

“Het Intensief Beschermd Wonen aan de Henri Dunantlaan”



Datum van publicatie: juni, 2010

Auteurs: Linda Arends en Jetske Lammers

Hogeschool: Christelijke Hogeschool Windesheim, te Zwolle

Opleiding: Social Work; Sociaal pedagogische hulpverlening

“Het Intensief Beschermd Wonen aan de Henri Dunantlaan”

Beschrijvend onderzoek over de voortgang van het Intensief Beschermd Wonen aan de Henri Dunantlaan

Auteurs:	Linda Arends en Jetske Lammers
Hogeschool:	Christelijke Hogeschool Windesheim, te Zwolle
Opleiding:	Social Work; Sociaal pedagogische hulpverlening
Afstudeerbegeleider:	J. Bijlsma; docent Christelijke Hogeschool Windesheim
Werkveldbegeleiders:	Primair: H. Wien; Senior sociotherapeut / coach, Tactus verslavingszorg. M. Lantink; Sociotherapeut, Stichting Riwis zorg en welzijn. Secundair: M. Ramon; Woon-Zorgcoördinator, Stichting Riwis zorg en welzijn. M. van Koot; Hoofd bedrijfsvoering Piet Roordakliniek en Henri Dunantlaan.
Opdrachtgever:	A. van Kampen; Regie Zorgmanager, Stichting Riwis zorg en welzijn.
Projectinstelling:	Stichting Riwis Zorg en Welzijn, te Apeldoorn

Voorwoord

Voor u ligt ons verslag van het afstudeeronderzoek 'Het Intensief Beschermd Wonen aan de Henri Dunantlaan' voor de opleiding Social Work, sociaal pedagogische hulpverlening. Met veel plezier hebben wij aan dit onderzoek gewerkt. Wij hebben hier veel van opgestoken. Dit was niet mogelijk geweest zonder de hulp en medewerking van de bewoners en medewerkers van Stichting Riwis Zorg en Welzijn en Stichting Tactus Verslavingszorg. In het bijzonder willen wij Team IBW Henri Dunantlaan, M. Ramon, M. van Koot, P. Beekman, M. Brugman en A. van Kampen bedanken. Ook de begeleidend docent J. Bijlsma zijn wij erg dankbaar. Deze personen hebben ons voorzien van nuttige informatie, feedback, interviews en veel positieve energie.

Door mee te kijken aan de Henri Dunantlaan hebben wij een uniek kijkje gekregen binnen twee stichtingen, die met volledige inzet, enthousiasme en professionaliteit cliënten begeleid die stapsgewijs een terugkeer in de maatschappij tegemoet gaan. Juist doordat wij van een afstandje, als observanten, konden kijken, hebben wij een duidelijk beeld kunnen schetsen van de gang van zaken binnen het IBW aan de Henri Dunantlaan.

Wij wensen u veel plezier met het lezen van ons afstudeerverslag en hopen dat het voor de stichtingen bruikbaar blijkt te zijn in de toekomst.

Samenvatting

Dit afstudeeronderzoek draaide om de vraag: *‘In hoeverre heeft de woonvorm intensief beschermd wonen (IBW) aan de Henri Dunantlaan gedurende de eerste zes maanden de bouwstenen ontwikkeld, die nodig zijn om aan de behoeften van de cliënten tegemoet te komen?’* Om een antwoord op deze vraag te kunnen formuleren hebben wij literatuuronderzoek gedaan, interviews en enquêtes afgenomen.

Het literatuuronderzoek was grotendeels vooronderzoek. We hebben ons hierbij gericht op de werkwijze van Stichting Tactus Verslavingszorg en Stichting Riwis Zorg en Welzijn. In hoofdstuk één en twee zijn de resultaten hiervan te lezen. Ook hebben wij onderzocht om welke doelgroep het in deze situatie precies gaat. Dit staat beschreven in hoofdstuk drie. Daarnaast bestond het vooronderzoek uit literatuuronderzoek naar de behoeften van de cliënten. Deze behoeften zijn door een werkgroep vier jaar geleden beschreven. Onze taak was om uit te zoeken welke behoeften nu echt van belang zijn voor dit nieuwe therapeutische klimaat. Naar aanleiding van het literatuuronderzoek zijn er vijf bouwstenen naar voren gekomen, die van belang blijken te zijn. Deze vijf bouwstenen worden uitgebreid besproken in hoofdstuk vier. Het gaat om:

1. Praktische zaken, 2. Individuele Rehabilitatiebenadering, 3. Zorgaanbod, 4. Veiligheid en 5. Samenwerking. Bouwsteen twee bleek zo belangrijk dat wij hier een hoofdstuk aan hebben gewijd. Dit is hoofdstuk vijf geworden.

Om een goede uitleg te kunnen geven over hoe wij aan het onderzoek hebben gewerkt en hoe we tot de uitvoering zijn gekomen hebben wij hoofdstuk zes geschreven. Hierin wordt beschreven welke dataverzamelmethode en meetinstrumenten we gebruikt hebben. Uiteraard verantwoorden we onze keuzes.

De resultaten en de conclusie baseren we op alle informatie die we tijdens het onderzoek verkregen hebben. Allereerst hebben we het literatuuronderzoek gedaan, vervolgens hebben we de enquêtes en interviews afgenomen en ten slotte de resultaten verwerkt en middels extra literatuur de conclusie geschreven. In hoofdstuk zeven en acht wordt een en ander uitgebreid beschreven. Om alvast een voorproefje te geven, vermelden we hieronder in het kort de conclusie per bouwsteen:

1. Door verschil in mening en houding tussen de medewerkers van het team IBW Henri Dunantlaan heerst er nog wat onduidelijkheid over de huisregels en afspraken. Dit zorgt af en toe voor onduidelijke situaties. De bouwsteen praktische zaken is dus ontwikkeld, maar moet her en der nog wat bijgewerkt worden.
2. Er wordt hard gewerkt aan de tweede bouwsteen, de Individuele Rehabilitatiebenadering. Momenteel is het gebruik en de kennis hiervan nog minimaal.
3. De derde bouwsteen, het zorgaanbod, richt zich voornamelijk op de woonbegeleiding. De werkwijze, meningen en houdingen verschillen erg per persoon qua begeleiding. Dit heeft waarschijnlijk te maken met de fase waarin het team zich bevindt, maar ook met de onduidelijkheid met betrekking tot de hiërarchie en rollen.
4. De vierde bouwsteen, veiligheid, is goed ontwikkeld. Dit komt naar voren via de enquêtes die de cliënten ingevuld hebben.
5. Bouwsteen vijf, samenwerking, wordt nog ontwikkeld. Dit komt doordat het team nog maar kort samen is. Medewerkers zijn van mening dat ze hier ondersteuning in kunnen gebruiken.

Vanuit deze resultaten en de ervaring die wij hebben opgedaan, hebben wij een aantal aanbevelingen geschreven. Het gaat hierbij om zaken die nog wat verder ontwikkeld of onderzocht zouden kunnen worden. Zo hebben wij opgemerkt dat veel van de uitdagingen, die men ondervindt, terug te voeren zijn naar de samenwerking en alle zaken die daarbij komen kijken. Onze aanbeveling is om daar nog eens goed naar te kijken. Voor de rest van de aanbevelingen en alle andere informatie verwijzen we naar paragraaf 8.2.

Inhoudsopgave

Voorblad	1
Titelblad	2
Voorwoord	3
Samenvatting	4
Inhoudsopgave	5
Inleiding	7
Hoofdstuk 1: De werkwijze van Tactus	8
1.1 De doelgroep	8
1.2 Missie en visie van Tactus	9
Hoofdstuk 2: De werkwijze van Stichting Riwis Zorg en Welzijn	10
2.1 De doelgroep	10
2.2 De missie en visie	10
2.3 De ambitie en kernwaarden	11
2.4 De strategie	11
Hoofdstuk 3: Hoe ziet de doelgroep van de Henri Dunantlaan eruit?	12
Hoofdstuk 4: Intensief Beschermd wonen aan de Henri Dunantlaan	13
4.1 Bouwsteen één: Praktische zaken	13
4.2 Bouwsteen twee: Individuele Rehabilitatiebenadering	14
4.3 Bouwsteen drie: Zorgaanbod	15
4.4 Bouwsteen vier: Veiligheid	16
4.5 Bouwsteen vijf: Samenwerking	17
Hoofdstuk 5: Herstel en de Individuele Rehabilitatiebenadering	18
5.1 Algemene informatie herstel en de Individuele Rehabilitatiebenadering	18
5.2 Riwis Zorg en Welzijn; Herstel en de Individuele Rehabilitatiebenadering	20
5.3 Team Henri Dunantlaan; Herstel en de Individuele Rehabilitatiebenadering	22
Hoofdstuk 6: Methoden en onderzoek	24
6.1 Verantwoording opzet en uitvoering	24
6.2 Onderzoekspopulatie en steekproef	26
6.3 Dataverzamelmethode(n)	26
6.4 Meetinstrumenten	26
6.5 Uitvoering van de dataverzameling/verloop veldwerk	27
6.6 Verwerking van gegevens	27
Hoofdstuk 7: Resultaten	29
7.1 Bouwsteen één: Praktische zaken	29
7.2 Bouwsteen twee: Individuele Rehabilitatiebenadering	29
7.3 Bouwsteen drie: Zorgaanbod	30
7.4 Bouwsteen vier: Veiligheid	31
7.5 Bouwsteen vijf: Samenwerking	34

Hoofdstuk 8: Conclusie en aanbevelingen	36
8.1 Conclusie	36
8.2 Discussie	39
Literatuurlijst/praktijkbronnen	40
Bijlagen	41
Bijlage 1: Interviewvragen	42
Bijlage 2: Enquêtevragen	43
Bijlage 3: Zes groepsfasen	44
Bijlage 4: Tabellen	45
Bijlage 5: De resultaten van de enquête	48

Inleiding

Er is een grote groep mensen die in de huidige hulpverlening tussen wal en schip belandt vanwege de veelzijdige problematiek waarmee zij in aanraking komt. Het gaat hierbij om mensen die bij justitie bekend zijn, die een verslaving hebben en in de meeste gevallen ook een andere psychiatrische aandoening. Voor deze groep mensen is er de 24-uurszorg (al dan niet verplicht door justitie) waarbij zij erg gebonden is aan verschillende regels en waar men hen op de voet volgt. Vervolgens is er voor deze mensen, als hun vooruitgang groot genoeg is, een begeleid wonen traject. En dit is het moment waarop zij vaak tussen wal en schip belanden. Het begeleid wonen is namelijk veel minder gebonden aan veel verschillende regels en vaak is er geen 24-uurs begeleiding. Het is gebleken dat deze stap voor velen te groot is, waardoor de kans op terugval toeneemt.

Nu hebben twee stichtingen (de Piet Roordakliniek dat onderdeel is van Stichting Tactus Verslavingszorg en Stichting Riwis Zorg en Welzijn) de handen ineengeslagen om voor deze mensen een tussenvorm van hulpverlening te bieden waar zij voor een periode van maximaal twee jaar kunnen wonen. Beide stichtingen hebben onderzocht wat deze cliënten nodig hebben, wat hun behoeften zijn en zij proberen hierop aan te sluiten.

Het leek ons en de beide stichtingen erg interessant om te onderzoeken of het nieuwe klimaat ook daadwerkelijk de nodige bouwstenen bevat waar de cliënt behoefte aan heeft. Samen met de opdrachtgever hebben wij daar de volgende onderzoeksvraag voor opgesteld:

‘In hoeverre heeft de woonvorm intensief beschermd wonen (IBW) aan de Henri Dunantlaan gedurende de eerste zes maanden de bouwstenen ontwikkeld, die nodig zijn om aan de behoeften van de cliënten tegemoet te komen?’

De eerste zes maanden beslaat de periode van december tot en met mei. Vier jaar geleden heeft een werkgroep onderzoek gedaan naar de behoeften van de cliënten. Daarnaast hebben zij een aanbeveling geschreven waarin de bouwstenen voor dit project zijn omschreven.

Om onze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden hebben wij ons onderzoek opgesplitst in zes deelvragen:

- Wat is de werkwijze van Tactus?
- Wat is de werkwijze van Riwis?
- Hoe ziet de doelgroep van de Henri Dunantlaan eruit?
- Hoe moet het nieuwe therapeutische klimaat er volgens beide instellingen uitzien?
- Welke methodiek wordt er gebruikt om het nieuwe therapeutische klimaat neer te zetten en hoe wordt deze passend gemaakt voor deze doelgroep?
- Hoe ziet het therapeutische klimaat van dit nieuwe project eruit?

Het verslag is ingedeeld aan de hand van deze deelvragen. Daarnaast hebben we de conclusie, discussie en aanbevelingen geschreven.

Wij duiden, in dit verslag, de doelgroep van het Intensief Beschermd Wonen aan de Henri Dunantlaan aan als cliënten en bewoners.

Hoofdstuk 1: De werkwijze van Tactus

Tactus is in 2006 gefuseerd met het CAD. Het CAD was een consultatiebureau voor alcohol en drugs (CAD). Het was een instelling voor iedereen die informatie, advies of hulp wilde hebben rond alcohol, andere drugs en gokken. De taken van het CAD waren: hulpverlening, consultatie, jeugdverslavingszorg (Chill Out), preventie en reclassering. De naam CAD is komen te vervallen en gaat nu verder onder de naam Tactus. Na de fusie is Tactus ingedeeld in vier regio's, Twente, Stedendriehoek, Zwolle en Flevoland. In de eerste twee genoemde regio's werkt men met circuits. De andere twee regio's werken met afdelingen Care en Cure.

Er zijn zeven circuits:

- **Preventie & Consultancy:** houdt zich bezig met het voorkomen, terugdringen of beperken van problemen die ontstaan door het gebruik van alcohol, drugs, medicijnen of gokken. Dit doen ze door voorlichting, beleidsadvisering en het geven van cursussen en trainingen. Daarnaast doet Tactus mee in landelijke campagnes voor alcoholmatiging en drugspreventie.
- **Behandeling & Begeleiding Stedendriehoek:** zowel langdurende als kortdurende behandeling en begeleiding. Dit kan ambulant of cliënten worden voor een aantal weken opgenomen in een kliniek. De zorg is afgestemd op de persoonlijke problematiek.
- **Behandeling & Begeleiding Twente:** Zie behandeling en begeleiding Stedendriehoek.
- **Sociale Verslavingszorg Stedendriehoek:** De Stedendriehoek bevat het gebied rondom Apeldoorn, Deventer en Zutphen. Deze biedt zorg aan cliënten met een chronische verslaving welke al dan niet actueel zijn. Aan de ene kant bestaat de zorg uit medisch- verpleegkundige zorg en aan de andere kant uit de sociaal-maatschappelijke begeleiding. Deze zorg en begeleiding kan op individueel niveau geboden worden, maar ook op groepsniveau. De drie belangrijke peilers binnen de sociale verslavingszorg zijn:
 - Verbetering van de gezondheid van de cliënt
 - Resocialisatie van de cliënt
 - Overlastbeperking voor de omgeving.
- **Sociale Verslavingszorg Twente:** Zie Sociale Verslavingszorg Stedendriehoek.
- **Forensische Verslavingszorg:** Hier worden mensen behandeld die met justitie in aanraking zijn geweest en die een verslaving hebben, bijvoorbeeld de Piet Roordakliniek. De Piet Roordakliniek heeft twee locaties: een besloten afdeling op de locatie Apeldoorn en een meer open afdeling op de locatie Beneden Leeuwen. Op de locatie in Apeldoorn wordt een traject aangeboden dat gericht is op gedragsverandering en het voorkomen van herhaling van delicten en middelmisbruik. Op de locatie Beneden Leeuwen wordt diverse nazorg geboden, maar hier vindt ook vervolgbehandelingen en resocialisatie plaats.
- **Verslavingsreclassering:** Heeft tot doel het voorkomen van delicten door mensen die al een delict gepleegd hebben. Dit kunnen mensen zijn die in afwachting van hun straf zitten of die gedetineerd zijn.

Volgens de website van Tactus staan Care en Cure voor het volgende:

Op de Care afdeling wordt zorg op maat aangeboden, dat houdt in: individuele zorg aan cliënten met een chronische en/of complexe verslaving. Hier worden cliënten intensief begeleidt. Op de Cure afdeling wordt cliënten hulp aangeboden die verslaafd zijn. Door interventies en instrumenten wordt hulp geboden. De circuits Preventie & Consultancy, Forensische Verslavingszorg en Verslavingsreclassering werken wel voor alle regio's van Tactus.

1.1 De doelgroep

De doelgroep van Tactus is erg breed. Mensen kunnen bij Tactus terecht als ze verslaafd zijn of verslaafd dreigen te raken aan: alcohol, drugs, medicijnen, gokken, eten of een combinatie daarvan. Deze mensen kunnen vrijwillig bij Tactus terecht maar ook als ze door hun verslaving(en) met justitie in aanraking zijn gekomen.

Een tweede doelgroep is het netwerk van de cliënt, dus de partner, familie en omgeving. Door een samenwerking tussen de cliënt, zijn netwerk en Tactus komt een goede zorgverlening op gang.

1.2 De missie en visie

Tactus wil de risico's voor de gezondheid en veiligheid van haar doelgroepen en de samenleving, als gevolg van verslavingsgedrag en middelenmisbruik, zoveel mogelijk beperken. De vraag van cliënten en patiënten staan centraal. Tactus zet zich daarom in om passende zorg te bieden aan mensen met verslavingsproblemen, hun netwerk en de samenleving. Dit doen ze door op een klantvriendelijke, respectvolle en zorgvuldige wijze voorlichting en advies te geven.

Tactus vindt het belangrijk dat ze een professionele organisatie zijn waarin met plezier samen gewerkt wordt. Ook vindt Tactus het belangrijk dat de medewerkers kunnen blijven groeien binnen de organisatie.

Voor ketenpartners wil Tactus betrouwbaar en berekenbaar zijn. Ook wil Tactus dat er gemakkelijk deskundigheid gedeeld kan worden als het gaat om gemeenschappelijke cliënten.

Tactus zet zich in om snel en goed te kunnen inspelen op veranderende vragen en wensen van publiek, financiers, overheden en belanghebbenden. De Stichting wil hen bovendien volledig inzicht verschaffen in haar doen en laten.

Volgens de website van Tactus is het principe: *“Niet meer dan nodig, maar niet minder dan verantwoord.”* Een zwaardere vorm van hulp zetten ze alleen in als een lichtere vorm niet meer voldoende is. Om de cliënten te kunnen helpen wordt er eerst een screening uitgevoerd, dit betekend een eerste gesprek met een cliënt. Aan de hand van deze screening wordt samen met de cliënt bepaald of lichte vorm van hulp voldoende is of dat er meer nodig is. Zijn er na de screening nog bepaalde zaken onduidelijk dan volgt er een uitgebreidere diagnose. Er kan pas een behandeling volgen als er duidelijk is wat de problemen precies zijn.

Samenvattend kunnen we stellen dat Tactus werkt met zorg op maat en per aanmelding bekijkt wat de beste behandeling is. De werkwijze van Tactus houdt in dat men zorg op maat biedt aan de cliënt en zijn netwerk, en respect toont voor de cliënt en zijn hulpvraag. Ook wordt er gekeken naar welke vorm van behandeling het beste bij de cliënt past en wordt er met de cliënt gekeken of de behandeling intensief genoeg wordt bevonden. Ook staat Tactus voor het beperken van risico's als gevolg van de verslaving.

Aangezien Stichting Tactus Verslavingszorg de woonvorm Intensief Beschermd Wonen samen met Stichting Riwis Zorg en Welzijn heeft opgezet, zullen we in het volgende hoofdstuk meer informatie geven over de werkwijze van Riwis.

Hoofdstuk 2: De werkwijze van Stichting Riwis Zorg en Welzijn

Stichting Riwis Zorg en Welzijn is een organisatie die ontstaan is uit een fusie tussen Stichting RIBW Oost-Veluwe en Stichting Woonzorgcentra Iselgouw. De Stichting RIBW Oost-Veluwe was een stichting die beschermd en begeleid wonen voor mensen met een psychosociale en/of psychische beperking aanbood. Zij had verschillende locaties te Apeldoorn, Deventer en Brummen voor jongeren en volwassenen. Na de fusie hebben er geen grote veranderingen plaatsgevonden binnen deze locaties. Echter, bij sommige locaties is de doelgroep enigszins verruimd.

Stichting Woonzorgcentra Iselgouw was namelijk een stichting die woonruimte en verzorging aan ouderen met voornamelijk somatische klachten bood. Beide stichtingen doen nog steeds waar zij goed in zijn, maar hebben de handen ineengeslagen waardoor een bredere doelgroep bereikt kan worden. Zij kunnen namelijk ondersteuning bieden aan mensen met een hulpvraag op het gebied van zorg, welzijn, wonen, arbeid en opleiding.

2.1 De doelgroep

De doelgroep van Stichting Riwis Zorg en Welzijn bestaat uit jongeren, volwassenen en ouderen met psychische en/of lichamelijke problemen. Door de fusie is het mogelijk gemaakt om een dergelijk breed scala aan mensen een helpende hand te bieden.

Om tegemoet te komen aan de behoeftes van de cliënten die bij Stichting Riwis Zorg en Welzijn aankloppen (of op een andere manier bij hen terechtkomen) heeft de stichting een missie, visie, ambitie, kernwaarden en strategie opgesteld, deze staan vermeld op de internetsite, het intranet en in de brochures van Riwis. Binnen de missie, visie, ambitie, kernwaarden en strategie draait het hoofdzakelijk om:

- Betrokkenheid. Betrokkenheid van de medewerkers, maar ook het betrekken van de naasten bij de gang van zaken voor de desbetreffende persoon.
- Maximaal resultaat voor de betrokkenen realiseren. Dat betekent dat men maximaal resultaat nastreeft voor de persoon met de hulpvraag, zijn of haar naasten en ook voor de medewerkers.
- De hulpvraag van de cliënt staat centraal.
- Rehabilitatie en Herstel. Dit zijn belangrijke begrippen die de methodiek van Stichting Riwis Zorg en Welzijn omschrijven. (Later in dit hoofdstuk worden deze twee begrippen nader uitgelegd.)

2.2 De missie en visie

Volgens de informatie die op de website, het intranet en in de brochures te vinden is, komt de missie van Stichting Riwis Zorg en Welzijn neer op het volgende:

Riwis Zorg en Welzijn streeft ernaar een zorgorganisatie te zijn die hulpverlening biedt aan een grote doelgroep op ieder moment dat het nodig is (24 uur per dag en zeven dagen per week). Dit doet zij op een aantal gebieden, namelijk: zorg, welzijn, wonen, arbeid en opleiding. Hierdoor staat de stichting erg dicht bij haar doelgroep en de naastbetrokkenen van deze mensen.

Een belangrijk element in deze missie is de begeleidingsdriehoek. Dit betekent dat er zo intensief mogelijk wordt samengewerkt tussen de persoon met de hulpvraag, zijn of haar naasten en de medewerkers van de stichting om zo een maximaal mogelijk resultaat te kunnen behalen. Deze begeleidingsdriehoek zorgt ervoor dat de hulpvraag van de cliënt en de input van eventuele naasten centraal komen te staan.

Het moet echter wel mogelijk zijn om een dergelijke begeleidingsdriehoek te starten. Indien de cliënt of de naasten aangeven dit niet te willen of te kunnen zal een begeleidingsdriehoek niet mogelijk zijn. De medewerkers blijven er dan echter wel op bedacht dat de hulpvraag van de cliënt centraal staat.

De visie van Riwis Zorg en Welzijn houdt sterk verband met de ambitie van de stichting (deze wordt hierna beschreven). Het draait erom dat de stichting een fullservice care organisatie wil zijn voor jongeren, volwassenen en ouderen. Dit doen zij, zoals ook beschreven is bij de missie, 24 uur per dag en zeven dagen per week. De stichting streeft ernaar de hulpverlening te bieden in de directe omgeving van de cliënt en zijn of haar naastbetrokkenen.

De stichting is van plan om deze visie (het zijn van een fullservice care organisatie) in de komende drie tot vijf jaar te realiseren.

2.3 De ambitie en kernwaarden

De ambitie zou omschreven kunnen worden als een uitwerking van de visie. Deze staat, net als de overige informatie uit dit hoofdstuk, beschreven op de website, het intranet en in de brochures. In het kort komt de ambitie op het volgende neer:

Vanaf 2010 zal de stichting care-brede, 24-uurs diensten aanbieden op het gebied van zorg, welzijn, wonen, arbeid en opleiding. Daarbij zet zij in op maximale resultaten voor de cliënten, naastbetrokkenen en de maatschappij. De dienstverlening wordt op verschillende manieren geleverd, namelijk: ambulant, in de directe omgeving van de cliënt en in verblijfssettingen. Daarbij zal deze dienstverlening domein-, doelgroepen en gebiedsoverschrijdend zijn. Het motto hierbij is: *‘een passend antwoord bieden op iedere vraag, ongeacht de (toenemende) complexiteit.’*

De ambitie van de stichting komt dus neer op het vergroten van het werkgebied.

Vanuit de bovenstaande onderdelen zijn een aantal kernwaarden geformuleerd, die Stichting Riwis Zorg en Welzijn hoog in het vaandel heeft. Het gaat vooral om waarden zoals: *‘onderscheidendheid, gelijkwaardigheid, verankering in de sociale leefomgeving, rehabilitatie en herstel, transparante verantwoording en partnerschap’*.

2.4 De strategie

Ten slotte heeft de stichting, om bovenstaande te kunnen bereiken, een strategie opgesteld. Deze strategie slaat voornamelijk op de manier waarop de medewerkers te werk zouden moeten gaan. Men denkt daarbij vooral aan het samenwerken om doorgroeien mogelijk te maken. Samenwerken betekent dat de nadruk wordt gelegd op *‘gunnen’* en niet op *‘vechten’*, op *‘samenhang’* en niet op het *‘uitspelen van bepaalde partijen’* (zoals de naasten of bepaalde hulpverleners) en op *‘boeien en binden’* en niet op *‘los zand’*.

De belangrijkste methodiek die de stichting zich eigen heeft gemaakt en waar veel ‘Regionale Instellingen voor Beschermd en/of Begeleid Wonen’ (RIBW-s) mee werken is de ‘Individuele Rehabilitatie Benadering’ oftewel IRB. Deze methodiek komt uit de Verenigde Staten en is daar door medewerkers van het *‘Centre for Psychiatric Rehabilitation’* ontwikkeld. (Graste, 2002) De methodiek moet bijdragen aan het verwezenlijken van de missie, visie, kernwaarden, ambitie en strategie.

Samenvattend kunnen we stellen dat de werkwijze van Stichting Riwis Zorg en Welzijn zich richt op het hebben van respect voor de mogelijkheden van de persoon met de hulpvraag. Men houdt de zelfstandigheid van de cliënt goed in de gaten, zodat hij de regie over zijn eigen proces behoudt. Samen met de cliënt en eventueel de naastbetrokkenen wordt er een traject uitgestippeld dat de mogelijkheden van de cliënt vooropstelt en niet de onmogelijkheden. De stichting staat graag dicht bij de cliënten en geeft ondersteuning daar waar dat nodig blijkt te zijn.

Aangezien de doelgroep van het Intensief Beschermd Wonen aan de Henri Dunantlaan iets anders is dan de doelgroep waarvoor Riwis zich de laatste jaren heeft ingezet en omdat het beleid van deze woonvorm speciaal voor deze woonvorm geschreven is, gaan wij in het volgende hoofdstuk dieper in op deze doelgroep.

Hoofdstuk 3: Hoe ziet de doelgroep van de Henri Dunantlaan eruit?

Vanaf december 2009 is er ruimte voor 22 mannen in een voormalig kantoorpand aan de Henri Dunantlaan te Apeldoorn. De meeste van deze mannen zullen afkomstig zijn uit de Piet Roorda kliniek (onderdeel van Stichting Tactus Verslavingszorg). Echter, naarmate de woonvorm langer bestaat is het ook mogelijk dat mannen van elders naar de Henri Dunantlaan zullen komen. Deze mannen zijn afgekickt van de drugs en drank en willen hun leven weer opbouwen. Dit doen zij met ondersteuning van medewerkers van Riwis Zorg en Welzijn en Tactus verslavingszorg.

De mannen die begeleid wonen aan de Henri Dunantlaan zijn 18 jaar en ouder. Zoals in de inleiding ook beschreven is hebben veel van deze mannen een justitieel verleden en kunnen zij nog een justitiële titel hebben. De mannen die aan de Henri Dunantlaan wonen hebben een alcohol of drugsprobleem gehad in het verleden en zijn afgekickt in de Piet Roorda kliniek te Apeldoorn. Omdat deze mannen toe zijn aan een nieuwe fase in hun leven komen ze naar de Henri Dunantlaan. De veilige omgeving die het Intensief Beschermd Wonen biedt, geeft hen de mogelijkheid te oefenen met het zelfstandig wonen. Dit kan uiteraard ook binnen het reguliere beschermd/ begeleid wonen, maar binnen het Intensief Beschermd Wonen worden meer handvaten en meer houvast geboden. De mannen leren om weer zo zelfstandig mogelijk hun leven in te richten. Om dit doel te kunnen behalen worden deze mannen begeleidt door de medewerkers van Tactus verslavingszorg en Riwis Zorg en Welzijn.

Ook hebben deze mannen psychiatrische of psychosociale problemen. Het kan dan gaan om een (licht) verstandelijke handicap, ADHD, PDD-nos, autisme, enzovoort. Deze problemen hebben er in het verleden, samen met de andere problemen die de mannen zijn tegen gekomen, voor gezorgd dat zij hun leven niet konden invullen zoals zij dat graag gewild hadden. De medewerkers van de Henri Dunantlaan ondersteunen hen hier, in samenwerking met anderen (zoals reclassering, een psychiater, maatschappelijk werk), in.

In eerste instantie is de woonvorm opgezet om een tussenstap te bieden voor de overgang van 24-uurszorg naar het begeleid wonen. Het is dus een tijdelijke woonvorm. Het is de bedoeling dat deze mannen anderhalf tot twee jaar blijven wonen aan de Henri Dunantlaan en dat er vervolgens wordt gekeken naar een vervolgtraject. Dit kan betekenen dat iemand de stap naar het begeleid wonen zet, maar het kan ook betekenen dat iemand hier nog niet klaar voor is. Dan zal er samen met de cliënt gekeken worden naar een passend alternatief.

Het nieuwe therapeutische klimaat dat men voor deze doelgroep heeft opgezet, bestaat uit een aantal bouwstenen. In hoofdstuk vier worden deze bouwstenen en het nieuwe therapeutische klimaat beschreven.

Hoofdstuk 4: Intensief Beschermd Wonen: Het nieuwe therapeutische klimaat

Voordat Tactus en Riwis Zorg en Welzijn aan het Intensief Beschermd Wonen-project begonnen hebben zij zorgvuldig onderzoek gedaan naar de beste manier waarop zij dit project op kunnen zetten. In 2006 heeft een werkgroep een verslag geschreven, waarin zij de mening van een psychiater, destijds werkzaam bij Tactus, hebben meegenomen. In dit verslag staat beschreven hoe een dergelijke woonvorm voor deze doelgroep eruit zou moeten komen te zien.

Ook hebben zij onderzocht of er eerder in het land al dergelijke projecten bestonden en wat daarbij van belang was. In het verslag Samenwerking FVK-RIBW Forensische woonbegeleiding beschrijft deze werkgroep dat bij de andere projecten de volgende zaken van belang bleken te zijn:

- Een grote investering in de voorlichting aan de doelgroep, omwonenden en de medewerkers.
- Het vergroten van de deskundigheid.
- Het proberen weg te nemen van vooroordelen, met name bij omwonenden.
- Attitudeverandering. Deze verandering moet plaatsvinden bij omwonenden, maar zeker ook bij de medewerkers. Begeleiders werkzaam bij een RIBW zijn doorgaans meer gericht op woonbegeleiding en begeleiding naar zelfstandigheid (individuele rehabilitatiebenadering). Terwijl begeleiders werkzaam bij een verslavingskliniek doorgaans meer gericht zijn op toezicht en terugvalpreventie. De begeleiders zullen hiervan een combinatie moeten maken.
- Overlegmomenten bleken ook van grote waarde. Overlegmomenten tussen medewerkers van alle disciplines, maar ook overleg tussen medewerker en cliënt.

Bovenstaande zaken heeft de werkgroep van Wien, Schulte, Lanting en Polman (2006) in acht genomen bij het schrijven van het eerste document Samenwerking FVK-RIBW Forensische woonbegeleiding. Vervolgens is er een herziening van het document geweest door de projectleiders. Zij hebben grotendeels overgenomen wat in het originele document beschreven was. Enkele punten hebben zij aangepast aan de specifieke situatie. Hierna was het tijd om het project te starten. Er is een huisboek geschreven en de eerste cliënten hebben de woonvorm, in december, betreden.

Door de documenten, die hierboven worden beschreven, door te nemen en in gesprek te gaan met allerlei medewerkers van Tactus en Riwis Zorg en Welzijn, hebben wij een aantal bouwstenen kunnen omschrijven die van belang zijn voor dit specifieke Intensief Beschermd Wonen-project. Het gaat om elementen die nodig zijn om aan de behoefte van de cliënt (die in 2006 onderzocht is en beschreven staat in Samenwerking FVK-RIBW Forensische woonbegeleiding) tegemoet te komen. In dit hoofdstuk vindt u vijf bouwstenen, namelijk: 1. Praktische vragen. 2. IRB. 3. Zorgaanbod 4. Veiligheid en 5. Samenwerking.

Iedere bouwsteen wordt kort uitgelegd en de belangrijke punten worden besproken. Een aantal elementen zullen bij verschillende bouwstenen terugkomen. Dit komt doordat een aantal elementen bij verschillende bouwstenen in te delen zijn. We proberen de overlap hierin zoveel mogelijk te beperken.

4.1 Bouwsteen één: Praktische zaken

De eerste bouwsteen die van belang is voor het nieuwe therapeutische klimaat voor deze specifieke doelgroep zijn praktische vragen. Praktische vragen kunnen er zowel bij het personeel als bij de cliënten zijn. Het personeel begint zelf ook aan een nieuw project waarbij zij zelf ook niet alles weten. Er wordt dan ook nog dagelijks tegen praktische vragen aangelopen. Dit kan variëren van: 'Hoe pak ik een onderwerp op met een cliënt' tot aan 'Wanneer weiger je nou bezoek voor cliënten'.

De cliënten komen tot nu toe allemaal uit de Piet Roordakliniek. Bij de cliënten zijn er uiteraard ook praktische vragen over bijvoorbeeld: 'Hoe gaat het met de controles van urine en alcohol'. Maar ook: 'Wat gebeurt er als ik positief wordt bevonden op alcohol of drugs'.

Om voor de cliënten en voor zichzelf de praktische vragen zoveel mogelijk weg te nemen hebben de medewerkers van Tactus en Riwis Zorg en Welzijn een huisboek gemaakt waarin de huisregels uitgelegd worden. Hier worden veel punten in beschreven zoals regels, afspraken en informatie die belangrijk zijn tijdens het verblijf in het IBW. Dit huisboek wordt constant, daar waar nodig, bijgesteld.

In het huisboek IBW zijn twee grondregels geschreven die gehanteerd worden in het IBW:

- Geen gebruik, verhandelen of in het bezit hebben van middelen. Hieronder verstaan we alle hard- en/of softdrugs, alcohol, medicatie, paddo's of andere roesverwekkende of stemmingsbeïnvloedende middelen.
- Elke vorm van intimidatie en/of geweld is verboden.

Overtreding van deze regels kan leiden tot beëindiging van het verblijf in het IBW.

De elementen die behandeld worden in het huisboek zijn als volgt:

- Rookbeleid
- Urine- en alcoholcontrole
- Controle van het appartement
- Aan- en afwezigheid
- Werk en vrijetijdsbesteding
- Groepsruimte
- Bezoek
- Kamerinrichting
- Brandalarm en calamiteiten
- Huisdieren
- Uitleg Urine- en alcoholcontrole

Het belangrijkste element binnen deze bouwsteen is de bekendheid van de inhoud van het huisboek bij zowel cliënt als medewerker.

4.2 Bouwsteen twee: Individuele Rehabilitatiebenadering

Zoals al eerder beschreven is, werkt Riwis Zorg en Welzijn met de methodiek Individuele Rehabilitatiebenadering. Ook zullen wij dieper in gaan op het IRB in hoofdstuk vijf. Binnen het Intensief Beschermd Wonen aan de Henri Dunantlaan, speelt deze methodiek een grote rol. Daarom is de tweede bouwsteen IRB.

Zij werken met deze methodiek om de cliënt te kunnen ondersteunen bij het herstel. Dit wordt gedaan in samenwerking met de cliënt en eventuele anderen (naastbetrokkenen bijvoorbeeld). Het belangrijkste is dat de cliënt de rollen, die hij in de maatschappij wil vervullen, weer op zich kan nemen of dat hij de al bestaande rollen met meer tevredenheid gaat vervullen. De begeleiders ondersteunen de cliënt bij het ontwikkelen van eigen perspectief, eigen (her)oriëntatie, eigen rehabilitatieproces en hun eigen persoonlijk en maatschappelijk (eer)herstel. Het is de bedoeling dat de begeleiding gericht is op persoonlijke ontwikkeling en ontplooiing. Men gaat uit van wat de cliënt kan, niet van wat de cliënt niet kan.

Deze ondersteuning wordt individueel geboden. Dit omdat iedereen zijn eigen leerdoelen of ontwikkelingstaken heeft. Door de individuele samenwerking tussen cliënt en begeleider worden doelen in de levensgebieden: wonen, werken, leren, vrije tijd, sociale contacten en financiën behaald met zo min mogelijk professionele hulp van buitenaf.

Belangrijke elementen binnen IRB zijn:

- ondersteuning

- regie over eigen leerproces
- veiligheid (dit wordt in bouwsteen vier nader besproken)
- hoop en vertrouwen in de cliënt
- doelgerichtheid
- de techniek flexibel gebruiken
- de cliënt als uniek individu benaderen

4.3 Bouwsteen drie: Zorgaanbod

De derde bouwsteen die van belang is, is het zorgaanbod. Er is in de werkgroep gesproken over het zorgaanbod dat geboden moet worden aan de cliënten. Hier zijn een aantal onderdelen naar boven gekomen die hieronder besproken worden.

Woonbegeleiding (activerende en ondersteunende begeleiding)

Er wordt binnen een reguliere RIBW-setting weinig dagstructuur geboden, daarom zijn het controleren van gemaakte afspraken en het aanbrengen van structuur belangrijke punten in het begeleiden van deze groep mensen. Er wordt ondersteuning aangeboden bij het opdoen van nieuwe ervaringen op het gebied van ontwikkelingstaken. De ontwikkelingstaken waar aan gewerkt wordt binnen deze setting verschillen van cliënt tot cliënt. Voorbeelden van ontwikkelingstaken kunnen zijn:

- Leren beheren van financiën
- Versterken van sociaal netwerk
- Leren aangaan van een relatie
- Leren voor jezelf op te komen

De begeleiders richten zich op het positief bekrachtigen van de cliënten en begeleiden bij het opdoen van positieve ervaringen. Ook richt de begeleiding zich op toezicht en het voorkomen van ontregeling. Hierbij zal het aanbod gericht zijn op: hulp bij dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, oriëntatie naar tijd, plaats en persoon, stimuleren van de persoonlijke zorg.

Behandeling

Er wordt duidelijk onderscheid gemaakt tussen begeleiding en behandeling. De begeleiding wordt geboden door Riwis en Tactus. Daarnaast is het ook van belang dat behandeling plaatsvindt. Deze behandeling wordt poliklinisch aangeboden door onder andere de Piet Roorda kliniek.

Dagbesteding en werk

Structuur is erg belangrijk, zo ook voor de cliënten aan de Henri Dunantlaan. Door het hebben van een dagbesteding en/of werk kan structuur aangebracht worden. De cliënten komen vanuit de Piet Roorda kliniek en daardoor is het voor hen lastig om zelf structuur aan te brengen in hun dag. (In de kliniek werd dat voor hen gedaan). De begeleiding aan de Henri Dunantlaan ondersteunt de cliënten hierin, door bijvoorbeeld te ondersteunen bij de planning van de dag. Omdat de instelling veel waarde hecht aan structuur is dagbesteding en/of werk een voorwaarde voor het verblijf binnen deze setting.

Elementen die binnen de derde bouwsteen belangrijk zijn, zijn:

- het aanbieden van structuur
- activerende begeleiding
- positief bekrachtigen
- voorkomen van ontregeling

Men werkt in deze instelling volgens de HKZ-norm (Harmonisatiemodel Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector). Wij hebben ervoor gekozen om hier niet op in te gaan, omdat een onafhankelijke instantie deze norm al toetst. Daarnaast moeten wij ons beperken tot de bouwstenen die voor ons onderzoek het meest van belang zijn.

4.4 Bouwsteen vier: Veiligheid

De vierde bouwsteen die van belang blijkt te zijn voor het nieuwe therapeutische klimaat is veiligheid. Veiligheid kan vanuit een aantal perspectieven gezien worden. Zo kan men van het perspectief van de cliënt uitgaan. Het gaat dan om zaken als terugval van de cliënt of van een medebewoner en een veilige woonomgeving. Daarnaast is veiligheid ook vanuit het perspectief van de begeleiding te zien. Dan zou men kunnen denken aan persoonlijke veiligheid bij een crisissituatie. Ten slotte is veiligheid vanuit een materieel perspectief te zien.

De afgelopen jaren zijn een aantal documenten geschreven waarin deze bouwsteen beschreven wordt. Het huisboek en het verslag van het onderzoek (2006) die vooraf gingen aan deze woonvorm, beschrijven een aantal onderwerpen die zouden moeten bijdragen aan de veiligheid.

Tegengaan van terugval

Om terugval van de cliënt in delinquent en/of verslavingsgedrag tegen te gaan is het volgens L. Heinsman, destijds werkzaam als psychiater bij De Pastorie (onderdeel van de Piet Roorda Kliniek), van belang dat de begeleiding toezicht houdt middels gerichte observatie en verschillende contactmomenten. De cliënt uit deze doelgroep heeft namelijk vaak beperkt inzicht in de eerste stappen bij een terugval. Volgens Heinsman draagt de begeleiding de verantwoording om dit zo goed mogelijk in de gaten te houden en op tijd te signaleren.

Een andere methode, die gebruikt wordt om de veiligheid van de cliënt te waarborgen en om terugval tegen te gaan, zijn de urine- en alcoholcontroles. Deze controles worden steekproefsgewijs, apart van elkaar, afgenomen. Cliënten zijn hiervan op de hoogte middels het huisboek. Daarnaast wordt dit tijdens het kennismakingsgesprek besproken. Indien een cliënt medewerking weigert of vergeet, wordt dit gezien als een positieve uitkomst. De consequenties die dit met zich meebrengt worden op dat moment besproken.

Het huisboek

Het bevorderen van een veilige woonomgeving wordt gedaan door middel van onder andere het huisboek. Wanneer er een nieuwe cliënt komt, is het de bedoeling dat hij dit huisboek zo snel mogelijk krijgt en op de hoogte is van wat erin staat. Indien nodig zal de begeleiding het boek met hem doornemen. In het huisboek staan een aantal zaken beschreven die van belang zijn om de situatie zo leefbaar mogelijk te maken voor een ieder. Zo zijn er twee grondregels gesteld:

1. *Geen gebruik, verhandelen of in het bezit hebben van middelen.*
2. *Elke vorm van intimidatie en/of geweld is verboden.*

Bij een vermoeden van gebruik of het in bezit hebben van middelen, kan de begeleiding het appartement van de cliënt doorzoeken. Dit zal in eerste instantie altijd gedaan worden in aanwezigheid van de cliënt. Het is de bedoeling dat hierdoor de woonomgeving van de desbetreffende cliënt veilig is, maar ook dat de andere bewoners hier veiligheid door ervaren. Verder krijgen cliënten de mogelijkheid om bezoek te ontvangen. Wel wordt er de eis gesteld dat men dit meldt bij de begeleiding. Het is van belang dat de begeleiding weet wie er op bezoek komt en hoe lang hij of zij blijft. Het is niet toegestaan dat het bezoek blijft overnachten. Ook dit heeft als doel het bevorderen van de veiligheid van de woonomgeving voor de cliënt zelf en de andere bewoners. Uiteraard draagt deze maatregel ook bij aan de veiligheid van de begeleiding. Ten slotte gaat het huisboek in op praktische veiligheid. Zo staat er beschreven wat men geacht wordt te doen als het brandalarm afgaat of als er zich andere calamiteiten voordoen. Het

belangrijkste is dat cliënten de instructies van de begeleiding en/of andere hulpverlenende instanties zoals de brandweer opvolgen.

Het crisisprotocol

Voor de persoonlijke veiligheid van de begeleiding, maar ook van de cliënt is er een crisisprotocol ontwikkeld. Dit protocol is opgenomen in het document dat in 2006 door H. Wien, R. Schulte, M.Lanting en P. Polman geschreven is. In dit protocol staat beschreven hoe de begeleiders bij een crisissituatie zouden moeten handelen. Er wordt een aantal handvatten gegeven om dergelijke situaties overzichtelijker te maken.

4.5 Bouwsteen vijf: Samenwerking

Het laatste, maar zeker niet de minst belangrijke bouwsteen is samenwerking. We doelen in dit geval op de samenwerking tussen de begeleiders van Tactus en Riwis Zorg en Welzijn. Uiteraard is de samenwerking tussen cliënt en begeleider ook van belang, maar de elementen die daarvoor nodig zijn worden besproken bij de thema's behandeling/begeleiding en IRB.

Een goede samenwerking is van belang omdat men hier te maken heeft met een kwetsbare doelgroep. De mannen die in deze woonvorm wonen hebben veelal een justitiële titel, zijn verslaafd geweest en hebben een psychiatrische hulpvraag. Met name vanwege dit laatste hebben zij behoefte aan duidelijkheid, structuur en regelmaat. Een team dat goed kan samenwerken en goed op elkaar is ingespeeld kan deze zaken beter bieden dan een team die dat niet is.

Elementen die binnen de samenwerking van belang zijn volgens de onderzoeksgroep (2006), zijn:

- Een goede relatie tussen begeleiders van Tactus en Riwis Zorg en Welzijn.
- Grote investeringen in overleg tussen medewerkers, tussen medewerkers en contacten van buitenaf (reclassering bijvoorbeeld) en tussen medewerkers en cliënten.
- Grote investering in voorlichting aan cliënten, medewerkers en omwonenden.
- Grote investering in deskundigheidsbevordering/scholing.
- Gezamenlijk dragen van de verantwoordelijkheid voor dit project.
- Attitudeverandering.

Zoals eerder beschreven is, blijkt bouwsteen twee van groot belang te zijn voor het Intensief Beschermd Wonen aan de Henri Dunantlaan. Het volgende hoofdstuk gaat daar dan ook dieper op in.

Hoofdstuk 5: Herstel en de Individuele Rehabilitatiebenadering

Wij hebben ervoor gekozen om een heel hoofdstuk te wijden aan het onderwerp 'Herstel en IRB', omdat dit een bouwsteen is die telkens terug komt in de vele informatie die wij gelezen hebben. Dit komt zoveel in de gelezen stukken terug omdat het 'de' methodiek is waar Riwis Zorg en Welzijn mee werkt. Maar ook omdat het team aan de Henri Dunantlaan hier mee gaat werken in de toekomst. We zullen dan ook eerst algemene informatie geven over herstel en IRB, daarna zullen wij hier dieper op in gaan en wordt er verteld hoe het IRB binnen Riwis Zorg en Welzijn wordt toegepast. Als laatste zullen wij het toespitsen op het team aan de Henri Dunantlaan. Zodat het duidelijk wordt wat herstel en IRB precies inhouden.

5.1 Algemene informatie herstel en de Individuele Rehabilitatiebenadering

Binnen het team aan de Henri Dunantlaan gaat gewerkt worden met IRB en herstel. IRB staat voor Individuele Rehabilitatie Benadering. De meeste medewerkers hebben hier al een basiscursus in gehad.

Dit hoofdstuk gaat over herstel en IRB, hieronder zullen wij eerst een algemene uitleg geven over wat IRB precies is en wat het inhoudt. Ook komt het onderwerp herstel aan de orde.

Als wij eenmaal hebben uitgelegd wat het basisprincipe is van IRB zullen wij hier wat dieper op in gaan om wat verduidelijking te creëren. Vervolgens betrekken wij het herstel en IRB specifiek op het team van de Henri Dunantlaan en hoe hier mee gewerkt gaat worden en hoe hier al mee gewerkt wordt.

In het boek van Jacques Graste (2002) wordt een omschrijving gegeven van rehabilitatie, herstel en het doel van de IRB:

Rehabilitatie betekent: 'herstel in eer en goede naam'. Mensen met psychiatrische beperkingen helpen beter te functioneren zodat ze met succes en naar tevredenheid kunnen wonen, werken, leren en sociale contacten hebben in de omgevingen van hun keuze met zo min mogelijk professionele hulp.

Rehabilitatie: Hulpverleners en begeleiders leveren een bijdrage aan het herstel of de uitbreiding van de handelingscompetentie van de bewoner/cliënt in zijn leef-, woon- en werkomstandigheden.

Herstel: Recovery, Uniek persoonlijk proces, De draad weer oppakken, Leven opnieuw inhoud en richting geven, Herstellen doe je zelf.

Het doel van de Individuele Rehabilitatie Benadering is mensen met langdurige psychische problemen helpen bij het helder krijgen en inzien van hun wensen voor de toekomst op het gebied van wonen, werken, leren en sociale contacten.

In het handboek Rehabilitatie (2008) worden vier rehabilitatiebenaderingen, binnen de IRB, beschreven. Het gaat om de volgende benaderingen:

1. De milieugerichte benadering
2. De probleemgerichte benadering
3. De ontwikkelingsgerichte benadering
4. De integrale rehabilitatiebenadering

Hieronder zullen we de vier stromingen kort uitleggen.

De milieugerichte benadering

De oorspronkelijke milieugerichte benadering richt zich op het bieden van een beschermde woonomgeving of een therapeutisch milieu. In de rehabilitatie echter richt de milieugerichte benadering zich op een zo genormaliseerd, plezierig en functioneel mogelijk leefmilieu. Het milieu biedt bescherming en veiligheid aan de cliënt. Vanuit de veilige omgeving kan de cliënt zich verder ontwikkelen, nieuwe activiteiten ondernemen en zich ontplooien. De begeleiding richt zich op de communicatie met de cliënt en op de communicatie met de medebewoners of anderen binnen het

zelfde milieu. Ook wordt er aandacht besteed aan de individuele cliënt, de groep, het netwerk van de cliënt maar ook naar materiële omstandigheden. Deze aandacht wordt verdeeld over de bovengenoemde categorieën.

Qua interacties met de cliënt en anderen binnen het leefmilieu heeft de begeleiding een rol, deze richt zijn of haar aandacht hierop. Het gaat dan ook om de vormgeving en relationele omgeving. In de organisatie van de psychiatrie in Nederland hebben de uitgangspunten van de milieugerichte benadering hun uitwerking gevonden. Ook voor mensen die een langere periode aangewezen zijn op psychiatrische zorg lijkt het inmiddels vanzelfsprekend dat ze invloed hebben op de manier waarop ze wonen en leven.

Probleemgerichte benadering

In deze benadering staat het probleem of de klacht centraal, aan de hand van een beschrijving/onderzoek en van een anamnese van de huidige situatie wordt een probleemdiagnose geformuleerd. Dit wordt het liefst samen met de cliënt gedaan, maar dat is niet altijd mogelijk. Mocht dit niet mogelijk zijn dan wordt het probleem geformuleerd door alleen de deskundige. Het doel van de zorgplannen en interventies is om het probleem op te lossen, dit gebeurt in de probleemgerichte werkwijze. De meeste vormen van behandeling kunnen beschouwd worden als probleemgericht. Een cliënt met een psychotische stoornis wordt een pakket aangeboden van medicatie, voorlichting en vaardigheidstraining.

Ontwikkelingsgerichte benadering

Het uitgangspunt in de ontwikkelingsgerichte benadering is een wens of behoefte van de cliënt, kernbegrippen hierin zijn groeien en leren. Een aantal therapeutische stromingen is hier specifiek op gericht, maar voor chronische patiënten leek dit niet weggelegd. Het doel wat de cliënt heeft opgesteld en waar de cliënt naar toe werkt is altijd belangrijk, want zonder doel krijgt de ontwikkeling geen richting. Wel is elke cliënt in staat om een dergelijk doel te formuleren. Er wordt uitgegaan van een heldere taakverdeling tussen behandeling (het verkleinen van de kans van ziekte) en rehabilitatie (het vergroten van de gezondheid).

Integrale rehabilitatiebenadering

De bovengenoemde drie rehabilitatiestromingen worden in de integrale rehabilitatiebenadering samengevoegd en geïntegreerd tot een persoonlijke, specifieke kijk op het functioneren van mensen met psychiatrische problematiek. Binnen deze benadering staat het bieden van zorg op maat aan individuele cliënten centraal. Ook worden familie en het sociale netwerk ondersteund.

Wanneer een instelling de Individuele Rehabilitatiebenadering gebruikt, zal zij een benadering daarin kiezen die het beste bij de instelling past. Dit kan bijvoorbeeld alleen de milieugerichte benadering zijn, maar ook een combinatie van verschillende benaderingen.

Samen met zijn begeleider zal de cliënt zijn wensen onderzoeken. De begeleiding zal zich dan richten op een concreet levensgebied, zoals wonen of sociale contacten. Wel is het zo dat de cliënt het doel en het doelgebied kiest. De mening van de hulpverlener is wel belangrijk, maar deze mening vormt niet het uitgangspunt voor de begeleiding.

In de begeleiding komen drie globale fases naar voren:

- Een rehabilitatiedoel formuleren
- Intervisies en vaardigheidstrainingen plannen
- Enerzijds vaardigheidstrainingen, anderzijds het verkrijgen van hulpbronnen en deze ook gebruiken. Onder deze hulpbronnen kunnen allerlei personen en voorzieningen worden verstaan die in de directe leef- of werkomgeving van de cliënt ondersteunend zijn. Dit kan zijn, bijvoorbeeld in de woonsituatie, dat er een maaltijdservice wordt aangeboden of dat er een supervisie is door een werkbegeleider.

Volgens het kenniscentrum Rehabilitatie richt rehabilitatie zich op het dagelijks functioneren van bewoners/cliënten op de leefgebieden van wonen, werken, leren, vrije tijd, dagbesteding en sociale contacten. Op het gebied van sociale contacten wordt er een plaats vrijgemaakt voor seksualiteit en intieme relaties. Ook wordt er meer aandacht besteed aan specifieke rollen zoals ouderrol of partnerrol.

De Individuele Rehabilitatie Benadering wordt vooral toegepast door de Persoonlijk Begeleider die ook wel eerstverantwoordelijke verpleegkundige wordt genoemd, maar ook door trajectbegeleiders van de dagbesteding, door maatschappelijk werkers, casemanagers en behandelaars.

Door de opbouw in de fases van de IRB komt het vaak over alsof het ontwikkelingsproces een rechte lijn is. Dit is echter in de praktijk anders, het kan soms zijn dat de rehabilitatiefases geregeld terug kunnen keren. Dit kan te maken hebben met het veranderen van de woon- of werksituatie van de cliënt. Er worden regelmatig stappen terug gezet in het rehabilitatieproces, het traject leidt niet altijd tot een ontwikkeling vooruit, maar dat kan en hoeft ook niet.

Het beleid dat voor de IRB geldt, is dat iedere medewerker informatie krijgt over de inhoud van de IRB en dat een deel van de medewerkers getraind wordt om dan ook daadwerkelijk de IRB toe te kunnen passen. Er zijn werkboeken die beschikbaar zijn en waarmee gewerkt wordt binnen de instellingen samen met de cliënten. De cliënten hebben hun eigen werkboeken. Al deze werkboeken gaan over verschillende thema's, bijvoorbeeld over werk, wonen, sociale contacten enzovoort. In deze werkboeken staan vragen die kunnen helpen bij het duidelijk worden/maken van de doelen waar de cliënt aan wil werken. Heeft de cliënt al duidelijk wat zijn of haar werkdoel is dan kan dat gedeelte gewoon overgeslagen worden. De hulpverlener is dus niet verplicht om het hele werkboek door te nemen met de cliënt. Er kan gewoon een hoofdstuk overgeslagen worden.

Er worden trainingen gegeven van meerdere dagen. Het kortste traject bestaat uit drie middagen waarin algemene informatie wordt gegeven. Er zijn ook tiendaagse cursussen waarin er iets dieper op door wordt gegaan.

5.2 Riwis Zorg en Welzijn; Herstel en de Individuele Rehabilitatiebenadering

Zoals eerder beschreven is, zijn er vier benaderingen te onderscheiden binnen de Individuele Rehabilitatiebenadering, namelijk: ontwikkelingsgericht, milieugericht, probleemgericht en integraal. Uit verschillende gesprekken met medewerksters van het Rehabilitatieteam van Riwis Zorg en Welzijn is gebleken dat er binnen Riwis veel waarde wordt gehecht aan de ontwikkelingsgerichte benadering hoewel men ook oog heeft voor het milieuaspect. Dat betekent dat men vooral wil kijken naar de persoon die men voor zich heeft en wat hij graag wil bereiken. De nadruk wordt gelegd op de mogelijkheden van de persoon en niet op de onmogelijkheden. De rehabilitatiewerkers van Riwis Zorg en Welzijn zullen dan ook (bijna) niet vanuit de gestelde diagnose te werk gaan. Men denkt niet in doelgroepen met bepaalde symptomen, maar in individuen met verschillende mogelijkheden. Het is uiteraard in veel gevallen wel van belang dat de medewerker kennis heeft van de achtergrond van de cliënt. Dat hij weet hoe het beste met de cliënt gecommuniceerd kan worden. Als men dit weet en dus de communicatie aan kan gaan, zal men de diagnose niet als uitgangspunt nemen in het contact. De begeleider zal vooral een ondersteunende en samenwerkende rol aannemen. Hij probeert zo goed mogelijk aansluiting te vinden bij de cliënt. Hierbij is het belangrijk dat de begeleider een zeker vermogen tot abstract denken heeft. Hij zal creatief moeten zijn in zijn rol als rehabilitatiewerker. Om, als medewerker van Riwis Zorg en Welzijn, deze methodiek te gebruiken moet je ermee leren spelen. Je moet dingen los durven te laten en dus creatief durven zijn.

Stichting Riwis Zorg en Welzijn heeft verschillende locaties met verschillende teams. Per team is een aparte houding nodig. Daarom worden de teams apart geschoold. De houding van de begeleider is afhankelijk van de hulpvraag van de cliënten. Daarnaast zullen een aantal teams verschillende methodieken hanteren. Zo kan het voorkomen dat zij naast rehabilitatiegericht werken ook puur begeleidend te werk moeten gaan. De reden hiervoor kan zijn dat bijvoorbeeld terugval zoveel

mogelijk tegengegaan moet worden. Een voorbeeld hiervan is de locatie Henri Dunantlaan, Intensief Beschermd Wonen, hier komen we later op terug.

In sommige gevallen is het echter verstandiger om rehabilitatiewerkers te scheiden van de groepswerkers. Op deze manier kan er namelijk geen verwarring van rol ontstaan en blijft voor iedere partij duidelijk wat er van hem verwacht wordt.

Individuele Rehabilitatie lijkt op het eerste gezicht een vrij lastige methodiek. Echter, wanneer begeleiders hier goed in geschoold zijn (zij krijgen een introductie, een algemene cursus, een vervolgcursus (dit geldt vooral voor de mensen die op het eerste functieniveau werken), een herhalingscursus en werkbegeleiding) blijkt het vooral een methodiek te zijn die goed toepasbaar is bij veel verschillende mensen. Indien de begeleider namelijk de organisatie van de methodiek goed weet in te vullen, kan hij of zij perfect aansluiten bij de behoeftes van de cliënt.

In feite heeft (bijna) iedereen die bij Riwis Zorg en Welzijn aanklopt of terecht komt een doel dat gericht is op één van de volgende gebieden: wonen, werken, financiën, leren en sociale contacten. Het kan goed zijn dat dit doel in eerste instantie niet zozeer op de oppervlakte ligt, maar door middel van doorvragen, gedrag observeren en interpreteren kan deze duidelijk worden. Een dergelijk doel kan bijvoorbeeld zijn: 'ik wil graag meer sociale contacten opdoen'.

Volgens één van de werkbegeleiders van het rehabilitatieteam binnen Riwis kan het in sommige gevallen lastig zijn een doel te stellen. Het komt namelijk voor dat iemand, vanwege zijn ziektebeeld dat nog erg voorop staat, aangeeft nog niet toe te zijn aan herstel middels IRB. De cliënt kan dan bijvoorbeeld aangeven nog even met rust gelaten te willen worden omdat hij veel energie moet steken in een intensieve behandeling. Wanneer dit het geval is, zal de begeleider dit accepteren en op een later moment terugkomen op rehabilitatie. De visie van de Individuele Rehabilitatiebenadering en Riwis is namelijk dat de cliënt te allen tijde zelf kan beslissen of hij toe is aan herstel (omgaan met de beperking en alles wat daarbij komt kijken en toch een zo gewoon mogelijk leven leiden). Als rehabilitatiewerker doe je in dit geval een stapje achteruit en stap je meer in de rol van begeleider. Dat betekent ook dat je meer probleemoplossend te werk gaat. Hier schuilt echter wel het gevaar om door te slaan in het probleemoplossend werken waardoor men alleen maar oog heeft voor het probleem van de cliënt.

Gelukkig bestaat er ook een tussenvorm. Begeleiding en rehabilitatiegericht werken kunnen namelijk ook naast elkaar bestaan indien iemand nog erg veel last heeft van zijn beperking(en). Het is dan aan de begeleider om daar waar nodig van rol te wisselen. Geleidelijk aan (in het tempo van de cliënt) wordt de regie steeds meer teruggegeven aan de cliënt.

Het komt echter ook voor dat iemand een wens heeft, maar deze formuleert als een probleem. Het is dan aan de rehabilitatiewerker om samen met de cliënt dit probleem om te buigen naar een rehabilitatiedoel. Bijvoorbeeld: 'Ik vind mijn werk te saai en wil er niet meer naar toe'. De uitdaging zit hem nu in het ombuigen van dit probleem. Samen met de cliënt probeert de rehabilitatiewerker hier een doel van te maken, zoals: 'Ik wil graag ander werk doen'.

In het verleden, zo vertelde een werkbegeleidster, werd er meteen een doel gesteld en een traject uitgestippeld wanneer een cliënt aangaf een wens te hebben of iets te willen veranderen. Dit ging helaas niet altijd naar tevredenheid, omdat men de wens niet helemaal duidelijk had, of omdat men niet precies wist wat de cliënt bedoelde. Om teleurstelling hierin te voorkomen heeft het rehabilitatieteam van Stichting Riwis Zorg en Welzijn het onderdeel doelvaardigheid ontwikkeld. Dit onderdeel richt zich op de vraag: is de cliënt er klaar voor om de gewenste verandering aan te brengen? Zo nee, hoe kan hij zichzelf zo ontwikkelen dat hij er later wel klaar voor is? Dit houdt in dat alle facetten van de wens onderzocht worden. Bijvoorbeeld: 'Ik kan niet op zoek naar een andere baan, want ik weet niet wat ik kan en wil'. De rehabilitatiewerker gaat hierop in door samen met de cliënt te onderzoeken welke mogelijkheden er allemaal zijn. Alles wordt uit de kast getrokken om erachter te komen welke mogelijkheden er wel zijn. Uiteraard gaat dit ook weer in samenwerking met de cliënt. Samen gaan de cliënt en de rehabilitatiewerker de uitdaging aan. Als blijkt dat de cliënt

niet doelvaardig is en dit op dit moment ook niet kan ontwikkelen wordt er een ander pad ingeslagen. Dit kan een tijdelijke behandeling zijn, maar dit kan ook betekenen dat de cliënt even met rust gelaten wordt. De rehabilitatiewerker blijft echter alert op rehabilitatievragen van de cliënt.

In het Visiedocument Herstel en Rehabilitatie bij Riwis Zorg en Welzijn staat beschreven dat rehabilitatie en herstel hand in hand gaan. Middels de methodiek individuele rehabilitatie probeert de cliënt tot herstel te komen. Volgens dit visiedocument is herstel het alles overkoepelende begrip van waaruit Riwis werkt. Dit houdt in dat de cliënt als mens centraal wordt gezet. De medewerkers van Riwis Zorg en Welzijn zullen er alles aan doen om samen met de cliënt de nodige omstandigheden, om een gesteld doel te kunnen realiseren, te creëren. Respect, aandacht en tijd zijn hierbij belangrijke zaken. De volgende vier elementen zijn voor Riwis van groot belang:

1. *De eigen regie van de cliënt.*
2. *Aandacht vanuit de zorg voor meerdere levensgebieden.*
3. *Het eigen levensverhaal van de cliënt staat centraal.*
4. *Ervaringskennis van cliënten wordt erkend en gebruikt.*

Het is van belang dat alle medewerkers van Riwis de belangrijkste herstelondersteunende principes kennen en deze ook kunnen hanteren. Om dit te bewerkstelligen krijgen alle nieuwe medewerkers een introductie in de IRB en Herstel. Daarna volgen nog enkele vervolgcursussen en voor de medewerkers op het eerste functieniveau werkbegeleiding.

Zoals eerder in dit hoofdstuk beschreven is, heeft ieder team een eigen manier van omgaan met de individuele rehabilitatiebenadering. Zo ook het team aan de Henri Dunantlaan, waar men intensief begeleid wonen aanbiedt. In de volgende paragraaf is te lezen hoe deze benadering in combinatie met het overkoepelende herstel zal worden aangepakt.

5.3 Team Henri Dunantlaan; Herstel en de Individuele Rehabilitatiebenadering

Ieder team binnen Stichting Riwis Zorg en Welzijn geeft haar eigen invulling aan de Individuele Rehabilitatiebenadering en herstel, die in de vorige twee paragrafen besproken zijn. Zo ook het team aan de Henri Dunantlaan. Uit gesprekken met medewerksters van het Rehabilitatieteam en medewerkers van het team aan de Henri Dunantlaan is gebleken dat men op het moment nog niet met deze benadering werkt. Het vergt namelijk een goede voorbereiding en training om deze benadering op een goede manier in te kunnen zetten. De eerste voorbereidingen en trainingen hebben inmiddels plaatsgevonden. Deze bestonden uit een voorlichting voor medewerkers die nog nooit met deze benadering gewerkt hadden. Vervolgens is er een algemene basis cursus gegeven aan het team. Op de agenda staan nog vervolgcursussen voor medewerkers van het eerste functieniveau en tweede functieniveau, zo gaf de medewerkster van het Rehabilitatie aan. De mensen die op het eerste functieniveau werken zullen getraind worden in het toepassen van de benadering en krijgen informatie over herstel en de herstelactiviteiten binnen Riwis. De mensen op het tweede functieniveau zullen op den duur ook verder getraind worden in de individuele Rehabilitatiebenadering en de manier waarop zij de medewerkers van het eerste functieniveau kunnen ondersteunen. Daarnaast wordt werkbegeleiding opgestart (daar waar nodig) om in eerste instantie de medewerkers van het eerste functieniveau te ondersteunen bij het gebruik van de benadering.

Zoals in paragraaf 5.1 al vermeld is, is deze benadering opgedeeld in een aantal fases. Het is van belang dat de medewerkers en de bewoners er samen achter komen wat de bewoner al wel kan en wat hij nog moet leren. De verschillende fases hoeven niet allemaal doorlopen te worden. De medewerker en bewoner onderzoeken samen welke fase het beste bij de bewoner past (in welke fase de cliënt zit). Indien nodig kan de werkbegeleider hierbij een handje helpen. De medewerker zal zich ervan bewust moeten zijn, en dit ook naar de bewoner uitstralen, dat er geen hiërarchisch

verschil is tussen de twee. Samenwerking is namelijk erg belangrijk bij het toepassen van de benadering.

De bewoners van de Henri Dunantlaan hebben veel meegemaakt. De één heeft meer inzicht in zijn mogelijkheden dan de ander. Daarom is het van belang, zo geven de medewerkers van het Rehabilitatieteam aan, dat de medewerker probeert aan te sluiten bij de beleavingswereld van de bewoner, maar dat hij of zij daarbij niet de realiteit uit het oog verliest. Ook benadrukken zij dat het onbevooroordeeld de cliënt benaderen enorm belangrijk is.

Bij deze groep mensen is het daarnaast ook van belang dat er een balans wordt gevonden tussen de regels die nu eenmaal gelden en de bewoner de regie geven. We hebben het dan over het rehabilitatiewerk en een stukje behandeling. Binnen deze locatie wonen over het algemeen mannen die een beetje van beide nodig hebben. Dit betekent dat de medewerker twee rollen moet kunnen aannemen, namelijk die van rehabilitatiewerker en die van begeleider. De rehabilitatiewerker gaat met de bewoner aan de slag met doelen op één van de volgende levensgebieden: wonen, werken, leren, financiën en sociale contacten. De begeleider houdt zich meer bezig met het stellen van grenzen en regels. Wanneer een bewoner zich een onrealistisch of niet haalbaar doel wil stellen (bijvoorbeeld: ik wil graag gecontroleerd drugs gebruiken), zal de rehabilitatiewerker vaak van rol moeten wisselen en hem de grens stellen dat dat niet kan. Daarnaast is een dergelijk doel niet gericht op één van de vijf levensgebieden en dus geen rehabilitatiedoel.

In sommige gevallen zal het erop lijken dat er geen goed rehabilitatiedoel op te stellen is. Soms zullen de medewerker en de bewoner zich daarbij neer moeten leggen, omdat het duidelijk is dat de bewoner er gewoonweg nog niet aan toe is. Zoals al eerder beschreven is kan een cliënt nog teveel zijn energie moeten richten op bijvoorbeeld een intensieve behandeling. In andere gevallen zal de medewerker zijn of haar best moeten doen om de focus te leggen op de mogelijkheden die een bewoner nog heeft. Wanneer een schijnbaar probleem op een andere manier benaderd wordt, kan dit opeens leiden tot een mogelijkheid of een doel.

Om het rehabiliteren op deze manier te laten slagen is het dus van belang dat de medewerker en de bewoner op een flexibele manier met de individuele rehabilitatiebenadering en alles wat daarbij komt kijken om leren gaan. Daarnaast is het van belang dat de bewoners leren omgaan met symptomen die er nu eenmaal zijn. Hij zal zelf moeten ontdekken wat hij nog wel kan of wat hij kan leren. De medewerker ondersteunt hem daarbij en gaat op die manier herstelondersteunend aan de slag.

Hoofdstuk 6: Methoden en onderzoek

In dit hoofdstuk zullen wij de verantwoording van ons onderzoek bespreken. We beschrijven hoe we het onderzoek hebben aangepakt en welke methoden we daarbij gebruikt hebben. In paragraaf 6.1 wordt de verantwoording van de opzet en de uitvoering besproken. In paragraaf 6.2 zullen we dieper ingaan op de onderzoekspopulatie en de steekproef. Vervolgens bespreken we in paragraaf 6.3 de dataverzamelmethode. Met andere woorden: hoe zijn wij aan de resultaten en de informatie gekomen die we beschrijven in dit onderzoeksverslag. Daarna worden in paragraaf 6.4 de meetinstrumenten beschreven. In paragraaf 6.5 bespreken we de uitvoering van het onderzoek en ten slotte beschrijven we in paragraaf 6.6 de verwerking van de gegevens.

6.1 Verantwoording opzet en uitvoering

In hoofdstuk één wordt besproken wat de werkwijze van Tactus is, maar ook hoe Tactus er voor de fusie uitzag. Er wordt informatie gegeven over de verschillende circuits waarmee gewerkt wordt binnen Tactus. We hebben dit beschreven omdat het een belangrijk onderdeel is van Tactus; aan de hand van deze circuits wordt er met de cliënt gewerkt aan het bieden van zorg op maat. De doelgroep wordt in dit hoofdstuk ook besproken om het verschil duidelijk te maken tussen Tactus en Riwis zorg en welzijn. Verder staan de missie en de visie van Tactus beschreven, evenals een conclusie.

In hoofdstuk twee wordt besproken hoe de werkwijze van Riwis Zorg en Welzijn is. Net zoals in hoofdstuk één wordt ook in hoofdstuk twee de missie en visie besproken evenals de doelgroep. Dit hebben wij gedaan om zo het verschil duidelijk te maken tussen de twee instellingen maar ook om de vergelijkingen te kunnen zien. Ook hebben wij ervoor gekozen om de ambitie en kernwaarden te bespreken, omdat stichting Riwis Zorg en Welzijn bepaalde kernwaarden hoog in het vaandel heeft staan. Dit mag dan ook niet missen in het hoofdstuk dat over Riwis Zorg en Welzijn gaat. Tenslotte hebben wij de strategie beschreven, dit slaat voornamelijk op de manier waarop de medewerkers te werk zouden moeten gaan.

Het onderzoek naar bovenstaande hoofdstukken hebben we opgesplitst, Jetske heeft een hoofdstuk geschreven en Linda heeft een hoofdstuk geschreven. In hoofdstuk één hebben we eerst de circuits genoemd, later hebben we besloten om ook de circuits uit te werken. Dit bleek het hoofdstuk wat duidelijker te maken. Voor hoofdstuk twee was er veel informatie beschikbaar via het internet en brochures.

Voor het vooronderzoek hebben wij veel informatie gelezen dat wij via de instelling hebben ontvangen. Door dit literatuuronderzoek te doen is het voor ons wat meer duidelijk geworden wat er precies gedaan wordt op de Henri Dunantlaan. Al deze informatie voor het vooronderzoek heeft ons geholpen om hoofdstuk drie te kunnen schrijven. In ons literatuuronderzoek zijn er veel onderwerpen telkens terug gekomen. Aan de hand van deze onderwerpen hebben wij hoofdstuk drie geformuleerd. We kwamen erachter dat de onderwerpen die telkens terug kwamen van grote invloed zijn op het therapeutische klimaat dat neergezet wordt op de Henri Dunantlaan. Vandaar dat wij deze ook verder uit hebben gewerkt. Alle onderwerpen staan uitgebreid beschreven zodat er een goed beeld gevormd kan worden over de onderwerpen.

Samen hebben wij gekeken naar welke thema's elke keer duidelijk naar voren kwamen, we hebben verschillende literatuur stukken naast elkaar gelegd. Door hier samen over te praten en door te spreken wat wij afzonderlijk van elkaar elke keer tegen zijn gekomen, zijn we tot de vijf onderwerpen gekomen. Over deze onderwerpen hebben we niet hoeven discussiëren, hier waren wij het gelijk over eens.

In hoofdstuk vier is het hoofdonderwerp de Individuele Rehabilitatiebenadering. Hier hebben wij een heel hoofdstuk aan gewijd, omdat naar voren is gekomen dat dit een belangrijk onderdeel is binnen het IBW aan de Henri Dunantlaan. Dit was in het begin geen apart hoofdstuk, maar hoe langer wij met elkaar praten en informatie door hebben gelezen kwamen we erachter dat het IRB toch een belangrijk onderdeel is. Daarom hebben wij ervoor gekozen om hier alsnog een hoofdstuk aan te wijden. De medewerkers zullen op den duur gaan werken met IRB. Wij hebben het IRB dan ook opgesplitst, het eerste gedeelte gaat over de algemene uitleg waar de IRB voor staat. Het tweede deel gaat wat dieper op de IRB in en als laatste gaan we in op de IRB zoals deze eruit moet komen te zien aan de Henri Dunantlaan in Apeldoorn. We hebben voor deze splitsing gekozen zodat het verhaal rondom het IRB wat duidelijker zal worden. Door op deze manier te werken aan dit hoofdstuk zijn wij veel te weten gekomen over de IRB en wat het nu precies inhoudt. De bedoeling was eerst om alleen algemene informatie te geven over de IRB zodat het wat duidelijker wordt voor de mensen die niet weten wat de IRB inhoudt. Nadat wij hier nog eens over gepraat hadden kwamen wij tot de conclusie dat het beter was om zowel een globale uitleg te geven als een verdiepende uitleg. Daarnaast vonden wij het ook belangrijk om het IRB toe te spitsen op de Henri Dunantlaan omdat wij hier uiteraard ons onderzoek houden.

Hoofdstuk vijf gaat over hoe wij aan de informatie zijn gekomen die we gekregen hebben van de medewerkers en de cliënten, wat we daar voor gedaan hebben en hoe we de gegevens verwerkt hebben. Er wordt beschreven hoe de onderzoekspopulatie eruit ziet en op welke wijze wij de uitvoering hebben neergezet. Wij waren het er gelijk over eens dat wij graag interviews wilden houden met de medewerkers omdat wij op die manier meer informatie konden vragen. Ook hadden wij in gedachten dat wij de bewoners ook graag wilden interviewen. Maar na overleg was dit helaas niet mogelijk gezien de belasting van de relatie tussen begeleiders en cliënt. Naar aanleiding hiervan hebben wij besloten om enquêtes af te nemen bij de bewoners, dit was wel mogelijk.

In hoofdstuk zes worden de resultaten besproken die uiteindelijk naar voren zijn gekomen door middel van het afnemen van interviews en enquêtes. We hebben hier bepaalde onderwerpen verder uitgeschreven om hier een zo goed mogelijk beeld van te kunnen geven.

In hoofdstuk zeven worden de conclusie, discussie en aanbevelingen besproken. In de conclusie staat wat er nu precies uit het onderzoek naar voren is gekomen en of dit overeenkomt met de richtlijnen van vier jaar geleden. Ook zullen wij aanbevelingen doen aan de medewerkers en leidinggevendenden van de Henri Dunantlaan waar ze naar ons idee in de toekomst nog eens naar kunnen gaan kijken.

Door ons onderzoek in meerdere hoofdstukken te verdelen is het voor ons makkelijker geweest om de taken onderling zoveel mogelijk te verdelen. Hierdoor konden we ieder een hoofdstuk voor onze rekening nemen waarna de ander het nog aan kon passen als deze dat nodig achtte. Voor de uitvoering van bovenstaande hoofdstukken zijn wij één dag per week op de instelling geweest en hebben wij de rest van de dagen thuis ons werk gemaakt en verstuurd.

Voor de interviews hebben wij open vragen gesteld omdat wij de interviews alleen bij de medewerkers af hebben genomen. Wij hebben hiervoor gekozen omdat we op die manier meer informatie bij elkaar kunnen krijgen over bepaalde onderwerpen. Voor de enquêtes hebben wij gesloten vragen gebruikt omdat het niveau van de cliënten nog al uiteen loopt. Om toch de hele populatie de zelfde vragen voor te kunnen leggen hebben wij voor gesloten vragen gekozen.

Het onderzoek is goed verlopen, de samenwerking is goed gegaan. Wij denken over veel dingen het zelfde wat het makkelijk maakt om beslissingen te maken. Het onderzoek is met veel overleggen in elkaar gezet wat tot een goed product heeft geleid.

6.2 Onderzoekspopulatie en steekproef

De onderzoekspopulatie in ons onderzoek zijn zowel de medewerkers als de cliënten. Omdat wij een zo betrouwbaar mogelijk onderzoek neer willen zetten is het van belang om beide partijen te horen. De leeftijden van de onderzoekspopulatie loopt erg uiteen. De leeftijden variëren van 19 jaar tot en met 40+. Een steekproef hebben wij niet gehouden in ons onderzoek omdat bij een dergelijk kleine populatie dit geen zin heeft.

6.3 Dataverzamelmethode(n)

Het onderzoek waar wij voor hebben gekozen is een beschrijvend onderzoek. Als voorbereiding op het onderzoek hebben we eerst achtergrondinformatie opgezocht over beide stichtingen. Door achtergrondinformatie op te zoeken over Tactus en Riwis weten we precies wat beide instelling doen en waar ze voor staan. Doordat de locatie waar wij ons afstudeeronderzoek doen een samenwerking is tussen Riwis Zorg en Welzijn en Tactus Verslavingszorg is het belangrijk om te weten wat de achtergrond informatie over beide instellingen is. Het doel van het onderzoek is te beschrijven hoe het nieuwe therapeutische klimaat eruit ziet. Om hier meer duidelijkheid over te krijgen hebben wij interviews gehouden met de medewerkers aan de Henri Dunantlaan. De interviewvragen zijn van te voren vastgesteld door ons. Dit zodat wij een valide onderzoek kunnen doen en dus iedere medewerker de zelfde vragen voor kunnen leggen.

Tevens hebben wij een enquête afgenomen bij de cliënten. De vragen voor de cliënten gaan over de zelfde onderwerpen als bij het interview, alleen zijn ze gesloten gesteld in plaats van open. Ook de vragen voor de enquête zijn van te voren vastgesteld, zodat ook deze vragen bij iedere cliënt het zelfde is.

6.4 Meetinstrumenten

Om een valide onderzoek te kunnen uitvoeren hebben we de interviews persoonlijk af genomen bij de medewerkers aan de Henri Dunantlaan. Hierdoor weten wij zeker dat alle vragen het zelfde zijn gesteld en dat er geen verschillende vragen zijn gesteld. Door de interviews op deze manier af te nemen zijn de gegevens het meest betrouwbaar. De medewerkers hebben wij van te voren een brief geschreven en daarin gevraagd of ze een interview wilden houden met ons. Ook hebben wij hierin een datum voorgesteld wat onder hun werktijd viel. Bij het houden van de interviews hebben de medewerkers de interviewvragen op papier gekregen zodat ze zelf mee konden lezen. Ook stond er op het papier een leiding die wij ook mondeling hebben doorgenomen met de medewerkers. Zie bijlage 1.

Bij de bewoners hebben wij een enquête afgenomen, van te voren hebben wij met de medewerkers gesproken over welke bewoners wij zelf konden vragen. Deze bewoners hebben wij hierover gesproken en de vraag gesteld of ze de enquête in wilden vullen. Niemand vond dit een probleem om te doen. Bepaalde bewoners hebben wij niet zelf gevraagd omdat deze bewoners op dat moment niet goed in hun vel zaten. De medewerkers hebben dit voor ons gedaan, aangezien hun band met de bewoners beter is.

Wij hebben de bewoners die wij gesproken hebben uitleg gegeven over de enquête en hoe ze deze in moeten vullen. Bij één bewoner vond het prettig om de enquête samen met ons in te vullen, de rest deed dit liever alleen in hun appartement.

Voor de bewoners die wij niet zelf hebben gesproken hebben wij de medewerkers uitleg gegeven over hoe de enquête ingevuld moet worden en gevraagd of de medewerkers de enquête met de bewoner in willen vullen.

6.5 Uitvoering van de dataverzameling/verloop veldwerk

Om het verloop van ons veldwerk goed in de gaten te kunnen houden hebben wij van te voren een tijdsschema gemaakt. Door dit tijdsschema te maken kunnen we precies bijhouden of we op schema liggen of dat we er nog een tandje bij moeten zetten.

We hebben dan ook het werk verdeeld omdat er in bepaalde stukken meer tijd gaat zitten. Door dit te verdelen kunnen we in de zelfde tijd twee hoofdstukken afronden. Dit scheelt veel tijd, we hebben dan ook elke keer doorgenomen met elkaar wat er geschreven staat en of er nog niets aangevuld moet worden vanuit de ander.

De uitvoering van de dataverzameling hebben we goed door gesproken en over nagedacht hoe we het precies aan gaan pakken. We hebben besproken dat we voor de medewerkers een interview willen maken en voor de cliënten een enquête. Oorspronkelijk waren wij eerst van plan om ook voor de cliënten een interview te plannen. Na overleg met onze leidinggevende kwam naar voren dat een interview niet de beste keuze was voor de cliënten. Dit omdat het een heel nieuw project is, voor zowel de medewerkers als de cliënten. Onze leidinggevende is van mening dat de relatie tussen de medewerkers en bewoners te veel belast wordt, daarom vond zij het beter dat we een enquête af zouden nemen. Daarom hebben wij er voor gekozen om een enquête af te nemen bij de bewoners aan de Henri Dunantlaan.

Voordat we de interviews af namen hebben we elke keer met elkaar doorgesproken wie het interview af nam en hoe lang we over het gesprek wilden doen. Door dit met elkaar door te spreken was er elke keer duidelijkheid voor ons. Na het interview hebben we samen het gesprek nog eens doorgenomen om te zien of degene die meeschreef niets gemist had tijdens het gesprek. Hierna werden de interviews uitgewerkt, dit gebeurde meestal op de dag zelf of de dag erna zodat het gesprek nog goed in het geheugen lag.

Nadat we het interview af hadden genomen hebben we de medewerkers nog gevraagd of ze nog iets misten in het interview. Dit hebben we gevraagd om nog eventuele belangrijke informatie te krijgen. We hebben alle medewerkers kunnen interviewen, de medewerkers hebben de uitgeschreven interviews niet gelezen in verband met de tijdsdruk.

Naar aanleiding van de interviews hebben we de enquête vragen opgesteld. We wilden de zelfde vragen terug laten komen die we ook in het interview hebben gesteld. Dit was nog wat lastig om dit op een niveau te brengen waar iedere bewoner mee overweg kon. Uiteindelijk is dit gelukt. We hebben enkele bewoners zelf gevraagd of ze de enquête in wilden vullen, door het zelf te vragen konden we goed uitleggen waarom we de enquêtes wilden houden. Bepaalde bewoners hebben we niet zelf gevraagd, dit in overleg met het personeel. Niet iedere bewoner zit er goed bij op bepaalde momenten, en om hier zoveel mogelijk rekening mee te kunnen houden hebben we de medewerkers gevraagd of die dan met de bewoner de enquête in willen vullen. Ook zijn er bewoners die het nog moeilijk vinden om met vreemde mensen om te gaan, laat staan een enquête in te vullen. Ook deze bewoners hebben een enquête ingevuld samen met een medewerker.

6.6 Verwerking van gegevens

Om de verkregen gegevens te kunnen verwerken hebben we met de interviews eerst gekeken naar welke antwoorden overeen kwamen. Deze hebben we allemaal de zelfde kleur gegeven en hebben met verschillende kleuren gewerkt. Daarna hebben we deze antwoorden met de zelfde kleur in een tabel gezet om overzichtelijk weer te kunnen geven hoeveel mensen er een bepaald antwoord hebben gegeven. Deze tabellen zijn terug te vinden in bijlage vier. Boven elke tabel staat een titel zodat men weet waar het over gaat in de tabel. Ook staat erbij hoeveel het uiteindelijke aantal moet zijn, dit zal altijd uitkomen op twaalf.

Het verwerken van de enquêtes hebben wij als volgt gedaan. We hebben bij elke vraag neergezet hoe vaak daar een dergelijk antwoord is gegeven. Ook dit staat weer beschreven in een tabel, deze tabel heeft ook een titel voor de duidelijkheid.

De resultaten van ons onderzoek zijn te lezen in het volgende hoofdstuk.

Hoofdstuk 7: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven die naar voren zijn gekomen uit de interviews en de enquêtes. De interviews zijn afgenomen bij de medewerkers en de enquête is ingevuld door de bewoners van het Intensief Beschermd Wonen aan de Henri Dunantlaan. Voor de volledige resultaten van de enquête verwijzen wij naar bijlage vijf.

Dit hoofdstuk bestaat uit vijf bouwstenen die vaak terugkeren in ons onderzoek. Deze bouwstenen zijn:

- Praktische zaken
- Individuele Rehabilitatiebenadering
- Zorgaanbod
- Veiligheid
- Samenwerking

De bouwstenen zijn onderverdeeld in verschillende paragrafen. De uitkomsten zijn ook verwerkt in tabellen, deze zijn in bijlage vier te vinden.

7.1 Bouwsteen één: Praktische zaken

Iedere medewerker heeft zijn of haar visie gegeven over wat er qua praktische zaken naar voren komen als we naar het huisboek kijken van de Henri Dunantlaan. Ook heeft elke medewerker zijn of haar mening gegeven over het huisboek en de inhoud ervan (in paragraaf 4.1 staat beschreven hoe dit huisboek tot stand is gekomen). Hieronder zullen we de meningen beschrijven die de medewerkers gegeven hebben.

Mening over praktische zaken

Uit de antwoorden die de medewerkers gegeven hebben blijkt dat er nog wat onduidelijkheden zijn over de inhoud van het huisboek. Sommige antwoorden die de medewerkers gegeven hebben komen overeen en sommigen niet. De één is meer van de regels en orde, terwijl de ander juist vindt dat er niet te veel regels moeten zijn. De meningen lopen erg uiteen van 'het huisboek is compleet' tot 'ik heb het huisboek nog niet gelezen'.

Er zijn zes medewerkers die zeggen dat het huisboek volledig is. Één medewerker zegt dat het huisboek niet gelezen is. En vijf medewerkers zeggen dat het huisboek niet volledig is.

Van de medewerkers hebben er zes aangegeven dat het huisboek volledig is, van deze zes zijn er vijf medewerkers die van mening zijn dat er hier en daar aanpassingen gemaakt moeten worden.

Het huisboek

Ook hebben we iedere medewerker gevraagd of de cliënten het huisboek hebben gekregen en of dit met hun is doorgenomen. Hier waren de meningen over verdeeld, volgens één van de twaalf medewerkers is niet iedere cliënt op de hoogte van het huisboek en heeft deze het huisboek dus niet gelezen. Nog één medewerker zegt dat de cliënten het huisboek moeten lezen bij ontvangst en dat goed op de hoogte van het huisboek, en drie medewerkers hebben geen specifieke mening gegeven. Vier medewerkers geven aan dat de cliënten zelf het huisboek door moeten nemen, deze medewerkers gaan er vanuit dat de cliënten een huisboek hebben gekregen maar weten niet of ze ook daadwerkelijk het huisboek door nemen. Twee van de medewerkers zeggen dat de cliënten niet zwaar tillen aan het huisboek, ze weten niet of de cliënten het huisboek nu ook daadwerkelijk door hebben genomen.

7.2 Bouwsteen twee: Individuele Rehabilitatiebenadering

Iedere medewerker heeft zijn of haar mening gegeven over het werken met IRB, hier zijn veel verschillende meningen over naar voren gekomen. In bouwsteen twee hebben wij ook vragen gesteld over de trainingen die de medewerkers tot nu toe hebben gekregen. In onderstaande tekst wordt hier verder op in gegaan.

Mening over de Individuele Rehabilitatiebenadering

We hebben de medewerkers gevraagd om hun mening te geven over het IRB binnen de Henri Dunantlaan. We hebben gevraagd tot in hoeverre zij met het IRB werken op de locatie Henri Dunantlaan. Hier kwamen veel verschillende meningen naar voren. De antwoorden verschilden van 'IRB niet kennen' tot aan 'altijd al gewerkt hebben met IRB'. De meerderheid van de medewerkers hebben aangegeven dat ze wel weet hebben van de inhoud van de methodiek maar dat ze deze nog niet toe kunnen passen.

Er is één medewerker die zegt altijd met IRB gewerkt te hebben, nog één medewerker zegt wel met IRB gewerkt te hebben maar wist niet dat het onder IRB valt.

Vier medewerkers hebben weet van de inhoud van de methodiek maar kunnen het niet toepassen.

Twee medewerkers hebben nog niet veel gewerkt met IRB. Één medewerker werkt bijna niet met IRB. Drie medewerkers geven aan geen kennis over de IRB te hebben.

Trainingen in de Individuele Rehabilitatiebenadering

Ook hebben we de medewerkers van de Henri Dunantlaan gevraagd of ze trainingen hebben gehad in het IRB. Er zijn negen medewerkers die zeggen dat ze een basistraining hebben gehad, en de overige drie zeggen dat ze nog geen basistraining hebben gehad.

Naar aanleiding van de bovengestelde vraag is de vraag naar boven gekomen of de medewerkers de trainingen voldoende vonden. Ook hier zijn de meningen over verdeeld, sommigen vinden dat de trainingen later belangrijker zijn omdat het team net nieuw is. Door het nieuwe team is het voor sommigen belangrijker om de collega's en de cliënten te leren kennen en de trainingen later te volgen. De uitkomst staat in onderstaande tabel.

Er zijn twee medewerkers die vinden dat er te weinig training wordt gegeven. Vier medewerkers vinden dat ze meer IRB training nodig hebben. Één medewerker vindt het belangrijk om nieuwe trainingen te volgen. Vijf medewerkers hebben geen specifieke mening gegeven.

7.3 Bouwsteen drie: Zorgaanbod

Naar aanleiding van thema drie het zorgaanbod zijn er aan de medewerkers van de Henri Dunantlaan een aantal vragen gesteld over het zorgaanbod binnen deze locatie. De vragen zijn gesteld over terugval, activerende begeleiding en over het begeleiden van de doelgroep op de Henri Dunantlaan. Alle medewerkers hebben hun mening laten gelden. Niet bij alle thema's zijn er specifieke antwoorden gegeven. De uitkomsten zijn te zien in de tabellen die hieronder staan.

Terugval en ontregeling

Tijdens de interviews hebben wij de medewerkers gevraagd naar het tegengaan van terugval en ontregeling. Dit hebben wij gedaan om erachter te komen hoe de medewerkers van dit team hiermee omgaan. Zes van de medewerkers geven aan tijdig in gesprek te gaan met de cliënt. Één medewerker maakt afspraken met de cliënt. En één medewerker wil ontregeling voorkomen door zelf een goede opleiding te hebben. Ook zijn er vier medewerkers die geen specifieke mening hierover geven.

Activerende begeleiding

Ook hebben we vragen gesteld met betrekking tot activerende begeleiding. Uit ons vooronderzoek is gebleken dat dit, volgens de werkgroep van 2006, één van de behoeftes van de cliënten is. Bijna de helft van de medewerkers gaat een activiteit samen met de cliënt doen om hem te activeren. Het overige gedeelte van de medewerkers van de Henri Dunantlaan heeft uiteenlopende meningen over activerende begeleiding, de uitkomsten staan hieronder beschreven.

Vijf van de twaalf medewerkers geven aan samen met de cliënt een activiteit te doen. Twee medewerkers geven aan dat ze in gesprek gaan met de cliënt. Één medewerker laat de cliënt het voordeel zien van de activiteit.

Één van de medewerkers kijkt wat er bij de cliënt past, nog een medewerker probeert de zelfstandigheid te bevorderen. Een andere medewerker is bijna niet bezig met activerende begeleiding en de laatste medewerker heeft geen specifieke mening.

Begeleiden van de doelgroep

We hebben de vraag gesteld “Hoe begeleid jij deze specifieke doelgroep?” Iedere medewerker heeft hier zijn eigen draai in gevonden, er is ook niet een overgroot deel van de medewerkers dat één specifiek antwoord geeft.

Twee medewerkers zien de cliënt niet als een groep, maar als een individu. Drie van de twaalf medewerkers investeren in de cliënten, dus maken een praatje met ze over gewone alle daagse dingen. Drie andere medewerkers zijn eerlijk, open en respectvol naar de cliënten. Twee medewerkers begeleiden de cliënten vanuit de hulpvraag, één medewerker beschouwt de cliënt als gelijkwaardig en de laatste medewerker weet niet zo goed hoe het aan te moeten pakken.

7.4 Bouwsteen vier: Veiligheid

Iedere medewerker heeft zijn visie gegeven over wat er gedaan wordt om de veiligheid voor de bewoners en medewerkers van de Henri Dunantlaan te waarborgen. Daarnaast heeft een groot gedeelte van het team ook aangegeven wat hij van die veiligheid vindt. We zullen eerst deze mening beschrijven en vervolgens de visie van de medewerkers over wat er gedaan wordt om de veiligheid te waarborgen (voor bewoner en medewerker). Omdat de veiligheid van bewoner en medewerker elkaar op veel punten overlapt (veel maatregelen zijn zowel voor de bewoners als voor de medewerkers), zullen we deze twee niet scheiden. Daar waar nodig, wordt er specifiek vermeld dat het over de veiligheid van de medewerker of de bewoner gaat.

Mening over veiligheid

Uit de antwoorden van de geïnterviewden blijkt dat een ieder veiligheid voor zichzelf en voor de ander belangrijk vindt. Zij geven aan dat je je daar ook bewust van moet blijven. Daarnaast benadrukken twee medewerkers dat je veiligheid zelf kunt creëren door bijvoorbeeld je collega te laten weten waar je naar toe gaat en hoe laat je weer terug denkt te zijn.

De meningen van de geïnterviewden lopen uiteen van ‘de veiligheid is niet goed’ tot de veiligheid is ‘goed’. Zo blijken twee medewerkers van mening te zijn dat de veiligheid niet goed is. Zes medewerkers delen de mening dat de veiligheid niet slecht is, maar zij zijn er ook niet laaiend enthousiast over. Ten slotte hebben twee medewerkers aangegeven dat zij vinden dat de veiligheid wel goed is.

Naast bovenstaande uitkomsten is ook naar voren gekomen dat een aantal medewerkers van mening is dat je niet alles kunt beveiligen. De antwoorden, die de medewerkers gegeven hebben, zijn terug te vinden in figuur zeven (bijlage vier).

De resultaten van de enquêtes laten een interessante uitkomst zien. Bewoners geven namelijk aan zich veilig te voelen binnen het IBW. Onder andere de controles op het in bezit hebben en op het gebruik van drugs en alcohol zorgen voor een gevoel van veiligheid bij hen. Daar waar medewerkers wat twijfelend antwoorden op de vraag of de veiligheid gewaarborgd wordt, zijn de bewoners het dus unaniem met elkaar eens dat dit wel het geval is.

Wat er gedaan wordt om de veiligheid te waarborgen

Uit ons literatuuronderzoek (waarvan de resultaten beschreven staan in de hoofdstukken één, twee, drie en vier) en uit de resultaten van de interviews zijn een aantal zaken naar voren gekomen die belangrijk blijken te zijn voor de veiligheid. Het gaat dan om zaken als:

- de bezetting (personeel)

- praktische zaken (als bhv, brandoefeningen, afgesloten gangen, etc.)
- alarmsysteem
- training omgaan met agressie
- crisisprotocol
- toezicht op drugs en alcohol
- vertrouwensband tussen medewerkers en bewoners

Hieronder worden de resultaten van ieder punt besproken.

Bezetting

Uit de interviews is naar voren gekomen dat men probeert om altijd met minimaal twee mensen aan het werk te zijn. Daarbij gaf men aan dat de meest ideale situatie voor de nacht is dat er één slaapdienst en één waakdienst aanwezig is. Ook geeft men aan dat er een achterwacht is. Dit is een persoon die werkzaam is bij de Piet Roordakliniek en hij kan gebeld worden indien dat nodig blijkt te zijn. De geïnterviewden vertelden dat het helaas niet altijd mogelijk is om de bezetting zo optimaal mogelijk te houden.

Praktische zaken

Er zijn veel praktische zaken genoemd door de medewerkers. Deze zaken zorgen in hun ogen ervoor dat de veiligheid voor zowel medewerker als bewoner gewaarborgd kan worden. Geïnterviewden noemden:

- BHV. Dit staat voor bedrijfshulpverlening. Personeelsleden die een cursus bedrijfshulpverlening hebben gevolgd proberen in geval van gevaarlijke situaties op de werkvloer letsel en schade bij werknemers en bezoekers zoveel mogelijk te voorkomen. Drie medewerkers gaven aan dat een aantal mensen een BHV-diploma hebben, maar zij zouden het een goed idee vinden als iedereen een dergelijk diploma heeft. Ook herhalingscursussen vinden zij van belang.
- Brandalarm en brandoefeningen. Vijf medewerkers hebben hier specifiek over gezegd dat zij vinden dat de brandveiligheid in orde is.
- Aparte gangen en eigen voordeur. Vier van de ondervraagden gaven aan dat dit voor veiligheid en rust zorgt.
- Bewust maken van het omgaan met vuur in je eigen appartement. Twee geïnterviewden hebben dit expliciet als veiligheidsmaatregel aangegeven.
- Camera's. Volgens negen medewerkers hangen deze door het hele gebouw. Eén persoon merkt op dat hij of zij het nodig acht dat op den duur ook bij de voordeur en aan de zijkant van het gebouw camera's worden opgehangen. Daarnaast geeft iemand aan dat er op het moment niet veel met de camerabeelden gedaan wordt. De mogelijkheid bestaat om de beelden terug te kijken indien nodig. Ten slotte noemt iemand de bewerkelijkheid van de camera's.
- EHBO-koffer. Één medewerker noemde dit expliciet als veiligheidsmaatregel.
- Afsluiten van de algemene voordeur van 23:00 uur tot 06:00 uur. Drie medewerkers noemden dit als belangrijke maatregel, omdat zij zo meer controle hebben over wie er 's nachts het gebouw in of uit gaat.
- Telefoon. Ten slotte gaf één persoon aan dat er tegenwoordig een telefoon in de hal hangt die de bewoners kunnen gebruiken om de begeleiding te bellen als er in de nacht iets aan de hand is.

Alarmsysteem

Het alarmsysteem is ook een praktische veiligheidsmaatregel, maar aangezien veel van de ondervraagden hier iets over gezegd hebben, hebben we ervoor gekozen deze apart te beschrijven. Alle medewerkers zijn op de hoogte van de aanwezigheid van het alarmsysteem dat middels een toets op een telefoon te gebruiken is. Acht van de medewerkers hebben een specifieke mening over

het systeem gegeven. Zo geven drie medewerkers aan dat het systeem slecht in elkaar zit, omdat er geen locatiebepaling op zit. Wanneer er iets aan de hand is, weten zij dus niet waar hun collega zich bevindt. Daartegenover zijn er ook een aantal medewerkers die juist aangeven dat het systeem voldoende is om de veiligheid te waarborgen. De meningen lopen dus nogal uiteen. Alle meningen over het alarmsysteem zijn samengevat in figuur acht, dat te vinden is in bijlage vier.

Training omgaan met agressie

Uit de antwoorden op de interviewvragen blijkt dat er aan het begin van dit project aan de Henri Dunantlaan een training omgaan met agressie is gegeven. Eén geïnterviewde geeft aan nog geen situatie mee gemaakt te hebben waarin bewoners agressief werden.

Een ander benoemt dat de training zijn vruchten afwerpt. Hij ziet dat de medewerkers meer draagvlak hebben gekregen en beter weten welke technieken ze zouden kunnen gebruiken. Wel vindt deze persoon het jammer dat er nog geen herhalingstrainingen zijn geweest.

Crisisprotocol

Uit onze literatuuranalyse is gebleken dat het crisisprotocol een rol zou moeten spelen in de veiligheid voor medewerker en bewoner. Daarom hebben wij ervoor gekozen om hier specifiek naar te vragen tijdens het interview. Dit crisisprotocol is te vinden in de documentatie van de werkgroep die vier jaar geleden onderzoek heeft gedaan naar de behoeften van deze groep mensen.

Wij hebben gevraagd of de medewerker op de hoogte is van het crisisprotocol en of hij het weet te vinden. De meeste medewerkers geven aan het protocol te kennen en zij weten het ook te vinden. Daarentegen zijn er ook mensen die het protocol niet weten te vinden en/of er niet van op de hoogte te zijn. Voor een samenvattend beeld verwijzen wij naar figuur negen, bijlage vier.

Toezicht op drugs en alcohol

Uiteraard is het van belang dat men toezicht houdt op drugs en alcohol wanneer men de veiligheid van zowel medewerker als bewoner wil waarborgen. Dit doet men middels de algemene afspraken (die beschreven staan in het huisboek), maar er zijn ook andere manieren die gebruikt worden door dit team. Medewerkers hebben de volgende zaken genoemd die gebruikt worden om toezicht te houden op drugs en alcohol:

- het weigeren van drugs en alcohol binnen en buiten het pand,
- het doen van urine- en alcoholcontroles,
- het signaleren van onrust bij de bewoners,
- voldoende contact houden met bewoners,
- zaken open en bespreekbaar houden en
- afspraken maken middels het begeleidingsplan en huisregels.

Twee personen hebben aangegeven dat men nog geen veiligheid heeft kunnen bieden aan de bewoners aangezien er al een aantal mensen een terugval hebben gehad en er alcohol binnen het pand is gekomen. Bij het hoofdstuk conclusie zullen we hier wat dieper op in gaan.

Vertrouwensband tussen medewerkers en bewoners

Het gaat hierbij om een vertrouwensband tussen medewerkers onderling, maar ook tussen medewerker en bewoner. Geïnterviewden geven aan beide belangrijk te vinden.

Zo vertelden vier medewerkers dat zij het belangrijk vinden om een vertrouwensband met de bewoner te hebben, omdat ze op die manier goed contact kunnen onderhouden met de bewoner. Men vindt het ook belangrijk te kunnen vertrouwen op medewerkers. Twee personen geven aan dit nu nog niet goed te kunnen, omdat zij niet weten wat ze van collega's kunnen verwachten in bijvoorbeeld een crisissituatie.

Twee personen noemden expliciet dat het voor de vertrouwensband met de medewerker als wel met de bewoner van belang is dat je goed communiceert en reflecteert. Daarnaast geven zij aan dat het belangrijk is om je te verdiepen in de ander.

7.5 Bouwsteen vijf: Samenwerking

Iedere medewerker die wij geïnterviewd hebben heeft ook zijn mening gegeven over hoe de samenwerking in zijn ogen verloopt. Daarnaast hebben zij het een en ander gezegd over investeringen in zaken als overleg en deskundigheidsbevordering. Ten slotte is het begrip attitudeverandering aan bod gekomen binnen de interviews.

Hieronder zijn de resultaten te vinden van respectievelijk de mening over de samenwerking, de investering in zaken als overleg en deskundigheidsbevordering en attitudeverandering.

Mening over de samenwerking

De medewerkers gaven unaniem aan dat het team nog maar net begonnen is en dat ze tijd nodig hebben om het een en ander goed op te kunnen zetten. Begrippen als de 'oriëntatiefase' en de 'afstemmingsfase' worden genoemd. In het hoofdstuk Conclusie zullen we iets dieper ingaan op de theorie van de groepsdynamica.

Van de ondervraagden zijn er acht mensen die specifiek een waardeoordeel hebben gegeven over de samenwerking. Deze varieert van ontzettend goed tot niet zo goed. Wat opvalt is dat meerdere mensen aangeven dat er nog geen eenheid heerst binnen het team. Dit lijken zij wel belangrijk te vinden. Voor een compleet overzicht van de antwoorden verwijzen wij naar figuur tien in bijlage vier. Wel lijkt er openheid te heersen binnen het team. Medewerkers geven aan het gevoel te hebben zaken te kunnen bespreken en zij geven aan dat er ruimte is voor feedback. Ook is gebleken dat er een verschil is in de benadering van medewerkers. Twee medewerkers benoemden specifiek dat een aantal medewerkers vooral gericht is op structuur, terwijl anderen juist gericht zijn op het contact met de bewoners. Ten slotte is uit de interviews gebleken dat een aantal mensen de hiërarchie binnen het team niet duidelijk vinden. Men doelt dan op leidinggevenden, mensen op eerste functieniveau en mensen op tweede functieniveau.

Uit de resultaten van de enquêtes, ingevuld door de bewoners, blijkt dat de samenwerking tussen medewerker en bewoner goed zit. Echter, in de periode die wij aanwezig zijn geweest aan de Henri Dunantlaan en de gesprekken die wij gevoerd hebben met onder andere medewerkers en bewoners, blijkt dat bewoners in de gaten hebben dat de samenwerking binnen het team nog niet helemaal op rolletjes loopt. Medewerkers en bewoners geven aan hier gebruik van te (kunnen) maken: als ik bij jou niet voor elkaar krijg wat ik graag wil, weet ik wel naar wie ik dan moet gaan om alsnog mijn zin te krijgen.

Mening over investering in overleg en deskundigheidsbevordering

Tijdens de interviews werden een aantal dingen genoemd die door Tactus Verslavingszorgen/of Riwis Zorg en Welzijn worden aangeboden ten behoeve van het overleg en deskundigheidsbevordering. In hoofdstuk vier hebben we beschreven dat dit belangrijke punten zijn voor het laten slagen van de samenwerking. Het gaat om de volgende dingen:

- intervisie
- werkbespreking
- Ribw academie
- BHV
- e-learning/ training gebruik van user
- klinische lessen (onder andere over middelengebruik)
- training IRB
- training omgaan met agressie

Uit de interviews is gebleken dat Riwis en Tactus verschillende dingen aanbieden. Zo kent Riwis de Ribw academie en verzorgt zij de werkbegeleiding en Tactus neemt de intervisie en BHV voor haar rekening. Dit gaf verwarring bij de medewerkers.

Ook heeft men een mening gegeven over deze investeringen. Een groot deel van de medewerkers geeft aan dat er in het begin (bij de opzet van het intensief beschermd wonen) veel werd geïnvesteerd en dat dat nu niet meer gebeurt. Zij geven zelfs aan dat de investeringen nu groter zouden kunnen zijn. Herhaling van bepaalde trainingen, IRB en een informele teamdag zouden de medewerkers nu graag vaker terug zien komen. Deze antwoorden en de overige antwoorden zijn te vinden in figuur elf, bijlage vier.

Mening over attitudeverandering

Alle medewerkers geven aan dat men drie verschillende achtergronden kan hebben. Zo zijn enkele mensen al een tijd in dienst van Tactus, anderen van Riwis en een derde groep komt van buitenaf (andere instelling of van school). Het contract dat men heeft kan dus onder Riwis of onder Tactus vallen. Dit betekent dat sommige zaken, zoals de urenregistratie, bij de ene stichting anders geregeld worden dan bij de andere.

Daarnaast wordt door de medewerkers benadrukt dat er een verschil in benadering is tussen mensen die bij Tactus gewerkt hebben en mensen die bij Riwis gewerkt hebben. Zo blijkt dat mensen die bij Tactus gewerkt hebben meer gericht zijn op behandelen en mensen die bij Riwis gewerkt hebben meer op begeleiden. Iedereen heeft aangegeven dat attitudeverandering daarom van belang is. Zij geven aan dat dit nog zeker nodig is. Men moet meer naar elkaar toe groeien. Soms is een andere houding daarbij nodig. Hier werkt men hard aan door met elkaar in gesprek te gaan en feedback te vragen.

Aan de hand van deze resultaten hebben we een aantal conclusies getrokken. We beschrijven daarin in hoeverre de bouwstenen ontwikkeld zijn. Deze conclusies zijn, samen met de aanbevelingen, te lezen in hoofdstuk acht.

Hoofdstuk 8: Conclusie en aanbevelingen

De aanleiding van dit onderzoek was de opzet van het intensief beschermd wonen door Stichting Tactus Verslavingszorg en Stichting Riwis Zorg en Welzijn. Dit hebben zij gedaan voor de groep mannen met een justitiële titel, verslaving en psychiatrische aandoening, die klaar is om door te stromen van de 24-uurszorg naar het beschermd wonen. Deze stap kan voor hen erg groot zijn en leiden tot een terugval in gebruik en/of gedrag. Daarom heeft men gekozen voor een tussenstap: het intensief beschermd wonen.

De beide stichtingen willen graag lerende organisaties zijn. Vanuit dit oogpunt hebben wij samen met een aantal personen uit die organisaties de onderzoeksvraag opgesteld. Deze luidde:

‘In hoeverre heeft de woonvorm intensief beschermd wonen (IBW) aan de Henri Dunantlaan gedurende de eerste zes maanden de bouwstenen ontwikkeld, die nodig zijn om aan de behoeften van de cliënten tegemoet te komen?’

Tijdens het onderzoek hebben deze bouwstenen (praktische zaken, individuele rehabilitatiebenadering, zorgaanbod, veiligheid en samenwerking) centraal gestaan.

In de volgende paragrafen zullen we onder andere de conclusie bespreken. Hierbij gaan we in op de resultaten van het onderzoek en deze zullen we interpreteren om tot een antwoord op bovenstaande onderzoeksvraag te komen. Vervolgens doen we een aantal aanbevelingen voor eventueel volgend/verder onderzoek.

8.1 Conclusie

De deelvragen die we opgesteld hebben, om tot beantwoording van de onderzoeksvraag te komen, hebben we in de hier voorgaande hoofdstukken (hoofdstuk één, twee, drie en vier) besproken. In deze paragraaf zullen we dan ook meteen doorgaan met de conclusies van de verschillende bouwstenen.

Bouwsteen één: Praktische zaken

De praktische zaken staan beschreven in het huisboek. Hierin staan de twee belangrijkste grondregels en andere afspraken beschreven. Uit het onderzoek is gebleken dat de meningen onder de medewerkers nogal uiteen lopen met betrekking tot het huisboek. Zo zijn er een aantal mensen die aangeven dat het volledig is, maar anderen geven aan dat dat niet het geval is. De verschillen die we hier vinden hebben waarschijnlijk te maken met het verschil in mening, houding en werkwijze. Sommige werknemers geven aan het belangrijk te vinden dat er duidelijke regels en afspraken zijn, terwijl anderen juist minder van de regels zijn. Zij geven aan dat er ook ruimte voor discussie moet zijn en dat je dus niet alles moet willen beschrijven. Deze verschillen kunnen ervoor zorgen dat de medewerkers de regels en afspraken niet op een eenduidige manier invullen.

De meeste bewoners geven aan het prettig te vinden dat er huisregels/afspraken opgesteld zijn. De hoeveelheid huisregels/afspraken vinden zij echter te groot. Waarschijnlijk heeft ook dit te maken met de ruimte voor discussie. Uit gesprekken met medewerkers en bewoners hebben we gemerkt dat zij hier graag gebruik van maken. Wanneer die ruimte voor discussie te groot wordt, bijvoorbeeld door verschil van mening tussen medewerkers, loopt men de kans dat bewoners hier misbruik van gaan maken.

Bouwsteen twee: Individuele Rehabilitatiebenadering

Na gesprekken met medewerkers van de Henri Dunantlaan en medewerkers van het Rehabilitatieteam is duidelijk geworden dat deze bouwsteen op het moment nog bijna niet ontwikkeld is. Men heeft de aandacht eerst gericht op de start van het project. Nu de woonvorm een aantal maanden loopt, wordt het tijd om meer aandacht aan de Individuele Rehabilitatiebenadering

te geven. Uit ons onderzoek is duidelijk geworden dat de medewerkers wel gehoord hebben van de methodiek, maar er niet bewust mee bezig zijn. Ze kennen dan ook de grote lijnen van de benadering, maar geven aan niet precies te weten hoe dit vorm te gaan geven. Ondanks de basistraining, die de meeste medewerkers gevolgd hebben, is het voor velen niet duidelijk hoe de benadering gebruikt kan worden bij deze doelgroep. Deze onduidelijkheid zit hem waarschijnlijk in een gebrek aan training en informatie. IRB is een goed werkbare methode, maar men moet wel doorhebben hoe deze het beste gebruikt kan worden. Uit het onderzoek kwam dan ook naar voren dat een aantal mensen training en informatie mist. De visie van de Individuele Rehabilitatiebenadering is daarentegen duidelijk voor de meeste mensen. Zij geven aan het ook belangrijk te vinden dat de cliënt zoveel mogelijk zelf de regie behoudt en dat zij hem ondersteunen in zijn leerproces.

Bouwsteen drie: Zorgaanbod

Het zorgaanbod moet zich in eerste instantie richten op woonbegeleiding en alles wat daar bij komt kijken. Het is dus van belang dat bewoners vaardigheden leren om uiteindelijk (begeleid) zelfstandig te kunnen gaan wonen. De begeleiding zou zich dan onder andere moeten richten op het voorkomen van ontregeling en/of terugval, aanbieden van structuur en activerende begeleiding.

Uit onze interviews en enquêtes is gebleken dat men vooral bezig is met woonbegeleiding. Een medewerker gaf aan dat dat ook niet anders kan, omdat de bewoner voor alle andere zaken al een persoon heeft. Zo is er iemand die betrokken is bij de behandeling van de bewoner (een psychiater), de bewoner heeft een huisarts en veelal ook een maatschappelijk werker.

Deze woonbegeleiding biedt een ieder op zijn eigen manier. Het is gebleken dat iedereen zijn eigen ideeën heeft over hoe de begeleiding eruit zou moeten zien. Zo vindt een aantal mensen het belangrijk goede afspraken te maken met de bewoner, terwijl anderen dat minder belangrijk vinden. Sommigen vinden het aanbieden van structuur erg belangrijk, terwijl anderen meer met het contact met de bewoner zelf bezig zijn. Maar er zijn ook ideeën onder de medewerkers die met elkaar overeen komen. Zo vindt een groot deel van de medewerkers het belangrijk om met de bewoner in gesprek te gaan en te blijven. Dit verschil in begeleiden kan te maken hebben met de verschillende achtergronden van de medewerkers. Daarnaast lijkt het team nog niet helemaal goed op elkaar ingespeeld. In de periode dat wij aanwezig zijn geweest op de locatie hebben we gezien en gehoord dat de medewerkers elkaar nog niet zo goed kennen, dat de veiligheid en het vertrouwen tussen de medewerkers nog niet optimaal is. Deze situatie kan ervoor zorgen dat de overeenstemming in begeleiding ook nog niet goed van de grond komt. Om overeenstemming te bereiken moet er namelijk gediscussieerd worden en feedback gegeven worden. Om dit te kunnen doen, moet de omgeving daarvoor optimaal zijn.

Men heeft aangegeven dat het voorkomen van ontregeling en/of terugval nog niet gelukt is. Ondertussen zijn een aantal bewoners teruggevallen in hun oude gedragingen. Bij deze doelgroep zal het erg moeilijk zijn om terugval en ontregeling helemaal te voorkomen. Maar, zoals hierboven al beschreven is, overeenstemming in begeleiding en aanpak kan daar wel een handje bij helpen. Uit de resultaten van de enquête blijkt dat de bewoners behoefte hebben aan structuur en duidelijkheid. Deze punten kwamen ook in het vooronderzoek, van de onderzoeksgroep (2006), naar voren als belangrijke behoeftes van de bewoners. Uit de resultaten van de enquête valt ook af te leiden dat men hier nog niet helemaal aan toe komt. Enkele bewoners geven aan geen vaste momenten te hebben waarop zij hun persoonlijk begeleider spreken en dat zij geen ondersteuning krijgen bij het ordenen van de dagindeling. Waarschijnlijk valt ook dit terug te voeren naar de verschillen in mening, werkwijze en houding van de medewerkers. Daarnaast is uiteraard de behoefte aan structuur en duidelijkheid per bewoner verschillend.

Bouwsteen vier: Veiligheid

De mening van de medewerkers over de veiligheid voor de medewerkers is verdeeld. Men is er niet lyrisch over. Uit ons onderzoek is gebleken dat dat vooral te maken heeft met de bezetting en het alarmsysteem. Op het moment is het team nog niet op volledige sterkte, waardoor men

moeilijkheden ondervindt om de bezetting optimaal te houden. Dit betekent dat sommige mensen veel overuren moeten maken of dat er niet altijd twee mensen aanwezig kunnen zijn.

Het alarmsysteem zorgt op het moment bij veel medewerkers nog niet voor een gevoel van veiligheid. Dit komt doordat zij niet zeker weten of het systeem wel werkt en doordat er geen locatiebepaling in het systeem zit. Daarentegen zijn er ook een aantal mensen die aangeven dat een dergelijk alarmsysteem bij deze doelgroep niet nodig is. Door deze verschillen in mening ontstaat er onduidelijkheid over hoe de veiligheid nu het beste gewaarborgd kan worden.

Medewerkers gaven aan dat de veiligheid voor de cliënten nog niet helemaal goed zit. Dit heeft te maken met bovenstaande, maar ook met het toezicht op drugs en alcohol. Er zijn een aantal dingen die men kan inzetten om te voorkomen dat cliënten drugs/alcohol gebruiken en/of meenemen, maar ondanks dat is het nog niet gelukt om het gebruik helemaal tegen te gaan. Ondertussen is een aantal bewoners teruggevallen en is er alcohol in het pand gekomen. Zoals bij bouwsteen drie al beschreven is, is het waarschijnlijk niet mogelijk bij deze doelgroep terugval helemaal te voorkomen. Een aantal medewerkers noemden dit ook tijdens het interview: je kunt niet alles beveiligen.

Bewoners daarentegen geven aan zich veilig te voelen binnen deze woonvorm. Het toezicht en de controle dragen daar aan bij. Deze bewoners hebben een verleden waarin zij die veiligheid niet gekend hebben. Zelf hadden ze op dat moment niet de 'tools' en vaardigheden om die veiligheid te bewerkstelligen. In de kliniek en nu hier wordt dat voor een groot deel voor hen gedaan en dat geeft blijkbaar een gevoel van veiligheid.

Bouwsteen vijf: Samenwerking

Op het moment verloopt de samenwerking nog niet optimaal. Uit interviews blijkt dat er hier en daar nog wat gewerkt kan worden aan de ontwikkeling van deze bouwsteen. Eén punt dat eruit sprong was de eenheid. Volgens de medewerkers is dit er nog niet.

Daarnaast is er ook onduidelijkheid over de hiërarchie binnen het team. Het gaat dan om de functie van de leidinggevendenden, eerste functieniveau en tweede functieniveau. Verschillen hierin lijken niet altijd even duidelijk. Men weet niet goed wie welke taak heeft en wat er van welke functie verwacht wordt. De teamleden lijken nog op zoek naar hun rol in het geheel. Welke rol past goed bij welke medewerker? Dit heeft waarschijnlijk voor een groot deel te maken met de fase waarin het team zich op het moment bevindt. Begrippen als 'oriëntatiefase' en 'afstemmingsfase' komen volgens Remmerswaal (2003) hierbij kijken. Informatie over de verschillende fases die een team doorloopt zijn te vinden in bijlage drie.

Bij de opzet van de woonvorm is veel geïnvesteerd in zaken als overleg, training en deskundigheidsbevordering. Dit was een goede start voor de medewerkers van dit team. Zij geven nu echter aan wel het een en ander te missen. Dit blijkt uit het feit dat men aangeeft niet goed te weten hoe de Individuele Rehabilitatiebenadering toe te passen en dat men informele teamdagen, om elkaar wat beter te leren kennen, mist.

Om op een goede manier met elkaar te kunnen samenwerken en om de doelgroep te bieden wat hij nodig heeft, is op enkele gebieden attitudeverandering nodig. Iedereen heeft zijn eigen achtergrond en neemt eigen kennis mee naar een nieuwe situatie. Dat betekent dat een ieder zich een beetje zal moeten aanpassen. Uit ons onderzoek is gebleken dat men hier volop mee bezig is. Uit de interviews kwam ook naar voren dat dit nodig is om de veiligheid en het vertrouwen binnen het team te vergroten en om de rolverdeling duidelijker te maken. Ervaring opdoen, feedback geven en ontvangen zijn hierbij belangrijke punten.

Concluderend kunnen we stellen dat de woonvorm het intensief beschermd wonen aan de Henri Dunantlaan de bouwstenen, die nodig zijn om aan de behoeften van de cliënten tegemoet te komen, deels heeft ontwikkeld. Het is een project dat in de kinderschoenen staat en daar moet uiteraard rekening mee gehouden worden.

8.2 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten van de interviews en enquêtes beschrijven wij kort een aantal aanbevelingen.

- Het lijkt het ons verstandig om nog eens goed te kijken naar de samenwerking. Bij de conclusie van bouwstenen één, drie en vijf komt namelijk naar voren dat er verschil bestaat in mening, houding en werkwijze van de medewerkers. Dit zorgt ervoor dat men de bewoners en elkaar op verschillende manieren benadert, maar ook dat regels en afspraken op verschillende manieren geïnterpreteerd worden. Uiteraard is een verschil in mening, werkwijze en houding logisch bij een dergelijk grote groep, maar het uitstralen van eenheid hoeft niet in het geding te komen.
- Aangezien het team nog maar kort met elkaar samenwerkt, is het logisch dat nog niet alle neuzen één kant op staan en dat de rollen (de hiërarchie) nog niet duidelijk zijn. Volgens de theorie van de groepsdynamica heeft een team hier ook tijd voor nodig. Naast tijd, kan een team hier van tijd tot tijd ook begeleiding of ondersteuning bij gebruiken. Naar onze mening is het dan ook een verstandige keuze om wat meer aandacht te geven aan de verschillende rollen en de hiërarchie binnen het team. Op welke manier dat vormgegeven zou kunnen worden is wellicht goed om verder te onderzoeken.
- Het is wellicht ook goed om te kijken naar de implementering van de Individuele Rehabilitatiebenadering. Uit ons onderzoek bleek dat velen wel de visie van de benadering kennen, maar dat zij geen idee hebben hoe dit in de praktijk tot een goed einde te brengen. Op de agenda staan nog wat voorlichtingen en ondersteuning daar waar nodig, maar naar onze mening is dit niet genoeg.
Zoals wij begrepen hebben is het de bedoeling dat medewerkers, nadat zij een algemene training en wat informatie hebben ontvangen, aan de slag gaan met de benadering en daar waar nodig ondersteuning krijgen van een werkbegeleider. Hierdoor hebben de medewerkers (het gaat dan om de mensen die niet bekend zijn met de benadering) geen stevige basis van waaruit zij kunnen gaan werken. Het blijft voor hen, net als voor de bewoner, gissen en uitproberen. Ons voorstel is om uit te zoeken hoe die basis wat meer verstevigd kan worden, zodat het in ieder geval voor de medewerker duidelijk is hoe hij samen met de bewoner met deze methodiek aan het werk kan gaan.
- Ten slotte is het interessant om het gevoel van veiligheid onder de medewerkers eens nader te onderzoeken. Uit ons onderzoek is naar voren gekomen dat de bewoners zich veilig voelen. Voor hen is de veiligheid dus gewaarborgd. Maar de medewerkers gaven zeer uiteenlopende meningen met betrekking tot de veiligheid. Wij denken dat het leerzaam is om uit te zoeken wat precies de mening van de medewerkers hierover is en of er wellicht extra (of juist minder) maatregelen moeten worden genomen. Hun gevoel van veiligheid speelt immers ook mee op andere vlakken, zoals de samenwerking en de manier waarop zij hun werk verrichten.

Literatuurlijst/praktijkbronnen

Boeken:

- Dooley, D. (2009). *Social Research Methods*. Vierde druk. Essex: Pearson Education Limited.
- Dröes, J. (2005). *Individuele rehabilitatie, behandeling en herstel van mensen met psychiatrische problematiek*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Graste, J. (2002). *Een brug slaan: rehabilitatie in de praktijk*. Assen: Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum BV.
- Korevaar, L. en Dröes, J. (2008). *Handboek rehabilitatie, zorg en welzijn*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Nuy, m. en Dröes, J. (2000). *De Individuele Rehabilitatie Benadering inleiding tot gedachtegoed, techniek en randvoorwaarden*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Remmerswaal, J. (2003). *Handboek groepsdynamica een nieuwe inleiding op theorie en praktijk*. Amsterdam: Uitgeverij H. Nelissen.
- Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Tweede druk.

Artikelen/rapporten:

- Publieksbrochures Stichting Riwis Zorg en Welzijn
- Koot van, M. en Libert, F. *Forensische woonvoorziening FVK/RIBW Oost-Veluwe*. Riwis Oost-veluwe en Tactus verslavingszorg. Apeldoorn.
- H. Wien, R. Schulte, M. Lanting, P. Polman (2006). *Samenwerking FVK-RIBW Forensische woonbegeleiding*. Apeldoorn, Tactus.
- Tactus verslavingszorg Piet Roordakliniek en Riwis Zorg en Welzijn. *Huisboek IBW*. Apeldoorn.
- L. Heinsman (2006). *Crisisprotocol en aanbevelingen*. Apeldoorn.
- Riwis Zorg en Welzijn (2009). *Herstel en Rehabilitatie bij Riwis Zorg en Welzijn*. Visiedocument Apeldoorn.

Informatie van Websites:

- www.tactus.nl
- www.riwis.nl
- Intranet van riwis.
- *Rehabilitatie, vier stromingen*. Vindplaats: <http://www.hetoudegesticht.com/2008/02/06/4-stromingen-in-de-rehabilitatie/> Bezocht op: 22-04-2010, 24-04-2010 en 29-04-2010.
- *Deskundigheidsbevordering op het gebied van Psychiatrische Rehabilitatie en Herstel*. Vindplaats: http://www.kenniscentrumrehabilitatie.nl/leren/tekst/scholingsaanbodoverzicht/leeswijzer/eren.htm#Rehabilitatie_en_herstel:_nieuw_in_onderwijsland. Bezocht op: 15-04-2010 en 22-04-2010.
- www.leren.nl/ Bezocht op 27-04-2010.

Praktijkbronnen:

- Petra Beekman, onder andere medewerkster Rehabilitatieteam, Stichting Riwis Zorg en Welzijn.
- Marijke Brugman, onder andere medewerkster Rehabilitatieteam, Stichting Riwis Zorg en Welzijn.
- Maria Ramon, Woon-zorgcoördinator, Stichting Riwis Zorg en Welzijn.
- Team IBW Henri Dunantlaan, Stichting Tactus Verslavingszorg en Stichting Riwis Zorg en Welzijn.

Bijlagen

Bijlage 1: Interviewvragen

Naar aanleiding van ons afstudeeronderzoek hebben wij jou gevraagd mee te werken aan dit interview. Wij hebben voor een interview gekozen, omdat we op deze manier veel informatie kunnen verzamelen. Naast deze interviews zullen wij ook een enquête afnemen bij de bewoners. Deze informatie is van groot belang voor het onderzoek. Bij dezen willen we je alvast bedanken voor je medewerking.

Doel: het doel van dit interview is verduidelijken hoe het nieuwe therapeutische klimaat aan de Henri Dunantlaan wordt neergezet.

Geschatte duur: een half uur.

Opbouw interview: het interview wordt afgenomen aan de hand van een vijftal thema's, namelijk: 1. Praktische zaken, 2. IRB, 3. Zorgaanbod, 4. Veiligheid en 5. Samenwerking. Deze thema's zullen we tijdens het interview verduidelijken met voorbeelden.

Wij zullen discreet omgaan met de informatie die wij ontvangen. Daarom zullen de uitkomsten ook anoniem verwerkt worden.

De interviewvragen

Thema 1. Praktische zaken

In hoeverre omvat het huisboek de praktische zaken die komen kijken bij het intensief beschermd wonen? Met praktische zaken bedoelen we onder andere het rookbeleid, de urinecontroles en alcoholcontroles en brandalarm.

Thema 2. IRB

In hoeverre werk jij met de Individuele Rehabilitatiebenadering?

Thema 3. Zorgaanbod

Hoe begeleid jij deze specifieke doelgroep? Wat zijn belangrijke elementen binnen de begeleiding?

Thema 4. Veiligheid

Wat wordt binnen deze setting gedaan aan veiligheid voor zowel medewerkers als cliënten?

Thema 5. Samenwerking

Hoe ziet de samenwerking tussen medewerkers binnen het team eruit?

Bijlage 2: Enquêtevragen

1. **Toen ik hier kwam wonen zijn de huisregels/afspraken met mij doorgenomen.**
Ja/nee
2. **De huisregels/afspraken zijn duidelijk voor mij.**
helemaal oneens 1 – 2 – 3 – 4 - 5 helemaal mee eens
3. **Ik vind het prettig dat er een aantal huisregels/afspraken opgesteld zijn.**
helemaal oneens 1 – 2 – 3 – 4 - 5 helemaal mee eens
4. **Er zijn genoeg huisregels/afspraken opgesteld.**
te weinig 1 – 2 – 3 – 4 – 5 te veel.
5. **Ik krijg de begeleiding die is afgesproken toen ik hier kwam wonen.**
helemaal oneens 1 – 2 – 3 – 4 - 5 helemaal mee eens
6. **Er zijn vaste momenten waarop ik mijn persoonlijk begeleider spreek.**
helemaal oneens 1 – 2 – 3 – 4 - 5 helemaal mee eens
7. **Ik vind het prettig om te weten waar ik aan toe ben.**
helemaal oneens 1 – 2 – 3 – 4 - 5 helemaal mee eens
8. **Ik vind het prettig als mijn dagindeling geordend is.**
helemaal oneens 1 – 2 – 3 – 4 - 5 helemaal mee eens
9. **De begeleiding helpt mij bij het ordenen van de dagindeling.**
helemaal oneens 1 – 2 – 3 – 4 - 5 helemaal mee eens
10. **De begeleiding ondersteunt mij bij het wonen.**
helemaal oneens 1 – 2 – 3 – 4 - 5 helemaal mee eens
11. **Ik oefen met vaardigheden om straks zelfstandiger te kunnen gaan wonen.**
helemaal oneens 1 – 2 – 3 – 4 - 5 helemaal mee eens
12. **Ik voel me veilig hier.**
helemaal oneens 1 – 2 – 3 – 4 - 5 helemaal mee eens
13. **De controles op het in bezit hebben van drugs/alcohol zorgen voor veiligheid.**
helemaal oneens 1 – 2 – 3 – 4 - 5 helemaal mee eens
14. **Ik vind het aantal controles op het in bezit hebben van drugs/alcohol genoeg.**
te weinig 1 – 2 – 3 – 4 – 5 te veel.
15. **De controles op het gebruik van drugs/alcohol zorgen voor veiligheid.**
helemaal oneens 1 – 2 – 3 – 4 - 5 helemaal mee eens
16. **Ik vind het aantal controles op het gebruik van drugs/alcohol genoeg.**
te weinig 1 – 2 – 3 – 4 – 5 te veel
17. **Ik heb veel contact met de begeleiding (ik zie/ spreek ze iedere dag).**
helemaal oneens 1 – 2 – 3 – 4 - 5 helemaal mee eens
18. **Door veel contact (ik zie/ spreek ze iedere dag) met de begeleiding te hebben voel ik mij veilig.**
helemaal oneens 1 – 2 – 3 – 4 - 5 helemaal mee eens
19. **Ik heb genoeg aan deze contactmomenten.**
te weinig 1 – 2 – 3 – 4 – 5 te veel
20. **Door veel contact (ik zie/ spreek ze iedere dag) met de begeleiding te hebben is de kans dat ik terugval in gebruik minder groot.**
helemaal oneens 1 – 2 – 3 – 4 - 5 helemaal mee eens
21. **De samenwerking tussen mij en de begeleiding is goed.**
helemaal oneens 1 – 2 – 3 – 4 - 5 helemaal mee eens

Bijlage 3: Zes groepsfasen

In het boek van Remmerswaal (2003, Groepsdynamica) worden er zes fasen beschreven. Je krijgt als groepswerker te maken met de groepsontwikkeling en groepsprocessen. Zowel bij de cliënten als binnen het team.

Er is een ontwikkeling in de groep te verwachten en waar te nemen, het is een patroon dat in iedere groep terug te vinden is.

Remmerswaal beschrijft zes fasen:

1. voorfase
2. oriëntatiefase
3. machtsfase
4. affectiefase
5. de fase van de autonome groep
6. afsluitingsfase

Voorfase:

In de voorfase wordt het team samengesteld, de teamleden zijn afhankelijk van hun leidinggevende. De sociale omgeving van de groep staat centraal: contextniveau. Er wordt tijd gemaakt voor het maken van afspraken, werkruimten, werkwijzen en tijden binnen het nieuwe team.

Oriëntatiefase:

In deze fase gaat het team zich oriënteren op elkaar. Meestal zit er dan nog veel onzekerheid qua vertrouwen en acceptatie. De medewerkers hebben onuitgesproken vragen als: 'Pas ik wel in dit team' en 'Heb ik genoeg ervaring?' Er wordt vooral gewerkt aan de werkwijzen binnen het team en er is aandacht voor de taak en doelstelling. Ook de positie wordt bepaald ten aanzien van externe krachten zoals externe behandelaars en buurtbewoners.

Machtsfase:

In deze fase wordt bepaald welke rol een medewerker heeft binnen de groep. Er is aandacht voor de onderlinge relaties in de groep. Maar ook de communicatie over en weer is belangrijk, er is veel belang bij het bespreken en uitwisselen van de rolverwachtingen binnen het team. Ook in deze fase zullen sommige medewerkers onuitgesproken vragen hebben zoals: 'Welke positie neem ik in?'.

Affectiefase:

In deze fase is de veiligheid een feit, er is ruimte voor ontspanning binnen het team. Het team is op elkaar ingespeeld en weet in welke positie zij zitten. Ook weet iedereen zijn of haar verantwoordelijkheden en accepteert de omgangsvormen.

De fase van de autonome groep:

Iedereen wordt gewaardeerd en kan zichzelf zijn binnen de groep. Het team kan efficiënt werken en hebben vrijwel geen leidinggevende meer nodig. Ook wordt in deze fase duidelijk welke mate van openheid men aandurft. Het is belangrijk om aandacht te hebben voor de individuele medewerker. Ook is er een verantwoordelijkheidsgevoel naar elkaar toe en wordt daar uitdrukking aan gegeven.

Afsluitingsfase:

In de groep worden resultaten geëvalueerd evenals de samenwerking, zodat hier in de toekomst iets mee gedaan kan worden. Ook wordt er in deze fase afscheidt genomen, enerzijds is men blij dat men de groep kan loslaten, anderzijds vervalt er wel een vertrouwelijk deel.

Bijlage 4: Tabellen

Om de resultaten van ons onderzoek zichtbaar weer te geven, hebben wij een aantal tabellen (in de tekst wordt hiernaar verwezen) gemaakt. Deze zijn hieronder terug te vinden.

Bouwsteen één: Praktische zaken

Figuur 1: De meningen van de medewerkers van de Henri Dunantlaan over het huisboek. N=12

Mening	Aantal
Het huisboek is volledig	6
Het huisboek is nog niet gelezen	1
Het huisboek is niet volledig	5

Bouwsteen twee: Individuele Rehabilitatiebenadering

Figuur 2: In hoeverre werken de medewerkers van de Henri Dunantlaan met het IRB? N=12

Mening	Aantal
Altijd al met IRB gewerkt	1
Wel gewerkt met IRB, maar geen weet dat het onder IRB valt	1
Weet hebben van inhoudt methodiek, maar nog niet toe kunnen passen	4
Nog niet veel mee gewerkt	2
Werkt bijna niet met IRB	1
Geen kennis van IRB	3

Figuur 3: Is er genoeg training aangeboden aan de medewerkers van de Henri Dunantlaan? N=12

Mening	Aantal
Te weinig training	2
Meer training over IRB nodig	4
Belangrijk om nieuwe trainingen te volgen	1
Geen specifieke mening gegeven	5

Bouwsteen drie: Zorgaanbod

Figuur 4: Wat zijn manieren van de medewerkers van de Henri Dunantlaan om terugval van de cliënten tegen te gaan? N=12

Mening	Aantal
In gesprek gaan met de cliënt	6
Door zelf een goede opleiding te hebben	1
Afspraken maken met de cliënt	1
Geen specifieke mening gegeven	4

Figuur 5: Hoe proberen de medewerkers van de Henri Dunantlaan cliënten te activeren? N=12

Mening	Aantal
Samen met de cliënt een activiteit doen	5
Praten met de cliënt	2

Clïënt voordeel laten zien van de activiteit	1
Kijken wat bij de cliënt past	1
Zelfstandigheid bevorderen	1
Bijna niet bezig met activerende begeleiding	1
Geen specifieke mening	1

Figuur 6: Hoe begeleiden de medewerkers van de Henri Dunantlaan deze specifieke doelgroep. N=12

Mening	Aantal
Clïënt niet zien als groep, maar als individu	2
Investeren in de bewoners	3
Eerlijk, open en respectvol zijn	3
Begeleiden vanuit de hulpvraag	2
De cliënt als gelijkwaardige te beschouwen	1
Niet zo goed weten hoe het aan te pakken	1

Bouwsteen vier: Veiligheid

Figuur 7: De mening van de medewerkers over de veiligheid aan de Henri Dunantlaan. N = 12

Mening	Aantal
Je kunt niet alles beveiligen	2
De veiligheid is niet goed	2
De veiligheid is niet slecht maar ook niet goed	6
De veiligheid is behoorlijk goed	1
De veiligheid is goed	1

Figuur 8: De mening van de medewerkers over het alarmsysteem aan de Henri Dunantlaan. N = 12

Mening	Aantal
Slecht, omdat er geen locatiebepaling is	3
Ik weet niet of het systeem wel werkt	2
Het systeem is voldoende	2
Niet iedereen gebruikt het systeem	1
Geen specifieke mening gegeven	4

Figuur 9: In hoeverre zijn de medewerkers van de Henri Dunantlaan op de hoogte van de inhoud van het crisisprotocol en weten ze het te vinden? N = 12

Op de hoogte?	Aantal
Ik ben op de hoogte en ik weet het te vinden	8
Ik ben op de hoogte, maar weet het niet te vinden	3
Ik ben niet op de hoogte, maar weet het wel te vinden	1

Bouwsteen vijf: Samenwerking

Figuur 10: De mening van de medewerkers over de samenwerking aan de Henri Dunantlaan. N = 12

Mening	Aantal
Ontzettend goed	1
Goed, maar aftastend	3
Niet zo goed, er heerst geen eenheid	3
Niet zo goed, het vertrouwen en gevoel van veiligheid moeten nog groeien.	1
Geen specifieke mening gegeven	4

Figuur 11: De mening van de medewerkers over de investeringen in deskundigheidsbevordering en overleg. N = 12

Mening	Aantal
Er wordt teveel geïnvesteerd	2
Voor nu wordt er voldoende geïnvesteerd	2
In het begin werd er veel geïnvesteerd, nu te weinig	7
Geen specifieke mening gegeven	1

Bijlage vijf: De resultaten van de enquête

In deze bijlage vermelden wij de specifieke uitkomst van de enquête. Per vraag/stelling kunt u lezen hoeveel personen welk antwoord gegeven hebben. De deelnemers konden aan de hand van een getal tussen één en vijf aangeven wat hun mening over een bepaald onderwerp was. Wanneer er achter een getal een streepje staat, betekent dat dat niemand dat antwoord gegeven heeft. Wanneer er een dikgedrukt getal achter het eerste getal staat, geeft dat het aantal deelnemers aan die dat antwoord gegeven hebben.

Bouwsteen 1: Praktische zaken

1. **Toen ik hier kwam wonen zijn de huisregels/afspraken met mij doorgenomen.**
Ja: 3 Nee: 2
2. **De huisregels/afspraken zijn duidelijk voor mij.**
helemaal oneens 1: -, 2: -, 3: 2, 4: 2, 5: 1 helemaal mee eens.
3. **Ik vind het prettig dat er een aantal huisregels/afspraken opgesteld zijn.**
helemaal oneens 1: 1, 2: -, 3: -, 4: 1, 5: 3 helemaal mee eens.
4. **Er zijn genoeg huisregels/afspraken opgesteld.**
te weinig 1: -, 2: 1, 3: -, 4: 2, 5: 2 te veel

Bouwsteen 2: Individuele Rehabilitatiebenadering / Bouwsteen 3: Zorgaanbod

5. **Ik krijg de begeleiding die is afgesproken toen ik hier kwam wonen.**
helemaal oneens 1: -, 2: -, 3: 1, 4: 1, 5: 3 helemaal mee eens.
6. **Er zijn vaste momenten waarop ik mijn persoonlijk begeleider spreek.**
helemaal oneens 1: 2, 2: -, 3: -, 4: 1, 5: 2 helemaal mee eens.
7. **Ik vind het prettig om te weten waar ik aan toe ben.**
helemaal oneens 1: -, 2: -, 3: -, 4: 2, 5: 3 helemaal mee eens.
8. **Ik vind het prettig als mijn dagindeling geordend is.**
helemaal oneens 1: -, 2: -, 3: -, 4: 1, 5: 3 helemaal mee eens.
geen antwoord 1
9. **De begeleiding helpt mij bij het ordenen van de dagindeling.**
helemaal oneens 1: 1, 2: 1, 3: 1, 4: 1, 5: 1 helemaal mee eens.
10. **De begeleiding ondersteunt mij bij het wonen.**
helemaal oneens 1: -, 2: -, 3: 2, 4: 3, 5: - helemaal mee eens.
11. **Ik oefen met vaardigheden om straks zelfstandiger te kunnen gaan wonen.**
helemaal oneens 1: 1, 2: -, 3: -, 4: 2, 5: 2 helemaal mee eens.

Thema 4 Veiligheid

12. **Ik voel me veilig hier.**
helemaal oneens 1: -, 2: -, 3: -, 4: -, 5: 5 helemaal mee eens.
13. **De controles op het in bezit hebben van drugs/alcohol zorgen voor veiligheid.**
helemaal oneens 1: -, 2: -, 3: -, 4: -, 5: 5 helemaal mee eens.
14. **Ik vind het aantal controles op het in bezit hebben van drugs/alcohol genoeg.**
te weinig 1: -, 2: -, 3: 1, 4: 3, 5: 1 te veel.
15. **De controles op het gebruik van drugs/alcohol zorgen voor veiligheid.**
helemaal oneens 1: -, 2: -, 3: -, 4: -, 5: 5 helemaal mee eens.
16. **Ik vind het aantal controles op het in bezit hebben van drugs/alcohol genoeg.**
te weinig 1: -, 2: -, 3: 1, 4: 2, 5: 2 te veel.
17. **Ik heb veel contact met de begeleiding (ik zie/ spreek ze iedere dag).**
helemaal oneens 1: -, 2: -, 3: -, 4: 1, 5: 4 helemaal mee eens.
18. **Door veel contact (ik zie/ spreek ze iedere dag) met de begeleiding te hebben voel ik mij veilig.**

helemaal oneens 1: -, 2: -, 3: **2**, 4: **2**, 5: **1** helemaal mee eens.

19. Ik heb genoeg aan deze contactmomenten.

te weinig 1: -, 2: -, 3: **2**, 4: **1**, 5: **2** te veel.

20. Door veel contact (ik zie/ spreek ze iedere dag) met de begeleiding te hebben is de kans dat ik terugval in gebruik minder groot.

helemaal oneens 1: **1**, 2: -, 3: **1**, 4: -, 5: **3** helemaal mee eens.

Thema 5 Samenwerking

21. De samenwerking tussen mij en de begeleiding is goed.

helemaal oneens 1: -, 2: -, 3: **1**, 4: **2**, 5: **2** helemaal mee eens.