



HOW TO LIVE WITH STRANGERS

Bacheloronderzoek

Saskia Blom
Stefanie Brink

Informatiepagina

Naam: S. Blom
Studentnummer: 406834
Klas: EMM4VC
Opleiding: Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Email: 406834@student.saxion.nl

Naam: S. Brink
Studentnummer: 312244
Klas: ESE4VA1
Opleiding: Sociaal Pedagogische Hulpverlening Euregionaal
Email: 312244@student.saxion.nl

Onderwijsinstelling: Saxion Hogeschool te Enschede
Begeleider: M. Meijer
Eerste lezer: Onbekend
Tweede lezer: Marcel Meijer
Toetscode: T.37555

Opdrachtgever: RIBW GO Nijverdal
Contactpersonen: J. Meijer, K. Wolthuis
Email: j.meijer@ribwgo.nl, k.wolthuis@ribwgo.nl
Adres: Parallelweg 51
Postcode: 7442 EA Nijverdal
Telefoonnummer: 0548-615385
Email: teamnijverdal@ribwgo.nl

Datum inlevering: 08-02-2017

Voorwoord

Het RIBW GO in Nijverdal is een 24-uurs locatie die ondersteuning biedt aan 20 cliënten verdeeld over vier woningen en 3 appartementen. Deze cliënten zijn tussen de 26 en 74 jaar oud en wonen gemengd met elkaar samen. Zij hebben allen verschillende indicaties waaronder psychoses, verslaving, dementie, paranoïde, PTSS, PDD-NOS, borderline en eetstoornissen.

How to live with stranger is de titel van dit onderzoek. Vrij vertaald betekent de titel 'Hoe te leven met vreemden'. Omdat de titel bij de ons meer kracht had in het Engels is er voor gekozen om deze niet naar het Nederlands te vertalen. De titel is aan het einde van het onderzoek pas tot het licht gekomen. Na het doen van het onderzoek werd duidelijk dat het leven met vreemden één van de struikelblokken was rondom het groepswonen in de psychiatrie.

Via deze weg willen wij de medewerkers en cliënten van het RIBW GO in Nijverdal bedanken. Hierbij noemen wij Kathy en Jolande in het bijzonder, omdat zij ons als praktijkbegeleiders op de goede weg hebben geholpen en ons gesteund hebben waar dit nodig was. Daarnaast willen wij medestudenten en docenten, Marcel Meijer in het bijzonder, bedanken die ons van feedback hebben voorzien en met ons mee hebben gedacht als wij vast dachten te lopen.

Saskia Blom & Stefanie Brink
Enschede, 02-02-2018

Samenvatting

Dit rapport betreft een onderzoek voor de organisatie RIBW Groep Overijssel, afgekort in dit onderzoek als RIBW/RIBW GO. Het onderzoek is specifiek gericht op de locatie van het RIBW GO in Nijverdal, dit is een beschermde woonvorm. De opdrachtgever gaf aan behoefte te hebben naar de inzichten rondom de ervaringen binnen het groepswonen. De onderzoeksvraag van dit onderzoek is dan ook als volgt: “Wat zijn de ervaringen van bewoners en van begeleiders van het RIBW GO Nijverdal met betrekking tot het groepswonen in een samenstelling met psychische en/of psychiatrische problemen?”

Het onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek. Er zijn negen diepte interviews afgenomen en er is een literatuurstudie gedaan. De interviews zijn bij vijf medewerkers en vier cliënten afgenomen. De literatuurstudie is gericht op de wetten en regelgeving rondom het beschermd wonen in Nederland en geeft uitleg over psychiatrie en beschermd wonen in algemene zin.

De uitkomsten zijn uiteenlopend, maar tegelijkertijd overeenkomend. Beide partijen zijn van mening dat een eigen voorkeur een positieve bijdrage zal hebben op het herstel en zelfstandigheid van de cliënten. Medewerkers van de locatie zien het groepswonen overal negatiever dan de cliënten. De cliënten ervaren het groepswonen positiever, maar lopen wel tegen de zelfde negatieve punten aan als die de begeleiding benoemd.

In de aanbevelingen wordt er kritisch gekeken naar wat er uit de resultaten is gekomen. Hieruit komt naar voren dat beide partijen in de toekomst graag individuele woningen gecreëerd zouden zien. In het onderzoek komt dit ook terug als het hebben van een eigen voorkeur. Tevens komt er naar voren dat cliënten behoeften hebben aan meer duidelijkheid rondom verschillende benaderingswijzen. Cliënten gaven aan dat er sprake is van een ongelijke behandeling en dat dit voor verwarring zorgt.

Daarna worden de zwakke en sterke punten van het onderzoek weergegeven. Hier komt naar voren dat er dingen beter hadden gekund, zo is er aan het begin van het onderzoek onduidelijkheid geweest onder de medewerkers omtrent het onderzoek vanwege gebrek aan informatie. Omdat dit te laat naar voren is gebracht door de organisatie konden de onderzoekers hier niet meer juist op reageren. Hieruit blijkt dat de onderzoekers wat hebben laten liggen bij de start van het onderzoek en de organisatie in de terugkoppeling naar de onderzoekers. Een sterk punt tijdens het onderzoek is dat de onderzoekers rekening hebben gehouden met het feit dat één van de onderzoekers bevooroordeeld was rondom het onderwerp. De tweede onderzoeker heeft gewaakt voor de objectiviteit van de interviews en verwerking van de resultaten.

Als laatst wordt er een discussie beschreven hierin komen belangrijke aspecten terug van het onderzoek, als de betrouwbaarheid, validiteit. De betrouwbaarheid van het onderzoek is hoog. De interne validiteit is voldoende, de externe validiteit niet. dit maakt dat het onderzoek voor de locatie geschikt om te gebruiken bij aan verbeteren en/ of aanpassen van het groepswonen, maar dat andere locaties deze alleen kunnen gebruiken als informatiebron.

Inhoud

Informatiepagina	1
Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Afkorting.....	6
Inleiding	7
1. Aanleiding	8
1.1 Aanleiding	8
1.2 Doelstelling.....	9
1.3 Projectkader	9
2. Theoretisch kader	11
2.1 Groepswonen in de psychiatrie.....	11
2.1.1 Psychiatrie	11
2.1.2 Beschermd wonen.....	11
2.2 Wettelijke kaders.....	12
2.2.1 Wet Maatschappelijke Ondersteuning.....	12
2.2.2 Wet langdurige zorg	13
2.2.3 Beschermd wonen 2020.....	14
2.2.4 Transitie	14
3. Methoden.....	16
3.1 Onderzoeksvorm	16
3.2 Onderzoekstype	16
3.3 Populatie.....	17
3.4 Steekproef	17
3.5 Instrumenten	18
3.6 Dataverzameling.....	18
3.7 Analyse	19
3.8 Deskresearch	19
3.9 Betrouwbaarheid.....	19
3.10 Validiteit	20
3.10.1 Interne validiteit	20
3.10.2 Externe validiteit	21
3.11 Ethische overwegingen	21
4. Resultaten.....	22
4.1 Factoren waardoor begeleiders groepswonen al dan niet geslaagd vinden	22
4.2 Factoren waardoor cliënten groepswonen al dan niet geslaagd vinden	25

5. Conclusie	30
5.1 Conclusies praktische deelvragen	30
5.1.1 Factoren groepswonen vanuit begeleiding	30
5.1.2 Factoren groepswonen vanuit cliënten.....	30
5.2 Conclusie hoofdvraag	31
5.3 Aanbevelingen	31
5.4 Sterktes en zwaktes.....	32
5.4.1 Sterktes.....	32
5.4.2 Zwaktes.....	34
5.5 Discussie	35
Afsluiting.....	38
Literatuurlijst	39
Bijlagen	42
Bijlage 1. Benadering deelnemers.....	42
Bijlage 2. Topiclijst begeleiders	43
Bijlage 3. Topiclijst cliënten	44
Bijlage 4. Interview begeleider	45
Bijlage 5. Interview cliënt	49
Bijlage 6. Labelschema begeleiders.....	54
Bijlage 7. Labelschema cliënten	67
Bijlage 8. Modelovereenkomst onderzoek	78
Bijlage 9. Evaluatieformulier opdrachtgever.....	80

Afkortingen

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BOPZ	Wet Bijzonder Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen
DSM	Diagnostics and Statistical Manual of Mental Disorders
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
POH-GZZ	Praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg
RIBW GO	Regionaal Instituut Beschermd Wonen Groep Overijssel
WLZ	Wet Langdurige Zorg
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Inleiding

Dit onderzoek is het bachelorrappport van leerpakket 9.2 en heeft betrekking op RIBW Groep Overijssel Nijverdal, later RIBW GO Nijverdal genoemd. Per hoofdstuk komen er verschillende elementen aan bod.

Het eerste hoofdstuk is de aanleiding. Hierin wordt het bachelorrappport geïntroduceerd. De betrokken organisatie wordt beschreven en de aanleiding van het onderzoek komt ter sprake. Tevens komen de doelstelling en vraagstelling aan bod.

In hoofdstuk twee wordt de theorie weergegeven. Belangrijke begrippen worden hierin benoemd en beschreven.

In hoofdstuk drie is de methode van het onderzoek beschreven. Hierin komen zaken als het onderzoekstype en onderzoeksvorm, materiaal, populatie en steekproef, betrouwbaarheid en validiteit aan bod.

In hoofdstuk vier worden de resultaten weergegeven die uit de data van de interviews naar voren zijn gekomen.

Hoofdstuk vijf is gewijd aan de conclusie. Hierin wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag.

In hoofdstuk zes en zeven worden aanbevelingen beschreven, komen de sterktes en zwaktes van het onderzoek naar voren en is de discussie hier te vinden.

Na hoofdstuk zeven volgen nog de afsluiting, literatuurlijst en de bijlagen.

1. Aanleiding

Dit hoofdstuk betreft de aanleiding van het onderzoek. Wat maakt het onderzoek relevant? Wat word wel en niet besproken binnen het onderzoek? Daarnaast wordt de doelstelling van het onderzoek weergegeven en wordt de hoofdvraag geformuleerd. De hoofdvraag zal door middel van verschillende deelvragen worden beantwoord, deze staan in de laatste paragraaf beschreven.

1.1 Aanleiding

In het tweede halfjaar van 2016 woonden er in Nederland 22.620 burgers in een beschermd wonen instelling (CBS, 2017). Bij het RIBW GO zijn +/- 2100 cliënten in zorg, waarvan er ongeveer 800 onder het beschermd wonen vallen (In voor zorg, 2014).

Bij het RIBW GO in Nijverdal wordt gewerkt binnen groepswoningen. Deze locatie bestaat uit zeven woningen waar eenentwintig cliënten kunnen worden geplaatst. Deze cliënten hebben diverse psychiatrische stoornissen in onder andere het angst- en autistisch spectrum.

Medewerkers van deze locatie ervaren dat zij meer bezig zijn met het in goede banen leiden van het groepswonen dan met herstel van de individuele cliënt. Het lijkt dat deze ervaringen voortkomen uit het feit dat bewoners met verschillende psychiatrische stoornissen samenwonen in een gezamenlijke woning. De medewerkers geven aan dat zij graag onderzocht willen hebben welke ervaringen er meespelen bij cliënten en begeleiders bij het al dan niet geslaagd vinden van groepswonen. Dit om zo te achterhalen welk effect het groepswonen op de individuele cliënt heeft. Zij hopen dat door dit te onderzoeken zij meer informatie kunnen vergaren over de ervaringen onder de bewoners en medewerkers en zo handvaten en inzichten te krijgen in hoe de begeleiding beter kan worden vormgegeven.

In het onderzoek zal gekeken worden naar de factoren die maken of de bewoners en medewerkers van het RIBW Go in Nijverdal het groepswonen wel of niet geslaagd vinden. Dit om inzichtelijk te krijgen welke effecten het groepswonen heeft op de ondersteuning die de cliënten krijgen, het herstel van de cliënten en de werkzaamheden van de medewerkers. Medewerkers vinden het belangrijk om dit inzichtelijk krijgen, omdat zij zo goed mogelijk aan willen sluiten bij de wensen en behoeften van de cliënt met blik op de zelfredzaamheid, participatie en het behouden van autonomie van de cliënt.

In een onderzoek van de RIBW alliantie (2011) wordt gesuggereerd dat er een onderzoek zou moeten plaatsvinden naar of groepswonen invloed heeft op het herstel van de cliënten. Dit is tot heden niet gedaan, en dit maakt dat er een gat is ontstaan in de wetenschappelijke kennis omtrent het onderwerp (RIBW alliantie, 2011). Vanwege het tijdsbestek waarin dit onderzoek plaats zal vinden is het niet mogelijk om onderzoek te doen naar het feit of het groepswonen invloed heeft op het herstel, maar is er voor gekozen om onderzoek te doen naar welke ervaringen er meespelen bij cliënten en begeleiders bij het al dan niet geslaagd vinden van het groepswonen. Er is voor gekozen om dit te onderzoeken in een gecontroleerde omgeving, om hiermee uiteindelijk een bijdrage te kunnen leveren aan de al bestaande wetenschappelijke kennis rondom dit onderwerp.

De resultaten van het onderzoek zijn van belang voor het RIBW met name het RIBW GO in Nijverdal. Op basis van de resultaten kunnen verschillende procesverbeteringen doorgevoerd worden, die uiteindelijk de begeleiding ten goede zal komen.

Omdat de onderzoekers zich voor een langere periode gaan bezighouden met het onderzoek, is het belangrijk dat het onderwerp voor hen relevant is als persoon. Wanneer dit niet zo is, is het lastiger om je er voor een langere tijd mee bezig te houden. Het schrijven van het rapport wordt dan minder interessant, waardoor het moeilijk is om gemotiveerd te blijven.

Daarom is het allereerst belangrijk dat je een onderwerp kiest dat bij jou past. Omdat één van de onderzoekers een jaar lang heeft gewerkt op de locatie is zij persoonlijk betrokken bij uitslag van het onderzoek. Voor de andere onderzoeker is het een relevant onderwerp omdat zij onbekend is met

het groepswonen, door middel van het onderzoek ontwikkeld zij zich als een toekomstig professional.

1.2 Doelstelling

Dit onderzoek heeft twee doelen, een korte en een lange termijn doel. Beide doelen zijn opgesteld in samenspraak met het RIBW GO Nijverdal.

Het korte termijn doel is: Ervaringen van bewoners en begeleiders rondom het groepswonen bundelen en zichtbaar maken.

Het lange termijn doel is: Het RIBW GO in Nijverdal alle inzichten, in de factoren die maken of bewoners en medewerkers het groepswonen al dan niet geslaagd vinden, over te dragen. Dit om de medewerkers inzichten te verschaffen, zodat zij hun werkzaamheden aan kunnen scherpen waar dit mogelijk is, en de cliënten de zorg krijgen die zij nodig hebben.

Het RIBW GO in Nijverdal werkt met groepswoningen. Medewerkers van de locatie ervaren dat zij veelal bezig zijn met het in goede banen leiden van het groepsproces. Dit lijkt te komen door de verschillende diagnoses die samenwonen, echter is hier nog geen goed zicht op. Om dit beter in kaart te brengen is er voor gekozen om een onderzoek te doen naar de factoren die maken of het groepswonen al dan niet als geslaagd wordt ervaren.

Om uiteindelijk een passende aansluitende conclusie te schrijven voor de organisatie waarvoor het onderzoek plaatsvindt wordt er een hoofdvraag opgesteld 'Wat willen we weten?'. Een hoofdvraag kan vaak niet in één keer worden beantwoord, om deze te kunnen beantwoord worden er deelvragen opgesteld. Hiermee wordt geprobeerd uiteindelijk de hoofdvraag duidelijk te kunnen beantwoorden. Onderzoeksvragen van dit onderzoek zijn als volgt opgesteld:

Hoofdvraag: Wat zijn de ervaringen van bewoners en begeleiders van het RIBW GO Nijverdal met betrekking tot het groepswonen in een samenstelling met psychische en/of psychiatrische problemen?

Theoretische deelvragen:

1. Wat is er al bekend over groepswonen in de psychiatrie?
2. Wat is er al bekend over groepswonen, in een samenstelling met verschillende psychische en/of psychiatrische problemen?
3. Wat zegt de wet over groepswonen in de psychiatrie?

Praktische deelvragen:

1. Wat zijn, kijkend naar de ervaringen, factoren waardoor begeleiders het groepswonen al dan niet geslaagd vinden?
2. Wat zijn, kijkend naar de ervaringen, factoren waardoor cliënten het groepswonen al dan niet geslaagd vinden?

1.3 Projectkader

Het onderzoek richt zich op de organisatie RIBW Go en dan specifiek op de locatie Nijverdal. Het onderzoek gaat over de ervaringen die maken dat bewoners en medewerkers van de locatie het groepswonen al dan niet als geslaagd zien. Het onderzoek richt zich alleen op deze locatie van de organisatie. De inventarisatie van het onderzoek zal leiden tot een beeldvorming omtrent de ervaringen van de bewoners en medewerkers van de locatie betreffende het groepswonen.

Er zal vanuit twee perspectieven naar het onderwerp gekeken worden: de medewerker en de cliënt van het RIBW GO Nijverdal. Dit omdat het belangrijk is om beide kanten te belichten, zo wordt het duidelijk of de ervaringen overeenkomen en waar er zo nodig aanpassingen gedaan zouden kunnen worden.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt het theoretische kader van het onderzoek duidelijk. In het onderzoeksplan is de visualisatie voor dit onderzoek beschreven. Hierin zijn een tal van begrippen naar boven gekomen, die belangrijk zijn voor de conclusie van dit onderzoek. Deze begrippen zijn in dit hoofdstuk nader uitgewerkt.

2.1 Groepswonen in de psychiatrie

2.1.1 Psychiatrie

De psychiatrie is een geneeskunde die gericht is op het vergroten van psychische welbevinden en het verminderen van psychische klachten die ontstaan zijn door psychiatrische aandoeningen (GGZ totaal, 2016). Om psychiatrische aandoeningen te kunnen diagnosticeren maken behandelaars gebruik van de DSM. Dit is een handboek waarin alle mogelijke diagnoses benoemd en beschreven staan. Door gebruik van deze handleiding zullen verschillende artsen bij patiënten dezelfde diagnose stellen. Het doel van dit handboek is dan ook het voorkomen van internationale spraakverwarring en het onderling kunnen vergelijken van patiënten (GGZ totaal, 2016).

Binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is ervoor gekozen om een deling te maken tussen hulpverleners, waardoor verschillende hulpverleners allemaal andere klachten behandelen. In de praktijk ziet dit er als volgt uit; de patiënt gaat met klachten naar de huisarts, welke samen met de praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ). Indien de klachten dermate ernstig zijn dat de behandelende arts/ondersteuner een psychische stoornis vermoedt kan hij de patiënt verwijzen naar de eerstelijns GGZ (binnen de basis GGZ) of naar de tweedelijns GGZ (specialistische GGZ). Binnen de eerstelijns GGZ kan de patiënt gesprekken voeren met bijvoorbeeld een psycholoog. Bij de tweedelijns GGZ gaat het om patiënten waarbij gesprekken alleen niet genoeg zijn (Rijksoverheid, 2016). Doordat deze GGZ erg duur is en hierdoor de collectieve kosten erg toenamen, wordt er bezuinigd binnen de GGZ (GGZ Nederland, 2013). Hoewel dit in veel gevallen niet erg is en patiënten veelal geholpen kunnen worden bij de huisarts zelf, betekent dit ook dat er een daling is in het aantal doorverwijzingen naar de basis en specialistische GGZ (Movisie, 2015). Deze daling heeft, volgens RTL Nieuws (2015), als gevolg dat er een stijging te zien is in het aantal politiedossiers van verwarde mensen.

2.1.2 Beschermd wonen

Beschermd wonen in een woonvorm, is een regeling voor iedereen die niet meer zelfstandig kan wonen vanwege psychische en/of psychosociale problematiek. (Wat is beschermd wonen, 2016). Wanneer ambulante hulp aan huis (begeleid wonen) niet voldoende is, wordt middels beschermd wonen een kamer aangeboden in een instelling of wooninitiatief. Wanneer een persoon niet zelfstandig meer kan wonen en beschermd gaat wonen in een woning van een zorgaanbieder, zijn er veel verschillende woonvormen waar deze persoon terecht kan. Een appartement in een appartementencomplex bijvoorbeeld, kan een woonvorm zijn voor beschermd wonen, of wonen in een woongroep in een normaal huis in de wijk. Een andere woonvorm is bijvoorbeeld een zorgboerderij waar je naast dagbesteding kunt wonen (Beschermd wonen, 2015). Voorliggend onderzoek heeft betrekking tot een woonvorm in normale woningen geplaatst in een woonwijk. Bij groepswonen in de psychiatrie gaat het om mensen met een psychosociale en/of psychische stoornis die niet genoeg hebben aan ambulante hulp en om deze reden samen gaan wonen met andere cliënten. Bij dit samenwonen delen zij verschillende vertrekken in de woning, zoals de keuken en de badkamer. Wel hebben zij allen een eigen slaapkamer waarop zij zich terug kunnen trekken. Belangrijk aspect hierbij is dat mensen in deze woongroepen niet naast elkaar, maar met elkaar leven. Zij verdelen de huishoudelijke taken en hebben bijvoorbeeld omstebeurten de taak om het avondeten te verzorgen.

Cliënten die, vanwege hun psychosociale en/of psychische stoornis, beschermd wonen krijgen maatschappelijke ondersteuning en begeleiding, waardoor zij toch deel kunnen blijven nemen in de samenleving en ook hun eigen leven kunnen blijven leiden (Transitiebureau Wmo, 2014). In het tweede halfjaar van 2016 woonden er in Nederland 22.620 burger in een beschermd wonen instelling (CBS, 2017). Bij het RIBW groep Overijssel zijn er ongeveer 2100 in zorg, waarvan er ongeveer 800 onder het beschermd wonen vallen (in voor zorg, 2014).

Met het oog op de toekomst is er door De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) een onderzoek uitgezet, welke door de commissie Dannenberg uitgevoerd is. In dit onderzoek zijn de veranderingen in de zorg nader onder het licht gehouden, en is er gekeken wat er nodig is om de zorg toekomstbestendig te maken. Zij hebben verschillende bronnen gebruikt om een zo goed mogelijk advies te kunnen vormen. Belangrijke thema's rondom beschermd wonen worden hierin ook benoemd. Zo dient het beschermd wonen minder toegepast worden. Het zal alleen nog gebruikt worden voor cliënten die absoluut niet kunnen zonder begeleider die 24uur per dag aanwezig is. Cliënten zullen hierdoor vaker ambulant begeleid worden, waarbij het op- en afschalen van zorg flexibeler ingericht zal worden. Deze adviezen zullen door de gemeenten geleidelijk opgevolgd gaan worden, waarbij het aantal mensen dat beschermd woont uiteindelijk met ongeveer 50% teruggedrongen zal worden (Advies Commissie Toekomst beschermd wonen, 2015).

Wanneer we kijken naar de buurlanden om ons heen, valt op dat Duitsland een soortgelijk systeem heeft als het Nederlandse systeem. In Duitsland wordt onderscheid gemaakt tussen twee verschillende soorten woonvormen binnen het beschermd wonen, namelijk het stationaire en het ambulante type. In het stationaire type vallen de woongroepen waarbij een in pandig kantoor aanwezig is. Voorbeelden hiervan zijn jongerengroepen. Het ambulante type laat woongroepen zien die in zelfstandig woningen gevestigd zijn, maar wel contact onderhouden met nabijgelegen kantoor (Winter, Gennrich & Haß, 2002).

2.2 Wettelijke kaders

2.2.1 Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

In deze paragraaf wordt de ingevoerde WMO beschreven. Eerst wordt er kort beschreven hoe de WMO is ontstaan. Hierop volgt een inhoudelijke beschrijving van de WMO. Afsluitend wordt beschreven hoe de WMO effect heeft op het beschermd wonen.

In het jaar 2007 trad de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) in werking. De WMO is er om een nieuw balans te creëren tussen de verantwoordelijkheden van overheid en burgers, tussen overheden onderling en burgers onderling.

De burger is samen met zijn netwerk duidelijk aan zet bij de WMO. De relatie tussen overheid en burger is er hierbij één van wederkerigheid. Van de burger wordt verwacht dat deze zelf inzet toont ten opzichte van de maatschappij, de burger ontvangt dus niet alleen van de overheid (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2010). De burger is in eerste instantie verantwoordelijke voor hun eigen zorg en welzijn, dit is een uitgangspunt van de WMO. Wanneer de burger niet zelf meer in staat is hiervoor te zorgen word van hen verwacht dat zij zich als eerste richten op hun sociale omgeving. Wanneer de sociale omgeving van de burger niet in staat is om passende zorg te bieden kan de burger pas beroep doen op de overheid (Rijksoverheid,z.d.).

Wanneer de werkelijke potentie van de WMO zal worden benut, houdt dit in dat de doorontwikkeling van en in de WMO worden aangemoedigd.

Aansluitend bij de WMO is een landelijke stimuleringsprogramma genaamd 'Welzijn Nieuwe Stijl' ingevoerd. Deze is gericht op het inspireren, stimuleren en het bieden van passende ondersteuning om de potentie van de WMO maximaal te benutten (Invoering WMO, z.d.).

In het overheidsbeleid van de WMO wordt groepswonen voor het grootste gedeelte gezien als een samenvoeging van welzijn en zorg (Stavenuiter, M. Dongen, van D., 2008).

Volgens de WMO word een woonvorm als volgt beschreven: Beschermd Wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische- of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving (Ministerie Veiligheid en Justitie, 2014). Dit komt overeen met de woonvorm die ze in Duitsland kennen en die door Appel en Kleine Schaars (2008) wordt genoemd voor mensen met een beperking.

Zins 1 januari 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijke oor een deel van het beschermd wonen voor mensen met psychosociale of psychische problemen

De gemeente is sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor een deel van Beschermd wonen voor mensen met psychische of psychosociale problemen. Het gaat hier om Beschermd wonen met het zorgzwaartepakket GGZ-C dat gericht is op begeleiding.

Beschermd wonen voor volwassenen valt onder de WMO, beschermd wonen voor jongeren tot 18 jaar valt onder de jeugdwet deze valt ook onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid (beschermd wonen, 2015).

2.2.2 Wet langdurige zorg

In de volgende paragraaf wordt de WLZ beschreven. De paragraaf start met het ontstaan van de wet. Hierop volgt een beschrijving van de inhoud van de wet, waarop wordt ingegaan op de meerdere betrokkenen bij het uitvoeren van de WLZ. De paragraaf eindigt met reeds doorgevoerde verandering die tot de WLZ hebben geleid.

Vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is de WLZ ontstaan. Vanaf januari 2015 is de WLZ ingevoerd en de AWBZ afgeschaft van uit de overheid (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2015).

De AWWBZ was van toepassing op burgers met hoge zorgkosten. Iedere inwoner van Nederland was automatisch verzekerd voor de AWBZ en droeg hiervoor een premie af aan de overheid. Het was dus niet nodig om je als burger aan te melden voor de AWBZ, dit omdat het vanuit de overheid tot een verplichte volksverzekering was benoemd. Wel was het zo dat wanneer een burger gebruikt maakte van de AWBZ zij naast de daarvoor bestemde premie een aanvullende eigen bijdrage moesten betalen (Zorgverzekering Informatie Centrum, 2015). Binnen de AWBZ vallen de zorg was: verpleging, langdurig verblijf instelling, kort verblijf instelling, individuele begeleiding, groepsbegeleiding, persoonlijke verzorging, individuele behandeling en groeps-behandeling (CIZ, 2014)

Eerder staat beschreven dat vanaf januari 2015 de AWBZ door de overheid is afgeschaft, dit is destijds gedaan door de doorgevoerde veranderingen. De belangrijkste veranderingen staan hieronder opgesomd om een beter beeld te creëren ten opzichte van de transitie AWBZ, WLZ.

1. Ondersteuning aan huis wordt een taak van de gemeentes. Voorbeelden hiervan zijn dagbesteding, begeleiding en beschermd wonen. Dit alles wordt geregeld vanuit de WMO.
2. Jeugdhulp zal ook onder de verantwoordelijkheid van de gemeentes komen te vallen (NIJ, 2015).
3. Verzorging en verpleging via thuiszorg is een onderdeel van het basispakket van de zorgverzekeringen, ook wel de zorgverzekeringswet.
4. Overheid blijft eindverantwoordelijk voor de zorg aan mensen die de gehele dag intensieve zorg en toezicht van dichtbij nodig hebben, deze zorg valt onder de WLZ (Rijksoverheid, 2015).

Taken als hierboven beschreven zijn vanuit de AWBZ overgeplaatst naar andere wetten, de enige taak die niet is overgeplaatst is ondergebracht onder de WLZ (Rijksoverheid, 2015).

Reden voor verandering

Rond 1960 is het systeem van de langdurige zorg in Nederland ontstaan. De verwachtingen van de Nederlandse burgers rondom de langdurige zorg zijn tussentijds niet gelijk gebleven. Burgers blijven tegenwoordig het liefste zo lang mogelijk thuis wonen, mensen met een beperking willen zo lang mogelijk hun zelfstandigheid behouden. Om aan deze behoeften te voldoen wordt de zorg in Nederland regelmatig aangepast (Rijksoverheid, 2015). Daarnaast is de langdurige zorg bedoeld voor burgers die deze het meeste nodig hebben, dit zijn burgers die zelf niet meer voor passende zorg kunnen zorgen. Juist voor deze kwetsbare burgers met de zorg en ondersteuning bereikbaar blijven.

Omdat de bevolking van Nederland langzaam aan het vergrijzen is, betekend dit dat steeds meer zorg nodig zal zijn (Volksgezondheidszorg, z.d.). Hierdoor wordt tegenwoordig de nadruk gelegd op het zolang mogelijk zelfstandig blijven wonen met behulp van het netwerk, om zo te besparen op de zorg kosten (Rijksoverheid, 2015).

2.2.3 Beschermd wonen 2020

In deze paragraaf wordt de veranderingen rondom beschermd wonen in 2020 beschreven.

Al een aantal jaren is het beschermd wonen ondergebracht bij de WMO. Zoals eerder beschreven schrijft deze wet voor dat de verantwoording rondom beschermd wonen in Nederland onder de verantwoording van de gemeentes valt (Ministerie Veiligheid en Justitie, 2015).

Vanaf 1 januari 2020 heeft elke gemeente een afzonderlijk budget voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang vanuit de overheid ter beschikking. De regionale samenwerkingsverbanden voor het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang in Nederland zijn opnieuw geschikt en in kaart gebracht door de vereniging van Nederlandse gemeenten. Voor een aantal kleinere gemeenten in Nederland heeft dit als gevolg dat zij gekoppeld worden aan andere centrumgemeenten. Een centrumgemeente is verantwoordelijk voor de volledige regionale uitvoering van de opvang die onder de WMO valt.

Vanaf 2020 zal er gewerkt worden met een nieuw verdeelmodel waarin de middelen voor beschermd wonen, maatschappelijke opvang en de WMO begeleiding worden samengevoegd. Met WMO begeleiding wordt bedoeld op gedecentraliseerde AWBZ middelen voor, dagbesteding, inloop GGZ en individuele begeleiding (Begeleid wonen Nederland, 2017).

2.2.4 Transitie

In 2019 zal de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) worden vervangen door de Wet Verlichte GGZ. Met deze nieuwe wet wil de overheid bereiken dat gedwongen

behandeling van burgers met psychologische of psychische problematiek een stuk minder ingrijpend wordt. Rijksoverheid meldt in 2017 het volgende 'Een belangrijk verschil zal zijn dat de verplichte zorg straks ook buiten een instelling opgelegd kan worden' (Rijksoverheid, 2017). Dit betekend het volgende; De regelgeving rondom de verplichte zorg binnen de psychiatrie is op dit moment opgenomen in de Wet BOPZ. In deze wet staan de regels en rechten van en voor cliënten beschreven rondom een verplichte opname of behandeling in een psychiatrisch ziekenhuis. Deze verplichte zorg mag alleen in psychiatrische ziekenhuizen of andere instellingen met een BOPZ erkende afdeling gegeven worden (Rijksoverheid,2017).

Het volgende zal met de komst van de nieuwe Wet Verplichte GGZ veranderen;

- Het versterken van de rechtspositie voor mensen met een psychiatrische stoornis die gedwongen behandeling krijgen
- Maatschappelijke deelname zoveel mogelijk intact laten en bevorderen
- Zorgkwaliteit verhogen door multidisciplinair werken
- Zorg op maat
- Zoveel mogelijk voorkomen van dwang en het beperken van de duur van dwang

De wet beschrijft tevens dat mensen niet meer alleen in ziekenhuizen gedwongen behandeling kunnen worden, maar dit ook thuis kan gebeuren, dit wordt ook wel ambulante dwang genoemd (Eerste Kamer, 2016)

In de praktijk betekend dit dat het mogelijk wordt om burgers met een psychiatrische stoornis een maatregel opleggen waarin gesteld wordt dat zij zich aan een aantal bepaalde voorwaarden moeten houden omdat zij anders gedwongen zullen worden opgenomen. Deze maatregel kan alleen worden opgelegd wanneer er sprake is van een gevaar dat voortkomt uit de psychiatrische stoornis. Voorbeelden van voorwaarden die kunnen worden opgelegd zijn; verplicht nemen van medicatie, bezoeken van dagbesteding en het binnenlaten van behandelaren (Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 2018).

3. Methoden

In het volgende hoofdstuk wordt de methode van het onderzoek beschreven. Hierin wordt de onderzoeksvorm besproken, de instrumenten die zijn gebruikt en het type onderzoek. Verder staat in dit hoofdstuk de populatie, de steekproef en de analyse besproken. Het hoofdstuk eindigt met het weergeven van de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek.

3.1 Onderzoeksvorm

Het onderzoek is een kwalitatief onderzoek. Een kwalitatief onderzoek is te interpreteren en subjectief. Het draait bij een kwalitatief onderzoek niet om feiten en cijfers, in plaats daarvan staat de subjectieve ervaring van een persoon centraal (Manders, 2013).

Er is bewust gekozen voor deze vorm van onderzoek omdat deze aansluit bij de doelstelling van het onderzoek, omdat de uitkomsten zullen worden vormgegeven door de betekenissen die aan situaties worden gegeven door de respondenten. Hiernaast is het van belang dat de deelnemers zich in de resultaten kunnen vinden, als laatst moet de informatie die uit het onderzoek komt bruikbaar zijn voor de medewerkers van het RIBW GO in Nijverdal als de cliënten. Het onderzoek gaat vooral om de mening en waarden die de respondenten hechten aan het onderwerp, het draait niet zo zeer om feiten. Dit maakt dat het onderzoek niet te generaliseren is, maar bruikbaar voor de organisatie en dan vooral voor de locatie Nijverdal.

Het onderzoek bevat deskresearch en is analytisch. Deskresearch houdt in dat er gebruik wordt gemaakt van al bestaande materialen. Dataverzameling dat is verkregen door het houden van diepte interviews met zowel medewerkers als bewoners van het RIBW GO in Nijverdal, valt onder het analytische deel van het onderzoek. Het afnemen van interviews zijn een manier van kwalitatief onderzoek doen (Verhoeven, 2014). Voor dit onderzoek is er gekozen voor half gestandaardiseerde interviews. Deze interviews typeren zich doordat zij zowel open, als ook gesloten (gestandaardiseerde) vragen hebben. Hiervoor zal een vragenlijst worden opgesteld, welke opgedeeld zal worden in sub onderwerpen. De geïnterviewde zal al deze onderwerpen doorlopen samen met de interviewer, en heeft dus niet de keuze uit de verschillende sub onderwerpen. Wel kan de geïnterviewde zelf kiezen hoe deze de vragen wil beantwoorden (Heerink, Pinkster, Bratti-van der Werf, 2013). Door voor dit type interview te kiezen, wordt tevens de validiteit versterkt. Dit komt, omdat het verkeerd interpreteren van open vragen vele malen groter is dan het verkeerd interpreteren van gesloten vragen. Door deze twee soorten vragen te combineren wordt zodoende de validiteit vergroot.

3.2 Onderzoekstype

Dit onderzoek bestaat uit meerdere onderzoeksoorten een inventariserend en een probleem signalerend methode. Met een inventariserend onderzoek wordt bedoelt dat er behoefte is aan informatie over een bepaald onderwerp. In het geval van dit onderzoek is er behoefte aan informatie over de factoren waardoor bewoners en medewerkers van het RIBW GO het groepswonen binnen de locatie Nijverdal al dan niet geslaagd vinden. Doel van een inventariserend onderzoek is om voornamst inzicht te geven in dit onderwerp. Deze informatie kan uiteindelijk worden meegenomen bij het invoeren van een bepaalde aanpak (Migchelbrink, 2008). Inventariserend onderzoek is kwalitatief van oorsprong.

Tevens is het onderzoek een probleem signalerend onderzoek. Dit is een vorm van onderzoek dat 'dient om aan te geven dat iets een probleem is, waarom het een probleem is en/of wat precies het probleem is. Dit alles met als doel (doelstelling) bewustmaking, agendasetting en/of consensusvorming' (Verschuren & Doorewaard, 2007 p. 31). Er is gekozen voor deze onderzoeksvorm, omdat de opdrachtgever graag helder wil krijgen welke factoren maken of het groepswonen wel of niet als geslaagd word ervaren, door zowel bewoners als medewerkers.

Er wordt begonnen met een literatuuronderzoek, hierbij worden verschillende begrippen vanuit de vraagstelling uitgewerkt en toegelicht. Tevens wordt er gebruik gemaakt van meerdere bronnen zoals; internet, boeken, artikelen, personen en verslagen. De gevonden informatie zal antwoord geven op de theoretische deelvragen en wordt tevens gebruikt om de interview vragen op de stellen en geeft zo vorm aan de interviews. De interviews zullen worden afgenomen bij de cliënten die woonachtig zijn bij het RIBW GO in Nijverdal en de werknemers van deze locatie. Dit zorgt voor een brede inventarisatie van informatie met betrekking tot de factoren die het groepswonen wel of niet geslaagd maken in de ogen van de respondenten.

Dit zal zorgen voor een driehoeksmeting, waarbij wij informatie verzamelen via zoeksystemen en literatuuronderzoek, informatie verzamelen bij ervaringsdeskundigen (de geïnterviewden) en informatie verzamelen bij andere onderzoekers. Door dit te doen wordt getracht de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek te verhogen. Tevens wordt door het toepassen van deze verschillende methoden triangulatie toegepast (Mertens, 2010).

3.3 Populatie

Wanneer er wordt gesproken over de populatie heeft dit betrekking tot een groep en niet op een individueel persoon. Het is voor een onderzoek belangrijk dat de populatie duidelijk en voldoende wordt beschreven, zodat het helder is welke groep wordt bedoeld (Van der Zee, 2012). Baarda en de Goede (2013) stellen dat het woord populatie gebruikt wordt als verzamelnaam om alle onderzoekseenheden aan te duiden die van belang zijn voor een onderzoek. Onder onderzoekseenheden worden personen of objecten bedoeld die betrokken worden in het onderzoek of waarover uitspraken worden gedaan. In het geval van dit onderzoek gaat het om twee populaties zowel alle medewerkers als cliënten van het RIBW GO in Nijverdal. Omdat het van belang is om het onderzoek van twee kanten te benaderen is er voor gekozen om twee populaties te nemen, tevens wordt hiermee het onderzoek vanuit twee perspectieven belicht. Het aantal medewerkers van het RIBW GO locatie Nijverdal is tien, deze vormen samen een zelf organiserend team. Dit is de eerste populatie van het onderzoek. De locatie heeft twintig bewoners, deze groep vormt de tweede populatie. Deze cliënten en medewerkers zullen steekproefsgewijs geïnterviewd worden, waarover in 3.4 Steekproef meer wordt verteld.

3.4 Steekproef

Omdat het niet mogelijk is om alle cliënten en medewerkers van de locatie te interviewen zal er gebruik worden gemaakt van een steekproef. Deze steekproef zal bestaan uit een aantal medewerkers en een aantal cliënten van het RIBW GO in Nijverdal. Er wordt getracht om cliënten te selecteren waarvan verwacht wordt dat zij veel informatie kunnen verschaffen. Bij het selecteren van de cliënten wordt tevens rekening gehouden met de stoornissen van de cliënt en wordt er, in overleg met hun persoonlijk begeleider, gekeken of de cliënt een interview op mentaal en psychisch gebied aan kan. Dit wordt theoretisch sampling genoemd (Strauss & Corbin, 1988). Voor de medewerkers wordt er gekozen voor een gestratificeerde steekproef, zodat zij op te delen zijn in functie (Plooi, 2011). Daarnaast wordt er tegelijkertijd ook gebruik gemaakt van een praktisch bruikbare steekproef om rekening te kunnen houden met de beschikbaarheid van de medewerkers (Plooi, 2011.). Ondanks dat er maar een deel van de populatie wordt gemeten, kunnen er wel uitspraken en aanbevelingen worden gedaan. Het is hierbij belangrijk dat de steekproef zodanig wordt gedaan dat het respons uiteindelijk representatief is voor de populatie waar het onderzoek betrekking tot heeft. De onderzoekseenheden die hebben deelgenomen aan het onderzoek wordt ook wel respons genoemd (Van der Zee, 2012).

Een gesteld doel voor het onderzoek was om minimaal per populatie tien personen te interviewen. Door minimaal respons en de tijdsdruk die hierdoor ontstond, is het niet gelukt om de gewenste aantallen per groep te interviewen. In de sterkte en zwakteanalyse in hoofdstuk 5.4 komt naar voren dat dit onderzoek gedeeltelijk te generaliseren is en gedeeltelijk niet. Doordat vijf van de tien medewerkers heeft deelgenomen aan het onderzoek is dit gedeelte te generaliseren. 50% van de

medewerkers heeft deelgenomen aan het onderzoek. Smaling (2016) stelt dat wanneer 45% van de populatie deelneemt de uitkomsten te generaliseren zijn, in het geval van de medewerkers van de locatie kan dit dus. Kijkend naar de cliënten van de locatie is het ingewikkelder om vast te stellen of het te generaliseren is. Dit heeft te maken meerdere factoren. De locatie betrokken bij het onderzoek telt twintig cliënten. Een groot aantal van deze cliënten valt af voor deelname aan het onderzoek aan de hand van hun diagnose. In overleg met hun persoonlijk begeleiders is vastgesteld dat zij mentaal niet in staat zijn deel te nemen aan de interviews. Dit laatste maakt dat van de twintig cliënten tien cliënten konden deelnemen aan het onderzoek. Van deze tien zijn er uiteindelijk vier cliënten die daadwerkelijk hebben mee willen werken. Dit maakt dat 40% van de mogelijke deelnemers heeft meegewerkt, maar dat maar 20% van de bewoners heeft meegedaan. Dit maakt dat de resultaten vanuit de populatie cliënten niet te generaliseren zijn.

3.5 Instrumenten

Er is gebruikt gemaakt van een semigestructureerd interview tijdens dit onderzoek. Deze sluit aan bij het doen van kwalitatief onderzoek. Het doel van het onderzoek is niet alleen het verkrijgen van resultaten, maar om een resultaat te krijgen die kan leiden tot verbetering. Doel van dit onderzoek is het verkrijgen van inzichten in welke factoren meespelen in het feit waarom bewoners en medewerkers van het RIBW GO in Nijverdal het groepswonen al dan niet geslaagd vinden. Hierbij gaat het om de meningen en perspectieven van personen, die nodig zijn om de hoofdvraag van het onderzoek te kunnen beantwoorden. Door het toepassen van semigestructureerde interviews wordt de mogelijkheid tot doorvragen gecreëerd, dit zorgt ervoor dat de respondenten hun opvattingen beter kunnen verwoorden (Baarda, de Goede & Teunissen, 2013). Dit is de voornaamste reden dat er gebruik wordt gemaakt van dit instrument tijdens dit onderzoek.

Het semigestructureerde interview is passend omdat het RIBW Go locatie Nijverdal benieuwd is naar de verschillende ervaringen van de cliënten en medewerkers. Door niet alle vragen vooraf vast te leggen, wordt er ruimte gecreëerd voor de respondenten om zelf te vertellen en is er een kans voor de interviewer om in dialoog te gaan met de respondent. Door te kunnen door vragen op bepaalde uitspraken van de respondenten krijgen deze de mogelijkheid na te denken over het onderwerp en kan er tot dieperliggende factoren worden gekomen. Reden waarom er is gekozen om vooraf wel een aantal vaste vragen aan de interviews te koppelen, was om het gevaar in te perken dat er teveel van het oorspronkelijke onderwerp zou worden afgeweken.

Op basis van het theoretische kader zijn de vragenlijsten ontwikkeld. Hierbij is gekeken naar de hoofd- en deelvragen van het onderzoek en naar welke vragen er nodig waren om deze te kunnen beantwoorden. Deze vragenlijsten zijn terug te vinden in bijlage 2 en 3.

3.6 Dataverzameling

De medewerkers zijn in augustus 2017 mondeling benaderd. Tijdens dit gesprek hebben zij uitleg gehad over het komende onderzoek. Hierna zijn zij per mail verder geïnstrueerd, deze mail is terug te vinden in bijlage 1. In deze mail werd hen gevraagd of zij wouden deelnemen aan het onderzoek, tevens werd hen gevraagd of zij met hun cliënten in gesprek wouden gaan over mogelijke deelname van hun kant. In deze mail is kort beschreven hoe het interview eruit zou gaan zien hierbij kan gedacht worden aan; tijdsduur, locatie en dat het interview doormiddel van een voicerecorder opgenomen zou worden. Op het mail contact wordt in de sterke en zwakte analyse terug gekomen, dit in verband met onduidelijkheden die hierdoor zijn ontstaan.

De interviews begonnen met het voorstellen en een korte uitleg omtrent het onderzoek, hierna werden er wat standaard algemene vragen gesteld zoals; leeftijd, dienstduur, aantal jaren verblijf RIBW en de functie binnen het team. Hierna begon het diepte interview. Het interview werd afgesloten met de vraag of de respondent nog toevoegingen had en of aanmerkingen over het verloop van het interview. Dit laatste zodat de interviews waar nodig voor een volgende respondent kon worden aangepast.

3.7 Analyse

De gehouden interviews zijn allen getranscribeerd, de interviews zijn letterlijk uitgetypt zonder de 'uhms' en 'aahs'. Na het uittypen is er gestart met het coderen van de antwoorden. Relevante informatie vanuit de interviews die toegepast zal worden bij het beantwoorden van de deelvragen is in tabellen gezet. Indien antwoorden niet direct toepasbaar waren op de deelvragen is er gekeken of deze eventueel wel van toegevoegde waarde kon zijn op het onderwerp algemeen. Tevens is er gekeken of er informatie naar voren kwam die relevant kon zijn als aanbeveling naar de organisatie. Wanneer de uitspraak van de respondent geen antwoord gaf op een deelvraag/de hoofdvraag, geen betrekking had tot de onderwerpen die behandeld zijn in het theoretisch kader, of niet als aanbeveling kon worden meegenomen, is de uitspraak niet meegenomen in het labelschema.

Er is begonnen met het coderen van de interviews, dit houdt in dat alle tekstfragmenten een code hebben gekregen. De codering is hierna door een filter gegaan, hierbij zijn codes met grote overeenkomsten onder overkoepelde codering komen te staan. De overgebleven codes zijn verwerkt in tabellen, deze vindt u terug in bijlage 6 en 7. De codering is dus op een inductieve codering. Van Lanen (2010) stelt dat een inductieve codering de codering afhangt van de antwoorden die tijdens de diepte interviews zijn verkregen. De uitkomsten werden hierdoor overzichtelijk, inzichtelijk en bruikbaar voor het opstellen van de resultaten analyse. De tabellen zijn als volgt opgesteld. De tabel heeft een hoofd label, waaronder meerdere labels passen. Deze labels zijn de rijen, de kolommen bestaan uit bijvoorbeeld cliënt 1, cliënt 2 enzovoort. De tabellen zijn zo opgesteld dat er in één oogopslag te zien is wat er over het onderwerp is gezegd.

3.8 Deskresearch

Het verzamelen van informatie/gegevens over een bepaald onderwerp uit bronnen. Bij bronnen kan worden gedacht aan catalogi, databanken, tijdschriften, papieren, archieven, websites en kranten (Hogeschool van Amsterdam, 2012). Voor dit onderzoek is er deskresearch gedaan naar onder anderen de wettelijke kaders rondom het beschermd wonen in Nederland, beschermd wonen in Nederland en groepswonen in de psychiatrie. De uitkomsten van het deskresearch staan beschreven in hoofdstuk 2, theoretische kaders.

3.9 Betrouwbaarheid

Volgens Coenen (2012) en Migchelbrink (2006) is er sprake van betrouwbaarheid als zowel de onderzoeker als ook de onderzochten de beschreven kennis naar behoren vinden en zij instemmen met het resultaat. Om dit te bereiken zal er gaandeweg het onderzoek voortdurend getoetst moeten worden hoe het proces loopt. Baarda & De Goede (2013) stellen dat een goede betrouwbaarheid betekent dat het onderzoek stabiel is. Een hoge betrouwbaarheid zal alleen gehaald worden als de onderzoeksresultaten zo min mogelijk van toeval afhangen. Dit kan bereikt worden door alle verzamelde gegevens aan de betrokkenen terug te geven en met hen samen de juiste interpretaties te stellen.

Tijdens dit onderzoek is er gebruik gemaakt interviews als meetinstrument. Aan de hand van betrouwbaarheid en validiteit kan de kwaliteit van het meetinstrument worden beoordeeld. De betrouwbaarheid van het onderzoek houdt dan ook in, hoe betrouwbaar het instrument is. Om de betrouwbaarheid van het instrument te bepalen wordt gekeken en beoordeeld in hoeverre de uitkomsten vrij zijn van fouten en of afwijkingen. De betrouwbaarheid toets dus in werkelijkheid de. Tijdens het onderzoek wordt gebruik gemaakt van interviews, waardoor er een aantal factoren meespelen die de betrouwbaarheid van het onderzoek kunnen beïnvloeden en waardoor er sprake kan zijn van toeval. Deze factoren zijn de vragenlijst, de geïnterviewde, de interviewer en de omstandigheden. Volgens Buuren, Van Hummel, Berkhout & Slootmaker (2009) is het, om toeval te voorkomen, belangrijk dat de vragenlijst homogeen is. Naast de homogeniteit van de vragenlijst spelen de geïnterviewde en de interviewer ook een rol in de mate van betrouwbaarheid van het onderzoek. De emotionele toestand van de geïnterviewde kan ervoor zorgen dat deze vragen anders

interpreteert. Tevens kunnen het geslacht en de leeftijd van de interviewer de geïnterviewde, onbewust, beïnvloeden (Baarda & De Goede, 2013).

Buiten de invloeden die de vragenlijst en de betrokken personen uit kunnen oefenen op de betrouwbaarheid van het onderzoek kunnen ook de omstandigheden van invloed zijn. Om de omstandigheden zo optimaal mogelijk te maken, is het nodig voor de onderzoekers om goed te kijken naar de ruimte waar de interviews af worden genomen. Deze ruimte dient dicht bij de omgeving van de interviewden te zijn, waardoor hun gemoedstoestand niet omlaag gaat door het reizen. Tevens dient de ruimte afgeschermd te zijn, waardoor de geïnterviewden niet het gevoel hebben dat er derden meeluisteren en dient de ruimte een ruimte te zijn waar de geïnterviewden zich op hun gemak voelen (Baarda & De Goede, 2013).

De interviews worden via een voicerecorder opgenomen, dit verhoogd de betrouwbaarheid van het onderzoek, omdat de kans op het vergeten van antwoorden verkleint. Dit zorgt tevens dat het risico op verlate en indirecte registratie wordt beperkt.

Tijdens het onderzoek zullen de twee onderzoekers gezamenlijk de interviews afnemen. Dit om zo een open en vrij gesprek te creëren met de respondenten. Tevens is er voor deze manier gekozen omdat één van de onderzoekers bekend is met alle respondenten en dit subjectiviteit kan veroorzaken, de tweede interviewer kan op dit soort momenten inspringen. Kans bestaat dat hierdoor de betrouwbaarheid kan afnemen. De vraagstelling van de interviews is zo objectief en duidelijk mogelijk opgesteld door beide onderzoekers, op deze manier is geprobeerd het risico op vermindering van de betrouwbaarheid te beperken. Het is te allen tijde mogelijk dat de deelnemers van het onderzoek sociaal wenselijke antwoorden geven. Tijdens het opstellen van de vragen is geprobeerd hier zoveel mogelijk rekening mee te houden. Doordat beide populaties waar het onderzoek betrekking tot heeft niet groot zijn, en het aantal respondenten afhangt van de medewerking van de organisatie is er de kans dat de betrouwbaarheid van het onderzoek hierdoor kleiner uitvalt dan wanneer er meer deelnemers mee zouden doen. Dit heeft te maken met de eerder beschreven niet mogelijke generalisatie bij een lagere opkomst dan 45% van de populatie al wel Smaling (2016).

3.10 Validiteit

Dooley (2000) stelt dat de validiteit van een onderzoek inhoudt, dat het gekozen meetinstrument meet wat het moet meten en niet iets anders. Tevens kan er op verschillende manieren rekening gehouden worden met de validiteit van het onderzoek (Baarda & de Goede, 2013). Wanneer de verkregen informatie een goede aanwijzing vormt voor het beantwoorden van de hoofdvraag is er sprake van validiteit. Het antwoord op de hoofdvraag is volledig wanneer er voldoende informatie is verkregen vanuit het benodigde aantal respondenten (Mertens, 2010). Migchelbrink (2016) noemt dit ook wel waarheidsgehalte, het vertrouwen in het onderzoek en de geldigheid ervan.

3.10.1 Interne validiteit

De respondenten kunnen invloed hebben op de validiteit van het onderzoek. De vragenlijst wordt zo zorgvuldig mogelijk opgesteld. Deze zal zo concreet, homogeen en neutraal mogelijk worden gehouden, om te zorgen dat de geïnterviewden de vragen zo goed mogelijk zullen interpreteren. Tevens wordt de kans op suggestieve antwoorden hierdoor verkleind. De interviewvragen zijn tevens zo opgesteld dat deze antwoord geven op de onderzoeksvraag. De inhoud van de vragenlijst komt voort uit de begrippen in het theoretische kader. Dit bevordert de validiteit van het onderzoek, aangezien het meetinstrument meet wat het moet meten. Dit zorgt voor een bevordering van de validiteit. De validiteit wordt daarnaast bevorderd door het eerdergenoemde bronnentriangulatie. Hiermee wordt het theoretische kader van het onderzoek versterkt en wordt daardoor de validiteit verhoogd (Migchelbrink, 2016).

Door rekening te houden met zowel de validiteit als ook met de betrouwbaarheid bij het opstellen van de vragenlijsten zullen deze nadien gemakkelijker te analyseren zijn. Er kan hierbij altijd sprake

zijn van afwijkingen, door eigen kleuring (Baarda & De Goede, 2013). Om deze afwijkingen zo klein mogelijk te houden worden de resultaten teruggekoppeld naar de geïnterviewde. Dit om te bekijken of de uitkomsten juist geïnterpreteerd zijn (Leen & Mertens, 2015).

Verder wordt er gebruik gemaakt van deskresearch. Bestaande gegevens worden hierbij geanalyseerd en toegepast omtrent de vraagstelling. Het deskresearch bevat informatie gevonden uit wetenschappelijke en onderbouwde bronnen, dit maakt dat de bevindingen vanuit het deskresearch betrouwbaar is. De bevonden informatie moet antwoord geven op deelvragen en levert via die weg een bijdrage aan het beantwoorden van de hoofdvraag, dit bevordert de validiteit van het onderzoek.

Doordat de respondenten allen bij het RIBW Go in Nijverdal werken of wonen, zijn de respondenten representatief voor de populatie. Samen met de begeleider van de locatie is gekeken naar welke cliënten in staat waren om deel te nemen aan het onderzoek, dit om het waarheidsgehalte van de antwoorden hoog te houden. Hierdoor is er bijvoorbeeld voor gekozen de Korsakov groep niet te betrekken bij het onderzoek, omdat hun antwoorden te gekleurd zouden zijn vanwege hun stoornis.

De interviewvragen worden zo opgesteld, dat de interviews antwoorden geven op de onderzoeksvraag. Ook zal de inhoud van de vragenlijst gerelateerd zijn aan de begrippen in het theoretisch kader van het onderzoeksplan. Dit is belangrijk voor de validiteit van het onderzoek, aangezien het meetinstrument moet meten wat het ook zou moeten meten. De resultaten moeten ook een juiste weergave zijn van de feitelijke situatie. Dit wordt gedaan doordat de vragen zo duidelijk en objectief mogelijk worden opgesteld.

3.10.2 Externe validiteit

Omdat het onderzoek gericht is op één bepaalde locatie van het RIBW GO is de externe validiteit niet erg hoog. Het onderzoek is voor de locatie te generaliseren, maar niet voor de gehele organisatie. Het onderzoek zou andere locaties en zelfs andere instellingen die werken met beschermd woongroepen wel kunnen dienen als hulpmiddel of als informatieve bron rondom het onderwerp.

3.11 Ethische overwegingen

Tijdens de interviews zijn er redelijk wat persoonlijke vragen gesteld, er is dan bij het transcriberen voor gekozen om met de volgende leestekens te werken wanneer de informatie te persoonsgevoelig was; [.....] geeft aan dat de informatie niet toelaatbaar was in het onderzoek. De anonimiteit van de respondenten is op deze manier gewaarborgd. Daarnaast is ervoor gekozen om alleen twee voorbeeldinterviews op te nemen in de bijlages. Deze zijn te vinden in bijlage vier en vijf. Dit, omdat bekenden van deelnemers anders uitspraken zullen herkennen. Op deze manier wordt de veiligheid van de deelnemers gewaarborgd. Uiteraard zijn de interviews wel op te vragen. Voor alle respondenten was deelname vrijwillig en zij wisten van te voren wat het doel en onderwerp was van het onderzoek.

Omdat één van de onderzoekers bekend was bij en met de respondenten en hierdoor de valkuil had niet objectief te zijn is er gekozen om de interviews gezamenlijk te houden, zodat er een controle was op de objectiviteit van de vragen en reacties. Dit is voor de tijd aan alle deelnemers uitgelegd, om zo transparant te zijn naar de deelnemers.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk staan beschreven welke resultaten er uit de interviews zijn gekomen. Tevens worden aan de hand van deze resultaten de praktische deelvragen beantwoord. In de bijlagen zijn de vragenlijsten, gebruikt tijdens de interviews, terug te vinden. Ook is hier de labeling in tabellen terug te vinden in bijlage 6 en 7. In paragraaf 4.1 zijn de resultaten terug te vinden die voortkomen uit de interviews met de begeleiders. De resultaten die voortkomen uit de interviews met de cliënten zijn terug te vinden in paragraaf 4.2. In beide paragrafen zijn de resultaten onderbouwd met citaten van geïnterviewden. De non respons van dit onderzoek is, zoals beschreven in hoofdstuk drie, meer dan 50%. Dit betekent dat op basis van dit cijfer alleen, de resultaten niet representatief zijn voor de populatie. Echter zijn hierbij een aantal variabelen beschreven, waardoor de resultaten toch als geldend kunnen worden gezien voor de populatie. De steekproef van de deelnemers die getrokken is, is 9 personen. Deze steekproef is getrokken uit twee verschillende populaties, namelijk cliënten en medewerkers. Bij de populatie cliënten is N=4 en bij de populatie medewerkers is N=5. De interviews zijn dus gehouden onder vier cliënten van het RIBW GO Nijverdal en vijf begeleiders van het RIBW GO Nijverdal.

Kenmerken deelnemers

Er zijn vier cliënten en vijf medewerkers die zijn geïnterviewd. Van de vier cliënten waren er drie vrouwen en één man. De vijf medewerkers waren allen vrouw. Alle deelnemers vallen in de leeftijdscategorie van 20 t/m 65 en wonen of werken allen bij het RIBW GO Nijverdal.

4.1 Factoren waardoor begeleiders groepswonen al dan niet geslaagd vinden

De begeleiders hebben, door middel van de interviews, antwoord gegeven op de deelvraag ‘Wat zijn, kijkend naar de ervaringen, factoren waardoor begeleiders groepswonen al dan niet geslaagd vinden.’. De resultaten op deze deelvraag worden hieronder beschreven.

Tijdens de interviews met begeleiders is hen gevraagd welke ervaringen zij hebben met groepswonen. Alle medewerkers konden minstens één positieve ervaring opnoemen. Zo werd er bijvoorbeeld gezegd:

‘Bewoners krijgen een behoorlijke vaste structuur aangeboden, omdat er meerdere mensen op de groep wonen die zich aan de structuur houden.’

Naast positieve ervaringen werden er door vier van de vijf medewerkers ook negatieve ervaringen genoemd.

‘Op dit moment ervaar ik het groepswonen als ziekmakend.’

Ook werd aangegeven dat het groepswonen een negatief effect heeft op de komst van nieuwe cliënten.

‘We zien bij nieuwe aanmeldingen dat zij afhaken wanneer zij horen dat het om groepswonen gaat bij ons.’

Ervaringen. Totaal respondenten 5	
Labelnaam:	Benoemd door:
Negatieve ervaringen	4 respondenten
Positieve ervaringen	5 respondenten
Neutraal	2 respondenten

Naast de ervaring van de begeleiders is ook gevraagd hoe zij de begeleiding ervaren. Deze ervaringen zijn opgedeeld in individuele begeleiding, groepsbegeleiding en verbeterpunten. Op de vraag hoe de individuele begeleiding wordt ervaren op de groep kwam het volgende naar boven:

‘Ik heb niet het idee dat ik cliënten alle zorg kan geven die zij nodig hebben. Er zijn vaak andere bewoners bij waardoor ik niet alles met de cliënt kan bespreken.’

Over de groepsbegeleiding lijken de begeleiders aanzienlijk positiever en ging het voornamelijk over de soort taken die hier liggen.

‘Op de groepen zorgen wij voornamelijk dat er structuur is, geven we kookbegeleiding, delen we medicatie, houden we structuur vast, controleren we of taken goed worden gedaan en spreken we de cliënten er eventueel op aan wanneer dit niet gebeurt.’

Opvallend punt bij de vragen over begeleiding zijn de verbeterpunten. Op één na zag elke medewerker verbeterpunten.

‘Ik denk dat wij soms meer aanwezig moeten zijn bij de groepen. Dan kunnen wij hen meer structuur bieden en kunnen we zien wat er goed gaat en wat niet, zodat wij hierop de begeleiding aan kunnen passen.’

Begeleiding. Totaal respondenten 5	
Labelnaam:	Benoemd door:
Individuele begeleiding	5 respondenten
Groep begeleiding	5 respondenten
Verbeterpunten	4 respondenten

Aangezien het RIBW GO Nijverdal herstelgericht werkt, werd de begeleiding ook gevraagd of het groepswonen invloed heeft op het herstel van de cliënt. Opvallend was dat één begeleider hier niets over kon zeggen. De overige begeleiders zeggen eigenlijk allemaal dat het wonen in groepen het herstel kan belemmeren.

‘De cliënt kan niet op alle gebieden alles leren, omdat taken op groepen worden verdeeld.’
‘Ik merk dat wanneer we meer op de groep zijn, cliënten ook meer op begeleiding gaan leunen en dat staat hun herstel in de weg.’

Als mogelijke oplossing voor de belemmeringen die de begeleiding ervaren zijn zij eenduidig. Elke medewerker die hier een verbeterpunt aandroeg, begon over het creëren van eigen woningen.

‘Het ontwikkelen van een eigen voordeur is een verbeterpunt. Ik denk dat dit de cliënten zou helpen in het ontwikkelen van de zelfstandigheid en hun herstel.’

Omdat dit een belangrijk punt leek is er gevraagd naar hoe de begeleiders deze eigen voordeur voor zich zien. Duidelijk was dat alle begeleiders hier al een visie over hadden en hier in het verleden al goed over hebben nagedacht.

‘Dat iedereen een plekje voor zichzelf heeft. Voor mensen die dat nodig hebben dicht bij elkaar, met een gezamenlijke groepsruimte bijvoorbeeld. En mensen die dat niet nodig hebben de nabijheid van een kantoor, waar wij dan zijn.’

Herstel. Totaal respondenten 5	
Labelnaam:	Benoemd door:
Eigen mening	3 respondenten
Verbeterpunten	3 respondenten
Huidige situatie	4 respondenten

Hoewel het creëren van eigen appartementjes een belangrijk thema lijkt te zijn onder de begeleiding, bestaat het feit dat er op dit moment groepswoningen zijn binnen het RIBW GO Nijverdal. Aangezien deze groepswoningen niet van de één op de andere dag zijn verdwenen, is de medewerkers gevraagd of deze groepswoningen verbeterd zouden kunnen worden. Hieruit kwam bij een ieder naar voren dat er beter gekeken zal moeten worden naar wie er waar geplaatst wordt en dat er niet, zoals nu, plekvrij geplaatst wordt.

‘Het groepswonen zal al een stuk beter gaan wanneer er meer wordt gekeken of bewoners bij elkaar passen, qua diagnose, interesses, hobby’s en dagelijkse daginvulling.’

Opvallend hierbij was de uitgesproken mening van één van de medewerkers hierover:

‘Plekvrije plaatsing vind ik belachelijk. Het frustreert mij heel erg, omdat het escaleert als je mensen op de verkeerde plek zet.’

Wonen. Totaal respondenten 5	
Labelnaam:	Benoemd door:
Ideale woning	5 respondenten
Aandachtspunten	3 respondenten
Huidige situatie	4 respondenten
Verbeteringen	3 respondenten

Duidelijk is dat het plaatsen een cruciaal iets is binnen het groepswonen en dat medewerkers hier een helder mening over hebben. Zij zijn gevraagd naar de verschillen die er op dit moment heersen in de groep en hoe zij dit terugzien. Hieruit kwam naar voren dat er een groot verschil is tussen bewoners en tussen diagnoses. Over de bewoners werd het volgende gezegd:

‘Wat ik merk is dat niet elke groep een, naar mijn idee, goede groepssamenstelling heeft. Zo zitten er veel verschillen tussen niveaus, maar ook tussen verwachtingen van medebewoners.’

Over het verschil tussen diagnoses zeggen de begeleiders het volgende:

‘Ik denk dat het feit dat mensen met verschillende diagnoses bij elkaar in één woning wonen invloed heeft op hoe zij met elkaar omgaan en op elkaar reageren.’

Groepssamenstelling. Totaal respondenten 5	
Labelnaam:	Benoemd door:
Plaatsing	5 respondenten
Verschil bewoners	4 respondenten
Verschil diagnoses	4 respondenten

Naast de verschillen in bewoners, de manieren van begeleiding en de ervaringen van begeleiders omtrent het groepswonen is het ook gepraat over de gevolgen van het groepswonen. Hieruit

kwamen verschillende punten naar voren. Voornamelijk de verantwoordelijkheid van cliënten, het spiegelen en de privacy van cliënten waren terugkerende punten bij alle begeleiders. Over de verantwoordelijkheid wordt gezegd:

‘Omdat ze samenwonen worden ze afhankelijk van elkaar. Bijvoorbeeld: WC papier is op. Jantje koopt het wel. Of de afwas staat er nog. Pietje ruimt het wel op.’

Bijna alle medewerkers vertelden dat de cliënten zich, door het groepswonen, spiegelen aan anderen.

‘Je hebt taken. Stel je voor je buurman doet zijn taak niet. Ja, dan hoeft ik hem ook niet te doen. Hij doet het toch ook niet? En daar zeggen jullie niks van. Dat is de beleving.’

Het belangrijkste wat naar voren kwam in de gesprekken over de gevolgen van het groepswonen was de privacy. Bijna alle begeleiders spraken hierover en hebben aangegeven dat zij het idee het hebben de cliënten niet altijd alle privacy te kunnen bieden die zij verdienen.

‘Het voelt als inbreuk op iemands privacy om elke keer op de groep te komen. Dat merk ik aan mijzelf. Dat ik denk van, het voelt niet fijn. Ik hoor hier niet te zijn, ik loop ze in de weg.’

Gevolgen groepswonen. Totaal respondenten 5	
Labelnaam:	Benoemd door:
Spiegelen	3 respondenten
Privacy	4 respondenten
Zelfstandigheid	4 respondenten
Verantwoordelijkheid	2 respondenten

Al met al kan er worden gezegd dat medewerkers zowel positieve als negatieve ervaringen hebben met het groepswonen. Daarnaast zijn er een aantal factoren die meespelen in het al dan niet slagen van het groepswonen. Belangrijke factoren voor het slagen van groepswonen zijn het goed plaatsen van cliënten waarbij er naar personen en diagnoses wordt gekeken, het creëren van aanwezigheid en duidelijkheid in de groep en het bieden van privacy. Dit zijn ook de factoren die volgende de medewerkers beter zouden kunnen. Hoewel deze factoren ervoor kunnen zorgen dat groepswonen slaagt, zijn zij allen wel van mening dat er eigenlijk eigen appartementen zouden moeten worden gecreëerd, om op deze wijze zo goed mogelijk te kunnen werken aan herstel met de cliënt. Daarnaast zal het zorgen van eigen woningen er ook voor zorgen dat begeleiders zich niet meer bezig hoeven te houden met processen die bij het groepswonen komen kijken.

4.2 Factoren waardoor cliënten groepswonen al dan niet geslaagd vinden

De cliënten hebben, door middel van interviews, antwoord gegeven op de deelvraag ‘Wat zijn, kijkend naar de ervaringen, factoren waardoor cliënten van het RIBW GO Nijverdal groepswonen al dan niet geslaagd vinden.’. De resultaten op deze deelvraag worden hieronder beschreven.

Tijdens de interviews met cliënten is hen gevraagd welke ervaringen zij hebben met groepswonen. Op één na konden alle cliënten hier iets positiefs over kwijt. Zo werd bijvoorbeeld gezegd:

‘Een groep is wel heel prettig. Ik heb altijd iemand op mee te praten.’

Naast positieve ervaringen werden er ook door alle cliënten negatieve ervaringen genoemd. Hieruit komt voornamelijk naar voren dat het niet altijd prettig loopt in de groepen.

‘Ik durf het niet altijd te zeggen dat ik alleen wil zijn in de woonkamer, omdat ik dan bang ben dat we ruzie krijgen.’

Ervaringen. Totaal respondenten 4	
Labelnaam:	Benoemd door:
Negatief	4 respondenten
Positief	3 respondenten
Neutraal	2 respondenten

Naast de ervaring van de cliënten is hen ook gevraagd hoe zij de begeleiding ervaren. Deze ervaringen zijn opgedeeld in individuele begeleiding, groepsbegeleiding en verbeterpunten. Op de vraag hoe de individuele begeleiding wordt ervaren kwam het volgende naar voren:

‘Ik zie mijn persoonlijk begeleider alleen als ik een afspraak met ze heb.’

Over de groepsbegeleiding zijn de cliënten neutraal. Er komt naar voren dat het positief is dat de begeleiding elke dag op de groep komt. Echter komen er ook negatieve opmerkingen naar voren over de groepsbegeleiding.

‘De begeleiding wijst ons niet op huishoudelijke taken als wij ze niet doen.’

Opvallend is dat elke cliënt verbeterpunten kan noemen omtrent de begeleiding. Zij hebben hier duidelijk goed over nagedacht en geven ook aan wat zij nog nodig zouden hebben.

‘De begeleiding wijst ons niet altijd op de huishoudelijke taken. Dat vind ik jammer. Dat ze daar niet meer druk of ondersteuning bij geven. Want dat heb ik juist wel nodig.’

Ook wordt hierbij aangegeven dat de cliënten graag zien dat de begeleiding vaker aanwezig is op de groep.

‘Ik zal graag willen dat ze vaker op de groep komen. Maar dat doen ze niet. Ze zijn druk hè.’

Begeleiding. Totaal respondenten 4	
Labelnaam:	Benoemd door:
Individueel	4 respondenten
Groep begeleiding	4 respondenten
Verbeterpunten	4 respondenten

Net als bij de begeleiders is er ook met de cliënten gekeken naar het herstel. Allen hebben zij een dagbesteding en hebben ze helder beeld van de huidige situatie. Wel lijkt het zo te zijn dat het groepswonen voor de ene cliënt bevorderend is, terwijl het de andere cliënt juist tegenhoudt in zijn herstel.

‘Ik kan op de groep goed aan mijn herstel en leerdoelen werken.’

‘Als ik op mijzelf woon kan ik gericht werken aan mijn doelen. Ik heb dan geen excuus meer dat een ander iets niet heeft schoongemaakt.’

Kijkend naar het groepswonen zelf komt er naar voren dat het belangrijk is dat iedereen dezelfde regels en mogelijkheden heeft in de groep en dat taken worden verdeeld.

‘Ik heb een bepaalde structuur op de groep. We hebben koffiemomenten. Ik heb elke dag eetmoment met mijn groep. Dat maakt het wel heel erg mooi. Omstebeurten koken, huishoudelijke taken, die verdelen wij. Dit vind ik fijn.’

Herstel. Totaal respondenten 4	
Labelnaam:	Benoemd door:
Eigen mening	2 respondenten
Verbeterpunten	1 respondent
Huidige situatie	4 respondenten
Dagbesteding	4 respondenten

Omdat niets perfect is, zijn de cliënten ook gevraagd om hun ideale woning te beschrijven. Hierin zijn zij vrijgelaten en hebben zij zelf verteld. Een opmerkelijk punt wat hieruit kwam is dat iedereen een eigen woning wil als dit mogelijk is, en dat er anders goed moet worden gekeken naar welke mensen er in de groep zitten.

‘Het liefst heb ik een eigen woning dicht bij de begeleiding en mijn buurvrouw, en dicht bij familie. Ik hou van groepswonen, maar mijn eigen plek zou ook wel fijn zijn.’

Bij navraag over het hebben van een appartement is gebleken dat cliënten hier al gedachten over hebben gemaakt, of er zelfs al met de begeleiding over gesproken hebben. Om deze reden konden de cliënten ook aandachtspunten benoemen die voor hen belang zijn bij het hebben van een eventuele eigen voorkeur.

‘Mijn begeleiding had het erover dat er huizen worden gebouwd individueel wonen, maar dan wel met beschermd. Dat je dan wel beschermd blijft wonen, maar dat je dan wel je eigen voorkeur hebt.’

Hoewel het creëren van eigen appartementjes een belangrijk thema lijkt te zijn onder de cliënten, wonen zij op dit moment in groepswoningen. We is de cliënten dan ook gevraagd wat er aan deze woningen verbeterd zal kunnen worden. Hieruit kwam naar voren dat er goed op het plaatsen van cliënten gelet moet worden en dat cliënten ook niet vaak verplaatst moeten worden.

‘Ik heb met heel veel verschillende mensen samengewoond. Ik ben ook heel vaak van groep verhuisd.’
‘Het is belangrijk om de juiste personen bij elkaar in huis te zetten.’

Wonen. Totaal respondenten 4	
Labelnaam:	Benoemd door:
Ideale woning	4 respondenten
Aandachtspunten individueel wonen	3 respondenten
Huidige situatie	4 respondenten
Verbeteringen	1 respondent

Bij het doorvragen blijkt dat het de cliënten voornamelijk gaat om de verschillen tussen bewoners waar zij tegenaan lopen. Het is voor de cliënten dan ook belangrijk om met de juiste cliënten in een groep geplaatst te worden.

‘Ik had achterlijke huisgenoten. De één liep altijd zomaar mijn kamer binnen en de ander die gamede midden in de nacht waardoor ik wakker lag.’

Groepssamenstelling. Totaal respondenten 4	
Labelnaam:	Benoemd door:
Plaatsing	4 respondenten
Verschil bewoners	4 respondenten
Verschil diagnose	1 respondent

Naast het plaatsen is de cliënten ook nog gevraagd wat voor hen de gevolgen zijn van het groepswonen. Zo kwam er bij één cliënt naar voren dat deze spiegelgedrag vertoont en vindt één cliënt het lastig om haar privacy te behouden in de groep.

‘Als anderen die taken hebben gebeurt het ook niet altijd, dus waarom moet ik het dan wel doen?’

‘Ik heb soms het idee dat als ik ’s avonds ga slapen, mijn huisgenoot nog even om het hoekje kijkt van is ze wel op haar slaapkamer. Het gevoel van dat ze je toch een beetje in de gaten houdt.’

Buiten de bovengenoemde gevolgen geven cliënten aan wel iets te hebben geleerd van hun huisgenoten, waarbij één van de cliënten aangegeven heeft alleen negatieve dingen van huisgenoten te hebben geleerd.

‘Ik leerde vooral hoe ik dingen niet hoefde te doen.’

‘Mijn huisgenoot attendeert mij op dingen als ik ze vergeet. Dit helpt mij om in het ritme te komen.’

Gevolgen groepswonen Totaal respondenten 4	
Labelnaam:	Benoemd door:
Spiegelen	1 respondent
Privacy	1 respondent
Zelfstandigheid	2 respondenten
Verantwoordelijkheid	3 respondenten
Leren	3 respondenten

Al met al kan er gezegd worden dat cliënten zowel positieve als ook negatieve ervaringen met het groepswonen hebben. Vooral het samen dingen doen en het niet alleen zijn wordt als er prettig ervaren. De negatieve ervaringen lijken voornamelijk voort te komen uit het verkeerd plaatsen wat cliënten, iets wat zij zelf als erg storend ervaren. De cliënten zien het liefst dat er gekeken wordt wie er bij hen in huis komt zodat er gelijkheid in de groepen ontstaat. Dit is volgens hen dan ook een belangrijke factor voor het slagen van groepswonen. Belangrijke factoren die verder meespelen is het inspelen van begeleiding op de groep. Cliënten ervaren nu een gevoel van oneerlijkheid vanuit de begeleiders, omdat er verschillende regels opgesteld worden voor de individuele cliënten. Ook vinden cliënten het lastig als er vanuit de begeleiding dingen vergeten worden. Daarnaast zien cliënten de begeleiding graag langskomen op de groep. Zij vinden de contactmomenten ook erg

prettig. Hoewel al deze factoren ervoor zorgen dat het groepswonen zal verbeteren, willen alle cliënten die geïnterviewd zijn eigenlijk een eigen woning. Ze geven aan graag iets voor zichzelf te willen met gezelschap en begeleiding dichtbij. Aandachtspunt vanuit de cliënten is hierbij wel dat deze woningen onder het beschermd wonen dienen te vallen en er contactmomenten plaatsvinden.

5. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt beschreven wat de conclusie van het onderzoek is. Eerst wordt er gekeken wat de conclusie per praktische deelvraag is, waarna er een conclusie op de hoofdvraag wordt gegeven.

5.1 Conclusies praktische deelvragen

In deze paragraaf wordt per deelvraag de conclusie beschreven.

5.1.1 Factoren groepswonen vanuit begeleiding

De eerste praktische deelvraag is 'Wat zijn, kijkend naar de ervaringen, factoren waardoor begeleiding groepswonen al dan niet geslaagd vinden?'

Binnen het RIBW GO Nijverdal wordt er veel gewerkt in groepen. Cliënten wonen in groepswoningen en medewerkers begeleiden deze cliënten op individuele wijze en tijdens groepsmomenten. Tijdens het onderzoek is er aan het licht gekomen dat het groepswonen invloed heeft op de wijze van begeleiding richting de cliënten toe. Doordat veel begeleiding op de groep plaatsvindt zijn begeleiders genoodzaakt om, als zij alleen met een cliënt willen zijn, op zijn/haar slaapkamer te gaan zitten. Tevens lijkt het groepswonen de oorzaak te zijn van afleiding door andere cliënten tijdens individuele begeleiding.

Opvallend is dat de begeleiders veelal hetzelfde zeggen. Het groepswonen werd vroeger als positief ervaren, maar lijkt niet meer van deze tijd. Zij zien dat cliënten zich aan elkaar spiegelen en elkaar meetrokken in gedrag welke niet bevorderlijk is voor het herstel. De oplossing die begeleiders hiervoor aandragen is het veranderen van plaatsingsbeleid. Door plekvrije plaatsing worden cliënten op dit moment geplaatst in een groep waar plek is, waardoor er onwenselijke groepssamenstellingen kunnen ontstaan. Deze onwenselijke groepssamenstellingen uiten zich voornamelijk door verschillende diagnoses die niet goed samengaan en verschillen in persoonlijkheden en levensfasen.

Door de negatieve ervaringen die begeleiders op hebben gedaan met groepswonen, en de frustratie die hierbij komt kijken, hebben zij een visie op de ideale woning voor cliënten ontwikkeld. Deze visie is dat elke cliënt een eigen woning zal moeten krijgen, waardoor zij zich compleet kunnen richten op hun herstel. Wel is wenselijk dat begeleiding nabij is zijn en zullen de mogelijkheden voor gezamenlijke contactmomenten, zoals een inloop waar koffie kan worden gedronken, in het achterhoofd moeten worden gehouden bij het realiseren van deze woningen.

5.1.2 Factoren groepswonen vanuit cliënten

De tweede praktische deelvraag is 'Wat zijn, kijkend naar de ervaringen, factoren waardoor cliënten groepswonen al dan niet geslaagd vinden?'

Er zijn meerdere cliënten geïnterviewd die ervaring hebben met het groepswonen. Op één na konden al deze cliënten positieve ervaringen van groepswonen benoemen. Vooral het niet alleen hoeven zijn, de gezelligheid en het samen dingen kunnen doen wordt als erg positief ervaren. Negatief vinden cliënten het dat zij niet altijd een gevoel van privacy hebben en zij niet altijd goed op kunnen schieten met hun medebewoners. Vaak komt dit doordat cliënten teveel van elkaar verschillen en er hierdoor onderling strijd en frustratie ontstaat. De cliënten zijn van mening dat hier dan ook beter naar moet worden gekeken bij het indelen van groepen. Daarnaast geven zij aan wel erg vaak van groep te moeten wisselen, iets wat ook een verbeterpunt is.

Een ander belangrijke uitkomst is dat cliënten moeite lijken te hebben met de begeleiding. Cliënten ervaren verschil in begeleiding tussen hen en hun groepsgenoten. Deze verschillen snappen zij niet, waardoor er meer frustraties ontstaan richting de cliënt die bijvoorbeeld meer privileges heeft. Ook

ervaren cliënten het als onprettig dat begeleiding erg druk is en afspraken niet altijd worden nagekomen. Hoewel laatstgenoemde niet direct een gevolg is van het groepswonen, zien de cliënten dit wel als iets wat gekoppeld is aan het groepswonen.

5.2 Conclusie hoofdvraag

De hoofdvraag van het onderzoek is 'Wat zijn de ervaringen van de bewoners en begeleiders van het RIBW GO Nijverdal met betrekking tot het groepswonen in een samenstelling met psychische en/of psychiatrische problemen?'

In het geheel kan gezegd worden dat cliënten en begeleiders dezelfde ervaringen delen. Zo zien zij allen dat het samenwonen met mensen die anders zijn erg lastig en niet wenselijk is. Zij zijn dan ook voor een gerichte plaatsing. Wel zien cliënten ook veel positieve kanten aan het groepswonen, wat de begeleiders niet zien. Cliënten zeggen het fijn dat vinden dat zij taken samen uit kunnen voeren en dat er altijd iemand in huis is waar gepraat mee kan worden. Begeleiders zien dit juist als iets lastigs, omdat dit ervoor zorgt dat het herstel van de cliënt kan stagneren, het ontwikkelen van zelfstandigheid erg lastig is in een groep en er niet altijd ruimte is om individuele gesprekken te voeren in bijvoorbeeld de woonkamer. Cliënten zien voornamelijk dat groepswonen veel ruzie met zich mee kan brengen en hebben hier veel last van. Ook als de ruzies tussen andere huisgenoten gaan, vinden zij dit lastig.

Cliënten en begeleiders zijn het erover eens dat het groepswonen kan, maar dat het dan wel verbeterd zal moeten worden. Echter geven zij allen aan dat het nog beter zal zijn om het groepswonen af te schaffen en hiervoor in de plaats over te gaan naar individueel wonen. Voor cliënten is dit belangrijk, omdat zij dan van conflicten af zijn en het voor hen allen toch een droom is zelfstandig te wonen. Begeleiders vinden dit voornamelijk een goede optie, omdat zij dan veel herstelgerichter kunnen werken met de cliënt en zij zich dan niet meer bezig hoeven te houden met de groepsprocessen.

5.3 Aanbevelingen

Aanbeveling 1

Uit de interviews met de begeleiders komt naar voren dat het op dit moment belangrijk is om de begeleiding te optimaliseren. Begeleiders hebben aangegeven dat zij meer aanwezigheid en duidelijkheid kunnen creëren bij de cliënten. Ook cliënten hebben in de interviews aangegeven dat zij ervaren dat de begeleiding beter zal kunnen. Voor hen is het vooral belangrijk om het gevoel te hebben gelijk te worden behandeld en niet te worden vergeten.

Er wordt aanbevolen om meer aanwezig te zijn op de groepen en meer eenduidigheid te creëren bij cliënten in zaken die er spelen. Daarnaast zal de begeleiding moeten onderzoeken waarom zij soms afspraken met cliënten vergeten, zodat dit in de toekomst niet meer voorkomt.

Aanbeveling 2

Naast het optimaliseren van het groepswonen komt uit de interviews met zowel de begeleiders als ook met de cliënten naar voren dat zij graag eigen woningen willen voor de cliënten. Dit zal het herstel bevorderen en zorgen voor privacy. Aanbevolen wordt om verder onderzoek te doen naar het realiseren van eigen woningen en hierbij goed in acht te houden wat cliënten bij deze eigen woningen belangrijk vinden, zoals een gemeenschappelijke ontmoetingsruimte.

Aanbeveling 3

Uit de interviews met zowel cliënten en de begeleiders komt naar voren dat er in de groepswoningen vaak ergernissen zijn. Dit gaat ten koste van de sfeer in huis, het herstel van cliënten en de begeleiding. Alle betrokkenen geven aan dat het belangrijk is om cliënten niet plekvrij te plaatsen en te kijken naar welke cliënten er bij elkaar passen. Omdat het op het eerste oogopslag te duur lijkt om dit te realiseren, wordt er aanbevolen om te onderzoeken of er hiervoor andere opties zijn.

Aanbeveling 4

Uit de resultaten komt naar voren dat er verschil zit in de vorm van begeleiding van de individuele cliënt. Cliënten ervaren dat zij verschillend begeleid worden door de begeleiders. Hierdoor is voor de cliënt niet altijd duidelijk wat ze kunnen verwachten en wordt er onrust gecreëerd. Deze onrust voor de sfeer op de groep. Er wordt aanbevolen om als begeleiders allen een eenduidige benadering te hanteren naar de cliënt toe.

5.4 Sterktes en zwaktes

In dit paragraaf worden de sterktes en zwaktes van het onderzoek besproken. Indien er een vervolg komt aan dit onderzoek wordt dan ook aanbevolen om deze sterktes en zwaktes mee te nemen.

Sterktes	Zwaktes
✓ Planning	✗ Planning
✓ Omgeving	✗ Theoretische deelvragen
✓ Voice recorder	✗ Onderzoeksinstrument
✓ Inspraak respondenten	✗ Werving respondenten
✓ Meerdere interviewers	✗ Generaliseerbaarheid
✓ Samenwerking onderzoekers	✗ Contact met organisatie
✓ Validiteit	✗ momentopname
✓ Bruikbaarheid	
✓ Betrouwbaarheid	

5.4.1 Sterktes

Planning

Aan het begin van het onderzoek is een duidelijk onderzoeksplan geschreven met daarin een planning tot en met het afronden van het onderzoek. De planning is het gehele onderzoek een leidende draad geweest. Door de planning goed in het zicht te houden, is het onderzoek tijdig zonder vertraging afgerond dit desondanks dat er tijdens het onderzoek onverwachte tegenslagen waren.

De omgeving van de cliënten is bekend

Sterk aan dit onderzoek is de omgeving waar de interviews met cliënten zijn gehouden. Deze interviews hebben plaatsgevonden bij het RIBW GO Nijverdal, waardoor deze af werden genomen op een bekende en vertrouwde plek voor de cliënten. Hierdoor is geprobeerd om voor hen rust te creëren. Tevens waren hierdoor de omstandigheden voor elke cliënt hetzelfde. Er is gepoogd om de cliënten op hun gemak te stellen, waardoor de interviews op een rustige en fijne manier afgenomen konden worden. Waar niet aan gedacht is bij het kiezen van de locatie is dat er rondom het kantoor af en toe veel te doen. Zo ging bijvoorbeeld geregeld de telefoon of de bel van de voordeur. Het interview werd via deze manier indirect verstoord. Echter waren deze momenten van verstoring zo minuscuul dat de onderzoekers vast hebben gehouden aan de locatie, om zo de omstandigheden voor elk interview gelijk te houden.

Voicerecorder

De interviews met zowel de begeleiders als met de cliënten is afgenomen met behulp van een voicerecorder. Door hier gebruik van te maken is de betrouwbaarheid verhoogd en konden de onderzoekers zich volledig richten op het leiden van het interview. Tevens werden de interviews, doordat zij later uit werden getypt, zo specifiek en betrouwbaar mogelijk uitgewerkt. Er had gekozen kunnen worden om de interviews te filmen om zo ook de non-verbale communicatie van de respondenten mee te nemen in de resultaten. Omdat de bewoners van de locatie een kwetsbare doelgroep is, is er voor gekozen om dit niet te doen, om de veiligheid van de cliënten te waarborgen.

Eigen inbreng

Aan het eind van de interviews is de respondenten gevraagd of zij nog aanvullingen hadden, of dingen in het gesprek gemist hebben. Door de respondenten deze mogelijkheid te geven, konden belangrijke dingen die nog niet besproken worden alsnog meegenomen worden in het onderzoek.

Twee interviewers

Om te zorgen voor een hoge betrouwbaarheid zijn alle interviews afgenomen door de twee onderzoekers samen. Hierdoor is geprobeerd interpretaties en eventuele voorkennis zoveel mogelijk weg te nemen.

Samenwerking

Sterk aan het onderzoek is samenwerking tussen de onderzoekers. Doordat zij met vrijwel alles op één lijn zaten communiceerde het erg gemakkelijk. Hierdoor konden snel en effectief beslissingen worden genomen en was er geen sprake van onderlinge frustraties.

Validiteit

De interne validiteit van het onderzoek ligt hoog, dit omdat de resultaten antwoord geven op de hoofdvraag. De vragenlijst is leidend geweest bij elk interview, waardoor de uitkomsten veelal meetbaar en vergelijkbaar zijn geweest. Het onderzoek meet het geen dat het behoort de meten.

De externe validiteit van het onderzoek is in tegenstelling tot de interne validiteit minder hoog. Dit komt door een te lage opkomst aan respondenten. De cliënten zijn niet te generaliseren met de gehele populatie en de medewerkers zijn dit net wel. Het onderzoek kan dienen als een informatieve bron en als hulpmiddel wanneer er gekeken wordt naar verbeteringen omtrent het groepswonen en de bijbehorende begeleiding. De non-respons van de deelnemende cliënten.

Bruikbaarheid

Op microniveau is de bruikbaarheid van het onderzoek hoog. Er is gehoor gegeven aan de vraagstelling van de opdrachtgever en de uitkomsten van het onderzoek zijn helder en bruikbaar voor de locatie. De uitkomst is dat er zowel positieve als negatieve ervaringen zijn omtrent het groepswonen. De negatieve ervaringen overwegen wel de positieve, hierover leest u meer in het hoofdstuk conclusie. In de aanbevelingen komt naar voren dat zowel de medewerkers als de cliënten voordelen zien in het hebben van een eigen voordeur in vergelijking met het groepswonen. Daarnaast komt naar voren dat cliënten veel onduidelijkheid ervaren rondom de verschillende benaderingswijze richting huisgenoten. Hierover leest u meer in het hoofdstuk aanbevelingen. Beide partijen vinden het belangrijk dat er meer aandacht wordt besteedt aan het individu en daardoor zal er op maat moeten worden gewerkt. In de aanbevelingen wordt de bruikbaarheid van dit onderzoek duidelijk en wordt duidelijk waar dit onderzoek naartoe geleid heeft. In de zwaktes van het onderzoek komt naar voren waaraan achteraf geen gehoor aan is gegeven.

Betrouwbaarheid

Vanwege het feit dat er van de twintig bewoners er tien geschikt waren voor deelname en er hier uiteindelijk maar vier van hebben deelgenomen, is de betrouwbaarheid van deze resultaten niet erg hoog, er kan niet gesproken worden van generalisatie betreffende de cliënten. De resultaten van de medewerkers zijn wel te generaliseren omdat 50% van de medewerkers heeft deelgenomen aan het onderzoek. De resultaten van deze interviews zijn dus wel betrouwbaar. Eén van de onderzoekers wat bekend bij de deelnemers en de situatie rondom het groepswonen op de locatie, dit kon zorgen voor subjectiviteit bij de onderzoeker. Hierdoor is er gekozen om met twee onderzoekers die interviews af te nemen, zodat de andere onderzoeker de subjectiviteit zou benoemen en voorkomen. Wel kan het de betrouwbaarheid van het onderzoek iets doen laten afnemen.

Omdat de interviews in een rustige, afgesloten en vertrouwende omgeving van de deelnemers is afgenomen, was er minder sprake van mogelijke afleiding bij de respondenten. Dit maakt dat de betrouwbaarheid van de resultaten op dit gebied hoog ligt. Wanneer de punten tegen elkaar afgewogen worden, kan geconcludeerd worden dat de resultaten van het onderzoek betrouwbaar zijn.

5.4.2 Zwaktes

Planning

Tijdens het onderzoek zijn er onverwachte tegenslagen geweest. Tijdens het maken van de planning is hier wel rekening mee gehouden, maar uiteindelijk bleek dat er toch te weinig speling zat in de gecreëerde ruimte. Dit heeft er voor gezorgd dat er een kort moment is geweest waarop de onderzoekers wat stress hebben ervaren en hierdoor keuzes hebben moeten maken ten nadele van het onderzoek. Zo hebben zij ervoor gekozen om het onderzoek met minder respondenten af te ronden dan in eerste instantie de bedoeling was.

Deelvragen

Na het afronden van het onderzoek is gebleken dat de deelvragen te samenhangend waren en onder één vraag ondergebracht hadden kunnen worden. Dit heeft gemaakt dat de theoretische basis van waar het onderzoek heeft plaatsgevonden niet breed genoeg was. De onderzoekers hadden ervoor kunnen kiezen om meerdere deelvragen te maken en bijvoorbeeld de vraag over de wet en regelgeving in te voegen bij al bestaande deelvragen. Hier is niet voor gekozen omdat de onderzoekers in de veronderstelling waren dat de deelvragen voldoende dekking gaven voor het onderzoek.

Onderzoeksinstrument

Er is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. Hier is voor gekozen om goed door te kunnen vragen op antwoorden van respondenten. Gehoopt was om hierdoor diepgang te creëren in de interviews. Achteraf is gebleken dat er niet altijd genoeg door is gevraagd. Er hadden meer diepgaande vragen in de vragenlijst moeten zitten. Wel zijn hier uiteindelijk concrete resultaten en goede voorbeelden uit de interviews gekomen. Al met al zijn de interviews dus wel bruikbaar geweest. Tijdens het opstellen van de topic-list hadden de onderzoekers meer rekening kunnen houden, met het niveau van de cliënten en de manier waarop zij informatie verwerken. De onderzoekers dachten hier voldoende rekening mee gehouden te hebben. Achteraf gezien, had er beter gekozen kunnen worden voor een kwantitatief onderzoek met een enquête of een combinatie onderzoek van kwalitatief en kwantitatief (mixed methods) waarin de cliënten een enquête en de werknemers een interview afnamen. Om zo diepgang te creëren tijdens de interviews met de werknemers en simpliciteit voor de bewoners.

Werving

Het krijgen van genoeg respondenten was een lastig proces. Doordat dit erg moeizaam ging en er sprake was van tijdsdruk zijn er uiteindelijk minder begeleiders en cliënten gesproken dan in eerste instantie de bedoeling was. Zie uitleg onderzoeksinstrument en contact tussen onderzoekers en opdrachtgevers.

Generaliseerbaarheid

Doordat er relatief weinig respondenten deel hebben genomen aan het onderzoek, en het onderzoek zich specifiek richtte op het wonen in een woongroep bij het RIBW GO Nijverdal, kan het lastig zijn om dit onderzoek te generaliseren naar andere GGZ instellingen. De onderzoekers hadden ervoor kunnen kiezen om meerdere locaties van het RIBW te betrekken bij hun onderzoek. Zo hadden ze

meer respondenten kunnen bevragen en het onderzoek beter generaliseerbaar kunnen maken voor meerdere GGZ instellingen.

Contact tussen onderzoekers en opdrachtgevers

Bij het evalueren van de interviews is naar voren gekomen dat de onderzoekers beter contact hadden kunnen leggen met het team van begeleiders. Voor veel begeleiders leek het onverwacht dat zij deel konden nemen aan het onderzoek en hier is veel onduidelijkheid over geweest binnen het team. De onderzoekers hadden misschien duidelijker en tijdiger contact kunnen zoeken met hen. Daarnaast had het team de onduidelijkheden terug kunnen koppelen, zodat deze door de onderzoekers weg hadden kunnen worden genomen. Tevens is er, door uitval van de eerste contactpersoon, in het begin vertraging opgelopen door gebrek aan communicatie hierover. Dit is door zowel de onderzoekers als de organisatie niet goed opgepakt. De onderzoekers wisten niet dat hun contactpersoon niet meer bereikbaar was dit had vanuit de organisatie eerder moeten worden doorgegeven. Wanneer dit duidelijk werd, zijn de onderzoekers bij de organisatie langs geweest om in gesprek te gaan met de nieuwe contactpersoon. Helaas liep deze communicatie stroef. De onderzoekers hebben hierin niet duidelijk hun verwachtingen aangegeven, waardoor er onduidelijkheid is ontstaan bij de organisatie.

Momentopname

De interviews zijn een momentopname. Het moment van waarop het interviews af is genomen kan van invloed zijn op de antwoorden die gegeven zijn. Dit, doordat antwoord gekleurd kunnen zijn door het gevoel van de respondent op dat moment. De onderzoekers hadden ervoor kunnen kiezen om een tweede keer in gesprek te gaan met de respondenten (vooral de cliëntengroep) om te evalueren of deze nog hetzelfde dachten over de gegeven antwoorden. Echter zijn de respondenten op verschillende dagen ondervraagd en gaven zij allen min of meer hetzelfde beeld weer rondom het onderwerp. Hierom is er gekozen om niet een tweede keer met de respondenten in gesprek te gaan.

5.5 Discussie

Tijdens het onderzoek is gebleken dat zowel de cliënten als ook de begeleiders al veel na hebben gedacht over het thema. De medewerkers en cliënten van het RIBW GO in Nijverdal worden bedoeld met het microniveau in het onderzoek. Zowel de medewerkers als de bewoners hadden beide goede ideeën over mogelijkheden rondom het aanpassen en verbeteren van de huidige situatie. Beide partijen zijn voor het creëren van individuele woonruimten voor de cliënten, zodat er gericht kan worden gewerkt naar het herstel en de mogelijkheid om ambulant te gaan wonen. Hierbij moet wel rekening worden gehouden met de mogelijkheden rondom de woonvorm. Er was onderling al veel gepraat over het al dan niet creëren van eigen voordeuren, waardoor iedereen al goed in staat was een eigen visie te omschrijven. Deze visies vergelijkend zijn de onderzoekers tot de conclusie gekomen dat er veelal hetzelfde gedacht wordt over het creëren van eigen voordeuren en het op dit moment ontbreken hiervan.

Tijdens de interviews hebben de respondenten uitspraken gedaan over de behoeften die zij hebben rondom het verkrijgen van een eigen voordeur. Zij hebben aangegeven het belangrijk te vinden om een ruimte te hebben waarbij zij andere bewoners kunnen spreken en waarbij samen activiteiten ondernomen kunnen worden. De begeleiders gaven tevens aan dit belangrijk te vinden voor de cliënten. Uit onderzoek van Bowlby (2010) blijkt dat mensen behoefte hebben aan binding met anderen. Deze verlangens ontstaan al in de vroege kindsheid en onderstrepen dat het belangrijk is dat mensen die alleen wonen zich kunnen binden aan anderen. Een gemeenschappelijke ruimte waar bewoners samenkomen is dan ook van groot belang.

Een belangrijke uitkomst van het onderzoek is het gemis aan privacy door cliënten. Er kwam veelal naar voren dat zij niet altijd de privacy hebben die zij wel wensen. Dit is een direct gevolg van het

wonen in een groepswoning en zal op kunnen worden gelost door het creëren van eigen woningen. Jurist Monica de Visser stelt dat de privacy voor cliënten volgens de wet geregeld is (2017). Zij geeft aan dat er bijvoorbeeld sprake is van medisch beroepsgeheim. De privacy waar het in het onderzoek echter omgaat bevat de privacy in de woningen zelf. Cliënten voelen niet de ruimte om geheel te doen en te laten wat zij willen, omdat er meerdere bewoners in huis zijn.

Wij zijn van mening dat het hebben van eigen ruimtes voor de cliënten zeer belangrijk is. Wel vinden wij dat er een gemeenschappelijke ruimte moet zijn waarbij er plek moet zijn voor gezamenlijke activiteiten. Dit, omdat het volgens Holt-Lunstad, Smith & Layton (2010) erg belangrijk is voor het persoonlijk herstel om ondersteuning van anderen te hebben. Zij stellen zelfs dat er een verband is tussen sociale relaties en de levensverwachting van mensen.

Daarnaast denken wij dat, mocht het niet haalbaar zijn om eigen voordeuren te creëren, het belangrijk is om goed te kijken naar welke cliënten je bij elkaar plaatst.

De organisatie en het beroep sociaal werk wordt bedoeld met het mesoniveau in het onderzoek. Het RIBW GO werkt met zelfsturende teams, de teams zijn verantwoordelijk voor een geheel van samenhang in zowel de zorg die zij leveren als omliggende activiteiten. Dit zodat de organisatie een herkenbaar product of dienst levert aan de externe of interne klant (Tjepkema, 2003). Kijkend naar de theorie, kan worden gezegd dat de zelforganiserende teams, de taak hebben om zo gepast mogelijk zorg te bieden aan hun cliënten. Het creëren van een eigen voordeur voor de bewoners is helaas niet alleen aan de organisatie, zij moeten dit regelen met de gemeente waarin zij zitten en met de woningbouw.

Hulpverleners worden tegenwoordig breed opgeleid. Dit brengt met zich mee dat er ook steeds meer van hen wordt verwacht in het werkveld. Het is een mooie ontwikkeling van het beroepsveld, echter zijn wij van mening dat organisaties hier rekening mee dienen te houden. De social worker krijgt er meer taken bij, het werk wordt afwisselend en dit maakt dat het leuker wordt, maar er ook druk kan ontstaan bij de werknemers. Dit gebeurt ook bij het RIBW, de organisatie waar het onderzoek heeft plaatsgevonden. Bij het RIBW werken de hulpverleners in zelforganiserende teams. Door de hulpverleners meer verantwoordelijkheid te geven in de vorm van zelforganiserende teams benut je meer de eigen kracht. Rondom de zelforganiserende teams is er nog geen punt in de beroepscode, dit kan echter nog komen wanneer er meer organisaties gaan werken met deze vorm van organisatie. Kijkend naar de ervaringen die wij hebben opgedaan tijdens het onderzoek met een zelforganiserend team zijn wij van mening dat het belangrijk is dat er richtlijnen voor komen. Zo viel het ons op dat er veel onduidelijkheden zijn rondom b.v. het handelen rondom agressie. Wij denken dat het mede daarom belangrijk is dat zij worden meegenomen in de beroepscode.

Met het macroniveau wordt in dit onderzoek de samenleving en de politieke ontwikkelingen bedoeld. Momenteel zijn er nog veel veranderingen gaande in de zorg, zoals beschreven in het theoretisch kader van het onderzoek. Er wordt meer van de burger verwacht. Kijkend naar de WMO is de burger namelijk, samen met zijn netwerk, zelf aan zet. De overheid en burger staan in hierbij in relatie van wederkerigheid tot elkaar. De burger moet zelf inzet tonen en ontvangt niet alleen maar van de overheid (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2010). Onze visie op de veranderingen in de samenleving en op de politieke ontwikkelingen is dat het mooi is dat er naar de eigen kracht van de burgers en zijn netwerk gekeken wordt. Er wordt kritischer gekeken naar zaken die voorheen vanzelfsprekend waren. Dit is naar onze mening niet verkeerd, wanneer het in zekere mate wordt gedaan. De acht bakens van de WMO die zijn opgesteld voor de professionals, zijn veelbelovend, maar het mag niet worden vergeten dat het bezuinigingsmaatregelen is. Wij zijn van mening dat het afwachten is welke invloeden de veranderingen op lange termijn hebben op de samenleving. Gemeenten verwachten en willen dat cliënten die nu beschermd wonen sneller uitstromen naar zelfstandig wonen onder ambulante begeleiding. Wij zijn van mening dat voor een

snellere uitstroom gekeken zal moeten worden naar in welke mate er binnen een locatie als het RIBW GO in Nijverdal gewerkt kan worden aan de nodige zelfstandigheid om te kunnen realiseren. Is dit te realiseren wanneer de cliënten in een samengestelde groepswoning werken aan hun herstel? In de conclusie en aanbeveling leest u hier het antwoord op. WMO is voor het in eigen kracht zetten van cliënten onze visie sluit hierbij aan.

Onze visie als professional

Onze visie is dat cliënten recht hebben op een eigen woning waar zij kunnen werken aan hun herstel. Mocht dit niet haalbaar zijn, dan is het volgens ons belangrijk om cliënten op een juiste plek te plaatsen. Het is in onze ogen belangrijk om met de juiste personen samen te wonen, en om te kijken welke mensen er bij elkaar passen. Wij zijn ons ervan bewust dat deze manier van plaatsen, zowel de plaatsing met eigen voorkeur als ook de plaatsing die niet plek vrij is, een duurdere manier van zorg bieden is. Echter geloven wij erin dat deze manier van plaatsing het herstel van de cliënt ten goede komt, waardoor er een betere doorstroom wordt gecreëerd die vanuit de politiek wordt verwacht. Op dit moment wordt er binnen het RIBW Nijverdal plek vrij geplaatst. Dit houdt in dat mensen met verschillende diagnoses, achtergronden en in verschillende fases van herstel bij elkaar in worden geplaatst. Dit hoeft natuurlijk niet altijd slecht te zijn, maar vanuit onze eigen ervaringen en de gesprekken die wij hebben gevoerd met zowel medewerkers als bewoners van de locatie komt naar voren dat dit geen gewenste situaties zijn. Wanneer iemand in fase één van herstel zit (overrompeld word door de aandoening) en deze wordt bij iemand geplaatst die al leeft voorbij de aandoening (fase 4), kan dit positief uitvallen, in de praktijk heeft dit echter een ander effect. Hier wordt terug gezien dat de cliënt in fase 4 een terugval krijgt. Verwacht wordt dat dit gebeurt omdat naar de nieuwe cliënt toe andere verwachtingen zijn rondom participatie in de groep. Dit zorgt voor onduidelijkheid bij oudere bewoners. Wij vinden dan ook dat kijkend naar het herstel van de cliënten een plek vrij plaatsingssysteem tegenstrijdig werkt. Tevens vinden wij dat er kritisch gekeken moet worden naar de cliënt als individu, waar heeft deze behoefte aan en hoe kan de organisatie hierin tegemoet komen. Zoals begeleiders ook aangeven, moet er worden uitgegaan van de eigen kracht van een cliënt. Hier zijn wij het mee eens.

Afsluiting

Door verschillende hoofdstukken te gebruiken in dit onderzoek is duidelijk geworden waar dit onderzoek over gaat, wat er precies onderzocht is en wat hier de uitkomsten van zijn. Alle belangrijke punten om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag zijn aan bod gekomen. Er is gebruik gemaakt van theorie om theoretische deelvragen te kunnen beantwoorden en van interviews om antwoord te kunnen geven op de praktische deelvragen. Uit het onderzoek zijn tevens verschillende aanbevelingen gekomen voor het RIBW GO Nijverdal, waardoor zij nog gericht kunnen werken. Wij hopen dat wij onze opdrachtgever genoeg inzichten hebben kunnen verschaffen en zij verder kunnen bouwen op de uitkomsten van dit onderzoek.

Literatuurlijst

- Advies Commissie Toekomst beschermd wonen (2015). *Van beschermd wonen naar een beschermd huis*.
- Appel, M. & Kleine Schaars, W. (2008). *Anleitung zur Selbstständigkeit* (4e ed.). Weinheim/München, Duitsland: Juventa Verlag.
- Baarda, B. & De Goede, M. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B., De Goede, M. & Teunissen, J. (2013). *Kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Begeleid wonen Nederland (2017). *Beschermd wonen 2017*. Geraadpleegd op 21 november 2017, van <https://begeleidwonennederland.nl>
- Beschermd wonen (2015). *Beschermd wonen*. Geraadpleegd op 14 december 2017, van <https://beschermdwonen.nl>
- Bowlby, J. (2010). *Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie. 2. Auflage*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Buuren, H., van Hummel, H., Berkhout, J., Slootmaker, A. (2009). *Onderzoek de basis*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Centraal bureau voor de statistiek (2017). *Tabel 1. Aantal cliënten beschermd wonen per regio, 2^e halfjaar 2016* [Excel bestand]. Geraadpleegd op 19 september 2017, van <https://cbs.nl>
- CIZ (2014). *CIZ Indicatiwijzer. Toelichting op de beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2014, zoals vastgesteld door het ministerie van VWS*. Geraadpleegd op 14 december 2017, van <https://ciz.nl>
- Coenen, H. (2012). *Exemplarisch onderzoek*. Utrecht, Nederland: Samenwerkende Uitgevers VOF.
- Dooley, D. (2000). *Social Research Methods. Fourth Edition*. New Jersey: Prentice Hall.
- Eerste Kamer (2016). *Wetsvoorstel, Wet verplichte GGZ*. Geraadpleegd op 21 november 2017, van <https://eerstekamer.nl>
- GGZ Nederland (2013). *Meerjarenvisie 2013-2020*. Geraadpleegd op 14 december 2017, van <https://ggznederland.nl>
- GGZ totaal (2016). *DSM-5*. Geraadpleegd op 14 december 2017, van <https://ggztotaal.nl>
- Heerink, M., Pinkster, S., Bratti-van der Werf, M. (2013). *Onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam, Nederland: Pearson.
- Hogeschool van Amsterdam (2012). *Deskresearch*. Geraadpleegd op 15 december 2017, van <https://bib.hva.nl>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T., & Layton, J. (2010). *Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review*. *PLOS*, 7, 75-85. doi:10.1371/journal.pmed.1000316

- In voor zorg (2014). *RIBW Groep Overijssel*. Geraadpleegd op 10 oktober 2017, van <https://invoorzorg.nl>
- Invoering WMO (z.d.). *Welzijn Nieuwe Stijl*. Geraadpleegd op 13 december 2017, van <https://invoeringWMO.nl>
- Lanen, van, M. (2010). *Inductief én deductief analyseren bij kwalitatief onderzoek: het geheel is meer dan de delen*. KWALON 43, jaargang 15, nr.1, 36-40.
- Leen, J. & Mertens, J. (2015). *Praktijkgericht onderzoek in bedrijf*. Bussum, Nederland: Coutinho.
- Manders, M. (2013). *Kwalitatief vs. kwantitatief onderzoek*. Geraadpleegd op 6 december 2017, van <https://www.scribbr.nl>
- Mertens, J. (2010). *Praktijkonderzoek voor bachelors* (2e ed.). Bussum, Nederland: Coutinho.
- Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Duivendrecht, Nederland: Uitgeverij SWP BV.
- Migchelbrink, F. (2008). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Duivendrecht, Nederland: Uitgeverij SWP BV.
- Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek*. Duivendrecht, Nederland: Uitgeverij SWP BV.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2010). *Welzijn Nieuwe Stijl*. Geraadpleegd op 8 januari 2017, van <https://invoeringWMO.nl>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2015). *Algemene wet bijzondere ziektekosten*. Geraadpleegd op 13 januari 2017, van <https://rijksoverheid.nl>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). *Forensische zorg*. Geraadpleegd op 13 december 2017, van <https://dwanginzorg.nl>
- Ministerie Veiligheid en Justitie, & Rijn, M.J. van. (2014). *Wet maatschappelijke ondersteuning 2015*. Geraadpleegd op 19 september 2017, van <https://wetten.overheid.nl>
- Movisie (2015). *Veranderingen GGZ vragen gemeenten vooruit te denken*. Geraadpleegd op 14 december 2017, van <https://movisie.nl>
- Nederland Instituut Jeugdhulp. (2015). *Jeugdwet*. Geraadpleegd op 14 december 2017, van <https://www.nji.nl/Jeugdwet>
- Plooi, F. (2011). *Onderzoek doen*. Amsterdam, Nederland: Pearson.
- RIBW Alliantie (2011). *Strategisch beleidsplan 2011-2015*. Geraadpleegd op 9 oktober 2017, <https://ribwalliantie.nl>
- Rijksoverheid (2015). *Wet langdurige zorg (Wlz)*. Geraadpleegd op 8 januari 2018, van <https://rijksoverheid.nl>
- Rijksoverheid (2016). *Basis GGZ en gespecialiseerde GGZ*. Geraadpleegd op 14 december 2017, van <https://rijksoverheid.nl>

- Rijksoverheid (2017). *Wet verplichte zorg*. Geraadpleegd op 14 januari 2018, van <https://rijksoverheid.nl>
- Rijksoverheid (z.d.). *Wet Maatschappelijke Ondersteuning*. Geraadpleegd op 13 december 2017, van <https://rijksoverheid.nl>
- RTL Nieuws (2015). *Steeds meer verwarde mensen op straat*. Geraadpleegd op 14 december 2017, van <https://rtlnieuws.nl>
- Smaling, A.(2016). *Generaliseerbaarheid in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam, Nederland: Boom uitgevers.
- Stavenuiter, M & Dongen, van, D. (2008). *Gemeenschappelijk wonen een literatuurstudie*. Geraadpleegd op 13 december 2017, van <https://verweyjonker.nl>
- Strauss, A., Corbin, J. (1988). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. London, Groot-Brittannië: Sage Publications.
- Tjepkema, S. (2003). *Verscheidenheid in zelfsturende teams*. Opgevraagd op 9 januari 2017, van <https://kessels-smit.be>
- Transitiebureau Wmo (2014). *Beschermd wonen*. Geraadpleegd op 14 december 2017, van <https://invoeringwmo.nl>
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* Amsterdam, Nederland: Boom Lemma Uitgevers.
- Verschuren, P., Doorewaard, H. (2007). *Het ontwerpen van een onderzoek*. Amsterdam, Nederland: Boom Lemma Uitgevers.
- Visser de, M. (2017). *De privacy van cliënten in de gehandicaptenzorg beschermen. Klik, verstandelijk gehandicaptenzorg, uitgave oktober 2017. Uitgegeven op 4 oktober 2017. Geraadpleegd op 7 mei 2018*
- Volksgezondheidszorg. (z.d.). *Vergrijzing*. Geraadpleegd op 8 januari 2018, van <https://volksgezondheidszorg.info>
- Wat is beschermd wonen?* (2016). Geraadpleegd op 3 oktober 2017, van <https://beschermdwonen.nl>
- Winter H.P., Gennrich, R., Haß, P. (2002). *KDA Hausgemeinschaften: Die vierte Generation es Altenpflegenheimhaus*. Köln, Duitsland: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Zee, L. van der (2012). *Steekproef*. Geraadpleegd op 6 december 2017, van <https://www.hulpbijonderzoek.nl>
- Zorgverzekering Informatie Centrum. (2015). *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)*. Geraadpleegd op 14 december 2017, van <https://zorgverzekering.org>

Bijlagen

Bijlage 1. Benadering deelnemers

Hallo team Nijverdal,

Gisteren hebben Stefanie en ik een goed gesprek gehad met Jolande over het volgende deel van ons afstudeer onderzoek, naar de ervaringen binnen het groepswonen.

Om achter deze ervaringen te komen hebben wij jullie hulp en medewerking nodig.

Zouden jullie polshoogte willen nemen bij jullie cliënten wie van hen zou willen mee werken aan ons onderzoek. In verband met de betrouwbaarheid en validiteit is er voor gekozen om de Korsakov groep niet te betrekken bij het onderzoek, dit omdat hun ervaringen gekleurd kunnen zijn.

Wij gaan met de cliënten die mee werken in gesprek over hoe zij het groepswonen ervaren of hebben ervaren (ze hoeven dus niet meer in een groep te wonen, om deel te nemen aan het onderzoek).

Wanneer jullie de cliënten vragen zouden jullie dan er bij willen aangeven dat het gesprek max 45 tot 60 min zal duren, dat Stefanie en ik samen het gesprek met hen zullen voeren, dat zij de locatie waar wij het gesprek voeren beslissen (kantoor of bij hen thuis), dat wij tijdens de gesprekken een audio opname maken van het gesprek en dat deze na het uitwerken van het gesprek zal worden verwijderd (dus verder bij niemand terecht komt).

Graag horen wij snel (liefst voor don de 30^{ste}) van jullie welke cliënten er mee willen werken aan het onderzoek, zodat wij de gesprekken kunnen gaan plannen. Wanneer je cliënten niet mee willen werken, zouden jullie dit dan ook willen laten weten? Voor onze planning zal het fijn zijn als jullie allen ons uiterlijk 1 december antwoord kunnen verschaffen.

Wanneer cliënten vragen wanneer de gesprekken plaats vinden kan je aangeven dat dit in de maand dec zal gebeuren.

Ook willen wij graag met een aantal van jullie in gesprek over dit onderwerp, zouden jullie ook willen aangeven of jullie hier aan mee willen werken?

Alvast heel erg bedankt voor jullie medewerking.
Groetjes Saskia & Stefanie.

Bijlage 2. Topiclijst begeleiders

Richtvragen om interview richting te geven:

1. Hoe ervaar jij het groepswonen?
2. Heb je er bewust voor gekozen om op een groep te gaan werken? Waarom?
3. Hoe vaak kom je op de groep bij de cliënten? Vind je dit vaak genoeg? Waarom wel/niet?
4. Wat is het doel van de bezoeken aan de groepen?
5. Ben je tevreden over hoe het groepswonen op dit moment draait? Waarom wel/niet?
6. Zie je het terug dat er verschil zit in de mensen die samenwonen? En hoe?
7. Wat krijg jij mee van de onderlinge verschillende binnen de groep?
8. Heb je het idee de cliënten alle zorg te kunnen bieden die zij nodig hebben tijdens contactmomenten?
9. Heeft het groepswonen invloed op de zorg die jij kan bieden?
10. Wat heb je nodig om passende zorg te kunnen verlenen? (verbeterpunten)
11. Wat denk jij dat de cliënten van het groepswonen vinden?
12. Hoe zal het wonen van de bewoners verbeterd kunnen worden?
13. Hoe ziet voor jouw ideale woning/woonomgeving eruit voor jullie cliënten?

Bijlage 3. Topiclijst cliënten

Richtvragen om interview richting te geven:

1. Hoe lang woon jij bij het RIBW in Nijverdal?
2. Hoe is het om bij het RIBW te wonen? Waarom wel/niet leuk?
3. Wat zijn overdag jou bezigheden? hobby's, werk, school.
4. Je krijgt van uit het RIBW begeleiding hoe gaat dit?
5. Hoe zien de contactmomenten met jouw begeleider er uit? Waar voer je deze?
6. Hoe werk jij aan je persoonlijke leerdoelen?
7. Hoe werk jij aan je zelfstandigheid?
8. Hoe werk jij aan je herstel?
9. Komt de begeleiding ook op de groep? Hoe gaat dit dan? Hoe ervaar jij deze momenten? Wanneer?
10. Op welke manier word jij ondersteund tijdens groepsmomenten?
11. Hoe is het om samen te wonen met anderen?
12. Heb je het idee dat er veel verschil is in de mensen bij jou in de groep? Waar komt dit idee vandaan? Welke verschillen zie je? Wat vind je hiervan? (belemmerende factoren/resources)
13. Zijn er dingen die je van je huisgenoten zou kunnen leren? Of dingen die zij van jou kunnen leren? Welke? Hoe zou dit kunnen? Wat vind jij hiervan?
14. Welke ruimtes deel jij met de andere bewoners?
15. Hoe vind jij het dat je bepaalde ruimtes in huis met anderen deelt? (zelfstandigheid?), Zijn er ruimtes die je voor jezelf hebben?
16. Je vertelde net wat je allemaal dagelijks doet, zou dit anders zijn wanneer je alleen zou wonen? Hoe zou dit zijn? Waarom denk je dit?
17. Hoe ziet jouw ideale woning/woonomgeving eruit? Met welke mensen?

Bijlage 4. Interview begeleider

Medewerker 2

Functie: Begeleider B

Interviewer: Hoe ervaar jij het groepswonen?

Medewerker: Op dit moment ervaar ik het groepswonen als ziekmakend.

Interviewer: Vertel.

Medewerker: Ik was altijd een grote voorstander van groepswonen. Om dingen samen te doen, zodat ze elkaar hielpen in het herstel. Maar ik merk eigenlijk gaandeweg nou we bezig zijn met SRH, en mensen zelf hun krachten laten ontwikkelen, dat ze elkaar meenemen. Ze verzanden in het niets doen. Ze maken elkaar misschien nog wel zieker dan dat ze elkaar helpen. Door het groepswonen blijven mensen in een soort van veiligheid zitten. Als ik het niet doe dan doet een ander het wel. En als een ander het niet doet hoeft ik het ook niet te doen. Daar begeleiden wij wel op. Als begeleider spring je daar op in, dat zijn groepsprocessen. Maar ik merk dat naarmate er meer zelfstandigheid komt binnen de groep, dat mensen hun eigen verantwoordelijkheid niet meer nemen. Dat was vroeger, het hospitaliseren, dat merk ik dat we dat heel lang hebben gedaan eigenlijk onbewust. Met alle goede bedoelingen en ook gezien de zienswijze die we toen hadden zie ik dat het nu misschien toch niet zo ideaal is.

Interviewer: Heb je er bewust voor gekozen om op een groep te gaan werken?

Medewerker: Euh.. Het RIBW was eerder altijd groepen. Het waren woonvormen. Mensen woonden met zijn allen in 1 huis en 10 jaar geleden was dat alleen maar eigenlijk. Het stukje ambulant was nihil.

Interviewer: Dus er was geen keuze zeg maar?

Medewerker: Nouja, het was gewoon allemaal groepswonen. Hier en daar waren wel wat ambulante cliënten, maar niet zoveel als dat het nou is. Dus ik heb er eigenlijk wel voor gekozen om op een groep te gaan werken. Ik vond het toen heel erg leuk.

Interviewer: Maar nu minder?

Medewerker: Nou, het is nu de uitdaging om zelfstandigheid van mensen te behouden binnen de groep en dat is een nieuwe uitdaging, dat is een nieuw groepsproces en ook met jullie onderzoek zijn wij heel benieuwd wat eruit komt en welke kant wij op gaan.

Interviewer: Kom je vaak op de groep als begeleider en is dit vaak genoeg? En waarom kom je op de groep?

Medewerker: Ik kom op de groep om medicatie te delen, om te ondersteunen bij het ondersteunings moment, maar ook weer, ja eerder was je heel veel op de groepen en was dat prettig en was dat fijn. Iedereen was daarop ingesteld. Maar het voelt nu steeds meer als inbreuk op iemand privacy. Dat merk ik aan mijzelf, dat ik denk van het voelt niet fijn. Ik hoor hier niet te zijn, ik loop ze in de weg.

Interviewer: Hoe verhoudt zich het groepswonen nu met het groepswonen vroeger dan?

Medewerker: Het is een andere manier van methodieken, een andere manier van begeleiden. Mensen hebben misschien wat anders nodig. Maar eerder waren wij gewoon heel veel op de groepen. Je at samen, het ontbijt deed je samen, de lunch deed je samen. Tussendoor koffiemomenten. Maar nu, ja dezelfde mensen wonen er nog. Maar ze krijgen hele andere begeleiding.

Interviewer: Komt dat ook door de verandering in de WMO?

Medewerker: Ja. Niet alleen door de verandering in de WMO, maar ook verandering in zienswijze. Dat de gemeentes ook zo ver zijn dat mensen zoveel mogelijk moeten participeren, dingen zelf moeten doen. En de nieuwe methodiek die we hebben, de SRH. Dat draagt er heel erg aan bij dat mensen puur in hun eigen kracht worden gezet. En we zien dat het kan op een of andere manier. Wat we gewoon 10 jaar geleden niet zagen zien we nu wel. En zo zijn er natuurlijk altijd dingen in de psychiatrie in de methodieken die fluctueren. Misschien over 10 jaar proberen we wel weer heel wat anders.

Interviewer: Dan worden het weer allemaal groepen?

Medewerker: Nouja, wie weet. En er zijn altijd mensen, ook hier, die het groepswonen wel prettig vinden. En die daar wel bij gedijen. Maar dat zijn niet de mensen die al heel lang in de psychiatrie wonen. Of heel kort bedoel ik. Dat zijn meer de mensen die dat gewend zijn van vroeger uit en die dat fijn en veilig vinden, wat ouder zijn. Ik moet er zelf niet aan denken om op een groep te wonen.

Interviewer: Nee, wij ook niet.

Medewerker: En vergelijk het dan maar. Als jij in de put zit, en je buurvrouw zit nog verschrikkelijk veel erger in de put hoe dat voelt. Hoe dat moet voelen. En dat iemand psychotisch is en jij weet donders goed hoe dat is, en je ziet je buurman continu psychotisch zijn.

Interviewer: Denk je dat het invloed heeft op het herstel van de cliënten, dat zij samenwonen met mensen die ook ziek zijn?

Medewerker: Ja. Dat durf ik wel te zeggen. Ik heb het idee, dat ik zie is dat ze elkaar erin mee trekken.

Interviewer: Heeft het verschil in diagnoses daar dan ook nog mee te maken?

Medewerker: Nou, ik denk dat je meer bijvoorbeeld, dat als je drie mensen met autisme in 1 huis zet en die zijn nog niet gewend aan het nemen van hun eigen verantwoordelijkheid. En je hebt taken, stel je voor buurman doet zijn taak niet. Ja, dan hoeft ik hem ook niet te doen. Hij doet het toch ook niet? En daar zeggen jullie toch niks van. Dat is dan de beleving. Prik daar maar eens doorheen.

Interviewer: En als je dan mensen met verschillende diagnoses bij elkaar in 1 huis stopt?

Medewerker: Dat irriteert. Stel je zou iemand met een vorm van autisme hebben die verschrikkelijk brrrrr alles moet op 1 plek, en dan heb je een borderliner, en schizofrenie achtergrond of een dubbeldiagnose. Dat moet je niet willen denk ik. Niet meer.

Interviewer: Heb je het idee dat het jou belemmert in je werk dat in 1 groep meerdere diagnoses samenwonen of verschillende mensen en dat je met 1 cliënt bezig bent. Dat zeg maar wat je met hem probeert te bereiken, dat het samenwonen jou daarin belemmert?

Medewerker: Nee. Daar ben ik wel aan gewend. Dat is wat je leert. Er wonen gewoon mensen met van alles samen in 1 huis. En tuurlijk, je kan niet altijd je doelen bereiken die je wil, maar daar pas je de doelen op aan. Zo werkt het nu niet meer. Dan ga je echt kijken naar de cliënt an sich. En dan heb je geen groepszaken meer.

Interviewer: Belemmert het de cliënt in hun groei en hun herstel?

Medewerker: Ja. Ze komen niet tot hun volle potentie vind ik als ze zich altijd blijven spiegelen aan iemand die het minder doet. Bij wijze van.

Interviewer: Heeft het groepswonen daarnaast ook nog positieve kanten voor de cliënt?

Medewerker: Ik heb wel hele positieve dingen gezien. Maar daar was toen ook de methodiek naar. Mensen bijvoorbeeld op 52 hier, daar ontstaan vriendschappen. Het zijn hele gelijkgestemde mensen daar. Maar die hebben ook elkaar nodig in de groep om te kunnen functioneren. Dan is het groepswonen wel mooi. Als je hun uit elkaar trekt, individueel, dan kunnen ze niks meer. Ze hebben elkaar nodig om iets te kunnen bereiken. Dat is de Korsakov groep. Dus voor die groep is alleen wonen helemaal geen optie.

Interviewer: Maar komt dat omdat ze dezelfde diagnose hebben?

Medewerker: Ja. Ze zijn hetzelfde. Ze doen dezelfde dingen.

Interviewer: Dus eigenlijk zal je dan moeten kijken wat voor soort mensen je in een groep zet?

Medewerker: Ja.

Interviewer: En wat voor soort mensen niet? Dat je echt per persoon gaat kijken als het ware?

Medewerker: Ja. En mensen die, nouja, bijvoorbeeld de Korsakov groep, dat is wat het is. Die benadering ligt er gewoon en die is eenzijdig. Voor elke Korsakov geldt een directieve en empathisch directieve benadering.

Interviewer: Wat vind jij van plekvrije plaatsing?

Medewerker: Vind ik belachelijk.

Interviewer: Wat doet dat met jou in jouw werk?

Medewerker: Het frustreert mij heel erg. Het escaleert als je mensen op de verkeerde plek zet.

Interviewer: Wat heb jij nodig zodat je passende zorg kunt geven?

Medewerker: Wat ik nodig heb om passende zorg te kunnen geven is een goede woonomgeving, duidelijke kaders, duidelijke richtlijnen vanuit de gemeente. Wat wordt er nou verwacht?

Interviewer: Wat versta je onder een goede woonomgeving?

Medewerker: Dat iedereen een plekje voor zichzelf heeft. Voor mensen die dat nodig hebben dicht bij elkaar, met een gezamenlijke groepsruimte bijvoorbeeld. En mensen die dat niet nodig hebben de nabijheid van een kantoor, waar wij dan zijn.

Interviewer: Hoe zie jij de eigen appartementen voor je? Hebben zij dan nog gezamenlijke momenten met elkaar?

Medewerker: Daar kun je voor kiezen. Kijk, stel je nou voor, deze hele rij woningen en in die hele flat, daar wonen mensen met hun eigen ingang en eigen badkamer. En je hebt een inloop bijvoorbeeld. Dan zal je ervoor kunnen kiezen om mensen, de echter zorgmijders, die je dan zegt om 5 uur gaan we eten en iedereen kookt omstebeurten. Dat je wel een verantwoordelijkheid wegzet. Maar sommige mensen hebben daar geen behoefte aan en dat moet je dan ook accepteren.

Interviewer: Het vereenzamen, is dat een risico van het zelfstandig wonen?

Medewerker: Ja.

Interviewer: Zijn daar verbeterpunten in, of dingen waar je rekening mee kunt houden op het moment dat mensen een eigen woning krijgen?

Medewerker: Ja. Dat zowel ambulante als ook woonbegeleiders goed getraind en goed op de hoogte zijn van faciliteiten, de inloop, vrijwilligerswerk, een kerk. Een plaats waar mensen heen kunnen, waar je ze kan motiveren, aan het handje meeneemt. Van daar is een ontmoetingsplek, dit is er te doen. Hier kun je eten. Samen eten, samen dingen doen. Je kunt meer getraind worden op het inzetten van het netwerk van de cliënt. Familie, vrienden, mantelzorgers. Het hele plaatje. Je kan niet alles voorkomen, maar je kan wel anticiperen op.

Interviewer: Er kan aan de andere kant natuurlijk ook vereenzaming plaatsvinden op een groep.

Medewerker: Wat is vereenzaming? Het is een heel ruim begrip en natuurlijk ook een beleving. Wat wij een gevoel van eenzaam vinden, kan voor een cliënt een gevoel van rust zijn. Wat is versta onder eenzaamheid is dat mensen wekenlang niemand zien, maar het kan ook zo zijn dat jij je gewoon heel eenzaam voelt. Je kan je eenzaam voelen in een ruimte met 20.000 mensen.

Interviewer: Stel dat we toch vasthouden aan het groepswonen. Wat zal er dan aan het groepswonen veranderd moeten worden?

Medewerker: Meer kijken naar welke mensen je bij elkaar plaatst is een voorwaarde. En ik denk dat mensen ruime eigen kamers nodig hebben. Zodat ze ook de ruimte voelen om zich terug te trekken. Dat je een fijne plek hebt waar je lekker kunt zitten. Mijn ideale groepswonen zal zijn dat mensen een eigen slaapkamer hebben, een eigen toilet, eigenlijk alles voor zichzelf, maar wel samen. Dus dat je samen de keuken deelt. Dus dat je de privé dingen, zoals de badkamer, je natte cel, dat moet gewoon lekker voor jezelf zijn. En dat je ook mensen uitzoekt op leeftijd en op diagnose. Voorbeeld, de ouderengroep zal heel fijn zijn dat ze het samen eten hebben, en het instant houden van bepaalde vaardigheden. Ook sociale vaardigheden. Dat mensen zich niet compleet terugtrekken. Maar wij moeten daar wel voor open staan.

Interviewer: Dus groepswonen kan wel, maar met betere kaders en meer richtlijnen?

Medewerker: Ja. Maar ook echt puur gekeken naar de behoefte van de cliënt. Waar ligt die behoefte in de diagnose? Want je gaat niet iemand met Asperger naast een adhd'er zetten met schizofrenie.

Interviewer: Maar dat gebeurt nu wel?

Medewerker: Ja. Dat gebeurt al sinds jaar en dag. En dat is een geldkwestie. Niks meer en niks minder.

Interviewer: Heb jij nog iets wat je kwijt wilt over het groepswonen?

Medewerker: Nee, maar ik denk wel dat jullie onderzoek wel van belang kan zijn voor, sowieso voor 50 waar ik mee bezig ben. Wat willen we met die groep? Want je hebt nu groepswonen en individueel wonen in 1 huis. Er wonen daar 4 cliënten. 2 leven en koken voor zich, en 2 doen alsof ze samen op groepswonen zitten en eten samen. Het is mooi voor de zelfstandigheid dat er mensen individueel wonen in die groep, maar hopeloos irritant als iedereen omstebeurt moet koken. Hoe ga je dat wegzetten? Wie doet wat?

Interviewer: En zoals nu bij 54. Die hebben dezelfde voorkeur, maar wel alles in hun uppie. Kun je dat vergelijken met een eigen voorkeur of valt dat voor jou nog onder groepswonen?

Medewerker: Nee, zij hebben een eigen voorkeur. Je kunt de gezamenlijke ingang zien als de portiek.

Interviewer: Zie jij verandering in de cliënten sinds zij daar wonen?

Medewerker: De 1 is hopeloos de mist in gegaan. Die kon dat gewoon niet. En de ander die vaart er bijzonder wel bij. We hebben ook een meisje gehad, die kwam uit een gezinsvervangend tehuis. Die heeft het echt als een eigen plekje gezien. Die is daar heel erg gegroeid. Die heeft de vaardigheden geleerd, de verantwoordelijkheden en zit nu in het doorstroomhuis. Die gaat straks weg. Dat zijn de trajecten van een jaar, aanleren en wegwezen. Je komt dan ook echt weer op het stukje terug, goed plaatsen. Het plaatsingsbeleid is leidend.

Interviewer: Maar de missie en visie van het RIBW, moet die dan aangepast worden?

Medewerker: Nee. Die kloppen. Dat is waar we voor staan, dat is wat we uitvoeren en daar waar mogelijk proberen we dat te doen. En dat is net zoals bij iedere andere instantie, er zitten haken en ogen aan. Je kan je missie niet aanpassen op de mogelijkheden van de gemeente en op de welwillendheid van de centrumgemeente. Dit is waar we voor staan, daar willen we voor vechten. En dat doen wij op onze manier door hier die huizen te creëren. Door een andere plaatsingsfunctionaris aan te stellen, een actief plaatsingsbeleid en doorstroombeleid. Dus eigenlijk leef je je missie wel na.

Bijlage 5. Interview cliënt

Cliënt: 4

Bij RIBW: 20 jaar

Interviewer: "Hoe bevalt het groepswonen bij het RIBW in Nijverdal jou?"

Respondent: "Wel goed."

Interviewer: "Wat maakt dat je het wel goed vindt?"

Respondent: "Ik heb een mooie grote kamer gekregen en de medebewoners zijn ook wel aardig. Ik doe zo mijn taken, twee keer in de week boodschappen doen met [...] en eten koken en al die dingen meer."

Interviewer: "Hoe vind je het om met meerdere mensen samen te wonen?"

Respondent: "Ja ook leuk, daar heb je gezelligheid aan. Als ik een eigen appartementje had zou ik ook de gezelligheid opzoeken"

Interviewer: "Ja."

Respondent: "En zou ik vragen of iemand bij me zou willen eten, dat ik niet alleen eet want daar heb ik een hekel aan."

Interviewer: "Ja dat is ook niet zo gezellig. Woon jij al lang bij het RIBW trouwens?"

Respondent: "Hmm ongeveer, ik weet het niet zeker, ik heb al op [...] gewoond en daarvoor op [...]. Ik heb ook een tijd [.....]. gewoond. Ik woon hier al heel lang."

Interviewer: "Al heel wat jaren als ik u goed begrijp."

Respondent: "[.....]. Toen ben ik weer in Nijverdal bij het RIBW komen wonen."

Interviewer: "Als ik het goed begrijp heb je eerst hier gewoond, heb je tussendoor samengewoond en ben je daarna weer hier komen wonen?"

Respondent: "Ja dat klopt, [.....]."

Interviewer: "Merkte jij veel verschillen tussen de groepen waar je hebt gewoond bij het RIBW?"

Respondent: "Ja zeker wel, ik woonde steeds met andere mensen samen, voordat ik [...] kende woonde ik eerst met heel iemand anders samen."

Interviewer: "Hoe was dat voor u?"

Respondent: "Dat ging ook wel goed, maar [...] was heel erg op zichzelf, dat maakte het wat minder gezellig. Toen deed ik veel alleen."

Interviewer: "Dat is niet fijn voor u. Waren er nog andere verschillen die u merkte?"

Respondent: "Ja ook qua ruimte was er veel verschil, ik heb nu een veel grotere kamer dan voorheen."

Interviewer: "Ok en dat maakt het wonen nu fijner?"

Respondent: "Ja."

Interviewer: "Vindt u het belangrijk met welke mensen u samenwoont?"

Respondent: "Ja zeker, het moet wel klikken. Ik kan beslist niet bevriend raken met [...] die mag van mij wel (maakt fluitend geluid)."

Interviewer: "woont deze persoon in dezelfde woning als u?"

Respondent: "Ja, maar [...] dus euh heb ik geen last van [...]. Maar [...] gedrag stoort mij wel".

Interviewer: "Maar u komt deze persoon wel tegen in de woning, omdat u dezelfde ruimtes deelt, is dit lastig voor u?"

Respondent: "Neuh, niet lastig. Ik laat haar gewoon haar gang gaan."

Interviewer: "Dat is misschien wel de beste optie in zo'n situatie."

Respondent: "Ja, maar ze scheldt nu [...] uit voor 'stom wijf' en nog veel meer als 'waar bemoei je je mee?' Maar ik vind [...] helemaal geen bemoeial."

Interviewer: "Dat is voor u denk ik ook niet fijn om mee te krijgen of wel?"

Respondent: "Nee, maar ze doet zo niet tegen mij gelukkig. Maar ik heb altijd Optimel kwark en nu wil zij dat ook in één keer en ik doe twee dagen met één bakje want dat is

voldoende en zij eet één bakje zo in (maakt fluitend geluid) op en op een gegeven moment heb ik dus geen kwark meer. En middags als ze brood eet, eet ze een half brood op en ze eet zo op een dag tien krentenbollen op en wat doet ze er op? Runde rookvlees en kaas, dus dubbel beleg, dan zeggen wij ook 'die is niet goed snik' "

Interviewer: "Ik weet toevallig dat jullie gezamenlijk boodschappen doen van het groepsgeld, wat vindt u ervan dat zij dan eigenlijk van de groep het meeste eet?"

Respondent: "Ja niet leuk, en dat ga ik in een HKO ook wel zeggen en dan ga ik ook zeggen dat zij in het vervolg de trap mag gaan schoonmaken want dat moet ik nou doen, ik krijg er steeds meer taken bij, zij doet helemaal niks, ze heeft geen dagbesteding, ligt de hele dag in bed of zit op de wc. Elke keer als wij toilet papier hebben gehaald neemt zij dat pak mee naar boven, zoveel toilet papier gebruikt ze en ze commandeert ons de hele tijd".

Interviewer: "Even samenvatten hoor, dus je verteld dat je het samenwonen wel gezellig vindt, maar dat dit ligt aan de mensen waarmee je samenwoont, en dat je ook medebewoners hebt waar het minder goed mee samen gaat, klopt dit?"

Respondent: "Ja dat klopt precies".

Interviewer: "Heeft het invloed op hoe jij je dag invult, dat je wat minder goed kan met andere medebewoners?"

Respondent: "Nee, ik ga mijn eigen gang, ik ga halve dagen naar dagbesteding dus dan zie ik haar niet".

Interviewer: "En hoe gaat dat met het gebruik van de woonkamer of keuken, dan kom je elkaar wel eens tegen denk ik"

Respondent: "ja hoor, ik ga gewoon tv kijken en ik laat haar haar gang gaan".

Interviewer: "Heel verstandig antwoord".

Respondent: "Ja, en maandag moesten we boodschappen doen, zegt ze tegen mij, want ik was met de boodschappenlijst bezig, je moet ook Heinz mee nemen, dus ik zeg 'hier heb je toch nog een potje Heinz, ben je net mee begonnen dit moet eerst op', toen zei ze niks meer en later zij ze 'er moet ook een pot pindakaas komen' ik zeg 'die met nootjes?' 'ja' zegt ze 'die vind ik lekker', dus die heb ik gekocht maar die Heinz niet. Toen ging ze weer nukkig naar boven omdat ze haar zin niet kreeg.

Interviewer: "Dat heb je wel goed opgelost vind ik, kan het zo zijn dat het met deze medebewoner minder goed klikt, omdat jullie veel van elkaar verschillen, qua leeftijd qua cultuur misschien?"

Respondent: "Ja, want we moeten ook altijd rekening met haar houden want zij mag geen varkensvlees, morgen ga ik boerenkool maken en moet ik de spekjes apart houden en we hebben schouderkarbonade in de vriezer liggen, maar die mogen we niet gebruiken want dat is ook varkensvlees en zo heb je al die dingen meer. Het is altijd runde braadworst, kippenvlees.

Interviewer: "Hoe gaat dat met de andere bewoners?"

Respondent: "Geen last van, die hebben hun eigen voedings pas, dus die eten ook niet met ons mee, doen hun eigen boodschappen".

Interviewer: "Ok, dus zij wonen wel bij jullie in dezelfde woning, maar zij eten niet mee met jullie?"

Respondent: "Nee"

Interviewer: "Wat vindt u daarvan?"

Respondent: "Ik vind het best, er wonen wel vaker mensen nu die niet met de groep mee doen".

Interviewer: "Dus dat vindt u niet erg?"

Respondent: "Nee, het is niet altijd gezellig. Eerst deden we alles samen met [...], [...] en [...] dat was wel gezellig, samen koffie drinken en het nieuwe kijken enzo, dat doen we nu niet meer".

Interviewer: "Mist u deze gezelligheid wel eens?"

Respondent: "Neuh, [...] zit wel eens beneden televisie te kijken, die kijkt dan naar comedy Central zo'n tekenfilm ding, dan denk ik 'nou nou ben jij een volwassen jongen?', maar ik doe nu mijn eigen ding, goede tijden kijk ik op mijn kamer en daarna ga ik slapen, ik kan zo vanuit bed kijken".

Interviewer: "oo das stiekem ook wel handig toch?"

Respondent: "Ja, maar niet altijd soms val ik in slaap voordat goede tijden is begonnen".

Interviewer: "Ooh das dan niet fijn, je krijgt natuurlijk ook vanuit het RIBW begeleiding, hoe gaat dit voor jou?"

Respondent: "Wel goed".

Interviewer: "Wat maakt dat jij vindt dat het goed gaat?"

Respondent: "Ja, als ik wat nodig heb, dan word dat geregeld".

Interviewer: "Als je een afspraak hebt met één van je begeleiders, waar spreek je dan af?"

Respondent: "Op het kantoor en thuis".

Interviewer: "Als je thuis afspreekt, waar gaan jullie dan zitten?"

Respondent: "Gewoon op mijn kamer, maar dan zegt mijn begeleider altijd 'mag wel een jas aantrekken zo'n koude kamer heb je', maar ik kan de verwarming niet aan of uit zetten, want er zit geen knop aan".

Interviewer: "Hebben jullie centrale verwarming".

Respondent: "Ja".

Interviewer: "Heb je het zelf ook koud dan in je slaapkamer?"

Respondent: "Neuh, ik ben dat gewend, had ik vroeger ook altijd en dan had je van dat koude zeil, ik heb zelf een keer een longontsteking gekregen daarvan".

Interviewer: "Ooh dan is het wel heel koud geweest."

Respondent: "Ja ijspegels zaten aan de binnen kant van de ramen hoor, zo koud was het".

Interviewer: "Je vertelde net dat je de begeleiders op het kantoor en thuis spreekt, spreek jij ze vaak in de week?"

Respondent: "Ik zie ze elke dag wel"

Interviewer: "Wat is de reden dat je hen elke dag ziet?"

Respondent: "Ze komen hier sowieso twee keer per dag om medicatie te delen".

Interviewer: "Komen ze dan speciaal voor jou of ook voor anderen?"

Respondent: "Nee ze komen niet voor mij, ik heb medicatie in eigen beheer via Medido, ik spreek soms één keer in de week mijn begeleider B dan doen we wat leuks, en mijn begeleider A komt één keer in de week mij helpen met schoonmaken".

Interviewer: "Heb jij ook persoonlijke leerdoelen waar jij met behulp van jouw begeleiders aan werkt?"

Respondent: "Ja die heb ik wel, Ik heb het schoonmaken en douchen, gaat allemaal wel zijn gangetje".

Interviewer: "Krijg jij genoeg begeleiding?"

Respondent: "Eerst kreeg ik ook kookbegeleiding, maar dat krijg ik nu ook niet meer".

Interviewer: "Hoe komt het dat je nu geen kook begeleiding meer krijgt?"

Respondent: "Had ik niet meer nodig, begeleiding kwam nog wel maar zat vaak in de woonkamer te werken".

Interviewer: "Alles wat je nu zo hoor vertellen geeft mij het idee dat je het groepswonen eigenlijk best wel prettig vindt, klopt dit?"

Respondent: "Ja ik ben niet zo'n alleenstaand iemand"

Interviewer: "Ja, je zei net ook eerder al, dat wanneer je alleen zou wonen dat je de mensen zou opzoeken, heb je het idee dat wanneer je alleen zou wonen je het groepswonen zou gaan missen?"

Respondent: "Ja".

Interviewer: "Wat zou je dan gaan missen denk je?"

Respondent: "Ja, de gezelligheid om me heen".

Interviewer: "Zijn er dingen die jij van je huisgenoten hebt geleerd of zou kunnen leren?"

Respondent: "Jaaah, [...] heeft mij geleerd hoe ik heel snel boodschappen kan doen, en hoe ik het vete door de winkel kan lopen, ja want die weet waar alles ligt en staat en doordat ik mee ga en mee loop heb weet ik dat nu allemaal ook. Dus nu hebben we binnen een kwartier, halfuur de boodschappen binnen en dan zegt [...] altijd 'wat hebben we het snel doen he?'".

Interviewer: "Als je wat aan het groepswonen zou mogen veranderen, zodat het voor jou wat beter zou gaan, wat zou je dan veranderen?"

Respondent: "hmmm, iedereen moet zich aan de regels van de groep houden, als je meedoet met de groep, moet je ook meedoen niet zoals nu [...] het doet, wij alles koken en schoonhouden en zij alleen maar in bed en op de toilet en de kast leeg eten, daar houdt ik niet van. Ook vind ik dat iedereen gewoon dagbesteding moet doen, toen [...] en [...] hier woonden die worden in de 70 jaar oud die hadden zelfs dagbesteding en dat jonge grut dat ligt hier maar de hele dag in bed".

Interviewer: "Dus eigenlijk vind je dat iedereen zich aan dezelfde regels moet houden en ook dat iedereen moet meehelpen in het huishouden?"

Respondent: "Ja".

Interviewer: "Zou u misschien zelf willen kiezen met wie u samenwoont?"

Respondent: "Nee, dat maakt mij niet uit, als ze zich maar aan de regels houden en de structuur van die groep".

Interviewer: "Ok, dus het maakt u niet uit met wie u samen zou wonen, maar er moet dan wel meer gekeken worden naar hoe het gaat op de groep en of iemand mee doet en mee komt?"

Respondent: "Ja, of iemand zich aanpast en de sfeer niet verpest. Want hoe [...] tegen [...] doet is niet leuk hoor".

Interviewer: "Ja dat is inderdaad wel belangrijk, wat u net vertelde over de dagbesteding, kan ik zeggen dat je het ook belangrijk vindt dat jullie gelijk worden behandeld en dezelfde regels hebben?"

Respondent: "Ja dagbesteding is verplicht als je hier wil wonen, dat is mij verteld, maar die jonge lui die hoeven niet, daar snap ik dan niks van hoor en ook ik moet elke dag douchen van de begeleiding, maar [...] die heeft al volgens mij 2 jaar niet gedoucht. Dat kan toch niet? En de leiding zegt er niks van, ze stinkt ook soms en daar word ook niks van gezegd".

Interviewer: "Dat is inderdaad voor jullie dan niet zo fijn".

Respondent: "Nee, maar het is ook raar, ik krijg ondersteuning bij het douchen, gisteren dan niet omdat de begeleiding belde nadat ik al was geweest, ik heb tot zes uur zitten wachten en ben toen maar gewoon gegaan, omdat er niemand kwam. Ik ben dus zelf maar onder de douch gesprongen. Toen zij ze ook nog 'maar ik moest je begeleiding' ik heb toen gezegd 'Nou das dan mooi, je hebt je plicht verzuimd, want ik ben al geweest'".

Interviewer: "Hoe is dat voor jou? Dat je hebt moeten wachten?"

Respondent: "Nou dat vind ik niet leuk, als mensen mij moeten ondersteunen met douchen en ze willen het niet of kunnen het niet dan moeten ze dat eerlijk zeggen, en niet zeggen van 'ga jij even zelfstandig onder de douch en we zien wel of je wel of niet hebt gedoucht, dat is niet echt ondersteuning'".

Interviewer: "Gebeurt het vaker, dat de begeleiding jou hoort te ondersteunen maar het niet doet of het anders doen dan jij gewend bent?"

Respondent: "Nee, niet vaak, maar ze zijn wel eens druk met andere dingen en dan vergeten ze het, of ze bellen dat ik alleen moet douchen".

Interviewer: "wat vindt u daar dan van?"

Respondent: "Ik snap dat niet, want het staat voor hun ook op de planning, dus

moeten ze eigenlijk gewoon komen, maar soms kan er natuurlijk wat tussen komen”.

Interviewer:” Inderdaad, dat kan soms gebeuren, maar u vindt het dus eigenlijk niet fijn wanneer het gebeurt, begrijp ik dat goed?”

Respondent:” Ja, dat begrijp je goed”.

Interviewer:” hoe ziet voor jou je ideale woning eruit?”

Respondent:” Daar zijn we mee bezig, om een eigen appartementje te krijgen, ik hoorde laatste van [cliënt], die had haar begeleider gesproken, dat hier appartementen worden gebouwd en dat dan iedereen hier een eigen voordeur krijgt. Als je dan vraagt in wat voor tijdsbestek dat dan word geregeld, dan weten ze het niet. Dus dan denk ik bij mijzelf ‘dan zit ik nog jaren hier, op dit kamertje”.

Interviewer:” Zou jij liever een eigen woning hebben of een kamer op een groep?”

Respondent:” Nee, een eigen woning, maar wel in de buurt van de leiding en anderen, naast [...] ofzo.

Interviewer:” haha, wel met een gezellige buurvrouw dus?”

Respondent:” Ja, en dat ik nog wel ondersteuning krijg bij de dingen die ik nodig heb. Als [...] dichtbij woont, kunnen we nog steeds samen naar de Appie en samen koffie doen”.

Interviewer:” Dat klinkt al heel gezellig, en als of je er goed en al heel wat over na hebt gedacht”.

Respondent:” Ja, ze hebben ons al vaker een eigen appartement hier beloofd, maar da gaat steeds niet door”.

Interviewer:” Ooh, dat is wel jammer”.

Respondent:” Ja, maar ik heb nu beetje de hoop opgegeven hoor, ik zie het wel wanneer het zover is ik ga e niet meer op wachten”.

Interviewer:” Dat is wel vervelend, misschien ook wel verstandig om gewoon af te wachten toch?”

Respondent:” Ja, dat doe ik nu ook, ik zie het wel als het zover is”.

Interviewer:” Zijn er nog dingen die wij niet hebben gevraagd, maar die jij wel graag nog kwijt wil over dit onderwerp?”

Respondent:” Neuh, ik heb leuke begeleiding waar ik leuke dingen mee doe”.

Interviewer:” Dat is ook het belangrijkste, je zit hier dus wel op je plekje?”

Respondent:” Ja”.

Interviewer:” Het liefst heb je een eigen woning, dicht bij de begeleiding en je buurvrouw [...], maar hoe het nu gaat vind je eigenlijk ook wel goed?”

Respondent:” Ja en dicht bij de familie natuurlijk, ik hou van groepswonen, zie ze toch wel als vrienden, maar mijn eigen plek zou ook wel fijn zijn.

Interviewer:” Nou dit is volgens mij wel een mooie afsluiter, dankjewel voor je tijd.

Bijlage 6. Labelschema begeleiders

Tabel 1: ervaring medewerkers

<u>rij</u>	<u>kolom</u>
negatief	
	Medewerker 1 ---
	Medewerker 2
	"Op dit moment ervaar ik het groepswonen als ziekmakend." "Ze maken elkaar misschien nog wel zieker dan dat ze elkaar helpen." "Als jij in de put zit, en je buurvrouw zit nog verschrikkelijk veel erger in de put. Hoe moet dat voelen? En dat iemand psychotisch is en jij weet donders goed hoe dat is, en je ziet je buurman continu psychotisch zijn." "Het is mooi voor de zelfstandigheid dat er mensen individueel wonen in de groep, maar het is wel hopeloos irritant als iedereen omstebeur moet koken. Hoe moeten we dit wegzetten? En wie gaat dat doen?"
	Medewerker 3
	"Het groepswonen heeft een negatief effect op de bewoner. Zeker negatief. Ik vind het soms ziekmakend." "Ik hoor van veel cliënten dat zij het niet leuk meer vinden, dat het niet gezellig is en taken van anderen bijvoorbeeld blijven liggen. Dit zorgt voor veel frustratie bij cliënten en bedrukt de sfeer in de groepen behoorlijk. Ook gaan cliënten mee in de sfeer van de groep."
	Medewerker 4
	"Sommige bewoners zijn gewoon niet geschikt voor groepswonen. Ik ben van mening dat het niet voor alle doelgroepen het beste is." "Overal denk ik dat ze het niet prettig vinden. Iedereen heeft behoefte aan een soort van privacy en ik denk dat de bewoners dit vooral missen." "Voor de ouderen vind ik het niet meer passen. Zij hebben vanuit hun levensfase behoefte aan zelfstandigheid en privacy. Groepswonen geeft hen dat niet."
	Medewerker 5
	"Sommige bewoners hebben liever een eigen woning." "We zien bij nieuwe aanmeldingen dat zij afhaken wanneer zij horen dat het om groepswonen gaat bij ons." "Het is een manier van leven die best veel vraagt van mensen. Ze komen in een huis te wonen met anderen, waar ze niet voor gekozen hebben. Je moet dus samenleven met mensen die je misschien helemaal niet leuk vindt."
positief	
	Medewerker 1
	"Voor sommige bewoners vind ik het goed dat zij op een groep wonen. Met name de bewoners die waarschijnlijk lang in de hulpverlening zullen wonen." "Bewoners krijgen hier een behoorlijk vaste structuur aangeboden, omdat er meerdere mensen op de groep wonen die zich aan die structuur vasthouden."

Medewerker 2

"Er zijn altijd mensen, ook hier, die het groepswonen wel prettig vinden en die daarbij wel gedijen. Dat zijn meer de mensen die dat gewend zijn van vroeger uit en die dat fijn en veilig vinden, wat ouder zijn."

"Ik was altijd een grote voorstander van groepswonen. Om dingen samen te doen, zodat ze elkaar hielpen in het herstel."

"Mensen bijvoorbeeld op 52 hier, daar ontstaan vriendschappen. Daar wonen allemaal hele gelijkgestemde mensen. Zij hebben elkaar nodig in de groep om te kunnen functioneren. Dan is het groepswonen heel mooi. Als je deze mensen uit elkaar trekt, individueel, dan kunnen zij niks meer. Zij hebben elkaar echt nodig om iets te kunnen bereiken. Dat is de korsakov groep, dus voor hen is alleen wonen helemaal geen optie."

Medewerker 3

"er zijn bewoners die veel met elkaar optrekken en elkaar bijvoorbeeld meenemen op stap of die elkaar nieuwe dingen aanleren. Dit zijn positieve effecten van het groepswonen, alleen gebeurt dit ten opzichte van de negatieve dingen niet zo veel."

Medewerker 4

"Bij woningen waarbij echt groepswonen is gecreëerd zie je dat bewoners elkaar echt zien als huisgenoten. Hier is door middel van structuur een goede manier van groepswonen ontstaan."

"Sommige bewoners passen zich makkelijker en beter aan."

"Bij een jongere doelgroep is het iets heel moois."

Medewerker 5

"Ik zie dat de korsakovgroep heel baat heeft bij het groepswonen en de methodiek die we daar gebruiken."

"Voor de korsakovgroep is het wel een goede manier van wonen, omdat zij snel vereenzamen. Het zit bij hen niet in het systeem dat zij anderen opzoeken voor gezelschap. Daarnaast hebben zij een strakke structuur nodig die elke dag hetzelfde is, en dat hangt voor hen ook met mensen samen. Als zij een woning alleen zullen krijgen, zullen de ingesleten gedragingen snel weer uitslijten."

"Sommige cliënten vinden het groepswonen wel prettig. De taken worden verdeeld en er is gezelschap op momenten dat ze dat willen."

rij kolom

neutraal

Medewerker 1 ---

Medewerker 2 ---

Medewerker 3 ---

Medewerker 4

"Ik ervaar het groepswonen zowel positief als negatief."

"Bij woningen waar meer individueel wordt gewoond in de groep zie je dat het meer op een studentenwoning lijkt. De bewoners zien elkaar hier ook meer als medebewoners."

Medewerker 5

"Ik zie dat het groepswonen verschillende kanten heeft."

Tabel 2: begeleiding medewerkers

rij kolom

Individueel

Medewerker 1

"Het werkt voor de begeleiding niet prettig, als je bij een bewoner komt en ondertussen wordt gestoord door medebewoners. Je bent ook direct bij andere bewoners op bezoek als je in de gemeenschappelijke woonkamer zit."
 "Ik heb veel individuele gesprekken met cliënten, waarbij ik niet op de groep ben. Hierin merk ik niet dat het groepswonen invloed heeft op de zorg die ik bied."

Medewerker 2

"Er wonen gewoon met mensen met van alles samen in 1 huis. Hierdoor kun je niet altijd je doelen bereiken, maar hier pas je dan je doelen op aan."
 "Mensen met Korsakov krijgen een benadering die eenzijdig is. Er geldt voor hen een directieve en empathisch directieve benadering."

Medewerker 3

"Als persoonlijk begeleider ondersteun in de bewoners wanneer zij werken aan hun persoonlijke leerdoelen."
 "Het komt wel eens voor dat ik bij een cliënt ben en dan door een andere cliënt van mijn wekr wordt gehouden, omdat deze cliënt vragen heeft of gewoon mijn aandacht op wil eisen."
 "Ik heb niet het idee dat ik cliënten alle zorg kan geven die zij nodig hebben. Er zijn vaak andere bewoners bij waardoor ik niet alles met de cliënt kan bespreken. Ik kan dan wel met de cliënt naar het kantoor gaan om verder te praten, maar dan is het moment vaak al weer weg."

Medewerker 4

"Ik kan cliënten niet alle zorg bieden die zij nodig hebben tijdens contactmomenten. Ik richt mij tijdens de ondersteuning op herstel, maar tijdens gesprekken waarbij andere bewoners ter sprake komen, komt wel eens privacy in het gedrang. Ook is het richten op zelfredzaamheid dan niet altijd even makkelijk."

Medewerker 5

"Individuele ondersteuning is gericht op allerlei gebieden, zodat huishouden en verzorging."
 "Wanneer nodig zetten we meer zorg in en dat verminderen we weer wanneer het niet meer nodig is."

rij kolom

Groep

Medewerker 1

"Op elke woning komen wij dagelijks een aantal keren. Dit omdat wij bij de meeste groepen medicatie moeten delen, of moeten ondersteunen bij dagelijkse activiteiten."
 "Het doel van de bezoeken aan de groep is veelal continuïteit en ondersteuning van de dagelijkse bezigheden."

Medewerker 2

"Ik kom op de groep om medicatie te delen, om te ondersteunen bij het ondersteuningsmoment, maar eerder was ik veel meer op de groepen en was dit fijn. Iedereen was daarop ingesteld."

Medewerker 3

"Ik kom bijna dagelijks op de groepen. Er zijn vaste momenten waarop je medicatie komt uitgeven en er zijn groepen waarvan er taken in de continuïteitsdienst zitten. Dit zijn bijvoorbeeld taken als kookondersteuning en mee eten."

Medewerker 4

"Bij sommige groepen kom ik vaker dan anderen. Op nummer 52 kom ik eigenlijk het meest, op andere groepen kom ik bijna niet. Ik heb taken vanuit de continuïteitsdienst en kom dan alleen in de woning als ik een cliënt ondersteun met zijn of haar taken."

Medewerker 5

"We kwamen 4 jaar terug veel meer op de korsakovgroep. We hebben onze aanwezigheid verminderd, omdat het met deze cliënten niet nodig is om daar meer aanwezig te zijn. De structuur zit er daar nu goed in."

"Op de groepen zorgen wij voornamelijk dat er structuur is, geven we kookbegeleiding, delen we medicatie, houden we structuur vast, controleren we of de taken goed worden gedaan en spreken we de cliënten er eventueel op aan wanneer dit niet gebeurt."

rij kolom Verbeterpunten

Medewerker 1

"De taken zijn duidelijk uitgezet. Niet altijd zijn de continuïteitstaken weggezet in de persoonlijke plannen van de cliënten. Ook ben ik van mening dat er soms wel gekeken kan worden in hoeverre sommige taken nog nodig zijn. Dus we zouden iets meer persoonsgericht te werk kunnen gaan."

"Ik denk dat wij als begeleiders roeien met de riemen die we hebben, dus ons best doen om in elke situatie passende zorg te kunnen bieden."

"Ik vind dat als de cliënten wat hebben, zij mij op kunnen zoeken op het kantoor. De bezoeken aan de groep zouden dan ook eigenlijk omlaag kunnen."

Medewerker 2

"We gebruiken een andere manier van methodieken, waardoor we op een andere manier begeleiden. Mensen hebben nu misschien ook wat anders nodig. Maar vroeger waren wij gewoon veel meer op de groepen. Je at samen, het ontbijt deed je samen, de lunch deed je samen. Tussendoor koffiemomenten. Maar nu, ja dezelfde mensen wonen er nog. Maar ze krijgen hele andere begeleiding. Dit komt door de verandering in de WMO, maar ook door verandering in zienswijze."

"Wat ik nodig heb om passende zorg te kunnen geven is een goede woonomgeving, duidelijke kaders en duidelijke richtlijnen vanuit de gemeente."

"Als mensen een eigen woning krijgen moeten ambulante begeleiders en woonbegeleiders goed worden getraind, zodat zij goed op de hoogte zijn van faciliteiten. Bijvoorbeeld de inloop, vrijwilligerswerk en een kerk. Ze moeten weten waar plekken zijn waar mensen heen kunnen, waar je ze kunt motiveren, je moet ze aan het handje meenemen. Ook moeten de begeleiders meer

getraind worden op het inzetten van het netwerk van de cliënt. Familie, vrienden, mantelzorgers, het hele plaatje. Je kunt eenzaamheid niet voorkomen, maar door deze dingen kun je hier wel op anticiperen."
 "We hebben nu een nieuwe methodiek, de SRH. Deze draagt er heel erg aan bij dat mensen puur in hun eigen kracht worden gezet."

Medewerker 3

"Ik denk dat wij soms meer aanwezig moeten zijn bij de groepen. Dan kunnen wij hen meer structuur bieden en kunnen we zien wat er goed gaat en wat niet, zodat wij hierop de begeleiding aan kunnen passen."

Medewerker 4

Medewerker 5

"Ik vind dat we op de groepen meer individueel bezig moeten zijn."
 "Ik denk dat de cliënten soms meer zorg willen, omdat ze dat van vroeger uit gewend zijn. Er is een hoop veranderd, sinds het overzetten van de zorg naar de gemeentes. Ik denk dat het meeste wel ten goede is geweest voor de cliënten."
 "Ik denk dat we zelf nog meer herstelgericht kunnen werken met de cliënten, ookal vinden die het zelf best lastig."

Tabel 3: herstel medewerkers

rij kolom

eigen mening

medewerker 1

"Ik denk dat het voor de cliënten zelf beter zou zijn als zij een eigen woning hebben, zodat zij al zoveel mogelijk voorbereid kunnen worden op het leven in een eigen woning."

medewerker 2

"Ik merk dat we heel lang ombewust hebben gehospitaliseerd. We hebben dit gedaan met alle goede bedoelingen en met de zienswijze die er toen was. Ik zie nu in dat het misschien toch niet zo ideaal is."

medewerker 3

medewerker 4

"Ik denk dat in sommige gevallen het richten op herstel en zelfredzaamheid in het geding komt door het groepswonen. Dit, omdat je je ook richt op het proces rondom het groepswonen."

medewerker 5

rij kolom

verbeterpunten

medewerker 1

"Gezien de uitstroom die het RIBW graag wil bereiken, lijkt het me beter om individueel wonen aan te bieden. Dit in verband met de terugkeer in de maatschappij wanneer de cliënt uitstroomt. Geen enkele bewoner komt zo te wonen waarbij hij of zij het huis deelt met anderen."

"Het ontwikkelen van een eigen voordeur is een verbeterpunt. Ik denk dat dit de cliënten zou helpen bij het ontwikkelen van de zelfstandigheid en hun herstel."

medewerker 2 ---

medewerker 3 ---

medewerker 4

"Ik denk dat, om meer zelfstandigheid te creëren, de bewoners zelfstandig zouden moeten wonen. Gericht op het herstel denk ik ook dat een eigen woning een voordeel heeft, omdat de cliënt geen last heeft van bijvoorbeeld negatieve invloeden vanuit het herstel van een andere cliënt, die bijvoorbeeld minder ver is in het herstel."

medewerker 5

"Ik denk dat we zelf nog meer herstelgericht kunnen werken met de cliënten, ookal vinden die het zelf best lastig. Daarnaast denk ik dat we een nieuwe woonvorm nodig hebben, omdat het wonen met iemand die je niet zo mag van invloed is op je herstel."

rij kolom
huidige situatie

medewerker 1

"De cliënt kan niet op alle gebieden alles leren, omdat taken op groepen worden verdeeld."

medewerker 2

"Ik denk dat het samenwonen met mensen die ook ziek zijn invloed heeft op het herstel van de cliënten. Ik zie dat ze elkaar erin meetrekken."

medewerker 3 ---

medewerker 4

"Er zijn meerdere fasen van herstel. Je ziet wel eens terug dat, wanneer een cliënt in de fase zit waar hij of zij heeft leren leven met zijn aandoening, deze een teruval krijgt als er een nieuwe cliënt bijkomt die nog in de fase zit waarin hij of zij overrompeld is door de aandoening. Zo hebben ze effect op elkaar."
"Je bent bezig met ondersteuning en richt je op herstel, maar tijdens gesprekken waarbij andere bewoners ter sprake komen, komt wel eens privacy in het gedrang. Ook is het richten op zelfredzaamheid dan niet altijd even makkelijk."

medewerker 5

"Ik merk dat wanneer we meer op de groep zijn, cliënten ook meer op begeleiding gaan leunen en dat staat hun herstel in de weg."
"Het is lastig om iemand iets te laten leren, omdat je dat niet dagelijks kan doen, bijvoorbeeld koken. Wanneer je iemand elke dag kan leren koken, gaat dat sneller dan wanneer die persoon maar 2x in de week kookt omdat huisgenoten ook een kookbeurt hebben. En je kunt de kookbeurt ook niet zomaar bij mensen weghalen, want dan kan het zijn dat het herstel bij die persoon stagneert."

Tabel 4: wonen medewerkers

<u>rij</u>	<u>kolom</u>
ideale woning	
medewerker 1	"Alle cliënten een eigen voordeur waarbij ze een eigen woonkamer, keuken, badkamer en slaapkamer hebben." "Ik zal het de cliënten wel echt gunnen om allemaal een eigen voordeur te hebben."
medewerker 2	"Dat iedereen een plekje voor zichzelf heeft. Voor mensen die dat nodig hebben dicht bij elkaar, met een gezamenlijke groepsruimte bijvoorbeeld. En mensen die dat niet nodig hebben de nabijheid van een kantoor, waar wij dan zijn." "Mijn ideale groepswonen zal zijn dat mensen een eigen slaapkamer hebben, een eigen toilet, eigenlijk alles voor zichzelf, maar wel samen. Dus dat je samen de keuken deelt. Dus dat je de privé dingen, zoals de badkamer, je natte cel, lekker voor jezelf hebt. En dat je ook mensen uitzoekt op leeftijd en op diagnose."
medewerker 3	"Een eigen appartement, eigen voordeur, gewoon iets kleins voor zichzelf. Zodat zij zichzelf kunnen ontwikkelen en zelfstandigheid krijgen. Het groepswonen houdt ze hierin wel tegen denk ik."
medewerker 4	"Eigenlijk hun ik iedereen een eigen voordeur." "Ik zal het niet te groot maken. Een klein appartement, leuk balkonnetje, slaapkamer, douche, keuken en een woonkamer. Dat is voldoende."
medewerker 5	"Ik denk dat het gezonder is voor mensen dat, wanneer ze in een beschermde woonvorm wonen, ze dat in een eigen woning/appartement doen. Dat doet meer appèl op de eigen manier van oplossen en minder op begeleiding terugvallen." "Het mooiste zou zijn dat cliënten niet alleen met elkaar in een BW wonen, maar dat er ook niet cliënten van RIBW wonen, zodat het een gemêleerd gezelschap is en het wat meer op de rest van de maatschappij lijkt." "Een appartementencomplex waarbij onze cliënten met "gewone" mensen wonen of mensen met andere beperkingen of mogelijkheden. Waarbij we ook een kookinloopruimte zouden hebben waar iedereen welkom is. En dat iedereen een eigen appartementje heeft." "Ik zal pas tevreden zijn wanneer we een BW hebben die bestaat uit eenpersoonsappartementen." "Door eenpersoonsappartementen te realiseren denk ik dat het wonen van bewoners verbeterd kan worden. Daar is het RIBW met gemeente en woningstichtingen al 15 jaar mee bezig, we hopen dat het nu toch een keer gaat gebeuren."
<u>rij</u>	<u>kolom</u>
aandachtspunten individueel wonen	
medewerker 1	---

medewerker 2

"Stel je voor, deze hele rij woningen en in die hele flat, daar wonen mensen met hun eigen ingang en eigen badkamer. En je hebt een inloop bijvoorbeeld. Dan zal je er voor kunnen kiezen om mensen, de echte zorgmijders die dit nodig hebben, te zeggen dat we om 5 uur gaan eten en dat zij omstebeurten moeten koken. Dan zet je een verantwoordelijkheid weg. Maar sommige mensen hebben hier ook geen behoefte aan en dat moet je dan ook accepteren."
"Het vereenzamen is een risico van zelfstandig wonen."

medewerker 3

medewerker 4

"Het hoeft echt niet groot te zijn. Groot genoeg om cliënten goed te kunnen voorbereiden op mogelijk ambulant wonen."

medewerker 5

"Ik zie dat de korsakovgroep heel baat heeft bij het groepswonen en de methodiek die we daar gebruiken."
"Voor de korsakovgroep is het wel een goede manier van wonen, omdat zij snel vereenzamen. Het zit bij hen niet in het systeem dat zij anderen opzoeken voor gezelschap. Daarnaast hebben zij een strakke structuur nodig die elke dag hetzelfde is, en dat hangt voor hen ook met mensen samen. Als zij een woning alleen zullen krijgen, zullen de ingesloten gedragingen snel weer uitslijten."
"Sommige cliënten vinden het groepswonen wel prettig. De taken worden verdeeld en er is gezelschap op momenten dat ze dat willen."

rij kolom
huidige situatie

medewerker 1

medewerker 2

"Op nummer 54 hebben ze een eigen voordeur. Je kunt de gezamenlijke ingang zien als de portiek. Ik zie veranderingen in de cliënten sinds zij daar wonen. De 1 is hopeloos de mist in gegaan. Die kon dat gewoon niet. En de ander vaart er bijzonder wel bij. We hebben ook een meisje gehad, die kwam uit een gezinsvervangend tehuis. Die heeft het echt als een eigen plekje gezien. Die is daar heel erg gegroeid. Die heeft de vaardigheden geleerd, de verantwoordelijkheden en zit nu in het doorstroomhuis. Die gaat straks weg. Dat zijn de trajecten van een jaar. Aanleren en wegwezen."

medewerker 3

"Ik vind het gewoon niet meer van deze tijd."

medewerker 4

"Ik ervaar het groepswonen zowel positief als negatief."
"Bij woningen waar meer individueel wordt gewoond in de groep zie je dat het meer op een studentenwoning lijkt. De bewoners zien elkaar hier ook meer als medebewoners."

medewerker 5

"Soms zie je ook dat mensen die samen in een woning wonen, toch veel individueel doen."
"Soms moet je brandjes blussen die er niet zouden zijn wanneer cliënten alleen in een woning zouden wonen."
"Opzich draait het wel. Mensen hebben wel een manier gevonden om met het groepswonen om te gaan."

rij kolom
verbeteringen

medewerker 1

medewerker 2

"We moeten, als we vasthouden aan groepswonen, meer kijken naar welke mensen je bij elkaar plaatst. En ik denk dat mensen ruime eigen kamer nodig hebben zodat ze ook de ruimte voelen om zich terug te trekken. Dat je een fijne plek hebt waar je lekker kunt zitten."

medewerker 3

"Het zal wel goed zijn om meer te kunnen kijken naar welke bewoners er bij elkaar komen wonen. Lettend op leeftijd, diagnoses, maar ook hobbys en interesses zijn daarin belangrijk."

medewerker 4

"Het groepswonen zou al een stuk beter gaan wanneer er meer wordt gekeken of bewoners bij elkaar passen, qua diagnose, interesses, hobbys en dagelijkse daginvulling."

medewerker 5

Tabel 5: groepssamenstelling medewerkers

rij kolom
plaatsing

medewerker 1

"Het plekvrije plaatsen heeft denk ik zeker invloed op verschillen binnen een groep. Alleen denk ik dat het op dit moment financieel gezien niet haalbaar is om helemaal niet meer plekvrij te plaatsen."

medewerker 2

"Je zult eigenlijk moeten kijken wat voor soort mensen je in een groep zet."
"Plekvrije plaatsing vind ik belachelijk. Het frustriert mij heel erg, omdat het escaleert als je mensen op de verkeerde plek zet."
"Je moet mensen ook gaan uitzoeken op leeftijd en diagnose."
"Groepswonen kan wel, maar met betere kaders en meer richtlijnen. Er moet puur gekeken worden naar de behoefte van de cliënt."

medewerker 3

"Het zal wel goed zijn om meer te kunnen kijken naar welke bewoners er bij elkaar komen wonen. Lettend op leeftijd, diagnoses, maar ook hobbys en interesses zijn daarin belangrijk."

medewerker 4

"Het groepswonen zal al een stuk beter gaan wanneer er meer wordt gekeken of de bewoners bij elkaar passen qua diagnose, interesses, hobbys en dagelijkse daginvulling."

medewerker 5

"Sommige bewoners hebben liever een eigen woning."
"We zien bij nieuwe aanmeldingen dat zij afhaken wanneer zij horen dat het om groepswonen gaat bij ons."
"Het is een manier van leven die best veel vraagt van mensen. Ze komen in een huis te wonen met anderen, waar ze niet voor gekozen hebben. Je moet dus samenleven met mensen die je misschien helemaal niet leuk vindt."

rij kolom verschil bewoners

medewerker 1

"Wat ik merk is dat niet elke groep een, naar mijn idee, goede groepssamenstelling heeft. Zo zitten er veel verschillen tussen niveaus, maar ook tussen verwachtingen van medebewoners."

medewerker 2

medewerker 3

"Ik zie dat er op de korsakovgroep ook frustratie ontstaat, ondanks dat zij even oud zijn en dezelfde diagnose hebben."
"Voorheen hadden we een ouderengroep op 50. Zij aten samen, dronken koffie samen en hadden een aantal dezelfde interesses. Dit maakte dat zij meer gezelligheid creëerden."
"De groep die nu op 50 zit is heel gemengd, van jong naar oud woont samen en de prioriteiten liggen anders. De jongeren eten liever alleen, wanneer het hun uitkomt. Ook doen zij hun taken wanneer het hun uitkomt. De ouderen zijn meer van de structuur en het hieraan vasthouden."

medewerker 4

"Voor de ouderen vind ik groepswonen niet meer passen. Zij hebben vanuit hun levensfase behoefte aan zelfstandigheid en privacy. Groepswonen heeft hen dit niet."
"Bij een jongere doelgroep vind ik groepswonen iets heel moois."
"De één wil het liefst de hele dag the drinken en kletsen, terwijl een ander de hele dag wil gamen. Dit samen bij elkaar zal op den duur zorgen voor frustraties. Dit zie je ook terug bij huishoudelijke taken. De één poetst het liefst elke dag het toilet en de ander vindt één keer in de maand voldoende. In het begin klinkt het klein, maar naarmate iets lang duurt zal het een groot probleem worden."
"Ik denk dat wanneer bewoners dingen gemeen hebben er een natuurlijke klik zal zijn, waardoor het samenwonen soepeler zal verlopen."

medewerker 5

"Je moet samenleven met mensen die je misschien helemaal niet leuk vindt."

"Iedereen heeft zijn eigen karakter en dat houdt in dat je met elkaar moet leren leven. Er zijn geregeld ergernissen en die worden door de mensen op hun eigen manier geuit, maar ook ontvangen."

rij kolom
verschil diagnoses

medewerker 1

medewerker 2

"Het irriteert als je mensen met verschillende diagnoses bij elkaar in 1 huis stopt."

"Stel je zou iemand met een vorm van autisme hebben die verschrikkelijk alles op 1 plek moet hebben, en dan heb je een borderliner, iemand met schizofrenie of iemand met een diagnose. Dat moet je niet willen denk ik."

"Het belemmert mij niet in mijn werk dat mensen met verschillende diagnoses samenwonen. Daar ben ik wel aan gewend. Dat is wat ik geleerd heb."

"Je gaat iemand met asperger niet naast een adhd'er zetten met schizofrenie. Dit gebeurt nu wel. Dat is een geldkwestie."

medewerker 3

"Ik denk dat het het feit dat mensen met verschillende diagnoses bij elkaar in één woning wonen invloed heeft op hoe zij met elkaar omgaan en op elkaar reageren."

medewerker 4

"Ik denk dat sommige diagnoses minder goed bij elkaar passen dan anderen, en dat dit ook wel terug is te zien in bepaalde groepen."

"Er is een groep waarbij structuur erg belangrijk is. Wanneer de structuur afwijkt van wat zij gewend zijn, kunnen zij hiervan in de war raken. Dit heeft vooral met hun diagnose te maken. Eén medebewoner met een andere diagnose heeft minder met structuur, dit heeft ook gedeeltelijk met zijn diagnose te maken. Dit gaat wel eens mis en dan merk je dit duidelijk aan bijvoorbeeld het humeur van de bewoners."

medewerker 5

"Voor de mensen met korsakovproblematiek is het wel een goede manier van wonen, omdat zij snel vereenzamen, omdat het niet in hun systeem zit dat ze anderen opzoeken voor gezelschap. Daarnaast hebben zij een strakke structuur nodig die elke dag hetzelfde is, en dat hangt voor hen ook met mensen samen. Als ze in een woning alleen komen, zullen de ingesleten gedragingen snel weer uitslijten."

Tabel 6: gevolgen groepswonen medewerkers

rij kolom
spiegelen

medewerker 1

medewerker 2

"Ze komen niet tot hun volle potentie als ze zich altijd blijven spiegelen aan iemand die het minder doet."

"Ik merk nu we bezig zijn met SRH, en mensen zelf hun krachten laten ontwikkelen, dat ze elkaar meenemen. Ze verzanden in het niets doen."

"Door het groepswonen blijven mensen in een soort veiligheid zitten. Als ik het niet doe dan doet een ander het wel. En als een ander het niet doet hoeft ik het ook niet te doen."

"Je hebt taken. Stel je voor je buurman doet zijn taak niet. Ja, dan hoeft ik hem ook niet te doen. Hij doet het toch ook niet? En daar zeggen jullie niks van. Dat is de beleving."

medewerker 3

"Als ik kijk naar groep 50 merk ik dat ze met elkaar mee doen."

"Het gebeurt regelmatig dat een bewoner zijn taken niet doet of niet wil doen omdat een ander deze ook niet doet."

"Als de één niet opduimt doet de ander het ook niet. Wanneer iemand ziek is worden er meer ziek."

"Als er bijvoorbeeld iets niet gedaan wordt, doet een ander dat ook niet."

medewerker 4

"Jantje doet het niet, dus waarom zou ik het niet doen?"

medewerker 5

rij kolom
privacy

medewerker 1

"Hier ben je direct bij andere bewoners op bezoek als je in de gemeenschappelijke woonkamer zit."

medewerker 2

"Het voelt als inbreuk op iemands privacy om elke keer op de groep te komen. Dat merk ik aan mijzelf. Dat ik denk van, het voelt niet fijn. Ik hoor hier niet te zijn, ik loop ze in de weg."

medewerker 3

"Ik vind het soms lastig om vrijuit te spreken in een groep wanneer er andere bewoners aanwezig zijn. Ik kan dan niet altijd alles zeggen wat ik zal willen, dat vind ik lastig. Soms wil je van nature ergens op reageren, maar wanneer dit niet kan is het frustrerend."

medewerker 4

"Ik denk dat bewoners het groepswonen niet prettig vinden. Iedereen heeft behoefte aan een soort van privacy en ik denk dat de bewoners dit vooral missen."

"Tijdens gesprekken waarbij andere bewoners ter sprake komen, komt wel eens privacy in het gedrang."

"Voor de ouderen vind ik het niet meer passen. Zij hebben vanuit hun levensfase behoefte aan zelfstandigheid en privacy, groepswonen geeft hen dat niet."

medewerker 5

rij kolom

zelfstandigheid

medewerker 1

"Ik vind dat als mijn eigen cliënten wat hebben, zij mij op kunnen zoeken op het kantoor."
"Ik denk dat het ontwikkelen van een eigen voordeur de cliënten zou helpen bij het ontwikkelen van de zelfstandigheid."

medewerker 2

"Het is mooi voor de zelfstandigheid dat er mensen individueel wonen in de groep, maar hopeloos irritant als iedereen omstebeurt moet koken."
"Ik merk dat naarmate er meer zelfstandigheid komt binnen de groep dat mensen de groepsverantwoordelijkheid niet meer nemen."
"Het is de uitdaging om zelfstandigheid van mensen te behouden binnen de groep."

medewerker 3

medewerker 4

"Ik denk dat om meer zelfstandigheid te creëren de bewoners zelfstandig zouden moeten wonen."
"Het ondersteunen op zelfredzaamheid is niet altijd even makkelijk."

medewerker 5

"Soms zie je ook dat mensen die asmen in een wonoing wonen, toch veel individueel doen."

rij kolom

verantwoordelijkheid

medewerker 1

medewerker 2

"Als je 3 mensen met autisme in 1 huis zet die nog niet gewend zijn aan het nemen van hun eigen verantwoordelijkheid, dan zal niemand de taken op gaan pakken."

medewerker 3

medewerker 4

"Omdat ze samenwonen worden ze afhankelijk van elkaar. Bijvoorbeeld; wc papier is op. Jantje koopt het wel. Of de afwas staat er nog. Pietje ruimt het wel op."

medewerker 5

Bijlage 7. Labelschema cliënten

Tabel 1: *ervaring cliënten*

rij kolom
negatief

cliënt 1

"Ik durf niet altijd te zeggen dat ik alleen wil zijn in de woonkamer, omdat ik dan bang ben dat we ruzie krijgen."

"Ik woonde hiervoor samen op een groep met twee anderen. Zij zaten altijd op hun kamer. Ik probeerde in het begin wel met ze te praten. Maar dan zeiden ze ik wil niet met jou praten en dan ging de deur dicht. Nou, ik voelde me daar wel heel erg eenzaam door."

"Het is niet altijd even leuk om ruimtes te delen."

"De woonkamer delen vind ik irritant. Ik vind het ook irritant als ik in de keuken bezig ben anderen om mij heen staan te diedelen. Dan lopen ze in de weg."

cliënt 2

"De groep valt tegen. We doen niets samen. De één zit boven, de ander doet niks en weer één is chagrijnig. De ene is een grote mopperkont en heeft mij van de week alweer afbegekt. Stom wijf zegt ze dan tegen mij."

"Ik vind het wel een beetje moeilijk om ruimtes te delen. Ik maak goed schoon, dat doen anderen niet."

"Ik ga alleen wonen. Ik vind het hier niet gezellig meer."

"Ik vind het niet gezellig daar in de groep. De groep valt tegen."

cliënt 3

"Soms werd ik zo kwaad op één van mijn huisgenoten dat ik serieus bang was dat ik haar wat aan zou doen."

"Misschien waren er een paar kleine dingetjes die ik geleerd, maar zo heel positief was het niet met mijn huisgenoten."

"Ik ben wel blij dat ik nu niet meer op een groep woon."

cliënt 4

"Mijn ene huisgenoot scheldt de andere uit voor stom wijf en nog meer als waar bemoei je je mee. Maar ik vind die ene huisgenoot eigenlijk helemaal geen bemoeial."

"Ik heb altijd kwark en nu wil zij dat ook in één keer. Ik doe twee dagen met een bakje, maar zij eet mijn baje zo in een keer op. Daardoor heb ik dan geen kwark meer. En 's middags, als we brood eten, eet zij een half brood op en soms eet ze ook wel eens 10 krentenbollen per dag. Die is niet goed snik. Ik vind niet leuk, omdat het gezamenlijk groepsgeld is. Ook neemt ze altijd al het toiletpapier mee."

rij kolom
positief

cliënt 1

"Ik vind het mooi om hier te wonen."

"Ik vind het fijn dat we gezamenlijk dingen doen."

"Door samen dingen te doen helpen we elkaar herinneren."

"Op elke groep is wel wat. Maar dit is wel een betere woon- en leefsituatie dan waar ik eerder in zat."

"Een groep is wel heel prettig. Ik heb altijd iemand om mee te praten."

cliënt 2

"De groep van vroeger was gezellig. Vroeger zaten we samen om de tafel."

cliënt 3

cliënt 4

"Het groepswonen bevalt mij goed. Ik heb een mooie grote kamer gekregen en de medebewoners zijn ook wel aardig."
"Ik vind het leuk om met meerdere mensen samen te wonen. Daar heb je gezelligheid aan."
"Ik heb nu een grotere kamer dan voorheen. Dit maakt voor mij het wonen fijner."
"Eerst deden we alles samen. Dat was wel gezellig. Samen koffie drinken en het nieuws kijken enzo, maar dit doen we nu niet meer."
"Ik vind het groepswonen wel prettig. Ik ben niet zo'n alleenstaand iemand."
"Ik zit hier wel op mijn plek."

rij kolom
neutraal

cliënt 1

cliënt 2

cliënt 3

"Het is beter dan thuis wonen, en op mijzelf kan ik nog niet. Maar hier is het ook niet altijd leuk."

cliënt 4

"Ik heb een keer iets niet gekocht bij het boodschappen doen, waarop een van mijn huisgenoten nukkig naar boven ging omdat ze haar zin niet kreeg."

Tabel 2: begeleiding cliënten

rij kolom
individueel

cliënt 1

"We hebben vaste afspraken. Elke week kom ik bij mijn persoonlijke begeleider. Altijd een uurtje of anderhand uurtje even praten over dingen. Dingen doorbespreken of even teurgkomen op dingen."

cliënt 2

"Ik zie mijn persoonlijk begeleider alleen als ik een afspraak met ze heb."
"Als de begeleiding bij mij komt zitten we in mijn kamer omdat er anderen in de woonkamer zitten."
"De begeleiding gaat wel goed. Ik bespreek mijn doelen en hoe het met mij gaat . En de begeleider helpt mij met schoonmaken."

cliënt 3

"Ik kon bij mijn persoonlijk begeleider altijd mijn frustraties kwijt."

"De begeleiding kwam bij ons vaak voor individuele contactmomenten."
 "Als ik ergens mee zit bespreek ik dit wanneer ik alleen ben met iemand van de leiding."
 "Met mijn begeleider A doe ik vaak taken in huis, kamer opruimen etc. Met mijn begeleider B bespreek ik mijn dromen, wensen en maak ik mijn doelen. Ik wil graag op mijzelf wonen, daar werk ik met hem aan."
 "Ik werk aan mijn praktische leerdoelen met mijn begeleider A. De dingen die in mijn hoofd niet goed gaan doe ik met mijn begeleider B."

cliënt 4

"Mijn begeleiding gaat goed. Alles wat ik nodig heb wordt geregeld."
 "Als ik een afspraak heb met een begeleider spreek ik op het kantoor of thuis op mijn kamer af."
 "Ik spreek mijn begeleider B soms één keer in de week. Dan doen we iets leuks. Mijn begeleider A komt één keer in de week mij helpen met schoonmaken".
 "Ik krijg ondersteuning bij het douchen. Gisteren heb ik tot 6 uur zitten wachten en ben toen maar gewoon gegaan, omdat er niemand kwam. Ik ben dus zelf maar onder de douche gesprongen. Daarna belde de begeleiding en zei dat zij had moeten begeleiden. Toen heb ik gezegd 'dat is dan mooi, maar je hebt je plicht verzuimd, want ik ben al geweest. Dit vind ik niet leuk. Als mensen mij moeten ondersteunen en ze willen of kunnen dat niet, dan moeten zij mij dit eerlijk zeggen. Ik vind het niet echt ondersteuning als ze gewoon maar kijken of ik toevallig al gedoucht heb."
 "Het gebeurt wel eens dat de begeleiding te druk is met andere dingen om mij te ondersteunen, of dat ze het vergeten. Ook gebeurt het wel eens dat ze bellen en zeggen dat ik alleen moet douchen. Dit snap ik niet, want het staat voor hun ook op de planning, dus moeten ze eigenlijk gewoon komen."

rij kolom
 groep

cliënt 1

"Wat mij opvalt is dat ik altijd op de voorgrond wil staan. Mijn persoonlijk begeleider is bang dat huisgenoten dan geen kans krijgen om iets te zeggen."
 "Begeleiding eet van maandag t/m vrijdag met ons mee."
 "Ik vind het fijn dat de begeleiding mee komt eten of koffie komt drinken. Want het is toch een contactmoment waar je het over je dag kunt hebben."
 "De begeleiding wijst ons niet op huishoudelijke taken als wij ze niet doen."

cliënt 2

"De begeleiding komt twee keer per dag op de groep om medicatie te delen."

cliënt 3

"Als ik ruzie had met mijn huisgenoten zei de begeleiding dat ze het begrepen, maar dat we het samen op moesten lossen. Deze gesprekken schoten nooit wat op."
 "Tijdens Huiskameroverleggen probeerden we gezamenlijk tot oplossingen te komen. Deze oplossingen hielpen maar voor korte duur, ma een week ging het altijd weer mis."
 "De begeleiding kwam niet voor dingen op de groep waar ze bij andere groepen wel voor kwamen."

"Soms is het hectisch, omdat de begeleiding druk is met een aandachtvrkende huisgenoot. Ik heb dan het idee dat er niet genoeg aandacht voor mij is."

cliënt 4

"Ik krijg er steeds meer taken bij en mijn ene huisgenoot doet helemaal niks. Die heeft zelfs geen dagbesteding en ligt de hele dag in bed."

"Ik zie mijn begeleiders elke dag op de groep. Ze komen twee keer per dag om medicatie te delen."

rij kolom
verbeterpunten

cliënt 1

"De begeleiding wijst ons niet altijd op de huishoudelijke taken. Dat vind ik jammer. Dat ze daar niet meer druk of ondersteuning bij geven. Want dat ik heb juist wel nodig."

"Ik zal graag zien dat de begeleiding ons een zetje in de rug geeft bij huishoudelijke taken."

cliënt 2

"Ik zal graag willen dat ze vaker op de groep komen. Maar dat doen ze niet. ze zijn druk hé."

"Ik zal graag willen dat de begeleiding elke dag komt voor koffie of thee."

cliënt 3

"De begeleiding kon ons niet dwingen om naar huiskameroverleggen te gaan. Mijn huisnoten kwamen bijna nooit maar waren eigenlijk wel verplicht om te komen. Dus bleef ik alleen over."

cliënt 4

"Ik spreek met mijn begeleider op mijn kamer af, maar deze zegt dan altijd 'mag wel een jas aantrekken zo'n koude kamer heb je', maar ik kan de verwarming niet aan of uit zetten, want er zit geen knop aan. Ik ben het gewend."

"Dagbesteding is verplicht als je hier wilt komen, dat is mij verteld. Maar die jonge lui die hoeven dat niet, daar snap ik niks van hoor. Ook moet ik elke dag douchen maar .. hoeft dat niet. Dat kan toch niet? De leiding zegt hier niks van. Ik vind dat we gelijk behandeld moeten worden."

"Ze hebben ons al vaker een eigen appartement hier beloofd, maar dat gaat steeds niet door. Ik heb nu een beetje de hoop opgegeven. Ik ga er niet meer op wachten."

Tabel 3: herstel cliënten

rij kolom
eigen mening

cliënt 1

"Het groepswonen helpt mij in het verwerken dat ik geen relatie meer heb."

"Sinds ik op de nieuwe groep woon gaat het eigenlijk steeds beter met me."

cliënt 2 ---

cliënt 3 ---

cliënt 4

"Ik heb persoonlijke leerdoelen, schoonmaken en douchen. Dit gaat allemaal wel zijn gangetje."
 "Eerst kreeg ik ook kookbegeleiding, maar dat krijg ik nu niet meer. Ik heb het nu niet meer nodig. Op het eind kon ik het alleen en zat de begeleiding gewoon op de bank."

rij kolom
verbeterpunten

cliënt 1 ---

cliënt 2 ---

cliënt 3

"Als ik op mijzelf woon kan ik gericht werken aan mijn doelen. Ik heb dan geen excuus meer dat een ander iets niet heeft schoongemaakt."

cliënt 4 ---

rij kolom
huidige situatie

cliënt 1

"Om de week heb ik imr cursus."
 "Ik werk aan mijn persoonlijke leerdoelen."
 "Het groepswonen helpt mij in het werken aan mijn leerdoelen."

cliënt 2

"Ik maak wel schoon, doe ik helemaal alleen."
 "Ik kan op de groep goed aan mijn herstel en leerdoelen werken."

cliënt 3

"Als ik ergens mee zit kom ik naar het kantoor zodat ik even kan praten."

cliënt 4

"Ik heb mijn eigen medicatie in beheer via Medido."

rij kolom
dagbesteding

cliënt 1

"Ik werk twee ochtenden in de week bij een zorgboerderij. En ik werk 2,5 dag met gehandicapten."
 "Wanneer ik thuis kom ga ik een hapje eten en doe ik huishoudelijke taken."

cliënt 2

"Ik heb elke ochtend dagbesteding bij de gemeente. Ook ga ik nog vaak mijn zus."

"Drie keer in de week kook ik voor de groep. En ik doe twee keer boodschappen. Daar word ik wel moe van."

cliënt 3

"Ik ga drie dagdelen in de week naar dagbesteding. Verder ga ik naar de sportschool en tijd die ik voer heb zit ik vaak achter de pc te gamen."

cliënt 4

"Twee keer in de week doe ik boodschappen met een huisgenoot."
"Ik ga halve dagen naar dagbesteding."

Tabel 4: wonen cliënten

rij kolom

ideale woning

cliënt 1

"Het lijkt me gewoon heel mooi om ook mijn eigen spullen te hebben. Dat je thuis komt dat je lekker even op de bank kunt ploffen en de tv lekker aan kunt doen. Dat je moet niemand rekening hoeft te houden."

"Dat je toch kunt beschermd wonen en toch ook nog een eigen voordeur hebt dat zal al wel de ideale situatie voor mij zijn."

"Ik wil graag ooit op mezelf."

cliënt 2

"Alleen wonen."

"Geen groot huisje. Dat is voor mij teveel om schoon te maken, dat kan ik niet."

"Geen tuin, klein huisje."

cliënt 3

"Een groep met leuke mensen lijkt me wel echt leuk. Maar ik vind het ook goed om op mezelf te wonen. Want dat is toch wat je wilt. Dus ik denk toch een woning alleen. Dan hoef ik ook geen ruimtes meer te delen met mensen."

cliënt 4

"Een eigen woning, maar wel in de buurt van de leiding en anderen. Met een gezellige buurvrouw. Dat ik nog wel ondersteuning krijg bij de dingen die ik nodig heb."

"Het liefst heb ik een eigen woning dicht bij de begeleiding en mijn buurvrouw, en dicht bij familie. Ik hou van groepswonen, maar mijn eigen plek zou ook wel fijn zijn."

rij kolom

aandachtspunten individueel wonen

cliënt 1

"Ik zal wel graag een eigen voordeur willen. Maar dat het wel beschermd wonen blijft."

"Mijn begeleiding had het erover dat er huizen worden gebouwd individueel wonen, maar dan wel met beschermd. Dat je dan wel beschermd blijft wonen, maar dat je dan een eigen voordeur hebt."

cliënt 2

"Als ik alleen woon doe ik de ene dag koken en de andere dag opwarmen."

cliënt 3

cliënt 4

"Als ik een eigen appartementje had zou ik de gezelligheid opzoeken. Ik zou dan vragen of iemand bij me zou willen eten, want ik heb een hekel aan alleen eten."

"Wanneer ik alleen ga wonen denk ik dat ik het groepswonen wel ga missen, de gezelligheid om mij heen."

"Ik heb van een cliënt gehoord dat hier appartementen worden gebouwd en iedereen hier een eigen voordeur krijgt. Maar als je vraagt wat voor tijdsbestek dat wordt geregeld, dan weten ze het niet."

rij kolom

huidige situatie

cliënt 1

"Ik heb een bepaalde structuur op de groep. We hebben koffiemomenten. Ik heb elke dag eetmoment in de groep. Dat maakt het wel heel erg mooi. Omstebeurten koken, huishoudelijke taken, die verdelen wij. Dit vind ik fijn."

"In mijn slaapkamer heb ik echt het gevoel dit is van mij. Mijn eigen spuleltjes enzo. Dat vind ik gewoon prettig."

"Ik deel de huiskamer, de keuken, het washok, de wc, de badkamer en de hal met mijn huisgenoten."

"We wonen met z'n 3en."

"Ik snap het wel als mijn huisgenoot een keer niet gestofzuigd heeft en dan doe ik het wel voor hem. Dan denk ik van nouja, hij zit ook niet altijd even lekker in zijn vel."

cliënt 2

"Ik vroeg mijn huisgenoot wat ze wou eten. Toen werd ze kwaad. Ze zei stom wijf ik gooi je tegen de muur aan. Ze is heel brutaal en eet ook alles op."

cliënt 3

"Toen ik in de groep woonde deelde ik eigenlijk alles, alleen mijn slaapkamer niet."

cliënt 4

"Er zijn ook bewoners die een eigen voedingspas hebben en niet met ons mee eten. Zij doen hun eigen boodschappen. Dat vind ik wel best, er wonen wel vaker mensen die niet met de groep meedoen."

rij kolom

verbeteringen

cliënt 1

cliënt 2

cliënt 3

cliënt 4

"Iedereen moet zich aan de regels van de groep houden. Als je meedoet met de groep moet je ook meedoen en niet nu gebeurd. Dat wij alles koken en schoonmaken en een andere huisgenoot alleen maar op bed ligt en alles opeet. Ook vind ik dat iedereen gewoon dagbesteding moet doen. Eerder woonden hier huisgenoten die ongeveer 70 jaar waren en zelfs die hadden dagbesteding en dat jonge grut dat ligt hier maar de hele dag in bed. Dat zal ik veranderen aan het groepswonen zodat het beter zal gaan."

Tabel 5: groepssamenstelling cliënten

rij kolom
plaatsing

cliënt 1

"Ik heb met heel veel verschillende mensen samengewoond. Ik ben ook heel vaak van groep verhuisd."

cliënt 2

"Elke keer nieuwe bewoners."

cliënt 3

"Het is belangrijk om de juiste personen bij elkaar in huis te zetten."

cliënt 4

"Ik weet niet hoe lang ik al bij het RIBW woon. Wel al heel lang. Ik heb op veel verschillende groepen gewoond."
"Ik woonde steeds met andere mensen samen."
"Het moet wel klikken met de mensen met wie je samenwoont. Ik kan bijvoorbeeld beslist niet bevriend raken met .."
"Het maakt mij niet uit met wie ik samenwoon, als ze zich maar aan de regels houden en de structuur van de groep."
"Er moet gekeken worden naar of iemand zich aanpast en de sfeer niet verpest. Want anders is het niet leuk meer."

rij kolom
verschil bewoners

cliënt 1

"Ik woonde samen met twee jonge jongens van rond de 20 die allebei van gamen hielden."
"Ik woonde met mensen samen, maar er zat geen klik tussen hen en mij. We deden niks samen."
"Ik ben 36 en mijn huisgenoten zijn 59. Maar ik heb er geen problemen mee dat ik zoveel jonger ben."
"In mijn vorige woning waren ze te jong. Ze waren allebei rond de 20. En met 20 ben je nog niet compleet volwassen."
"Ik en mijn huisgenoten zijn totaal anders. Maar we kunnen wel heel goed met elkaar."

cliënt 2

"Ik maak goed schoon, dat doen anderen niet"

cliënt 3

"Ik had achterlijke huisgenoten. De één liep altijd zomaar mijn kamer binnen en de ander die gamede midden in de nacht waardoor ik wakker lag."

cliënt 4

"Ik moet tijdens het koken altijd rekening houden met een huisgenoot, omdat zij geen varkensvlees eet."
"Een huisgenoot zit wel eens beneden tv te kijken. Die kijkt dan comedy central, zo'n tekenfilm. Dan denk ik 'nou ben jij nou een volwassen jongen?'"

rij kolom
verschil diagnoses

cliënt 1

cliënt 2

cliënt 3

"Ik zal wel op een groep willen wonen als ik een eigen wc en badkamer zal hebben. Tv kijken kan ik ook wel op mijn kamer. Het is wel fijn om een eigen keuken te hebben."

cliënt 4

Tabel 6: gevolgen groepswonen cliënten

rij kolom
spiegelen

cliënt 1

cliënt 2

cliënt 3

"Ik ruim altijd mijn kamer op. De andere dingen doe ik niet altijd. Als anderen die taken hebben gebeurt het ook niet altijd, dus waarom moet ik het dan wel doen?"
"Als anderen deze huishoudelijke taken zullen doen zal ik ze misschien ook wel doen."

cliënt 4

rij kolom
privacy

cliënt 1

"Het delen van ruimtes is niet altijd leuk. Het kan zomaar zijn dat, als ik onder de douche ben geweest en in mijn ochtendjas loop, dat er iemand aan komt lopen uit de slaapkamer. Die kan mij dan in die ochtendjas zien lopen. Dat vind ik niet altijd even prettig. Dan voel je je in je privacy een beetje aangetast."
"Ik heb soms het idee dat als ik 's avonds ga slapen, mijn huisgenoot nog even om het hoekje kijkt van is ze wel op haar slaapkamer. Het gevoel van dat ze je toch een beetje in de gaten houdt."

cliënt 2

	cliënt 3	---
	cliënt 4	---
<u>rij</u>	<u>kolom</u>	
zelfstandigheid		
	cliënt 1	---
	cliënt 2	---
	cliënt 3	
		"Ze kunnen toch ook zelf aan de taken herinneren? Als ze alleen wonen is er ook niemand die ze eraan herinnert."
		"Ik werkte aan mijn zelfstandigheid door mijn eigen kamer in orde te houden. Samen met mijn begeleider B probeerde ik mijn administratie en financiën te ordenen en te begrijpen."
	cliënt 4	
		"Mijn eerdere huisgenoot was heel erg op zichzelf. Toen deed ik veel alleen."
		"Ik doe mijn eigen ding. Goede tijden kijk ik op mijn kamer en daarna ga ik slapen. Ik kan tv kijken vanuit mijn bed."
		"Als ik een eigen voordeur krijg wil ik graag dichtbij een van mijn huisgenoten wonen, zodat wij nod steeds samen boodschappen kunnen doen."
<u>rij</u>	<u>kolom</u>	
verantwoordelijkheid		
	cliënt 1	
		"Ik help mijn huisgenoten niet herinneren aan hun taken. Ze kunnen zelf ook denken. Dat is niet mijn taak. Ik ben geen begeleiding."
	cliënt 2	
		"Eén van mijn huisgenoten ligt de hele dag in bed, die doet niks. Ik heb al veel taken van haar overgenomen."
	cliënt 3	
		"Het kan zijn dat niemand de taken doet, omdat niemand ermee begint. Maar het zal wel eerst een paar keer moeten gebeuren, voordat iedereen het doet."
	cliënt 4	---
<u>rij</u>	<u>kolom</u>	
leren		
	cliënt 1	
		"Mijn huisgenoot attendeert mij op dingen als ik ze vergeet. Dit helpt mij om in mijn ritme te komen."
	cliënt 2	---
	cliënt 3	
		"Ik denk niet dat ik van mijn huisgenoten kan leren, omdat ik hen niet leuk vind. Als ik leuke huisgenoten had gehad misschien wel."
		"Ik leerde vooral hoe ik dingen niet hoefde te doen."

cliënt 4

"Ik heb van 1 van mijn huisgenoten geleerd hoe ik heel snel booschappen kan doen en hoe ik het beste door de supermarkt kan lopen. Want die wist waar alles ligt en staat en doordat ik mee ga en mee loop weet ik dat nu ook allemaal. Dus nu hebben we altijd binnen een kwartier, half uur de boodschappen binnen."

Bijlage 8. Modelovereenkomst onderzoek



Academie Mens en Maatschappij

OVEREENKOMST ONDERZOEKSOPDRACHT

STUDENTGEGEVENS	
Naam	Saskia Blom
Adres	Vonderinklanden 53
Postcode/woonplaats	7542 MN Enschede.
Telefoonnummer	055175177
Mobiel	-
Email	saskia.blom@apo-utrecht.com
Opleiding	SPH UT Saxion
(Indien meerdere deelnemende studenten, naam en adresgegevens toevoegen)	
STUDENTGEGEVENS	
Naam	Stefanie Beuke
Adres	Reynerkweg 21
Postcode/woonplaats	7513 BT Enschede
Telefoonnummer	0612442447
Mobiel	-
Email	stefanie@familiebeuke.nl
Opleiding	SPH-E VT Saxion
(Indien meerdere deelnemende studenten, naam en adresgegevens toevoegen)	
GEGEVENS INSTELLING/ORGANISATIE	
Naam Organisatie + afdeling	RIBB Overijssel Tegen Nieuwoud
Eindverantwoordelijke onderzoek	Kristen Willems/Jeanette Meijer
Onderzoeksbegeleider + opleiding	-
Adres	Basilleweg 51
Postcode/woonplaats	7402 EA Nieuwoud
Telefoonnummer	0512 - 65385
Email	k.willems@ribbo.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	Maaike Meijer
Adres	M.H. Tromplaan 28

Postcode/woonplaats	Postbus 70.000/7513 AB Enschede
Telefoonnummer	053-4871111
Email	
GEGEVENS ONDERZOEK	
Onderwerp en achtergrondschets	Geproblemen RPBW
Doelstelling/vraagstelling	Ervaringen m.b.t. geproblemen
Projectomschrijving	probleem analyse en onderzoek
Werkwijze	structuureel
Middelen (bijv. financiën, overlegtijd)	lijst keuring documenten RPBW
Tijdsfasering (start-, loop- eindtijd)	
Let op: dit mag maximaal zeven maanden in totaal beslaan.	Sep 2017 '1m Feb 2018
Beoogde tussenproducten	onderzoekplan, interview vragen
Producten ter beschikking	klanten, medewerkers
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 RPBW*";
- 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)

[Handtekening]

[Handtekening]
[Handtekening]

Datum en Plaats
Evt. Bijlagen

12/09/2017 Nyendael
2/10/2017 Enschede

Bijlage 9. Evaluatieformulier opdrachtgever

Evaluatieformulier opdrachtgever



Academie Mens en Maatschappij

EVALUATIE ONDERZOEKSOPDRACHT	
STUDENTGEGEVENS	
Naam	Saskia Blom Saskia Blom
Onderwerp bacheloronderzoek	Gegevens van de
Opleiding	
GEGEVENS INSTELLING/ORGANISATIE	
Naam organisatie + afdeling	Rijkswaterstaat
Onderzoeksbegeleider	Kathy Willems
Adres	Paradijsweg 51
Postcode/woonplaats	2012 AE Middelburg
Telefoonnummer	06-20306311
Email	k.willems@rijkswaterstaat.nl
Datum	26/02/2010

Hieronder kunt u aangeven wat uw mening is over het bacheloronderzoek.

1. Graag uw mening over het product dat het bacheloronderzoek heeft opgeleverd (aankruisen wat van toepassing is):

	Onvoldoende	Voldoende	Ruim voldoende	Goed
Inhoud (duidelijk, juiste weergave van feiten, voldoende diepgang etc.)		X		
Argumentatie (m.n. conclusies en aanbevelingen)		X		
Bereiken van de afgesproken doelen		X		
Bruikbaarheid voor de organisatie		X		
Heeft u aanvullende opmerkingen over de opdracht? (bijvoorbeeld welke nieuwe gezichtspunten heeft het opgeleverd) Vermeld ze dan hieronder:				
Bekend beeld, maar om te lezen dat we het binnen de organisatie goed hebben ingeschat				

2. Graag uw mening over de wijze waarop het bacheloronderzoek tot stand is gekomen:

	Onvoldoende	Voldoende	Ruim voldoende	Goed
Samenwerking tussen studenten (o.a. taakverdeling)			X	
Samenwerking studenten vs. organisatie		X		
Zelfstandigheid studenten		X		
Effectiviteit van werken van studenten		X		
Omgaan met afspraken/planning				X
Communicatie van studenten			X	
Afronding van de opdracht door studenten			X	
Heeft u aanvullende opmerkingen over de wijze waarop de opdracht tot stand is gekomen? (bijvoorbeeld individuele inbreng in geval van groepen / de mate, waarin de uitvoering binnen de organisatie heeft plaatsgevonden, etc).				
Goed opgezet!				

Bedankt voor het invullen!

K. Leekhuis