HKZ hier bepaalde normen aan. Echter stelt het beleidskaderinstroom de gestandaardiseerde aanmelding als een verplicht onderdeel in het hulpverleningsproces. Het intakegesprek is geen verplichte activiteit wat moet worden uitgevoerd. Echter hebben het beleidskaderinstroom en de HKZ wel een aantal onderdelen van het intakegesprek als verplicht gesteld. Het diagnostisch gesprek is geen verplicht onderdeel, dit is opgesteld vanuit Kadera, net zo als de vervolg gesprekken met de psycholoog. Ondanks dat het geen verplichtingen zijn is het wel een aanbeveling vanuit de Federatie Opvang (2008). Dit omdat een goede diagnose noodzakelijk is voor een goed hulpverleningstraject. Het verbeterplan van de vrouwenopvang stelt normen aan de screening, het verbeterplan stelt de BSI verplicht. Het beleidskader screening (2012) wordt hier tevens in meegenomen. De UCL is geen verplicht onderdeel. Krachtwerk heeft de krachteninventarisatie geïntroduceerd, het verbeterplan vrouwenopvang stelt dit eveneens als verplicht. Zij benadrukken dat het van belang is om de krachteninventarisatie goed bij te houden. Het actieplan is een verplicht onderdeel van Krachtwerk. Het veiligheidsplan is geen verplichting, wel beveelt Krachtwerk dit aan. Gekeken naar de hulpverlening van kinderen stelt Veerkracht bepaalde criteria vast. Gesprekken met de kindhulpverlening zijn voor ouders verplicht wanneer het kind in de opvang verblijft. Voor elk kind wordt er een intakegesprek afgenomen, hulpbronnen uit het netwerk betrokken en contact met vader gezocht. Het actieplan (inclusief begeleiding), het veiligheidsplan en de screening van het kind zijn verplichte onderdelen vanuit Veerkracht. De krachteninventarisatie specifiek voor de opvoeding is geen verplicht onderdeel, wel adviseert Veerkracht dit te gebruiken bij de gesprekken over de opvoeding. De gesprekken met de casemanager zijn geen verplichting, echter is het wel zo dat er gesprekken gevoerd moeten worden om aan de eisen van Krachtwerk te voldoen. Zoals bijvoorbeeld het invullen van een krachteninventarisatie. Indirect zijn de gesprekken met de casemanager dus verplicht. De gesprekken met de materieel dienstverlener zijn interne kwaliteitscriteria die Kadera opgesteld heeft, net zoals de activiteiten met de trajectcoördinator, echter zijn bepaalde taken die zij verrichten tijdens hun gesprekken wel verplicht, zoals de risicoscreening door de HKZ normen en het beleidskaderinstroom. Tot slot wordt in de HKZ norm bepaald dat er indicatoren moeten zijn die de kwaliteit van de hulpverlening vaststellen. De regio aanpak veilig thuis benoemd dat de organisatie zelf mag kiezen welke indicatoren dit zijn, echter moeten ze er wel zijn. Kadera heeft gekozen voor de SSIO. Welke criteria er precies aan de activiteiten worden gesteld wordt hieronder uitgelegd.

Gestandaardiseerde aanmelding¹⁸

Landelijk beleidskader instroom (2008) stelt vast dat de aanmelding aan de volgende criteria moet voldoen:

1. Kwaliteit voor cliënt: De instroomprocedure moet helder en niet onnodig belastend zijn. Die leidt tot een zo spoedig mogelijke start van een traject op maat.
2. Kwaliteit in organisatie: Er moeten duidelijke en niet onnodig ingewikkelde richtlijnen zijn.
3. Naar buiten toe moet er een duidelijk kader zijn zodat duidelijk is waar de vrouwenopvang op aangesproken kan worden.

De plaatsing moet binnen maximaal twee weken na de aanmelding plaatsvinden. Indien het mogelijk is directe plaatsing. Tijdens de aanmelding wordt relevante informatie verzameld om de hulpvraag vast te kunnen stellen doormiddel van:

1. Algemene gegevens/personalia vaststellen.

¹⁸ De aanmelding is het eerste contact tussen het cliëntsysteem en de hulpverleningsinstelling. Dit kan door de telefoon of bijvoorbeeld door de politie die contact heeft gezocht met de instelling.

2. Risicoscreening

3. Opvragen en doorgeleiden van info bij ketenpartners en vorige opvanginstellingen.

4. vaststellen van de leefdomeinen waar hulp gewenst is (huisvesting, financiën, dagbesteding, huishouding, veiligheid, relatie met de pleger, relatie met de kinderen, sociale relaties, gezondheid (lichamelijk en psychisch) en “eigen kracht” of spiritualiteit.

Daarnaast moet vastgesteld worden of de cliënt tot de doelgroep behoort en of de instelling de cliënt zelf op kan nemen of dat deze doorverwezen moet worden. Tevens moeten de knelpunten van de cliënt gesignaleerd worden en worden doorgegeven aan de eventuele doorplaatsing. Het is belangrijk om duidelijk te communiceren naar de cliënt en de verwachtingen van de te verblijven periode bij de crisisopvang vast te stellen. Mocht er sprake zijn van een doorverwijzing dan wordt dit op een warme manier gedaan. Dit betekent dat de cliënt niet wordt losgelaten.

Stichting HKZ (2009) stelt de gestandaardiseerde aanmelding niet als verplicht, maar stelt wel een aantal eisen die of tijdens de aanmelding of tijdens het intakegesprek aan de orde moeten komen.

1. Nagaan of de cliënt bij de juiste voorziening is geplaatst. De organisatie moet passen bij de behoeften van de cliënt.
2. Wanneer de cliënt niet bij de juiste organisatie is geplaatst wordt deze in overleg met de cliënt en met de indicatiesteller doorverwezen.
3. Wanneer de geschatte wachttijd te lang of onverantwoord is dan wordt geprobeerd een alternatief te bieden. Bij een indicatie van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) wordt de cliënt doorverwezen met het zorgkantoor.
4. Voor geïndiceerde zorg wordt bekeken of de cliënt beschikt over de passende en noodzakelijke of juiste indicatiestelling van het CIZ5 of dat deze moet worden aangevraagd of dat de cliënt deze zorg zelf financiert.
5. Er wordt vastgesteld of de cliënt instemt met de aanmelding. Wanneer hier geen instemming voor is wordt de aanmelding gestopt, tenzij er sprake is van noodzakelijk handelen volgens wettelijke regelingen.
6. De aanmeldingen worden allemaal geregistreerd.

Intakegesprek

Het intakegesprek zoals Kadera deze momenteel vormgeeft is geen verplichte activiteit. Echter stellen de HKZ-normen (2009) wel bepaalde eisen aan het vormgeven van de aanmelding en intake. Het beleidskaderinstroom stelt hier eveneens bepaalde criteria aan. Volgens het landelijke beleidskader instroom (2008) zijn dit de volgende criteria:

1. Duidelijk krijgen wat de behoefte van de cliënt is en de hulp hiervoor organiseren.
2. Zo snel mogelijk hulp bieden die passend is bij de hulpvraag. Dit in de eigen regio, andere instelling in eigen regio of in een andere regio.
3. De informatie opgedaan tijdens de aanmelding verder uitdiepen.
4. Zo snel mogelijk de hulpbieden die passend is bij de hulpvraag.

De HKZ-normen die gesteld worden door stichting HKZ (2009) aan het intake zijn als volgt.

1. Zorgbehoefte of hulpvraag in kaart brengen samen met de cliënt.
2. De behoeften en competenties van de cliënt en haar situatie vormt het uitgangspunt voor de hulpvraag.
3. Hulpvraag beoordelen aan de hand van de criteria die de organisatie heeft geformuleerd.
4. Nagaan of aanvullende hulp-/dienstverlening nodig is.
5. Indien een CIZ-indicatie nodig is, wordt de cliënt begeleid bij de aanvraag van deze indicatie.
6. De uitkomsten van de intake met de cliënt bespreken.
7. De uitkomsten van de intake en de eventuele indicatiegegevens worden vastgelegd.
8. Er wordt een passend hulp-/dienstverleningsaanbod gedaan wie is afgestemd op de wensen van de cliënt binnen het kader van indicatie.

9. Wanneer deze wordt geaccepteerd, worden de noodzakelijke gegevens genoteerd voor de hulp- en dienstverlening.
10. Wanneer de hulp-/dienstverlening niet passend is voor de cliënt wordt deze alsnog doorverwezen.
11. Hulpvragen die passen bij de doelstelling van de organisatie, maar waarop geen passend aanbod kan worden gegeven, worden wel geregistreerd.
12. De cliënt wordt gewezen op de mogelijkheid om een second opinion te verkrijgen als de organisatie en/of de cliënt daar aanleiding toe heeft.
13. Bij geïndiceerde zorg wordt de aanvraag van indicatie op de door het CIZ vastgestelde wijze verricht.
14. Bij geïndiceerde zorg wordt de cliënt geïnformeerd om bezwaar aan te tekenen tegen het (her)indicatiebesluit of een herindicatie aan vragen. Indien nodig wordt de cliënt hierbij begeleid.

Risicoscreening

Het beleidskaderinstroom en de HKZ stelt hier bepaalde criteria aan.

De normen die stichting HKZ (2009) stelt aan de risicoscreening zijn als volgt:

1. De organisatie moet voor iedere individuele cliënt risico's vaststellen ten aanzien van de uitvoering van de dienstverlening. Wanneer er wijzigingen optreden moeten de risico's opnieuw geïnventariseerd worden.
2. De methoden en bronnen voor het uitvoeren van een risico-inventarisatie zijn bepaald door de organisatie.
3. De organisatie houdt rekening met de uitkomsten van de risico-inventarisatie met betrekking tot de cliënt.

Dit uit zich in:

- Het zorg- en begeleidingsplan
- De uitvoering van de hulp- en dienstverlening
- De coördinator van de hulp- en dienstverlening
- De overdracht
- De afronding van de hulp- en dienstverlening.

4. Maatregelen resulterende uit de risico-inventarisatie worden vastgelegd in het zorg- en begeleidingsplan.

Het beleidskader instroom (2008) stelt vast dat er systematisch ingeschat moet worden aan welke risico's de cliënt blootstaat. Dit moet worden gedaan door het instrument 'risico-screening' zoals dat is vastgesteld en in alle vrouwenopvang wordt gebruikt

SSIO

De SSIO is een sectorspecifieke indicator die inzicht biedt in de mate van zelfredzaamheid van de cliënten. Door dit op verschillende momenten te meten wordt inzichtelijk in hoeverre het hulpverleningsproces het beoogde effect heeft. De opvangorganisaties kunnen op deze manier vaststellen wat wel en niet werkt en hun beleid naderhand aanpassen. Stichting HKZ (2009) stelt vast dat de organisatie systematisch meet volgens een vastgestelde frequentie, methoden en met behulp van indicatoren of de gewenste meetbare resultaten zijn bereikt. Deze resultaten moeten vastgelegd worden. RegioAanpak veilig thuis (2014) stelt eveneens dat er kwaliteitsindicatoren moeten zijn, echter mag zelf bepaald worden door de organisatie welk instrument hiervoor gebruikt wordt.

Screening

De screening is een verplicht onderdeel aangesteld door het verbeterplan vrouwenopvang. Lünemann, Tan en Los (2014) beschrijven in het verbeterplan dat het doel is om binnen zes weken een beeld van de cliënt te krijgen door middel van screening. Dit om in grote lijnen een hulpverleningsplan op te kunnen zetten. Van Es (2012) beschrijft in het beleidskader screening dat de BSI het enige verplichte screeningsinstrument is. Deze is geschikt voor de screening van psychische problematiek en zou altijd afgenomen moeten worden. Deze kan afgenomen worden door een hulpverlener. Echter is het wel de bedoeling dat de rapportage onder supervisie van een psycholoog of psychiater moet staan. Bij Kadera wordt de BSI structureel ingezet, echter is dit niet

gewenst. Dit omdat het doel van de hulpverlening een zelfstandig leven zonder geweld is en niet een optimaal psychisch welbevinden. Wanneer het structureel wordt ingezet, dan wordt het gebruikt als effectmeter. Het is wel mogelijk om deze te gebruiken als effectmeting, maar het is echter niet het doel van de BSI.

Krachteninventarisatie

Lünnemann et al. (2015) beschrijven in het verbeterplan vrouwenopvang dat er meer aandacht moet zijn voor het op tijd invullen van de krachteninventarisatie.

Doel krachteninventarisatie

1. Cliënt de mogelijkheid geven om na te gaan in welke situaties zij in haar leven succesvol is geweest als gevolg van eigen krachten. Dit helpt om factoren te herkennen die gunstig zijn geweest.
2. Draagt bij aan een positieve werkrelatie tussen cliënt en hulpverlener.
3. Focus op de sterke kant van de cliënt voorkomt dat hulpverleners vervallen in hopeloosheid.

Wolf en Jansen (2011) beschrijven de criteria die zijn gesteld door de methodiek Krachtwerk:

1. Portret van de vrouw in haar context.
2. Zwaartepunt in eerste zes tot acht weken van verblijf.
3. focus op sterke kanten en perspectieven.
4. beschrijving van wensen, ambities en competenties.
5. doorlopend proces, krachteninventarisatie wordt in elk contact aangevuld en aangepast.
6. Bevat waarnemingen en objectieve feiten.
7. Basis voor werkrelatie.
8. Inventarisatie volgt het tempo van de cliënt.
9. Cliënt schrijft zelf de inventarisatie op.
10. Mondt uit in een overeenkomst over doelen en acties.
11. Wordt regelmatig getoetst op therapie getrouw.
12. Huidige persoonlijke en sociale hulpbronnen, wensen en ambities en persoonlijke en sociale hulpbronnen in het verleden noteren van de volgende leefgebieden: veiligheid & bescherming tegen geweld, wonen & dagelijks leven, financiën & sociale zekerheid, kinderen & opvoeding, (ex-)partner, sociale relaties, activiteit, werk & leren, vrijetijd & recreatie, gezondheid & zelfverzorging en zingeving.
13. tevens worden de prioriteiten genoteerd en wordt er een handtekening gezet onder het krachteninventarisatie formulier.

Kwaliteitsbeoordeling van de krachteninventarisatie

1. Krachteninventarisatie moet compleet en volledig zijn, bij elk leefgebied hoort gedetailleerde informatie te staan.
2. individueel en specifiek: helder beeld van de cliënt.
3. Duidelijke betrokkenheid van cliënt: handtekening, commentaar, geschreven door persoon, in eigen woorden.
4. groeidocument: regelmatig aanvullen en aanpassen. In het begin wekelijks en daarna maandelijks.
5. Per leefgebied worden de natuurlijke hulpbronnen van de cliënt beschreven.
6. Wensen en ambities worden per leefgebied uitgewerkt, geprioriteerd en in eigen woorden omschreven.
7. Bevat betekenisvolle culturele, spirituele en/of etnische informatie.
8. weerspiegelt op elk leefgebied de talenten, competenties, verworvenheden en mogelijkheden.

Bijkomende principes

1. Beschouw de cliënt als een uniek individu.
2. Neem het verhaal van de cliënt serieus.

3. respecteer de zelfbepaling van de cliënt.
4. Geef controle over doelen en informatieverstrekking.
5. het verhaal van de cliënt staat centraal.
6. Ontdek wat de cliënt nodig heeft en wat verwacht wordt.
7. Voer de krachteninventarisatie uit in de natuurlijke omgeving.
8. richt op eigen kracht en competenties.
9. overeenkomst op basis van consensus.
10. vermijd de schuldvraag.
11. Maak inschattingen zonder labeling.
12. Leg het verhaal vast.

Actieplan

Lünnemann et al. (2015) stelt in het verbeterplan van de vrouwenopvang dat actieplannen vastgelegd moeten worden.

Wolf en Jansen (2011) stellen in de methodiek Krachtwerk de volgende criteria aan het actieplan:

1. De doelen van de krachteninventarisatie uitwerken in concrete subdoelen en acties om die te bereiken.
2. Per doel vastleggen welke acties nodig zijn om een doel te behalen, wie daarbij nodig is en wanneer dit doel behaald kan zijn.
3. een wat? uitspraak over het hersteldoel. Hoe? Doel opdelen in kleinere, meetbare stappen en activiteiten. Wie? Kolom waarin de verantwoordelijke aangewezen wordt, bijvoorbeeld cliënt of hulpverlener. Wanneer? Wanneer is de stap afgerond.
4. Ondertekenen door cliënt en hulpverlener.
5. Aantekeningen voor de voortgang van het actieplan.
6. Er is een hiërarchie aanwezig in de verantwoordelijkheden. De cliënt voert de acties uit, op het tweede niveau werkt de cliënt met steun van belangrijke anderen, op het derde niveau helpt de hulpverlener mee, op het vierde niveau volbrengt de hulpverlener de acties voor de cliënt.
7. Bij voorkeur zelf geschreven door de cliënt.

Kwaliteitsbeoordeling actieplan

1. Lange termijn doel (wens, droom en passie): Doel is gebaseerd op de krachteninventarisatie en heeft betekenis voor de cliënt. Het weerspiegelt niet wat een ander denkt.
2. Doel is geschreven in eigen woorden.
3. Datum is vermeld.
4. Doelen zijn meetbaar: uitkomsten zijn te bereiken.
5. Doelen zijn haalbaar en opgedeeld in kleine, te meten stappen.
6. Doelen zijn positief geformuleerd: in de te ondernemen acties en niet in wat er moet worden gelaten.
7. Doelen zijn voorzien van een datum.
8. De doelen en data waarop die zijn behaald worden genoteerd.
9. De voortgang wordt aangegeven in de kolom opmerkingen.
10. Hulpbronnen en informatie uit de krachteninventarisatie komen hierin terug.
11. Actieplan is voorzien van een handtekening van de cliënt.

Kinderhulpverlening

Jongepier en Van Vugt (2012) beschrijven in de methodiek Veerkracht een aantal criteria van het hulpverleningsproces van de kinderen.

De kernactiviteiten van Veerkracht zijn als volgt:

Intake voor ieder kind

Aan de hand van het intakeformulier horende bij Veerkracht wordt de situatie van elk kind doorgenomen. Afhankelijk van de leeftijd wordt bepaald of dit alleen met moeder wordt gedaan, alleen met het kind of met moeder en kind. Wanneer het mogelijk is wordt er ook met de vader gesproken. Eventuele zorgen over gedrag en de ontwikkelingen van het kind worden besproken.

Contact met vader

Het doel is om zo snel mogelijk, het liefst de eerste dag, contact op te nemen met vader. Dit kan de kinderpulpverlener doen, maar ook de hulpverlener van moeder. Het doel is om informatie te geven over zijn kinderen en het maken van een vervolgspraak. Wanneer vader gezag uitoefent over het kind is het nodig om formeel toestemming te vragen voor de hulp aan het kind.

Onderwerpen tijdens telefoongesprek:

- Vertellen dat het kind in veiligheid is.
- Aangeven dat je belt over het kind en dat het belangrijk wordt gevonden om contact met de vader te hebben.
- Benadrukken dat je geen partij kiest, maar belt vanuit het belang voor het kind.
- Vertellen dat je graag een volgende afspraak wilt maken, omdat je ook geïnteresseerd bent in zijn kant en dat het ook belangrijk voor het kind is om meer te weten over het geweld.
- Afspraak maken voor een vervolgsprek.

Veiligheidsplan

Dit is de rode draad in de begeleiding van het kind. Het doel is om elke fase te evalueren en wanneer dit nodig is te actualiseren. In het veiligheidsplan zijn regels en afspraken met het kind opgenomen. Evenals afspraken en acties van ouders of anderen over de ondersteuning van de veiligheid, het werken aan de veiligheid en de ontwikkeling van het kind. De registratie vindt plaats volgens het registratiesysteem van Kadera. Dit zorgt ervoor dat een kinderpulpverlener verantwoording af kan leggen waarom iets wel of niet is gedaan. In het veiligheidsplan wordt de veiligheid van het hele gezin vastgelegd, maar met aandacht voor elk kind als individueel. Vervolgens wordt bepaald wat de veiligheidsrisico's zijn en welke stappen er gezet moeten worden met het oog op de veiligheid van het kind. Gedurende het hele traject brengt de kinderpulpverlener de zorgen en risicofactoren met betrekking tot vader in kaart. Wanneer moeder en kinderen de opvang verlaten, maar er nog twijfel bestaat over de veiligheid moet dit doorgespeeld worden naar derden.

Screening

De screening vindt plaats om vast te stellen of er sprake is van een gedrags- of psychisch probleem. Wanneer er stabilisatie bij het kind te zien is voer je deze gerichte observatie uit. Hier wordt een screeningsinstrument voor ingezet om een gestructureerd beeld te krijgen van hoe het met het kind gaat. De bevindingen worden in het formulier genoteerd. De ouders worden eveneens gevraagd om het formulier in te vullen. De uitkomst wordt het liefst met beide ouders samen besproken. Afhankelijk van de leeftijd is het mogelijk dat het kind hierbij aanwezig is. De kinderpulpverlener brengt de eigen deskundigheid en indrukken in. De ouders en kind brengen hun ervaringsdeskundigheid, ervaringen en wensen in. Dit wordt vertaald in doelen en actiepunten. De kinderpulpverlener legt dan de mogelijkheden uit die er zijn en welk aanbod er is voor moeder en kind. Dit wordt uitgewerkt in het actieplan voor het kind.

Voor de screening wordt gebruik gemaakt van de KIPPPI (Kort instrument voor de Psychologische en Pedagogische Probleem Inventarisatie) voor kinderen van 0 – 8 jaar, de CRIES (Kinder Schokverwerkingslijst) voor kinderen van 8 jaar en ouder en de SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) voor kinderen van 3 tot en met 16 jaar (Jongepier & Van Vugt, 2012).

Aandacht voor de opvoeding en leefsituatie van het kind

Wanneer een kind in de vrouwenopvang verblijft is dat de woon en leefsituatie van het kind. De medewerkers van de vrouwenopvang moeten zich hier bewust van zijn en er samen met de ouders voor zorgen dat er een leef- en opvoedklimaat ontstaat waarin kinderen zich prettig voelen en waar ruimte is voor de gevoelens en wensen van het kind.

Betrekken van hulpbronnen uit het netwerk

Met het netwerk worden alle contacten rondom het gezin bedoeld die ondersteuning kunnen bieden aan het gezin. Deze contacten kunnen optreden als hulpbronnen, wat invloed kan hebben op het functioneren van het gezin. Om de hulpbronnen in kaart te brengen kan de kinderplichtverlener met het kind een ecogram maken. De belangrijkste vraag is: Wie is belangrijk voor dit kind en wie kan dit kind helpen? Vervolgens wordt er een plan opgesteld hoe deze personen benaderd kunnen worden.

Actieplan

Het actieplan wordt geschreven in de taal van het kind en is van het kind zelf. Hierin worden de doelen beschreven waaraan gewerkt zullen worden en op welke manier dit wordt gedaan. Een onderdeel daarvan is veiligheid, maar daar gaat het niet alleen over. Kinderen vanaf 8 jaar kunnen vaak goed vertellen wat ze nodig hebben om zich goed en veilig te voelen. Een actieplan zorgt ervoor dat het kind hier meer grip op krijgt. Voor actieplan wordt het formulier gebruikt wat voor Veerkracht ontwikkeld is. Wanneer dit niet aansluit bij het kind kan er beter voor een passende vorm gekozen worden. Bijvoorbeeld het actieplan invullen samen met de ouders.

Ondersteuning van ouders

Ondersteuning van ouders kan geboden worden in groepsactiviteiten en individuele ondersteuning. Zo is er veel informatie en kan er psycho-educatie gegeven worden. Er bestaat een krachteninventarisatie voor de opvoeding die gebruikt kan worden voor de ondersteuning van de ouders. Tevens is er op maat gesneden praktische steun en begeleiding passende bij het gezin. Daarnaast zijn er opvoedingsinterventies zoals samen doen, observaties van opvoedingssituaties, structuur aanreiken binnen de opvoedingssituaties en voorzien van feedback.

Bijlage 3: Enquête medewerkers



Medewerkers

Momenteel is er een onderzoek gaande over de tevredenheid van de cliënten binnen de crisisopvang over het huidige hulpverleningsproces. Een opvallend verschijnsel is dat cliënten vaak hun afspraken vergeten of aangeven dat ze te vaak hun verhaal moeten vertellen. Om te bekijken wat hieraan gedaan kan worden, wordt er een enquête afgenomen onder de cliënten en de medewerkers. Daarom is het belangrijk dat u eerlijk uw mening geeft over het huidige hulpverleningsproces. Heeft u opmerkingen/suggesties of ziet u liever een verandering in het hulpverleningsproces? Dan kunt u dit in de daarvoor bestemde vakjes noteren. Deze enquête zal ongeveer 15 minuten duren.

Aantal jaren werkzaam:

Leeftijd:

Locatie:

Functie:

	Geheel mee oneens	Mee oneens	Gedeeltelijk mee eens/oneens	Mee eens	Geheel mee eens	NVT.
Gestandaardiseerde aanmelding						
De gestandaardiseerde aanmelding is helpend voor de cliënt.						
De gestandaardiseerde aanmelding is helpend voor de hulpverleners.						
Dit helpt de cliënt verder met het aanpakken van haar problematiek.						
Opmerkingen/suggesties/veranderingen?:						
Intakegesprek						
Het intakegesprek is helpend voor de cliënt.						
Het intakegesprek is helpend voor de hulpverleners.						
Dit helpt de cliënt verder met het aanpakken van haar problematiek.						
Opmerkingen/suggesties/veranderingen?:						
Diagnostisch gesprek						
Het diagnostisch gesprek is helpend voor de cliënt.						
Het diagnostisch gesprek is helpend voor de hulpverleners.						
Dit helpt de cliënt verder met het aanpakken van haar problematiek.						
Opmerkingen/suggesties/veranderingen?:						
Vervolg gesprekken psycholoog						
De gesprekken met de psycholoog zijn helpend voor de cliënt.						
De gesprekken met de psycholoog zijn helpend voor de hulpverleners.						
Dit helpt de cliënt verder met het aanpakken van haar problematiek.						
Opmerkingen/suggesties/veranderingen?:						
Screening						
De screening is helpend voor de cliënt.						
De screening is helpend voor de hulpverleners.						
Dit helpt de cliënt verder met het aanpakken van haar problematiek.						
Opmerkingen/suggesties/veranderingen?:						

	Geheel mee oneens	Mee oneens	Gedeeltelijk mee eens/oneens	Mee eens	Geheel mee eens	NVT.
Krachteninventarisatie						
De krachteninventarisatie is helpend voor de cliënt.						
De krachteninventarisatie is helpend voor de hulpverleners.						
Dit helpt de cliënt verder met het aanpakken van haar problematiek.						
Opmerkingen/suggesties/veranderingen?:						
Actieplan						
Het actieplan is helpend voor de cliënt.						
Het actieplan is helpend voor de hulpverleners.						
Dit helpt de cliënt verder met het aanpakken van haar problematiek.						
Opmerkingen/suggesties/veranderingen?:						
Veiligheidsplan						
Het veiligheidsplan is helpend voor de cliënt.						
Het veiligheidsplan is helpend voor de hulpverleners.						
Dit helpt de cliënt verder met het aanpakken van haar problematiek.						
Opmerkingen/suggesties/veranderingen?:						
Gesprekken met kinderplichtverlener						
Deze gesprekken zijn helpend voor de cliënt.						
Deze gesprekken zijn helpend voor het kind.						
Deze gesprekken zijn helpend voor de hulpverleners.						
Dit helpt de cliënt verder met het aanpakken van haar problematiek.						
Opmerkingen/suggesties/veranderingen?:						

	Geheel mee oneens	Mee oneens	Gedeeltelijk mee eens/oneens	Mee eens	Geheel mee eens	NVT.
Actieplan kind						
Het actieplan van het kind is helpend voor de cliënt.						
Het actieplan van het kind is helpend voor het kind.						
Het actieplan is helpend voor de hulpverleners.						
Dit helpt de cliënt verder met het aanpakken van haar problematiek.						
Opmerkingen/suggesties/veranderingen?:						
Veiligheidsplan kind						
Het veiligheidsplan van het kind is helpend voor de cliënt.						
Het veiligheidsplan van het kind is helpend voor het kind.						
Het veiligheidsplan van het kind is helpend voor de hulpverleners.						
Dit helpt de cliënt verder met het aanpakken van haar problematiek.						
Opmerkingen/suggesties/veranderingen?:						
Krachtinventarisatie opvoeding						
De krachteninventarisatie van de opvoeding is helpend voor de cliënt.						
De krachteninventarisatie van de opvoeding is helpend voor het kind.						
De krachteninventarisatie van de opvoeding is helpend voor de hulpverleners.						
Dit helpt de cliënt verder met het aanpakken van haar problematiek.						
Opmerkingen/suggesties/veranderingen?:						
Screening kind						
De screening van het kind is helpend voor de cliënt.						
De screening van het kind is helpend voor het kind.						
De screening van het kind is helpend voor de hulpverleners.						
Dit helpt de cliënt verder met het aanpakken van haar problematiek.						
Opmerkingen/suggesties/veranderingen?:						

	Geheel mee oneens	Mee oneens	Gedeeltelijk mee eens/oneens	Mee eens	Geheel mee eens	NVT.
Contact met vader						
Het contact met vader is helpend voor de cliënt.						
Het contact met vader is helpend voor het kind.						
Het contact met vader is helpend voor de hulpverleners.						
Dit helpt de cliënt verder met het aanpakken van haar problematiek.						
Opmerkingen/suggesties/veranderingen?:						
Gesprekken met casemanager						
De gesprekken met de casemanager zijn helpend voor de cliënt.						
De gesprekken met de casemanager zijn helpend voor de hulpverleners.						
Dit helpt de cliënt verder met het aanpakken van haar problematiek.						
Opmerkingen/suggesties/veranderingen?:						
Gesprekken met materieeldienstverlener						
De gesprekken met de materieeldienstverlener zijn helpend voor de cliënt.						
De gesprekken met de materieeldienstverlener zijn helpend voor de hulpverleners.						
Dit helpt de cliënt verder met het aanpakken van haar problematiek.						
Opmerkingen/suggesties/veranderingen?:						
Gesprekken met trajectcoördinator						
De gesprekken met de trajectcoördinator zijn helpend voor de cliënt.						
De gesprekken met de trajectcoördinatoren zijn helpend voor de hulpverleners.						
Dit helpt de cliënt verder met het aanpakken van haar problematiek.						
Opmerkingen/suggesties/veranderingen?:						

Extra ruimte voor opmerkingen:

**-Hartelijk bedankt voor het invullen van deze enquête-
De ingevulde enquête mag u in het postvak van de stagiaires leggen.**

Bijlage 4: Semigestructureerd interview medewerkers

1. Wat is je functie?
2. Hoe lang ben je hier werkzaam?
3. Zowel met intensieve zorg als crisisopvang werkzaam?
4. Heeft elke cliënt verplicht wekelijks een gesprek met een materieel dienstverlener?

Behoeften

5. Wat denk je wat de behoefte van de cliënt is wanneer zij binnenkomt?
6. Een cliënt heeft aangegeven dat zij denkt dat de behoefte aan rust gegeven kan worden door kamers te hebben die echt zorgen voor een eigen plek. Wat vind jij hier van?
7. Zijn er volgens jou factoren die het herstel belemmeren?
8. Heb je het gevoel dat je er altijd voor de cliënt kan zijn?
9. Heb je het gevoel dat je de cliënt altijd duidelijkheid kan geven?
10. Cliënten die in Zwolle de opvang van Zwolle en Enschede hebben gezeten merken een groot verschil. Heb jij hier wat over te zeggen?

Wensen

11. Zou je wat willen veranderen aan het hulpverleningsproces?
12. Wat zou dat dan zijn?
13. Hoe had het ideale hulpverleningsproces er voor je uitgezien?

Intake

14. Wordt de intake goed gelezen door de hulpverleners in de opvang?
15. Is de gestandaardiseerde aanmelding en de intake volgens jou te combineren?

Screening

16. Heb jij wat te doen met de screening?
17. Uit de resultaten is gekomen dat er cliënten zijn die het niet prettig vinden om met stagiaires te werken. Hoe kijk jij hier tegenaan?
18. Wat vind je van de screening? Het invullen van de BSI/UCL.
19. Heb je het gevoel dat hier wat mee wordt gedaan?
20. Wat doe je hier zelf mee?
21. In hoeverre wordt de screening volgens jou meegenomen in het traject?
22. Vind je de screening van toegevoegde waarde?
23. Wat vind je van de frequentie?

Afspraken

24. Wat vind je van het aantal afspraken voor de cliënt?
25. Wat vind je van de spreiding?
26. Vind je dat er teveel op de cliënt afkomt?
27. Uit de resultaten is gebleken dat veel cliënten hun afspraken eens of vaker vergeten. Merk jij dit?
28. Wat zou je hier aan kunnen doen? Wat vind je van een herinneringssysteem? Voorstel cliënt.
29. Wat vind je van de hulp die er is voor moeders met kinderen?
30. Er is behoefte aan oppas wanneer moeder een afspraak heeft. Wat vind jij hiervan? Is dit een mogelijkheid?
31. Cliënten zijn van mening dat ze lang moeten wachten op hun afspraak. Herken je dit?

Kinderen

- 32. Vind je dat er meer hulp moet zijn voor kinderen?
- 33. Is er volgens jou genoeg te doen voor kinderen?
- 34. De cliënten zijn van mening dat er te weinig wordt gedaan aan de opvoeding van een kind. Wat vind jij hier van?

Veiligheidsplan

- 35. Werk je met het veiligheidsplan?
- 36. Wat vind je van het veiligheidsplan?
- 37. Wat vind je van de frequentie van het veiligheidsplan?
- 38. Hoe ga jij hiermee om?
- 39. Er wordt veel gebruik gemaakt van standaardformulieren, zoals bijvoorbeeld het veiligheidsplan.
- 40. Hoe ervaar je dit?
- 41. Medewerkers geven aan dat ze het veiligheidsplan omslachtig vinden, herken jij je hierin?
- 42. Hoe vaak of welke momenten zouden genoeg zijn om het veiligheidsplan te gebruiken?

Actieplan:

- 43. wat vind je van het actieplan?
- 44. Wat vind je van de frequentie van het actieplan?

Trajectcoördinator:

- 45. Wat vind je van de functie van de trajectcoördinator?
- 46. Wat betekent de trajectcoördinator voor jou?
- 47. Is deze voor jou van toegevoegde waarde?
- 48. Zou deze taak opgevuld kunnen worden door een hulpverlener?

Bijlage 5: Cijferlijst activiteiten

Fases hulpverleningsproces	Stappen	Ervaring	Cijfer: 0 = niet helpend 10 = zeer helpend
Gestandaardiseerde aanmelding:			
Intake gesprek:	-SSIO -Risiko screening		
Diagnostisch gesprek:	-Gesprek Susanne -Incl. terugkoppeling met casemanager erbij.		
Vervolg gesprekken psycholoog:	-Eventuele therapie.		
Screening:	-Invullen BSI -invullen UCL -Terugkoppeling met stagiaire -Om de 3 maand		
Krachteninventarisatie	-Opstellen -Evalueren -Bijwerken		
Actieplan:	-Opstellen -Evalueren -Bijwerken		
Veiligheidsplan:	-Opstellen -Bijwerken -Evalueren		
Periodieke risicoscreening	-Bijwerken		
Gesprekken kinderplichtverlener			
Actieplan kind			
Veiligheidsplan kind			
Krachteninventarisatie opvoeding			
Screening kind	SDQ-O/KIPPPI		
Contact met vader			
Gesprekken met casemanager	Naast de KI, actieplan etc.		
Gesprekken met materieel dienstverlener			
Gesprekken met trajectcoördinator:	-Trajectoverleg		

De resultaten

De geïnterviewde medewerkers en cliënten hebben cijfers gegeven voor de activiteiten van het hulpverleningsproces. Een 0 staat voor niet helpend en een 10 staat voor zeer helpend voor de cliënt. De gestandaardiseerde aanmelding wordt gemiddeld beoordeeld met een 7,07 (SD = 2,28), het intakegesprek met een 8,5 (SD = 1,04), het diagnostisch gesprek met een 8,14 (SD = 1,07), de vervolg gesprekken met de psycholoog worden beoordeeld met een 8,5 (SD = 1,76), de screening met een 6,5 (SD = 2,36), de krachteninventarisatie met een 7,79 (SD = 0,81), het actieplan met een 7,42 (SD = 1,28), het veiligheidsplan wordt beoordeeld met een 7,17 (SD = 1,17), de risicoscreening met een 6,43 (SD = 1,27), de kinderplichtverlening wordt beoordeeld met een 8 (SD = 0,66), het actieplan voor kinderen wordt beoordeeld met een 7,88 (SD = 0,63), het veiligheidsplan voor kinderen wordt beoordeeld met een 7,75 (SD = 0,5), de krachteninventarisatie van de opvoeding met een 6,63 (SD = 1,49), het contact met vader of ex-partner wordt beoordeeld met een 7,71 (SD = 3,50), gesprekken met de casemanager worden beoordeeld met een 8,57 (SD = 0,79), de gesprekken met een materieel dienstverlener worden beoordeeld met een 8,14 (SD = 1,57), en de gesprekken met de trajectcoördinator worden beoordeeld met een 7,86 (SD = 0,69). De resultaten zijn in onderstaande tabel in oplopende volgorde weergegeven.

Tabel 7. Gemiddeldes en standaarddeviatie per activiteit

Activiteit	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Gesprekken casemanager	8,57	0,79
Intakegesprek	8,50	1,04
Vervolg gesprekken	8,50	1,76
Psycholoog		
Diagnostisch gesprek	8,14	1,07
Gesprekken materieel	8,14	1,57
Dienstverlener		
Gesprekken met	8	0,66
Kinderhulpverlening		
Actieplan kind	7,88	0,63
Gesprekken trajectcoördinator	7,86	0,69
Krachteninventarisatie	7,79	0,81
Veiligheidsplan kind	7,75	0,50
Contact vader of ex-partner	7,71	3,50
Veiligheidsplan	7,17	1,17
Gestandaardiseerde aanmelding	7,07	2,28
Krachteninventarisatie opvoeding	6,63	1,49
Screening	6,5	2,36
Risicoscreening	6,43	1,27

Bijlage 6: Enquête cliënten crisisopvang



Cliënten crisisopvang

Momenteel is er een onderzoek gaande over de tevredenheid van de cliënten binnen de crisisopvang. Om een duidelijk beeld te verkrijgen van de tevredenheid over de activiteiten wordt u gevraagd een enquête in te vullen. Deze enquête zal ongeveer 10 à 15 minuten duren. Denk goed na en geef eerlijk antwoord. Dit gaat namelijk om uw situatie en de verbetering hiervan! Deze informatie wordt anoniem verwerkt en komt niet terecht bij uw hulpverleners.

Casemanager:

Leeftijd:

Aantal weken in de crisisopvang:

Nationaliteit:

	Geheel mee oneens	Mee oneens	Gedeeltelijk mee eens/oneens	Mee eens	Geheel mee eens
Behoeften					
Ik krijg hier de rust die ik nodig heb.					
De opvang biedt mij genoeg afleiding					
Ik bespreek mijn problemen liever met de andere bewoners dan met de hulpverleners.					
Ik zou graag vaker over mijn problemen hebben met de hulpverleners.					
Ik bespreek mijn problemen liever met één hulpverlener.					
Ik vind het niet prettig om met verschillende hulpverleners over mijn problemen te hebben.					
Afspraken					
Ik ben nog nooit een afspraak met een hulpverlener vergeten.					
Ik voel mij overvraagd door het aantal afspraken wat ik heb tijdens mijn verblijf.					
Ik vind dat ik te vaak een afspraak heb met één van de hulpverleners.					
Ik ben één keer of vaker mijn afspraken vergeten.					
Ik vind dat ik teveel verschillende afspraken heb.					
Ik vind dat ik met teveel verschillende mensen een afspraak heb.					

	Geheel mee oneens	Mee oneens	Gedeeltelijk mee eens/oneens	Mee eens	Geheel mee eens
Hulpverlening					
Ik merk dat de hulpverleners het beste met mij voor hebben.					
De hulpverleners zijn er niet altijd voor mij wanneer ik hun nodig heb.					
Ik merk dat de hulpverleners geloven in mijn krachten.					
Er wordt door de hulpverleners teveel aandacht besteed aan wat ik niet goed doe.					
Ik moet lang wachten voordat ik een afspraak met een hulpverlener kan maken.					
De hulpverleners bieden mij de mogelijkheid om mijn verhaal te vertellen.					
De hulpverleners hebben genoeg tijd voor mij.					
Ik voel mij soms gedwongen door de hulpverleners om mijn verhaal te vertellen.					
Ik ben tevreden over de hulp die ik krijg.					
De hulp die ik krijg helpt mij om mijn problemen aan te pakken en op te lossen.					

	Geheel mee oneens	Mee oneens	Gedeeltelijk mee eens/oneens	Mee eens	Geheel mee eens	NVT.
Aanmelding: Dit is het telefonische gesprek wat u heeft gevoerd bij uw aanmelding.						
Ik vind de gestandaardiseerde aanmelding belangrijk.						
Dit gesprek helpt mij om mijn problemen aan te pakken.						
Intake: Dit gesprek heeft u gevoerd met uw trajectcoördinator.						
Ik vind het intakegesprek belangrijk.						
Dit gesprek helpt mij om mijn problemen aan te pakken.						
Diagnostisch gesprek: Dit is het eerste gesprek dat u heeft gevoerd met uw psycholoog.						
Ik vind het diagnostisch gesprek belangrijk.						
Dit gesprek helpt mij om mijn problemen aan te pakken.						
Vervolg gesprekken psycholoog: Dit zijn de gesprekken die u voert met de psycholoog.						
Ik vind deze gesprekken belangrijk.						
Dit heeft mij geholpen om mijn problemen aan te pakken.						
Screening: Dit is het maken van een test over uw klachten.						
Ik vind de screening belangrijk.						
Deze testen helpen mij om mijn problemen aan te pakken.						
Krachteninventarisatie: Hierbij kijkt u samen met uw casemanager naar uw krachten en wensen.						
Ik vind de krachteninventarisatie belangrijk.						
Deze gesprekken helpen mij om mijn problemen aan te pakken.						
Actieplan: Hierin maakt u afspraken over hoe u uw wensen/doelen kunt behalen.						
Ik vind het actieplan belangrijk.						
Het actieplan helpt mij om mijn problemen aan te pakken.						
Veiligheidsplan: Hierin staan afspraken rondom uw veiligheid.						
Ik vind het veiligheidsplan belangrijk.						
Het veiligheidsplan helpt mij om mijn problemen aan te pakken.						

	Geheel mee oneens	Mee oneens	Gedeeltelijk mee eens/oneens	Mee eens	Geheel mee eens	NVT.
Gesprekken met kinderplichtverlener: Dit zijn de gesprekken die je voert over het welzijn van je kind.						
Ik vind deze gesprekken belangrijk.						
Dit helpt mij om mijn problemen aan te pakken.						
Actieplan kind: Hierbij bekijkt u wat uw kind nodig heeft en welke stappen hiervoor genomen moeten worden.						
Ik vind het actieplan voor mijn kind belangrijk.						
Dit helpt mij om mijn problemen aan te pakken.						
Veiligheidsplan kind: Hierin staan de afspraken rondom de veiligheid van uw kind.						
Ik vind het veiligheidsplan voor mijn kind belangrijk.						
Dit helpt mij om mijn problemen aan te pakken.						
Krachtinventarisatie opvoeding: Hierbij wordt er gekeken naar uw krachten en wensen met betrekking tot de opvoeding.						
Ik vind de krachteninventarisatie gericht op de opvoeding belangrijk.						
Dit helpt mij om mijn problemen aan te pakken.						
Screening kind: Hierbij maakt u of uw kind een test over het welzijn van uw kind.						
Ik vind de screening van mijn kind belangrijk.						
Dit helpt mij om mijn problemen aan te pakken.						
Contact met vader: Deze gesprekken zullen gaan over de begeleiding van uw kind.						
Ik vind het belangrijk dat er contact is met vader.						
Dit helpt mij om mijn problemen aan te pakken.						

	Geheel mee oneens	Mee oneens	Gedeeltelijk mee eens/oneens	Mee eens	Geheel mee eens	NVT.
Gesprekken met casemanager: Deze gesprekken vinden regelmatig plaats.						
Ik vind deze gesprekken belangrijk.						
Deze gesprekken helpen mij om mijn problemen aan te pakken.						
Activiteiten met materieeldienstverlener: Dit is de persoon waarmee u naar uw financiële situatie kijkt.						
Ik vind deze gesprekken belangrijk.						
Deze gesprekken helpen mij om mijn problemen aan te pakken.						
Activiteiten met trajectcoördinator: Hiermee heeft u eens in de zoveel tijd een gesprek om te bekijken hoe het traject bij Kadera verloopt.						
Ik vind deze gesprekken belangrijk.						
Dit gesprek helpt mij om mijn problemen aan te pakken.						
Opmerkingen:						

-Hartelijk bedankt voor het invullen van deze enquête-
De enquête mag u inleveren bij de stagiaires screening.

Bijlage 7: Semigestructureerd interview cliënt crisisopvang

Vragen:

Hoelang ben je op de crisisopvang?

Hoe heb je deze periode ervaren?

Behoeften:

1. Waar had je de meeste behoefte aan toen je de crisisopvang binnen kwam?
2. Zijn er factoren die je hebben belemmert in je hulpverleningsproces?

Wensen:

3. Als je terugkijkt op het verblijf bij de crisisopvang zou je dan wat willen veranderen aan het hulpverleningsproces?
4. Wat zou dit dan zijn?
5. Hoe had het ideale hulpverleningsproces er voor jou uitgezien?

Verwachtingen:

6. Wat waren je verwachtingen van de crisisopvang?
7. Voldeed de opvang aan je verwachtingen?
8. Waren er aspecten die je tegenviel?
9. Waren er aspecten die je meeviel?

Stagiaires:

10. Uit de resultaten is gekomen dat er cliënten zijn die het niet prettig vinden om met stagiaires te werken. Hoe heb jij dit ervaren?

Afspraken:

11. Er is gebleken dat cliënten hun afspraken eens of vaker vergeten. Is dit herkenbaar voor jou?
12. Hoe denk je dat dit komt?
13. Wat zou hier aan gedaan kunnen worden?
14. Cliënten zijn van mening dat ze lang moeten wachten op hun afspraak. Hoe heb jij dit ervaren?
15. Wat vond je van het aantal afspraken?
16. Heb je het idee gehad dat er teveel op je af kwam?
17. Wat vond je van de spreiding van de afspraken?

Hulpverlening:

18. Heb je het gevoel dat de hulpverlening er altijd voor je is?
19. Wat vind je van de hulp die er is voor moeders met kinderen?
20. Is er volgens jou genoeg te doen voor kinderen?
21. Heb je altijd het gevoel gehad dat je wist waar je aan toe was?

Screening:

22. Hoe heb je de screening ervaren? Het invullen van de BSI/UCL.
23. Heb je het gevoel dat hier wat mee werd gedaan?

Veiligheidsplan en actieplan:

- 24. Wat vond je van het veiligheidsplan?
- 25. Wat vond je van het aantal keren dat je een veiligheidsplan moest maken?
- 26. Wat vond je van het aantal keren dat je een actieplan moest invullen?
- 27. Zou je liever bij een incident een veiligheidsplan of actieplan invullen?
- 28. Er wordt veel gebruik gemaakt van standaardformulieren, zoals bijvoorbeeld het veiligheidsplan. Hoe ervaar je dit?

Trajectcoördinator:

- 29. Wat vind je van de gesprekken met de trajectcoördinator?
- 30. Is een trajectcoördinator voor jou van toegevoegde waarde?
- 31. Wat vond je van het intakegesprek?

Clënten intensieve zorg

Momenteel is er een onderzoek gaande over de tevredenheid van de cliënten binnen de crisisopvang. Om een duidelijk beeld te verkrijgen van de tevredenheid over het hulpverleningsproces wordt u gevraagd een enquête in te vullen. U heeft uw periode bij de crisisopvang erop zitten en kunt goed terugblikken of deze periode u wat heeft opgebracht. Deze enquête zal ongeveer 10 à 15 minuten duren. Denk goed na en geef eerlijk antwoord. Dit gaat namelijk om de situatie waar ook u in heeft gezeten en de verbetering hiervan! Deze informatie wordt anoniem verwerkt en komt niet terecht bij uw hulpverleners.

Casemanager:

Leeftijd:

Aantal weken de crisisopvang verlaten:

Locatie:

Nationaliteit:

	Geheel mee oneens	Mee oneens	Gedeeltelijk mee eens/oneens	Mee eens	Geheel mee eens
Behoeften					
In de crisisopvang kreeg ik de rust die ik nodig had.					
De opvang bood mij genoeg afleiding.					
Ik besprak mijn problemen liever met de andere bewoners dan met de hulpverleners.					
Ik had graag vaker mijn problemen besproken met de hulpverleners.					
Ik had het prettiger gevonden als ik mijn problemen maar met één hulpverlener had hoeven bespreken.					
Ik vond het niet prettig om met verschillende hulpverleners over mijn problemen te praten.					
Afspraken					
Tijdens de crisisopvang ben ik niet één keer mijn afspraak vergeten.					
Ik voelde mij overvraagd door het aantal afspraken wat ik had tijdens mijn verblijf.					
Ik vind dat ik teveel afspraken had.					
Ik ben één keer of vaker mijn afspraken vergeten.					
Ik vind dat ik in de crisisopvang met teveel verschillende mensen afspraken had.					

	Geheel mee oneens	Mee oneens	Gedeeltelijk mee eens/oneens	Mee eens	Geheel mee eens
Hulpverlening					
Ik merkte dat de hulpverleners het beste met mij voor hadden.					
De hulpverleners waren er altijd voor mij wanneer ik hun nodig had.					
Ik kon merken dat de hulpverleners geloofden in mijn krachten.					
Er werd teveel aandacht besteed aan wat ik niet goed deed.					
Ik moest lang wachten voordat ik een afspraak met een hulpverlener kon maken.					
De hulpverleners boden mij de mogelijkheid om mijn verhaal te vertellen.					
De hulpverleners hadden genoeg tijd voor mij.					
Ik voelde mij soms gedwongen door de hulpverleners om mijn verhaal te vertellen.					
Ik ben tevreden over de hulp die ik kreeg.					
De hulp die ik kreeg heeft mij geholpen om mijn problemen aan te pakken of op te lossen.					

	Geheel mee oneens	Mee oneens	Gedeeltelijk mee eens/oneens	Mee eens	Geheel mee eens	NVT.
Aanmelding: Dit is het telefonische gesprek wat u heeft gevoerd bij uw aanmelding.						
Ik vind de aanmelding belangrijk.						
Dit heeft mij geholpen om mijn problemen aan te pakken.						
Intake: Dit gesprek heeft u gevoerd met uw trajectcoördinator.						
Ik vind de intake belangrijk.						
Dit heeft mij geholpen om mijn problemen aan te pakken.						
Diagnostisch gesprek: Dit is het eerste gesprek welk u heeft gevoerd met uw psycholoog.						
Ik vind het diagnostisch gesprek belangrijk.						
Dit heeft mij geholpen om mijn problemen aan te pakken.						
Vervolg gesprekken psycholoog: Dit zijn de verdere gesprekken die u heeft gevoerd met uw psycholoog.						
Ik vind deze gesprekken belangrijk.						
Dit heeft mij geholpen om mijn problemen aan te pakken.						
Screening: Dit is het maken van een test over uw klachten.						
Ik vind de screening belangrijk.						
Dit heeft mij geholpen om mijn problemen aan te pakken.						
Krachteninventarisatie: Hierbij kijkt u samen met uw casemanager naar uw krachten.						
Ik vind de krachteninventarisatie belangrijk.						
Dit heeft mij geholpen om mijn problemen aan te pakken.						
Actieplan: Hierin maakt u afspraken over hoe u uw wensen/doelen kunt behalen.						
Ik vind het actieplan belangrijk.						
Dit heeft mij geholpen om mijn problemen aan te pakken.						
Veiligheidsplan: Dit stelt u op om uw veiligheid te bekijken.						
Ik vind het veiligheidsplan belangrijk.						
Dit heeft mij geholpen om mijn problemen aan te pakken.						

	Geheel mee oneens	Mee oneens	Gedeeltelijk mee eens/oneens	Mee eens	Geheel mee eens	NVT.
Gesprekken met kinderpulpverlening: Dit zijn de gesprekken die je voert over het welzijn van je kind.						
Ik vind deze gesprekken belangrijk.						
Dit heeft mij geholpen om mijn problemen aan te pakken.						
Actieplan kind: Hierbij bekijkt u wat uw kind nodig heeft en welke stappen hiervoor genomen moeten worden.						
Ik vind het actieplan voor mijn kind belangrijk.						
Dit heeft mij geholpen om mijn problemen aan te pakken.						
Veiligheidsplan kind: Hierin staan de afspraken rondom de veiligheid van uw kind.						
Ik vind het veiligheidsplan voor mijn kind belangrijk.						
Dit heeft mij geholpen om mijn problemen aan te pakken.						
Krachtinventarisatie opvoeding: Hierbij wordt er gekeken naar uw krachten en wensen met betrekking tot de opvoeding.						
Ik vind de krachteninventarisatie gericht op de opvoeding belangrijk.						
Dit heeft mij geholpen om mijn problemen aan te pakken.						
Screening kind: Hierbij maakt u of uw kind een test over het welzijn van uw kind.						
Ik vind de screening van mijn kind belangrijk.						
Dit heeft mij geholpen om mijn problemen aan te pakken.						
Contact met vader: Deze gesprekken zullen gaan over de begeleiding van uw kind.						
Ik vind het belangrijk dat er contact is met vader.						
Dit heeft mij geholpen om mijn problemen aan te pakken.						
Gesprekken met casemanager: Deze gesprekken vinden regelmatig plaats.						
Ik vind deze gesprekken belangrijk.						
Dit heeft mij geholpen om mijn problemen aan te pakken.						

	Geheel mee oneens	Mee oneens	Gedeeltelijk mee eens/oneens	Mee eens	Geheel mee eens	NVT.
Activiteiten met materieeldienstverlener: Dit is de persoon waarmee u naar uw financiële situatie kijkt.						
Ik vind deze gesprekken belangrijk.						
Dit heeft mij geholpen om mijn problemen aan te pakken.						
Activiteiten met trajectcoördinator: Hiermee heeft u eens in de zoveel tijd een gesprek om te bekijken hoe het traject bij Kadera verloopt.						
Ik vind deze gesprekken belangrijk.						
Dit heeft mij geholpen om mijn problemen aan te pakken.						
Opmerkingen:						

-Hartelijk bedankt voor het invullen van deze enquête-
De enquête mag u inleveren bij de stagiaires screening.

Bijlage 9: Semigestructureerd interview cliënt intensieve zorg

Vragen:

Hoelang ben je op de crisisopvang verbleven?

Hoelang op de intensieve zorg?

Behoeften:

1. Waar had je de meeste behoefte aan toen je de crisisopvang binnen kwam?
2. Zijn er factoren die je hebben belemmert in je hulpverleningsproces bij de crisisopvang?

Wensen:

3. Als je terugkijkt op het verblijf bij de crisisopvang zou je dan wat willen veranderen aan het hulpverleningsproces?
4. Wat zou dit dan zijn?
5. Hoe had het ideale hulpverleningsproces er voor jou uitgezien?

Verwachtingen:

6. Wat waren je verwachtingen van de crisisopvang?
7. Voldeed de opvang aan je verwachtingen?
8. Waren er aspecten die je tegenviel?
9. Waren er aspecten die je meeviel?

Stagiaires:

10. Uit de resultaten is gekomen dat er cliënten zijn die het niet prettig vinden om met stagiaires te werken. Hoe heb jij dit ervaren?

Afspraken:

11. Er is gebleken dat cliënten hun afspraken eens of vaker vergeten. Is dit herkenbaar voor jou?
12. Hoe denk je dat dit komt?
13. Wat zou hier aan gedaan kunnen worden?
14. Cliënten zijn van mening dat ze lang moeten wachten op hun afspraak. Hoe heb jij dit ervaren?
15. Wat vond je van het aantal afspraken?
16. Heb je het idee gehad dat er teveel op je af kwam?
17. Wat vond je van de spreiding van de afspraken?

Hulpverlening:

18. Heb je het gevoel dat de hulpverlening er altijd voor je is?
19. Wat vind je van de hulp die er is voor moeders met kinderen?
20. Is er volgens jou genoeg te doen voor kinderen?
21. Heb je altijd het gevoel gehad dat je wist waar je aan toe was?

Screening:

22. Hoe heb je de screening ervaren? Het invullen van de BSI/UCL.
23. Heb je het gevoel dat hier wat mee werd gedaan?

Veiligheidsplan en actieplan:

24. Wat vond je van het veiligheidsplan?
25. Wat vond je van het aantal keren dat je een veiligheidsplan moest maken?

- 26. Wat vond je van het aantal keren dat je een actieplan moest invullen?
- 27. Zou je liever bij een incident een veiligheidsplan of actieplan in vullen?
- 28. Er wordt veel gebruik gemaakt van standaardformulieren, zoals bijvoorbeeld het veiligheidsplan.
Hoe ervaar je dit?

Trajectcoördinator:

- 29. Wat vind je van de gesprekken met de trajectcoördinator?
- 30. Is een trajectcoördinator voor jou van toegevoegde waarde?
- 31. Wat vond je van het intakegesprek?

Bijlage 10: Tijdsverloop procedure



Figuur 5. Procedure onderzoek

Bijlage 11: Tabellen bij deelvraag 1

Tabel 8. Hoe belangrijk vinden de medewerkers de activiteiten?

Activiteit	Gemiddelde	Mediaan	Minimaal maximaal	-	Betekenis
Gestandaardiseerde aanmelding	3,3654	3,25	1 - 5		Niet belangrijk/niet onbelangrijk
Intakegesprek	3,6154	3,75	2 - 5		Belangrijk
Diagnostisch gesprek	4,1607	4	3 - 5		Belangrijk
Vervolg gesprekken Psycholoog	4,4286	4	4 - 5		Belangrijk
Screening	3,7321	4	2 - 5		Belangrijk
Krachteninventarisatie	4,0536	4	3 - 5		Belangrijk
Actieplan	4,3269	4	3,5 - 5		Belangrijk
Veiligheidsplan	3,7963	4	2 - 5		Belangrijk
Gesprekken met Kinderhulpverlening	4,3704	4	3,5 - 5		Belangrijk
Actieplan kind	4,0952	4	3 - 5		Belangrijk
Veiligheidsplan kind	4,0238	4	2 - 5		Belangrijk
Krachteninventarisatie opvoeding	4,0625	4	2,5 - 5		Belangrijk
Screening kind	3,8750	4	2 - 5		Belangrijk
Contact vader	4,0962	4	3 - 5		Belangrijk
Gesprekken casemanager	4,3889	4	3,5 - 5		Belangrijk
Gesprekken materieel Dienstverlener	4,5	4,5	4 - 5		Belangrijk
Gesprekken trajectcoördinator	3,8462	4	2,5 - 5		Belangrijk

Bijlage 12: Tabel bij deelvraag 2

Tabel 9. Mening cliënten crisisopvang over aantal afspraken

Enquêtevraag	Gemiddelde	Mediaan	Minimaal maximaal	- Betekenis
Ik voel mij overvraagd door het aantal afspraken wat ik heb tijdens mijn verblijf.	2,7143	3	2-4	Gedeeltelijk mee eens/oneens
Ik vind dat ik te vaak een afspraak heb met een van de hulpverleners.	2,2857	2	2-4	Mee oneens
Ik vind dat ik teveel verschillende afspraken heb.	2,7143	2	2-5	Gedeeltelijk mee eens/oneens
Ik vind dat ik met teveel verschillende mensen een afspraak heb.	2,7143	2	2-5	Gedeeltelijk mee eens/oneens

Bijlage 13: Tabellen bij deelvraag 3

Tabel 10. Hoe belangrijk vinden de cliënten van de crisisopvang de activiteiten?

Activiteit	Gemiddelde	Mediaan	Minimaal maximaal	- Betekenis
Gestandaardiseerde aanmelding	4,0	4	4 - 4	Belangrijk
Intakegesprek	4,0	4	3 - 5	Belangrijk
Diagnostisch gesprek	4,0	4	4 - 4	Belangrijk
Vervolg gesprekken	4,0	4	4 - 4	Belangrijk
Psycholoog				
Screening	3,6667	4	3 - 4	Belangrijk
Krachteninventarisatie	4,333	5	3 - 5	Belangrijk
Actieplan	4,6667	5	4 - 5	Zeer belangrijk
Veiligheidsplan	4,600	5	4 - 5	Zeer belangrijk
Gesprekken met	5	5	5 - 5	Zeer belangrijk
Kinderhulpverlening				
Actieplan kind	-	-	-	-
Veiligheidsplan kind	-	-	-	-
Krachteninventarisatie	-	-	-	-
opvoeding				
Screening kind	-	-	-	-
Contact vader	4,5	4,5	4 - 5	Belangrijk
Gesprekken	4,2857	4	3 - 5	Belangrijk
casemanager				
Gesprekken materieel	4,2500	4	4 - 5	Belangrijk
Dienstverlener				
Gesprekken	4,4000	4	4 - 5	Belangrijk
trajectcoördinator				

Tabel 11. Hoe helpend vinden de cliënten van de crisisopvang de activiteiten?

Activiteit	Gemiddelde	Mediaan	Minimaal maximaal	- Betekenis
Gestandaardiseerde aanmelding	3,7500	4	3 - 5	Helpend
Intakegesprek	4,0	4	3 - 5	Helpend
Diagnostisch gesprek	4,0	4	4 - 4	Helpend
Vervolg gesprekken	3,5	3,5	3 - 4	neutraal
Psycholoog				
Screening	4,0	4	4 - 4	Helpend
Krachteninventarisatie	3,667	3	3 - 5	Helpend
Actieplan	4,0	4	3 - 5	Helpend
Veiligheidsplan	4,0	4	3 - 5	Helpend
Gesprekken met	5,0	5	5 - 5	Zeer helpend
Kinderhulpverlening				
Actieplan kind	-	-	-	-
Veiligheidsplan kind	-	-	-	-
Krachteninventarisatie	-	-	-	-

opvoeding				
Screening kind	-	-	-	-
Contact vader	4,5	4,5	4 - 5	Helpend
Gesprekken	4,2857	4	3 - 5	Helpend
casemanager				
Gesprekken materieel	3,7500	3,5	3 - 5	Helpend
Dienstverlener				
Gesprekken	4,000	4	3 - 5	Helpend
trajectcoördinator				

Bijlage 14: Tabel bij deelvraag 4

Tabel 12. Hoe zinvol vinden de cliënten van de intensieve zorg de activiteiten?

Activiteit	Gemiddelde	Mediaan	Minimaal - maximaal	Betekenis
Gestandaardiseerde aanmelding	3,950	4	2 - 5	Zinvol
Intakegesprek	4,3438	4	3 - 5	Zinvol
Diagnostisch gesprek	3,7813	4	1 - 5	Zinvol
Vervolg gesprekken Psycholoog	4,5	5	3 - 5	Zinvol
Screening	4	4	1 - 5	Zinvol
Krachteninventarisatie	4,3125	4,25	3 - 5	Zinvol
Actieplan	4,1070	4	3 - 5	Zinvol
Veiligheidsplan	4,5313	5	3 - 5	Zinvol
Gesprekken met Kinderhulpverlening	4,7308	5	4 - 5	Zeer zinvol
Actieplan kind	4,5385	5	3,5 - 5	Zinvol
Veiligheidsplan kind	4,5417	4,75	4 - 5	Zinvol
Krachteninventarisatie opvoeding	4,2727	4	3 - 5	Zinvol
Screening kind	4,4091	4	3,5 - 5	Zinvol
Contact vader	4,1818	4,5	1 - 5	Zinvol
Gesprekken casemanager	4,7143	5	4 - 5	Zeer zinvol
Gesprekken materieel Dienstverlener	4,5714	5	2 - 5	Zeer zinvol
Gesprekken trajectcoördinator	4,2692	5	1 - 5	Zinvol

Bijlage 15: Uitgewerkte interviews

Uit privacy overwegingen zijn de uitgewerkte interviews uit de scriptie gelaten.

Bijlage 16: Resultaten vergeten afspraken

Tabel 13. Vergeten van afspraken door cliënten van de crisisopvang

Enquêtevraag	Gemiddelde	Mediaan	Min-max	Betekenis
Ik ben nog nooit een afspraak met een hulpverlener vergeten.	3,7143	4	2-5	Mee eens
Ik ben één keer of vaker mijn afspraken vergeten	2,4286	3	1-4	Mee oneens

Tabel 14. Vergeten van afspraken door cliënten van de intensieve zorg

Enquêtevraag	Gemiddelde	Mediaan	Min-max	Betekenis
Ik ben één keer of vaker mijn afspraken vergeten.	3,4706	4	1-5	Gedeeltelijk mee eens/oneens
Tijdens de crisisopvang ben ik niet één keer mijn afspraak vergeten.	2,2941	2	1-5	Mee oneens

Bijlage 17: Resultaten rust

Tabel 15. Ervaring van rust door de cliënten van de crisisopvang

Enquêtevraag	Gemiddelde	Mediaan	Min-max	Betekenis
Ik krijg hier de rust die ik nodig heb.	3,2500	3	2 – 4	Gedeeltelijk mee eens/oneens

Tabel 16. Ervaring van rust door de cliënten van de intensieve zorg

Enquêtevraag	Gemiddelde	Mediaan	Min-max	Betekenis
In de crisisopvang kreeg ik de rust die ik nodig had.	2,5294	3	1-4	Mee oneens

Bijlage 18: Vragen bij gestandaardiseerde aanmelding

Participanten

Klanten:

Intern:

Derden:

Organisaties:

Intake

Algemeen:

Verwijzende instantie/persoon?:

Verwijzer/instantie:

Contactpersoon:

Cliënt komt uit regio Kadera:

Indien ja, vul uitslag RS regio Kadera op laatste tabblad

Indien nee, vul uitslag RS regio herkomst EN regio Kadera op laatste tabblad

Achternaam cliënt:

Voornaam cliënt:

Adres:

Postcode:

Woonplaats

Tel.nr. 1:

Tel.nr. 2:

Geslacht:

Geboortedatum:

Geboren in Nederland?:

Geboorteplaats:

Geboorteplaats buiten Nederland?:

Burgerlijke staat:

BSN-nr.:

Zorgverzekering bij:

(Verzekerde)nummer:

Heeft u een geldige AWBZ-indicatie?:

Zo ja, waarvoor heeft u een indicatie ontvangen?:

Kinderen:

Naam:

Geslacht:

Geboortedatum:

Komt mee in opvang?:

Bent u zwanger?:

Achtergrond

Psychische problemen/psychiatrie:

Opname geweest in verleden?:

Soort opname:

Gebruikt u medicijnen?:

Gebruikt u alcohol?:

Gebruikt u drugs?:

Toelichting (evt.) m.b.t. medicijnen/alcohol/drugs:

Veiligheid

1. Wie weet er dat u naar Kadera gaat:

Wie:

Namelijk:

2. Hoe zal uw familie of van uw partner reageren:

3a. Zijn of gaan er mensen actief naar u op zoek:

3b. Zo ja, wie:

4a. Bent u bedreigd:

4b. Zo ja, waarmee:

5a. Bent u ergens bang voor:

5b. Zo ja, wat denkt u dat er gaat gebeuren:

Wanneer je het niet vertrouwt, vul risicoscreening in.

Is er contact met de politie geweest?

Toelichting m.b.t. politiecontact:

Sprake van (vermoeden van) eer gerelateerd geweld?:

Belangrijkste reden eer gerelateerde dreiging:

Bijkomende reden eer gerelateerde dreiging:

Toelichting (evt.) m.b.t. eer gerelateerde dreiging:

Huidige stand van zaken

Soort inkomen:

Verblijfstatus:

Problematiek

Reden van aanmelding:

Hulpvraag/wat is er nodig?:

Visie intaker

Opname:

Doorverwijzing:

Toestemming overdracht:

Uitskomst risicoscreening:

Bijlage 19: Vijf stellingen

Stelling 1: Kadera moet de opvang verbouwen tot een verblijf waarbij de cliënten een prettigere eigen plek hebben om zich terug te trekken.

Stelling 2: Er moet meer professionele hulp komen voor de kinderen.

Stelling 3: In het belang van de cliënt moet er meer ruimte zijn om van protocollen af te kunnen wijken.

Stelling 4: Het hulpverleningsproces van de cliënt is momenteel volledig gericht op het welzijn van de cliënt.

Stelling 5: Het leven in een groep heeft alleen maar voordelen voor de cliënten van Kadera.

Bijlage 20: Eigen werkverklaring

Ondergetekende: (Naam student)

Selena Marissink

verklaart ondubbelzinnig dat:

- 1) dit werkstuk eigen werk is en daarom geen inbreuk maakt op het auteursrecht van een ander,
- 2) alle gebruikte bronnen (waaronder internetpagina's) zijn voorzien van bronvermelding door middel van voetnoten,
- 3) het verslag voor niet meer dan 5 % aan overgenomen passages uit 'werk van anderen' bevat.
- 4) dit verslag ook digitaal is ingeleverd via SafeAssign (Blackboard).

Plaats: Nijverdal

Datum: 2-2-2016

Handtekeningen:



N.B. Schending van bovengenoemde 'Eigen werkverklaring' wordt als fraude aangemerkt als bedoeld in Art. 19 OER.