

Meepraten over de werkrelatie



Hermenda KleinJan
Mei 2009
Christelijke Hogeschool Windesheim
Opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening

Meepraten over de werkrelatie

Onderzoek naar wat mensen met verstandelijke beperkingen belangrijk vinden in de werkrelatie

Hermenda KleinJan

Mei 2009

Christelijke Hogeschool Windesheim

Opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening

Begeleidende docent: Arda van Beusekom

Baalderborg, Hardenberg

Inhoudsopgave:

1. Inleiding 4

2. Theoretisch kader 6

- 2.1 Inleiding 6
- 2.2 De cliënt met licht verstandelijke beperkingen 6
- 2.3 Burgerschapsparadigma 6
- 2.4 Ondersteuningsvisie van mensen met verstandelijke beperkingen 7
- 2.5 Aspecten die cliënten belangrijk vinden in de hulpverlening 8
- 2.6 De positie van de cliënt in de hulpverlening 8

3. Methode en onderzoek 10

- 3.1 Inleiding 10
- 3.2 Nominale groepstechniek 10
- 3.3 Deelnemers en interviewers 11
 - 3.3.1. Deelnemers 11
 - 3.3.2. Interviewers 12
- 3.4 Uitwerking nominale groepstechniek 12
 - 3.4.1 Uitleg aan deelnemers 12
 - 3.4.2 Interviewtechnieken en houdingsaspecten 13
 - 3.4.3 Analyse van gegevens 13

4. Resultaten 14

- 4.1 Inleiding 14
- 4.2 Ervaringen deelnemers 14
- 4.3 Onderzoeksvraag 14
- 4.4 Uitkomsten onderzoeksvraag 15
- 4.5 Resultaten algemene populatie 15
 - 4.5.1 De verwachtingen van cliënten 15
 - 4.5.2 wat cliënten als helpend ervaren 16

5. Conclusie en discussie 17

- 5.1 Inleiding 17
- 5.2 Conclusie 17
- 5.3 Discussie 18
- 5.4 Aandachtspunten voor de sociaalwetenschappelijke staf 18

Literatuurlijst 19

Bijlagen 21

- Bijlage 1 Draaiboek en invulformulier betrouwbaarheid 21
- Bijlage 2 Uitkomsten onderzoeksvraag 23

1. Inleiding

Ruim tweeënhalf jaar ben ik werkzaam binnen Baalderborg, een instelling voor zorg- en hulpverlening aan mensen met (licht) verstandelijke beperkingen. Binnen de instelling ben ik werkzaam als begeleider. Daarnaast ben ik werkzaam binnen een aantal werkgroepen die als doel hebben de emancipatie van cliënten te vergroten en bevorderen. In één van deze werkgroepen werk ik samen met John Roeden.

Samen met John geef ik oplossingsgerichte therapie aan cliënten binnen Baalderborg. Op dit moment doet John in opdracht van de universiteit van Maastricht empirisch onderzoek naar het oplossingsgericht werken (Solution Focused Brief Therapy) met licht verstandelijke beperkte cliënten.

In onderzoeksliteratuur naar het effect en het proces van therapieën wordt steeds meer gewezen op het belang van een goede werkrelatie tussen cliënten en hulpverleners. Er zijn verschillende onderzoeken naar de werkrelatie tussen cliënten en hulpverleners in de algemene populatie. Alleen naar de beleving van cliënten met licht verstandelijke beperkingen over de werkrelatie met hun hulpverleners is geen onderzoek verricht. Over deze werkrelatie zal mijn essay gaan.

In onderzoeksliteratuur naar het effect en het proces van therapieën wordt steeds meer gewezen op het belang van een goede werkrelatie tussen cliënten en hulpverleners. Uit onderzoek (Orlinsky et al, 1994, 2004) naar de werkrelatie tussen cliënten en hulpverleners in de algemene populatie blijkt dat het effect van de hulpverlening groter is als:

- de cliënt de werkrelatie met de hulpverlener positief beoordeelt;
- de hulpverlener de cliënt actief betreft bij het hulpverleningsproces;
- de hulpverlener een begrijpende, bevestigende, coöperatieve, oprechte houding heeft.

Daarnaast blijkt uit onderzoek dat het positief oordeel van cliënten over de kwaliteit van de werkrelatie een veel betere voorspeller van een positief behandelresultaat is dan het oordeel van de hulpverlener over de kwaliteit van die werkrelatie (Bachelor & Horvath, 1999)

Naar de beleving van cliënten met licht verstandelijke beperkingen over de werkrelatie met hun hulpverleners is geen onderzoek verricht. Dit is opmerkelijk, omdat cliënten met verstandelijke beperkingen doorgaans langdurige en intensieve werkrelaties hebben met hulpverleners. Daarnaast ontvangen zij vaak praktische hulp zoals ondersteuning bij huishoudelijke en maatschappelijke vaardigheden. Zij hebben dus belang bij een goede werkrelatie gezien het verwachte effect daarvan op een goed behandelresultaat en of het welbevinden.

Mensen met verstandelijke beperkingen moeten de kans krijgen om hun leven zoveel mogelijk naar eigen inzicht in te richten. Deze gedachte is terug te voeren op het burgerschapsparadigma waaronder wordt verstaan dat mensen met verstandelijke beperkingen gelijkwaardig zijn aan mensen zonder verstandelijke beperkingen en dezelfde rechten en plichten behoren te hebben als ieder ander burger in deze samenleving.

Momenteel staat in de visie op ondersteuning van mensen met verstandelijke beperkingen het burgerschapsparadigma centraal. “Empowerment” en “zelfbeschikking” zijn belangrijke uitgangspunten binnen deze ondersteuningsvisie. Hierin past om cliënten te vragen naar hun mening over de werkrelatie met hun hulpverleners. Het is zinvol om na te gaan welke aspecten van de hulpverlening cliënten met verstandelijke beperkingen belangrijk vinden.

Willen mensen hun leven zoveel mogelijk naar eigen inzicht inrichten dan is het van belang dat de hulpverlening weet wat het eigen inzicht is van de mens, van de cliënt.

Zoals hierboven beschreven zal mijn essay gaan over de werkrelatie tussen cliënten met licht verstandelijke beperkingen en hulpverlener. Door kwalitatief onderzoek wil ik inzicht krijgen in de zienswijzen van cliënten met verstandelijke beperkingen over belangrijke aspecten van en voorwaarden voor de werkrelatie met hun hulpverlener. Bij het onderzoek zal ik gebruik maken van de nominale groepstechniek, een techniek die kan worden gebruikt om in groepsbijeenkomsten opvattingen en ideeën over bestaand nog te ontwikkelen hulpverleningsaanbod scherp te krijgen.

De onderzoeksvraag zal zijn: “Wat vinden cliënten met licht verstandelijke beperkingen belangrijk in hun werkrelatie met hulpverleners?”

In mijn onderzoek vraag ik wat cliënten met licht verstandelijke beperkingen belangrijk vinden in hun werkrelatie met hun hulpverlener. Ik ga niet in op de vraag wat hulpverleners belangrijk vinden in hun werkrelatie met een cliënt met verstandelijke beperkingen.

Om de onderzoeksvraag goed te kunnen beantwoorden zal ik de volgende deelvragen uitwerken:

- Wanneer spreek men over een cliënt met licht verstandelijke beperkingen?
- Wat zijn de uitgangspunten van het burgerschapsparadigma?
- Wat is de visie op ondersteuning van mensen met mensen met verstandelijke beperkingen?
- Welke aspecten vinden cliënten belangrijk in de hulpverlening?
- Wat is de positie van de cliënt in de hulpverlening?

De doelstelling van het onderzoek is om aandachtspunten te formuleren, voor de sociaal-wetenschappelijke staf van Baalderborg, om de werkrelatie tussen cliënt en hulpverlener te verbeteren.

In hoofdstuk 2 zal ik verder ingaan op de theorie. De deelvragen zullen in dit hoofdstuk worden uitgewerkt.

In hoofdstuk 3 zal ik de methode en het onderzoek beschrijven. In hoofdstuk 4 beschrijf ik de resultaten en tot slot in hoofdstuk 5 de conclusie, aandachtspunten en discussie.

2. Theoretisch kader

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal ik ingaan op de werkrelatie tussen hulpverlener en cliënt. Aan bod komen de cliënt met licht verstandelijke beperkingen, het burgerschapsparadigma, de ondersteuningsvisie, de aspecten die cliënten belangrijk vinden in de hulpverlening en de positie van de cliënt in de hulpverlening.

2.2 De cliënt met licht verstandelijke beperkingen

Men spreekt over cliënten met een licht verstandelijke beperkingen als cliënten een intelligentiequotiënt (IQ) tussen de 50 en 75 hebben. Als cliënten een IQ hebben tussen de 75-90 hebben, spreekt men over zwakbegaafd.

Er is niet één vaststaande definitie van mensen met verstandelijke beperkingen. Een gangbare definitie is de definitie van de American Association for Mental Retardation (AAMR):

Een verstandelijke beperking verwijst naar aanzienlijke beperkingen in het huidige functioneren. Deze beperkingen worden gekarakteriseerd door een intellect dat aantoonbaar lager is dan het gemiddelde, terwijl er tegelijkertijd sprake is van beperkingen in twee of meer van de volgende vaardigheden: communicatie, zelfverzorging, wonen, sociale vaardigheden, deelname aan de samenleving, zeggenschap, gezondheid en veiligheid, toegepaste kennis, vrijetijdsbesteding en werk. De verstandelijke beperking komt voor het 18e jaar tot uiting.’ (AAMR)

De Nederlandse vertaling van deze definitie luidt als volgt (Buntinx, 2003).

“Een verstandelijke handicap verwijst naar functioneringsproblemen die worden gekenmerkt door significante beperkingen in zowel het intellectuele functioneren als het adaptieve gedrag zoals dat tot uitdrukking komt in conceptuele, sociale en praktische vaardigheden. De functioneringsproblemen ontstaan vóór de leeftijd van 18 jaar.”

2.3 Burgerschapsparadigma

In de jaren 90, van de vorige eeuw, is het besef gegroeid dat mensen met verstandelijke beperkingen ook de kans moeten krijgen om hun leven zoveel mogelijk naar eigen inzicht in te richten. Deze gedachte is terug te voeren op het burgerschapsparadigma waaronder wordt verstaan dat mensen met verstandelijke beperkingen gelijkwaardig zijn aan mensen zonder verstandelijke beperkingen en dezelfde rechten en plichten behoren te hebben als ieder andere burger in deze samenleving (Frederiks, 2004).

Het burgerschapsparadigma kan afgezet worden tegen twee andere paradigma's: het defectparadigma en het ontwikkelingsparadigma. In het defectparadigma wordt de aandacht gericht op beperkingen van de mens met verstandelijke beperkingen. In het ontwikkelingsparadigma gaat men uit van de mogelijkheden en de ontwikkelingen van de mens met verstandelijke beperkingen (Van Gennep, 2001). In de visie op ondersteuning van mensen met verstandelijke beperkingen staat het burgerschapsparadigma centraal. Een overzicht van de verschillende paradigma's is te zien in tabel 1.

Tabel 1

	Defectparadigma	Ontwikkelingsparadigma	Burgerschapsparadigma
Mensvisie	Mens met beperkingen	Mens met mogelijkheden	Mens met rechten en plichten
Status persoon	Patiënt	Leerling	Burger
Begeleiding	Verzorgen/behandelen	Trainen/ontwikkelen	Ondersteunen
Plaats van ondersteuning	Instituut	Speciale voorzieningen in de samenleving	Gewonen voorzieningen in de samenleving
Maatschappelijk houding	Segregatie	normalisatie	Integratie/inclusie

2.4 Ondersteuningsvisie van mensen met verstandelijke beperkingen

In de visie op ondersteuning van mensen met verstandelijke beperkingen staat het burgerschapsparadigma centraal. Empowerment en zelfbeschikking zijn belangrijke uitgangspunten binnen deze ondersteuningsvisie.

Empowerment helpt mensen het leven te geven dat ze het liefste willen. Het verhoogt het bewustzijn en laat mensen specifieke kennis en vaardigheden opdoen zodat ze hun eigen leven in handen nemen. Zelfbeschikking geeft mensen de mogelijkheid om zelf beslissingen te nemen in hun leven.

Dierendonck (Van Duijn, 2009) noemt empowerment en zelfbeschikking een emancipatieproces. Er is dringend meer emancipatie nodig om mensen met verstandelijke beperkingen meer grip te laten krijgen op hun leven. Hij merkt dat er nog te veel voor cliënten wordt gedacht en dat hulpverleners mensen met verstandelijke beperkingen laten kiezen uit mogelijkheden die de hulpverlener belangrijk vindt. Het is belangrijk dat mensen met verstandelijke beperkingen goed geïnformeerd worden zodat zij tot eigen keuzes kunnen komen. Verder noemt hij dat de emancipatie in een voorziening draagvlak moet hebben van de hele instelling. De hulpverlener is vaak bang dat er iets misgaat met de cliënt, terwijl mislukken een

wezenlijk onderdeel is van emancipatorische begeleiding. Als er iets misgaat moeten hulpverleners zich gesteund voelen door de instelling. Op deze manier kunnen hulpverleners hun cliënten met een gerust hart loslaten en de cliënten zelf hun keuzes laten maken.

In de ondersteuning die gericht is op empowerment is het belangrijk dat de cliënt en zijn ervaringen centraal staan. Dus ook wat de ervaringen van de cliënt zijn met de zorg. Van 't Schip en Wiersma (2008) geven aan dat door de kwalitatieve onderzoeksmethode de hulpverlener en instelling er achter kunnen komen waarom mensen iets vinden. Als men weet waarom mensen iets vinden kan er ook verbetering plaatsvinden. Door met de cliënten en de medewerkers en het management in gesprek te gaan en hun meningen te vragen ontstaat er draagvlak voor een verbeterplan. Het verbeteren van de zorg is een gezamenlijk proces en daarom is een breed draagvlak belangrijk.

2.5 Aspecten die cliënten belangrijk vinden in de hulpverlening

In de ondersteuning die gericht is op empowerment, is het belangrijk dat de cliënt en zijn ervaringen centraal staan. Hierin past het om de cliënt te vragen naar zijn ervaringen met de hulpverlening. Vragen als "Wat verwachten cliënten van de hulpverlening?" en "Wat benoemen de cliënten als helpend?" (De Vries, 2007) passen hierbij.

Naar deze vragen zijn verschillende onderzoeken gedaan, helaas nooit met mensen met verstandelijke beperkingen. De resultaten van deze onderzoeken onder de algemene populatie zijn terug te vinden in hoofdstuk 4.

2.6 De positie van de cliënt in de hulpverlening

In de sociale sector hoort men steeds vaker dat interventies van hulpverleners evidence based moeten zijn. Met andere woorden dat interventies wetenschappelijk bewezen effectief moeten zijn (Scholte e.a, 2009). Dit heeft onder andere te maken dat steeds meer verzekeraars en andere financiers van de welzijnssector en de geestelijke gezondheidszorg na gaan of een methodiek ook bewezen effectief is.

In de sociale sector is er op veel gebieden nog nauwelijks onderzoek beschikbaar. Er is geen beschikbaar bewijsmateriaal naar de effectiviteit van bepaalde methoden en interventies. Niet alle sociale problemen zijn goed te onderzoeken door middel van streng gecontroleerde onderzoeksmethoden. Bij meervoudige problematiek spelen te veel factoren mee om verantwoorde conclusies te trekken.

Wat wel is aangetoond (Wampolds, 2001) is dat niet de harde factoren (methoden, interventies, protocollen) maar de zachte factoren (de werkrelatie, cliëntfactoren, hoop en verwachting, de persoon van de hulpverlener en zijn betrokkenheid) de grootste invloed (87%) hebben op het effect van de hulpverlening.

Cliënten vinden het belangrijk dat zij inspraak hebben in de keuze en in de inhoud van de hulpverlening/behandeling. Belangrijk is dat de hulpverlener aansluiting zoekt bij de cliënt.

Bij de evidence based benadering is de bewezen effectieve werkwijze, dus de methode of interventie, het uitgangspunt. De cliënt kan beslissen wel of niet in zee te gaan met de hulpverlener en diens werkwijze. Hierbij is het niet de hulpverlener die aansluit bij de cliënt, maar de cliënt die moet aansluiten bij de hulpverlener en diens werkwijze.

3. Methode en onderzoek

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal ik de methode en het onderzoek beschrijven. Allereerst worden de uitgangspunten van de nominale groepstechniek toegelicht. In 3.3 worden de deelnemers en interviewers beschreven. Tot slot wordt de uitwerking van de nominale groepstechniek beschreven, de uitleg aan de deelnemers, de interviewtechnieken en houdingsaspecten en de analyse van gegevens.

3.2 Nominale groepstechniek (NGT)

Een methode om op gestructureerde wijze de mening van personen over één onderwerp te vragen is de nominale groepstechniek (NGT). De methode wordt gebruikt om onderwijsprogramma's te evalueren en om bij consumentengroepen problemen en oplossingsstrategieën te identificeren (Lloyd- Jones et al., 1999). Voordelen van het gebruik van de NGT bij cliënten met licht verstandelijke beperkingen zijn dat cliënten gestimuleerd worden om eigen ideeën te bedenken en dat sterke persoonlijkheden en /of communicatief vaardige personen de discussie niet domineren.

NGT is een groepsproces waar in een gestructureerd vierstappenmodel ideeën van deelnemers uiteindelijk worden geprioriteerd. De vier stappen zijn:

1. in stilte bedenken van ideeën;
2. opschrijven van de ideeën in de groep;
3. verhelderen van de ideeën;
4. rangschikken van de ideeën (stemmen).

Ad 1. In stilte bedenken van ideeën.

Het doel van dit deel van de NGT is om bijdragen te krijgen van alle afzonderlijke deelnemers. Elke deelnemer werkt individueel met één van de interviewers en ideeën worden opgeschreven. Interviewers mogen deelnemers op geen enkele wijze beïnvloeden. Antwoorden van deelnemers worden niet in twijfel getrokken, niet bediscussieerd en er worden geen suggesties gedaan. Er wordt door de interviewers benadrukt dat alle ingebrachte ideeën belangrijk zijn en dat alle antwoorden worden genoteerd. Er is geen limiet gesteld aan het aantal ideeën per deelnemer.

Ad 2. Opschrijven van de ideeën in de groep.

In deze fase worden zoveel mogelijk ideeën verzameld, zodat in een latere fase de belangrijkste ideeën uitgekozen kunnen worden. Alle ideeën worden voorgelezen door de deelnemers en opgeschreven op een flip-over. Wanneer deelnemers door andere deelnemers worden geïnspireerd tot nieuwe ideeën, dan worden ook deze geaccepteerd en genoteerd. Discussie of vragen over de inbreng van deelnemers worden in deze fase niet toegelaten. Elk idee wordt bevestigd en gehonoreerd.

Ad 3. Verhelderen van de ideeën.

Een van de interviewers leest de ideeën hardop voor en vraagt indien nodig om verheldering. Bij verheldering gaat het niet om het geven van verantwoording door de deelnemer. De fase van verheldering is bedoeld om maximale duidelijkheid te geven aan alle deelnemers over de inhoud van elk idee.

Ad 4. Rangschikken van de ideeën (stemmen)

De interviewers combineren ideeën met grote gelijkenis en vereenvoudigen waar nodig de gebruikte terminologie. Elk idee wordt op een aparte kaart geschreven. Aan alle deelnemer wordt individueel gevraagd om de zeven belangrijkste ideeën te selecteren. Elk idee krijgt een score van zeven (belangrijkst) tot één (minst belangrijk). De stembiljetten worden in afzonderlijke stemdozen gedaan, die eveneens aflopend van zeven tot één zijn genummerd. Interviewers geven waar nodig assistentie over de procedure.

3.3 Deelnemers en interviewers

In totaal zijn er achttien cliënten benaderd om deel te nemen aan het onderzoek. Het onderzoek bestond uit drie onderzoeksdagen. Op een onderzoeksdag waren telkens zes cliënten, drie interviewers en één gastvrouw / gastheer aanwezig.

Alle drie de onderzoeksdagen heb ik interviews afgenomen, met nog twee interviewers. Het vinden van interviewers met voldoende tijd en de juiste competenties was lastig. Hierdoor was er niet de mogelijkheid om alle deelnemers tegelijkertijd te interviewen, waardoor deelnemers moesten wachten. De gastvrouw of gastheer zorgde dat de deelnemers een leuke tijd hadden tijdens het wachten.

Het draaiboek van de interviewdagen is te vinden in bijlage 1. In deze bijlage zit ook een betrouwbaarheidsmeting van het onderzoek.

3.3.1 Deelnemers

Voor het onderzoek zijn achttien cliënten van Baalderborg voor deelname benaderd. Alle deelnemers hebben verstandelijke beperkingen. Ze wonen allen begeleid zelfstandig, dat wil zeggen dat ze een eigen huishouding voeren, daarin voor meerdere uren per week ondersteund bij praktische, sociale en emotionele zaken.

De deelnemers zijn thuis benaderd met de vraag of zij hun medewerking willen verlenen aan een onderzoek. Gedetailleerde informatie over de inhoud van het onderzoek wordt niet gegeven, om te voorkomen dat deelnemers op voorhand hun meningen over het onderzoeksthema zullen delen met anderen (vrienden, cliënten, hulpverleners, kennissen of familieleden). De anonimiteit van persoonlijke en onderzoeksgegevens wordt bij alle onderzoeksdeelnemers benadrukt en gegarandeerd.

Er zijn drie onderzoeksgroepen samengesteld bestaande uit zes deelnemers. Alle achttien deelnemers worden begeleid door (minimaal achttien) verschillende hulpverleners. Zo wordt voorkomen dat tijdens het onderzoek onderlinge beïnvloeding kan plaatsvinden als gevolg van gemeenschappelijke kennis over de werkstijl van een gedeelde hulpverlener.

Alle achttien deelnemers die zijn benaderd voor het onderzoek hebben hun medewerking toegezegd. Een deelnemer was echter door ziekte niet in staat aanwezig te zijn op de geplande onderzoeksdag, waardoor het onderzoek is uitgevoerd met de zeventien overige deelnemers.

De leeftijden van deelnemers liggen tussen de 19 en 55 jaar (gemiddeld 38 jaar) en hebben verstandelijk beperkingen tussen de IQ grenzen 50-85 (licht verstandelijk beperkt en zwakbegaafd). De deelnemers hebben goede receptieve en expressieve verbale vaardigheden en hebben geen ernstige emotionele problematiek of ernstige meervoudige beperkingen.

Alle deelnemers hebben vrijwillig meegedaan aan het onderzoek. Toestemming voor het onderzoek is verleend door de vertegenwoordigersraad en door de cliëntenraad van de instelling.

3.3.2 Interviewers

Per onderzoeksgroep zijn er drie interviewers aanwezig. Alle interviewers zijn getraind in het uitvoeren van de NGT en in het hanteren van gesprekstechnieken. Alle interviewers zijn langere tijd werkzaam in de hulpverlening met cliënten met verstandelijke beperkingen. Daarnaast zijn zij ervaren in het interviewen van cliënten met verstandelijke beperkingen en hebben minimaal een hogere beroepsopleiding.

3.4 Uitwerking NGT

3.4.1 Uitleg aan deelnemers

De deelnemers worden eerst ingeleid in de thematiek van het onderzoek door middel van een PowerPoint presentatie. Via foto's en pictogrammen wordt aan de deelnemers duidelijk gemaakt dat iedereen wel eens problemen ervaart en dat hulpverleners het belangrijk vinden om te weten hoe deze problemen volgens cliënten het beste kunnen worden aangepakt.

Daarna krijgen de deelnemers uitleg over de vier stappen van het NGT-proces, het verloop van de onderzoeksdag en over de wijze van presentatie van onderzoeksgegevens aan de deelnemers en anderen.

De deelnemers worden eerst individueel en vervolgens in de groep via de NGT-stappen geïnterviewd. De eenduidig gestelde vraag is : *“Hoe kan je met hulpverleners problemen waar je last van hebt het beste aanpakken?”*

Ten slotte wordt aan ieder deelnemer gevraagd de zeven belangrijkste ideeën te kiezen en in rangorde te plaatsen.

3.4.2 Interviewtechnieken en houdingsaspecten

Doorvragen. Als de deelnemer een eerste reactie geeft op de centrale vraag, wordt doorgevraagd met korte open vragen. Bijvoorbeeld: “Wat doet de cliënt dan?” of “Wat doet de hulpverlener dan?”, “Wat nog meer?”. De deelnemer wordt uitgenodigd om zo concreet mogelijk extra informatie te geven over het aanpakken van problemen die de cliënt ervaart.

Open vragen. Open vragen beginnen met hoe, wat, waar, wanneer of wie. Open vragen zorgen voor een actieve houding en stimuleren tot nadenken over de gestelde vraag. Een gesloten vraag wordt dikwijls met ja of nee beantwoord en geeft dus minder informatie.

Reageren op stiltes en op “Ik weet het niet”. Cliënten met verstandelijke beperkingen hebben vaak meer tijd nodig om te reageren op vragen die worden gesteld dan mensen zonder verstandelijke beperkingen. Een stilte kan betekenen dat de ondervraagde deelnemer zijn gedachten ordent, even op adem komt, verward is of de vraag niet begrijpt. Als de deelnemer zegt: ‘Dat weet ik niet.’, dan is dat niet altijd een teken dat er geen antwoord in de maak is. De interviewer kan gebruik maken van een aantal interventies. Hij kan wachten. Een stilte van zes tot tien seconden leidt meestal alsnog tot een reactie. De interviewer kan bevestigen dat hij een moeilijke vraag heeft gesteld en dan alsnog op een reactie wachten. Hij kan navragen of de vraag te moeilijk gesteld is en de vraag concretiseren.

Concretiseren. De vraag wordt verduidelijkt met een situatie die voor de deelnemer herkenbaar is. Bijvoorbeeld: de interviewer vraagt welk probleem de cliënt recent zelf heeft ervaren. Dan vraagt de interviewer hoe de cliënt dat probleem met zijn hulpverlener heeft aangepakt.

Een houding van niet weten. De interviewer stelt alleen vragen. Hij doet geen suggesties en geeft geen advies.

Uitgestelde reactie. De deelnemers geven mogelijk uitgestelde reacties die meer passen bij een eerdere vraag. De interviewer doet er dan goed aan om ook die reactie te exploreren met doorvragen (Roeden & Bannink, 2007).

3.4.3 Analyse van gegevens

Onder leiding van de interviewers worden in de afzonderlijke drie groepen de NGT-stappen doorlopen (in stilte bedenken van ideeën, opschrijven van de ideeën in de groep, verhelderen van de ideeën, rangschikken van de ideeën).

Bij stap vier wordt nagegaan hoe vaak en met welke score een bepaald idee door de deelnemers wordt genoemd (schaal 1-7; hoe hoger de score, hoe hoger de prioriteit). De scores worden bij elkaar opgeteld (bijvoorbeeld een score 7 door één deelnemer leidt tot een score 7; score 3 en score 4 van twee deelnemers leiden ook tot een score 7). Ideeën die het hoogst scoren, hebben de hoogste prioriteit en krijgen dus de hoogste rangorde. Ideeën met gelijke scores op basis van gelijke prioriteiten krijgen een gelijke rang. Gelijke totaalscores maar met verschillende frequenties en prioriteiten worden gerangschikt op basis van frequentie (het idee met bijvoorbeeld score 7 op basis van de scores 3 en 4 van twee deelnemers wordt dus hoger geplaatst dan het idee met een score 7 gegeven door één deelnemer).

Aan het einde van de onderzoeksdag wordt de deelnemers gevraagd hun ervaringen met NGT te benoemen.

4.Resultaten

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal ik de resultaten bespreken. Allereerst worden de ervaringen van de deelnemers beschreven, vervolgens de onderzoeksvraag en de belangrijkste uitkomsten van de onderzoeksvraag en tot slot de resultaten bij de algemene populatie.

4.2 Ervaringen deelnemers

Alle deelnemers hebben de werkwijze gewaardeerd. Er werd volgens hen voldoende tijd ingeruimd voor het verzamelen van meningen en voor de verduidelijking en de combinatie van meningen in de groepen. De deelnemers werden geïnspireerd door andere deelnemers hetgeen vaak leidde tot actieve instemming met ideeën van anderen of tot inbreng van nieuw ideeën.

De deelnemers bleken in staat om op relatief abstracte vraagstellingen, abstracte antwoorden en praktische antwoorden te geven. Een abstract antwoord was bijvoorbeeld: 'Een hulpverlener kijkt over mijn schouder mee.' of 'Een hulpverlener laat mij eerst zelf een oplossing vinden'. Een praktisch antwoord was bijvoorbeeld 'Een hulpverlener is bereikbaar bij nood.' of 'Een hulpverlener biedt assistentie bij het vinden van een woning'.

Het onderzoeksthema was herkenbaar voor de deelnemers en werd in hoge mate relevant gevonden om te onderzoeken. Er leek zelfs sprake te zijn van een zekere gedrevenheid bij deelnemers om hun stem te laten horen over dit onderwerp. Meerdere deelnemers meldden dat zij het heel belangrijk vonden dat de resultaten van het onderzoek geopenbaard werden aan de organisatie en aan hulpverleners. Er werd veel belang gehecht aan het toegankelijk maken van de onderzoeksbevindingen voor zowel cliënten met verstandelijke beperkingen als aan de hulpverleners en onderzoekers. Er werden suggesties gedaan voor een onderzoeksrapport in eenvoudige taal, verduidelijkt met pictogrammen en een gesproken versie van het rapport voor slechtzienden. Sommige deelnemers vonden het spijtig dat de stem van cliënten met (zeer) ernstige verstandelijke beperkingen niet gehoord kon worden via de NGT.

4.3 Onderzoeksvraag

De deelnemers hadden gemiddeld acht ideeën (bereik: vijf tot dertien). Identieke of bijna identieke ideeën binnen een groep werden tijdens stap twee met instemming van de deelnemers gecombineerd. Dit resulteerde in 25 ideeën in groep één (zes deelnemers), 33 ideeën in groep twee (zes deelnemers) en 30 ideeën in groep drie (vijf deelnemers).

In groep één waren alle deelnemers in staat om ideeën te genereren, maar was bij twee deelnemers de stemming (stap vier) niet betrouwbaar. Een deelnemer had aan het einde van de dag concentratieproblemen, een andere deelnemer bleek onvoldoende in staat om een rangorde in ideeën aan te brengen. De ideeën van deze beide deelnemers uit groep één werden wel gebruikt, maar de uiteindelijke scores in groep één zijn enkel gebaseerd op de stemming van de overige vier deelnemers.

4.4 Uitkomsten onderzoeksvraag

In bijlage 2 zijn alle uitkomsten terug te vinden. Ideeën met de hoogste scores (rang 1-5) in minimaal twee groepen:

- de hulpverlener neemt de tijd voor mij (drie groepen; rang 4, 4 en 5)
- de hulpverlener luistert goed en neemt mij serieus / of stelt vragen (drie groepen; rang 2, 2 en 2)
- de hulpverlener is betrouwbaar (goede klik/ betrouwbare relatie) (twee groepen; rang 1 en 1)
- de hulpverlener laat mij dingen zelf doen of zelf oplossen (als ik dat zelf kan) (twee groepen; rang 1 en 5)

4.5 Resultaten algemene populatie

Onder de algemene populatie zijn verschillende onderzoeken gedaan naar wat de ervaringen van de cliënt zijn over de hulpverlening. Vragen als “Wat verwachten cliënten van de hulpverlening?” en “Wat benoemen de cliënten als helpend?” (De Vries, 2007) passen hierbij.

4.5.1 De verwachtingen van cliënten

Wat verwachten cliënten van de hulpverlening? Uit verschillende artikelen (De Jonge, 1999; Kayser, 2000; Petra, 2003; Vogelpoel & Boet, 2003; Boet & Vogelpoel, 2002; Boevink, 2003) komen de volgende punten als belangrijkste naar voren:

- hulpverleners moeten zich bewust zijn dat ze te maken hebben met actief handelende, zelf denkende mensen. Cliënten weten vaak wat ze willen en hebben ideeën over wat hen helpt;
- de kwaliteit van de werkrelatie staat centraal. De cliënt wil als mens worden behandeld. Dus gehoord, gezien en erkend willen worden zoals men is;
- van de hulpverlener wordt verwacht: eerlijkheid, warmte, betrokkenheid, echtheid en betrouwbaarheid;
- cliënten willen dat hun vragen, hun doelen, hun verhaal , hun behoeften , hun waarden en hun tempo centraal staan. Van de hulpverlener wordt deskundigheid en flexibiliteit in het afstemmen op de behoeften, het tempo en de vragen van de cliënt gevraagd;
- cliënten willen inspraak in de keuze en in de inhoud van de behandeling;

- cliënten willen dat kritiek op de hulp en hulpverlener serieus genomen wordt;
- cliënten willen dat hulpverleners hun eigen denkproces stimuleren, hun draagkracht bevorderen en hen helpen daar waar vaardigheden ontbreken.

4.5.2 Wat cliënten als helpend ervaren

Wat benoemen de cliënten als helpend? Uit verschillende artikelen (De Vries, 1992; Van der Sande e.a., 1992; Flikweert e.a., 2000; Singer, 2005; Wampold, 2001) komen de volgende punten als belangrijkste naar voren:

- de mogelijkheid om met een neutrale derde over de persoonlijke problemen te spreken. De cliënt wil zijn verhaal kunnen doen, zijn hart kunnen luchten;
- een begrijpende en betrokken hulpverlener die de cliënt benadert als mens;
- emotionele steun;
- zaken op een rijtje krijgen. Inzicht krijgen in de situatie en in zichzelf;
- het teweeg brengen van gedragsveranderingen door oefeningen en adviezen;
- het krijgen van adviezen;
- nieuwe ideeën, verklaringen en nieuw perspectief op doen.

5. Conclusie en discussie

5.1 Inleiding

Naar de beleving van cliënten met licht verstandelijke beperkingen over de werkrelatie met hun hulpverlener is nooit onderzoek verricht. Dit is de aanleiding geweest voor dit onderzoek..

Het doel van het onderzoek is om te weten wat de belevingen van cliënten zijn in de werkrelatie met hun hulpverlener en vanuit deze belevingen van cliënten aandachtspunten te formuleren voor de sociaalwetenschappelijke staf. Als men weet wat cliënten met verstandelijke beperkingen belangrijk vinden in de werkrelatie met hun hulpverlener, kan men de hulpverlening hierop afstemmen. Hierdoor kan de werkrelatie tussen cliënt en hulpverlener worden verbeterd.

De onderzoeksvraag luidde: “Wat vinden cliënten met licht verstandelijke beperkingen belangrijk in de werkrelatie met hun hulpverlener?”

Bij het onderzoek is gebruik gemaakt van de nominale groepstechniek, een techniek die kan worden gebruikt om in groepsbijeenkomsten opvattingen en ideeën over bestaand en nog te ontwikkelen hulpverleningsaanbod scherp te krijgen. Door het gebruik van de nominale groepstechniek worden cliënten met licht verstandelijke beperkingen gestimuleerd om zelf ideeën te bedenken en de discussie wordt niet gedomineerd door sterke persoonlijkheden en/of communicatief vaardige personen.

5.2 Conclusie

De deelnemers aan het onderzoek hebben veel meningen gegeven over het onderwerp werkrelatie cliënt - hulpverlener. Daarmee gaven zij waardevolle informatie over de gewenste manier van hulp verkrijgen.

De uitkomsten in dit onderzoek vertonen overeenkomsten met onderzoek naar de werkrelatie cliënt - hulpverlener in algemene populaties. In de beantwoording van de onderzoeksvraag “Wat vinden cliënten met verstandelijke beperkingen belangrijk in hun werkrelatie met hulpverleners?” kan worden geconcludeerd dat een empathische, betrouwbare en niet-betuttelende houding door hulpverleners belangrijk gevonden wordt. Consumentenonderzoek naar de werkrelatie met hulpverleners in de algemene populatie geeft soortgelijke uitkomsten. Cliënten waarderen een samenwerking gekenmerkt door gelijkwaardige posities van cliënt en hulpverlener en cliënten waarderen een hulpverlener met een houding gekenmerkt door begrip, respect, oprechtheid en empathie.

Uit dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat cliënten willen worden benaderd als burger. Cliënten willen niet betutteld worden en streven naar een gelijkwaardige relatie.

Uit dit onderzoek kan verder worden geconcludeerd dat cliënten met licht verstandelijke beperkingen, zonder bijkomende ernstige emotionele en lichamelijke problemen in staat zijn om hun mening over een relatief abstract onderwerp (“werkrelatie met een hulpverlener”) kenbaar te maken en dat hulpverleners en onderzoekers de taak hebben naar die meningen te vragen.

5.4 Discussie

Het onderzoek kent enkele beperkingen.

Het aantal onderzochten (zeventien) in deze studie is klein en het gaat om een selecte groep van cliënten met verstandelijke beperkingen. Het zijn cliënten met licht verstandelijke beperkingen, die verbaal in staat zijn hun meningen te geven en bovendien geen ernstige emotionele problemen of ernstige meervoudige beperkingen hebben. Dit geldt niet voor de hele populatie cliënten met verstandelijke beperkingen. Generalisatie van de bevindingen naar de hele populatie cliënten met verstandelijke beperkingen is niet zonder meer mogelijk.

Verder is de uitvoering van de nominale groepstechniek slechts mogelijk met cliënten met voldoende abstraherende en verbale vaardigheden. Een grote groep cliënten met verstandelijke beperkingen hebben deze vaardigheden niet.

5.3 Aandachtspunten voor de sociaalwetenschappelijke staf

Aandachtspunten voor de werkrelatie tussen cliënt met verstandelijke beperkingen en hulpverlener zijn:

- de hulpverlener neemt een gelijkwaardige positie in;
- de hulpverlener neemt een niet betuttelende houding aan;
- de hulpverlener toont begrip, respect, oprechtheid en empathie naar de cliënt;
- de hulpverlener is betrouwbaar en komt afspraken na;
- de hulpverlener vraagt de cliënt naar zijn mening over de werkrelatie en gaat er als hulpverlener niet automatisch vanuit dat de werkrelatie goed is.

Literatuurlijst:

Bachelor, A. & A. Horvath (1999). The therapeutic relationship. In Hubble e.a., t.a.p.

Boet, A. & F. Vogelpoel (2002) Doen of niet doen. *Maatwerk*, nr. 6, pp. 22-24.

Boevink, W. (2003). Op onderdelen van mijn leven wend ik hulp aan. *Maatwerk*, nr. 4, pp. 9-12.

Buntinx, W.H.E. (2003) Wat is een verstandelijke handicap? Definitie, assessment en ondersteuning volgens het AAMR-model. *NTZ*, 29, nr. 1, pp. 4-24.

Duijn, F. van (2009). Ik wil een luis in de pels zijn. *Klik, maandblad voor de verstandelijk gehandicaptenzorg*, nr.4, pp 6-7.

Flikweert, M & W. Melief (2000). *Cliënten over maatschappelijk werk*. Utrecht: Verwey-Jonker

Frederiks, B.J.M. (2004). *De rechtspositie van mensen met een verstandelijke handicap*. Den Haag: Sdu Uitgevers BV .

Gennep, A. TH. G. van (2001). Begeleiden van mensen met verstandelijke beperkingen in de nabij toekomst. *Vademecum Zorg voor Verstandelijke Gehandicapten*. Aanvulling 29, pp. 4020-1/4020-20

Jonge, M. de (1999). Cliëntenperspectief. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, nr. 4, pp. 32-35.

Kayser, T. (2000). Jeugdigen en hun ouders aan het woord. *Maatwerk*, nr 4, pp. 32-35.

Lloyd-Jones, G., Fowell, s. & J.G. Bligh (1999). The use of the nominal group technique as an evaluative tool in medical undergraduate education. *Medical Education*, nr. 33, pp. 8-13.

Orlinsky, D., M.H. Ronnestad & U. Willutzki (2004). *Fifty years of psychotherapy process-outcome research; continuity and change*. In Lambert, t.a.p.

Orlinsky, D., K. Grawe & B.Parks (1994). *Process and outcome in psychotherapy - noch einmal*. In A. Bergin & S. Garfield, t.a.p.

Petra (2003). Koester onze kritiek. *Maatwerk*, nr 4, pp. 22-26.

Roeden, J. & F. Bannink (2007). *Handboek oplossingsgericht werken met licht verstandelijk beperkte cliënten*. Amsterdam: Hartcourt.

Sande, R. van der, F. van Hoof & G. Hutschemaekers (1992). *Vraag en aanbod in de RIAGG*. Utrecht: Nederlands centrum voor Volksgezondheid.

Schip, D. van 't & H. Wiersma (2008). Zeggenschap cliënten bij verbeteren zorg. *Samenspraak, blad over zeggenschap en medezeggenschap in de gehandicaptenzorg, winter 2008*, pp. 16-17.

Scholte, M. e.a. (2008). De evidence based benadering. *Maatwerk, nr.6*, pp. 4-6.

Singer, M. (2005). A twice told tale: a phenomenological inquiry into clients' perception of therapy. *Journal of marital and family therapy, July*.

Vogelpoel, F. & A. Boet (2003). De therapeuten lieten ons maar wat aanmodderen. *Maatwerk, nr.4*, pp. 13-16.

Vries, S. de (1992). Deel II: de praktijk. In Bouwkamp. R & S. de Vries, *Handboek psychosociale Therapie*. Utrecht: De Tijdstroom.

Vries, S. de (2007). *Wat werkt? De kern en de kracht van het maatschappelijk werk*. Amsterdam: SWP.

Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods and findings*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum.

Bijlage 1

DRAAIBOEK EN INVULFORMULIER BETROUWBAARHEID

Verdeling:

In totaal zijn er zes cliënten en drie interviewers. Elke interviewer interviewt twee cliënten.

Programma:

10.15 - 10.45:

PowerPoint inclusief inventarisatie van voorbeelden van problemen van alle cliënten.

Stap 1a

10.45 - 11.30: Interview 1

Naam (cliënt 1): _____

Meningen cliënt 1

Stap 1b

11.30 - 12.15: Interview 2

Naam (cliënt 2): _____

Meningen cliënt 2

12.15 - 12.30: Kort overleg interviewers

12.30 - 13.15: Lunch

13.15 - 14.15: Inventariseren, aanvullen en verduidelijken van meningen
(stap 2 en 3 gecombineerd)

1. Lezen of voorlezen (zonder commentaar)
2. Opschrijven op groot vel / pictogrammen of tekening toevoegen
3. Aanvullen
4. Verduidelijken (en combineren van overlappende items)

14.15 - 14.30: Pauze overschrijven van meningen (eventueel gecombineerd) op setjes kaarten (6 maal)

Stap 4 Stemmen

14.30 - 15.00: Stemmen (deelnemer 1). Zelfde indeling als stap 1.

15.00 - 15.30: Stemmen (deelnemer 2). Zelfde indeling als stap 1.

Afsluiting: mening over het onderzoek en over proces

BETROUWBAARHEID ONDERZOEK (in te vullen door interviewer)

Deelnemer: _____ [naam]

OORDEEL 1:

In welke mate heeft de deelnemer de centrale vraagstelling begrepen?

Niet of nauwelijks				Volledig
1	2	3	4	5

OORDEEL 2:

Hoe betrouwbaar is de door de deelnemer verrichte stemming?

Niet of nauwelijks				Volledig
1	2	3	4	5

Toelichting:

Bijlage 2

Uitkomsten onderzoeksvraag

Groep1 (6 deelnemers)

1. Een hulpverlener is betrouwbaar (houdt zich aan afspraken) (16, 4 scores)
2. De hulpverlener luistert goed en neemt mij serieus (14, 4 scores)
2. De hulpverlener gebruikt humor (14, 3 scores)
4. De hulpverlener geeft complimenten (12, 2 scores)
5. De hulpverlener laat mij eerst zelf het probleem oplossen (11, 3 scores)
5. Een hulpverlener neemt de tijd voor mij (11, 2 scores)
7. Een hulpverlener troost mij (7, 1 score)
8. Bij een conflict met de hulpverlener moeten we het zo snel mogelijk uitpraten (5, 1 score)
9. Ik wil zelf mijn hulpverlener kunnen uitkiezen (4, 2 scores)
9. Naast elkaar zitten tijdens een gesprek (4, 1 score)

Groep 2 (6 deelnemers)

1. Er moet een klik zijn tussen mij en de hulpverlener (betrouwbare relatie) (18, 4 scores)
2. De hulpverlener moet bereikbaar zijn bij nood (13, 3 scores)
2. De hulpverlener luistert echt naar mij (13, 2 scores)
4. De hulpverlener neemt de tijd voor mij (12, 2 scores)
5. De hulpverlener gaat niet tussen mij en mijn vriend staan (11, 2 scores)
6. De hulpverlener regelt niets zonder dat ik dat weet (8, 2 scores)
7. Ik kan mijn eigen hulpverlener kiezen (7, 2 scores)

- 7. De hulpverlener is toekomstgericht (niet gericht op oude problemen) (7, 1 score)
- 9. De hulpverlener helpt mij om een betere woning te vinden (6, 2 scores)
- 9. De hulpverlener behandelt mij als een volwassen persoon (6, 1 score)

Groep 3 (5 deelnemers)

- 1. De hulpverlener laat mij dingen zelf doen of zelf oplossen (18, 4 scores)
- 2. De hulpverlener luistert en stelt vragen (12, 3 scores)
- 3. Ik heb behoefte aan een vaste hulpverlener (11, 2 scores)
- 4. De hulpverlener neemt tijd voor mij (9, 3 scores)
- 4. De hulpverlener ondersteunt mij emotioneel (zorg delen) (9, 2 scores)
- 4. De hulpverlener legt uit als ik iets niet begrijp (9, 2 scores)
- 7. De hulpverlener ziet aan mij of mij iets dwars zit (8, 2 scores)
- 8. De hulpverlener is telefonisch bereikbaar bij nood (7, 2 scores)
- 9. De hulpverlener helpt mij om voor mijzelf op te komen (6, 1 score)
- 10. De hulpverlener kijkt over mijn schouder mee (5, 2 scores)