

LP 9.2 Bachelor rapport



Saxion te Enschede '2016
Marleen Mekkink & Lisette Reuvers

Titelpagina

Studenten: Marleen Mokkink en Lisette Reuvers
Studentnummers: 328665 329377
Vak: LP 9.2 Bachelorrapport
Toetscode: T.AMM.37555
Docent: Willemijn van de Stadt
Opleiding: Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Academie: Mens en Maatschappij
School: Hogeschool Saxion te Enschede
Inleverdatum: 24-06-2016

Onderzoeksorganisatie: GGNet
Locatie: Ambulante woonzorg, Winterswijk
Opdrachtgever: Rob Withag
Eindverantwoordelijke: Hans Brusse

Voorwoord

Voor u ligt het bachelor rapport wat gaat over de tevredenheid van de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk. Dit bachelor rapport geeft een tevredenheidsonderzoek weer waarin begeleiders en cliënten binnen deze ambulante woonbegeleidingsvorm geïnterviewd worden. De keuze voor dit onderzoek wordt uitgelicht in de aanleiding voor dit onderzoek. Mede doordat de ambulante woonbegeleiding nieuw is en hier verder nog geen andere tevredenheidsonderzoeken over gedaan zijn, vinden wij dit een goede reden om dit onderzoek uit te werken. Voor dit onderzoek heeft Willemijn van der Stadt ons begeleidt, tijdens de intervisie lessen. Willemijn heeft aangegeven dat wanneer er twee verschillende respondenten groepen zijn (wat bij ons het geval is), er geen minimale aantal respondenten aan gekoppeld is. Zolang er maar goed aangegeven wordt hoe wij aan het aantal zijn gekomen. Aangezien wij dertien respondenten hebben, is er in die rapport weergegeven hoe wij hieraan zijn gekomen en waarom de andere respondenten niet geïnterviewd wilden worden. Tevens hebben klasgenoten ook een rol gespeeld in het feedback geven. Rob Withag en Hans Brusse zijn de opdrachtgevers voor dit onderzoek. Rob heeft hierin tevens een grote rol gespeeld, door geregeld feedback te geven. Alle respondenten, de begeleiders en cliënten hebben tijd vrij gemaakt om door ons geïnterviewd te worden. Wij willen hiervoor Willemijn, onze klasgenoten, Rob Withag, Hans Brusse, alle cliënten en begeleiders die hebben meegewerkt aan ons onderzoek hartelijk bedanken.

Marleen Mekkink en Lisette Reuvers
24-06-2016

Inhoudsopgave

Titelpagina	Blz. 2
Voorwoord	Blz. 3
Samenvatting	Blz. 6
Hoofdstuk 1. Inleiding onderzoeksplan	Blz. 7
1.1 Aanleiding	
1.2 Doelstelling	
1.3 Onderzoeksvraag en deelvragen	
1.4 Leeswijzer	
Hoofdstuk 2. Theoretisch kader	Blz. 11
2.1 Wat zegt de literatuur over ambulantisering?	
2.2 Wat is de invloed van de Wmo op de ambulantisering?	
2.3 wat zijn de gevolgen van decentralisatie in de zorg?	
2.4 Hoe biedt GGNet Winterswijk de ambulante woonbegeleiding aan?	
Hoofdstuk 3. Onderzoeksmethode	Blz. 25
3.1 Onderzoeksmethode	
3.2 Populatie en steekproef	
3.3 Onderzoeksinstrument	
3.4 Betrouwbaarheid	
3.5 Validiteit	
3.6 Ethische overwegingen	
3.7 Methode analyseren gegevens	
3.8 Procedure interviews	
3.9 Conclusie	
Hoofdstuk 4. Resultaten	Blz. 33
4.1 Praktische deelvraag 1	
4.2 Praktische deelvraag 2	
Hoofdstuk 5. Conclusie	Blz. 42
5.1 Conclusie deelvragen	
5.2 conclusie hoofdvraag	
5.3 Aanbevelingen	
5.4 Sterktes en zwaktes onderzoek	
5.5 Discussie	
Slot	Blz. 54

Literatuurlijst

Blz. 55

Bijlage

Blz. 57

Bijlage 1. Beoordelingsformulier

Bijlage 2. Overeenkomst onderzoeksopdracht

Bijlage 3. Interviewlijst respondentengroep 1 cliënten

Bijlage 4. Interviewlijst respondentengroep 2 begeleider

Bijlage 5. Resultaten weergegeven in tabel

Samenvatting

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) bestaat sinds 2007. De wet heeft als doel burgers zo goed mogelijk te laten deelnemen in de samenleving. Sinds januari 2015 is de Wmo gewijzigd. Door deze verandering bepalen gemeenten zelf hoe de uitvoering van de Wmo wordt geregeld. Het doel van de gemeenten is om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. GGNet woonzorg Winterswijk is een beschermde woonvorm maar biedt ook ambulante ondersteuning. Binnen GGNet woonzorg Winterswijk is te zien dat de ambulante ondersteuning steeds meer toe neemt. Voorheen werd er binnen GGNet woonzorg Winterswijk alleen ondersteuning geboden in de beschermde woonvorm maar nu dus ook ambulante ondersteuning. In dit onderzoek wordt de tevredenheid gemeten binnen de ambulante woonzorg Winterswijk. Dit onderzoek is nuttig omdat GGNet woonzorg Winterswijk hier nog weinig inzichten over heeft. Daarnaast is het onderzoek actueel omdat het aansluit bij de visie van de Wmo.

In dit onderzoek is de tevredenheid gemeten onder de ambulant woonbegeleiders van GGNet woonzorg Winterswijk en de cliënten die ambulante ondersteuning krijgen. De tevredenheid wordt gemeten om in kaart te brengen wat de respondenten goed vinden aan de ambulante begeleiding en wat er minder goed is zodat aanbevelingen kunnen worden meegegeven aan de organisatie. Dit is een kwalitatief onderzoek omdat er naar de meningen wordt gevraagd van zowel de ambulant woonbegeleiders als cliënten die ambulante ondersteuning ontvangen. In dit onderzoek is gevraagd naar de meningen van dertien respondenten. Vijf ambulant woonbegeleiders en acht ambulante cliënten. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een semigestructureerde vragenlijst zie bijlage 3 en 4. De ruwe data zijn gereduceerd, gelabeld en vervolgens zijn de resultaten uitgeschreven en worden er aanbevelingen gedaan. De resultaten zijn weergegeven in bijlage 5.

De resultaten van dit onderzoek zijn beschreven aan de hand van de deelvragen. De resultaten zijn uitgeschreven aan de hand van zes topics. Deze zes topics zijn naar voren gekomen in de conclusies van de theoretische deelvragen. De resultaten van de respondenten hebben we uitgeschreven per topic. De topics zijn weergegeven in het labelschema als hoofdlabele en zijn onderverdeeld in sublabels. In de resultaten worden er resultaten uitgeschreven per sublabel. Daarnaast wordt aan elke sublabel een gemiddeld cijfer gekoppeld en wordt er een gemiddeld cijfer gegeven per hoofdlabele.

Uit deze resultaten zijn conclusies geschreven op de deelvragen en uit eindelijk op de hoofdvragen. Vervolgens worden uit deze conclusies aanbevelingen gegeven vanuit de onderzoekers. Dertien aanbevelingen worden gegeven aan de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk. Deze aanbevelingen worden uitgeschreven in hoofdstuk 5.

Alle overige informatie, opname van de interviews, transcriberen van de interviews, labelschema's etcetera, zijn op te vragen bij de onderzoekers.

Hoofdstuk 1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De term ambulantisering bestaat uit twee gebieden. Ten eerste kan de term zich binnen GGNet richten op behandeling. Ten tweede kan de term ambulantisering zich richten op het gebied ambulante woonbegeleiding. In dit verslag wordt gedoeld op het laatste, dit tevredenheidsonderzoek is gericht op de ambulante woonbegeleiding van GGNet Winterswijk.

De gemeente is vanaf januari 2015 bezig om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. De gemeente moet hiervoor zorgen en ondersteunt dit via de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). De gemeente is verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet zelfredzaam zijn. Hierbij kan het bijvoorbeeld gaan om begeleiding in de thuis situatie, dagbesteding, ondersteuning van de mantelzorger, maar ook een beschermde woonomgeving voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Wanneer er een verzoek tot ondersteuning wordt ingediend door iemand, wordt er onderzoek gedaan naar de persoonlijke situatie. De gemeente bekijkt eerst wat de persoon zelf nog kan. Wat zijn de behoeften en voorkeuren? Is er een sociaal netwerk? Wanneer de persoon niet voldoende zelfredzaam is, biedt de gemeente ondersteuning, bijvoorbeeld ambulante woonbegeleiding (Movisie, 2015). Vanaf 2015 is er dus een ontwikkeling gericht op desbetreffende cliënten, om hen zoveel mogelijk een eigen positie te geven in de samenleving. Wanneer zij nog thuis kunnen blijven wonen (met ondersteuning), kunnen zij sociaal redzamer worden (Schriever, 2004).

De beweging in de gemeente komt voort uit ambulantisering en decentralisatie. Bij ambulantisering zag de overheid een kans dat mensen met een psychische kwetsbaarheid die beschermd wonen, zelfstandig gaan wonen. De beschermde woonvormen zijn de laatste jaren te duur geworden, hierdoor zal er de aankomende jaren moeten worden bezuinigd op de beschermde woonvorm (Trouw, 2012). Uitgangspunt is dat ambulante woonbegeleiding goedkoper is dan beschermd wonen, omdat iemand in z'n eigen huis woont in plaats van in een instelling en omdat het contact tussen begeleider en cliënt minder intensief is. Daarbij zijn er in veel gevallen cliënten die vanuit andere omstandigheden binnen ambulante woonbegeleiding terecht komen (vanuit huis et cetera). Ambulantisering is nuttig omdat het aantal beschermde woonvormen tussen 2006 en 2009 is toegenomen met 45%. Een cliënt krijgt een beschikking voor ambulante woonbegeleiding, hij krijgt zijn beschikking niet aan de hand van zijn ZZP (de Heer-Wunderink, 2012).

De ambulantisering en hervorming van de langdurige GGZ moeten bijdragen aan een betere kwaliteit van leven van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Uit onderzoek van het Trimbos instituut is gebleken dat het aantal plaatsen in psychiatrische klinieken tussen 2012 en 2014 met circa tien procent is gedaald. Momenteel speelt er de vraag of er voldoende aan de wensen van mensen met een psychische kwetsbaarheid kan worden voldaan. Vooral bij crisis is er intensieve zorg, maar structurele hulp bij de psychische problemen en ondersteuning op het gebied van werk of opleiding blijven nog achter (Trimbos Instituut, 2015).

In een visie document van het Trimbos-Instituut staat de ambulantisering in de regio Oost-Veluwe en de Achterhoek beschreven. Dit komt voort uit het 'bestuurlijk akkoord toekomst GGZ' uit 2012. Hierbij hebben de landelijke overheid, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en cliëntenorganisaties afgesproken om de intramurale zorg af te bouwen en tot 2020 terug te brengen tot twee derde van de capaciteit in 2008. Daarnaast willen ze de kwaliteit van de ambulante woonbegeleiding,

voornamelijk voor mensen met een ernstige psychische kwetsbaarheid uit breiden en verbeteren. De doelstelling is om mensen met een psychische kwetsbaarheid meer kansen te bieden op een zelfstandig, gezond, veilig, sociaal en maatschappelijk leven en om hen meer in de gelegenheid te stellen in de samenleving te participeren als volwaardige medeburgers. Deze mensen hebben behoefte aan ondersteuning om hun zelfredzaamheid te vergroten. Uit onderzoek van het Trimbos-instituut is gebleken dat familie en de GGZ voornamelijk deze mensen ondersteunt. Doelstelling van dit visiedocument is het benadrukken van wat nodig is voor het verbeteren van de kwaliteit. GGNet maakt hier onderdeel uit van dit onderzoek en werkt samen met Riwis, Tactus, IrisZorg, Leger des Heils, Zilveren Kruis, Menzis, VGZ en Apeldoorn. Uitgangspunten hierin zijn: het doorbreken van stilstand in het herstelproces, dit zodat het herstelproces bevorderd wordt, een overgang van instellingszorg naar netwerkzorg, en het waarborgen van de samenhang van continuïteit in individuele ondersteuningstrajecten (integrale zorg) (Trimbos-Instituut, 2015).

Gespecialiseerde ondersteuning aan deze doelgroep wordt voor een belangrijk deel geboden vanuit één van tien FACT-Teams of het ACT team van GGNet. De ambulante woonbegeleiding wordt ook door GGNet gegeven, dit valt niet onder behandeling (Trimbos-Instituut, 2015).

De ambulante woonbegeleiding van GGNet richt zich op de onderstaande gebieden. Met deze gebieden kan de cliënt zichzelf ontwikkelen in zijn zelfredzaamheid en participatie (GGNet, 2016).

- Sociaal-emotionele ondersteuning
- Het vergroten van de (sociale) zelfredzaamheid, waaronder het oplossen en omgaan met dagelijkse problemen, medicatiegebruik, adl-zelfstandigheid en maatschappijoriëntatie
- praktische en huishoudelijke vaardigheden, bijvoorbeeld het organiseren van het huishouden, leren budgetteren en boodschappen doen
- het helpen zoeken naar zinvolle dagbesteding
- ondersteunen bij het ontwikkelen of in stand houden van een sociaal netwerk

De kansen die de ambulantisering biedt sluiten aan bij de visie van GGNet. Hieruit komt voort dat de veerkracht van de cliënten en het vakmanschap van GGNet het kortst mogelijke pad naar herstel biedt. Met en in de eigen leefomgeving. Afhankelijkheid van de zorg en begeleiding wordt hierin tot een minimum beperkt (GGNet, 2016).

GGNet wil zich onderscheiden van andere zorgaanbieders. Zo vertelt Hans Brusse, manager van woonzorg Achterhoek, dat een organisatie zich kan onderscheiden op twee gebieden, namelijk goedkopere zorg en begeleiding aanbieden en betere kwaliteit zorg en begeleiding leveren. GGNet heeft goede begeleiding hoog in het vaandel staan en wil zich onderscheiden door extra kwaliteitszorg te bieden, zodat ze zich op deze manier kunnen onderscheiden van andere zorgaanbieders (Hans Brusse, manager woonzorg Achterhoek, persoonlijke communicatie, 20 november 2015).

GGNet woonzorg Lichtenvoorde-Winterswijk is een beschermde woonvorm en bestaat uit zes eengezinswoningen waar mensen met een psychische kwetsbaarheid wonen, daarnaast begeleiden zij mensen met een psychische kwetsbaarheid ambulant. Uitgangspunt van deze woonbegeleiding is

cliënten ondersteuning bieden middels de herstelgerichte benadering. Begeleiding is op maat naar wat de cliënt wil, hij heeft hierin zelf de regie in zijn eigen herstelproces (GGNet, 2016).

Zoals bovenstaand benoemd is, heeft landelijk onderzoek van het Trimbos-instituut en het visie document regio Achterhoek aangewezen dat er ruimte is voor verbetering in de ambulante woonbegeleiding. Bij GGNet Winterswijk is er niet veel inzicht in de tevredenheid van de ambulante woonbegeleiding en aan de hand hiervan is er gekozen voor dit onderzoek.

1.2 Doelstelling

Met dit onderzoek wordt in kaart gebracht wat de ambulante woonbegeleiders en cliënten die ambulant worden begeleid, vinden van de ambulante woonbegeleiding binnen GGNet woonzorg locatie Winterswijk. De tevredenheid van de ambulante woonbegeleiders en cliënten worden onderzocht aan de hand van opgestelde topics. Dit onderzoek is nuttig omdat GGNet een beeld krijgt van wat de ambulante woonbegeleiders en de cliënten vinden van de huidige ambulante woonbegeleiding en omdat GGNet de uitkomsten van dit onderzoek kan meenemen ter verbetering. Dit onderzoek past binnen de visie van GGNet, omdat GGNet streeft naar zo goed mogelijke begeleiding in en rondom de eigen leefomgeving van de cliënt.

Korte termijn doel: Inzicht hebben over de tevredenheid van de ambulante woonbegeleiders en - cliënten, over de ambulante woonbegeleiding binnen GGNet Winterswijk.

Lange termijn doel: Verbetering van de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk. Dit naar aanleiding van de uitkomsten van het tevredenheidsonderzoek.

1.3 Onderzoeksvraag en deelvragen

Aan de hand van de aanleiding zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld.

Hoofdvraag:

Wat is de tevredenheid van de ambulante woonbegeleiders en - cliënten, over de ambulante woonbegeleiding die geboden wordt binnen GGNet Winterswijk?

Deelvragen:

Theoretische deelvragen:

1. Wat zegt de literatuur over ambulantisering?
2. Wat is de invloed van de WMO op de ambulantisering?
3. Wat zijn de gevolgen van decentralisatie in de zorg?
4. Hoe biedt GGNet Winterswijk de ambulante woonbegeleiding aan?

Praktische deelvragen:

5. Wat is de tevredenheid onder de cliënten binnen de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk aan de hand van topics van dit onderzoek?
6. Wat is de tevredenheid onder de woonbegeleiders binnen de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk aan de hand van topics van dit onderzoek?

1.4 Leeswijzer

Dit bachelor rapport bestaat uit vijf hoofdstukken. Elk hoofdstuk kan beginnen met een kleine inleiding. In de inhoudsopgave is af te lezen op welke bladzijde welk hoofdstuk te vinden is. In hoofdstuk 1 worden de aanleiding, doelstelling, onderzoeksvraag en deelvraag benoemd. In hoofdstuk 2 wordt het theoretische kader weergegeven. Hier wordt antwoord gegeven op de vijf theoretische deelvragen aan de hand van theorie. In hoofdstuk 3 wordt de onderzoeksmethode naar voren gebracht. Hierin wordt beschreven, de onderzoeksmethode, populatie en steekproef, onderzoeksinstrument, betrouwbaarheid, validiteit, ethische overwegingen, methode analyseren gegevens, procedure interviews en conclusies. In hoofdstuk 4 wordt antwoord gegeven op de twee deelvragen, dit zijn de resultaten van het onderzoek. In hoofdstuk 5 worden hierover aanbevelingen gegeven, nadat de conclusies van de deel- en hoofdvraag zijn beschreven. In hoofdstuk 5 wordt tevens een sterkte-zwakke schema weergegeven over dit onderzoek.

Hoofdstuk 2. Theoretische deelvragen

In dit hoofdstuk worden de theoretische deelvragen beantwoord. De theoretische deelvragen geven kennis en inzichten over de ambulante woonbegeleiding en over hoe het tevredenheidsonderzoek gemeten moet worden. Deze theoretische deelvragen zijn een basis voor de interviewvragen. Aan de hand van de interviews wordt er antwoord gegeven op de hoofdvraag.

2.1 Wat zegt de literatuur over de ambulantisering?

Informatie over deze deelvraag is verkregen via trendrapportage Geestelijke Gezondheid Zorg (GGZ) 2012 van het Trimbos- Instituut. De verandering van de zorg binnen de instelling naar zorg buiten de instelling is al sinds de jaren '70 onder de aandacht. Voor de jaren '70 waren de intramurale zorg en de ambulante GGZ gescheiden. Veel psychiatrisch patiënten verbleven in een instelling waarbij ze nauwelijks contact hadden in de samenleving. In de jaren '80 en '90 was het GGZ beleid enige tijd gericht op ambulantisering. Ook in andere Europese landen stond de afbouw van de intramurale zorg onder de aandacht. Van 1970 tot 2000 stond ambulantisering in de beleidsagenda van de overheid, hierna verdween het van de beleidsagenda. Sinds 2012 staat ambulantisering weer vol in de aandacht door het 'bestuurlijk akkoord toekomst GGZ'. Met ambulantisering wordt de afbouw van twee/derde van de beddenscapaciteit tot 2020 bedoeld. Hierdoor vervangt zorg bij cliënten thuis, zorg in een instelling (Trimbos-instituut, 2012). De werkwijze van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) wordt in deelvraag twee uitgewerkt. Om hier een beter beeld van te hebben, is het nodig om kennis te hebben over de historie van de ambulantisering.

2.1.1 Ambulantisering in de jaren '80

In de jaren '80 was het GGZ beleid enige tijd gericht op ambulantisering. Psychische tegenbeweging en de politiek gingen samenwerken om het nieuwe ideaal deinstitutionalisering. Deinstitutionalisering betekende de afbouw van instellingen en de opbouw van kleinschalige ambulante voorzieningen voor mensen met psychische aandoeningen. De Tweede Kamer bracht in 1983 een motie aan om de bouw van nieuwe psychiatrische ziekenhuizen uit te stellen. Vanaf dit moment heerste er een algemene opvatting in de politiek over ambulantisering voor mensen met een psychische kwetsbaarheid (Blok, 2004).

Door de algemene opvatting in de politiek over ambulantisering voor mensen met een psychische kwetsbaarheid, kreeg de overheid meer grip op de GGZ. De overheid stelden hierin vast dat de Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheid (Riagg) te weinig aandacht besteedde aan de begeleiding van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Daarnaast waren ze te weinig bezig met het voorkomen van opnames bij mensen met een psychische kwetsbaarheid. Ook werd er vastgesteld dat psychiatrische instellingen processen van uitstoting bevorderden. De zorg buiten een instelling (Extramurale Zorg) en zorg binnen een instelling (Intramurale zorg) stonden teveel met de ruggen naar elkaar, ze werkten niet of nauwelijks samen. De intramurale zorg moest worden gedecentraliseerd naar kleinschaliger opnamevoorzieningen en werd vervangen door kleinschalige woonvoorzieningen. Het in de jaren '80 landelijke GGZ-beleid gaf niet onmiddellijk het beoogde resultaat. De gewenste eisen aan de Riagg gaven wel vorm, maar de regionale samenwerking tussen de verschillende instellingen kwam moeizaam van de grond. Ook bleken psychiatrische ziekenhuizen niet erg enthousiast om mee te werken aan het verminderen van hun beddenscapaciteit (Trimbos-instituut, 2012).

2.1.2 Ambulantisering in de jaren '90

Door de teleurstellende resultaten in het beleid van de jaren '80 werd er in 1993 nieuw leven ingeblazen door de nota 'Onder anderen'. Nog nadrukkelijker werden de substitutie van beschermd wonen, de afbouw van opname voorzieningen en de opbouw van ambulante alternatieven benadrukt. Hierbij behoorde de GGZ meer oog te krijgen voor de behoefte van de cliënten aan een zinvol en sociaal en maatschappelijk leven. Er werd gedacht aan het ontwikkelen van regionale maatschappelijke zorgsystemen. De interne integratie van de GGZ werd ondertussen voorzien van nieuwe beleidsregels. Dit betekende nieuwe zorg programma's en er ontstonden multifunctionele eenheden, dit waren groepen waarin intramurale en extramurale voorzieningen moesten samenwerken (Trimbos-instituut, 2012).

Anders dan in de vorige jaren werd er in de jaren '90 een nieuw financieel stimuleringsbeleid ingevoerd. Dit was een systeem waarbij kortingen werden gegeven op budgetten van psychiatrische ziekenhuizen. Deze korting werden gebruikt om ambulante woonbegeleiding, projecten gericht op zorgcoördinatie en regionale samenwerking te stimuleren. Het financiële stimuleringsbeleid lijkt succesvol te zijn geweest, dit vooral in de jaren 1996 tot 2002. Hier kwamen vooral voorzieningen rond psychiatrische thuiszorg casemanagement, beschermd wonen, arbeidsrehabilitatie en cliënt gestuurde initiatieven van de grond. Dit is ook de enige periode waarin de klinische capaciteit minder werd. Wat eerder niet zo van de grond kwam, leek er in de jaren '90 toch te komen, namelijk de regionale integratie. Verschillende GGZ instellingen gingen samen in geïntegreerde regionale GGZ-instellingen (Trimbos-instituut, 2012).

2.1.3 Ambulantisering vanaf het jaar 2000

Vanaf de eeuwwisseling kwam de GGZ in het teken te staan van een breder gezondheidszorgbeleid, één die met name ter voorbereiding van het nieuwe zorgstelsel was. De belangrijkste reden hiervoor was het waarborgen van de houdbaarheid van het gezondheidszorgstelsel. Dit was omdat kostenstijgingen beperkt moesten worden. Er werd besloten dat het grootste deel van de GGZ vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) over te hevelen naar het nieuwe Zorgverzekeringswet (ZVW). Dit betekende een meer doelmatige en effectievere zorgverlening. Daarnaast werd er minder aandacht besteed aan de regionale ordeningen die er in de jaren '90 bleek te komen. Sterker nog werd de regionaal geïntegreerde GGZ beschouwd als een belemmering voor het goed functioneren van het nieuwe zorgstelsel. De nieuwe koers en het nieuwe beleid stelsel zorgde ervoor dat er geen aandacht meer werd besteed aan de vermaatschappelijking in de GGZ. Voorgaande bewegingen die hieraan meededen, werden stopgezet. Met vermaatschappelijking wordt bedoeld dat kwetsbare burgers als volwaardige burgers worden gezien met mogelijkheden in de maatschappij (Trimbos-Instituut, 2012).

2.1.4 Ambulantisering vanaf het jaar 2010

In 2010 ontstond er een keerpunt waarin ambulantisering weer onder de aandacht kwam. Dit was een startpunt voor nieuwe ontwikkelingen in de ambulantisering. Dit zorgde ervoor dat nog in hetzelfde jaar een groot aantal GGZ instellingen gingen samenwerken. Zodat de bedden afbouw in de GGZ weer in gang werd gezet. Een jaar later stemde ook het bestuur van GGZ Nederland in met dit voorstel van de GGZ-instellingen (GGZ Nederland, 2011). In 2012 was de bedden afbouw gegroeid tot een bestuurlijk akkoord tussen aanbieders, overheid, verzekeraars en cliënt organisaties over de toekomst van de GGZ. Het bestuurlijk akkoord streeft er naar om in 2020 een derde van de bedden te hebben afgebouwd ten opzichte van 2008 (Trimbos-instituut, 2012).

2.1.5 Conclusie

Ambulantisering jaren '80

Door de samenwerking van de politiek en de psychische tegenbewegingen ontstond het nieuwe ideaal deïnstitutionalisering. Dit zorgde voor afbouw van instellingen en voor opbouw van kleinschalige ambulante voorzieningen. Door de algemene opvatting in de politiek over ambulantisering, kreeg de overheid meer grip op de GGZ. Het beleid gericht op ambulantisering gaf niet gelijk het beoogde resultaat. De regionale samenwerking tussen verschillende instellingen kwam moeizaam van de grond. Psychiatrische ziekenhuizen waren niet enthousiast voor het verminderen van bedden capaciteit.

Ambulantisering jaren '90

In de jaren '90 ontstond de regionale integratie. Verschillende GGZ instellingen gingen samen in geïntegreerde regionale GGZ instellingen. De interne integratie van GGZ kreeg nieuwe beleidsregels, namelijk: nieuwe zorgprogramma's, multifunctionele eenheden, samenwerking tussen intra- en extramurale voorzieningen en nieuw financieel stimuleringsbeleid.

Ambulantisering jaar 2000

Er kwam een breder gezondheidsbeleid, omdat kostenstijgingen beperkt moesten worden. Dit ter voorbereiding nieuwe zorgstelsel. Hier ging het grootste deel van de GGZ van de AWBZ naar de ZVW.

Er kwam minder aandacht voor regionale ordening, omdat de geïntegreerde GGZ belemmering vormde voor het functioneren van het nieuwe zorgstelsel. Alle eerdere bewegingen werden stopgezet. Het nieuwe zorgstelsel zorgde ervoor dat doelstellingen uit voorgaande decennia uit beeld verdween. Extra-muralisering van de GGZ was geen issue meer.

Door vermaatschappelijking kunnen kwetsbare burgers als volwaardige burgers met mogelijkheden meedoen in de maatschappij.

Ambulantisering jaar 2010

In 2010 kwam er een keerpunt in de ambulantisering. Het startpunt zorgde voor nieuwe ontwikkelingen in de GGZ. Veel GGZ instellingen gingen samenwerken. En de bedden afbouw werd in gang gezet. In 2012 is de bedden afbouw gegroeid tot een bestuurlijk akkoord, waarin het doel is om in 2020 één derde van de bedden te hebben afgebouwd ten opzichte van 2008.

Deze deelvraag is ter ondersteuning voor de informatie die verkregen moet worden voor de volgende deelvraag. Uit deze deelvraag worden geen topics meegenomen voor in de interviews.

2.2 Wat is de invloed van de Wmo op de ambulantisering?

In de vorige paragraaf is de ontwikkeling van de ambulantisering van de jaren '70 tot 2012 beschreven. De Wmo heeft zich hierin verder ontwikkeld en heeft als streven om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. In deze paragraaf worden de invloeden van de Wmo op de ambulantisering verder toegelicht.

2.2.1 Maatschappelijke participatie

De Wmo is sinds januari 2007 ingevoerd, deze wet moet ervoor zorgen dat mensen die ondersteuning nodig hebben, zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en kunnen meedoen in de

samenleving (CNV, 2014). GGZ Nederland beschrijft dat sinds januari 2015 een nieuwe Wmo geldt. Hierin is elke gemeente verantwoordelijk voor goede ondersteuning bij kwetsbare burgers in de samenleving. Hierbij wordt uitgegaan van maatschappelijke participatie, waarin de kwetsbare burger ondersteund wordt in zijn zelfredzaamheid, zodat de kwetsbare burger naar eigen tevredenheid kan deelnemen aan de maatschappij. De visie van de Wmo is dan ook dat maatschappelijke participatie bijdraagt aan het herstel van kwetsbare burgers. De gemeentes horen in hun ondersteuning verbanden te leggen tussen welzijn, wonen, schuldhulpverlening, jeugdzorg, (speciaal) onderwijs en het lokale werkgelegenheidsbeleid. GGZ Nederland (2016) geeft aan dat het positief is dat de kwetsbare burgers zelf verantwoordelijk worden over hun deelname aan de samenleving.

In het artikel “De voordelen van de participatiesamenleving” van Movisie (2015) wordt benoemd dat de Wmo voordelig is voor de kwetsbare burger. In de ideale samenleving functioneren kwetsbare burgers hetzelfde als gewone burgers, terwijl dit in de verzorgingsstaat niet zo was. Met als gevolg dat de burger zich eenzaam of nutteloos kan voelen. In de participatiesamenleving wordt de kracht van iedere burger ingezet om mee te doen aan de samenleving. Iemand met een lichamelijke of geestelijke beperking, krijgt niet gelijk een uitkering. Nu is diegene juist actief en doet mee, met de nodige aanpassingen. Ook werklozen en ouderen worden gestimuleerd bij te dragen aan de maatschappij.

Movisie (2015) benoemt dat een tweede voordeel is dat het in de participatiesamenleving gaat om de leefwereld van de cliënt en niet om de systeemwereld. Burgers konden in de verzorgingsstaat relatief eenvoudig een uitkering ontvangen (Movisie, 2015). Hierdoor raakten ze gewend aan verzorging. Op deze manier kon er misbruik worden gemaakt van zorg die eigenlijk niet nodig was, daarom werd er vanaf dat moment veel gecontroleerd. Dat de regels en controles noodzakelijk worden, wordt systeemwereld genoemd. De participatiesamenleving wil zich juist richten op de leefwereld van de burger. Er wordt geprobeerd om dit zo klein mogelijk te maken, zodat het praktischer wordt (Movisie, 2015).

Echter wordt er in hetzelfde artikel van Movisie ook een nadeel weergegeven. Movisie (2015) geeft aan dat er in de participatiesamenleving wordt uitgegaan van eigen kracht. Zoveel mogelijk zelf doen en ondersteuning krijgen vanuit eigen sociaal netwerk lijkt een goed uitgangspunt en bevordert de zelfredzaamheid van de kwetsbare burger. Echter zullen er altijd kwetsbare burgers zijn, die helemaal geen sociaal netwerk (meer) hebben (weinig of niet). Professionele zorg en ondersteuning zal daarom altijd nodig zijn.

Movisie (2015) benoemt dat een tweede nadeel de toenemende druk van de participatiesamenleving is voor bijvoorbeeld mantelzorgers. Mantelzorg en vrijwilligerswerk door een burger, betekent extra lasten voor die burger. Er wordt door de tegenstanders van de emancipatie gewezen op de overbelasting voor vrouwen. Er is gebleken dat de vrouwen steeds meer het huishouden combineren met de zorg voor de kinderen, mantelzorg en werk. Vrouwen werken tegenwoordig veel meer, omdat ze naast al hun taken ook nog economisch zelfstandig moeten blijven. Door de toenemende druk van de participatiesamenleving, zouden zij hier last van kunnen krijgen en hieronder kunnen bezwijken. Deze mantelzorgers hebben een familielid of naaste die zorg nodig heeft. In de participatiesamenleving zijn steeds meer mantelzorgers verantwoordelijk voor de zorg van kwetsbare burgers. Wanneer de druk bij de mantelzorgers te hoog wordt, vervalt ook het netwerk voor de cliënt.

Een derde nadeel van de participatiesamenleving volgens Movisie (2015) is dat mensen niet meer het recht hebben op zorg. In de verzorgingsstaat kon de kwetsbare burger dankzij het recht op zorg, onafhankelijk en zelfstandig door het leven gaan. Nu in de participatiesamenleving moet de cliënt tevens terugvallen op eigen netwerk, dus familie en vrienden of vrijwilligers. Wanneer de kwetsbare burger zich een volwaardige burger wil voelen, geeft dit vaak een nadelige effect. Door de participatiesamenleving kunnen deze kwetsbare burgers zich afhankelijk van hun eigen netwerk gaan voelen.

2.2.2 Transitie Wmo naar gemeente

Het CNV is een vakbond in Nederland, die opkomt voor de belangen van werknemers. Op de site van het CNV staan de gevolgen van de invoering van de Wmo beschreven en wordt er beschreven dat er door de invoering van de Wmo een andere aanpak in werken nodig is bij de professionals. CNV (2014) geeft de belangrijkste redenen weer, waarom de Wmo sinds januari 2015 door de gemeente moet worden uitgevoerd. Dit is namelijk omdat maatwerk op gemeente niveau beter aansluit bij wat de mensen willen en dit is een manier om de stijgende zorgkosten in de hand te houden. Burgers die voorzieningen nodig hebben, zoals hulp bij het huishouden, vervoer, een rolstoel of woningaanpassingen kunnen deze krijgen via de gemeente. Dat vrijwilligers en mantelzorgers via de gemeente (financiële) ondersteuning kunnen krijgen. Vrijwilligers en mantelzorgers organiseren welzijnsactiviteiten binnen de gemeente en de Wmo biedt ondersteuning aan huis om te voorkomen dat burgers later zwaardere vormen van hulp nodig hebben, zoals bijvoorbeeld opvoedingsondersteuning en activiteiten tegen eenzaamheid (CNV, 2014).

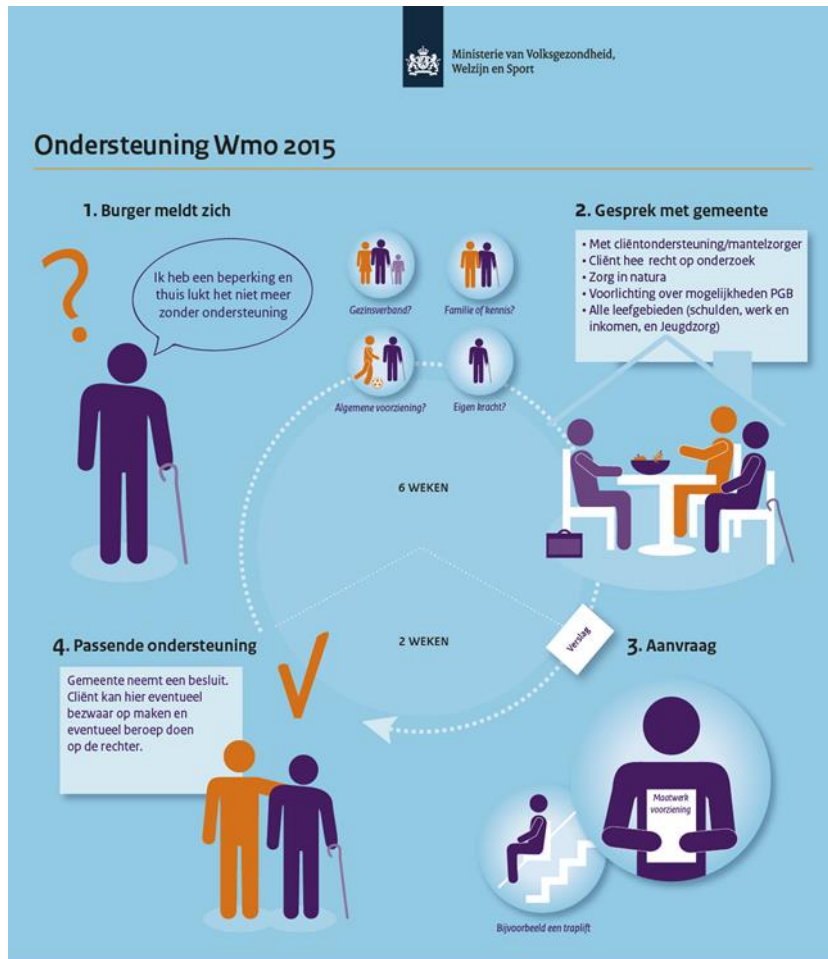
De Wmo brengt veranderen met zich mee en gaat uit van meerdere uitgangspunten. Met behulp van de nieuwe Wmo sinds januari 2015:

- wordt het mogelijk gemaakt dat meer mensen met ondersteuning en begeleiding thuis kunnen blijven wonen;
- zijn gemeenten verantwoordelijk voor de ondersteuning van burgers, zodat de burgers kunnen participeren;
- wordt extramurale persoonlijke verzorging niet overgeheveld naar de verantwoordelijkheid van de gemeenten, maar dit wordt overgeheveld naar de zorgverzekeraars;
- blijft meer budget beschikbaar dan eerder, zodat gemeenten op maat huishoudelijke ondersteuning kunnen bieden;
- wordt er meer toegezien op fraude binnen het Persoons Gebonden Budget (PGB);
- wordt er 50 miljoen uitgetrokken om sociale wijkteams in te richten.

De gemeente is dus verantwoordelijk voor de ondersteuning van kwetsbare burgers. Wanneer een burger ondersteuning nodig heeft, kan dit worden aangevraagd bij de gemeente. Wanneer de gemeente bepaalt dat iemand hulp nodig heeft, dan is er de keuze uit een PGB en Zorg In Natura (ZIN). Iemand met een PGB kan zelf de zorg inkopen. Bij ZIN wordt dit door de gemeente voor de persoon geregeld (CNV, 2014).

CNV (2014) benoemt dat door de Wmo, meer dan voorheen, gekeken wordt welke zorg de kwetsbare burgers al hebben en waar ze nog ondersteuning in nodig hebben. Per cliënt wordt er op basis van een intake en analyse een plan van aanpak gemaakt. Hierin wordt vastgesteld welke begeleiding de cliënten al ontvangen door de omgeving en welke begeleiding er nog bij moet komen.

Het gevolg hiervan is dat bij veel ondersteuning door familie, buren of vrienden waarschijnlijk minder hulp vanuit de gemeente komt. Gemeenten krijgen door de nieuwe Wmo meer de kans om mensen die ondersteuning nodig hebben te vragen naar een eigen bijdrage (CNV, 2014). De bovenstaande tekst kan worden verduidelijkt met onderstaande afbeelding.



Figuur 1: Ondersteuning Wmo 2015 (ZorghulpAtlas, 2015)

De zorg via de Wmo wordt per gemeente geregeld. Iedere gemeente ziet dus toe op hoe de zorg in de eigen gemeente plaatsvindt.

Gemeenten hebben veel vrijheid om hun beleid zelf in te richten. De taken in het beleid zijn nieuw, daarom gaan veel gemeenten samenwerken. De afspraken hierover worden vastgelegd in gemeenschappelijke regelingen. Hiermee zal niet kunnen voorkomen dat per gemeente verschilt waarop een burger een beroep kan doen. De zorgverzekeraars krijgen er taken bij en worden verantwoordelijk voor verpleging en verzorging van mensen aan huis. De zorg die gemeenten en zorgverzekeraars leveren, moeten op elkaar worden afgestemd. Veel mensen maken namelijk gebruik van verschillende soorten zorg, omdat ze diverse handicaps en ziekten hebben (CNV, 2014).

Andere aanpak professional

Omdat er in de Wmo eerst wordt gekeken naar wat kwetsbare burgers zelf kunnen en wat de omgeving kan doen, wordt er om een andere aanpak gevraagd dan voorheen. Hierdoor vraagt de uitvoering van de Wmo om een andere aanpak van de professionals, omdat professionals zich meer moeten gaan richten op de sociale omgeving van de kwetsbare burgers. Hierbij is het nodig om de omgeving van de burger te betrekken bij de hulpverlening (SWP, 2016).

2.2.3 Invloed bezuinigingen Wmo

CNV (2014) benoemt dat de hervorming in de langdurige zorg, waarvan de Wmo van 2015 de eerste stap is, samen gaan met bezuinigingen. Dit betekent dat er banen gaan verdwijnen in de zorg. Het is nog onduidelijk hoeveel dit is. Het kabinet denkt dat er 16.000 fulltimefuncties verdwijnen. Doordat de invoering van de Wmo snel verloopt, denkt het CNV dat gemeenten niet voldoende de tijd hebben om de voorbereiding hiervoor te treffen. Dit heeft als gevolg dat er niet op tijd voldoende zorg kan worden ingekocht en dat mensen niet op tijd de ondersteuning krijgen die nodig is (CNV, 2014).

Hieronder wordt beschreven welke maatregelen GGNet Winterswijk neemt, naar aanleiding van de bezuinigingen van de Wmo. Onderstaande informatie is verkregen van Rob Withag, Psychiatrische verpleegkundige bij GGNet Winterswijk.

De gemeentes Berkelland, Aalten, Oostgelre en Winterswijk hebben budgetten bepaald aan de hand van de zwaarte van ambulante woonbegeleiding. Dit is onderverdeeld in laag, midden en zwaar. Cliënten worden ingedeeld op licht of midden, waardoor er minder geld verkregen wordt van de AWBZ die geld per dienst betaald. Eerder (voor 2015) kregen instellingen geld per uur begeleiding via het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), dus werd er meer geld verkregen. Het houdt dus in dat instellingen die ambulante zorg leveren, in vergelijking tot voor 2015, minder geld krijgen voor een dienst. In principe als alles goed gepland wordt, gaat het niet ten koste aan de begeleiding van de cliënt. Er wordt wel begeleiding geleverd, die bij de cliënt geïndiceerd is. De gevolgen van de bezuinigingen probeert de ambulante woonbegeleiding GGNet op te lossen door het koppelen van deze begeleiding aan de woonvormen. Woonbegeleiders, die tevens ambulant begeleiden, plannen een afspraak voor ambulante woonbegeleiding aan het begin of eind van de dag. Op deze manier wordt er niet extra gereden en scheelt het dus benzine en reistijd. Ook wordt de beschikking voor ambulante woonbegeleiding niet zo snel afgegeven door de gemeente, omdat er eerst uitgegaan wordt van de participatiewet. Er wordt eerst gekeken of cliënten hun mogelijkheden in de maatschappij kunnen oplossen, zoals sociaal café, inloophuizen of buurtcentra.

Nadeel dat de beschikking niet snel gegeven wordt, is:

- dat mensen zelf moeten aangeven, wanneer ze maatschappelijke voorzieningen nodig hebben.

De voordelen dat de beschikking niet snel gegeven wordt, zijn:

- dat mensen meer gedwongen worden om uit de reguliere zorg te blijven;
- dat de gemeente in een keukentafelgesprek meer aangeeft wat naast betaalde begeleiding, ook aan onbetaalde begeleiding gegeven wordt (Rob Withag, persoonlijke communicatie, 3 maart 2016).

2.2.4 Conclusie

Door de Wmo wonen mensen zo lang mogelijk thuis en wordt er zoveel mogelijk meegedaan in de samenleving. Sinds de Wmo van 2015 is er bepaald dat de gemeente verantwoordelijk is voor maatschappelijke participatie. Binnen dit onderzoek is het nuttig om rekening te houden met de

verwachting van het CNV.

Positieve invloeden Wmo op ambulantisering, voor kwetsbare burgers

Een positieve invloed van de Wmo is dat kwetsbare burgers zo lang mogelijk zelfstandig zijn. De eigen kracht wordt hierbij ingezet, door de burgers zelf verantwoordelijk te stellen voor keuzes en deelname aan de maatschappij. Nog een positieve invloed is dat er meer gekeken wordt naar de leefwereld en niet naar de systeemwereld van de kwetsbare burger.

Negatieve invloeden Wmo op ambulantisering, voor kwetsbare burgers

Een negatieve invloed voor de kwetsbare burger zonder netwerk is dat zij wel professionele zorg nodig hebben. Nog een nadeel is de toenemende druk van het netwerk van de kwetsbare burger. Een derde nadeel is dat kwetsbare burgers zich weer afhankelijk voelen van hun eigen netwerk.

Invloeden Wmo transitie naar gemeente

De gemeente is sinds 2015 verantwoordelijk voor de maatschappelijke participatie. Dit betekent dat de ondersteuning van burgers, onder de verantwoordelijkheid van de gemeente valt. Echter wordt extramurale persoonlijke verzorging overgeheveld naar de zorgverzekeraar, niet naar de gemeente. Ook blijft er meer budget over dan eerder, zodat gemeentes huishoudelijke ondersteuning op maat kunnen bieden. Omdat cliënten nu ook zelf zorg kunnen inkopen, wordt er meer toezicht gehouden op fraude binnen PGB. Nog een invloed van de Wmo is dat de gemeentes geld ter beschikking hebben gekregen om sociale wijkteams in te richten.

Invloeden Wmo voor professionals

Professionals binnen de zorg voor ambulante woonbegeleiding hebben een andere aanpak nodig. Deze professionals moeten zich meer richten op de netwerk en sociale omgeving van de cliënt. Hierdoor wordt de cliënt ook meer betrokken tijdens het begeleidingsproces.

Invloeden Wmo op GGNet Winterswijk

Bezuinigingen zorgen voor het verdwijnen van banen. Dit zorgt ervoor dat er minder tijd is voor dezelfde taken. Om dit op te lossen, zorgen woonbegeleiders (die ook ambulante begeleiden) ervoor dat er zo min mogelijk reiskosten en –tijd moeten worden gemaakt wanneer ze ambulante begeleiding geven.

Er is minder geld voor begeleiding. AWBZ geeft geld per cliënt, terwijl eerder geld per uur begeleiding gegeven werd.

Gemeentes geven niet meer snel beschikkingen aan kwetsbare burgers.

Nadeel: Kwetsbare burgers moeten zelf aangeven wanneer ze maatschappelijke voorzieningen nodig hebben.

Voordelen: Mensen worden meer gedwongen om uit de reguliere zorg te blijven.
De gemeente geeft tijdens een keukentafelgesprek meer aan wat aan onbetaalde begeleiding gegeven kan worden, naast betaalde begeleiding.

Wat uit deze paragraaf mee kan worden genomen naar de interviews, zijn de volgende topics: woontevredenheid, tevredenheid ondersteuning zelfstandigheid, tevredenheid begeleiding sociale contacten en vergroten/verkleinen sociale contacten.

2.3 Wat zijn de gevolgen van decentralisatie in de zorg

De Wmo werd voor januari 2015 door de overheid gehanteerd. Vanaf januari 2015 wordt de Wmo per gemeente gehanteerd, dit wordt decentralisatie genoemd. Dit betekent dat iedere gemeente nu verantwoordelijk is voor de eigen zorg. Iedere gemeente geeft zorg op maat aan de burgers binnen de gemeente. De zorg die de gemeente geeft, wordt gegeven aan de hand van de Wmo. Wat de ondersteuning door de Wmo precies inhoudt staat in de vorige paragraaf beschreven. In deze paragraaf worden de eerste gevolgen van de decentralisatie in de zorg beschreven, daarna wordt beschreven wat voor onduidelijkheden dit veroorzaakte bij de burger.

2.3.1 Gevolgen van decentralisatie

1 januari 2016 waren de decentralisaties precies een jaar oud. Pieter Hilhorst en Jos van der Lans hebben de decentralisatie van dichtbij gevolgd en beschrijven de eerste gevolgen in het artikel: 'Een jaar decentralisatie van het sociaal domein: een tussenstand'. Hilhorst en van der Lans beschrijven negen obstakels, maar blijven optimistisch. Een jaar is te kort om te beoordelen of de decentralisatie is gelukt. Het is wel mogelijk om een tussenstand op te maken (Hilhorst & Van der Lans, 2016).

De eigen kracht van mensen

Decentralisatie kun je beschrijven als duurzaam mensen vooruit helpen, met ondersteuning van naasten. Hilhorst en Van der Lans (2016) beschrijven dat dit geen eenvoudige opgave blijkt te zijn. Wanneer er een crisissituatie is, dan is een netwerkgesprek niet het eerste waar aan gedacht wordt. Bijvoorbeeld wanneer mensen in de war zijn of wanneer de kinderen onveilig zijn. Veel mensen denken dat er hier wat moet gebeuren. Maar om blijvend resultaat te boeken moet er ook een omgeving tot stand komen die meewerkt. Op dit cruciale moment gaat het nog wel eens fout. Hilhorst en Van der Lans (2016) beschrijven dat eigen kracht vaak wordt verward met eigen verantwoordelijkheid. Hiermee wordt bedoeld dat wanneer iemand zelf wat kan doen, dat een professional dat niet hoeft te doen. Hierdoor ontstaat discussie over gelijkwaardigheid dat eerder lijdt naar negativiteit dan naar samenspel tussen informele en formele zorg. Hierbij speelt machteloosheid ook mee. Er zijn kwetsbare burgers die zeggen dat ze geen naasten hebben, deze mensen worden van staatswege meer geholpen. Daarnaast bestaat er een grote terughoudendheid om van anderen hulp te vragen. Hulp vragen voelt soms als mensen lastig vallen. Bovendien menen hulpverleners vaak dat het netwerk zelf te zwak is of juist de oorzaak van het probleem vormt. Gevolg hiervan is dat hulpverleners doorgaan met één op één gesprekken. Het idee van decentralisatie was niet een verplaatsing van hulpverleners uit verschillende organisaties naar de wijk, maar het moest ook verbindingen leggen met wat er aan informele netwerken en sociale verbanden is. In de praktijk blijkt dat het leggen van verbindingen met informele netwerken en sociale verbanden moeizaam is. Waarom dit zo is, is nog onduidelijk. Wel wordt er momenteel in veel gemeenten pogingen ondernomen om de informele kant van de zorg beter vast te leggen. Zo zijn er in Walcheren gespreksleiders aangesteld die als taak hebben om sociale netwerkbijeenkomsten te organiseren. Daarnaast worden er verschillende initiatieven georganiseerd waarin met informele mentoren wordt gewerkt, die een cruciale schakel vormen in het hulpverleningsproces. De initiatieven vergroten de ontwikkeling naar een professionele zorgcultuur, die minder op zichzelf en meer horizontaal georiënteerd is. De zorgcultuur gaat uit van direct betrokkenen, die ondersteuning vinden in het netwerk, de buurt of in de stad (Hilhorst & Van der Lans, 2016).

Generalisten zorgen voor maatwerk

Hilhorst en Van der Lans (2016) beschrijven in het artikel gevolgen voor generalisten en daarmee de gevolgen voor sociale wijkteams. Met generalist wordt iemand bedoelt die alles overziet en mensen aan kan sturen. In werkelijkheid zijn de generalisten die in wijkteams werken helemaal niet zo zeker van hun werk. Iemand die zich altijd heeft bezig gehouden met schuldhulpverlening voelt zich niet meteen prettig bij een multiprobleemgezin. Iemand die gewerkt heeft met ouderen weet niet onmiddellijk een jong volwassene met een lichtverstandelijke beperking op zijn waarde te schatten. Het gevolg is dat er in de sociale wijkteams veel tijd in elkaar is gestoken om aan elkaar te wennen en van elkaar te leren. Hierdoor kon er vorm worden gegeven aan hoe ze de wijkteams hadden bedacht namelijk: generalist voor de burger, specialist in het team. Maar ook hier duiken er een aantal obstakels op die ontwikkeling bemoeilijken. Op veel plaatsen zijn jeugd, zorg en participatie aparte disciplines gebleven met eigen optrekjes. Medewerkers van de sociale dienst of Diensten voor Werk en Inkomen worden gemist in wijkteams. Hierdoor vragen mensen zich af of ook echt de (financiële) winst wordt behaald waar ze van te voren op hadden gerekend. Om te doen wat nodig is, betekent dit voor de generalisten dat ze doorzettingsmacht moeten krijgen. Vaak is dit niet in hun functie meegekregen. Hierdoor zijn de generalisten in het professioneel handelen afhankelijk van beslissingen elders en de daarvoor geldende bureaucratische procedures. Veel professionals staan ook huiverig tegenover de doorzettingsmacht, dit geeft namelijk meer verantwoordelijkheid over de goede afloop waarvoor ze liever niet aan beginnen. Hilhorst en Van der Lans (2016) beschrijven ook dat specialistische kringen geen gelegenheid onbenut laten om te melden dat ingewikkelde zaken als psychische problemen en verstandelijke beperkingen ervaring nodig hebben. Generalisten lopen hierbij het risico om te lang door te lopen met situaties. Hierdoor groeit het wederzijdse wantrouwen, terwijl juist kennis zou moeten worden gedeeld. Dat veronderstelt dat beide partijen elkaar op durven te zoeken, maar daar is vaak geen tijd, ruimte en toereikende financieringsvorm voor. Zo zijn de gemeenten nog ver van waar ze naar toe willen: een krachtige ondersteuningsstructuur die dichtbij mensen is georganiseerd en in staat is om met hulp van naasten en krachten in de lokale samenleving een groot deel van de problemen op te vangen en daarvoor indien nodig gespecialiseerde hulp kunnen inroepen. Daarvoor moeten niet alleen gemeentelijke schotten durven te worden doorbreken, maar misschien ook wel een andere taal leren spreken (Hilhorst & Van der Lans, 2016).

Verandering systeemwereld

Hilhorst en Van der Lans beschrijven dat de systeemwereld een belemmering vormt voor de energie die uit de samenleving opborrelt. Verplichtingen, procedures, verordeningen en rechtmatigheid houdt burgers in bedwang als ze iets willen ondernemen. Hierdoor worden sociale professionals pionnen op borden van instituties en overheden. Hilhorst en Van der Lans hebben zich afgevraagd of bovenstaande tekst een strijd is tussen leefwereld en systeemwereld. Zo beschrijven Hilhorst en Van der Lans (2016) dat dit wel en niet zo is. Dit blijkt uit drie redenen. De landelijke overheid blijft gemeenten toch voornamelijk zien als uitvoeringsorganisaties van beleid dat op het Binnenhof (gebouw in Den Haag, centrum voor Nederlandse politiek (DerdeKamer, 2016)) wordt bepaald. Haagse regels winnen het daarom vaak van gemeentelijk maatwerk. Ook wordt er beschreven dat burgers meer verantwoordelijkheid moeten nemen, maar dat er nauwelijks informatie is welke sociale infrastructuur daarvoor nodig is. Het gevolg is dat de overheid tegenstrijdig is over het uitspreken van taken. Een voorbeeld hierin: als mensen die voor elkaar zorgen, worden bestraft met kortingen. Waar is men dan mee bezig? Hilhorst en Van der Lans (2016) beschrijven dat de

samenleving wel wil veranderen, maar de risico's niet aandurven. Hierdoor wordt de lat voor nieuwe initiatieven hoger gelegd dan voor oude praktijken. Zo wordt de systeemwereld een niet te kloppen tegenstander. Hilhorst en Van der Lans (2016) beschrijven dat bovenstaande tekst geen recht doet aan de pogingen om binnen instituties en overheden daadwerkelijk te komen tot andere verhoudingen met burgers, professionals en organisaties. Dat is een zoektocht naar andere vormen van financiering, andere inkoopcondities, andere besluitvormingsprocedures, nieuwe vormen van zeggenschap en verantwoording. Bovendien is het afschilderen van de onneembare systeemwereld een te makkelijk excuus. Het is immers veel gemakkelijker de schuld te geven aan een hogere macht dan te kijken naar de eigen beperkingen. In Nederland zijn er veel mensen die zich dagelijks inzetten om mee te bewegen in de veranderingen die nodig zijn (Hilhorst & Van der Lans, 2016).

2.3.2 Onduidelijkheid bij burger

De nationale zorggids beschrijft in 2015 dat er veel onduidelijkheid heerst bij de burgers, gemeenten en zorginstellingen over de decentralisatie in de zorg. Het is moeilijk voor de gemeenten en zorginstellingen om mensen met vragen duidelijkheid te geven. Negen patiëntenfederaties hebben een cliëntenmonitor uitgevoerd, waarin 200 cliënten, familieleden en mantelzorgers geïnterviewd werden. De cliëntenmonitor werd uitgevoerd door: Ieder(in), Koepel Wmo-raden, LPGGz, Mezzo, Patiëntenfederatie NPCF, Oogvereniging, ouderenorganisatie CSO, Per Saldo, en Zorgbelang Nederland. Uit de monitor bleek dat mensen, ruim twee maanden na de invoering van de stelselwijziging, nog steeds niet concreet weten wat de decentralisatie van de zorg voor gevolgen heeft voor de persoonlijke situatie. De onduidelijkheid leidt tot onzekerheid bij cliënten. Zo beschrijft het de monitor dat de respondenten zich zorgen maken over de continuïteit van deskundigheid in zorg en dat er nog geen zicht is op of de gemeenten kan bieden wat de mensen nodig hebben. Uit het onderzoek blijkt dat mensen die contact hebben gehad met gemeenten en zorginstellingen geen antwoorden hebben gekregen op hun vraag over de transitie. Het antwoord was niet bekend bij de instantie, of gaf geen duidelijkheid. Ook hadden veel instanties geen juiste gegevens van de cliënt. De gemeenten en zorginstellingen geven toe dat ook er gekampt wordt met onduidelijkheden. De landelijke overheid, wijzigt informatie. Dit maakt het voor de instanties onmogelijk om mensen die langdurig zorg ontvangen op tijd te informeren (NationaleZorgGids, 2015).

2.3.3 Conclusie

Hilhorst en Van der Lans (2016) beschrijven in een artikel de eerste gevolgen van decentralisatie. Er worden gevolgen beschreven over de eigen kracht van mensen, wijkteams en de systeemwereld. Ook wordt er beschreven dat het netwerk niet altijd betrokken wordt in het hulpverleningsproces. In crisissituatie wordt niet meteen gedacht aan het betrekken van het netwerk. Daarnaast wordt eigen kracht vaak verward met eigen verantwoordelijkheid en vinden kwetsbare burgers het moeilijk om hulp van anderen te vragen. Hulpverleners hebben geen vertrouwen in het netwerk beschrijft het artikel. De hulpverleners vinden het netwerk vaak te zwak of het oorzaak van het probleem. Gevolg hiervan is dat hulpverleners vaak één op een gesprekken voeren en het netwerk niet betrekken.

De generalisten die werken in de wijkteams lijken niet zeker van hun functie in de wijkteams. Het gevolg hiervan is dat er in wijkteams veel aandacht wordt geschonken om van elkaar te leren en elkaar te leren kennen. Daarnaast worden er meerdere functies gemist in de wijkteams, waardoor men zich af vraagt of er wordt voldaan aan de eisen die worden gesteld aan de wijkteams. Om te doen wat nodig is hebben de generalisten doorzettingsmacht nodig. Vaak is dit niet in hun functie

meegekregen, hierdoor de generalisten afhankelijk van de doorzettingsmacht van anderen. Daarnaast blijkt dat hulpverleners huiverig staan tegenover de doorzettingsmacht, omdat dit meer verantwoordelijkheden geeft waar ze liever niet aan beginnen. Als laatste gevolg van decentralisatie bij de wijkteams wordt beschreven, dat de generalisten risico lopen te lang situaties voor zich te houden.

De systeemwereld lijkt een belemmering te zijn in de samenleving. Verplichtingen, procedures, verordeningen en sociale rechtmatigheid houdt burgers in bedwang als ze iets willen ondernemen. Hierdoor worden sociale professionals pionnen op borden van instituties en overheden. Uit drie redenen blijkt dat er wel en niet een strijd is tussen leefwereld en systeemwereld. Als eerst blijft de landelijke overheid gemeenten toch voornamelijk zien als uitvoeringsorganisaties van beleid dat op het Binnenhof wordt bepaald. Daarnaast beschrijven Hilhorst en Van der Lans (2016) dat burgers meer verantwoordelijkheid moeten nemen, maar dat er nauwelijks bekend is welke sociale infrastructuur daarvoor nodig is. Als laatste beschrijven Hilhorst en Van der Lans dat de samenleving wel wil veranderen, maar de risico's niet aandurven.

Een monitor van negen patiënten-federaties in 2015 beschrijft dat er veel onduidelijkheid heerst bij burgers, gemeenten en zorginstellingen over decentralisatie in de zorg. Uit de monitor blijkt dat mensen niet weten wat de decentralisatie van de zorg voor gevolgen heeft voor de persoonlijke situatie. De monitor beschrijft dat mensen zich zorgen maken over de continuïteit van deskundigheid in de zorg en dat er geen zicht is op of de gemeenten kan bieden wat de mensen nodig hebben. Mensen die contact hebben gezocht met zorginstellingen en gemeenten hebben geen antwoord gekregen op hun vraag.

Met bovenstaande informatie worden kenmerken benoemd die worden gebruikt als topics tijdens het interview. Als topics worden meegenomen: verschil voor/na transitie, verschil wel/geen begeleiding, ervaringen gemeente, betrekken netwerk en betrekken cliënt. Vragen hierin zijn of netwerk betrokken wordt in de ondersteuning. Een andere vraag kan zijn wat of de respondenten verschillen merken voor en na de transitie en wat de ervaringen zijn met de gemeente

2.4 Hoe biedt GGNet Winterswijk de ambulante woonbegeleiding aan?

In deze paragraaf wordt beschreven wat de kenmerken zijn van de ambulante woonbegeleiding van GGNet Winterswijk. Informatie hierover is verkregen via persoonlijke communicatie met Rob Withag, psychiatrisch verpleegkundige bij GGNet Winterswijk.

2.4.1 Beschermd woonvorm GGNet Winterswijk

GGNet woonzorg Winterswijk biedt een beschermd woonvorm. Hierbij wonen cliënten met drie à vier personen in één huis en is er twee keer per dag begeleiding aanwezig. Naast de begeleiding die de woonbegeleiders bieden aan de mensen in de beschermd woonvorm, bieden ze ook ambulante woonbegeleiding aan cliënten met een psychische kwetsbaarheid (Rob Withag, persoonlijke communicatie, 3 maart 2016).

De woonzorg van GGNet in de Achterhoek heeft ook locaties in Groenlo en Eibergen. In Groenlo verblijven mensen met Autisme in een beschermd woonvorm en in Eibergen worden cliënten met een psychische kwetsbaarheid 24 uur per dag begeleidt in een 24-uurs voorziening. De woonbegeleiders in Groenlo en Eibergen bieden ook ambulante woonbegeleiding.

De locaties Groenlo, Winterswijk en Eibergen hebben onderling contact en vallen samen onder de woonzorg in de regio Achterhoek (Rob Withag, persoonlijke communicatie, 3 maart 2016).

2.4.2 Beschikking voor ambulante woonbegeleiding

Wanneer mensen met een psychische kwetsbaarheid ambulante woonbegeleiding willen, kunnen ze een aanvraag doen bij de gemeente in de eigen regio. De gemeente gaat samen met de cliënt kijken waarin er ondersteuning nodig is. Aan de hand van deze informatie geeft de gemeente een beschikking van verblijf van een half jaar of een jaar. Wanneer de beschikking is verlopen, kan de cliënt zelf opnieuw een beschikking aanvragen indien nodig. Wanneer de gemeente een beschikking geeft, wordt bekeken waarin de cliënt ondersteuning nodig heeft. Dit is handig voor de ambulante woonbegeleider, omdat het zo duidelijker is waarop gemeten moet worden (Rob Withag, persoonlijke communicatie, 3 maart 2016).

De ambulante woonbegeleiding kan worden gegeven aan cliënten die wel of geen behandeling hebben. Het is dus mogelijk dat iemand ambulant wordt begeleid vanuit GGNet, maar verder geen behandeling heeft in het Function Assertive Community Treatment (FACT). Het aanvragen van de beschikking voor ambulante woonbegeleiding gaat anders bij cliënten zonder behandeling. Deze moet eerst worden aangevraagd via de huisarts. Wanneer de cliënt wel onder behandeling is binnen GGNet, dan is dit niet nodig, omdat de cliënt al geregistreerd staat binnen GGNet (Rob Withag, persoonlijke communicatie, 3 maart 2016).

2.4.3 Ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk

Doelen

De ambulante woonbegeleiding gaat pas van start als de financiering bij de gemeente rond is. Anders is er de mogelijkheid dat GGNet een dienst levert, zonder dat er voor betaald wordt. De beschikking moet aanwezig zijn, voordat de begeleiding van start gaat. Wanneer een beschikking spoed heeft, kan er een spoedverhaal bij de gemeente worden gedaan. GGNet heeft korte lijnen met inhoudelijke consultants van de gemeente. Wanneer er gevraagd wordt of er op korte termijn een keukentafelgesprek kan plaats vinden, lukt dit vaak ook. Voor beschermd wonen geldt voor de eerste aanvraag een tijd van acht weken. Voor de ambulante woonbegeleiding geldt dit ook. Wanneer de financiering rond is gaat de ambulante woonbegeleider enkele uren in de week langs bij de cliënt. Ze maken samen doelen, waar de ambulante woonbegeleiding zich op richt. De eerste doelen komen voort uit de doelen van de beschikking. (Rob Withag, persoonlijke communicatie, 3 maart 2016).

Woonbegeleidingsplan

De doelen van de cliënt komen te staan in een woonbegeleidingsplan. Het is een eis dat deze minimaal eens per jaar wordt besproken en zo nodig bijgesteld. Tussendoor worden vaak evaluaties gepland over de ontwikkeling in de doelen (Rob Withag, persoonlijke communicatie, 3 maart 2016).

Vergaderingen

De ambulante woonbegeleiders hebben eens per maand een vergadering met het team waar ze in werken, waarin bijzonderheden worden besproken over de ambulante woonbegeleiding. Eens in de twee maanden vindt er een vergadering plaats, dit betreft een algemene vergadering met de ambulante woonbegeleiders in de regio Eibergen, Groenlo en Didam (Rob Withag, persoonlijke communicatie, 3 maart 2016).

Verbinding andere disciplines

Een eigenschap van de ambulante woonbegeleiders binnen GGNet is, dat ze verbindingen leggen naar andere disciplines. De ambulant begeleider is bijvoorbeeld de spil tussen cliënt en zijn werk of de huisarts (Rob Withag, persoonlijke communicatie, 3 maart 2016).

Gehanteerde methodiek

De ambulante woonbegeleiders binnen GGNet werken vanuit de rehabilitatie methode. Hierin maken ze veelal gebruik van de SRH (Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen) methodiek. Dit is een methode waarin de ambulante woonbegeleider helpt de eigen krachten van de cliënt te ondersteunen, zodat de cliënt op eigen kracht werkt naar zijn herstel. Het bevorderen van de eigen kracht van de cliënt helpt de cliënt om te werken naar zijn eigen herstelgerichte doelen, zodat er weer naar tevredenheid kan worden gewoond, gewerkt, geleerd of sociale contacten aan kan worden gegaan (Rob Withag, persoonlijke communicatie, 3 maart 2016).

2.4.4 Conclusie

De informatie in deze paragraaf is nodig, omdat er kennis moet zijn over hoe de ambulante woonvorm van GGNet Winterswijk de ondersteuning aanbiedt. Kennis hierover is nodig om de tevredenheid te kunnen meten binnen de ambulante woonvorm van GGNet Winterswijk. Wanneer kennis is verzameld over hoe de ambulante woonbegeleiding wordt aangeboden, wordt er gemeten in hoeverre de ambulante woonbegeleiders en cliënten die ambulant worden begeleid tevreden zijn. De kenmerken die Winterswijk heeft, worden verwerkt in de topics die worden gebruikt tijdens de interviews. De topics die in het interview worden meegenomen zijn: tevredenheid uren, tevredenheid begeleiding ondersteuning, tevredenheid begeleiding ontwikkeling, vormgeven doelen, momenten bespreken doelen, personen bespreken doelen en periode behalen doelen.

Hoofdstuk 3. Onderzoeksmethode

3.1 Onderzoeksmethode

Kwalitatief onderzoek is een onderzoek waarin kwalitatieve gegevens, zoals ervaringen en belevingen worden verzameld via bijvoorbeeld interviews. Gegevens die worden verzameld aan de hand van problemen die geïnterpreteerd of beschreven worden door bepaalde personen of situaties zijn kwalitatief (Baarda en de Goede, 2006).

Er zijn verschillende kenmerken die passen bij een kwalitatief onderzoek. Kwalitatief onderzoek is nuttig wanneer er in kaart moet worden gebracht wat er werkelijk leeft onder een doelgroep over een bepaald onderwerp. Het betreft veelal open vragen, vaak aan de hand van een checklist, zodat kan worden doorgevraagd om tot de kern te komen. Het zijn relatief lange gesprekken en de resultaten bestaan uit beschrijvingen en beelden van een groep. Kwalitatief onderzoek wordt ingezet bij complexe vraagstukken en weinig beschikbare kennis, voor het achterhalen van belevingen en meningen van respondenten, wanneer de doelgroep relatief klein is, wanneer er achtergrond informatie nodig is over bepaalde informatie, in een groepsdiscussie of als aanvulling op een kwantitatief onderzoek (Klanttevredenheid, 2007).

Dit tevredenheidsonderzoek over de ambulante woonbegeleiding van GGNet Winterswijk is kwalitatief gericht. Er worden binnen dit onderzoek meningen van de respondenten verkregen. Er is hiervoor gekozen, omdat de tevredenheid binnen de ambulante woonbegeleiding gemeten wordt aan de hand van deze meningen. Kwalitatief onderzoek gaat over het meten van gegevens, wat niet in getallen uit te drukken is (Migchelbrink, 2016).

In dit tevredenheidsonderzoek worden subjectieve gegevens gemeten. De gegevens worden zo objectief mogelijk verkregen aan de hand van topics in de interviews. In de topiclijsten worden dezelfde topics aangehouden bij de cliënten en begeleiders. Er wordt alleen onderscheid gemaakt in het topic wonen en werken. Hierin is onderscheid gemaakt omdat cliënten meningen vertellen over het wonen en begeleiders meningen vertellen over het werken. Dit heeft te maken met de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek dit wordt in 3.4 verder uitgelicht. De gegevens die verkregen worden uit de interviews zijn subjectief, omdat dit de bevindingen en meningen van de respondenten zijn. Op een subjectieve manier wordt de tevredenheid gemeten van de cliënten en begeleiders binnen de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk. Kwalitatief onderzoek is een onderzoek waarin kwalitatieve gegevens, zoals ervaringen en belevingen worden verzameld via bijvoorbeeld interviews. Gegevens die worden verzameld aan de hand van problemen die geïnterpreteerd of beschreven worden door bepaalde personen of situaties zijn kwalitatief (Baarda en de Goede, 2006).

Er zijn verschillende manieren om tevredenheid te meten. In dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van vragenlijsten die gehanteerd worden tijdens de interviews waarbij onderzoekers en respondenten elkaar persoonlijk ontmoeten. Er wordt een vragenlijst gemaakt voor de ambulante cliënten en voor de ambulante woonbegeleiders van GGNet Winterswijk. De meettechniek dat hierbij past en waar de onderzoekers gebruik van maken is face to face (klanttevredenheid, 2007).

Het Trimbos-Instituut deelt kennis over de geestelijke gezondheid. Ze hebben als doel de GGZ te verbeteren. Het Trimbos-Instituut heeft veel onderzoeken gedaan binnen de GGZ. Er is telefonisch contact op genomen met Dr. Van Wijngaarden, Wetenschappelijk Medewerker Zorg Innovatie. Dr. Van Wijngaarden vertelt dat een tevredenheidsonderzoek moeilijk te meten is, maar dat er in de gezondheidszorg gebruik wordt gemaakt van Consumer Quality Indexen (CQI). Met behulp van deze index wordt er op een objectievere manier de tevredenheid gemeten. Wel blijft het grotendeels subjectief omdat het gaat over ervaringen van klanten, dus een persoonlijk gevoel (Van Wijngaarden, telefonisch contact, 8 maart 2016).

Consumer Quality Indexen (CQI)

Dr. Van Wijngaarden heeft een CQI ontwikkeld voor zowel beschermd wonen en begeleid zelfstandig wonen. Het CQI voor begeleid zelfstandig wonen betreft een vragenlijst waarin ervaringen van cliënten worden gemeten over de geestelijke gezondheidszorg. De vragenlijst bestaat uit vragen over verschillende aspecten waar cliënten die ambulante woonbegeleiding ontvangen mee te maken krijgen. Bij iedere vraag kan er worden gekozen uit verschillende antwoord mogelijkheden, hierdoor worden open vragen vermeden en wordt er op een objectievere manier antwoorden verkregen (Van Wijngaarden, telefonisch contact, 8 maart 2016).

In de vragenlijst komen verschillende onderwerpen aan bod, waar vragen over worden gesteld. Zo worden er vragen gesteld over de bereikbaarheid van de ambulante woonbegeleider. Ook wordt er gevraagd of er voldoende informatie wordt gegeven door de ambulante woonbegeleider, bijvoorbeeld: of er voldoende informatie wordt gegeven over hoe met klachten kan worden omgegaan of wat er kan worden gedaan in een noodsituatie. Een ander thema gaat over de keuzevrijheid van de cliënten die ambulante woonbegeleiding ontvangen. Vragen hierin zijn of cliënten kunnen kiezen wie hun begeleider wordt of dat familie wordt betrokken bij de woonbegeleiding. Er wordt ook kritisch gevraagd naar de kwaliteit van de ambulante woonbegeleiders, dit uit perspectief van de cliënten die de vragenlijsten invullen. In de vragenlijst wordt ook gevraagd of er kan worden deelgenomen aan maatschappelijke activiteiten. De vragenlijst eindigt met vragen over persoonlijke gegevens van degene die de vragenlijst invult. Er worden vragen gesteld over de leeftijd van degene die de vragenlijst invult, vragen over geboorteland en taal. De vragen in de vragenlijst hebben niet dezelfde keuze antwoordmogelijkheden, wel betreffen ze ja/nee vragen of meerkeuze vragen (Van Wijngaarden, telefonisch contact, 8 maart 2016).

In dit onderzoek is ervoor gekozen om net zoals het CQI van Dr. Van Wijngaarden aspecten (topics) te gebruiken waar vragen over worden gesteld. Hierdoor worden er antwoorden verkregen over de verschillende aspecten waar cliënten en ambulant woonbegeleiders van de ambulante woonbegeleiding mee te maken krijgen. In dit onderzoek wordt er niet voor gekozen om de antwoord mogelijkheden al van te voren op te stellen, zodat open vragen worden vermeden. Dit wordt niet gedaan omdat de onderzoekers graag de meningen en ervaringen van de respondenten willen horen. Er worden dus geen antwoorden verkregen met ja/nee omdat de onderzoekers graag inzichten willen krijgen over wat de tevredenheid is en waarom. De onderzoekers zijn zich bewust dat het onderzoek hierdoor subjectiever wordt.

3.2 Populatie en Steekproef

Binnen dit tevredenheidsonderzoek wordt de selecte steekproef toegepast. Er is gekozen voor twee populaties binnen de ambulante woonbegeleiding locatie GGNet Winterswijk. Het bepaalde kenmerk dat hier gekozen wordt, is de ambulante woonbegeleiding van GGNet in Winterswijk. Hierin worden twee populaties onderverdeeld, namelijk:

- Cliënten binnen de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk
- Ambulante woonbegeleiders binnen de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk

De eerste populatie, cliënten binnen de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk, bevat acht respondenten. De tweede populatie, de ambulante woonbegeleiders binnen de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk, bevat 5 respondenten.

Deze populaties zijn selectief gekozen, omdat de tevredenheid onderzocht wordt binnen de ambulante woonbegeleiding in Winterswijk van de organisatie GGNet. Er is dus gekozen voor deze twee populaties, omdat de kenmerken hiervan nuttig zijn voor het onderzoek. En om de steekproeven binnen deze locatie te houden.

Wanneer er gekeken wordt naar de steekproef bij een onderzoek, valt er een scheiding te maken tussen enkelvoudig aselechte -, selecte - en sneeuwbalsteekproef. Bij een selecte steekproef wordt er gekeken naar de kenmerken van de personen die in deze populaties zitten. Hier kan het zijn dat er dan alleen gekeken wordt naar een bepaald kenmerk binnen die groep (Migchelbrink, 2006).

3.3 Onderzoeksinstrument

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van een semigestructureerd interview. Bij semigestructureerde interviews wordt gebruik gemaakt van een algemeen interviewschema met vooropgestelde, vaak wat algemener geformuleerde vragen, waarvan afgeweken mag worden (infonu, 2016). In dit tevredenheidsonderzoek wordt er gebruik gemaakt van een topiclijst die kan worden getoetst met een cijfer van 1 tot 10. Op deze manier kan er specifiek gemeten worden, wat de respondent van iets vindt. Een term als “goed” kan door andere mensen verschillend worden opgevat. Wanneer er hier een cijfer aan verbonden moet worden, kan het zijn dat de ene respondent een 7 “wel goed” vindt en de andere respondent een 8 “goed” vindt. Wanneer iemand kan aanduiden wat hij ervan vindt met een 1 tot 10, wordt dit specifiek gemaakt. Om een breder beeld te krijgen over de tevredenheid, wordt er doorgevraagd waarom diegene het cijfer geeft op dat antwoord. Na de topiclijst is er nog ruimte voor open vragen die niet zijn meegenomen in de interviewvragen. Op deze manier is er ook nog ruimte over voor andere meningen van de respondent. Om de interviews gelijkwaardig en zo betrouwbaar mogelijk te houden, zijn de semigestructureerde interviews bij zowel de ondervraagde cliënten als de ambulante woonbegeleiders hetzelfde. Wanneer er mogelijk verwarring ontstaat bij cliënten die de vraagstelling niet zouden begrijpen, worden de vragen ter plekke naar niveau aangepast. Ter verduidelijking: het gaat hierbij om de inhoud die exact hetzelfde is bij de ondervraagden. Echter wordt de vraagstelling wel anders geformuleerd, aangezien de ene respondent begeleiding ontvangt en de ander respondent de begeleiding geeft.

3.4 Betrouwbaarheid

Binnen dit tevredenheidsonderzoek wordt er gevraagd naar ervaringen en meningen van mensen, wat subjectief is. Daarom moeten er maatregelen genomen worden, zodat het onderzoek zo betrouwbaar en controleerbaar mogelijk wordt (Baarda & De Goede, 2006).

Uitvoeren van de topiclijsten

De betrouwbaarheid zit in dit onderzoek in de topics van de interviews. Dit wordt gedaan door middel van dezelfde vragen, wat al eerder beschreven is. In de interviews worden een reeks van dezelfde vragen aangehouden om de respondenten te interviewen. Op deze manier worden er antwoorden verkregen op dezelfde vragen. Zowel voor de respondenten die de ambulante woonbegeleiding van GGNet Winterswijk krijgen als geven. De vragen zijn anders gesteld, maar het doel ervan blijft hetzelfde, waardoor de antwoorden met elkaar vergeleken kunnen worden. Ook kunnen de vragen tijdens het interview nog aangepast worden op niveau van de respondent. Diepgang in het onderzoek zit in de open vragen die bij de interviews zijn gevoegd. In deze open vragen, wordt er doorgevraagd op bepaalde antwoorden van de respondenten om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van hun antwoord. Aan het einde van de interviewlijsten is er nog meer ruimte voor open vragen. Dit komt van pas wanneer een respondent bijvoorbeeld nog niet alles heeft benoemd voor zijn gevoel. Hieruit worden situaties naar voren gehaald, om te analyseren hoe tevreden de respondenten zijn over de ambulante woonbegeleiding die zij krijgen/geven.

Lawaai

Tijdens het interviewen wordt er altijd met één respondent tegelijk aan tafel zitten. Bij de cliënten die begeleiding ontvangen van de ambulante woonbegeleiding wordt dit bij hen thuis gedaan of in een ruimte op de locatie woonzorg Winterswijk. Er moet worden gezorgd voor een lawaai vrije omgeving. Er zal worden gevraagd of deze factoren (bijv. radio, televisie) uit kunnen indien mogelijk.

Hulpmiddelen

Tijdens het interviewen zijn er twee interviewers aanwezig. De één zorgt ervoor dat de geïnterviewde geïnterviewd wordt en de ander zorgt voor de aantekeningen. Een hulpmiddel tijdens de interviews is een laptop waarop de aantekeningen kunnen worden gemaakt. Voor het uitschrijven van de interviews is het van belang dat alles letterlijk uitgeschreven wordt. Om dit zo nauwkeurig mogelijk te kunnen doen, wordt er tijdens de interviews gebruik gemaakt van een recorder zodat het gesprek opgenomen kan worden. Ook de semigestructureerde interview worden meegenomen om de vragen allemaal bij een te hebben.

Risico's

Om risico's te voorkomen, wordt er direct na een interview zo snel mogelijk de recorder terug geluisterd en uitgewerkt. Dit om te voorkomen dat er na een tijd, belangrijk gezegde dingen vergeten zijn.

Ook is er nagedacht over de ambulante woonbegeleiders. Aangezien één van de onderzoekers stage heeft gelopen binnen GGNet Winterswijk, kennen een paar van de ambulante woonbegeleiders haar. Het is dan mogelijk dat er tijdens het interview sociaal wenselijke antwoorden naar voren komen. Het is van belang dat beide onderzoekers bij het interview zitten, zodat bij het uitwerken ervan samen kan worden gekeken naar de antwoorden. Zo wordt er voorkomen dat één onderzoeker het naar haar eigen interpretatie gaat uitwerken.

3.5 Validiteit

Interne validiteit

Binnen interne validiteit wordt er bekeken of de uitspraken geldig zijn voor de subpopulatie. Er moet gekeken worden of de interviews onder de subpopulatie de juiste afspiegeling vormen (Verhoeven, 2007). De subpopulatie waar het tevredenheidsonderzoek wordt afgenomen zijn de cliënten en ambulante woonbegeleiders binnen de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk. De onderzoeken die binnen deze respondenten worden uitgevoerd, zullen geldig zijn voor de gehele subpopulatie, aangezien deze allemaal geïnterviewd worden. De uitspraken van de respondenten zijn geldig mits er voldaan wordt aan de betrouwbaarheid van het onderzoek. Vanuit de kant van de onderzoekers wordt dit op een zo betrouwbaar mogelijke manier volbracht.

Externe validiteit

Bij externe validiteit wordt bekeken of de onderzoeksresultaten generaliseerd mogen worden naar de gehele populatie (Verhoeven, 2007). Het tevredenheidsonderzoek wordt gehouden binnen de ambulante woonbegeleiding van GGNet Winterswijk. Hier worden alle cliënten en ambulante woonbegeleiders, die mee willen werken, geïnterviewd.

Wanneer de gehele populatie de cliënten die ambulante woonbegeleiding ontvangen en ambulante woonbegeleiders van GGNet bevat, dan valt het onderzoeksresultaat over de populatie binnen het onderzoek, wél te generaliseren. Het onderzoek omvat de populatie: cliënten en woonbegeleiders in de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk. De ambulante woonbegeleiding binnen GGNet hanteren binnen elke locatie dezelfde werkwijze en missie en visie. Wanneer de tevredenheid over deze werkwijze gemeten wordt binnen de locatie Winterswijk, valt het te generaliseren over alle locaties binnen GGNet.

3.6 Ethische overwegingen

Er wordt binnen dit tevredenheidsonderzoek gezorgd, dat er geen namen genoemd worden binnen de verwerking van de interviews. Dit betekent dat de interviews anoniem worden verwerkt. Hierdoor heeft het tevredenheidsonderzoek geen nadelig effect op de ambulante woonbegeleiders en cliënten uit de ambulante woonbegeleiding. Wanneer respondenten zich laten interviewen, is dit gebeurd door vrijwillige medewerking. Op deze manier is het tevredenheidsonderzoek ethisch verantwoord afgenomen (Baarda & De Goede, 2006).

Ook wordt er gekeken naar de psychische kwetsbaarheid per cliënt. Dit kan worden gedaan door middel van inzage in dossiers van de cliënten. Het kan een positief effect hebben om dit te weten, voordat er geïnterviewd wordt met deze respondenten. Op deze manier kunnen de onderzoekers rekening houden met bepaalde zaken waar de respondent moeite mee kan hebben. Dit kan bijvoorbeeld zijn: te drukke aanwezigheid, te snelle vraagstelling, angstig. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om geen cliënten te interviewen die erg achterdochtig zijn. Deelname aan de interviews zijn helemaal vrijwillig bij zowel de ambulante woonbegeleiders als de cliënten. Er wordt eerst aan de ambulante woonbegeleiders gevraagd of ze willen meedoen vervolgens vragen de onderzoekers aan de ambulante woonbegeleiders of de cliënten willen meewerken aan het onderzoek. Bij goedkeuring wordt er telefonisch contact opgenomen met de cliënt voor het maken van een afspraak en om uit te leggen hoe de onderzoekers het onderzoek gaan afnemen. Er is gekozen voor telefonisch contact omdat de cliënten dan een eerste indruk krijgen van de onderzoekers. Wanneer cliënten niet open staan voor telefonisch contact wordt er een passende

oplossing gevonden. Op het bezoek kan er eerst toenadering gezocht worden op een kalme en rustige manier door de onderzoekers en dat er niet gelijk gestart wordt met het interview. De ambulante woonbegeleiding van GGNet Winterswijk heeft goedkeuring gegeven dat de onderzoekers dossiers mogen inzien, mits ze zorgvuldig omgaan met de privacy van de cliënt.

3.7 Methode analyseren gegevens

Na het afnemen van de interviews gaan de onderzoekers de gegevens analyseren. De onderzoekers maken van de opgenomen interviews een transcript. Hierbij wordt het interview letterlijk uitgetypt. Om het uittypen wat te vergemakkelijken maken de onderzoekers gebruik van het programma Express Scribe. In dit programma wordt het interview vertraagd afgespeeld. Door het vertraagt afspelen wordt het uittypen wat versneld omdat de onderzoekers gemakkelijker kunnen mee typen. De volgende stap is het reduceren van de tekst. Hierbij wordt alle onnodige tekst verwijderd. Hierna worden de fragmenten per respondent uitgeschreven en gekoppeld aan een sublabel. De fragmenten worden genummerd zodat ze later weer terug te vinden zijn en er niet meer kan worden terug gevonden over welke respondent het gaat. Hierna wordt in een nieuw schema alle fragmenten van de respondenten die horen bij het zelfde sublabel bij elkaar gezet. Aan de hand hiervan kunnen gemakkelijk de resultaten worden uitgeschreven. De resultaten worden uitgeschreven aan de hand van de sublabels. Iedere respondent heeft tijdens het interview een cijfer gegeven aan iedere vraag. Per sublabel en hoofdlablel wordt een gemiddeld cijfer berekend zodat GGNet woonzorg Winterswijk kan zien in hoeverre de mensen tevreden zijn. In de resultaten wordt de tevredenheid uitgeschreven en uitschieters in cijfers worden benoemd.

3.8 Procedure interviews

Dit onderzoek betreft een tevredenheidsonderzoek waarin alle medewerkers en ambulante cliënten worden gevraagd aan deelname van het onderzoek. GGNet woonzorg Winterswijk bestaat uit vijf ambulante woonbegeleiders en veertien ambulante cliënten. De respondenten worden face to face geïnterviewd. In dit onderzoek is ervan uitgegaan dat bijna de hele populatie wil meewerken om zo goed in kaart te kunnen brengen wat de tevredenheid is.

Voor het afnemen van de interviews is er rekening gehouden dat niet alle cliënten willen meewerken met het onderzoek. Echter wordt er wel vanuit gegaan dat zoveel mogelijk ambulante cliënten willen meewerken omdat ze redelijk zelfstandig zijn en de psychische aandoening minder op de voorgrond staat als bijvoorbeeld cliënten in de beschermde woonvorm. Er is wel vanuit gegaan dat alle medewerkers willen meewerken. In eerdere gesprekken met de opdrachtgever lieten de ambulant begeleiders mondeling weten wel willen mee te werken.

Uitnodigen ambulant woonbegeleiders

Telefonisch of via de mail wordt er gevraagd of de ambulant woonbegeleiders willen meewerken aan het onderzoek. Communicatie met de ambulant woonbegeleiders is makkelijk omdat een van de onderzoekers vorig jaar stage heeft gelopen in het team en de ambulant woonbegeleiders kent. Telefonisch is uitgelegd hoe het interview wordt vormgegeven, er wordt goedkeuring gevraagd over het opnemen van het interview en er wordt goedkeuring gevraagd over het stellen van persoonlijke vragen over de manier van eigen begeleiding. Op de dag zelf wordt nogmaals persoonlijk aan de ambulant woonbegeleiders gevraagd om toestemming voor het opnemen van het interview en wordt er toegelicht hoeveel vragen er worden gesteld en wordt er om goedkeuring gevraagd over het stellen van persoonlijke vragen. De onderzoekers vertellen goed om te gaan met de privacy van de interviews. Er wordt verteld dat de opname van de interviews alleen wordt gebruikt voor het uitschrijven van de interviews. Verder wordt er niets mee gedaan. De onderzoekers zullen er dan ook voor zorgen dat er zorgvuldig wordt omgegaan met de privacy van de ambulant woonbegeleiders. De onderzoekers vinden namelijk dat omgaan met privacy gevoelige informatie geen probleem moet zijn voor vierdejaars studenten Sociaal Pedagogische Hulpverlening.

Uitnodiging ambulante cliënten

Aan de ambulant woonbegeleiders wordt gevraagd of ze aan de eigen ambulante cliënten willen vertellen dat twee onderzoekers een onderzoek doen over de tevredenheid van de ambulante woonbegeleiding en of ze hieraan willen meewerken. De onderzoekers hebben hiervoor gekozen omdat ze denken dat deze benadering prettiger en zinvoller is dan een brief of meteen telefonisch contact. Face to face gaan afspraken een stuk sneller dan briefcontact en daarnaast is het een stuk persoonlijker. Wanneer de cliënten goedkeuring hebben gegeven en hebben aangegeven mee te werken aan het onderzoek wordt er telefonisch een afspraak gemaakt tussen de cliënten en onderzoekers. Er wordt uitgelegd wat het onderzoek gaat inhouden, welke soort vragen er worden gesteld en er wordt goedkeuring gevraagd over het opnemen van het interview. De onderzoekers vertellen goed om te gaan met de privacy van de interviews. Er wordt verteld dat de opname van de interviews alleen wordt gebruikt voor het uitschrijven van de interviews. Verder wordt er niets mee gedaan. De onderzoekers zullen er dan ook voor zorgen dat er zorgvuldig wordt omgegaan met de privacy van de ambulant woonbegeleiders. De onderzoekers vinden namelijk dat omgaan met

privacy gevoelige informatie geen probleem moet zijn voor vierdejaars studenten Sociaal Pedagogische Hulpverlening.

Dertien respondenten

In dit onderzoek hebben dertien respondenten meegewerkt aan het onderzoek. Hierin hebben alle vijf ambulante woonbegeleiders meegewerkt en acht ambulante cliënten. In eerste instantie gaven zeven ambulante cliënten aan niet te willen meewerken met het onderzoek. Ze hadden geen behoefte om twee onbekende mensen in huis te krijgen. Samen met de opdrachtgever is er gezocht naar alternatieven oplossingen, zodat de cliënten wel wilden meewerken. Aan de cliënten is voorgesteld om samen met de ambulant woonbegeleider langs te komen en eerst even kennis te maken. Eén cliënt gaf hierdoor aan meteen te willen meewerken aan het onderzoek. Vervolgens gaf nog een cliënt aan wel te willen meewerken aan het onderzoek wanneer ze eerst kon kennismaken en de ambulant woonbegeleider in de buurt bleef. Omdat het onderzoek niet betrouwbaar is wanneer de ambulant woonbegeleider erbij aanwezig is. Is ervoor gekozen om tijdens het interview de ambulant woonbegeleider buiten te laten wachten.

Bij de overige zes cliënten is lang nagedacht over hoe we dit konden oplossen. Er is voorgesteld om telefonisch een interview te houden. De cliënten gaven aan dit nog niet prettig te vinden. Ze vonden het wel goed wanneer de ambulant begeleider het onderzoek afnam. Hier is niet voor gekozen omdat dit het onderzoek onbetrouwbaar maakt aangezien er persoonlijke vragen worden gesteld over de ambulant woonbegeleider. Door deze afweging is ervoor gekozen om het onderzoek te houden met dertien respondenten. De onderzoekers zijn respectvol omgegaan met de beslissing van de cliënten. Ambulant woonbegeleiders gaven aan dat deze cliënten psychotisch zijn. De onderzoekers kunnen zich daarom goed voorstellen dat het niet prettig is om contact te hebben met onbekende mensen.

3.9 Conclusie

Er wordt een kwalitatief onderzoek uitgevoerd met als doel de tevredenheid te meten binnen de ambulante woonbegeleiding van GGNet woonzorg Winterswijk. Doormiddel van een semigestructureerde vragenlijst worden antwoorden gegeven over de tevredenheid. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen worden de data volledig uitgeschreven, wordt het gereduceerd, gelabeld en worden de resultaten uitgeschreven.

Hoofdstuk 4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven uit de interviews van de begeleiders en cliënten binnen de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk. De resultaten uit de interviews geven antwoord op de praktische deelvragen. Er worden resultaten beschreven per hoofdlabel. Soms is er voor gekozen om resultaten te beschrijven per sublabel, omdat de sublabels dan andere onderwerpen en resultaten bevatten. Onder elk hoofdlabel worden eerst de resultaten beschreven van de cliënten en daaronder de resultaten beschreven van de ambulant woonbegeleiders. Hier is voor gekozen zodat in H5 conclusie gemakkelijker de conclusie kan worden uitgeschreven. De resultaten kunnen worden vergeleken omdat de hoofdlabels hetzelfde zijn bij de cliënten en de ambulant woonbegeleiders.

4.1 Resultaten hoofdlabel wonen/werken

4.1.1 Resultaten ambulante cliënten

Alle cliënten zijn over het algemeen tevreden over zijn of haar woonsituatie. De cliënten geven aan dat het prettig wonen is omdat het rustig is en ze een plekje voor hunzelf hebben. Hierin zijn twee uitschieters te zien in de resultaten. Er wordt gezegd dat de woonomgeving saai is hier wordt in het interview net een voldoende aan gegeven. En er wordt gezegd dat het fijn is dat ze een plekje voor hunzelf hebben, omdat dit eerder niet zo was. Hier wordt een heel hoog cijfer aan gegeven. Zo zegt een cliënt: “Ik vind het een rustige nette buurt hier, het bevalt me goed. Er is hier weinig verbetering mogelijk”. Een andere cliënt zegt: “Ik vind het prettig wonen hier, lekker een plekje voor mijzelf. In Lichtenvoorde strookte het gewoon niet zo goed met de cliënten waarmee ik woonde. Daardoor zat ik veel boven en vluchtte ik het huis uit. Ik wilde wel het liefste in Lichtenvoorde blijven wonen. Maar daar is een hele lange wachttijd en het is veels te duur en toen deed dit zich voor en dat zag er allemaal heel netjes uit en toen dacht ik, ik zou gek zijn als ik deze kans niet pak”.

4.1.2 Resultaten ambulant woonbegeleiders

Alle ambulant woonbegeleiders vinden het werken leuk en zijn tevreden over het werken bij de ambulante woonbegeleiding Winterswijk. De ambulant woonbegeleiders geven aan dat ze het afwisselende werk leuk vinden. Ze vinden vooral de afwisseling leuk tussen de ambulante begeleiding en de begeleiding in de beschermde woonvorm. Zo wordt er gezegd: “ Ik werk hier altijd met plezier. Ik ga fluitend naar het werk en ik ga fluitend weer naar huis. Het is afwisselend en je gaat anders met de mensen om, omdat je ze minder ziet zijn de gesprekken ook beter. Ook benader je deze cliënten anders, omdat ze in hun eigen huis wonen, je belt aan. Het is afstandelijker maar ook weer professioneler en gelijkwaardiger. Want bij mijn buurman bel ik ook aan en loop ik niet zomaar naar binnen. Ik vind dat de faciliteiten binnen GGNet goed geregeld zijn, ik kan bij collega's, de psychiater en het FACT-team terecht. Eigenlijk zou het aan mijzelf liggen wanneer ik er niet tevreden over zou zijn”. De ambulant woonbegeleiders vinden het leuk dat het ambulante meer van de grond komt, en er daardoor meer kan worden gesproken onder collega's om elkaar te inspireren. De ambulant woonbegeleiders vinden het leuk dat door het nieuwe beleid steeds meer bijzondere problematieken komen, hierin vinden zij het goed dat cliënten stabiel blijven. Een respondent geeft aan van GGNet ruim de tijd te krijgen om eigen dingen te doen. Eén respondent geeft aan het werken leuk te vinden alleen door de drukte op het werk niet alles te kunnen geven.

4.2 Resultaten hoofdlabel ondersteuning

Voor het beschrijven van de resultaten bij dit hoofdlabel is er voor gekozen om de resultaten onder het sublabel te zetten. Hier is voor gekozen omdat het hoofdlabel verschillende onderwerpen bevat en de resultaten zo overzichtelijker worden weergegeven.

4.2.1 Resultaten ambulante cliënten

Tevredenheid begeleiding ondersteuning

De cliënten geven aan over het algemeen tevreden te zijn over de begeleiding die ze krijgen in de ondersteuning. Hierin zijn wel uitschieters zichtbaar zo zijn sommige respondenten heel tevreden en anderen wat minder tevreden over bepaalde aspecten in de begeleiding. Respondenten geven aan dat hun ambulant begeleider vaak dingen vergeet. Er is ook benoemd dat bepaalde regelzaken niet altijd helder zijn voor de ambulant woonbegeleider, met als gevolg onduidelijkheid bij cliënten. De cliënten vinden het soms moeilijk om afspraken te maken met zijn of haar ambulant woonbegeleider. De cliënten vinden het prettig dat ze veel zelf mogen doen, niets wordt ze uit handen gegeven. Ze zijn tevreden over het feit dat de ambulant woonbegeleiders niet oordelen en ook af en toe wat over zichzelf vertellen. Ze geven aan dat dit zorgt voor een prettige sfeer en vertrouwen.

Tevredenheid uren begeleiding

De cliënten geven aan tevreden te zijn over het aantal uur begeleiding dat ze krijgen in de week. Eén uitschieter hierin is wel dat één respondent zeer ontevreden is omdat zij minder begeleiding krijgt, dan dat in de beschikking staat. Zo zegt deze cliënt: “Ik heb van de gemeente een uur in de week toegewezen gekregen en ik vind dit heel weinig. We moeten namelijk het huis weer op orde krijgen, en dan kun je in een uur heel weinig doen”. De meeste respondenten geven aan minder uren begeleiding te krijgen dan dat in de beschikking staat. De respondenten geven aan tevreden te zijn met het aantal uren dat ze krijgen en geen behoefte hebben aan meer uren. Deze uitspraak wordt onderbouwt met de volgende quotes: “Ik heb recht op drie uur, maar krijg een uur, anderhalf uur begeleiding in de week en dit vind ik goed zo”, “Een keer in de week komt mijn ambulant woonbegeleider een uur à anderhalf uur en als er iets bijzonders is dan blijft die ook wel wat langer. In de beschikking staat dat ik recht heb op vier uur begeleiding, maar ik vind dit voldoende”.

Betrekken cliënt

Alle cliënten geven aan tevreden te zijn over de manier waarop ze betrokken worden in de ondersteuning. De cliënten geven aan dat de ambulant woonbegeleider niet alles uit handen neemt, en een persoonlijke benadering heeft en niet zou oordelen of zeggen wat slecht is. Er zijn meerdere uitspraken die dit ondersteunen namelijk: “Mijn ambulant woonbegeleider is niet iemand die alles uit handen neemt. Mijn begeleider wil dat mensen zelfstandig functioneren en nu ben ik ook wel erg zelfstandig. We hebben het over dingen en pakken samen dingen op, ik vind dit prettig”. “Mijn begeleider benaderd mij persoonlijk. We bespreken veel onderwerpen waar ik mee zit en ik voel me wel betrokken. Niet alles wordt bepaald. En omdat ik persoonlijk word benaderd, geef dat mij vertrouwen en ben ik open door deze vertrouwensband. Daar heb ik een goed gevoel over”.

Betrekken netwerk

De cliënten zijn tevreden op de manier hoe netwerk betrokken wordt in de ondersteuning. Sommige cliënten vinden het prettig dat familie helpt als hij/zij ergens heen moet en de manier waarop familie betrokken wordt in de ondersteuning. Sommige cliënten geven aan geen behoefte te hebben aan het betrekken van netwerk. Bovenstaande resultaten worden onderbouwt met de volgende uitspraken: “Ik heb naasten en familieleden die mij helpen als ik ergens heen moet. Dat wordt eigenlijk altijd wel geregeld. Ik vind dit prettig omdat ik niet meer in de auto mag zitten en het is vooral oppas voor de hond als ik weg moet”. “Ik heb er geen behoefte aan dat mijn netwerk betrokken wordt in de begeleiding”.

4.2.2 Resultaten ambulant woonbegeleiders

Tevredenheid begeleiding ondersteuning

De ambulant woonbegeleiders zijn tevreden over de manier hoe ze ondersteuning bieden. Ze geven aan tevreden te zijn omdat ze de cliënten stimuleren, samen zaken op pakken en begeleiding bieden aan de hand van de vier levensgebieden. De ambulante woonbegeleiders geven aan tevreden te zijn maar vinden dat de begeleiding wel wat meer had gemogen. De ondersteuning is er nu weinig door de druk van de beschermde woonvorm. Dit resultaat kan onderbouwt worden met de volgende uitspraak: “De begeleiding is per cliënt verschillend. Ik probeer hier echt te stimuleren en begeleid ze in de doelen die ze krijgen van de beschikking van de gemeente. Ik ben hierover tevreden. De ondersteuning die ik geef had van mij wel wat langer gemogen. Dit komt door de druk van de beschermde woonvorm”. Een ambulant woonbegeleider geeft aan ontevreden te zijn omdat je naast ondersteuning ook te maken hebt met andere zaken, financiële middelen bijvoorbeeld. Hierdoor is het lastig om de eigen kracht bij de cliënt te maken en daar loopt hij/zij soms tegen aan. Mede door bepaalde nevenzaken kan deze respondent niet altijd doen wat nodig is. Hierdoor schort het wel eens aan kwaliteit.

Tevredenheid uren

De tevredenheid over het aantal uren begeleiding dat gegeven wordt loopt uiteen. Het laagste cijfer dat gegeven wordt tijdens het interview is een 5,5 en het hoogste is een 8. De ambulant woonbegeleiders zijn over het algemeen tevreden over het aantal uren begeleiding dat ze geven. Zo wordt er benoemd dat de ambulant woonbegeleiders zelf bij het keukentafelgesprek zijn geweest en hierin goed kunnen aangeven hoeveel uur voldoende is. Mocht dat niet het geval zijn dan is er goed met de gemeente te overleggen. Er wordt wel aangegeven dat het vervelend is, dat er eerst contact met de gemeente moet worden gezocht. Er wordt gezegd: “Je moet dan met de gemeente bellen en verantwoorden van waardoor het komt dat jij vindt dat die ene uur erbij moet. Want dat moet wel gefinancierd worden, dat vind ik vervelend. Maar bij de beschikking ben je zelf bij geweest toen die opgesteld is, dus daar ben ik wel tevreden over. Wanneer die uren meer had moeten worden, dan had ik wat anders moeten adviseren. Wanneer het aantal uur wel veranderd moet worden, moet je die stap ook nemen. In dit geval ging dat vrij snel met de gemeente. Telefonisch zelfs”. Andere ambulant woonbegeleiders geven aan dat ze niet het aantal uren kunnen leveren aan wat in de beschikking staat. Zo wordt er gezegd: “Het aantal uren ambulante begeleiding die ik geef had wel iets langer gemogen. Ik kom vaak tijd te kort, dit komt omdat ik de druk heb van de beschermde woonvorm. Ik geef hier een voldoende maar het had meer gemogen”.

Betrekken cliënt

Alle ambulant woonbegeleiders zijn tevreden over de manier hoe ze de cliënten betrekken in de ondersteuning. Er wordt belangrijk gevonden om te kijken naar de motivatie van de cliënt. Daarnaast geven de ambulant woonbegeleiders aan het belangrijk te vinden om samen met de cliënt te kijken naar het begeleidingsplan en samen te kijken naar de doelen. De ambulant woonbegeleiders vinden het belangrijk om te kijken welke benaderingswijze past bij de cliënt. Hierin wordt er belangrijk gevonden of begeleider en cliënt bij elkaar passen. Bovenstaande tekst kan worden onderbouwt met de volgende uitspraken: “Ik kijk naar de hulpvraag en de motivatie, dat vind ik heel belangrijk. Als de motivatie er is, is het een kwestie van goed luisteren en wat wil die cliënt en daar afspraken over maken. Dan alleen nog stimuleren of sturen. Als mensen voor zichzelf helder hebben wat hun doel is en succesjes boeken, gaat de rest vaak vanzelf”. “Ik betrek de cliënt door samen naar het begeleidingsplan te kijken. Hierin zijn vaak de doelen al gemaakt. Dan kijken we samen naar de doelen en dan praten we daarover. Ik vraag altijd hoe het gaat en of er nog iets aangepast moet worden. Ook vraag ik altijd of een cliënt tevreden is. De doelen zijn echt de leidraad, daar kom ik voor. Ik vind het moeilijk dat het per keer verschillend is. Je hebt namelijk niet altijd met de cliënt te maken maar met een heel systeem”. “Ik vind het heel belangrijk wat je benaderingswijze naar de cliënt is. Je kunt heel direct zijn tegen iemand waarbij je dat juist niet tegen moet zijn. Ik denk ook dat er op voorhand gekeken wordt, van wie past er bij iemand”.

Betrekken netwerk

De ambulant woonbegeleiders zijn tevreden over hoe netwerk betrokken wordt in de ondersteuning. De ambulant woonbegeleiders geven aan dat het belangrijk is om als begeleider te bemiddelen en bijvoorbeeld mee te gaan naar een behandelaar, omdat een behandelaar vaak wat meer kan in het betrekken van het netwerk. Een ambulant woonbegeleider is lichtelijk ontevreden omdat hij/zij netwerk graag zouden willen betrekken, maar hiervoor te weinig tijd heeft. Als hij/zij meer begeleidingsuren zou hebben zou het netwerk meer kunnen worden betrokken. Andere respondenten geven aan netwerk wel te willen betrekken, maar dat sommige cliënten het niet willen. Uitspraken hierin waren: “Ik betrek alleen de familie wanneer dat nodig is en cliënt dat wil. Als een cliënt er geen contact mee wil, is het klaar, vind ik. Ik kan er eigenlijk van vinden wat ik wil, maar hij moet het toch aan willen nemen. Cliënt staat centraal. Ik ben daar zelf, en ook de cliënten zijn, daar wel tevreden over”. “Ik vind het heel erg lastig om netwerk te betrekken omdat ik zo weinig tijd heb. Dan is het heel lastig om bijvoorbeeld familie erbij te betrekken. Ik probeer sowieso een keer per jaar familie erbij te vragen. Maar sommige cliënten willen dat ook niet”.

4.3 Resultaten hoofdlable sociale contacten

4.3.1 Resultaten ambulante cliënten

Meer dan de helft van de cliënten zijn tevreden over de begeleiding die ze krijgen in het aangaan of onderhouden van sociale contacten. Sommige cliënten geven aan dat ze hierover nog niet hebben gepraat met hun ambulant woonbegeleider. Hier hebben ze dan ook nog geen mening over. Deze respondenten geven wel aan dat ze alles kunnen bespreken met hun ambulant woonbegeleider, dus ook de begeleiding in sociale contacten. Een respondent gaf aan dat er geen diepe vragen worden gesteld door de begeleider en hier daarom ook niets over weet. Hij/zij gaf aan dat dit kwam doordat de gesprekken tussen hen niet diepgaand genoeg zijn. Sommige cliënten geven aan tevreden te zijn over dat de sociale contacten zijn vergroot sinds de begeleiding. De cliënten zeggen hierover: “We hebben het hier nog niet echt over gehad. Maar ik weet dat ik alles bespreekbaar kan maken. Dat zou wel goed zitten”. “Eigenlijk heb ik het hier niet over gehad. Mijn begeleider vindt het wel goed gaan omdat ik wel contacten heb. Dit komt mede doordat er geen diepe vragen gesteld worden. Dat mag mijn begeleider echt nog meer doen. Dat je tot gespreksonderwerp komt. Dat zou wel beter kunnen”.

4.3.2 Resultaten ambulante woonbegeleiders

De ambulant woonbegeleiders zijn tevreden over de begeleiding naar meer sociale contacten. De ambulant woonbegeleiders geven aan dat ze de cliënten supporten naar meer dagbesteding. Er worden tips en adviezen gegeven over wat ze kunnen doen om met mensen in contact te komen. Een respondent geeft aan niet altijd te denken aan sociale contacten. Hij/zij is vaak erg gefocust op begeleiding dat hij/zij pas later aan sociale contacten denkt. De ambulante woonbegeleiders geven aan dat de sociale contacten zijn vergroot bij de cliënten. Het is met name vergroot door dagbesteding. Bovenstaande resultaten zijn terug te zien in deze uitspraak: “Ik support ze altijd wel naar meer sociale contacten. Ik support ze vaak naar een stuk dagbesteding of om zelf contacten op te doen in bijvoorbeeld een buurthuis. Ik ben hierover tevreden, ik zou er wel meer aan kunnen denken aan sociale contacten. Ik ben vaak heel erg gefocust op begeleiding, dat ik pas veel later aan sociale contacten denk”.

4.4 Resultaten hoofdlable zelfstandigheid

4.4.1 Resultaten cliënten

De cliënten zijn erg tevreden over de begeleiding naar zelfstandigheid. Ze geven aan dat begeleiders dit doen door te adviseren, ondersteunen, verantwoordelijkheid geven om eigen keuzes te maken en tips te geven met voorbeelden. De begeleiders leggen niets op, maar laten de cliënten zelfs even nadenken zodat ze vaak aan het denken worden gezet. De volgende uitspraken worden weergegeven: “ Ik praat veel met mijn ambulant begeleider over dingen. Mijn begeleider adviseert mij dan alleen maar. Ik ben hierover heel tevreden”, “Als er wat is, heb ik tijd nodig om te bedenken hoe ik het zou aanpakken. Mijn begeleider ondersteund mij daarin, van je kan het zo en zo aanpakken. Er worden goede voorbeelden gegeven. Meestal tips, maar ik bepaal wat ik ermee doe. Er wordt mij niets opgelegd”.

4.4.2 Resultaten ambulant woonbegeleiders

De ambulant woonbegeleiders zijn tevreden over de begeleiding in de zelfstandigheid van de cliënt. De ambulant woonbegeleiders geven aan gebruik te maken van hulpmiddelen en faciliteiten waarmee ze de zelfstandigheid vergroten van de cliënt. Er zijn apps waarmee de zelfstandigheid kan worden vergroot zoals de ‘stemmenapp’ of ‘hoe doseer ik mijn ‘energie’. De ambulant woonbegeleiders geven aan de eigen verantwoordelijkheid bij de cliënten te laten en niets over te nemen. Zo wordt er gezegd: “Ik ben hier tevreden over omdat ik niks overneem, ik laat ze het gewoon zelf ervaren. De cliënten doen het ook voor hunzelf hé. Ze hebben de begeleiding voor hunzelf. Hierdoor zijn ze heel zelfstandig”.

4.5 Resultaten hoofdlabel ontwikkeling

Voor het beschrijven van de resultaten bij dit hoofdlabel is er voor gekozen om de resultaten onder het sublabel te zetten. Hier is voor gekozen omdat het hoofdlabel verschillende onderwerpen bevat en de resultaten zo overzichtelijker worden weergegeven.

4.5.1 Resultaten ambulante cliënten

Tevredenheid begeleiding ontwikkeling

De cliënten geven aan tevreden te zijn met de begeleiding die ze krijgen in hun ontwikkeling. Zij geven aan dat de begeleiders goed samen met hen kijken naar hun doelen en deze ook samen bepalen. Ze vinden het fijn dat hun begeleider motiveert en dat deze streng kan zijn. Tussen deze fragmenten werd dan ook een 9 gegeven. Er werd wel aangegeven door een cliënt dat de coachende rol van de begeleider als prettig wordt ervaren. Echter merkt de respondent niet dat de begeleider volledig luistert of dingen aanvoelt. De uitspraak dat hierbij hoort is als volgt: “Mijn begeleider coacht me, de coachende rol. Echter zou er voor wat betere aansluiting gezorgd kunnen worden. Dat heb ik niet altijd met mijn begeleider. Dat er iets beter geluisterd wordt of dingen aanvoelt”.

Vormgeven doelen

De cliënten waarbij de doelen zijn bepaald zijn tevreden over hoe deze zijn vormgegeven. Er wordt goed geluisterd naar de wensen tijdens het keukentafelgesprek. De respondenten geven aan dat de doelen al redelijk bekend waren vanuit de gemeente. De cliënten vinden wel dat de beschikking vanuit de gemeente erg lang duurt. Een uitspraak hiervan is: “Naar mijn wensen is er goed geluisterd tijdens het keukentafelgesprek en wat er aan de hand is. Samen met GGNet en de gemeente hadden we het over de indicatie. Dus nu moet er weer geschreven worden naar de gemeente, dat er meer dagen komen. Dat is de ambtelijke molen, dus dat duurt lang dat regelen. Wanneer het dus gaat gebeuren weet ik niet precies, maar mijn begeleider heeft het geregeld”.

Momenten bespreken doelen

De cliënten geven aan dat bij ieder bezoek de doelen wel worden besproken en dat ze hierover tevreden zijn. De cliënten geven als voorbeeld: “Nou wel twee keer in de week worden mijn doelen besproken door mijn begeleider. Dan overleggen we hoe het gegaan is en wat er nog moet gebeuren, dan gaan we beginnen. Maar ook telefonisch bespreken we ze, dan vraagt mijn begeleider wat ik allemaal al gedaan heb. Dat vind ik prima”, “Bijna elke keer, bij elk bezoek”.

Personen bespreken doelen

De cliënten geven aan het prima te vinden hoe het bespreken van de doelen verloopt. Dit gebeurt bij iedereen met de ambulant woonbegeleider (en bij sommige met de stagiaire). Ook bespreekt één van de respondenten het nog met haar man. Aangegeven wordt dat het fijn is om met één vast persoon steeds over je doelen te hebben. Dit wordt als prettig ervaren. De cliënten geven weer: “De gemeente zat er bij dat de doelen gevormd werden. Vanaf nu is mijn begeleider mijn aanspreekpunt en bespreek ik alleen met hem mijn doelen. Dat vind ik goedlopen, ja dat is even wennen, maar het gaat goed. Ik vind het ook prettig om dat maar aan 1 persoon te vertellen. Het wordt wel heel vermoeiend als ik dat steeds aan meerdere mensen moet vertellen”, volgens mij is dat echt alleen tussen mijn begeleider en ik”. “Als ik zou willen zou ik een behandelplan bespreking kunnen krijgen, dat heb ik in het verleden wel gehad, dan zit er een heel team van mensen. Maar dat is vrij intensief, dus dat wil ik liever niet”.

Periode behalen doelen

De meeste cliënten geven aan geen periode te hebben gekoppeld aan zijn of haar doelen. De cliënten geven aan dat ze voldoende tijd hebben en dat uren makkelijk kunnen worden opgehoogd indien nodig. Hierdoor voelen de meeste cliënten geen druk om een doel te behalen, hierover zijn ze tevreden. De cliënten geven de volgende uitspraken weer: “Ik krijg voldoende tijd en daar ben ik positief over. Ik heb extra tijd aangevraagd. Ik heb er veel baad bij, het is effectief. Ik ben tevreden over hoe die ophoging is gegaan”. “Daar staat helemaal niet zo veel tijd achter. Ik moet dat rustig opbouwen en zorgen dat ik iets leuk vind, na een tijdje heb ik veel dingen alweer gezien. De periode die ik ervoor krijg, zit wel goed”.

4.5.2 Resultaten ambulante woonbegeleiders

Tevredenheid begeleiding ontwikkeling

De ambulant woonbegeleiders zijn hierover tevreden. De ambulant woonbegeleiders geven aan dat ze een eigen manier hebben gevonden waarmee de cliënten zich kunnen ontwikkelen. Hierin worden geen eisen gesteld vanuit GGNet. Wat hierin wel naar voren komt is het gebrek aan tijd. Wanneer er meer tijd was dan zou de begeleiding beter zijn. Uitspraken die hierbij horen zijn: “Ik maak met veel cliënten een stappenplan en iedere keer als ik erheen ga dan houd ik dat stappenplan in mijn hoofd. Daarnaast maak ik met veel cliënten een weekprogramma. Ik ben hierover tevreden ik zou alleen nog meer tevreden zijn als ik wat meer tijd had, wat meer uren voor de cliënt”. “Ik stel doelen op aan de hand van waar iemand tegen aan loopt en dat probeer ik dan samen aan een hulpvraag te koppelen. Ik vind dat zelf een mooie en goede manier. Eerst maak ik inzichtelijk wie iemand is en wat hij doet en uit eindelijk kom je op een doel”.

Vormgeven doelen

De ambulant woonbegeleiders zijn tevreden over hoe de doelen worden vormgegeven. De respondenten geven aan dat doelen worden vormgegeven aan de hand van het behandelplan en de beschikking van de gemeente. Daarnaast maken sommige cliënten gebruik van een andere methodiek zoals de PES of doelen vormgeven aan de hand van de vier levensgebieden. Uitspraken die hier bij passen zijn: “Doelen worden vormgegeven vanuit het behandelplan, wanneer de cliënt wat bespreekt met zijn behandelaar, dan haal ik daar ook punten uit. Hieruit stel ik een

woonbegeleidingsplan op. Niet alleen doelen vanuit cliënt, maar kan ook vanuit de hulpverlening. Vanuit GGNet is er veel contact met de gemeente, hier is een tussenpersoon voor”.

Momenten bespreken doelen

De ambulant woonbegeleiders geven resultaten weer over de momenten waarin doelen besproken worden. Er worden resultaten weergegeven over hoe doelen worden besproken met de cliënt en hoe doelen worden besproken binnen het team. De ambulant woonbegeleiders zijn tevreden over hoe de doelen worden besproken met de cliënt. Ze geven aan de doelen wekelijks te bespreken met de cliënt. Over het bespreken van doelen binnen het team geven de ambulant woonbegeleiders weer dat het vaker besproken mag worden en dat hierover geen afspraken zijn weergegeven binnen GGNet over het bespreken van doelen. Dit mag beter. Uitspraken hierin zijn: “we hebben er voor gekozen dit kleinschaliger te doen, dus het team waar je in werkt en niet in het grote gedeelte. Doelen worden sowieso met cliënt besproken, gekoppeld met evaluatiemomenten. Op de agenda in het teamoverleg hebben we een kopje AWB waar we elkaar bij praten. Aanbeveling vanuit mij is dat er op deze momenten dan ook vaker de doelen besproken mogen worden”, “binnen GGNet zijn er geen afspraken over het bespreken van doelen. Wat ik beter vind kunnen is dat hier wel afspraken over worden gemaakt en doelen ook een keer per jaar worden geëvalueerd”.

Personen bespreken doelen

De ambulant woonbegeleiders zijn over het algemeen tevreden over met wie doelen worden besproken. Ze geven aan dat doelen besproken worden met de ambulant woonbegeleider, cliënt en af en toe ook met familie en behandelaar. Een woonbegeleider is lichtelijk ontevreden omdat doelen nu worden besproken in een heel klein multidisciplinair team. Dit zou beter kunnen in een groter disciplinair team.

Periode bespreken doelen

De ambulant woonbegeleiders zijn tevreden over de periode waarin cliënten hun doelen behalen. Sommige cliënten geven aan dat doelen worden behaald rond een half jaar of een jaar a anderhalf jaar. De tevredenheid zou nog hoger zijn wanneer er meer tijd zou zijn om naar de cliënten te gaan waardoor doelen sneller zouden worden behaald. De volgende uitspraken passen hierbij: “De doelen worden behaald een keer in het half jaar of een keer in het jaar. Als het dan behaald is dan kijk ik opnieuw naar eventuele doelen. Bij sommigen hebben we echt een eindtijd voor een doel en bij anderen niet”. “Als ik vaker langs kan gaan bij de cliënt, dan zullen doelen eerder worden behaald”.

4.6 Resultaten hoofdlabel transitie naar de gemeente

4.6.1 Resultaten cliënten

De meeste cliënten zijn ontevreden over de transitie naar de gemeente. Ze geven aan dat er teveel vragen worden gesteld, die soms ook privé zijn. Alles duurt lang bij de gemeente en sommige werknemers hebben ook geen verstand van de beperkingen van mensen. Ook geven de cliënten aan dat er teveel papierwerk is voor de begeleiders, waardoor de begeleiding achteruit gaat. Sommige cliënten benoemen wel positieve punten over de transitie naar de gemeente namelijk dat de gemeente wel snel ingrijpt als het niet goed gaat. Anderen zijn tevreden over hoe het keukentafelgesprek verlopen is. De begeleider heeft korte lijntjes met de gemeente. Uitspraken die bovenstaande tekst verduidelijken zijn: “Ik vind alles bij de gemeente zo lang duren. We hebben een maand geleden al wat aangevraagd en ik kreeg vorige week telefoon. Terwijl ik weet dat ze mijn

aanvraag binnen twee dagen al binnen hadden. Ik vind dit heel slecht. Wat ik wel goed vind is dat ze meteen ingrepen toen ze zagen dat het niet goed met mij ging, dat ze contact hebben gezocht met GGNet". "Ik ben er op tegen dat ze met zoveel papieren aankomen en alles ingevuld willen hebben en dat het niet meer persoonlijk gaat. Mensen die dit soort dingen regelen, moeten ook verstand hebben van mensen met een geestelijke of lichamelijke aandoening. Dat kan wel anders, dan dat dat nu gaat. Dat vind ik zo jammer. Het keukentafelgesprek vond ik daarentegen best wel positief. Ik merk wel dat mijn begeleider korte lijntjes heeft met de gemeente, dus die extra hulp komt als het goed is goed". "Ik zie de mensen van de gemeente nog wel af en toe, omdat er nog dingen geregeld moeten worden voor mijn uren van de dagbesteding. Mijn begeleider bespreekt dat met ze. Ook krijg ik vanuit de gemeente de vrijwilliger geregeld, die mij helpt met mijn meubels die ik besteld heb. Dat vind ik echt erg goed, ben ik heel tevreden over". "Doordat je lang moet wachten op de beschikking krijg je in principe geen dagbesteding en ondersteuning. Dat vind ik ook slecht want dan zou ik gewoon thuis komen te zitten"

4.6.2 Resultaten ambulant woonbegeleiders

De meeste ambulante woonbegeleiders zijn lichtelijk ontevreden over de gemeente. Ze vinden dat zaken sneller geregeld moeten worden en dat de gemeente veel zaken vergeet. De ambulant woonbegeleiders vinden dat sommige Wmo consulenten nog onervaren zijn. Sommige ambulante begeleiders zijn wel positief. Er wordt aangegeven dat het positief is dat er veel contact is met de mensen met de Wmo en er zo kortere lijnen kunnen worden gelegd. Daarnaast vinden zij dat de gemeente over het algemeen niet moeilijk doet over het ophogen van uren. De volgende uitspraken sluiten hierbij aan:" Ik vind dat het allemaal veel sneller geregeld moet worden. Ik vind dat de samenwerking met de gemeente wel steeds beter gaat, alleen de gemeente vergeet dingen waardoor het CAK en de cliënten de dupe worden. Als ik persoonlijk met ze te maken heb, kan het wel. Wat ik dan slecht vind is dat er iemand van de gemeente zit die aan een autist gaat vragen hoe hij zich voelt. Dat weet een autist niet. Ze moeten zich meer in de cliënten gaan verdiepen". "Ik vind dat beschikkingen heel kort worden afgegeven en dat kan echt beter bij de gemeente. Hierdoor heb je veel gesprekken met de gemeente en het levert heel veel stress op bij de cliënten. Er wordt soms ook echt moeilijk gedaan over een zzp en hoeveel uur ze krijgen voor een beschikking. Door het hele nieuwe beleid is het allemaal veel lastiger geworden". "Af en toe heb ik het idee dat de Wmo-consulente niet helemaal de juiste mensen zijn. Dat is natuurlijk ook weer persoonsgebonden. Bij een autistische man werd er heel erg naar gevoel gevraagd, dat vond ik heel gek. Dat deed mij twijfelen aan de deskundigheid van de persoon".

Hoofdstuk 5. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt er met de conclusie en aanbevelingen antwoord gegeven op de hoofd- en deelvragen. Als eerst wordt beschreven wat de theoretische deelvragen hebben betekend in dit onderzoek. Vervolgens wordt er een conclusie geschreven over de praktische deelvragen. Deze conclusie maakt duidelijk wat de uitkomsten betekenen uit de resultaten. Met de antwoorden op deze deelvragen, wordt uiteindelijk de hoofdvraag beantwoord. Hieruit komen de aanbevelingen naar voren voor de organisatie GGNet Winterswijk.

5.1 Theoretische deelvragen

De theoretische deelvragen in dit onderzoek hebben gezorgd voor kennis en informatie over het thema. De gevonden literatuur geeft informatie over onderwerpen die horen bij ambulante woonbegeleiding. In dit onderzoek is de tevredenheid gemeten over de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk. Doormiddel van de theoretische deelvragen hebben de onderzoekers helder gekregen over welke onderwerpen ze vragen willen stellen om zo de tevredenheid in kaart te brengen. Hieronder wordt nog eens kort een samenvatting gegeven over de belangrijke punten van de theoretische deelvragen en ziet u welke topics er zijn meegenomen uit de deelvragen.

Deelvraag 1. Wat zegt de literatuur over ambulantisering?

De literatuur geeft aan dat al sinds '70 de ambulantisering onder de aandacht is. In de jaren daarop zijn er verschillende beleidsvormen geweest die in het teken hebben gestaan van de ambulantisering. In 2012 is er een bestuurlijk akkoord ontstaan waarin het doel is om in 2020 één derde van de bedden te hebben afgebouwd. Daarnaast is het doel van de ambulantisering om de ambulante woonbegeleiding uit te bereiden en de kwaliteit te verbeteren. In het huidige beleid van de Wmo is terug te zien dat gemeentes bezig zijn om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. De Wmo biedt hieraan kansen omdat de ambulantisering bijdraagt aan het vergroten van de zelfredzaamheid. De Wmo streeft ernaar dat kwetsbare burgers meer mee kunnen doen in de maatschappij. Deze informatie laat het nut zien om een tevredenheidsonderzoek te doen over de tevredenheid van de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk. De informatie over de ambulantisering laat zien wat de geschiedenis is en wat er voor af is gegaan aan het huidige beleid.

Deelvraag 2. Wat is de invloed van de Wmo op de ambulantisering?

Deze deelvraag geeft zowel positieve en negatieve verschillen weer. Positieve verschillen zijn dat kwetsbare burgers zo lang mogelijk zelfstandig zijn, door middel van eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid voor keuze en deelname aan de maatschappij. Negatief is dat cliënten zonder netwerk professionele hulp nodig hebben, toenemende druk van het netwerk wordt hoger en de cliënt voelt zich afhankelijk van eigen netwerk (Movisie, 2015). Professionals hebben een andere aanpak nodig, ze moeten zich meer richten op netwerk en sociale omgeving van de cliënt. Ook moet de cliënt meer betrokken worden tijdens het begeleidingsproces. Invloed van de Wmo op GGNet is dat meer taken in minder tijd moeten gebeuren. Oplossing hiervoor kan zijn: zo min mogelijk reiskosten en -tijd tijdens ambulante begeleiding. Uit de theorie van deze deelvraag zijn topics naar voren gekomen die zijn meegenomen in de interviewlijst. Uit de vraag wat is de invloed van de Wmo op de ambulantisering, komen de sublabels: 'woontevredenheid', 'zelfstandigheid cliënt', 'begeleiding sociale contacten' en 'vergroten/ verkleinen sociale contacten' naar voren. Deze sublabels horen bij

de hoofdlabls: 'wonen/werken', 'zelfstandigheid' en 'sociale contacten'. In paragraaf 5.2 worden de conclusies uitgeschreven aan de hand van de resultaten over de hoofdlabls. Daarnaast wordt er een koppeling gemaakt met de literatuur en de resultaten.

Deelvraag 3. Wat zijn de gevolgen van decentralisatie in de zorg?

De literatuur van Hillhorst & Van der Lans (2016) beschrijft de eerste gevolgen van decentralisatie in de zorg. Er wordt beschreven dat de systeemwereld een belemmering lijkt te zijn in de samenleving. Verplichtingen, procedures, verordeningen en sociale rechtmatigheid houdt burgers in bedwang als ze iets willen ondernemen. Hierdoor worden sociale professionals pionnen op borden van instituties en overheden. Daarnaast geeft weer dat er veel onduidelijkheid heerst bij de burgers over de gevolgen van de decentralisatie. De literatuur geeft weer dat er veel onduidelijkheid heerst over de persoonlijke situatie. De literatuur beschrijft dat mensen zich zorgen maken over de continuïteit van deskundigheid in de zorg en dat er geen zicht is op of de gemeenten kan bieden wat de mensen nodig hebben. Mensen die contact hebben gezocht met zorginstellingen en gemeenten hebben geen antwoord gekregen op hun vraag (Hilhorst & Van der Lans, 2016). Uit de vraag wat de gevolgen zijn van decentralisatie in de zorg, komen de sublabls: 'Betrekken cliënt', 'betrekken netwerk', 'verschil voor/na transitie' en 'verschil wel/geen begeleiding' en 'ervaringen gemeente' naar voren. Uit de interviews zijn antwoorden verkregen over deze sublabls, die bij theoretische deelvraag 3 aan bod zijn gekomen. In paragraaf 5.2 worden conclusies geschreven over de resultaten uit de hoofdlabls. De hoofdlabls die hier naar voren komen vanuit de sublabls zijn: 'ondersteuning' en 'transitie naar de gemeente'. Daarnaast wordt er een koppeling gemaakt met de literatuur en de resultaten.

Deelvraag 4. Hoe beidt GGNet Winterswijk de ambulante woonbegeleiding aan?

In deze deelvraag is er antwoord gegeven over hoe GGNet woonzorg Winterswijk de ambulante ondersteuning aanbiedt. Hierin is naar voren gekomen dat wanneer iemand ambulante ondersteuning wil hij/zij een aanvraag doen bij de gemeente. De gemeente gaat dan kijken naar de persoonlijke situatie en bekijkt hoeveel hulp iemand kan krijgen. Dit wordt een beschikking genoemd. De gemeente geeft een beschikking af voor een half jaar of jaar. Daarna wordt de situatie opnieuw bekeken (Rob Withag, persoonlijke communicatie, 3 maart 2016). Binnen GGNet wordt ambulante woonbegeleiding gegeven aan mensen die wel en geen behandeling krijgen. Het aanvragen van beschikking gaat via mensen die niet worden behandeld via de huisarts. De ambulante woonbegeleiding gaat van start wanneer de financiering rond is. Samen wordt er dan gewerkt aan doelen die in het woonbegeleidingsplan komen te staan, er worden vergaderingen gehouden onder de collega's, de SRH methodiek wordt gehanteerd en er worden verbindingen gelegd met andere disciplines bijvoorbeeld met het werk van de cliënt of de huisarts (Rob Withag, persoonlijke communicatie, 3 maart 2016).

Uit de theorie van deze deelvraag zijn topics naar voren gekomen, die zijn meegenomen in de interviewlijst. Uit de vraag wat de ambulante woonbegeleiding van GGNet Winterswijk biedt, komen de sublabls: 'tevredenheid aantal uren', 'tevredenheid begeleiding ondersteuning', 'tevredenheid begeleiding ontwikkeling', 'vormgeven doelen', momenten bespreken doelen', 'personen bespreken doelen' en 'periode behalen doelen'. Uit de interviews zijn antwoorden verkregen over deze sublabls, die bij theoretische deelvraag 4 aan bod zijn gekomen. De sublabls zijn onderwerpen die horen bij de hoofdlabls: 'ondersteuning' en 'ontwikkeling'. In paragraaf 5.2 worden conclusies

uitgeschreven over de resultaten die naar voren zijn gekomen aan de hand van de hoofdlabeis. Daarnaast wordt een koppeling gemaakt met de literatuur en de resultaten.

5.2 Conclusie praktische deelvragen

In hoofdstuk 4 zijn de resultaten beschreven die naar voren zijn gekomen in het onderzoek aan de hand van de praktische deelvragen. De resultaten komen naar voren aan de hand van de verschillende topics (hoofdlabeis). De topics zijn verkregen aan de hand van de theoretische deelvragen en opgesteld in de interviewlijst waarover vragen zijn gesteld. In deze paragraaf wordt een conclusie geschreven per topic (hoofdlabeis) over de tevredenheid van de cliënten en ambulant woonbegeleiders over de ambulante woonbegeleiding van GGNet Winterswijk. Bij het hoofdlabeis ondersteuning en ontwikkeling is er voor gekozen om conclusies weer te geven per sublabel omdat deze hoofdlabeis veel sublabels bevatten. In de conclusie wordt een koppeling gemaakt met de literatuur. Resultaten uit dit onderzoek zijn te koppelen aan de theorie van de theoretische deelvragen.

5.2.1 Hoofdlabeis wonen/werken

Zowel de ambulante cliënten als de ambulante woonbegeleiders zijn tevreden over het wonen en werken bij GGNet Winterswijk. Door de cliënten wordt aangegeven dat het wonen prettig en rustig is en het fijn is om een plekje voor jezelf te hebben. De ambulant woonbegeleiders geven aan dat het afwisselende werk leuk is en de begeleiding die ze geven in de ambulante woonbegeleiding omdat je anders met de ambulante cliënten omgaat. Het werken is afstandelijker maar ook weer professioneler en gelijkwaardiger. Beide groepen respondenten zijn tevreden over het wonen en werken bij de ambulante woonbegeleiding van GGNet Winterswijk.

5.2.2 Hoofdlabeis ondersteuning

Bij dit hoofdlabeis is er voor gekozen om de conclusie uit te schrijven per sublabel.

Tevredenheid begeleiding ondersteuning

Zowel de cliënten als de woonbegeleiders zijn tevreden over de begeleiding die ze krijgen in de ondersteuning als de begeleiding die ze geven in de ondersteuning. De cliënten geven weer dat ze een prettige begeleiding ervaren, ze veel zelf mogen doen in de begeleiding, dat hun ambulant woonbegeleider niet oordeelt en dat er een prettige sfeer van vertrouwen is. De ambulant woonbegeleiders sluiten hierop aan en zijn tevreden over de eigen begeleiding die ze geven. De ambulant woonbegeleiders geven weer dat ze graag wat minder druk zouden willen van de beschermde woonvorm. Zodat dit ten goede komt aan de kwaliteit van de begeleiding in de ambulante woonbegeleiding. De ontevredenheid over de werkdruk die de ambulante woonbegeleiders ervaren is maar bij één cliënt terug te zien in de resultaten. De cliënten geven over het algemeen geen resultaten weer over dat ze merken dat de ambulante woonbegeleiders veel druk ervaren wat ten koste gaat aan de kwaliteit. Eén cliënt geeft wel weer dat hij/zij moeilijk afspraken kan maken met de ambulante woonbegeleider omdat hij/zij het erg druk heeft. Theoretische deelvraag 2 geeft literatuur weer over dat de Wmo uitgaat van zelfstandigheid en eigen kracht van kwetsbare burgers. In de resultaten is te zien dat zowel de ambulant woonbegeleiders en de ambulante cliënten tevreden zijn over dat ze veel zelf mogen doen in de begeleiding. Daarnaast

beschrijft de literatuur dat de Wmo ernaar streeft dat meer mensen ambulant gaan wonen. De invloed van GGNet Winterswijk hierop is dat de ambulante woonbegeleiding toeneemt en de ambulant woonbegeleiders meer taken moeten doen in minder tijd. Dit sluit aan bij de resultaten over de hogere werkdruk die de ambulant woonbegeleiders ervaren.

Tevredenheid uren begeleiding

De resultaten geven weer dat de cliënten tevreden zijn over het aantal uur begeleiding dat ze krijgen in de week. De woonbegeleiders geven verschillende resultaten weer. Sommige woonbegeleiders zijn tevreden over het aantal uur begeleiding dat ze geven en anderen wat ontevreden. De cliënten zijn tevreden over het aantal uur begeleiding dat ze krijgen ondanks dat er meer uren in de beschikking van de gemeente staat. Sommige woonbegeleiders zijn ontevreden over dat ze minder uren leveren dan dat in de beschikking staat en ze eigenlijk meer uren moeten leveren. In de resultaten is te zien dat de woonbegeleiders hier ontevreden over zijn terwijl de cliënten tevreden zijn met het aantal uur dat ze krijgen. De meeste cliënten geven weer dat ze juist helemaal niet meer uur zouden willen. De woonbegeleiders geven weer dat ze niet het aantal uur kunnen leveren door de hoge werkdruk die ze ervaren. Dit sluit weer aan bij de resultaten uit het vorige hoofdlabell. In de theorie staat beschreven dat door de Wmo meer mensen ambulant gaan wonen. De ambulante woonbegeleiding van GGNet Winterswijk neemt hierdoor toe waardoor de woonbegeleiders meer taken krijgen in minder tijd, dus een hogere werkdruk.

Betrekken cliënt

Zowel de ambulant woonbegeleiders als de cliënten zijn tevreden over de manier waarop ze hun cliënten betrekken in de ondersteuning als hoe ze betrokken worden in de ondersteuning. De cliënten zijn tevreden omdat ze het belangrijk vinden dat hun woonbegeleider niet alles uit handen neemt, een persoonlijke benadering heeft en niet zou oordelen. De ambulant woonbegeleiders sluiten hierbij aan en vinden het belangrijk dat de motivatie bij de cliënt blijft en samen te kijken naar de doelen zonder teveel over te nemen. Hierin komt naar voren dat de cliënten en ambulant woonbegeleiders het belangrijk vinden dat de verantwoordelijkheid bij de cliënt blijft en hier tevreden over zijn. De theorie geeft weer dat de Wmo streeft naar de eigen kracht, eigen verantwoordelijkheid en zelfstandigheid van de cliënt. Daarnaast gaat de visie van GGNet uit van de eigen kracht, zelfstandigheid van de cliënt en het vakmanschap van de professionals die het kort mogelijke pad naar herstel biedt. De uitkomsten in de theorie sluit aan bij de resultaten van zowel de cliënten en de woonbegeleiders.

Betrekken netwerk

Zowel de ambulant woonbegeleiders als de cliënten zijn tevreden over de manier waarop het netwerk betrokken wordt. De cliënten geven onderling andere resultaten weer en de woonbegeleiders ook. De cliënten geven aan het prettig te vinden dat familie helpt en de manier waarop het betrokken wordt in de ondersteuning. Andere cliënten geven weer geen behoefte te hebben aan het betrekken van het netwerk. De woonbegeleiders geven weer netwerk te betrekken wanneer de cliënt er behoefte aan heeft. Sommige woonbegeleiders geven dan ook weer het netwerk niet te betrekken omdat de cliënten er geen behoefte aan hebben. De cliënten en woonbegeleiders geven dus weer dat ze tevreden zijn over de manier waarop netwerk betrokken wordt als de cliënt er behoefte aan heeft. In de theorie van de theoretische deelvragen is terug te zien dat de Wmo het belangrijk vindt dat cliënten en begeleiders zich meer gaan richten op het netwerk en hoe deze betrokken wordt in de ondersteuning. In de resultaten is op te maken dat de

woonbegeleiders netwerk betrekken. En dat de woonbegeleiders en cliënten hier tevreden over zijn. Hiermee laten ze zien mee te gaan met de ontwikkeling van de Wmo.

5.2.3 Hoofdlabel sociale contacten

Sommige cliënten geven aan dat ze het nog niet hebben gehad over sociale contacten met hun begeleider of er geen behoefte aan hebben. Een woonbegeleider zegt hierover dat hij erg bezig is met de begeleiding en de sociale contacten hierdoor soms vergeet, of hier pas veel later aan denkt. De cliënten die wel begeleiding hebben in het aangaan van sociale contacten zijn tevreden over hoe de woonbegeleiders dit doen. De cliënten die dit nog niet besproken hebben geven aan dit nog te willen doen en hier wel mogelijkheden voor zien. De cliënten die wel ondersteuning hebben gekregen in het aangaan van sociale contacten zeggen dat de sociale contacten vergroot zijn sinds de begeleiding en dan met name de dagbesteding. De woonbegeleiders sluiten hierop aan en geven aan de cliënten te supporten naar dagbesteding. Ze bevestigen de resultaten van de cliënten en geven aan dat de sociale contacten zijn vergroot sinds de begeleiding door voornamelijk dagbesteding.

5.2.4 Hoofdlabel zelfstandigheid

De cliënten en ambulant woonbegeleiders zijn tevreden over de begeleiding in zelfstandigheid. De cliënten zijn tevreden over de begeleiding die ze hierin krijgen en de ambulant woonbegeleiders in de begeleiding die ze geven. De cliënten geven aan tevreden te zijn over hoe de ambulant woonbegeleiders adviseren, ondersteunen, de verantwoordelijkheid bij de cliënten laten en ze zijn tevreden over dat de woonbegeleider tips en adviezen geeft. Cliënten geven aan het prettig te vinden dat hun begeleider niets oplegt en de verantwoordelijkheid bij hunzelf laat. Woonbegeleiders bevestigen dit en vinden het belangrijk dat de verantwoordelijkheid zoveel mogelijk bij de cliënt blijft waardoor de cliënt zo zelfstandig mogelijk leert functioneren. De ambulant woonbegeleiders zijn hierover tevreden omdat ze kennis hebben van faciliteiten waarvan ze gebruik maken om de zelfstandigheid te vergroten. Hierin komt weer naar voren dat cliënten en woonbegeleiders tevreden zijn over dat wordt uitgegaan van de eigen verantwoordelijkheid van de cliënten in de begeleiding. Dit sluit aan bij de theorie van de theoretische deelvragen waarin duidelijk wordt dat de Wmo streeft naar meer zelfstandigheid, eigen kracht en verantwoordelijkheid van de cliënten.

5.2.4 Hoofdlabel ontwikkeling

Bij dit hoofdlabel is er voor gekozen om de conclusie uit te schrijven per sublabel.

Tevredenheid begeleiding ontwikkeling

Zowel de cliënten als de woonbegeleiders geven aan tevreden te zijn met de begeleiding die ze geven en krijgen in de ontwikkeling. Beide geven ze weer tevreden te zijn over dat er samen gekeken wordt naar de doelen. Vaak zijn deze al gegeven vanuit de beschikking van de gemeente. De woonbegeleiders geven aan dat ze hierover nog meer tevreden zouden zijn wanneer ze meer tijd hadden voor de begeleiding. De cliënten ondervinden hier over het algemeen geen problemen aan dit komt ook bij het sublabel 'tevredenheid uren begeleiding' naar voren. In de theorie van de theoretische deelvragen is terug te zien dat GGNet Winterswijk meer taken heeft waaraan ze moeten voldoen in minder tijd.

Vormgeven doelen

De cliënten en ambulant woonbegeleiders zijn tevreden over hoe de doelen worden vormgegeven. Cliënten zijn tevreden over dat er goed geluisterd wordt naar de wensen tijdens het

keukentafelgesprek. De cliënten zijn minder tevreden over dat het erg lang duurt voordat de beschikking bij de gemeente rond is. De woonbegeleiders maken gebruik van methodieken waarmee aan de doelen wordt gewerkt en zijn hierover tevreden. De woonbegeleiders geven geen resultaten weer over dat de beschikking lang duurt bij de gemeente. Wel geven zij aan tevreden te zijn met het contact met de gemeente. Theoretische deelvraag 4 geeft literatuur weer over dat theoretisch gezien de begeleiding van GGNet pas van start gaat wanneer de financiering rond is. Cliënten geven weer ontevreden te zijn over dat de beschikking bij de gemeente lang duurt. In principe mag er in de tussentijd geen begeleiding van start gaan. Cliënten vinden dit slecht omdat er dan geen ondersteuning geboden kan worden. De cliënten vertellen wel dat dit door GGNet Winterswijk goed wordt opgelost omdat er in de tussentijd wel gewoon begeleiding wordt gegeven. Hierover zijn de cliënten tevreden.

Momenten bespreken doelen

De cliënten zijn tevreden over de momenten waarin doelen worden besproken. De cliënten geven weer tevreden te zijn dat bijna iedere keer tijdens het bezoek van de ambulant woonbegeleider de doelen wel besproken worden. De ambulante woonbegeleiders geven verschillende resultaten weer. Ze geven resultaten weer over het bespreken van doelen met de cliënt en in het team. De ambulant woonbegeleiders zijn tevreden over hoe de doelen worden besproken met de cliënt en geven net zoals de cliënten weer dit iedere keer bij het bezoek wel te doen. Over het bespreken van doelen in het team is de tevredenheid wat minder, dit mag wel vaker gebeuren. Cliënten geven weer niet veel te weten over het bespreken van doelen in het team.

Personen bespreken doelen

De cliënten en woonbegeleiders zijn tevreden over hoe het bespreken van de doelen verloopt. Dit gebeurt op een cliënt na alleen met de ambulant woonbegeleider (en bij sommige met de stagiaire). Bij een cliënt wordt het ook besproken met haar man. De cliënten geven aan het fijn te vinden dat doelen met één vast persoon worden besproken. De woonbegeleiders geven aan dat doelen af en toe ook besproken worden met familie en behandelaar. Cliënten geven niets weer over het bespreken van doelen met de behandelaar. Eén woonbegeleider is lichtelijk ontevreden omdat doelen nu worden besproken in een heel klein multidisciplinair team. Dit zou beter kunnen in een groter disciplinair team. De andere woonbegeleiders geven hier geen resultaten over weer.

Periode behalen doelen

De cliënten zijn tevreden over de periode die ze krijgen in het behalen van doelen. De ambulant woonbegeleiders zijn tevreden over de periode waarin cliënten doelen behalen. De cliënten zijn tevreden omdat ze voldoende de tijd hebben en dat uren makkelijk kunnen worden opgehoogd door de gemeente. De meeste cliënten voelen geen druk in het behalen van een doel en hierover zijn ze tevreden. De ambulant woonbegeleiders geven andere resultaten weer. Zij geven aan dat doelen worden behaald rond een half jaar, jaar of anderhalf jaar. De tevredenheid bij de ambulant woonbegeleiders zou hoger zijn wanneer er minder werkdruk was en dus meer tijd om naar de cliënten te gaan waardoor doelen eerder worden behaald. De resultaten van de cliënten geven weer dat ze helemaal niet willen dat hun begeleider vaker langs komt en ze tevreden zijn met het aantal uur dat ze krijgen.

5.2.5 Hoofdlabell transitie naar de gemeente

De cliënten zijn ontevreden over de transitie naar de gemeente. Ze zijn ontevreden omdat er teveel vragen worden gesteld, die ook privé zijn. De cliënten geven aan ontevreden te zijn omdat alles erg lang duurt bij de gemeente en ze vinden dat de Wmo consulenten onervaren zijn. Daarnaast geven de cliënten weer dat er teveel papierwerk is voor de begeleiders. De cliënten zijn over het algemeen wel tevreden over hoe het keukentafelgesprek verlopen is. De ambulante woonbegeleiders zijn lichtelijk ontevreden maar zijn positiever dan de cliënten. Net zoals de cliënten vinden de ambulante woonbegeleiders dat zaken veel sneller geregeld moeten worden. Ook geven ze weer dat de gemeente veel zaken vergeet. Net zoals de cliënten geven de ambulante woonbegeleiders weer dat ze de Wmo consulenten onervaren vinden. De woonbegeleiders zijn wel tevreden over het contact met de gemeente en vinden dat de samenwerking steeds beter gaat. Hierover geven de cliënten geen resultaten weer. Theoretische deelvraag 3 geeft de eerste gevolgen weer van de decentralisatie weer. Hieruit komt naar voren dat er wordt getwijfeld aan de deskundigheid van de gemeente. De respondenten uit dit onderzoek bevestigen deze twijfels. Daarnaast komt hier weer naar voren dat de respondenten ontevreden zijn over de wachttijd van zaken van de gemeente. Zaken duren erg lang waardoor cliënten moeten wachten. In de theorie komt naar voren dat de begeleiding van GGNet Winterswijk pas van start kan gaan wanneer de beschikking van de gemeente rond is. Cliënten moeten erg lang wachten op hun beschikking en mogen theoretisch gezien geen ondersteuning ontvangen. De respondenten geven weer dat dit gelukkig goed wordt opgelost door GGNet Winterswijk.

5.2 Conclusie hoofdvraag

In deze paragraaf wordt er antwoord gegeven op de hoofdvraag:

“Wat is de tevredenheid van de ambulante woonbegeleiders en - cliënten, over de ambulante woonbegeleiding die geboden wordt binnen GGNet Winterswijk?”

Aan de sublabels en hoofdlabells zijn cijfers, meningen en aanbevelingen naar voren gekomen over de tevredenheid over de ambulante woonbegeleiding van GGNet woonzorg Winterswijk. Uit onderzoek blijkt dat de respondenten tevreden zijn over ambulante woonbegeleiding die wordt aangeboden door GGNet Winterswijk.

In dit onderzoek komt de tevredenheid naar voren per topic (hoofdlabell). Bij het topic ondersteuning en ontwikkeling is er voor gekozen om de resultaten en conclusies per sublabell uit te schrijven. In dit onderzoek is gebleken dat beide groepen respondenten tevreden zijn over het topic wonen/werken. Over het algemeen zijn de beide groepen respondenten tevreden over het topic ondersteuning. Alleen de ambulante woonbegeleiders zijn minder tevreden over het aantal uren begeleiding dat ze geven. Beide groepen respondenten zijn tevreden over het topic sociale contacten. Ook zijn de respondenten tevreden over het topic ontwikkeling. Wel geven de ambulante woonbegeleiders aan dat doelen vaker besproken mogen worden met name in het team. Over het topic transitie naar de gemeenten zijn zowel de ambulante woonbegeleiders als cliënten ontevreden.

Aanbevelingen over de ontevredenheden worden toegelicht in de volgende paragraaf 5.3 aanbevelingen.

5.3 Aanbevelingen

In deze paragraaf worden er aanbevelingen weergegeven, die voortkomen uit de interviews met de respondenten. Dit wordt terug gegeven aan de organisatie, zodat mogelijke verbeteringen getroffen kunnen worden.

Bereikbaarheid

Eén van de respondenten heeft aangegeven iemand van GGNet ooit te moeten benaderen en dat dit niet gelukt is. In geval van ernstig geestelijke nood is het van belang dat er altijd iemand te bereiken is, wanneer de ambulant woonbegeleider dit niet is. GGNet heeft aangegeven dat buiten kantooruren, tijdens weekenden en feesten mensen voor crisissituaties terecht kunnen bij de regionale huisartsenpost. Vanuit hier kunnen zij indien nodig, de crisisdienst van GGNet bellen. Voor deze respondent was dit overduidelijk niet helder. De communicatie speelt hierin een grote rol, bovenstaande is niet uitgelegd aan de cliënt. Het is voor de cliënten belangrijk om te weten welke stappen ze moeten volgen in geval van nood. Aanbeveling hierin is om dit duidelijk met de cliënt te communiceren als ambulant woonbegeleider.

Aansluiting cliënten

Uit veel antwoorden van respondenten groep 1 kwam naar voren dat ze het goed vinden dat hun ambulant woonbegeleider hen gelijk behandelt en serieus neemt. Van beide respondenten groepen is gebleken dat GGNet kijkt naar passende begeleiders voor de cliënten. Dit is een tevreden punt van deze respondenten. Toch zijn er in sommige antwoorden van de respondenten groep 1 ontevredenheden over de ambulante woonbegeleiders, zoals het te laat komen van de ambulante woonbegeleiders, dit kwam vaak naar voren. Aanbeveling hiervoor naar de ambulante woonbegeleiders toe zijn:

- Zoek aansluiting bij de cliënt.
- Behandel de cliënt serieus.
- Luister echt naar wat hij/zij zeg, laat de cliënt uitpraten.
- sluit je houding aan bij de cliënt.
- Kom op tijd.
- Houdt rekening met geloofsovertuiging.

Relatiebureaus

Sommige respondenten uit groep 1 hebben aangegeven weinig netwerk en sociale contacten te hebben. Een aantal hebben benoemd het jammer te vinden geen relatie te hebben. Hierin is geprobeerd om met een relatiebureau een vrouw of man te leren kennen. Echter is dit niet goed bevallen. Aanbeveling aan GGNet is dat er gezocht moet worden naar relatiebureaus die goed en betrouwbaar zijn.

Intensieve vragenlijst

De vragenlijst die GGNet één keer in de twee maanden stuurt naar alle mensen die ambulante hulp krijgen van GGNet, kan beknopter gemaakt worden. Deze aanbeveling komt voort uit een klacht van één van de respondenten. De vragenlijst blijkt vrij intensief en bevat zestig vragen. Deze vragen zouden goed bekeken kunnen worden, samenvoegen of de belangrijkste laten staan. Wanneer deze vragenlijst ingekort wordt, is er een kans dat hij ook betrouwbaarder ingevuld wordt. Er is nu meer aandacht en concentratie.

Sportschool

Door één respondenten is er gebleken dat er een sportschool is gekoppeld aan GGNet waar begeleiders rondlopen van GGNet. Deze respondent heeft aangegeven hier erg positief over te zijn. Het is zeker uitgekomen als een positief feedbackpunt uit dit onderzoek, dus de aanbeveling is om hier zeker mee door te gaan. Ook kan GGNet dit meer stimuleren onder alle cliënten. Wanneer dit bekender gemaakt wordt, kunnen er meer cliënten gebruik van maken.

Technologie

Een respondent uit groep 2 heeft aangegeven het rot te vinden, niet bij de cliënt te kunnen rapporteren. Op deze manier ziet de cliënt niet wat er geschreven wordt. Aanbeveling hierin dit toch te doen waar de cliënten bij zijn, op deze manier ziet hij of zij wat er gerapporteerd wordt over haar. Echter zullen hier goede laptops of Ipads voor nodig zijn. Dit moet gefaciliteerd worden voor elke ambulant woonbegeleider vanuit GGNet. Voordelen hiervan zijn dat de cliënten zien wat er gerapporteerd wordt over hen. Maar ook kost het minder reistijd, want op deze manier hoeft de ambulant woonbegeleider niet terug naar kantoor om daar te rapporteren.

Een respondent gaf tevens aan dat er allerlei apps zijn voor verschillende ziektebeelden, zoals “Stemmenapp” of “Hoe doseer ik mijn energie”. Om de zelfstandigheid van de cliënt te vergroten, kunnen de technische cliënten hier gebruik van maken. Echter moet daarvoor de ambulante woonbegeleider verstand hebben van wat er allemaal te vinden is in deze apps. Een aanbeveling aan alle begeleiders is om dit te doen. Er moet dan uitgezocht worden welke apps er bestaan en welke gebruikt kunnen worden, zodat zij dit aan hun cliënten kunnen voorstellen. Ook moet dit steeds bijgehouden worden.

Zelfreflectie

Af en toe wordt er in het AWB overleg situaties besproken over de cliënt. Een aantal collega's hebben aangegeven, dat dit te weinig gedaan wordt. Zelfreflectie is belangrijk om jezelf als professional te blijven ontwikkelen. Meegegeven aan de ambulante woonbegeleiding van GGNet wordt, dat er vaker situaties besproken moeten kunnen worden met collega's onderling of in het team.

Individuele trainingen voor cliënten

In de interviews kwam naar voren dat er vaardigheidscursussen gegeven worden, maar dat dit vooral in groep gedaan wordt. De moeilijkere cliënten, met autisme of bijvoorbeeld narcisme, kunnen niet in een groep meedraaien en vallen erbuiten. Een aanbeveling voor GGNet is om te kijken naar trainingen en cursussen die individueel gegeven kunnen worden aan deze cliënten. Op dit moment helpt de begeleider de cliënt hier dan in, terwijl er eigenlijk nauwelijks tijd is.

Maatjesprojecten

Vrijwilligers komen vaak naar voren tijdens antwoorden van de respondenten. Echter worden “maatjes” gemist. Aanbeveling aan GGNet is om maatjes te werven voor de cliënten.

Apart ambulant team

Van elke respondent uit groep 2 is naar voren gekomen dat er veel te veel taken in veel te weinig uur gedaan moeten worden. Deze begeleiders hebben het ambulante woonbegeleiding naast de vaste begeleiding. Wanneer een cliënt een beschikking heeft van bijvoorbeeld 4 uur, wordt dit nooit echt

gebruikt deze 4 uur. Respondenten geven aan dat ze willen dat er gewerkt wordt, naar de beschikking. Er worden steeds meer taken opgenomen door de ambulante woonbegeleider, dan dat in het functieprofiel staat. Ze moeten zich alleen bezig houden met het primaire proces. Dit gebeurt niet en dit komt door tijdgebrek, want administratieve dingen moeten ook nog gebeuren. Een oplossing zou kunnen zijn om er een apart ambulant team voor in te richten. Deze ambulante woonbegeleiders hebben dan alle aandacht voor de ambulante woonbegeleiding en kunnen zo goede zorg leveren die van kwaliteit is gelijk aan de uren van de beschikking van cliënt.

Kwaliteitsplan

Een oplossing voor een goede kwalitatieve zorg, kan worden verkregen door te werken naar het kwaliteitsplan van GGNet. Aanbeveling naar de organisatie is dat ze moeten implementeren wat er in het kwaliteitsplan wordt neergezet. Op dit moment gebeurt dit niet altijd, volgens sommige respondenten. Wanneer dit niet kan, moet er gekeken worden naar de haalbaarheid van de punten die erin komen te staan. Hoe zal GGNet zich hier wel in kunnen plementeren?

Contact gemeente

Wanneer cliënten verhuizen, kunnen ze in een “gat” vallen. Een beschikking duurt een tijd voordat dit afgegeven wordt. GGNet levert dan zorg, zonder dat er voor betaald wordt. Eigenlijk is dit niet de bedoeling. Er zou een optie moeten komen vanuit de gemeente dat in spoedsituaties de beschikking met spoed aangevraagd kan worden. Dit is een aanbeveling naar de gemeente toe. Aangezien dit onderzoek gaat over de tevredenheid van GGNet, zou de schakelpersoon van GGNet naar de gemeente dit voorstel kunnen aandragen.

Coördinatie cliënten

Respondenten groep 2 heeft aangegeven dat er te weinig tijd is voor begeleiding. Handig is dat de reistijd dan zo klein mogelijk moet worden voor de begeleiders. Dit kan gedaan worden door een betere coördinatie. Welke cliënten liggen bij elkaar en zijn het handigst voor de ambulante woonbegeleider? Zo voorkom je bezoeken waar langer voor gereden moet worden dan dat er begeleiding gegeven wordt.

5.4 Sterkte en zwakte onderzoek

Sterkte	Zwakte
- De vele sublabels maken specifiek waar de respondenten tevreden en ontevreden over zijn - Woonbegeleiders én cliënten ondervraagd, geeft beeld van twee kanten - Betrouwbaarheid labels goed uitgewerkt - Cijfers - Actueel onderwerp - Geen eerdere onderzoek tevredenheid - Dit onderzoek kan worden gedaan in andere locaties	- Aantal respondenten - Theorie buiten vakgebied van één onderzoeker - Sommige respondenten begrepen niet altijd gelijk de vraag - Respondenten antwoorden veel buiten de inhoud - Lange interviews

Sterktes

Er is gekozen om bij sommige hoofdlabls meerdere sublabls te gebruiken, dit om de meningen van de respondenten specifieker te maken. Nu is helder per topic binnen de organisatie wat de tevredenheid hiervan is. Doordat niet alleen de ambulante woonbegeleiders zijn geïnterviewd, maar ook de cliënten, worden er twee kanten belicht. Wat het betrouwbaarder maakt. Ook dat de labls op een goede manier zijn uitgewerkt, maakt het betrouwbaar. Tevens maken de cijfers die iedereen moest geven, inzichtelijk wat de respondent voor een waarde er aan koppelt.

Het onderzoek gaat over een actueel onderwerp. Bovendien omdat de ambulante woonbegeleiding net op gang komt binnen GGNet Winterswijk. Hierdoor zijn er nog geen eerdere onderzoeken naar de tevredenheid gedaan. Dit tevredenheidsonderzoek kan gebruikt worden in andere locaties van GGNet, omdat overal de zelfde werkwijze wordt gebruikt.

Zwaktes

Voor dit onderzoek hebben er 13 respondenten meegewerkt. Een paar respondenten vanuit groep 1 wilden niet meewerken hieraan. Dit komt tevens door hun ziektebeeld, waardoor er verder niets aan gedaan kon worden. Dertien respondenten kan het onderzoek minder betrouwbaar maken, doordat er minder meningen en cijfers gebruikt worden.

Nog en zwakte is dat de theorie van het vakgebied buiten één van de onderzoekers lag. Dit heeft veel tijd gekost om de kennis helder te krijgen. Wat ook veel tijd heeft gekost, was het transcriberen. Het uitwerken van de interviews. Dit komt doordat sommige respondenten veel antwoorden buiten de inhoud. Hierdoor is er veel informatie verkregen wat niet over de vraag ging. Ook was het zo dat de vragen niet altijd meteen duidelijk waren voor sommige respondenten uit groep 1.

5.5 Discussie

Het onderwerp van dit onderzoek omvat de tevredenheid over de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk. Dit is een actueel onderwerp omdat ambulante woonbegeleiding steeds meer toeneemt. Dit komt doordat de Wmo steeds meer streeft naar ambulante woonbegeleiding en mensen hierdoor zo lang zelfstandig mogelijk thuis moeten blijven wonen. De Wmo streeft ernaar om mensen zo ‘normaal’ mogelijk te laten deelnemen aan de maatschappij (ZorgWijzer, 2016).

GGNet heeft als missie: “Vanuit het hart zetten wij ons in voor mensen met complexe psychiatrische aandoeningen. Hun veerkracht en ons vakmanschap banen het kortst mogelijke pad naar herstel van gezondheid en welbevinden. Met en in de eigen leefomgeving. Afhankelijkheid van zorg wordt tot een minimum beperkt” (GGnet, 2016).

De onderzoekers vinden aansluiting bij deze visie en vinden het belangrijk om mensen zo zelfstandig mogelijk te laten deelnemen in de maatschappij. Ze vinden het belangrijk om goede en effectieve zorg te bieden, uit te gaan van de eigen kracht van de cliënt en het vermogen om te herstellen, zodat ze weer kunnen deelnemen in de maatschappij. Als professional streef je ernaar om zo goed mogelijke ondersteuning te bieden aan mensen die hulp nodig hebben in de zelfredzaamheid. Daarom is het belangrijk dat de tevredenheid in kaart wordt gebracht, omdat ambulant woonbegeleiders en de cliënten duidelijk kunnen maken wat zij goed vinden gaan en wat zij beter vinden kunnen. Hierdoor kan de ambulante zorg worden verbeterd, waardoor er betere ondersteuning kan worden geboden dat de cliënten helpt om zelfredzamer te worden.

Wanneer mensen ambulante ondersteuning krijgen, wordt er onderzoek gedaan naar de persoonlijke situatie van de cliënt. Hierin wordt bekeken wat de cliënt zelf kan en waarin hij/zij ondersteuning nodig heeft. De onderzoekers vinden het een goede manier om samen met een cliënt te kijken naar wat hij zelf kan en waarin hij ondersteuning nodig heeft. Dit zodat de cliënt de juiste ondersteuning krijgt en er niet teveel onnodig geld wordt uitgegeven aan ondersteuning. De taak van de gemeente was, efficiënter zorg leveren. Goede zorg met minder geld. Uit gegevens van het televisieprogramma NOS is gebleken dat de gemeenten in 2015 310 miljoen euro hebben overgehouden. Veel geld dat is bedoeld voor zorg en ondersteuning is niet uitgegeven (NOS, 2016). De onderzoekers van dit bachelor rapport zijn geschrokken van deze gegevens en vinden dat mensen recht hebben op de juiste zorg. In een fragment van de uitzending van NOS is te zien dat een vrouw met MS geen huishoudelijke ondersteuning krijgt in de zorg voor haar baby. Doormiddel van een rechtszaak is de zorg er gekomen. Dit zou niet de visie van de gemeenten moeten zijn. Mensen zouden de juiste hoeveelheid zorg moeten krijgen. De onderzoekers vinden het goed dat de gemeenten uitgaan van de eigen kracht van mensen, maar ze moeten het niet mooier maken dan het is. Bezuinigingen moeten niet ten koste gaan van de zorg. De Wmo streeft namelijk naar zo zelfstandig mogelijk wonen, maar leveren niet de juiste hoeveelheid zorg. Met als gevolg dat mensen uiteindelijk niet zelfstandig kunnen zijn. Dit vinden de onderzoekers een raar gegeven.

Wat de onderzoekers goed vinden is dat er meer toezicht is op het persoonsgebonden budget (PGB). Voorheen was er fraude. Mensen kregen de PGB zelf op de rekening, hiermee konden ze doen wat ze wilden. Er kon niet worden gecontroleerd waar het geld heen ging, waardoor er veel verloren ging. Nu wordt het PGB betaald via de Sociale Verzekeringsbank, zodat er controle is (Rijksoverheid, 2016).

De onderzoekers zijn van mening dat het goed is dat gemeenten bezuinigen. De onderzoekers vinden het alleen erg belangrijk dat er wel realistisch wordt gekeken naar de persoonlijke levenssituatie van de cliënt, zodat ze wel de juiste zorg krijgen. Het moet namelijk niet zo kunnen zijn dat mensen niet de juiste zorg krijgen. Maar dat er wel miljoenen per jaar worden overgehouden. Er moet worden bezuinigd op hetgeen waar het kan (zoals het PGB), maar niet op ondersteuning die mensen echt nodig hebben. De onderzoekers vinden het positief dat de Wmo uitgaat van meer zelfstandigheid en streeft naar meer ambulante woonbegeleiding. Voorheen was het zo dat er heel veel geld uit werd gegeven aan zorg. Doormiddel van ambulantisering wordt er meer bezuinigd en krijgen mensen de kans om zelfstandiger te functioneren. De onderzoekers vinden wel dat er realistisch moet worden gekeken naar hoeveel zorg iemand nodig heeft. Bezuinigen is goed, maar er moet niet worden bezuinigd op zorg dat mensen echt nodig hebben. Daarmee loop je alleen maar meer het risico dat de situatie van mensen escaleert waardoor je weer intensievere zorg nodig hebt en dat kost geld. Daarnaast vinden de onderzoekers dat de gemeente goed moet aansluiten op wat de behoefte is van de kwetsbare burger. In dit onderzoek komt naar voren dat veel Wmo consulenten onervaren zijn en geen goed beeld hebben van de doelgroep. Dit vinden de onderzoekers slecht omdat zij vinden dat verstand hebben van de doelgroep en hetgeen wat mensen nodig hebben het allerbelangrijkste is. De onderzoekers zijn van mening dat meer ambulante woonbegeleiding, de juiste zorg door begeleiders en behandelaars en een goede, snelle en deskundige samenwerking met de gemeente het efficiëntst is. Met deskundigheid wordt bedoeld de kennis en ervaring in het werken met de doelgroep. Uit dit onderzoek kan worden opgemaakt dat de gemeente nog het een en ander te verbeteren heeft.

Slot

We hebben veel kennis opgedaan door het maken van dit bachelor rapport. Deze kennis is verkregen op de gebieden van het maken van een goed betrouwbaar onderzoek, maar ook vooral hebben we kennis verkregen in de ambulante hulpverlening. Wat voor één van de onderzoekers totaal nieuw was en voor de ander ook niet erg bekend, is nu veel informatie verkregen, waardoor er veel duidelijkheid is geworven over de ambulante woonbegeleiding binnen GGNet. Het was zeker een uitdaging om de respondenten te interviewen, niet alleen de ambulante woonbegeleiders, maar ook de ambulante cliënten, waarbij soms toch een andere benadering voor nodig was dan gewoonlijk. We hopen dat onze cijfers en aanbevelingen meegenomen worden in de ontwikkeling van de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk.

Literatuurlijst

- Allesovermarktonderzoek. (2015). *Tevredenheidsonderzoek*. Verkregen via: <http://www.allesovermarktonderzoek.nl/typen-onderzoek/tevredenheidsonderzoek>
- Baarda, D.B. en Goede, M.P.M. de. (2006). Basisboek Methoden en Technieken. *Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Blok. (2004). *Baas in eigen brein: 'antipsychiatrie' in Nederland, 1965-1985*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- CNV. (2014). *Gevolgen invoering WMO 2015*. Verkregen via: <https://www.cnv.nl/actueel/nieuws/nieuwsdetail/gevolgen-invoering-wmo-2015/>
- DerdeKamer. (2016). *Het Binnenhof*. Verkregen via: <https://www.derdekamer.nl/het-binnenhof>
- GGNet. (2016). *Behandelproces: indicatiestelling*. Verkregen via: <https://www.ggnet.nl/site/Voor%20pati%ebnten/Behandelproces/Indicatiestelling/>
- GGNet. (2016). *Woonzorg*. Verkregen van: <https://www.ggnet.nl/site/Overig/Woonzorg/Ambulant/>
- GGZ Nederland. (2011). *'Zorg werkt': uitwerking beddenreductie*. Amersfoort: GGZ Nederland.
- Hans Brusse, manager woonzorg Achterhoek, persoonlijke communicatie, 20 november 2015
- Heer-Wunderink, de C. (2012). *Zelfstandig wonen voor psychiatrische patiënt – een waanvoorstelling?* Verkregen van: <http://www.socialevraagstukken.nl/waanvoorstelling-zelfstandig-wonen-voor-psychiatrische-patient/>
- Hilhorst & Van der Lans. (2016). *Een jaar decentralisatie van het sociaal domein: een tussenstand*. Verkregen via: <http://www.socialevraagstukken.nl/16-een-jaar-decentralisatie-van-het-sociaal-domein-een-tussenstand/>
- Klanttevredenheid. (2007). *Metten*. Verkregen via: http://www.klanttevredenheid.nl/over-klanttevredenheid_meten.html
- Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP
- Movisie. (2015). *De voordelen van de participatiesamenleving*. Verkregen via: <https://www.movisie.nl/artikel/voordelen-participatiesamenleving>
- Nationale Zorggids. *Zorgnieuws*. (2015). Verkregen van: <https://www.nationalezorggids.nl/zorgnieuws>
- NOS. 2016. *Gemeenten houden miljoenen zorggeld over*. Verkregen via: <http://nos.nl/artikel/2103303-gemeenten-houden-miljoenen-zorggeld-over.html>
- Rijksoverheid. 2016. *Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)*. Verkregen via: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/inhoud/wmo-2015>

Rob Withag, psychiatrisch verpleegkundige GGNet Winterswijk, persoonlijke communicatie, (3 maart 2016).

Schriever, B. (2004). *Ambulante woonbegeleiding en vermaatschappelijking*. Verkregen van: <http://www.participatiezorgenondersteuning.nl/CmsData/Articles/Thuiskomen-2004.pdf>

SWP. (2016). *De praktijk van de WMO*. Verkregen via: <http://www.swpbook.com/1153#.VtQjMY-cH3>

Trimbos-Instituut. (2012). *Ambulantisering*. Verkregen via: <file:///C:/Users/marle/Downloads/ambulantisering.pdf>

Trimbos-Instituut. (2015). *Doelstellingen ambulantisering GGZ nog niet in zicht*. Verkregen via: <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/?bericht=1788>

Trimbos-Instituut. (2015). *Ambulantisering in de regio Oost-Veluwe en de Achterhoek*. Verkregen via: <https://assets.trimbos.nl/docs/fee99b91-06d7-49fd-874f-acabef8004eb.pdf>

Trouw. (2012). *Zelfstandig wonen voor psychiatrische patiënt - een waanvoorstelling?* Verkregen via: <http://www.trouw.nl/tr/nl/6704/Sociale-Vraagstukken/article/detail/3292648/2012/07/27/Zelfstandig-wonen-voor-psychiatrische-patient---een-waanvoorstelling.dhtml>

Van Wijngaarden, wetenschappelijk medewerker zorginnovatie, telefonisch contact, (8 maart 2016).

Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma

Zorghulpatlas. (2015). *Wet Maatschappelijke Ondersteuning*. Verkregen via: <http://www.zorghulpatlas.nl/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo/>

Zorgwijzer. 2016. *Wat is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)?*. Verkregen via: <http://www.zorgwijzer.nl/faq/wmo>

Bijlagen

Bijlage 1. Beoordelingsformulier

Beoordelingsformulier T.AMM.37555 Bachelorrapport (205-2016)

Naam student					
Studentnummer					
Datum					
1 ^e Beoordelaar					
2 ^{de} Beoordelaar					
Beoordelingsvoorwaarden			Feedback		
Aangeleverd zijn:					
Modelovereenkomst onderzoeksopdracht (bijlage 1 handboek)					
Evaluatieformulier opdrachtgever (bijlage 2 handboek)					
Ruwe data en instrument zijn gezien door de tweede beoordelaar tijdens het onderzoeksproces.					
Format (omslag, titelpagina, voorwoord, samenvatting, inhoudsopgave, inleiding (met aanleiding, doelstelling, vraagstelling, leeswijzer), beschrijving onderzoeksmethode, resultaten, conclusies, aanbevelingen, discussie) is zakelijk, helder en volgens "Handleiding professioneel schrijven".					
Er is gebruik gemaakt van juiste, relevante, actuele, buitenlandse, valide en betrouwbare bronnen en vermelding is correct volgens "Handleiding professioneel schrijven".					
Het rapport is geschreven in de vorm van een lopend verhaal met een logische opbouw, welke met behulp van inleidingen en overgangszinnen wordt verhelderd.					
Het rapport is geschreven in een correcte zakelijke schrijfstijl, de spelling is correct, grammatica is correct, formuleringen zijn correct (geen beschuldigingen, persoonlijke ontboezemingen, waardeoordelen, etc.)					
Alle bijlagen zijn relevant, spaarzaam, maar wel voldoende aanwezig ten behoeve van de reproduceerbaarheid van het onderzoek.					
Criteria	0	3	6	8	10
1. Het onderzoek is maatschappelijk relevant. Het onderzoek is bruikbaar en/ of vernieuwend voor de beroepspraktijk.	De maatschappelijke relevantie, bruikbaarheid en meerwaarde voor de praktijk worden niet beschreven of zijn niet aanwezig.	Het onderzoek heeft summiere maatschappelijke relevantie en meerwaarde voor de beroepspraktijk. Het onderzoek is weinig bruikbaar.	Het onderzoek draagt bij aan optimalisering van de methodiek en/of methode van de opdrachtgevende instelling.	Tevens draagt het onderzoek bij aan andere, gelijksoortige instellingen op grond van maatschappelijk relevante ontwikkelingen. Hierbij zijn theorieën kritisch met elkaar vergeleken en geïntegreerd met de onderzoeksresultaten.	Daarnaast draagt het onderzoek bij aan het evidence based handelen in de beroepspraktijk. Hierbij wordt gekomen tot nieuwe inzichten, kennis ten aanzien van innovatie van de beroepspraktijk en een visie van de onderzoeker.

Criteria	0	3	6	8	10
2. Het onderzoek heeft <i>diepgang</i> , er wordt relevante theorie gebruikt inclusief (buitenlandse) vaktijdschriftartikelen, waarbij een afweging wordt gemaakt over de bruikbaarheid ervan voor het onderzoek.	Er is geen diepgang te onderscheiden en gebruik gemaakt van literatuur.	Er is gebruik gemaakt van (weinig) verschillende bronnen waarbij de meerwaarde niet relevant en logisch is.	Er wordt theorie gebruikt, waarbij de meerwaarde hoofdzakelijk relevant en logisch is. Richtlijn: 15 bronnen, incl. 4 artikelen. Ook is er een beschrijving van een of meerdere relevante internationale methodieken, of internationale ontwikkelingen.	Daarnaast is de gebruikte theorie in de meeste paragrafen geïntegreerd in het rapport en in eigen woorden weergegeven. Richtlijn: 16-20 bronnen, incl. 4 artikelen. Ook is er een vergelijking beschreven tussen een of meerdere relevante nationale en internationale methodieken of nationale en internationale ontwikkelingen.	Daarnaast is de gebruikte literatuur geïntegreerd in het rapport en vergelijkend en in eigen woorden weergegeven. Richtlijn: 20 bronnen, incl. 5 artikelen. De betekenis van de vergelijking tussen een of meerdere relevante nationale en internationale methodieken of internationale ontwikkelingen voor de beroepspraktijk is beschreven.
3. De onderzoeksvraag is helder, komt voort uit de doelstelling; is haalbaar, afgebakend en precies. De gebruikte onderzoeksmethode is transparant en verantwoord.	De doelstelling, onderzoeksvraag en/of deelvragen de gebruikte onderzoeksmethode worden niet weergegeven.	De onderzoeksvraag, doelstelling en deelvragen zijn niet helder en komen niet logisch uit elkaar voort.	De onderzoeksvraag, doelstelling en deelvragen zijn voldoende helder en sluiten op elkaar aan. Interview/enquêtevragen zijn geformuleerd op basis van geoperationaliseerde theorie.	Daarnaast zijn de items duidelijk geformuleerd, komen logisch uit elkaar voort en zijn voor één interpretatie vatbaar.	Daarnaast is de onderzoeksmethode complex en/of er wordt gebruik gemaakt van passende onderzoeksmethoden waardoor triangulatie bereikt kan worden.
4. De resultaten zijn reproduceerbaar en transparant. Het analysekader is duidelijk (bijvoorbeeld SPSS, Kwalitan), dataverwerking en weergave van resultaten is correct.	Het analysekader en/of de dataverwerking worden niet weergegeven.	De data zijn niet systematisch, verifieerbaar en op basis van een geaccepteerde methode verzameld en verwerkt.	De data zijn plausibel. De weergave van de resultaten is correct, maar de resultaten hadden duidelijker weergegeven kunnen worden.	De data zijn op basis van een geaccepteerde methode verzameld en verwerkt. De data zijn controleerbaar, betrouwbaar en valide.	Daarnaast zijn de items toe te passen in een bredere context dan de opdrachtgevende instantie.
5. De conclusies en aanbevelingen geven antwoord op de vraagstelling en worden gekoppeld aan theorie.	De conclusie en aanbevelingen zijn niet beschreven.	Er wordt onvoldoende specifiek antwoord gegeven op de vraagstelling of het antwoord op de vraagstelling is niet logisch beredeneerd.	Er wordt antwoord gegeven op de vraagstelling en er is sprake van een minimale koppeling tussen resultaten en theorie.	Er wordt antwoord gegeven op de vraagstelling en er is een koppeling tussen resultaten en theorie. De inzichten zijn echter voorspelbaar en niet (geheel) vernieuwend te noemen.	Er is een duidelijke koppeling gemaakt tussen de resultaten en de theorie en hierdoor is tot vernieuwende inzichten gekomen die bruikbaar en toepasbaar zijn voor de verbetering/innovatie van de beroepspraktijk.

Criteria	0	3	6	8	10					
6.De sterktes en zwaktes van het onderzoek zijn beschreven. Er is een discussie aanwezig. De discussie omvat het eigen professioneel standpunt over het onderzoeksonderwerp onderbouwd met argumenten. De discussie wordt gevoerd vanuit diverse perspectieven (denk aan diverse personen en/of micro-, meso- en/of macroniveau).	De sterktes en/of zwaktes van het onderzoek en/of de discussie zijn niet beschreven.	De sterktes en zwaktes van het onderzoek bevatten informatie die niet kloppend is. De discussie bevat informatie die niet kloppend is en/of is niet onderbouwd met argumenten.	Diverse sterktes en zwaktes van het onderzoek zijn beschreven. De discussie is aanwezig, bevat kloppende informatie welke onderbouwd is met argumenten, maar is weinig kritisch en vernieuwend en wordt belicht vanuit slechts één perspectief.	Daarnaast zijn diverse sterktes en zwaktes van het onderzoek en de mogelijke implicaties voor het onderzoek aangegeven. Daarnaast is de discussie vanuit diverse perspectieven beschreven en wordt het eigen professionele standpunt onderbouwd met argumenten. Nieuwe bronnen worden gebruikt om de discussie te onderbouwen.	Daarnaast staan voor vervolgonderzoek alternatieven beschreven om de zwaktes van dit onderzoek in de toekomst te voorkomen. Daarnaast is er sprake van oordeelsvorming van de onderzoeker(s) waarbij kennis en inzicht naar voren komt en (leer)vaardigheden duidelijk worden in een eigen professioneel standpunt.					
Totaal aantal behaalde punten (max. 6 x 10 = 60)=										
Cijfer										
Feedback op totaalproduct										
Cesuur bepalen eindcijfer:										
– Er dient aan de voorwaardelijke vormcriteria voldaan te zijn. <i>Indien dit niet het geval is wordt de toets in Bison beoordeeld met het cijfer 1.</i> – Om een voldoende (= 6) te krijgen, moeten minimaal 34 punten worden behaald. – Het cijfer wordt bepaald door de afzonderlijke punten op elk criterium op te tellen en het puntentotaal af te lezen in de onderstaande tabel.										
Cijfer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Max. 60 Punten	0–9	10–15	16–21	22–27	28–33	34–40	41–46	47–52	53–57	58–60

Bijlage 2 Overeenkomst onderzoeksrapport

Model Overeenkomst Onderzoeksrapport



Academie Mens en Maatschappij

OVEREENKOMST ONDERZOEKSOPDRACHT

STUDENTGEGEVENS	
Naam	Marleen Makink / Lisette Reuvers
Adres	Uranus 3 / Schildkampstraat 3
Postcode/woonplaats	7131 HJ Lichtenwaarde / 7532 AZ Glandbrug
Telefoonnummer	0631323352 / 0613608633
Mobiel	
Email	marleen 328665@student.saxion.nl
Opleiding	SpH 329377@student.saxion.nl
(Indien meerdere deelnemende studenten, naam en adresgegevens toevoegen)	
GEGEVENS INSTELLING/ORGANISATIE	
Naam Organisatie + afdeling	GGNet woonzorg Winterswijk
Eindverantwoordelijke onderzoek	Hans Brusse
Onderzoeksbegeleider + opleiding	Rob Withag / psychiatisch verpleegkundige
Adres	Beatrixpark 1
Postcode/woonplaats	7101 BN Winterswijk
Telefoonnummer	0543-546800
Email	www.ggnet.nl
De organisatie geeft wel/niet* toestemming voor publicatie van het bachelorrapport.	
GEGEVENS ACADEMIE MENS EN MAATSCHAPPIJ	
Naam Organisatie + afdeling	Saxion, Academie Mens en Maatschappij
Eindverantwoordelijke onderzoek	Karin Kremer-Baars
Onderzoeksbegeleider + opleiding	Willemijn van der Stad
Adres	M.H. Tromplaan 28
Postcode/woonplaats	Postbus 70.000/7513 AB Enschede
Telefoonnummer	053-4871111
Email	
GEGEVENS ONDERZOEK	
Onderwerp en achtergrondschets	terzedenheids onderzoek Ambulante
Doelstelling/vraagstelling	inzicht terzedenheid ambulante wijkbegeleiding wijkbegeleiding
Projectomschrijving	
Werkwijze	
Middelen (bijv. financiën, overlegtijd)	

Tijdsfasering (start-, loop- eindtijd) Let op: dit mag maximaal zeven maanden in totaal beslaan.	6 maanden
Beoogde tussenproducten	
Producten ter beschikking	
Geheimhoudingsplicht (bijv. privacy)	Ja

OVERIGE AFSPRAKEN / CONDITIES:

Het onderzoeksplan is gelezen en geaccordeerd door de opdrachtgever.

Overige afspraken en condities, indien van toepassing, *kunnen* gemaakt worden door opdrachtgever en studenten met betrekking tot onder meer:

- de te leveren aantallen eindrapporten (en de mogelijke extra kosten daarvan) en daarmee samenhangende extra inspanningen, zoals een handzame samenvatting van de rapportage en/of persbericht;
- de presentatie van de onderzoeksresultaten;
- het copyright/auteursrecht. (In de vorm van een zinsnede als: "Het auteursrecht van de eindrapportage / eindproduct berust bij");
- het al dan niet hebben van publicatierecht van een rapport voor Academie M&M dan wel de betrokken organisatie (sluit direct aan bij voorgaande punt);
- het al dan niet gemeenschappelijk dragen van de kosten van een (mogelijke) publicatie;
- door de opdrachtgever te leveren inspanningen m.b.t. bijvoorbeeld het aanleveren van materiaal en informatie of te regelen voorzieningen ten behoeve van het onderzoek;
- afspraken m.b.t. de eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van het onderzoek vanuit AMM. Dat is formeel de manager onderwijsuitvoering, die de verantwoordelijkheid delegeert aan de onderzoeksbegeleider;
- investerings- en betalingscondities: de naar verwachting vereiste financiële investering van de opdrachtgever (en eventuele bijdrage van de opdrachtnemer in de kosten), afspraken over mogelijk meerwerk en over betalingstermijnen/deelfacturen.

VOOR AKKOORD

- Handtekening Eindverantwoordelijke Opleiding
- Handtekening Eindverantwoordelijke Instelling
- Handtekening Student(en)



Datum en Plaats

Evt. Bijlagen

Bijlage 3. Interviewlijst respondenten groep 1 cliënten

Topiclijst cliënten ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk

Topic	Deelvraag	Interviewvragen	Cijfer
1. Wonen	6. Wat is de tevredenheid onder de cliënten binnen de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk afgezet tegen topics van dit onderzoek.	1. Hoe lang woont u ambulant? 2. Waar heeft u hiervoor gewoond? 3. Met wie woont u hier? 4. Hoe vindt u het wonen hier? - Welk cijfer geeft u hiervoor? - Wat kan beter?	
			1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
2. Ondersteuning	6. Wat is de tevredenheid onder de cliënten binnen de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk afgezet tegen topics van dit onderzoek.	5. Waarbij wordt u begeleid? 6. hoe ziet deze begeleiding eruit? - Kunt u voorbeelden geven? 7. Hoe vaak in de week wordt u begeleid? 8. Wat vindt u van de begeleiding die u krijgt? - Kunt u een cijfer geven voor de begeleiding die u krijgt? - Wat kan beter? 9. Wat vindt u van het aantal uren begeleiding dat u per week krijgt? - Welk cijfer geeft u hiervoor? - Wat kan beter? 10. Hoe wordt u betrokken in de begeleiding? - Kunt u een voorbeeld noemen? - Kunt u een cijfer geven? - Wat kan beter? 11. Zijn er familieleden/naasten die u helpen met uw dagelijkse activiteiten? - Hoe worden ze betrokken in uw dagelijkse activiteiten?	
			1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
			1/2/3/4/5/6/7/8/9/10

3. Sociale contacten	6. Wat is de tevredenheid onder de cliënten binnen de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk afgezet tegen topics van dit onderzoek.	- Kunt u voorbeelden noemen? - Welk cijfer geeft u hiervoor? - Wat kan beter?	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
		12. Heeft u sociale contacten? - Wat vindt u hiervan? - Wat vindt u hier goed aan of wat vindt u hier niet goed aan? - Kunt u voorbeelden noemen?	
		13. Hoe wordt u ondersteund door uw begeleider in het aangaan van sociale contacten? - Kunt u voorbeelden geven? - Kunt u een cijfer geven? - Wat kan beter?	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
		14. Zijn uw sociale contacten vergroot sinds u ambulante woonbegeleiding krijgt? - Kunt u hier een cijfer aan geven? - Wat kan beter?	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
4. Zelfstandigheid	6. Wat is de tevredenheid onder de cliënten binnen de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk afgezet tegen topics van dit onderzoek.	15. Waarin maakt u uw eigen keuzes? Kunt u voorbeelden noemen?	
		16. Hoe wordt u ondersteund in het maken van eigen keuzes door uw ambulant woonbegeleider? - Welk cijfer geeft u voor deze ondersteuning? - Wat kan beter?	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
		17. Zijn er keuzes waarbij u hulp wilt van uw ambulant woonbegeleider? - Hoe gaat dit? - Kunt u een cijfer geven? - Wat kan beter?	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
		18. Maakt u wel eens eigen keuzes waar uw ambulant woonbegeleider niet achter staat? - Hoe gaat hij of zij hier dan mee om? - Hoe vindt u dit?	

6. Wat is de tevredenheid onder de cliënten binnen de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk afgezet tegen topics van dit onderzoek.

- Kunt u voorbeelden noemen?
- Welk cijfer geeft u hiervoor?
- Wat kan beter?

12. Heeft u sociale contacten?

- Wat vindt u hiervan?
- Wat vindt u hier goed aan of wat vindt u hier niet goed aan?
- Kunt u voorbeelden noemen?

13. Hoe wordt u ondersteund door uw begeleider in het aangaan van sociale contacten?

- Kunt u voorbeelden geven?
- Kunt u een cijfer geven?
- Wat kan beter?

14. Zijn uw sociale contacten vergroot sinds u ambulante woonbegeleiding krijgt?

- Kunt u hier een cijfer aan geven?
- Wat kan beter?

1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
1/2/3/4/5/6/7/8/9/10

4.	Zelfstandigheid
----	-----------------

6. Wat is de tevredenheid onder de cliënten binnen de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk afgezet tegen topics van dit onderzoek.

15. Waarin maakt u uw eigen keuzes?
 - Kunt u voorbeelden noemen?
16. Hoe wordt u ondersteund in het maken van eigen keuzes door uw ambulant woonbegeleider?
 - Welk cijfer geeft u voor deze ondersteuning?
 - Wat kan beter?
17. Zijn er keuzes waarbij u hulp wilt van uw ambulant woonbegeleider?
 - Hoe gaat dit?
 - Kunt u een cijfer geven?
 - Wat kan beter?
18. Maakt u wel eens eigen keuzes waar uw ambulant woonbegeleider niet achter staat?
 - Hoe gaat hij of zij hier dan mee om?
 - Hoe vindt u dit?

1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
1/2/3/4/5/6/7/8/9/10

		- Kunt u een cijfer geven? - Wat kan beter?	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
5. Ontwikkeling	6. Wat is de tevredenheid onder de cliënten binnen de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk afgezet tegen topics van dit onderzoek.	19. Heeft u doelen, zo ja welke?	
		20. Hoe begeleidt uw ambulante woonbegeleider u hierin?	
		- Kunt u een voorbeeld noemen? - Kunt u een cijfer geven voor deze begeleiding? - Wat kan beter?	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
		21. Hoe worden uw doelen bepaald?	
		- Welk cijfer geeft u hiervoor? - Wat kan beter?	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
		22. Hoe vaak worden uw doelen besproken	
		- Welk cijfer geeft u hiervoor? - Wat kan beter?	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
		23. Met wie worden uw doelen besproken?	
		- Kunt u een cijfer geven hiervoor? - Wat kan beter?	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
		24. Krijg je voldoende tijd om uw doelen te behalen?	
		- Kunt u een cijfer geven hieraan? - Wat kan beter?	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
6. Transitie naar gemeente	3. Wat zijn de gevolgen van decentralisatie in de zorg?	25. Kreeg u ambulante woonbegeleiding voor januari 2015?	
	6. Wat is de tevredenheid onder de cliënten binnen de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk afgezet tegen topics van dit onderzoek.	- Zo ja, waarin merkt u verschil in de begeleiding nu en de begeleiding voor 2015? - Zo, nee wat is het verschil tussen wel en geen begeleiding?	
		26. Zijn de verschillen negatief of positief?	

Heeft u verbeterpunten in het wonen?

Vraag 5 checklist

5.1 Financiële/administratieve hulp

5.2 Huishoudelijke hulp

5.3 Psychische hulp

5.4 Hulp in sociale relaties

5.5 structuur/dagritme/dagbesteding

Bijlage 4. Interviewlijst respondenten groep 2 begeleiders

Topiclijst ambulante woonbegeleiders GGNet Winterswijk

Topic	Deelvraag	Interviewvraag	Cijfer
1. Werken	7. Wat is de tevredenheid onder de ambulante woonbegeleiders over de begeleiding die zij zelf geven, binnen de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk afgezet tegen criteria van dit onderzoek?	1. Hoelang bent u al werkzaam als ambulante woonbegeleider?	
		2. Heeft u elders gewerkt als ambulante woonbegeleider?	
		3. Zo ja, merkt u verschil in de ambulante begeleiding bij GGNet Winterswijk. Kunt hier een voorbeeld van geven?	
		4. Hoe vindt u het werken hier?	
		• Wat voor cijfer geeft u het werken hier? • Licht dit cijfer toe. • Wat kan beter?	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
2. Ondersteuning	7. Wat is de tevredenheid onder de ambulante woonbegeleiders over de begeleiding die zij zelf geven, binnen de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk afgezet tegen criteria van dit onderzoek?	5. Waarbij begeleidt u uw cliënten?	
		6. Hoe ziet deze begeleiding eruit?	
		• Kunt u een voorbeeld geven?	
		7. Hoe vaak in de week begeleidt u uw cliënten?	
		8. Wat vindt u van de begeleiding die u geeft?	
		• Kunt u een cijfer geven aan de ondersteuning die u geeft aan uw cliënten • Licht dit cijfer toe • Wat kan beter?	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
		9. Wat vindt u van het aantal uren begeleiding dat u per week geeft?	
		• Welk cijfer geeft u nu? • Licht dit cijfer toe. • Wat kan beter?	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
		10. Hoe betreft u uw cliënten in het begeleidingsproces?	

		• Kunt u een voorbeeld noemen? • Kunt u een cijfer geven? • Licht dit cijfer toe. • Wat kan beter?	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
		11. Hoe betreft u het netwerk van de cliënt bij de begeleiding? • Kunt u voorbeelden noemen? • Welk cijfer geeft u hieraan? • Licht dit cijfer toe • Wat kan beter?	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
3. Sociale contacten	7. Wat is de tevredenheid onder de ambulante woonbegeleiders over de begeleiding die zij zelf geven, binnen de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk afgezet tegen criteria van dit onderzoek?	12. Wat vindt u ervan dat uw cliënten sociale contacten hebben? • Wat vindt u hier goed aan of wat vindt u hier niet goed aan? • Kunt u voorbeelden noemen?	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
		13. Hoe ondersteunt u uw cliënten in het aangaan van sociale contacten? • Kunt u voorbeelden geven? • Kunt u hier een cijfer aan geven? • Licht dit cijfer toe. • Wat kan beter?	
4. Zelfstandigheid	7. Wat is de tevredenheid onder de ambulante woonbegeleiders over de begeleiding die zij zelf geven, binnen de ambulante woonbegeleiding GGNet	14. Zijn de sociale contacten van uw cliënten vergroot sinds u ambulante woonbegeleiding geeft? • Kunt u hier een cijfer aan geven? • Licht dit cijfer toe. • Wat kan beter?	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
		15. Hoe ondersteunt u uw cliënten in het vergroten van de zelfredzaamheid? • Welk cijfer geeft u hieraan? • Licht dit cijfer toe • Wat kan beter?	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10

	Winterswijk afgezet tegen criteria van dit onderzoek?	16. Hoe wordt er binnen GGNet Winterswijk aandacht geschonken aan het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt? • Past u dit toe in de begeleiding? • Kunt u voorbeelden noemen? • Welk cijfer geeft u hieraan? • Licht dit cijfer toe. • Wat kan beter? 17. Waarin maakt de cliënt zijn eigen keuzes? • Kunt u voorbeelden geven? 18. Hoe houdt u rekening met de eigen keuzes van de cliënt? • Kunt u voorbeelden noemen? • Welk cijfer geeft u hieraan? • Licht dit cijfer toe. • Wat kan beter? 19. Hoe houdt u rekening met de eigen keuzes van de cliënt wanneer u hier niet achter staat? • Hoe gaat u hier mee om? • Kunt u hiervoor een cijfer geven? • Licht dit cijfer toe • Wat kan beter?	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10 1/2/3/4/5/6/7/8/9/10 1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
5. Ontwikkeling	7. Wat is de tevredenheid onder de ambulante woonbegeleiders over de begeleiding die zij zelf geven, binnen de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk afgezet tegen criteria van dit onderzoek?	20. Hoe begeleidt u uw cliënt in zijn doelen? • Welk cijfer zou u hieraan geven? • Licht dit cijfer toe. • Wat kan beter? 21. Hoe worden de doelen van de cliënt vorm gegeven? • Welk cijfer geeft u hieraan? • Licht dit cijfer toe. • Wat kan beter? 22. Hoe vaak worden doelen besproken? • Kunt u een cijfer geven? • Licht dit cijfer toe. • Wat kan beter? 23. Met wie worden doelen besproken? • Kunt u een cijfer geven? • Licht dit cijfer toe. • Wat kan beter?	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10 1/2/3/4/5/6/7/8/9/10 1/2/3/4/5/6/7/8/9/10 1/2/3/4/5/6/7/8/9/10

		24. Binnen welke periode worden doelen behaald?	
		- Kunt u een cijfer geven? - Licht dit cijfer toe. - Wat kan beter?	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
6. Transitie naar gemeente	3. Wat zijn de gevolgen van decentralisatie in de zorg? 7. Wat is de tevredenheid onder de ambulante woonbegeleiders over de begeleiding die zij zelf geven, binnen de ambulante woonbegeleiding GGNet Winterswijk afgezet tegen criteria van dit onderzoek?	25. Werkte u als ambulant woonbegeleider voordat de transitie van de overheid naar de gemeente ging?	
		26. Zo ja, merkt u verschil in werken?	
		27. Zo ja, waarin merkt u verschil?	
		- Zijn de verschillen negatief of positief? - Kunt u een cijfer geven? - Licht dit cijfer toe. - Wat kan beter?	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10
		28. Wat vindt u van het huidige beleid van de gemeente?	
		- Kunt u een cijfer geven? - Licht dit cijfer toe - Wat kan beter?	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10

Heeft u verbeterpunten voor het werken bij GGNet? Zo ja welke.

Vraag 5 checklist

5.1 Financiële/administratieve hulp

5.2 Huishoudelijke hulp

5.3 Psychische hulp

5.4 Hulp in sociale relaties

5.5 structuur/dagritme/dagbesteding

Bijlage 5. Resultaten weergegeven in tabel

Interview respondenten groep 1. De cliënten

Hoofdlabel Wonen

Sublabel		Woontevredenheid
Cijfer	Fragment-nummer	Fragmenten respondenten groep 1
8	5.1	Ik vind het wonen hier super.
7	6.1	Ik vind het prettig wonen hier. Ook de hulp van GGNet is prettig.
6	7.1	Ik vind het wonen soms wel saai hier, omdat ik aan de rand zit en niet in het centrum. Als ik iets wil ondernemen dan moet ik al vervoer regelen. Aan de andere kant is de rust wel beter voor mij.
8	8.1	Ik woon sinds kort hier, 2 jaar. En heb sinds eind jaren '90 woonbegeleiding. Ja dat gaat goed. Ik zou alleen wel willen dat het hier wat minder gehorig was. Ik ben natuurlijk een koopwoning gewend dus was redelijk vrij. Nu heb je met allerlei.
9	10.1	Ik vind het prettig wonen hier, lekker een plekje voor mijzelf. In Lichtenvoorde strookte het gewoon niet zo goed met de cliënten waarmee ik woonde. Daardoor zat ik veel boven en vluchtte ik het huis uit. Ik wilde wel het liefste in Lichtenvoorde blijven wonen. Maar daar is een hele lange wachttijd en het is veels te duur en toen deed dit zich voor en dat zag er allemaal heel netjes uit en toen dacht ik, ik zou gek zijn als ik deze kans niet pak.
8	11.1	Ik vind het wonen hier fijn, een 8.
7.5	12.1	Ik vind het een rustige nette buurt hier, het bevalt me goed. Er is hier weinig verbetering mogelijk.
8	13.1	Ik vind het wonen hier heel fijn. Het is een rustige buurt en een mooie speeltuin voor de kinderen.

Hoofdlabel Ondersteuning

Sublabel		Tevredenheid begeleiding ondersteuning
Cijfer	Fragment-nummer	Fragmenten respondenten groep 1
8	5.2	Mijn begeleider helpt mij een beetje met de dagelijkse dingen en dat vind ik prettig. Ik vind het prettig dat mijn begeleider altijd met een vrolijk gezicht binnen komt. Daarnaast vind ik het ook prettig dat mijn begeleider iets over zichzelf verteld. En niet alles uit handen neem. Ik moet zoveel mogelijk zelf doen en dat vind ik prettig. Ik vind het ook wel een pre dat iemand mij zoveel mogelijk zelf laat doen.
8	6.2	Ik heb altijd alles alleen gedaan. Nu krijg ik hulp, er worden ook veel vragen gesteld, dat vind ik moeilijk soms. Beetje vaag. Maar ik vind het wel fijn dat de begeleider er is en dat ik hulp krijg van GGNet. Maar ik moet mijn begeleider nog wel leren kennen en hieraan wennen.
9	7.2	Ik ben erg tevreden met deze ondersteuning. Het is meer een sociaal gesprek eigenlijk en als er iets is dan gaan we daar mee aan de slag. Mijn ambulante begeleider staat altijd voor mij klaar en dit vind ik heel goed. Ik hoef maar te bellen en mijn begeleider komt eraan.
8	8.2	De ondersteuning gaat nu goed, het is puur voor geestelijke ondersteuning. Grotendeels puur voor sociaal gebied, de rest doe ik allemaal zelf. Begeleiding vind ik wel goed ja. Als aanbeveling wil ik meegeven dat alle begeleiders alle cliënten wel serieus moeten behandelen.
7	10.2	In de begeleiding vind ik wel dat wat dingen beter kunnen. Mijn ambulante woonbegeleider vergeet soms dingen en daar kan ik niet goed tegen. Daarnaast merk ik dat de ambulante woonbegeleiders niet altijd verstand hebben van regel dingetjes. Dit kan beter. Verder vind ik het prettig hoe mijn begeleider mij ondersteunt. Mijn begeleider is niet iemand die oordeelt en zou zeggen dat het slecht is. Dit vind ik prettig.
8	11.2	De ondersteuning van mijn ambulante woonbegeleider hierin vind ik goed. Ik zou het wel fijner vinden als mijn ambulante begeleider rond een vaste tijd komen in de middag, niet in de ochtend. En ik vind het minder dat mijn ambulante begeleider heel vaak niet kan, het is heel moeilijk om een afspraak te maken.
6,5	12.2	Ik was er eerst niet tevreden over dat mijn begeleider eerst soms iets te laat kwam, dat vond ik lastig. Want ik reken er echt op. Ook kan ik zelf het beste praten met mensen die heel rustig en duidelijk zijn, mijn begeleider is wat druk en wisselend in het vertellen.
9	13.2	Ik word bij alles wel ondersteund. We praten veel en wandelen veel. Ik vind het prettig want ik moet er ook meer uit en dat doe ik zo.

Sublabel		Tevredenheid uren
Cijfer	Fragment-nummer	Fragmenten respondenten groep 1
7	5.3	Een keer in de week komt mijn ambulant woonbegeleider een uur à anderhalf uur en als er iets bijzonders is dan blijft die ook wel wat langer. In de beschikking staat dat ik recht heb op vier uur begeleiding, maar ik vind dit voldoende.
7	6.3	Ik vind dat wel goed, 2 keer in de week. Dat is wel voldoende, meer hoeft niet. Ik ben daar wel tevreden over dat aantal uur.
9	7.3	Ik heb recht op drie uur, maar krijg een uur, anderhalf uur begeleiding in de week en dit vind ik goed zo.
8	8.3	Ik ben tevreden over mijn uren. Dat was eerst 1 uur keer in de twee weken, nu 1 uur in de week. Ik heb zelf gevraagd om meer ondersteuning.
8	10.3	Ik krijg twee keer een uur in de week en dit vind ik voldoende. Ik denk dat een keer in de week ook wel voldoende zou zijn. Maar voor nu ben ik hier tevreden over.
7	11.3	Ik heb van de gemeente een uur in de week toegewezen gekregen en ik vind dit heel weinig. We moeten namelijk het huis weer op orde krijgen, en dan kun je in een uur heel weinig doen.
7	12.3	Ik krijg 1 uur begeleiding in 2 weken, dus dat is niet veel. Qua uren is het goed.
8	13.3	Ik word eens in de week een uurtje ondersteund, ik vind dit voldoende zo. We hebben ook wel eens twee uur en dan gaan we vaak weg.

Sublabel		Betrekken cliënt
Cijfer	Fragment-nummer	Fragmenten respondenten groep 1
9	5.4	Mijn ambulant woonbegeleider is niet iemand die alles uit handen neemt. Hij wil dat mensen zelfstandig functioneren en nu ben ik ook wel erg zelfstandig. We hebben het over dingen en pakken samen dingen op, ik vind dit prettig.
7	6.4	Ik word goed in de begeleiding betrokken. We bellen heel veel en benoemd dan dingen waar ik aan moet denken of wat we afgesproken hebben. Ja daar ben ik tevreden mee. De betrokkenheid vind ik heel belangrijk.

9	7.4	Het is meer en sociaal gesprek en als er dan wat is dan gaan we daarmee aan de slag. Ik ben hierover tevreden en geef hieraan een 9.
10	8.4	Mijn begeleider benaderd mij persoonlijk. We bespreken veel onderwerpen waar ik mee zit en ik voel me wel betrokken. Niet alles wordt bepaald. En omdat ik persoonlijk word benaderd, geef dat mij vertrouwen en ben ik open door deze vertrouwensband. Daar heb ik een goed gevoel over.
8	10.4	Mijn begeleider is niet iemand die zou oordelen of zou zeggen, dit is goed of slecht. Verder doen we alles samen en betreft mijn begeleider mij in alles wat er gedaan wordt. Daar ben ik tevreden over.
8	11.4	Ik word betrokken in alles, ik ben hierover heel tevreden.
6,5	12.4	Ik word gemiddeld betrokken in de begeleiding denk ik. Ik zie mijn begeleider natuurlijk niet veel. Ik mag zelf aangeven waar ik behoefte in heb en hoeveel ik behoefte heb ergens aan.
9	13.4	Mijn begeleider motiveert mij, maar laat de keuze wel bij mij, dit vind ik prettig.

Sublabel		Betrekken netwerk
Cijfer	Fragment-nummer	Fragmenten respondenten groep 1
7	5.2	Ze hebben dit wel gedaan, dit vond ik heel irritant. Dit was toen ik net hersteld was. Ze vroegen continu hoe het ging, of ze ergens mee konden helpen. Ze moesten erg wennen dat ik alles weer kon. Ik vind het goed dat ik dit niet heb.
	6.2	N.V.T.
8	7.2	Ik heb naasten en familieleden die mij helpen als ik ergens heen moet. Dat wordt eigenlijk altijd wel geregeld. Ik vind dit prettig omdat ik niet meer in de auto mag zitten en het is vooral oppas voor de hond als ik weg moet.
	8.2	N.V.T.
	10.2	N.V.T.
	11.2	Ik heb er geen behoefte aan dat mijn netwerk betrokken wordt in de begeleiding.
	12.2	Er zijn geen familieleden of naasten die mij helpen in de dagelijkse activiteiten.
8	13.2	Mijn man helpt mij met dingen en dit vind ik fijn. Mijn ambulant woonbegeleider betreft ook mijn man in de ondersteuning.

Hoofdlabel Sociale contacten

Sublabel		Tevredenheid begeleiding sociale contacten
Cijfer	Fragment-Nummer	Fragmenten respondenten groep 1
8	5.6	Ik vind soms dat ik teveel sociale contacten heb en mijn ambulant woonbegeleider ondersteund mij hierin. Ik ben hierover tevreden.
7	6.6	Ik zou wel meer contact willen hebben met mijn moeder en mijn familie. Het is nu matig. Ik heb het er nog niet met mijn begeleider over gehad dat ik dit meer wil. Mijn begeleider zegt wel enthousiast te zijn en alles wil regelen, het gaat snel. Maar wil me wel graag helpen en dat het goed met me gaat, er wordt goed de best gedaan.
8	7.6	We zijn nu erg bezig met het regelen van vervoer zodat ik meer naar mijn sociale contacten kan gaan. Nu is het zo dat ik telkens een auto moet lenen of anderen moet vragen om mij te brengen. Ik vind het van mijn persoonlijk begeleider uit heel goed.
8	8.6	We hebben het hier nog niet echt over gehad. Maar ik weet dat ik alles bespreekbaar kan maken. Dat zou wel goed zitten. Aanbeveling is dat er vanuit GGNet beter gekeken kan worden welke relatiebureaus goed zijn, welke het betrouwbaarst zijn. Ik ben al bij een relatiebureau geweest, vooruit betaald, maar heb er niks van weer gehoord.
7	10.6	We zijn aan het kijken naar nieuwe dagbesteding. Ik vind het goed hoe ik hierin wordt begeleid er wordt veel uitgegaan van wat ik leuk vind en waar mijn interesses liggen. Ik vind het contact met mijn sociale contacten niet altijd prettig. Veel mensen uit mijn verleden bellen mij met hun problemen, ik vind dit niet prettig en mijn begeleider ondersteund mij hierin.
7	11.6	Mijn ambulant woonbegeleider helpt mij in mijn dag structuur. Dit helpt mij ook in het indelen van mijn sociale contacten. Ik vind het moeilijk om hier tijd voor vrij te maken.
6.5	12.6	Eigenlijk heb ik het hier niet over gehad. Mijn begeleider vind het wel goed gaan omdat ik wel contacten heb. Dit komt mede doordat er geen diepe vragen gesteld worden. Dat mag mijn begeleider echt nog meer doen. Dat je tot gespreksonderwerp komt. Dat zou wel beter kunnen.
9	13.6	Sinds dat ik ambulante woonbegeleiding krijg ben ik sociaal vaardiger geworden. Ik ga nu naar de dagbesteding HIER en dat vind ik prettig.

Sublabel	Vergroten/verkleinen sociale contacten
-----------------	---

Cijfer	Fragment-Nummer	Fragmenten respondenten groep 1
8	5.7	Mijn ambulant begeleider heeft mij geholpen in het vergroten van sociale contacten door de dagbesteding HIER. Ik vind dit erg leuk.
8	6.7	Dagbesteding is voor mij geregeld sinds ik bij GGNet ben, dat vind ik heel prettig, fijn om daar heen te gaan. Ik ben er wel tevreden over dat deze contacten meer zijn geworden. Nu nog mijn ouders en familie.
8	7.7	Toen ik ziek werd was er niet veel meer te halen en dan blijven de mensen weg. Mijn ambulant woonbegeleider ondersteund mij erin om dit in stand te houden, zodat ik niet met verkeerde mensen in aanmerking kom. Ik ben hierover tevreden omdat het beter voor mij is
7	8.7	Dat is hetzelfde gebleven, dat ging al wel goed.
6	10.7	Ik heb in Lichtenvoorde veel contacten opgebouwd. Nu ik in Winterswijk ben vind ik het wel moeilijk om deze contacten te behouden en dit vind ik wel jammer.
7	11.7	Sinds mijn ambulante woonbegeleiding zijn mijn sociale contacten niet vergroot of verkleint. Mijn ambulant woonbegeleider helpt mij wel om mijn dag structuur beter in te plannen zodat ik mijn sociale contacten vaker kan zien.
	12.7	N.V.T.
9	13.7	Mijn sociale contacten zijn vergroot sinds ik ambulante hulp krijg. Dit komt omdat ik nu naar de dagbesteding ga en dit vind ik fijn.

Hoofdlabel zelfstandigheid

Sublabel		Tevredenheid begeleiding zelfstandigheid
Cijfer	Fragment-Nummer	Fragmenten respondenten groep 1
8	5.8	Ik praat veel met mijn ambulant begeleider over dingen hij adviseert mij dan alleen maar. Ik ben hierover heel tevreden.
7	6.8	Ik geef dingen uit handen en mijn begeleider ondersteunt mij daarin. Dit pakt mijn begeleider op en geeft het aan mij terug: heb je dat al gedaan of denk je daaraan? Dit vind ik wel prettig zeg maar, ik geef mijn eigen wensen aan van wat er moet gebeuren. Ik wil graag weer werken. Maar dat duurt gewoon heel lang, want ik moet het rustig opbouwen zegt mijn begeleider. Dat klopt, maar het blijft wel lastig. Het is wennen, want ik heb ook nog maar drie weken begeleiding.
8	7.8	Ik maak overal mijn eigen keuzes, daar heeft mijn ambulant woonbegeleider geen inspraak in. Dit vind ik goed. Als mijn begeleider ergens anders over denkt, dan wordt het wel gezegd. Dan laat mijn begeleider mij daar een week over nadenken. Vind ik daarna mijn manier nog het beste dan doen we het volgens mijn manier. Ik vind dit prettig want het zet me over sommige punten wel aan het denken.
8	8.8	Als er wat is, heb ik tijd nodig om te bedenken hoe ik het zou aanpakken. Mijn begeleider ondersteunt mij daarin, van je kan het zo en zo aanpakken. Er worden goede voorbeelden gegeven. Meestal tips, maar ik bepaal wat ik ermee doe. Er wordt mij niets opgelegd.
8	10.8	Mijn begeleider gaat met mij in gesprek en probeert te laten zien welke gevolgen sommige situaties hebben. Ik vind dit een prettige manier. Mijn begeleider laat de keuzes wel altijd bij mij, dat is mijn eigen verantwoordelijkheid. Mijn begeleider adviseert alleen maar.
7	11.8	Mijn ambulant woonbegeleider ondersteunt mij om het huis weer op orde te krijgen en structuur te krijgen in het dagritme. Over een tijdje hoop ik dit zelf op te kunnen pakken en zelfstandig te doen. Ik vind het goed hoe mijn ambulant woonbegeleider dit met mij oppakt.
6.5	12.8	Ik ben nog niet helemaal tevreden, mijn begeleider zou mij misschien nog meer kunnen helpen met mijn dag-invulling. Want ik zit nu veel thuis.
9	13.8	Ik ben meer zelfstandiger geworden, omdat ik er vaker uit ga. Daarnaast laat mijn ambulant begeleider veel keuzes bij mij en heb ik overal zelf een mening in. Mijn ambulant begeleider legt de keuze altijd bij mij neer.

Hoofdlabel ontwikkeling

Sublabel		Tevredenheid begeleiding ontwikkeling
Cijfer	Fragment-Nummer	Fragmenten respondenten groep 1
7	5.9	We hebben een signaleringsplan en woonbegeleidingsplan waar in staat dat ik weer aan het werk wil, ik krijg hier goede begeleiding in. Ik vind de plannen alleen heel vaag. In het signaleringsplan moet je invullen wanneer het slechter met je gaat en wat je dan of anderen kunnen doen. Ik kan helemaal niet terug zien wat ik doe als het slechter met mij gaat. Dat is bij mij iedere keer verschillend, dan pak ik weer wat anders waar je ondersteboven van raakt. Ik vind alle plannen erg op elkaar lijken, ik kan daar niet zo veel mee.
7	6.9	Mijn begeleider zegt dat ik het eerst maar rustig aan moet doen, ik ben nog maar net begonnen met dagbesteding, dus eerst in het ritme komen. Eerst zorgen dat ik er dan nog 3 dagen bij krijg en vanaf daar verder. Mijn begeleider heeft aan de ene kant gelijk. Het werken is nu nog niet te doen. daar heb ik erg moeite mee en wou dat ik daar meer duidelijkheid in had.
9	7.9	We hebben nog niet echt doelen, we kijken samen naar wat realistisch is. We hebben het hierin over sociale dingen en kijken per keer wat er moet gebeuren ik vind dit prettig.
8	8.9	Ik heb doelen dat ik meer rust in mijzelf wil vinden, anders wordt ik depressief. Dat ik tevreden moet zijn met mijzelf en kan genieten. Dat is de laatste tijd wat minder, zou het heel erg fijn vinden als mijn draagkracht en draagvlak goed worden en het negatieve onderdrukt. Dat zou ik wat meer willen, maar is mijn begeleider goed mee bezig met mij.
7	10.9	We bepalen doelen, kijken samen wat belangrijk is voor mij. Mijn ambulant woonbegeleider geeft dingen aan van misschien is het handig om hier over na te denken en dat ik zelf ook dingen aan kaart. Ik ben hierover tevreden.
8	11.9	Mijn ambulant woonbegeleider heeft een schema gemaakt over wat er precies moet gebeuren op een dag. Wat is voor mij belangrijk en wat wil ik doen. Wat ik fijn vind is dat mijn ambulant woonbegeleider heel streng is, het opschrijven en controleren allemaal.
7	12.9	Mijn begeleider coacht me, de coachende rol. Echter zou er voor wat betere aansluiting gezorgd kunnen worden. Dat heb ik niet altijd met mijn begeleider. Dat er iets beter geluisterd wordt of dingen aanvoelt.
8	13.9	We gaan er vaak op uit, omdat ik meer moet gaan bewegen. We doen veel samen om mij te motiveren hierin en dat vind ik goed gaan.

Sublabel	Vormgeven doelen
-----------------	-------------------------

Cijfer	Fragment-Nummer	Fragmenten respondenten groep 1
7	5.10	Ik denk dat je steeds weer wat nieuws aangrijpt waardoor het slechter gaat daarom vind ik het signaleringsplan echt nutteloos. Daarnaast vind ik alle plannen erg op elkaar lijken.
8	6.10	Naar mijn wensen is er goed geluisterd tijdens het keukentafelgesprek en wat er aan de hand is. Samen met GGNet en de gemeente hadden we het over de indicatie. Dus nu moet er weer geschreven worden naar de gemeente, dat er meer dagen komen. Dat is de ambtelijke molen, dus dat duurt lang dat regelen. Wanneer het dus gaat gebeuren weet ik niet precies, maar mijn begeleider heeft het geregeld.
	7.10	N.V.T.
8	8.10	Doelen werden prima bepaald
	10.10	N.V.T.
7	11.10	We hebben samen een plan gemaakt met wat er moet gebeuren om het huis weer op orde te krijgen. Van eerst dit, dan dit, zo gaan we steeds een stap verder. Nu komen we steeds dichterbij de kern en dat vind ik wel eng.
7	12.10	Het onderling overleg ging goed, maar misschien hadden we het er wat langer over kunnen hebben, dat ik tot andere doelen zou komen. Het zijn geen verrassende doelen, dat ik naar de sportschool moet, kan ik zelf ook bedenken.
8	13.10	De doelen wisten we al vanuit de gemeente. We hebben gewoon gesprekken over hoe het gaat en we gaan er meer op uit. Ik kan alles bij haar kwijt ik ben dik tevreden zo. Want ik moet meer lopen en meer erop uit gaan en dat gebeurt nu ook.

Sublabel	Momenten bespreken doelen
-----------------	----------------------------------

Cijfer	Fragment-Nummer	Fragmenten respondenten groep 1
	5.11	N.V.T.
8	6.11	Nou wel twee keer in de week worden mijn doelen besproken door mijn begeleider. Dan overleggen we hoe het gegaan is en wat er nog moet gebeuren, dan gaan we beginnen. Maar ook telefonisch bespreken we ze, dan vraagt mijn begeleider wat ik allemaal al gedaan heb. Dat vind ik prima
7	7.11	We kijken per week wat er moet gebeuren en bespreken dit
8	8.11	Bijna elke keer, bij elk bezoek.
	10.11	N.V.T. Ik moet nog wachten op de beschikking van de gemeente.
8	11.11	We maken meteen een afspraak voor de volgende keer en iedere keer wordt er bezig gegaan en geëvalueerd met het doel. Iedere keer gaan we weer een stapje verder.
	12.11	
8	13.11	Elke week wordt er een beetje gekeken hoe het gaat en dan ben je zo een uur verder. Ik vind dit goed zo

Sublabel	Personen bespreken doelen
-----------------	----------------------------------

Cijfer	Fragment-Nummer	Fragmenten respondenten groep 1
	5.12	N.V.T.
7	6.12	De gemeente zat er bij dat de doelen gevormd werden. Vanaf nu is mijn begeleider mijn aanspreekpunt en bespreek ik alleen met hem mijn doelen. Dat vind ik goedlopen, ja dat is even wennen, maar het gaat goed. Ik vind het ook prettig om dat maar aan 1 persoon te vertellen. Het wordt wel heel vermoeiend als ik dat steeds aan meerdere mensen moet vertellen.
8	7.12	Ik bespreek per keer wat er moet gebeuren met mijn ambulant woonbegeleider. Mijn begeleider helpt mij nu voornamelijk bij regelingen en mijn begeleider houdt een oogje in het zeil hoe het met mij gaat. We bespreken dit wekelijks.
8	8.12	Alleen met mijn begeleider bespreek ik mijn doelen, dit vind ik prettig.

7	10.12	Ik bespreek mijn doelen met mijn ambulant begeleider en Spv'er. Misschien wordt het binnenkort ook in het FACT besproken, maar dat weet ik nog niet. Ik vind dit prima gaan zo.
7	11.12	De doelen worden besproken met de ambulant woonbegeleider en de stagiaire. Ik vind het goed hoe dit gaat.
6,5	12.12	Volgens mij is dat echt alleen tussen mijn begeleider en ik. Als ik zou willen zou ik een behandelplan bespreking kunnen krijgen, dat heb ik in het verleden wel gehad, dan zit er een heel team van mensen. Maar dat is vrij intensief, dus dat wil ik liever niet.
7	13.12	Ik bespreek doelen alleen met mijn ambulant begeleider en mijn man en dat vind ik prettig.

Sublabel	Periode behalen van doelen
----------	----------------------------

Cijfer	Fragment-Nummer	Fragmenten respondenten groep 1
	5.13	N.V.T.
	6.13	N.V.T. Nee dat heb ik niet, ik heb geen periode zeg maar in mijn hoofd, van dat wil ik halen.
	7.13	N.V.T. we hebben nog niet echt doelen
8	8.13	Ik krijg voldoende tijd en daar ben ik positief over. Ik heb extra tijd aangevraagd. Ik heb er veel baad bij, het is effectief. Ik ben tevreden over hoe die ophoging is gegaan.
	10.13	N.V.T. Ik moet nog wachten op de beschikking van de gemeente.
6	11.13	2 augustus loopt de beschikking af dus er wordt nu meer druk achter gezet om mijn doel te behalen of meer voortgang te hebben. Anders wordt de beschikking stop gezet. Dit is wel even schrikken. Want dan kunnen ze zeggen je hebt niet genoeg gedaan.
7,5	12.13	Daar staat helemaal niet zo veel tijd achter. Ik moet dat rustig opbouwen en zorgen dat ik iets leuk vind, na een tijdje heb ik veel dingen alweer gezien. De periode die ik ervoor krijg, zit wel goed.
8	13.13	Ik krijg er nu weer een jaar bij van de gemeente en hierover ben ik heel tevreden.

Hoofdlabell Transitie naar de gemeente

Sublabel		Verschil voor/na transitie
Cijfer	Fragment-nummer	Fragmenten respondenten groep 1
	5.14	Dat weet ik niet zo goed. Ik heb eerder natuurlijk altijd thuis gewoond en voor de kinderen gezorgd. Maar ik heb daarna jaren lang in een instelling gewoond.
	6.14	N.V.T.
	7.14	N.V.T. Kreeg pas begeleiding na de transitie.
6	8.14	Ja ik merk verschil, voordat de gemeente er was kon er gemakkelijk gecommuniceerd worden met hulpverlening. Je kon eerder heel gauw en makkelijk regelen dat je meer uren kreeg. Maar nu is het zo dat voordat je dat moet aanvragen, je weer alle papieren moet invullen en opsturen. Die hele formele toestand vind ik wat minder. Ook alles op het nieuws wat de zorg betreft, dan denk ik waar zijn we mee bezig jongens. Dat is zo jammer. Het is niet persoonlijk, ze moeten zich verplaatsen in de gezondheid van de mens.
6	10.14	Ik merk dat gemeente Winterswijk de regelzaken nog niet goed op orde heeft. Daarnaast komt er steeds meer papier werk bij ook voor de ambulante woonbegeleiders. Dit vind ik stukken minder.
6	11.14	Eerst werd de ondersteuning vanuit de AWBZ betaald. Nu krijg ik PGB en dat wordt rechtstreeks betaald. Ik vind eigenlijk dat je dit nog steeds niet goed kan controleren ivm de fraude op de PGB.
7	12.14	Ik kreeg wel ambulante begeleiding voor de transitie, maar ik heb weinig verschil gemerkt. Behalve het keukentafelgesprek, daar kwam een goed resultaat uit. De mensen deden niet heel moeilijk en waren niet heel kritisch.
	13.14	Ik merk geen verschillen voor mij is het allemaal hetzelfde gebleven.

Sublabel		Verschil wel/geen begeleiding
Cijfer	Fragment-nummer	Fragmenten respondenten groep 1
	5.15	N.V.T.
8	6.15	Als ik geen begeleiding heb, is de kans heel groot dat ik terug val. In het oude ritme, dan wordt er niks gedaan, dus ik ben blij dat ik mijn ambulant woonbegeleider heb ja! Heel positief.

	7.15	N.V.T.
	8.15	N.V.T.
	10.15	N.V.T. Ik kom uit de beschermde woonvorm
	11.15	N.V.T.
	12.15	N.V.T.
	13.15	N.V.T.

Sublabel		Ervaringen gemeente
Cijfer	Fragment-nummer	Fragmenten respondenten groep 1
5	5.16	Wat ik echt slecht vind is dat ze je het hemd van het lijf vragen. Soms beantwoord ik vragen ook gewoon niet, dat is gewoon privé. Daarnaast ben ik goed ondersteund door de gemeente in het krijgen van vervoer voor de dagbesteding.
7	6.16	Ik zie de mensen van de gemeente nog wel af en toe, omdat er nog dingen geregeld moeten worden voor mijn uren van de dagbesteding. Mijn begeleider bespreekt dat met ze. Ook krijg ik vanuit de gemeente de vrijwilliger geregeld, die mij helpt met mijn meubels die ik besteld heb. Dat vind ik echt erg goed, ben ik heel tevreden over.
6	7.16	Ik vind alles bij de gemeente zo lang duren. We hebben een maand geleden al wat aangevraagd en ik kreeg vorige week telefoon. Terwijl ik weet dat ze mijn aanvraag binnen twee dagen al binnen hadden. Ik vind dit heel slecht. Wat ik wel goed vind is dat ze meteen ingrepen toen ze zagen dat het niet goed met mij ging, dat ze contact hebben gezocht met GGNet.
6	8.16	Ik ben er op tegen dat ze met zoveel papieren aankomen en alles ingevuld willen hebben en dat het niet meer persoonlijk gaat. Mensen die dit soort dingen regelen, moeten ook verstand hebben van mensen met een geestelijke of lichamelijke aandoening. Dat kan wel anders, dan dat dat nu gaat. Dat vind ik zo jammer. Het keukentafelgesprek vond ik daarentegen best wel positief. Ik merk wel dat mijn begeleider korte lijntjes heeft met de gemeente, dus die extra hulp komt als het goed is goed.
5	10.16	Mijn ervaring met zulke instanties is dat het allemaal heel lang duurt. Ik krijg er op de dagbesteding ook mee te maken en met mijn dochter. Wat ik mee krijg is dat het in Winterswijk een grote chaos is. De een komt uit dit potje en het ander komt uit dat potje. Daarnaast wordt de papier rotzooi steeds meer voor de begeleiders en dit gaat ten koste van de begeleiding dat vind ik slecht.

		Doordat je lang moet wachten op de beschikking krijg je in principe geen dagbesteding en ondersteuning. Dat vind ik ook slecht want dan zou ik gewoon thuis komen te zitten.
5	11.16	Ik vond dat de man van de gemeente zulke rare vragen stelde over de begeleiding. Hij zei steeds dat ik hulp niet nodig had. Dit vond ik niet goed.
	12.16	
7	13.16	Er wordt goed geluisterd naar mij door de gemeente, ik ben hierover heel tevreden. Ook met het afgeven van de beschikking enzo.

Hoofdlabell Eigen inbreng respondent

Sublabel		Overige aanbevelingen
Cijfer	Fragment-nummer	Fragmenten respondenten groep 1
	5.17	N.V.T.
	6.17	Ik heb nog maar kort begeleiding, maar ben heel tevreden. Ik hoop dat het allemaal gaat lopen, zoals besproken is, dan bevalt het me goed!
	7.17	N.V.T.
	8.17	Ik heb ooit GGNet moeten benaderen, maar diegene kon ik helaas niet bereiken. Dan denk ik bij mezelf, stel ik was een cliënt in geestelijke nood. Dan zou er toch een persoon benaderen moeten zijn of iemand die te bereiken is. Dat idee had ik niet. Bij mij viel het mee, maar als iemand zijn nood echt extreem is, dan zou er iemand van de hulpverlening bereikbaar moeten zijn.
	10.17	Mijn ambulante woonbegeleider werd op de vingers getikt door de manager omdat de beschikking nog niet rond was en daarom mocht ze niet bij mij komen. Toen had mijn ambulant woonbegeleider gezegd moet je eens goed luisteren ik vind het heel belangrijk om erheen te gaan, desnoods ga ik er in mijn vrije tijd heen. Dit vind ik heel goed.
	11.17	N.V.T.
	12.17	- Mijn begeleider is lief, maar voor mij wel vermoeiend. Dit komt omdat het een onrustig persoon is in een gesprek. Een tip is om goed te luisteren naar cliënten en kom op tijd - Ook vind ik dat een begeleider rekening moet houden met de levensovertuiging van cliënten. Die aansluiting mis ik wel binnen GGNet. - Eén keer in de twee maanden wordt er een vragenlijst opgestuurd naar alle mensen die ambulante hulp krijgen van GGNet. Hierin moet je vragen beantwoorden over hoe het met je klachten gaat. Ik vind het goed dat dit gemonitord wordt en ik snap dat dit moet vanuit GGNet, omdat ze vanuit de

		verzekering verplicht zijn om dit te monitoren. Maar de vragenlijsten zijn vrij intensief, met zestig vragen. Aanbeveling is om deze in te korten, belangrijkste vragen open te laten. - Ik ging naar de sportschool van GGNet, waarbij er begeleiding rondloopt van GGNet. Dat is wel heel fijn, voor als je bijvoorbeeld klachten hebt of dat soort dingen. Dat er snel iemand in de beurt is, die dat weet. Ik vind het erg goed dat die sportschool wordt aangeboden, met die begeleiding. Advies aan GGNet vanuit mij, is om dat zo te houden.
	13.17	N.V.T.

Interview respondentengroep 2. De begeleiders

Hoofdlab Wonen

Sublabel		Woontevredenheid
Cijfer	Fragment-nummer	Fragmenten respondentengroep 2
8	1.1	Ik vind het werken hier heel leuk, ook omdat het ambulante echt wel van de grond komt nu. Je hebt wat om over te praten, je hebt wat om elkaar te inspireren en te sparren met collega's. En door het nieuwe beleid hebben we steeds meer mensen met bijzondere problematieken. Dat vind ik wel heel leuk, dat blijft uitdagen dus vind ik dan ook wel interessant. Wat ik goed vind is dat ik zie hoe stabiel ambulante cliënten blijven, dan heeft de ambulante hulp zeker een meerwaarde. Ik vind bovendien dat ik vanuit de organisatie de ruimte krijg om mijn eigen ding te doen, zolang ik dat kan onderbouwen, dan ligt het bij mezelf om die beslissing te nemen. Ik vind het fijn dat er een team achter me staat waaraan ik feedback kan vragen. De organisatie zegt: Je weet wat er afgesproken is met de gemeente, je weet wat de hulpvraag is. Hoe jij dat aanpakt dat is jouw begeleidersstrategie en jouw stijl. met in je achterhoofd altijd de visie, wat de kracht van de cliënt doet. Het zou een 9 kunnen worden door onderzoeken en elkaar te bevragen, ook zelfreflectie. In het AWB overleg kunnen we knelpunten aangeven en vragen wat anderen ervan vinden hoe jij iets hebt gedaan. Echter vind ik dat dit veel te weinig gedaan wordt. Ik hou er wel van om je eigen grijze gebieden wel scherp te houden en duidelijk te krijgen. Het ambulante bij GGNet Winterswijk zit nog in de kinderschoenen, het is nog aan het uitbreiden, maar we zitten nu eigenlijk qua wat we er nu bij kunnen hebben aan het plafond en het is nog te weinig om een apart ambulant team op te starten. We zijn allemaal geschoold in SRH, ook heb ik een mooie opleiding gehad, cognitieve gespreksvoering.
8,5	2.1	Ik vind het werken heel leuk omdat ik het uitdagend werk vind en het leuk vindt om mensen in de thuis situatie te begeleiden. Dit vind ik leuk omdat je hier ontwikkelingen ziet. Wat ik wel minder vind is de administratie, daar heb ik bijna geen tijd voor. Daardoor moet ik veel in mijn eigen tijd doen. Wanneer ik van de cliënten af kom heb ik geen tijd om te declareren en te rapporteren.
8	3.1	Ik werk hier altijd met plezier. Ik ga fluitend naar het werk en ik ga fluitend weer naar huis. Het is afwisselend en je gaat anders met de mensen om, omdat je ze minder ziet zijn de gesprekken ook beter. Ook benader je deze cliënten anders, omdat ze in hun eigen huis wonen, je belt aan. Het is afstandelijker maar ook weer professioneler en gelijkwaardiger. Want bij mijn buurman bel ik ook aan en loop ik niet zomaar naar binnen. Ik vind dat de faciliteiten binnen GGNet goed geregeld zijn, ik kan bij collega's, de psychiater en het FACT-team terecht. Eigenlijk zou het aan mijzelf liggen wanneer ik er niet tevreden over zou zijn.

7	4.1	Ik vind het werken hier prima, wel druk. En door de drukte kan ik niet alles geven wat ik wil. Maar verder vind ik het heel leuk vooral de afwisseling met de beschermde woonvorm. Wat ik wel beter vind kunnen is dat de werkzaamheden heel moeilijk zijn in te plannen. Ik kan mijn ambulante cliënten pas zien aan het einde van de middag, dan heb je ongeveer twee uur voor al je ambulante cliënten. En doordat je ook weekenden werkt, kun je dan al niet naar de ambulante cliënten. Dan is het heel moeilijk om wat af te spreken. Het mooiste zou zijn dat er een apart ambulant team komt. Het combineren met de beschermde woonvorm is nu gewoon heel moeilijk. Daarnaast ben ik van mening dat wij als ambulant woonbegeleiders meer op ons nemen dan dat in ons functieprofiel staat. Wij doen veel meer dan dat er eigenlijk wordt opgesteld. We moeten ons veel meer bezig gaan houden met het primaire proces.
7,5	9.1	Ik vind het werk hier erg leuk, bijzondere mensen en een leuke organisatie. Je hebt met veel mensen te maken en het is multidisciplinaire. Ik vind dat de zorg redelijk geregeld is van deze GGZ-instelling. Tevens wordt er veel met actuele ontwikkelingen gedaan. Aanbeveling naar de organisatie is dat ze moeten implementeren wat er in het kwaliteitsplan wordt neergezet. Er staan nog dingen in het plan van vorig jaar die nog steeds open staan. Ik heb het bijvoorbeeld gehad over de keten-zorg, het doorgroeien van een 24-uurs, naar beschermd wonen, naar ambulant en dat helemaal methodisch. Ik vind dat mooi opgesteld in theorie, maar in de doelen opstellen wordt hier nog weinig rekening mee gehouden

Hoofdlabel Ondersteuning

Sublabel		Tevredenheid begeleiding ondersteuning
Cijfer	Fragment-nummer	Fragmenten respondenten groep 2
7	1.2	We streven zeker naar de visie, maar je hebt ook met andere zaken te maken, over financiële middelen bijvoorbeeld. Dan is het wel lastig om de kracht bij eigen cliënt te laten. Daar loop ik wel eens tegen aan. Ook door bepaalde nevensaken kan ik niet altijd doen, wat ik denk nodig te vinden. Het schort nog wel eens aan kwaliteit, omdat ik bij 1 cliënt bijvoorbeeld te weinig uur heb, heb ik wel eens het gevoel dat ik kwalitatief niet voldoende kan leveren. Hoofdvisie van GGNet is eigenlijk heel duidelijk, vanuit de kracht van de cliënt. We zijn allemaal geschoold daarin, SRH, dat onderschrijft die visie perfect dus dat sluit heel mooi aan. Van daaruit werk ik ook. En ik vind het in eerste instantie ook heel belangrijk om van de cliënt te horen, van wat kun je allemaal. Dan weet je op een gegeven moment wat hij dan niet zelf kan en dan schakel je hulp in.

7	2.2	De begeleiding is per cliënt verschillend. Ik probeer hier echt te stimuleren en begeleid ze in de doelen die ze krijgen van de beschikking van de gemeente. Ik ben hierover tevreden. De ondersteuning die ik geef had van mij wel wat langer gemogen. Dit komt door de druk van de beschermde woonvorm
8	3.2	Je moet dan met de gemeente bellen en verantwoorden van waardoor het komt dat jij vindt dat die ene uur erbij moet. Want dat moet wel gefinancierd worden, dat vind ik vervelend. Maar bij de beschikking ben je zelf bij geweest toen die opgesteld is, dus daar ben ik wel tevreden over. Wanneer die uren meer had moeten worden, dan had ik wat anders moeten adviseren. Wanneer het aantal uur wel veranderd moet worden, moet je die stap ook nemen. In dit geval ging dat vrij snel met de gemeente. Telefonisch zelfs.
7	4.2	Ik begeleid mijn cliënten bij van alles een stukje adl, tot huishouden alles eigenlijk naar meer zelfstandigheid. Ik ben hierover tevreden.
7	9.2	Ik begeleid op sociale factoren, financiën, dagbestedingen, huishouden, heel divers. Beetje het leven op orde krijgen. Ik ga dan ook vooral in gesprek om samen dingen op te gaan pakken. In gesprekken vraag ik hoe het is gegaan enzovoort. Ik denk dat ik best wel wat bereik met cliënten en dat krijg ik ook terug van collega's. Ik kan best wel redelijk met een doel werken en ook planmatig te werk gaan. Ik denk ook dat er binnen de organisatie gekeken wordt naar welke cliënt bij welke begeleider past. Dit is positief, maar er moet wel opgepast worden dat het niet te gezellig wordt. Ik wil bij mezelf leren om cliënten niet boven mij te zetten. Meer rekening met mezelf houden, eigen grenzen bewaken.

Sublabel		Tevredenheid uren
Cijfer	Fragment-nummer	Fragmenten respondenten groep 2
6,5	1.3	1 casus vind ik het aantal uren begeleiding dat ik krijg aan de magere kant. Bij de andere casussen is er ruim tijd. Gemiddeld geef ik een 6,5. Dat kan verbeterd worden door goed te rapporteren wat er met de zorg gebeurt, zodat de gemeente ziet dat het nodig is dat de uren opgehoogd worden voor hem.
6,5	2.3	Het aantal uren ambulante begeleiding die ik geef had wel iets langer gemogen. Ik kom vaak tijd te kort, dit komt omdat ik de druk heb van de beschermde woonvorm. Ik geef hier een voldoende maar het had meer gemogen.
8	3.3	Je moet dan met de gemeente bellen en verantwoorden van waardoor het komt dat jij vindt dat die ene uur erbij moet. Want dat moet wel gefinancierd worden, dat vind ik vervelend. Maar bij de beschikking ben je zelf bij geweest toen die opgesteld is, dus daar ben ik wel tevreden over. Wanneer die uren meer had moeten worden, dan had ik wat anders moeten adviseren. Wanneer

		het aantal uur wel veranderd moet worden, moet je die stap ook nemen. In dit geval ging dat vrij snel met de gemeente. Telefonisch zelfs.
5,5	4.3	Ik vind dit veel te weinig. Ik zou veel meer uren moeten leveren, maar dat kan niet. In de keukentafelgesprekken zijn veel meer uren afgegeven aan wat ik eigenlijk kan leveren en dat vind ik heel slecht. Soms moet ik het gewoon afraffelen met cliënten. Ik vind het heel vervelend dat ik soms gewoon op de horloge moet kijken. Het is gewoon heel erg lastig om de beschermde woonvorm te combineren met de ambulante begeleiding.
6	9.3	Ik kom gemiddeld 2x een uur in de week bij iemand thuis. Dit vind ik bij mijn cliënt voldoende. Wat mij op valt is dat er binnen het team wel een aantal cliënten zijn die meer uur krijgen dan dat ze echt begeleiding krijgen. Dan hebben ze bijvoorbeeld 4 uur, maar krijgen ze 2 uur in de week begeleiding. Dat vind ik bijzonder. Dat is zonde van de tijd, kun je ook voor iets anders benutten. Maar dat kan dan niet, omdat daar te weinig tijd voor is, om daar naar toe te gaan. Dat moet beter kunnen vind ik.

Sublabel		Betrekken cliënt
Cijfer	Fragment-nummer	Fragmenten respondenten groep 2
8	1.4	Ik kijk naar de hulpvraag en de motivatie, dat vind ik heel belangrijk. Als de motivatie er is, is het een kwestie van goed luisteren en wat wil die cliënt en daar afspraken over maken. Dan alleen nog stimuleren of sturen. Als mensen voor zichzelf helder hebben wat hun doel is en succesjes boeken, gaat de rest vaak vanzelf. Als er geen inzicht is diegene toch motiveren om ontwikkelingsgericht bezig te gaan en dat vind ik vaak wel moeilijk hoor.
7	2.4	Ik betrek de cliënt door samen naar het begeleidingsplan te kijken. Hierin zijn vaak de doelen al gemaakt. Dan kijken we samen naar de doelen en dan praten we daarover. Ik vraag altijd hoe het gaat en of er nog iets aangepast moet worden. Ook vraag ik altijd of een cliënt tevreden is. De doelen zijn echt de leidraad, daar kom ik voor. Ik vind het moeilijk dat het per keer verschillend is. Je hebt namelijk niet altijd met de cliënt te maken maar met een heel systeem.
8	3.4	Ik vind het heel belangrijk wat je benaderingswijze naar de cliënt is. Je kunt heel direct zijn tegen iemand waarbij je dat juist niet tegen moet zijn. Ik denk ook dat er op voorhand gekeken wordt, van wie past er bij iemand. In eerste instantie ben ik de kartrekker, maar wanneer je mekaar beter kent, dan is dat meestal andersom. Kwestie van vertrouwen. Ik ben hierover

		tevreden.
7	4.4	Ik doe alles samen met de cliënt. Hierin vind ik het belangrijk om absoluut niet over te nemen, gewoon zoveel mogelijk zelf laten doen. Ik ben hier tevreden over.
8	9.4	Ik kijk altijd naar wat de cliënt wil, in zijn doelen. Deze worden dan ook samen opgesteld met de cliënt. Ik denk dat de cliënten hierbij erg betrokken worden, omdat ze tevens zoveel te zeggen hebben over een plan.

Sublabel		Betrekken netwerk
Cijfer	Fragment-nummer	Fragmenten respondenten groep 2
7	1.5	Het netwerk vind ik belangrijk voor beide partijen. Je bent daarin ook een beetje afhankelijk van hoe de cliënt er in staat en hoe snel dat gaat. Maar ik ben er helemaal voor, dat wat er is, dat je dat probeert aan te halen en enigszins te onderhouden. Goed is om als begeleider te bemiddelen, je zou mee kunnen gaan met de cliënt naar de afspraak van de behandelaar en je eigen ideeën of dingen onder de aandacht te brengen van de behandelaar, omdat die daar vaak wat meer mee kan.
8	2.5	Ik vind dit heel belangrijk, want als je dat niet doet dan werkt het niet. Ik kijk hierin ook heel vaak naar mijzelf. Over hoe ik het zelf thuis zou doen. Als mensen bij mij thuis zouden komen en mijn man of kinderen zouden negeren, dan denk ik wat raar. Zo probeer ik altijd te werken.
8	3.5	Ik betrek alleen de familie wanneer dat nodig is en cliënt dat wil. Als een cliënt er geen contact mee wil, is het klaar, vind ik. Ik kan er eigenlijk van vinden wat ik wil, maar hij moet het toch aan willen nemen. Cliënt staat centraal. Ik ben daar zelf, en ook de cliënten zijn, daar wel tevreden over.
6	4.5	Ik vind het heel erg lastig om netwerk te betrekken omdat ik zo weinig tijd heb. Dan is het heel lastig om bijvoorbeeld familie erbij te betrekken. Ik probeer sowieso een keer per jaar familie erbij te vragen. Maar sommige cliënten willen

		dat ook niet. Ik geef hier een 6 aan omdat ik het wel meer zou willen doen, maar er geen tijd voor heb.
-	9.5	Bij sommige cliënten wordt dat heel actief geprobeerd, maar sommige cliënten willen het gewoon niet. Ook kan het netwerk betrokken worden, via de cliënt, omdat dat dan een doel is van diegene. Ik merk wel de spanning tot hoever je grenzen kan opleggen aan het netwerk, omdat die eigenlijk niet gekozen hebben voor een behandeling. Dan is het soms lastig om er wat mee te doen, want aan het netwerk kun je geen consequenties binden. Ik vind het ook zonde dat voor veel cliënten het netwerk niet zo zeer hoeft.

Hoofdlabel Sociale contacten

Sublabel		Tevredenheid begeleiding sociale contacten
Cijfer	Fragment-Nummer	Fragmenten respondenten groep 2
7.5	1.6	Ik vind het mooi wanneer ik mensen kan begeleiden naar een sportschool en dan vind ik het ook belangrijk hoe je dingen kunt doen, omdat je ook kan laten zien hoe dingen moeten aan de cliënt. Naderhand bespreken en soms valt het kwartje, daar zijn sommige cliënten wel leerbaar in.
8	2.6	Ik vraag bijna iedere week of ze nog iemand hebben gezien of dat ze nog contact hebben gehad met de ouders. Wat ze doordeweeks gedaan hebben. Ik activeer mensen om in contact te komen. Ik probeer altijd praktijkvoorbeelden te geven en tips over wat ze kunnen doen. Ik ben tevreden over deze manier van werken. Wat ik wel fijn vind is dat de ambulante cliënten uit zichzelf wat doen.
7	3.6	Je komt er wel achter wanneer je aan het begin van die contacten alles eens doorneemt. En dat wil niet zeggen dat je dat daarna nooit meer moet doen. Want ik bedoel maar, mensen veranderen ook, krijgen andere behoeftes. Ik zou zelfs soms wel eens willen dat mijn cliënten wat meer contacten hadden, dat verrekt je leven. Ik vind dat ik mijn cliënten nog bredere contacten kan stimuleren.
8	4.6	Ik support ze altijd wel naar meer sociale contacten. Ik support ze vaak naar een stuk dagbesteding of om zelf contacten op te doen in bijvoorbeeld een buurthuis. Ik ben hierover tevreden, ik zou er wel meer aan kunnen denken aan sociale contacten. Ik ben vaak heel erg gefocust op begeleiding, dat ik pas veel later aan sociale contacten denk.
8	9.6	Ik ben tevreden over hoe de begeleiding hierin gaat. Hier wordt ook actief mee bezig gegaan en daar zijn ook wel contacten voor in de buurt. Zoals de sporthal, vrijwilligers. Iedereen heeft een beetje voelsprietten of af en toe in de vergadering wordt er iets gevraagd of iemand nog iets weet. Meestal komen er wel voorstellen, naar mijn idee gaat dit heel goed.

Sublabel		Vergroten/verkleinen sociale contacten
Cijfer	Fragment-Nummer	Fragmenten respondenten groep 2
8	1.7	Binnen GGNet hebben ze sociale vaardigheidstraining, dan zitten ze in een groepje bij elkaar. Ik vind dit goed dat deze cursussen er zijn. Ter verbetering zou ik willen meegeven dat er cliënten zijn die niet in de groep passen. De meest zwakkere cliënten kunnen hier dan niet aan deelnemen, zoals iemand die erg autistisch of narcistisch is en niet in een groep wil of kan. Ook zijn er organisaties waarbij autistische cliënten kunnen werken, echter is het dan te veel gevraagd wanneer deze cliënten een extra bevestiging nodig hebben. Zij hebben specifiekere begeleiding nodig. Hierdoor zitten deze meest kwetsbare cliënten weer thuis. Dit komt door het beleid, dat oa vele activiteiten centra gesloten zijn. Deze train ik dan alleen, hiervoor zouden ook trainingen of cursussen moeten komen.
8	2.7	Ik kijk altijd naar sociale contacten en probeer het te vergroten zo nodig en naar behoefte van de cliënt. Bij een van mijn cliënten is het wel vergroot.
8	3.7	Sociale contacten zijn wel vergroot bij 1 cliënt sinds ik ambulante woonbegeleiding geef. Dit deed ik door in eerste instantie te kijken, wat iemand past en dat op gang gezet. Ik dacht dat diegene het goed zou doen om deze contact te hebben en dat is uiteindelijk ook zo gebleken, een goede macht. Dus ben er tevreden over.
6	4.7	Vrijwilligers hebben we nog wel redelijk binnen GGNet, maar maatjes hebben we niet veel. Als je net zoals een flex een box hebt met maatjes dan zou dat allemaal veel sneller gaan naar mijn gevoel. Het duurt heel lang om andere mensen in te schakelen.
7	9.7	Het was geen doel voor 1 van mijn cliënten om meer sociale contacten te krijgen. Bij 1 cliënt was dit juist andersom het geval.

Hoofdlabel Zelfstandigheid

Sublabel		Tevredenheid begeleiding zelfstandigheid
Cijfer	Fragment-Nummer	Fragmenten respondenten groep 2
8	1.8	Ik denk dat het belangrijk is hoe creatief je daar zelf in bent als begeleider. Hierin is het soms lastig om daar iets in te vinden, waardoor ik een beroep doe op iemand anders. Ik ben als begeleider altijd aan het zoeken naar faciliteiten voor mijn cliënten. Zo maak ik gebruik van apps "stemmenapp" of "hoe dosseer ik mijn energie". Deze hulpmiddelen zet ik in, zodat de cliënt zelfstandig kan functioneren door middel van deze app en daarvoor geen begeleiding hoeft in te schakelen. Aanbeveling aan collega's is dat je daar zelf creatief in moet zijn en altijd moet blijven zoeken, er komen steeds nieuwe apps. Bij keuzes van een cliënt die je niet zo handig vindt, vind ik het belangrijk dat je als eerste toetst wat jouw eigen waarden en normen daarin. Je kan alleen advies geven, maar als de cliënt toch doorgaat met hetgeen wat hij wil, kun je hem niet tegen houden. Ik vind het alleen belangrijk de cliënt bewust te maken van de gevolgen. Alleen als er gevaar dreigt voor de cliënt of omgeving, dan grijp ik in.
7.5	2.8	Ik maak heel vaak een dagprogramma samen met de cliënten wat ze in de hele week gaan doen. En dan stimuleer ik ook dat ze iets gaan doen ik geef hier een 7 omdat ik dan weer met de tijd zit, ik heb niet altijd genoeg tijd voor de cliënten. Er zijn wel eens keuzes van cliënten waar ik niet achter sta, ik adviseer en ondersteun dan alleen maar en wat ik verstandig vind. Meer kan ik niet doen. In sommige gevallen zeg ik wel eerlijk dat ik denk dat het niet gaat lukken. Hierin ben ik wel realistisch omdat ik vind dat je gewoon eerlijk moet zijn. Je moet gewoon heel duidelijk zijn en vragen hoe iemand tot zo'n keuze komt.
9	3.8	Ik begeleid ze door ze toch in hun waarde te laten. Ik maak het bewust op een hele open luchtige manier. Daar ben ik tevreden over, de manier waarop dat loopt. Het is iets wat je aan moet voelen, of iemand oppakte wat jij zegt. Ik denk dat ik redelijk aansluit bij de beleavingswereld. De cliënt maakt eigenlijk in alles wat hij dagelijks doet, zijn eigen keuzes. Ik vind dat van alles iets, maar dat maar bespreekbaar, daar gaat het om. En wat ze ermee doen, dat is aan

		hun. Ik kijk naar de voors en tegens en benoem deze. Wanneer ik zie dat hij dat echt niet wil, moet hij dat zelf weten. Ik kom er voor een adviserende taak en om iets inzichtelijks te maken. Ik kom er niet voor om hem een pad op te sturen wat hij niet wil. Ik vind het heel belangrijk om mensen in zijn waarde te laten. Dat is mijn norm.
9	4.8	Ik ben hier tevreden over omdat ik niks overneem, ik laat ze het gewoon zelf ervaren. De cliënten doen het ook voor hunzelf hé. Ze hebben de begeleiding voor hunzelf. Hierdoor zijn ze heel zelfstandig.
7.5	9.8	Ik doe dat door samen dingen op te pakken, rustig in kleine stapjes naar een doel werken. Ik laat de keuze het liefst zo veel mogelijk bij de cliënt, anders zijn ze ongemotiveerd, ze moeten zelf iets willen. Af en toe probeer ik wel streng te zijn of toch even door te pakken, wat vaak toch goed uitpakt omdat de cliënt dan uit eindelijk zit, dat dit werkt voor het langere termijn doel. Ik ben alleen maar adviserend en wil zorgen dat ze weten wat de grenzen zijn.

Hoofdlabel Ontwikkeling

Sublabel	Tevredenheid begeleiding Ontwikkeling
----------	---------------------------------------

Cijfer	Fragment-Nummer	Fragmenten respondenten groep 2
7	1.9	Soms moet ik dat meer doen en dat verwijt ik mezelf wel en dat vind ik lastig. Als je ontwikkelingsgericht bezig, moet je dat allemaal kunnen en niet alleen maar willen beschermen. Je moet af en toe op je handen kunnen zitten en achter over kunnen leunen, bewust, niet uit gemakzucht. Ik moet daar veel aandacht voor hebben. Aanbeveling aan collega's: je moet betrokken zijn, maar afstandelijk blijven.
7	2.9	Ik maak met veel cliënten een stappenplan en iedere keer als ik erheen ga dan houd ik dat stappenplan in mijn hoofd. Daarnaast maak ik met veel cliënten een weekprogramma. Ik ben hierover tevreden ik zou alleen nog meer tevreden zijn als ik wat meer tijd had, wat meer uren voor de cliënt.
8	3.9	Ik stel doelen op aan de hand van waar iemand tegen aan loopt en dat probeer ik dan samen aan een hulpvraag te koppelen. Ik vind dat zelf een mooie en goede manier. Eerst maak ik inzichtelijk wie iemand is en wat hij doet en uit eindelijk kom je op een doel.
9	4.9	Ik ben hier tevreden over omdat ik ze echt wel stimuleer in het ontwikkelen van doelen. Ik maak altijd samen met de cliënt doelen, begeleid ze daar in en evalueer de doelen
7.5	9.9	Ik probeer altijd adviserend te zijn en van elk doel kleinere stapjes te maken en daarnaar te handelen. Stapsgewijs ergens naartoe werken. Dit ook telkens benoemen naar cliënt zodat het duidelijk is en af en toe even weer doelen terug pakken.

Sublabel	Vormgeven doelen
----------	------------------

Cijfer	Fragment-Nummer	Fragmenten respondenten groep 2
--------	-----------------	---------------------------------

7	1.10	Doelen worden vormgegeven vanuit het behandelplan, wanneer de cliënt wat bespreekt met zijn behandelaar, dan haal ik daar ook punten uit. Hieruit stel ik een woonbegeleidingsplan op. Niet alleen doelen vanuit cliënt, maar kan ook vanuit de hulpverlening. Vanuit GGNet is er veel contact met de gemeente, hier is een tussenpersoon voor. Vragen vanuit het AWB overleg worden meegenomen, maar ook vragen vanuit de gemeente krijgen wij op deze manier terug. Aanbeveling voor het vormgeven van de doelen is dat hier ook een spoedsituatie voor moet komen. Bijvoorbeeld wanneer een cliënt verhuist, gebeurt dit snel en moet er snel een beschikking komen. Nu leveren we zorg zonder dat we ervoor betaald krijgen, want anders valt de cliënt in een "gat".
8	2.10	We nemen alle punten door op werken, dagbesteding, sociaal netwerk en medicatie. De doelen worden vormgegeven aan de hand van de beschikking van de Wmo. Ik ben hierover dik tevreden.
8	3.10	Ik vind het belangrijk om het samen met de cliënt regelmatig over te hebben, en uit te kristaliseren van wat werkt wel en wat werkt niet. En hoe verloopt het. Er word ook letterlijk gevraagd, hoe belangrijk is het dat ik nou kom?
8	4.10	Ik ben hier tevreden over. Ik geef de doelen vorm aan de hand van de PES methodiek. En daarop zet ik smart doelen en daarop weer acties en interventies. Het is vaak een wens van de cliënt en dan kijk je aan de hand van de rehabilitatie waar de cliënt naar toe wil. Vaak staan de doelen ook al wel in de beschikking van de gemeente. Doelen komen dan vaak vanuit het keukentafelgesprek.
8	9.10	De hulpvraag gaat in overleg met de cliënt, daarnaast zit er een signaleringsplan voor de begeleider bij. De keuze is aan de cliënt wat er mee moet gebeuren. Daarnaast worden er ook verplichte doelen aangezet. De gemeente geeft een beschikking waarin staat dat ze in ieder geval moeten werken aan een bepaald doel. Ik vind het belangrijk dat dit in overleg gaat met ambulante woonbegeleider, gemeente en cliënt. Dat vind ik wel heel goed.

Sublabel		Momenten bespreken doelen
Cijfer	Fragment-Nummer	Fragmenten respondenten groep 2
6	1.11	we hebben er voor gekozen dit kleinschaliger te doen, dus het team waar je in werkt en niet in het grote gedeelte. Doelen worden sowieso met cliënt besproken, gekoppeld met evaluatiemomenten. Op de agenda in het teamoverleg hebben we een kopje AWB waar we elkaar bij praten. Aanbeveling vanuit mij is dat er op deze momenten dan ook vaker de doelen besproken mogen worden.
7	2.11	Bij sommige cliënten vat ik doelen in het gesprek samen en bij anderen gewoon af en toe. Ik vraag ook altijd na een maand van ben je tevreden, of moeten we het anders gaan doen. We bespreken de ambulante cliënten ook met alle ambulant woonbegeleiders in de regio en de manager. Ik vind dit echt tijdverspilling en voor mij komt er niet alles uit. Ik zou dit veel beter kunnen bespreken met de ambulante collega's in mijn team.

8	3.11	Elke week bespreek ik de doelen met de cliënt. Alle doelen neem ik door als ik langskom. Als het goed gaat, raken de doelen wat meer naar de achtergrond. Ik vind het belangrijk dat er dan ook over andere dingen gepraat wordt, bij mijn buurman leg ik de focus er ook niet continu op als hij niet lekker in zijn vel zit. En wanneer het met de cliënt wat minder gaat, worden de doelen strakker aangehouden. Dit is ook een manier die mij past.
6.5	4.11	Binnen GGNet zijn er geen afspraken over het bespreken van doelen. Wat ik beter vind kunnen is dat hier wel afspraken over worden gemaakt en doelen ook een keer per jaar worden geëvalueerd. Mijn aanbeveling hierin is: om het ook binnen de kliniek te bespreken met een multidisciplinair team. Het multidisciplinair team die we nu hebben is maar met drie personen, heel klein.
	9.11	

Sublabel	Personen bespreken doelen
----------	---------------------------

Cijfer	Fragment-Nummer	Fragmenten respondenten groep 2
7	1.12	Ik vind het goed dat het in een klein team besproken wordt.
8	2.12	Dat ligt eraan bij sommige vat ik de doelen samen in een gesprek en bij anderen gewoon af en toe. Ik ben hierover tevreden
8	3.12	Ja met directe collega's en met name ook als er iets speelt of als ik op vakantie ben ofzo en ik moet overdracht doen. Wanneer het met iemand anders is dan een directe collega, zoals bijvoorbeeld onze psychiater, wordt dat eerst vooraf aan de cliënt gevraagd of dat oke is. Naast dat ik dat een fatsoensnorm vindt, privacy staat bij iedereen hoog in het vaandel, wat dat betreft.
6.5	4.12	Doelen worden nu alleen besproken met een heel klein multidisciplinair team. Ik zou het beter vinden als dit wordt besproken in een groter multidisciplinair team.
8	9.12	Dit is vaak met de behandelaar en de cliënt zelf. Dat vind ik wel goed gaan!

Sublabel	Periode behalen doelen
----------	------------------------

Cijfer	Fragment-Nummer	Fragmenten respondenten groep 2
7.5	1.13	Het grote gros van de casussen vind ik goed gaan. Er is één casus wat ik eerder heb benoemd, die krijgt te weinig uur vanuit de gemeente. Die uren moeten echt hoger worden om het doel te kunnen behalen in de periode.
6	2.13	De doelen worden behaald een keer in het half jaar of een keer in het jaar. Als het dan behaald is dan kijk ik opnieuw naar eventuele doelen. Bij sommigen hebben we echt een eindtijd voor een doel en bij anderen niet.
8	3.13	Je evalueert in ieder geval regelmatig. Wanneer een doel behaald is, sluit ik hem af. Wanneer hij nog niet behaald is, wordt hij bijgesteld. Ik evalueer

		constant tussendoor, want dan zie ik hoever iemand is. Op die momenten zie je wel of iemand zijn doelen gaat halen. Het is een doel wat iemand voor ogen heeft, dus ik vind het belangrijk om daar ook alles voor te doen. Ambulante woonbegeleiding geeft daar ook ruimte toe, stel iemand heeft bijvoorbeeld een beschikking voor een jaar, maar heeft langer nodig. Dan moet je met de cliënt in een keukentafelgesprek duidelijk laten maken hoeveel tijd je nodig hebt. Ook de gemeente speelt er dus een grote rol in. Je hebt rechtstreeks contact met degene die de beschikking ook af heeft gegeven, dus die weet waar het over gaan. Het is dan snel geregeld. Ik vind dit heel handig, zo ken je je netwerk.
7.5	4.13	Ik stel korte en lange termijn doelen. Hierin zorg ik wel dat een korte termijn doel binnen een half jaar is behaald en bij een lange termijn doel zit je al snel aan 1,5 tot 2 jaar. Het zou beter kunnen en dan kom ik weer op de tijd. Als ik vaker langs kan gaan bij de cliënt, dan zullen doelen eerder worden behaald.
	9.13	

Hoofdlab Transitie naar de gemeente

Sublabel		Verschil voor/na gemeente
Cijfer	Fragment-nummer	Fragmenten respondenten groep 2
	1.14	Voor mijzelf is dat iets meer werk. Ik moet zorgen voor de verlengingen en goed in de gaten houden dat dat allemaal loopt. Maar goed, toen moest ik ook van alles declareren en zorgen dat alles liep. Dus voor mij is het niet veel verschil, maar ik denk mijn collega's dat wel hebben hoor.
6	2.14	Ik merk meer dan voorheen problemen met de administratie. De gemeente laat veel dingen liggen en daardoor krijgen cliënten pas veel later een reactie. De hele administratie vind ik een rompslomp.
8	3.14	Qua werken merk ik geen verschil, qua financieren zal het ongetwijfeld anders zijn. Wanneer je wat langer bij iemand zou willen zijn of wat frequenter bij iemand langs zou willen komen, dat je dan eerst met de gemeente in gesprek moet. Ik heb daar alleen nog maar positieve ervaringen mee gehad. Doet de gemeente moeilijk, dan wordt het een ander verhaal. Maar nogmaals, wanneer ik bel dan krijg ik wat ik vraag. En dat kreeg ik ook al voor de transitie, alleen hoefde ik toen niet te bellen met de gemeente. ik merk geen positieve of negatieve verschillen op mijn benadering, het is wel gelijk gebleven.
6,5	4.14	Voor de transitie ging alles veel gemakkelijker. Toen werd er gezegd je geeft ambulante begeleiding en als je een uur meer over minder maakte was het niet erg, de overheid betaalde wel. De gemeenten nu hebben veel meer vinger aan de pols. Nu worden uren die je meer maakt bij een cliënt gewoon niet betaald.

7,5	9.14	Wat ik het meeste heb gemerkt, is dat de uren wel achteruit zijn gegaan. Dat dat gewoon minder is geworden, dat dat een beetje vastgeroest stond vanuit het pgb. Ik denk wel dat er jaren lang gewoon te veel geld is uitgegeven aan de zorg. En misschien dat dat nu aan het begin wel zo erg omslaat, dat er te weinig geld naar de zorg gaat. Omdat je toch wel hoor dat het overal tekort komt. Dat is denk ik wel een gevolg dat de omslag niet helemaal goed is gegaan. Het is ook lastig om daar een balans in te krijgen. Dat het jaarlijks geëvalueerd wordt, vind ik wel weer een goede ontwikkeling. En als er een drastische verandering is, kun je weer contact opnemen dus dat vind ik wel goed.
-----	------	---

Sublabel		Ervaringen gemeente
Cijfer	Fragment-nummer	Fragmenten respondenten groep 2
7	1.15	Ik zorg liever niet voor die verlengingen en administratie, omdat ik liever de tijd besteed aan de cliënten. Positief is wel dat je ook mensen achter de schermen bij de gemeente ontmoet, waardoor de lijnen korter kunnen zijn. Het registreren kost me ook veel tijd, rapporteren etc. Ik zit dan liever niet achter het bureau, maar ga naar de cliënten toe. Echter doet de gemeente niet moeilijk over opschaling van uren van een cliënt. Mijn ervaring is dat het geen probleem is als je het maar goed kan onderbouwen. Tot nu toe alleen maar goede ervaringen gehad met de contacten van de gemeente. In het begin was ik best wel bang en twijfelde ik aan de deskundigheid van de ambtenaren. Maar ze hebben er mensen neergezet die er wel verstand van hebben, die komen uit het werkveld. Die hebben dus goed door hoe het werkt, wat mensen nodig hebben en nemen de dingen van ons aan. Het is dan ook onze taak om dit goed aan te kunnen tonen en duidelijk te maken. Ik ben wel gerust dat die mensen die daar zitten, verstand van zaken hebben.
6	2.15	Ik vind dat het allemaal veel sneller geregeld moet worden. Ik vind dat de samenwerking met de gemeente wel steeds beter gaat, alleen de gemeente vergeet dingen waardoor het CAK en de cliënten de dupe worden. Als ik persoonlijk met ze te maken heb, kan het wel. Wat ik dan slecht vind is dat er iemand van de gemeente zit die aan een autist gaat vragen hoe hij zich voelt. Dat weet een autist niet. Ze moeten zich meer in de cliënten gaan verdiepen.
8	3.15	Over de contacten die ik heb over de cliënten die ik heb, alleen maar goed. Maar wanneer je het over de WMO in het algemeen hebt dan denk ik dat dat gewoon veel beter kan. Je hoort verhalen aan het begin van het jaar dat eigenlijk gewoon niks kan en dat ze aan het einde van het jaar tonnen overhouden. dan doe je iets niet goed als gemeente. Maar van de andere kant, ken ik ook succes verhalen, dat de gemeente coulant is. Je ziet alleen de negatieve verhalen in de media, positieve zijn niet interessant. Ik ben tevreden, omdat ik heb zelf de positieve wel ondervonden, maar de negatieve niet.

5,5	4.15	Ik vind dat beschikkingen heel kort worden afgegeven en dat kan echt beter bij de gemeente. Hierdoor heb je veel gesprekken met de gemeente en het levert heel veel stress op bij de cliënten. Er wordt soms ook echt moeilijk gedaan over een zzp en hoeveel uur ze krijgen voor een beschikking. Door het hele nieuwe beleid is het allemaal veel lastiger geworden. De Wmo consulenten kijken heel erg door een roze bril. Ze kijken naar wat goed gaat en dat vind ik mooi hoor, ze moeten alleen wel realistisch blijven. Je moet het niet mooier maken dan dat het is. Het komt naar mijn gevoel een beetje door de onervarenheid van de Wmo consulenten. Aan de ene kant heel goed hoor dat er wordt bezuinigd, maar iedereen moet wel fatsoenlijke zorg krijgen en dat vind ik nu niet altijd.
7,5	9.15	Af en toe heb ik het idee dat de WMO-consulente niet helemaal de juiste mensen zijn. Dat is natuurlijk ook weer persoonsgebonden. Bij een autistische man werd er heel erg naar gevoel gevraagd, dat vond ik heel gek. Dat deed mij twijfelen aan de deskundigheid van de persoon. Dat geval blijft er wel inzitten, dat ik hoop dat er nu wel een goed iemand staat en eigenlijk is dat sindsdien ook wel het geval.

Hoofdlabell Eigen inbreng respondenten

Sublabel		Overige ervaringen
Cijfer	Fragment-nummer	Fragmenten respondenten groep 2
N.V.T.	1.16	Ik vind dat we gemoderniseerd moeten worden in de technologie. Wij als werknemers moeten een goede laptop of iphone hebben, dat je bij de cliënt al kan rapporteren. Ik vind het belangrijk dat de cliënt al weet wat ik schrijf. Nu moet ik dat op kantoor doen en moet de cliënt maar voor lief nemen, wat ik rapporteer of hem of haar. Eigenlijk zou dat dus gefaciliteerd moeten worden, door mijn baas. En dat kost natuurlijk een hoop geld, want ik ben niet de enige ambulante begeleider. Maar dat geld bespaar je alweer omdat je minder reistijd hebt (van cliënt terug naar kantoor om te rapporteren).
N.V.T.	2.16	- We hebben geen laptop daar zou GGNet voor kunnen zorgen, maar dat kost geld. Ik vind echt dat we als ambulant woonbegeleiders een fatsoenlijke mobiel en laptop moeten hebben om ons werk te kunnen doen. - In het ambulante is er veel contact nodig met de gemeente. Wat ik beter vind kunnen is dat ik zelf meer zou mogen van GGNet met de gemeente. Want heel veel mogen wij als ambulant woonbegeleiders niet. Heel veel gaat via een persoon binnen GGNet en dan denk ik waarom? dat kunnen wij als ambulant woonbegeleiders net zo goed. Ik ken de cliënten veel beter.
N.V.T.	3.16	Ik vind dat sommige van mijn collega's hun ambulante cliënten ver weg hebben. Ze moeten dan ver reizen. Zou dat niet beter gecoördineerd kunnen

		worden? Dat is niet aan mij, maar wel een constatering. Dat zou beter verdeeld kunnen worden.
N.V.T.	4.16	N.V.T.
N.V.T.	9.16	Ter verbetering wil ik meegeven dat er echt gewerkt moet worden naar de beschikking. Dat er gewoon vier uur begeleiding gegeven moet worden, wanneer een cliënt hiervoor een beschikking heeft. En niet dat er twee van de vier uur aan administratieve dingen gebruikt worden.