**Rehabilitatie in de praktijk**

Onderzoek in het kader van de implementatie van het systematisch rehabilitatiegericht handelen.

Naam: Rianne van der Maas  
Studentnummer: 67261  
Course: Praktijkgericht Onderzoek SW   
Cursuscode: CU16565  
Opleiding: Social Work   
Onderwijsinstelling: HZ University of Applied Sciences  
1e beoordelaar: A. Minderhoud  
2e beoordelaar: M. Lodder  
Werkbegeleiders: Sylvie Moerings en Marleen Koppejan  
Opleider: Joan Walhout  
Opdrachtgever: Ine van Loon  
Praktijkplaats: Beschermde woonvorm Vlissingen, Emergis   
Datum: 31-05-17

**Rehabilitatie in de praktijk**

Onderzoek in het kader van de implementatie van het systematisch rehabilitatiegericht handelen.

Naam: Rianne van der Maas  
Studentnummer: 67261  
Opleiding: Social Work – SPH – GGZ Agoog  
Opleidingsinstituut: HZ University of Applied Sciences   
Begeleidend docent: M. Lodder  
1e beoordelaar: A. Minderhoud  
2e beoordelaar: M. Lodder   
Werkbegeleiders: Sylvie Moerings en Marleen Koppejan  
Opleider: Joan Walhout  
Opdrachtgever: Ine van Loon  
Instelling: Emergis  
Datum: 31-05-17  
Plaats: Middelburg  
Versienummer: 2.0

# Samenvatting

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen de drie beschermde woonvormen in Walcheren van Emergis. Het praktijkprobleem is: “er is geen inzicht in hoeverre het systematisch rehabilitatiegericht handelen (SRH) geïmplementeerd is in het dagelijks handelen van de woonbegeleiders, en dus doelgericht en systematisch ingezet wordt.”

Inzicht in het implementatieproces helpt om het succes van de implementatie te vergroten. De hoofdvraag van dit onderzoek is: “In welke mate is de methodiek SRH geïmplementeerd in het dagelijks handelen door de woonbegeleiders die werkzaam zijn bij de drie beschermde woonvormen in Walcheren van Emergis?’’

Door middel van een kwantitatief onderzoek, dat is uitgezet onder de woonbegeleiders die werkzaam zijn binnen deze drie woonvormen kan antwoord worden gegeven op de hoofdvraag. Met een respons op dit onderzoek van 92% kan betrouwbaar geconcludeerd worden dat het SRH voor 72,8% is geïmplementeerd in het dagelijks handelen van de woonbegeleiders.

Door dit onderzoek is het praktijkprobleem opgelost. Er is nu inzicht in welke mate het SRH geïmplementeerd is.

Enkele aanbevelingen:

1. De eerste aanbeveling is om naar aanleiding van de resultaten in gesprek te gaan met de woonbegeleiders om samen verbeteracties te ontwikkelen.
2. Omdat dit onderzoek gezien kan worden als 0-meting is de tweede aanbeveling om dit onderzoek volgend jaar nogmaals uit te voeren. Op deze manier kan beoordeeld worden in welke mate de verbeteractie bevorderend zijn geweest.
3. De derde aanbeveling is dat de woonbegeleiders de triadekaart[[1]](#footnote-1) gaan gebruiken.
4. Een laatste aanbeveling is dat het Kenniscentrum van Emergis wordt ingelicht over de resultaten van dit onderzoek.

# Abstract

This study is conducted in Emergis' three sheltered accommodations in Walcheren. The practical problem is: “there is no in-sight to what extent the ‘Comprehensive Approach to Rehabilitation’ (CARe-model) is implemented in the daily actions and so purposefully and systematically used by the supervisors.” Understanding this implementation process helps to increase the chance for success of the whole implementation itself.

The main question of this study is: “to what extent is the CARe-model implemented in daily actions by the supervisors who are working at Emergis’ three sheltered accommodations in Walcheren?”

Because of the quantitative research that is done among the supervisors the main question can now be answered. Through the response of 92% on the research questionnaire the conclusion can be made that the CARe-model is for 72.8% implemented in the daily actions of the supervisors.

With this study done now the practical problem is solved. Now there is an understanding to what extent the CARe-model is implemented.

Some recommendations:

1. In response to the results the first recommendation is to talk with the supervisors to develop improvement actions.
2. Because this study can be considered as a benchmark, the second recommendation is to repeat this study next year. So that the improvement actions taken can be measured again.
3. The third recommendation is that the supervisors can use the triadekaart[[2]](#footnote-2).
4. A final recommendation is that the Kenniscentrum by Emergis should be informed about the results of this study.

Inhoudsopgave

1. Inleiding 1

2. Theoretisch kader 3

2.1 – Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen 3

2.2 – Implementatie 5

2.3 – Beschermde woonvorm 7

2.5 – Uitgangspunten voor het onderzoek 8

3. Methode 10

3.1 – Onderzoeksstrategie 10

3.2 – Dataverzamelingsmethode 10

3.3 – Onderzoekspopulatie -eenheden en -respondenten 10

3.4 – Steekproef 11

3.5 – Onderzoeksinstrumenten en data-analyse 11

3.6 – Betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid 12

4. Resultaten 14

4.1 – Verloop veldwerk 14

4.2 – Resultaten 14

4.2.1 – Kritisch bestandsdeel 1: Presentiegericht 14

4.2.2 – Kritisch bestandsdeel 2: Herstelgericht 15

4.2.3 – Kritisch bestandsdeel 3: Krachtgericht 16

4.2.4 – Kritisch bestandsdeel 4: Methodische fasen 17

4.2.5 – Kritisch bestandsdeel 5: Persoonlijk begeleider-ondersteuner 17

4.2.6 – Kritisch bestandsdeel 6: Certificatie en borging 18

5. Discussie 19

5.1 – Algemene analyse 19

5.3 – Kritisch bestandsdeel 1: Presentiegericht 20

5.4 – Kritisch bestandsdeel 2: Herstelgericht 20

5.5 – Kritisch bestandsdeel 3: Krachtgericht 21

5.6 – Kritisch bestandsdeel 4: Methodische fasen 22

5.7 – Kritisch bestandsdeel 5: Persoonlijk begeleider-ondersteuner 22

5.8 – Kritisch bestandsdeel 6: Certificatie en borging 22

6. Conclusies en aanbevelingen 24

6.1 – Beantwoording probleemstelling 24

6.2 – Beantwoording hoofdvraag 24

6.3 – Aanbevelingen 25

7. Evaluatie 28

7.1 – Evaluatie van het eigen onderzoeksproces 28

7.2 – Evaluatie van het onderzoeksresultaat 28

7.3 – Bespreking eigen onderzoeksgedrag 29

Literatuurlijst 30

Bijlage 1 – enquêteformulier woonbegeleiders 33

Bijlage 2 – Vragen teamcoaches 38

Bijlage 3 – Dataset en uitkomsten statistische analyse 39

Bijlage 4 – Feedbackformulier opdrachtgever 44

# 1. Inleiding

Er zijn twee aanleidingen te benoemen voor dit onderzoek. Enerzijds is de aanleiding dat van de studenten in het vierde jaar van de opleiding Social Work aan de HZ University of Applied Sciences wordt verwacht dat ze een onderzoek uitvoeren. De aanleiding is anderzijds, dat dit onderzoek wordt geschreven in opdracht van Ine van Loon, zij is werkzaam bij Emergis als teamleider van de drie beschermde woonvormen waar dit onderzoek wordt uitgevoerd. De drie beschermde woonvormen zijn: de Kasteelstraat te Vlissingen, Hof van Sint Pieter en Koestraat te Middelburg.

Op de beschermde woonvormen van Emergis wonen volwassenen met een psychische stoornis, variërend in de leeftijdscategorie van 18 tot 65 jaar. De problematiek van de cliënten is divers, er zijn bijvoorbeeld cliënten met borderline, posttraumatische stressstoornissen, schizofrenie, angst- en stemmingsstoornissen en drugs- en alcohol gerelateerde problemen. De cliënten worden begeleid door de woonbegeleiders vanuit het systematisch rehabilitatiegericht handelen (SRH) (Emergis, 2012).

Het wonen op een beschermde woonvorm heeft volgens de wet maatschappelijke ondersteuning (2015) en de informatiekaart beschermd wonen (2014) als doel dat de cliënten ondersteuning krijgen om een zo normaal mogelijk te leven te leiden en invulling te geven aan de sociale rollen die de cliënt wil vervullen. De begeleiding richt zich op verschillende domeinen. Voorbeelden hiervan zijn: wonen, werken, leren, recreëren, het hebben van sociale contacten, gezondheid, zingeving en zelfzorg.

Uit het onderzoek van Gofers et al. (2002), Merks & Gillissen (2005) en Pols et al (2001) is gebleken dat de juiste uitvoering van het SRH zorgt voor een afname van de intensiteit van de zorg en een toename van de zelfredzaamheid van de cliënt. Daarnaast biedt het SRH handvatten en instrumenten voor de professionals waardoor er doelgerichter samengewerkt wordt en de communicatie wordt verbeterd met de cliënt en collega’s (Pols et al, 2001; Hollander & Zewuster, 2005; Dankers & Wilken, 2007). Een voorwaarde voor deze resultaten is dat de methodiek doelgericht en systematisch ingezet wordt door de professionals in het dagelijks handelen. Het praktijkprobleem is echter dat er geen inzicht is in hoeverre het SRH geïmplementeerd is in het dagelijks handelen en dus doelgericht en systematisch wordt ingezet door de professionals. Met implementeren wordt een pakket aan activiteiten bedoeld dat gericht is op het in de praktijk brengen van een nieuwe handelingswijze in een bestaande structuur (Durlak & Dupre, 2008; Stals, 2012; Fixen et al., 2005). Inzicht in het proces helpt om het succes van de implementatie te vergroten (Stals, 2012). Met de professionals worden de woonbegeleiders bedoeld die werkzaam zijn op de drie ‘beschermd wonen’ locaties in Walcheren van Emergis. Het probleem is onderzoekbaar doordat de woonbegeleiders bevraagt kunnen worden in hoeverre het SRH geïmplementeerd is in het dagelijks handelen en dus doelgericht en systematisch ingezet wordt. Want alleen bij een goede toepassing van het SRH door de woonbegeleiders kunnen de cliënten effectief begeleid en behandeld worden in het proces naar rehabilitatie (Wilken & Den Hollander, 2012).

Uit het voorgaande is de volgende hoofdvraag geformuleerd: *‘’In welke mate is de methodiek Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen geïmplementeerd in het dagelijks handelen door de woonbegeleiders die werkzaam zijn bij de beschermde woonvormen in Walcheren van Emergis?’’*

Zoals eerder beschreven is het SRH methodiek effectief gebleken voor de behandeling van de cliënt (Pols et al, 2001; Hollander & Zewuster, 2005; Dankers & Wilken, 2007). Het doel van dit kwantitatieve onderzoek is om inzicht te verkrijgen in welke mate de SRH geïmplementeerd is in het dagelijks handelen door de woonbegeleiders van de drie beschermde woonvormen in Walcheren van Emergis. Zoals beschreven zorgt inzicht in het proces van de implementatie ervoor dat het succes van de implementatie wordt vergroot (Stals, 2012).

Het kwantitatieve onderzoek dat door middel van enquêtes wordt uitgevoerd zal uitgezet worden onder 40 woonbegeleiders die werkzaam zijn op de drie beschermde woonvormen in Walcheren. Aan de hand van de resultaten zullen aanbevelingen gedaan worden of en hoe de woonbegeleiders de methodiek SRH nog effectiever in kunnen zetten. Enerzijds is het doel om voor de woonbegeleiders en de opdrachtgever inzichtelijk te maken in hoeverre de methode geïmplementeerd is. Anderzijds is het doel om de opdrachtgever, in dit geval teamleider Ine van Loon, te informeren hoe de SRH methodiek effectiever ingezet kan worden of hoe het huidige niveau behouden kan worden. Als de aanbevelingen daadwerkelijk worden toegepast zal er naar alle waarschijnlijkheid meer doelgericht en systematisch worden gewerkt waardoor de cliënt effectiever wordt behandeld. Hieruit blijkt dat de cliënt belang heeft bij de uitvoering van dit onderzoek.

De woonbegeleiders streven er naar om de cliënt als persoon en burger tot hun recht te laten komen. Dit onderzoek is voor de Social Worker relevant omdat het haar handelen naar verwachting optimaliseert. Dit is van belang voor de Social Worker aangezien de Social Worker zijn eigen instrument is. Als de woonbegeleiders in het werkveld door eventuele aanbevelingen in hun dagelijks handelen de uitgangspunten van het SRH meer systematisch en doelgericht toepassen, zorgt dit ervoor dat de cliënt effectiever begeleid en behandeld wordt.

Na de inleiding wordt in het tweede hoofdstuk het theoretisch kader beschreven. In het theoretisch kader worden onderzoeken en literatuur vergeleken die betrekking hebben tot het onderwerp. In het derde hoofdstuk wordt de methode beschreven. In de methode wordt beschreven voor welke onderzoeksopzet is gekozen om de onderzoeksvraag te beantwoorden. In het vierde hoofdstuk wordt het verloop van het veldwerk en de resultaten beschreven. Daarna wordt in hoofdstuk vijf de discussie beschreven. In hoofdstuk zes worden de probleemstelling en hoofdvraag beantwoord. Ook worden in dit hoofdstuk de aanbevelingen beschreven. In hoofdstuk zeven is de evaluatie met betrekking tot het onderzoeksproces, onderzoeksresultaat en onderzoeksgedrag beschreven. Dit onderzoeksverslag wordt afgesloten met een literatuurlijst en de bijlagen.

# 2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk is het theoretisch kader beschreven. De bestaande theorieën en ideeën met betrekking tot de kernbegrippen zijn in kaart gebracht door middel van een literatuurverkenning. Aan het einde van dit hoofdstuk wordt beschreven welke uitgangspunten het theoretisch kader geeft voor het onderzoek.

## 2.1 – Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen

Systematisch rehabilitatiegericht handelen, in het vervolg het SRH genoemd, is een basismethodiek voor hulpverleners om mensen te helpen die zich niet zelfstandig staande kunnen houden in de samenleving (Wilken & Den Hollander, 2012). De behoefte aan hulpverlening en zorg kan complex zijn, omdat er meerdere problemen door elkaar lopen, bijvoorbeeld een psychiatrische kwetsbaarheid, verstandelijke beperking, gedragsproblemen, werkeloosheid en een sociaal isolement. Een onafhankelijke burger die participeert in de samenleving wordt door de complexe problematiek een cliënt die afhankelijk is van hulpverlening (Gofers et al, 2002).

De methodiek SRH biedt handvatten aan professionals om cliënten te ondersteunen bij de door de cliënt gewenste kwaliteit van leven. Het SRH is een methodiek die 26 jaar bestaat en bestaat uit theorieën, een basisvisie, een bepaalde manier van methodische handelen en hulpmiddelen om het SRH in de praktijk toe te passen (Den Hollander & Wilken, 2015). Methodisch handelen houdt in dat de hulpverlener zich bewust is van zijn handelingen en de gevolgen daarvan, en dat er planmatig en doelgericht gehandeld wordt. Het is essentieel dat de methodiek correct en systematisch wordt toegepast, alleen dan kan het maximale resultaat voor de cliënt behaald worden. De basis van het systematisch rehabilitatiegericht handelen is dat er presentiegericht, herstelgericht en krachtgericht gehandeld wordt door de professionals (Baart et al, 2011; Borg & Davidson, 2008; Van Regenmortel, 2002).

Het eerste basisprincipe van het SRH is het presentiegericht werken. Het doel van presentiegericht werken is dat cliënten ervaren dat professionals een relatie met hen aan gaan, die gebaseerd is op persoonlijke ontmoeting. Cliënten ervaren dat hulpverleners er zijn, voldoende tijd en aandacht hebben, dat de hulpverlener veiligheid biedt en dat er bewust gewerkt wordt aan een samenwerkingsrelatie (Baart et al, 2011; Van Heijst, 2008).

Het tweede basisprincipe van het SRH is het herstelgericht werken. Professionals bieden ondersteuning dat gericht is op herstel, ontwikkeling van de kwaliteit van leven, dat passend is bij de wensen en behoeften van de cliënt. De ondersteuning moet afgestemd zijn op de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt (Van ’t Veer, 2008; Boevink, 2006).

Het derde basisprincipe van het SRH is het krachtgericht werken. De professionals zijn gericht op de mogelijkheden en kwaliteiten van de cliënt. Daarnaast is de ondersteuning erop gericht deze krachten te versterken (Rapp & Goscha, 2012). Daarnaast wordt in het krachtgericht werken optimaal gebruik gemaakt van de ervaringen van de cliënt (Van Regenmortel, 2002). Zo nodig wordt de cliënt ondersteund deze ervaringen te gebruiken voor herstel en ontwikkeling. Tot slot maakt krachtgericht werken gebruik van natuurlijke hulpbronnen in het netwerk van de cliënt.

Het SRH richt zich op drie doelen in de begeleiding van mensen met psychische- en sociale kwetsbaarheden in het herstelproces. Ten eerste zorgt het SRH ervoor dat wensen en doelen worden geformuleerd die invloed hebben op de kwaliteit van het leven van de cliënt. Ten tweede leert het SRH de cliënt om te gaan met zijn kwetsbaarheden en worden de krachten van de cliënt versterkt. Ten derde heeft het SRH als doel om de participatie van de cliënt in de maatschappij te vergroten. Onderdelen van de participatie zijn: het vervullen van de sociale rollen en de kwaliteit van de leefomgeving en de sociale netwerken te verhogen (Van Gijzel, Wilken, & Brink, 2013). Het doel van het SRH is om mensen de rehabiliteren. Dit houdt in dat de hulpverlener de capaciteiten en krachten van de cliënt inzet en zo ver mogelijk optimaliseert, met als doel dat de cliënt weer participeert in de maatschappij.

De aanpak van het SRH bestaat volgens Wilken & Den Hollander (2012) uit de volgende zes stappen: allereerst het opbouwen en onderhouden van een 'werkzame’ relatie. Als tweede het verzamelen van informatie over de wensen, persoonlijke voorkeuren, mogelijkheden en kwetsbaarheden van de cliënt. De volgende en derde stap is keuzes maken. De cliënt wordt geholpen keuzes te maken en er worden doelen geformuleerd. De vierde stap is dat de cliënt ondersteund wordt in het maken van een persoonlijk plan en een ondersteuningsplan. De vijfde stap is de uitvoering van het persoonlijk- en ondersteuningsplan, waarbij de focus ligt op de persoonlijke ontwikkeling, de verbetering van de omgeving inclusief de kwaliteit van het sociale netwerk van de cliënt. De laatste en zesde stap is het evalueren en bijstellen van het proces met de cliënt.

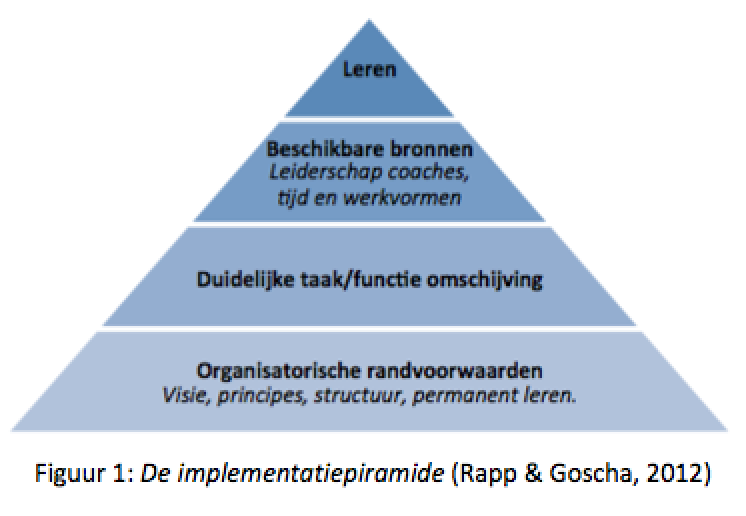
De duur van het systematisch rehabilitatiegericht handelen, de frequentie en de intensiteit van de contacten met de cliënt verschillen per persoon en per situatie. Hoewel hierboven zes stappen zijn beschreven die een volgorde geven in de activiteiten in de aanpak van het SRH, zijn dit geen afgebakende stappen. De eerste stap; het opbouwen en onderhouden van een werkzame relatie loopt bijvoorbeeld de gehele hulpverleningsperiode door en is een voorwaarde voor de stappen twee tot en met zes. De professional stemt gedurende het proces met de cliënt zijn handelen af op wat de cliënt en de situatie vragen, maar blijft in dit proces altijd toekomst- en ontwikkelingsgericht werken (Den Hollander & Wilken, 2015). Zoals hierboven beschreven bestaat de aanpak van het SRH uit zes stappen, hiermee is de cirkel rond. Telkens als de stappen zijn doorlopen start een nieuwe cyclus, beginnend met onderzoek naar de wensen en behoeften van de cliënt. In de cyclische aanpak ligt de nadruk op rehabilitatie, waarbij sociale en materiële hulp een belangrijke rol spelen. De hulpverlener heeft de taak om zorg te dragen voor een juiste balans tussen het opbouwen en handhaven van een relatie met de cliënt, de planning die wordt gemaakt en het tempo waarin de planning en de bijbehorende doelen worden uitgevoerd en behaald. Het is essentieel om een goede registratie te hebben van de gemaakte doelen, planning, handelingen en evaluaties. Om deze registratie in goede banen te leiden bevat het SRH een aantal werkbladen en assessmentformulieren (Wilken & Den Hollander, 2012).

Uit het onderzoek van Dankers & Wilken (2007) is gebleken dat professionals aangeven dat het werken met het SRH zorgt voor een meer gestructureerd en doelmatiger werken. Ook biedt het SRH een eenduidig kader waardoor de onderlinge communicatie tussen de hulpverleners effectiever verloopt (Wilken & Van Rooijen, 2001) en de samenwerking beter verloopt (Pols et al., 2001). Het gebruik van signaleringsplannen, wat een onderdeel is van het SRH, geeft houvast en duidelijkheid aan de hulpverlener om het gedrag van de cliënt in een complexe situatie te begrijpen en een gerichte interventie in te zetten (Merks & Gillissen, 2005). Er zijn nauwelijks onderzoeken gedaan waarin de directe ervaringen van cliënten met het SRH is onderzocht. Er zijn wel tevredenheidsmetingen uitgezet onder cliënten. Hieruit blijkt dat cliënten een hogere waardering hebben voor de zorg bij instellingen die gebruik maken van het SRH. Dit is vergeleken met het landelijk gemiddelde van dergelijke instellingen (Emergis, 2010; SMO Breda, 2012).

## 2.2 – Implementatie

Barwick et al (2005) definieert het begrip implementatie als het invoeren van een vernieuwing of verandering. Echter houdt implementeren meer in dan alleen het invoeren van een vernieuwing of verandering. De invoering van een nieuwe handelingswijze, bijvoorbeeld het SRH, vraagt om een specialistische aanpak. Fixen et al (2005) beschrijft het begrip implementatie als een pakket aan activiteiten dat gericht is op het in de praktijk brengen van een nieuwe handelingswijze in een bestaande structuur. Het implementatieproces bestaat uit verscheidene fasen en factoren die van invloed zijn op het succes van de vernieuwing of verandering. (Durlak & Dupre, 2008; Stals, 2012; Fixen et al., 2005). Inzicht in het proces helpt om het succes van de implementatie te vergroten. Een succesvolle implementatie is te onderscheiden op twee gebieden; Enerzijds de implementatie in enge zin, dit betekent dat de geïmplementeerde vernieuwing wordt uitgevoerd zoals bedoeld. Anderzijds is er de implementatie in brede zin, dit betekent dat de beoogde resultaten voor de cliënt door de geïmplementeerde vernieuwing worden behaald (Stals, 2012). In dit onderzoek zal onderzocht worden in hoeverre de woonbegeleiders de methodiek SRH hebben geïmplementeerd in enge zin. Dus in hoeverre de geïmplementeerde vernieuwing wordt uitgevoerd zoals bedoeld (Stals, 2012). De implementatie in brede zin zal verder niet onderzocht worden, aangezien de onderzoeksvraag is in welke mate de woonbegeleiders het SRH hebben geïmplementeerd in hun dagelijks handelen.

Het implementatieproces is beschreven door Rapp & Goscha (2012) in vier fases, deze wordt in een piramide vormgegeven. De basis, de vierde tree, van de piramide wordt gevormd door organisatorische randvoorwaarden. De volgende voorwaarde is beschreven in de derde tree, er moeten duidelijke taak- en functieomschrijvingen zijn. In de tweede tree zijn de beschikbare bronnen beschreven, zoals leiderschap, coaches, tijd en werkvormen. Deze drie lagen vormen de voorwaarden voor effectief leren. Het leren treffen we aan in de hoogste en vierde laag van de piramide.

In de praktijk wordt waargenomen dat de training wordt gezien als het volledige implementatieproces. Terwijl scholing pas effectief is als er keuzes zijn gemaakt en er voldaan wordt aan de randvoorwaarden, zoals beschreven in de implementatiepiramide. Om een voorbeeld te geven, het is niet effectief om de medewerkers te trainen in een bepaalde methodiek als nog niet vastgesteld is hoe deze methodiek in de huidige werkwijze en het zorgproces wordt geïmplementeerd (Wilken & Den Hollander, 2012).

In de literatuur worden de begrippen geadopteerd en geïmplementeerd aanvullend naast elkaar gebruikt. D.C. Dorr (2016) schrijft dat een methode goed is geïmplementeerd als de medewerkers de methode geadopteerd hebben. Alleen als de methode geadopteerd is door de medewerkers wordt deze gebruikt in hun dagelijkse handelingen (De Groot & Van der Zwet, 2016). In het innovatie- en adoptiemodel van Rogers wordt beschreven dat er verschillende fasen zijn (Rogers, 2003). Een methode is geïmplementeerd en geadopteerd door de medewerkers als de methode voor 80% of meer wordt ingezet in het dagelijks handelen (Rogers, 2003; Dorr, 2006). Uit dit onderzoek zou dus een score van 80% of hoger moeten komen. Pas dan kan gezegd worden dat het SRH is geïmplementeerd en geadopteerd.

De ontwikkelaars van het SRH hebben een modelgetrouwheidschaal ontwikkeld in samenwerking met het Trimbos-instituut waardoor gemeten kan worden in welke mate het SRH goed geïmplementeerd wordt (Van Wijngaarden & Wilken, 2008; Wilken & Van Wijngaarden, 2010; Wilken, 2011). De modelgetrouwheidsschaal bevat zes kritische bestandsdelen van het SRH. Een kritische bestandsdeel wil zeggen dat bij het ontbreken van één van de bestandsdelen een belangrijk element van het SRH ontbreekt. De zes kritische bestandsdelen die de modelgetrouwheidschaal meet zullen hieronder worden toegelicht.

Het eerste kritische bestandsdeel is de mate van het presentiegericht werken. Het doel is dat cliënten ervaren dat professionals een relatie met hen aangaan, die gebaseerd is op persoonlijke ontmoeting (Baart et al, 2011). Cliënten dienen te ervaren dat hulpverleners er zijn, voldoende tijd en aandacht hebben, dat de hulpverlener veiligheid biedt en dat er bewust wordt gewerkt aan een gelijkwaardige samenwerkingsrelatie. Ook moet de cliënt zich serieus genomen voelen als persoon, in de context van hun leven en levensgeschiedenis (Van Heijst, 2008). Op deze wijze dient de hulpverlener persoonlijk-professionele ondersteuning te bieden aan de cliënt.

Het tweede kritische bestandsdeel is de mate van herstelgericht werken. Hulpverleners bieden ondersteuning die gericht is op herstel, ontwikkeling en kwaliteit van leven, passend bij de wensen en behoeften van de cliënt (Marshall, Gray, Lockwood & Green, 2000). De hulpverlener werkt vanuit de fasen van een herstelproces, deze fasen zijn: stabilisatie, verwerking, heroriëntatie en re-integratie (Van ’t Veer, 2008). Daarnaast heeft de hulpverlener aandacht voor de ondersteuning en versterking van de motivatie, identiteit, kennis en vaardigheiden, sociale status en hulpbronnen van de cliënt. Dit wordt het model van de vijf pijlers genoemd. Dit model biedt richtlijnen voor het opstellen van het persoonlijk plan van de cliënt (Boevink, 2006).

Het derde kritische bestandsdeel is de mate van het krachtgericht werken. In het krachtgericht werken wordt optimaal gebruik gemaakt van de ervaringen van de cliënt. Als het nodig is wordt de cliënt ondersteund deze ervaringen te gebruiken voor herstel en ontwikkeling (Van Regenmortel, 2002). De hulpverlener maakt zo veel mogelijk gebruik van natuurlijke hulpbronnen in het netwerk van de cliënt (Van Gijzel, Wilken, & Brink, 2013). Daarnaast zijn de professionals gericht op de mogelijkheden en kwaliteiten van de cliënt. De ondersteuning van de professional is erop gericht de krachten van de cliënt te versterken (Rapp & Goscha, 2012).

Het vierde kritische bestandsdeel is de mate waarin gewerkt wordt volgende de methodische fasen van het SRH. De professionals werken op een bewust en bekwame wijze aan de stappen van het SRH. Een voorwaarde is dat iedere cliënt een persoonlijk profiel en persoonlijk plan heeft (Den Hollander & Wilken, 2015). Daarnaast heeft het SRH verschillende documenten ontwikkeld die het werken met het SRH inzichtelijk en toepasbaar maken (Wilken & Den Hollander, 2012). Een voorbeeld hiervan is het crisis-signaleringsplan.

Het vijfde kritische bestandsdeel is de mate waarin cliënten een persoonlijk begeleider-ondersteuner hebben. Iedere cliënt op een beschermde woonvorm moet een persoonlijk begeleider hebben (Van Rijn, 2014). De persoonlijk begeleider heeft als taak de cliënt persoonlijk te ondersteunen en de belangen van de cliënt te behartigen (Wilken, 2010; Rijksoverheid, 2014). Naast het persoonlijk begeleiderschap heeft minimaal één professional uit het team de taak om de zorg- en dienstverlening te coördineren.

Het zesde en laatste kritische bestandsdeel is de mate waarin het team gecertificeerd is in het SRH. Ook moet de kwaliteit van het handelen volgens de SRH gewaarborgd zijn. Dit houdt in dat de professionals in het team gecertificeerd zijn in het SRH. De hulpverleners zijn permanent aan het leren, deze houding is van belang om het SRH optimaal te kunnen toepassen (Van Wijngaarden & Wilken, 2008). Gekoppeld aan permanent leren vindt systematische kwaliteitstoetsing en verbetering plaats (Wilken & Van Wijngaarden, 2010; Wilken, 2011).

In de langdurige intensieve psychiatrie zijn er uiteenlopende oorzaken die de implementatie van het SRH belemmeren. Zo hebben cliënten in veel gevallen geen wensen of irreële wensen, in deze gevallen besteedt de hulpverlener veel tijd en aandacht in het zoeken naar haalbare wensen, hierdoor staakt het verdere verloop van de cyclus van het SRH (Pols et al., 2001; Wilken & Van Rooijen, 2001). Ook is de communicatie lastig met cliënten die cognitieve functiebeperkingen hebben. Tot slot zijn in de langdurige intensieve psychiatrie de cliënten en professionals gehospitaliseerd. Dit betekent dat de hulpverlening is gericht op beheersing in plaats van ontwikkeling (Gofers et al., 2002; Pols et al., 2001).

## 2.3 – Beschermde woonvorm

In de wet maatschappelijke ondersteuning (2015) en de informatiekaart beschermd wonen (2014) wordt het begrip beschermd wonen gedefinieerd. Hierin wordt benoemd dat beschermd wonen plaatsvindt in een accommodatie van een instelling met de daarbij behorende toezicht en begeleiding. Deze begeleiding is gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid, participatie, het psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast en het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen. De beschermde woonvormen zijn bedoeld voor mensen die niet in staat zijn zelfstandig te functioneren in de maatschappij.

Het doel van een beschermde woonvorm is om stabiele leefomstandigheden te bieden aan de cliënt. Deze stabiele basis helpt de cliënt om verder te werken aan herstel en zijn persoonlijke ontwikkeling. Als deze stabiliteit gewaarborgd is kunnen de wensen en persoonlijke ontwikkeling van de cliënt in kaart gebracht worden. De volgende stap is om deze wensen en ontwikkelingen, in hoeverre dit mogelijk is, te realiseren samen met de cliënt. Het uiteindelijke doel hiervan is dat de cliënt zichzelf ontwikkeld tot zelfstandig burger in de samenleving (Marshall, Gray, Lockwood & Green, 2000). Dit sluit aan bij het systematisch rehabilitatiegericht handelen zoals beschreven in de eerste paragraaf van dit hoofdstuk.

Beschermd wonen zorgt in vergelijking met een ziekenhuisachtige omgeving voor een beter functioneren, een hogere tevredenheid en een betere kwaliteit van leven. Daarnaast zorgt de kleinschaligheid van de woonvoorziening voor een stijging van de tevredenheid en levenskwaliteit (Lehman, Slaughter & Myers, 1991; Shepherd e.a., 1996, Van wel, 2002). Beschermd wonen in een kwalitatief goede omgeving biedt een basis die cliënten helpt in de weg naar zelfstandigheid (Bond e.a., 2001).

Nederland beschikt, internationaal gezien, over een relatief grote capaciteit intramurale GGZ-voorzieningen. Intramurale GGZ-voorzieningen zijn verblijfplaatsen waar mensen hulp krijgen binnen de muren van de instelling waar ze verblijven, de beschermde woonvormen zijn intramurale GGZ-voorzieningen. Vanaf 2000 is het aantal beschermde woonvoorzieningen explosief gestegen. Tussen 2000 en 2010 namen de intramurale GGZ-voorzieningen met ruim een derde toe, van ongeveer 26.500 naar 36.500 plaatsen. Deze explosieve groei is voornamelijk te zien in de voorzieningen voor beschermd wonen (Trimbos-instituut, 2013). De overheid, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en cliëntenorganisaties hebben in 2012 afspraken gemaakt om de intramurale capaciteit af te bouwen en in 2020 terug te brengen tot twee derde van de capaciteit in 2008 (Ministerie van VWS, 2012).

Tussen 2012 en 2014 daalde de instroom van cliënten in beschermde woonvoorzieningen met 30 procent. Er heeft een minimale capaciteitsdaling plaatsgevonden in de BW, de dalende instroom wijst op een verminderde doorstroom van cliënten. Daarnaast blijkt dat de zorgzwaarte in de BW toeneemt. Dit is de reden dat er minder cliënten doorstromen naar bijvoorbeeld zelfstandig wonen (Ministerie van VWS, 2015). Een andere verandering binnen de beschermde woonvormen is dat er in 2015 een stelselwijziging heeft plaatsgevonden in de langdurige GGZ. Voor 2015 werd het wonen op een beschermde woonvorm gefinancierd vanuit de AWBZ, deze financiering is vanaf 2015 overgedragen aan de gemeenten door de wet maatschappelijk ondersteuning. In de wet maatschappelijke ondersteuning (2015) hebben gemeenten expliciet de taak gekregen mensen met psychische aandoeningen te ondersteunen in hun zelfredzaamheid en participatie.

Volgens de informatiekaart beschermd wonen (2014) zijn er op de beschermde woonvorm woonbegeleiders werkzaam. Het dagelijks handelen van de woonbegeleiders bestaat uit het begeleiden van individuele cliënten en groepen. Het doel van deze begeleiding is dat de cliënten op termijn weer zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren in de maatschappij. In dit begeleidingsproces behoudt de cliënt de regie. De begeleiding van de woonbegeleider bestaat uit verschillende onderdelen zoals activeren, ondersteunen en zorg bieden. De woonbegeleider begeleidt de cliënt op verschillende leefgebieden, namelijk leven, wonen, werken en leren (Wilken, 2010). Binnen deze leefgebieden voert de woonbegeleider verschillende taken uit zoals het opstellen van een begeleidingsplan, het uitvoeren van de doelen die beschreven zijn in het begeleidingsplan en het evalueren hiervan (NIZW Beroepsontwikkeling, 2005).

De taken van woonbegeleiders zijn landelijk gezien hetzelfde (Rijksoverheid, 2014). Het verschil met woonbegeleiders die begeleiden door gebruik te maken van het SRH is de houding van de woonbegeleider en de relatie met de cliënt. Het SRH verwacht dat de relatie tussen hulpverlener en cliënt persoonlijk en professioneel is. Persoonlijk omdat de relatie evenwaardig moet zijn, de hulpverlener ontmoet mensen op persoonlijk niveau. Daarnaast is de relatie professioneel, omdat de hulpverlener in zijn beroepsmatig handelen zijn kennis en vakmanschap inzet (Wilken & Den Hollander, 2012). Deze relatie biedt de cliënt belangrijke steun. Doordat de hulpverlener een persoonlijk professionele relatie aangaat met de cliënt, merkt de cliënt dat hij de moeite waard is. Dit is een vorm van hoop en hoop is een belangrijk element van herstel (Den Hollander & Wilken, 2015). Dit is de basis van waaruit de woonbegeleider zijn dagelijks handelen vormgeeft.

## 2.5 – Uitgangspunten voor het onderzoek

In deze paragraaf wordt beschreven wat de belangrijkste bevindingen zijn uit het theoretisch kader, die invloed hebben op veldwerk.

Zoals in het theoretisch kader is beschreven is het systematisch rehabilitatiegericht handelen een basismethodiek voor hulpverleners om mensen te helpen die door een complexe problematiek zijn aangewezen op de hulpverlening. Het SRH geeft hulpverleners handvatten om de cliënten te ondersteunen bij de gewenste kwaliteit van leven. Met deze handvatten worden theorieën, een basisvisie, een methodische manier van handelen en hulpmiddelen bedoeld (Den Hollander & Wilken, 2015). Deze hulpmiddelen zijn voor de hulpverlener helpend om het SRH in de praktijk toe te passen.

Er zijn zes kritische bestandsdelen volgens Wilken en Den Hollander (2012) die leidend zijn voor een juiste implementatie van het SRH. Het eerste kritische bestandsdeel is de mate van presentiegericht werken (Baart et al, 2011; Van Heijst, 2008). Dit houdt in dat de hulpverlener een persoonlijk-professionele relatie aangaat met de cliënt. Waarin de cliënt serieus wordt genomen als persoon, in de context van zijn leven en levensgeschiedenis (Van Heijst, 2008). Het tweede kritische bestandsdeel is de mate van herstelgericht werken (Van ’t Veer, 2008; Boevink, 2006). De hulpverlener biedt ondersteuning die gericht is op herstel, ontwikkeling en kwaliteit van leven. Dit alles vanuit de wensen en behoeften van de cliënt (Marshall, Gray, Lockwood & Green, 2000). Het derde kritische bestandsdeel is de mate van krachtgericht werken (Rapp & Goscha, 2012; Van Regenmortel, 2002). De hulpverlener is gericht op de mogelijkheden en kwaliteiten van de cliënt. Er wordt optimaal gebruik gemaakt van de ervaringen van de cliënt want deze ervaringen worden gebruikt voor herstel en ontwikkeling (Van Regenmortel, 2002).

Het vierde kritische bestandsdeel is de mate waarin wordt gewerkt volgens de methodische fasen van het SRH. Hiermee wordt bedoeld dat de hulpverleners op een bewust en bekwame wijze werken aan de stappen van het SRH (Wilken & Den Hollander, 2012). Een voorwaarde voor het werken met de SRH is dat elke cliënt een persoonlijk plan en een persoonlijk profiel heeft (Den Hollander & Wilken, 2015). Het vijfde kritische bestandsdeel is de mate waarin cliënten een persoonlijk begeleider-ondersteuner hebben. De persoonlijk begeleider heeft als taak de cliënt persoonlijk te ondersteunen en zijn belangen te behartigen (Wilken, 2010; Rijksoverheid, 2014). Het zesde en laatste kritische bestandsdeel is de mate waarin het team gecertificeerd is in het SRH. Ook moet de kwaliteit van het systematisch rehabilitatiegericht handelen gewaarborgd zijn (Den Hollander & Wilken, 2015). Hierin is het belangrijk dat de hulpverleners permanent leren, dit is essentieel voor een optimale toepassing van het SRH (Van Wijngaarden & Wilken, 2008).

De zes kritische bestandsdelen of ingrediënten van het SRH zijn de belangrijkste bevinding uit het theoretisch kader. Door te meten in welke mate de kritische ingrediënten ingezet worden in het dagelijks handelen van de woonbegeleiders kan er uitspraak worden gedaan in welke mate het SRH is geïmplementeerd (Van Wijngaarden & Wilken, 2008; Wilken & Van Wijngaarden, 2010; Wilken, 2011). Dit komt omdat de kritische ingrediënten direct zijn verbonden aan de mate van de implementatie. De zes kritische ingrediënten omvatten alle essentiële elementen van het SRH. Het SRH is een methodiek die invloed heeft op het dagelijks handelen van de hulpverleners (Den Hollander & Wilken, 2015). Er kan gezegd worden dat bij het ontbreken van een bestandsdeel een belangrijk element van het SRH mist (Wilken, 2011).

# 3. Methode

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke onderzoeksopzet is gekozen om de onderzoeksvraag te beantwoorden. De keuzes die zijn gemaakt zijn verantwoord vanuit de onderzoeksliteratuur.

## 3.1 – Onderzoeksstrategie

Dit onderzoek is een kwantitatief en inductief onderzoek. Dit onderzoek heeft als doel het meten in hoeverre de woonbegeleiders van de drie beschermde woonvormen in Walcheren van Emergis de methodiek SRH geïmplementeerd hebben in het dagelijks handelen. Bij een kwantitatief onderzoek wordt gebruik gemaakt van numerieke gegevens. De nadruk ligt op het meetbaar maken van verschijnselen. Dit komt overeen met het doel van dit onderzoek, er is getoetst in hoeverre de methode SRH daadwerkelijk ingezet wordt door de woonbegeleiders van de beschermde woonvormen in Walcheren van Emergis. Het kwantitatieve onderzoek past bij de evaluerende onderzoeksvraag en de grotere populatie van veertig medewerkers die worden gevraagd deel te nemen aan dit onderzoek (Boeije, 't Hart, & Hox, 2009). In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van een inductieve methode van onderzoek. De onderzoeksmethode is inductief omdat de enquête die wordt uitgezet onder de woonbegeleiders vormend is voor nieuwe theorie (Verhoeven, 2014).

## 3.2 – Dataverzamelingsmethode

De dataverzamelingsmethode die gebruikt is in dit onderzoek is een surveyonderzoek (Verhoeven, 2014). Met de enquête wordt op een gestructureerde manier gemeten in welke mate de woonbegeleiders het SRH geïmplementeerd hebben in het dagelijks handelen. Een gestructureerde enquête betekent dat de vragen vaststaan (de Bil, 2011). Om dit te meten is de enquête, met een scoringsmethode ontworpen, waarmee de mate van de implementatie in een percentage is uitgedrukt. Deze score geeft inzicht in de kwaliteit van het werken volgens het SRH. Hoe hoger de score van de woonbegeleider, des te beter is het SRH geïmplementeerd in het dagelijks handelen (Wilken, 2011). In de enquête zijn de volgende antwoordmogelijkheden beschreven: helemaal niet mee eens, niet mee eens, neutraal, mee eens, helemaal mee eens. Deze scores staan gelijk aan de volgende percentages: 0-20%, 21-40%, 41-60%, 61-80% en 81-100%. De beiden antwoordmogelijkheden worden beschreven in de enquête, zie hiervoor bijlage 1.

Het surveytypes dat gebruikt is in dit onderzoek zijn face-to-face enquêtes. Het plan was om de enquêtes uit te zetten tijdens de teamvergadering van de drie verschillende woonvormen. De data van de teamvergaderingen kwamen niet overeen met het onderzoeksproces. Om deze reden is ervoor gekozen om de enquête uit te zetten in de postvakjes van de woonbegeleiders. Allereerst is er contact opgenomen met de teamcoaches en daarna is de enquête uitgezet onder de woonbegeleiders. Er is een termijn van twee weken gegeven voor het invullen van de enquête. Na het termijn van twee weken zijn de enquêtes gezamenlijk geretourneerd.

## 3.3 – Onderzoekspopulatie -eenheden en -respondenten

De onderzoekspopulatie zijn de personen of situaties waarover uitspraak wordt gedaan in dit onderzoek (de Bil, 2011). Zoals de hoofdvraag van dit onderzoek beschrijft is de onderzoekspopulatie de woonbegeleiders van de drie beschermde woonvormen in Walcheren van Emergis.

Met onderzoekseenheden worden de situaties en personen bedoeld waar uitspraak over wordt gedaan en direct betrokken zijn bij het onderzoek (Bil, 2011). In dit onderzoek zijn de onderzoekseenheden de 39 woonbegeleiders die werkzaam zijn bij de drie beschermde woonvormen in Walcheren van Emergis. Belangrijk om te vermelden is dat op de drie locaties momenteel vier leerlingen werkzaam zijn. De leerlingen zullen gevraagd worden deel te nemen aan dit onderzoek omdat zij in dienst zijn van Emergis en dus woonbegeleider zijn. Bij de veertig woonbegeleiders zijn de vier leerlingen meegenomen in de telling.

De respondenten zijn de mensen die uiteindelijk deelnemen aan het onderzoek (Baarda, 2014). In het geval van dit onderzoek zijn dat 36 woonbegeleiders van de drie beschermd wonen locaties in Walcheren van Emergis. De HZ University of Applied Sciences stelt de eis dat het respondentenaantal bij een kwantitatief onderzoek minimaal 35 moet zijn. Voorafgaand aan het uitzetten van de enquête in d postvakjes is er uitleg gegeven over het doel en nut van de enquête. Het nut voor de woonbegeleiders is dat zij hun mening kunnen geven in anonimiteit. Daarnaast verkrijgen de woonbegeleiders de resultaten van dit onderzoek. Hierdoor hebben ze inzicht in hoeverre het SRH is geïmplementeerd op de locatie waar hun werkzaam zijn en op de andere beschermd wonen locaties op Walcheren van Emergis. Alle woonbegeleiders van de drie beschermde woonvormen hebben de enquête ontvangen en dus de mogelijkheid gekregen om deze in te vullen.

## 3.4 – Steekproef

De onderzoekspopulatie is binnen dit onderzoek van een omvang dat het mogelijk was om alle woonbegeleiders uit te nodigen om de enquête in te vullen. Van de 39 woonbegeleiders hebben er 36 woonbegeleiders de enquête ingevuld. Door dit respondentenaantal wordt voldaan aan de eis van de HZ University of Applied Sciences. Het aantal respondenten bij een kwantitatief onderzoek moet minimaal 35 zijn. De veertig woonbegeleiders waren goed bereikbaar, omdat ze werkzaam zijn op drie locaties van Emergis in Walcheren en de namen en emailadressen van de woonbegeleiders zijn bekend. Om de voorgaande redenen is er geen steekproef genomen, maar de gehele onderzoekspopulatie is uitgenodigd deel te nemen aan dit onderzoek (Verhoeven, 2014).

## 3.5 – Onderzoeksinstrumenten en data-analyse

In dit onderzoek is het onderzoeksinstrument de enquête die ontwikkeld is om te meten in hoeverre de woonbegeleiders het SRH geïmplementeerd hebben in het dagelijks handelen. Het dagelijks handelen volgens het SRH van de woonbegeleider op een beschermde woonvorm is gedefinieerd in het theoretisch kader. Uit de literatuurverkenning is naar voren gekomen dat de zes kritische bestandsdelen van de SRH essentieel zijn voor een goede toepassing van de methode in het dagelijks handelen van de woonbegeleiders. Dit is de eerste stap in de operationalisering van de onderzoeksvraag. Het ontbreken van een kritisch bestandsdeel wil zeggen dat een belangrijk element ontbreekt en dus de methodiek niet ingezet wordt in het dagelijks handelen zoals deze is bedoeld (Van Wijngaarden & Wilken, 2008; Wilken & Van Wijngaarden, 2010; Wilken, 2011).

De volgende stap in de operationalisering van de onderzoeksvraag is dat elk kritisch ingrediënt bestaat uit verschillende eisen. Deze eisen zijn ontwikkeld door het Trimbos instituut in samenwerking met Van Wijngaarden en Wilken (2008). Deze eisen hebben gediend als fundering voor het ontwikkelen van de enquête in dit onderzoek. De eisen die beschreven zijn in de modelgetrouwheidsschaal die is ontwikkeld door het Trimbos instituut, Van Wijngaarden en Wilken (2008) zijn niet direct toepasbaar in dit onderzoek. In de modelgetrouwheidsschaal worden de leidinggevende, hulpverleners, cliënten en de rehabilitatiecoach bevraagd op de verschillende eisen die horen bij de zes kritische ingrediënten. Om deze reden is de modelgetrouwheidsschaal aangepast in de soort vragen en de vraagstelling zodat deze toepasbaar is onder de woonbegeleiders van de drie beschermde woonvormen in Walcheren van Emergis. Als de woonbegeleiders de eisen zoals beschreven in de enquête toepassen in hun dagelijks handelen is het SRH optimaal geïmplementeerd (Wilken, 2011). De enquête die uitgezet wordt onder de woonbegeleiders van de drie beschermde woonvormen in Walcheren van Emergis is beschreven in bijlage 1.

In de modelgetrouwheidsschaal worden de zes kritische bestandsdelen en de daarbij behorende eisen bevraagt aan de woonbegeleider. De woonbegeleider kan per vraag kiezen uit vijf verschillende scores, hoe hoger de score, des te beter is het SRH geïmplementeerd in het dagelijks handelen (Wilken, 2011).

De data die uit de face-to-face enquête worden verkregen zijn handmatig ingevoerd in Excel. De enquête is namelijk op papier ingevuld. De data zal geanalyseerd worden met het programma Excel. Dit programma zorgt ervoor dat de resultaten overzichtelijk weergegeven worden en dat de data omgezet kan worden in grafieken en tabellen. Het programma Excel helpt bij het analyseren en visualiseren van data (Verhoeven, 2014). De eerste vraag in de enquête is op welke van de drie beschermde woonvormen de woonbegeleider werkzaam is. Doordat deze vraag was opgenomen in de enquête kan in de data-analyse het verschil in de uitkomsten tussen de drie beschermde woonvormen worden vergeleken.

## 3.6 – Betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid

De betrouwbaarheid van dit onderzoek wordt verhoogd omdat er geen gebruik is gemaakt van een steekproef. Alle woonbegeleiders van de drie beschermde woonvormen werden namelijk uitgenodigd deel te nemen aan dit onderzoek. Omdat de gehele onderzoekspopulatie is ondervraagd kan er nauwkeuriger en betrouwbaarder uitspraak worden gedaan over de resultaten (Verhoeven, 2014). Daarnaast is er een onderzoeklogboek bijgehouden, hierdoor kunnen de onderzoekshandelingen verantwoord worden. In dit logboek zijn vorderingen, keuzes, leermomenten en omstandigheden genoteerd. Bij een eventuele herhaling van dit onderzoek kunnen deze fouten vermeden worden, dit vergroot de betrouwbaarheid van de resultaten (Baarda, 2014).

De validiteit van onderzoek bepaalt in hoeverre onderzoek vrij is van systematische fouten. Een onderzoek is valide wanneer er is gemeten wat men wilde meten (Bil, 2011). Er wordt gekeken naar de echtheid en het waarheidsgehalte van dit onderzoek. Wat de interne validiteit van dit onderzoek vergroot is dat de enquête anoniem is afgenomen, hierdoor zijn sociaal wenselijke antwoorden zo veel mogelijk voorkomen. Aan de woonbegeleiders is uitgelegd dat de enquête vernietigd zal worden nadat de resultaten anoniem zijn ingevoerd in Excel. Alleen op deze manier kan de anonimiteit gewaarborgd worden. De interne validiteit wordt ook verhoogd omdat het onderzoeksinstrument gedurende het onderzoek hetzelfde is gebleven.

Om de externe validiteit van de data te verhogen zijn de zes kritische ingrediënten in de survey gedefinieerd. Deze definities komen voort uit het SRH. Door de begrippen te definiëren en te beschrijven in de enquête verstaan alle woonbegeleiders hetzelfde onder de zes kritische ingrediënten. Hierdoor is de begripsvaliditeit vergroot. Tot slot is de externe validiteit van dit onderzoek vergroot omdat de gehele populatie uitgenodigd is om deel te nemen aan dit onderzoek. Hierdoor zijn de respondenten een juiste afspiegeling van de populatie en kunnen de onderzoeksresultaten gegeneraliseerd worden (Verhoeven, 2014).

Met het begrip bruikbaarheid wordt bedoeld in hoeverre het onderzoek bruikbaar is voor de organisatie waarbinnen het onderzoek plaatsvindt. Om de bruikbaarheid van het onderzoek zo hoog mogelijk te maken is het belangrijk dat de opdrachtgever nauw betrokken is bij het onderzoek (Boeije, ’t Hart, & Hox, 2009). De opdrachtgever, Ine van Loon, is nauw betrokken geweest bij de opzet en de uitvoering van dit onderzoek. De resultaten van dit onderzoek zullen gebruikt worden om een discussie aan te snijden over de mate van de implementatie. Als de resultaten van een onderzoek worden gebruikt om een discussie aan te snijden wordt hiermee de conceptuele bruikbaarheid bedoeld (Verhoeven, 2014). Naast de nauwbetrokkenheid van de opdrachtgever wordt de kennis van de deskundigen over het onderwerp SRH ingezet bij dit onderzoek. De resultaten van dit onderzoek worden gedeeld met de deskundigen en trainers van het SRH binnen Emergis. De juiste personen binnen Emergis zijn benaderd. Dit zorgt ervoor dat dit onderzoek niet alleen effect heeft op microniveau, maar ook op mesoniveau. De resultaten worden namelijk verspreid binnen de organisatie, hierdoor wordt de betekenis van de resultaten groter.

# 

# 4. Resultaten

In dit hoofdstuk wordt eerst het verloop van het veldwerk beschreven. Daarna worden de meest belangrijke resultaten van het onderzoek weergegeven. Dit wordt beschreven aan de hand van de zes kritische bestandsdelen.

## 4.1 – Verloop veldwerk

Van de 39 woonbegeleiders die de enquête hebben ontvangen hebben 36 woonbegeleiders de enquête volledig ingevuld geretourneerd. Dit betekent een respons van 92%, wat opvallend hoog te noemen is. Deze hoge respons is behaald doordat de enquête op de beschermde woonvormen persoonlijk en op papier is uitgezet. De onderzoeker is in gesprek gegaan met een aantal woonbegeleiders en heeft een toelichting gegeven over het onderzoek. In dit gesprek is gevraagd aan de desbetreffende woonbegeleiders of zij hun collega’s wilden motiveren om de enquêtes in hun postvak in te vullen en te retourneren. In de methode is beschreven dat de enquête uitgezet zou worden in de teamvergadering. De praktijk is anders verlopen omdat de teamvergaderingen al gepland waren en te laat in het proces van het onderzoek plaatsvonden. Terugkijkend op het veldwerk is de verandering in de methode een goede keuze geweest, gezien de hoge respons.

Bij het invoeren en analyseren van de data bleek dat de verschillende percentages in de antwoordmogelijkheden onoverzichtelijk werden. De antwoordmogelijkheden zijn: helemaal mee oneens, 0,20%, mee oneens, 21-40%, neutraal, 41-60%, mee eens, 61-80% en helemaal mee eens, 81-100%. Deze percentages in de antwoordmogelijkheden maakte het geheel moeilijk leesbaar en onoverzichtelijk. Om deze reden is ervoor gekozen in de grafieken deze percentages weg te laten.

Tijdens het beschrijven en analyseren van de resultaten bleek dat er in het theoretisch kader een essentieel onderdeel mist om de conclusie te beschrijven. In het theoretisch kader staat namelijk niet beschreven wanneer een methode geïmplementeerd is. De vraag is welk percentage er uit dit onderzoek zou moeten komen om te kunnen concluderen dat de methode wel of niet voldoende is geïmplementeerd. Anders is het moeilijk om geargumenteerde uitspraken te doen aan de hand van de resultaten. Om deze reden is er een alinea toegevoegd aan het theoretisch kader.

De keuze is gemaakt dat de vragen die horen bij de zes kritische bestandsdelen even zwaar wegen bij het bepalen van de eindscore per kritisch bestandsdeel. De enquêtevragen zijn gebaseerd op de essentiële elementen die beschreven zijn per kritisch bestandsdeel door de ontwikkelaars van het SRH. Deze elementen zijn kritisch volgens Den Hollander en Wilken (2015), dit betekent dat het ontbreken van een element een belangrijk onderdeel van het SRH mist. Een discussie over het voorgaande is mogelijk op basis van persoonlijke motieven.

## 4.2 – Resultaten

De resultaten worden beschreven aan de hand van de zes kritische bestandsdelen. Dit is de kern van het onderzoek, wat beschreven is in de uitgangspunten van het theoretisch kader. In de onderstaande paragrafen worden de resultaten per kritisch bestandsdeel weergegeven.

### 4.2.1 – Kritisch bestandsdeel 1: Presentiegericht

*Grafiek 1: de mate van presentiegericht*

|  |  |
| --- | --- |
| Kritisch bestandsdeel 1 | Gemiddeld percentage van de 5 vragen |
| BW Kasteelstraat | 75,4% |
| BW Hof van Sint Pieter | 67,6% |
| BW Koestraat | 80,8% |
| Gemiddeld percentage van de drie beschermde woonvormen | 74,6% |

Het eerste kritische bestandsdeel, de mate van presentiegericht, werd bevraagd door vijf enquêtevragen. In dit figuur is af te lezen welke antwoorden de woonbegeleider hebben ingevuld op de enquêtevragen. Een vraag van dit kritische bestandsdeel is: als woonbegeleider streef ik naar een samenwerkingsrelatie met de cliënten. Deze vraag heeft het hoogste percentage van het eerste kritische bestandsdeel, namelijk 84,3%.

*Tabel 1: kritisch bestandsdeel één. De Mate van presentiegericht*  
  
Het gemiddeld percentage van de drie beschermde woonvormen van het eerste kritisch bestandsdeel is 74,6%. Dit betekent dat de 36 respondenten vinden dat zij voor 74,6 procent presentiegericht werken in het dagelijks handelen op de beschermde woonvormen van Emergis op Walcheren. De gemiddelde percentages van de verschillende beschermde woonvormen zijn af te lezen in de bovenstaande tabel.

### 4.2.2 – Kritisch bestandsdeel 2: Herstelgericht

*Grafiek 2: de mate van herstelgericht*

|  |  |
| --- | --- |
| Kritisch bestandsdeel 2 | Gemiddeld percentage van de 4 vragen |
| BW Kasteelstraat | 67,2% |
| BW Hof van Sint Pieter | 77,6% |
| BW Koestraat | 68,0% |
| Gemiddeld percentage van de drie beschermde woonvormen | 70,9% |

*Tabel 2: kritisch bestandsdeel twee. De Mate van herstelgericht*

Het tweede kritische bestandsdeel, de mate van herstelgericht, wordt gemeten aan de hand van vier enquêtevragen. Uit het bovenstaande figuur is af te lezen dat de meeste woonbegeleiders het antwoord: ‘’mee eens’’ in hebben gevuld in de enquête. In de bovenstaande tabel staat beschreven dat de BW kasteelstraat een gemiddeld percentage van kritisch bestandsdeel twee heeft van 67,2%. De Koestraat heeft een iets hoger percentage van 68%. De BW het Hof van Sint Pieter heeft de hoogste gemiddelde score van 77,6%. Het gemiddelde percentage van de drie beschermde woonvormen samen is 70,9%. Dit wil zeggen dat de woonbegeleiders van de drie beschermde woonvormen in Walcheren van Emergis vinden dat zij voor 70,9% herstelgericht werken.

### 4.2.3 – Kritisch bestandsdeel 3: Krachtgericht

*Grafiek 3: de mate van krachtgericht*

|  |  |
| --- | --- |
| Kritisch bestandsdeel 3 | Gemiddeld percentage van de 6 vragen |
| BW Kasteelstraat | 73,2% |
| BW Hof van Sint Pieter | 79,6% |
| BW Koestraat | 71,8% |
| Gemiddeld percentage van de drie beschermde woonvormen | 74,9% |

*Tabel 3: kritisch bestandsdeel drie. De mate van krachtgericht*

Het derde kritische bestandsdeel, de mate van krachtgericht, wordt gemeten aan de hand van zes enquêtevragen. De laatste vraag van dit kritische bestandsdeel is: als woonbegeleider zorg ik dat de cliënt zoveel mogelijk gebruik maakt van natuurlijke bronnen in de samenleving, zoals algemene maatschappelijke voorzieningen. Deze vraag krijgt het laagste percentage van de vragen van dit kritisch bestandsdeel, een percentage van 65%. Het hoogste percentage, namelijk 81,9%, van het derde kritische bestandsdeel wordt door de woonbegeleiders gegeven aan de volgende vraag: als woonbegeleider vind ik de persoonlijke ervaringen van de cliënt belangrijk en waardevol. Het gemiddelde percentage van de 36 respondenten van dit kritische bestandsdeel is: 74,9%. Dit betekent dat de 36 respondenten vinden dat zij voor 74,9% krachtgericht werken in hun dagelijks handelen.

### 4.2.4 – Kritisch bestandsdeel 4: Methodische fasen

### 

|  |  |
| --- | --- |
| Kritisch bestandsdeel 4 | Gemiddeld percentage van de 2 vragen |
| BW Kasteelstraat | 61,1% |
| BW Hof van Sint Pieter | 74,1% |
| BW Koestraat | 66,2% |
| Gemiddeld percentage van de drie beschermde woonvormen | 67,1% |

*Grafiek 4: de mate waarin gewerkt wordt volgens de methodische fasen van het SRH*

*Tabel 4: kritisch bestandsdeel vier. De mate waarin gewerkt wordt volgens de methodische fasen van het SRH*

Het vierde kritische bestandsdeel, de mate waarin gewerkt wordt volgens de methodische fasen van het SRH, is gemeten aan de hand van twee enquêtevragen. De eerste vraag is: elke cliënt heeft een persoonlijk profiel en een persoonlijk plan. Drie woonbegeleiders van de BW Kasteelstraat geven aan het hier ‘’helemaal niet oneens’’ te zijn. Het gemiddelde percentage van de woonbegeleiders van de BW Kasteelstraat op deze vraag is: 53,1%. Het gemiddeld percentage op deze vraag van de BW Hof van Sint Pieter is: 73,4%. De BW Koestraat heeft een gemiddeld percentage van 71,1% op deze vraag. Het gemiddeld percentage van alle 36 respondenten van kritisch bestandsdeel vier is: 67,1%. Dit wil zeggen dat de respondenten vinden dat zij voor 67,1% werken volgens de methodische fasen van het SRH.

### 4.2.5 – Kritisch bestandsdeel 5: Persoonlijk begeleider-ondersteuner

|  |  |
| --- | --- |
| Kritisch bestandsdeel 5 | Gemiddeld percentage van de 4 vragen |
| BW Kasteelstraat | 85,4% |
| BW Hof van Sint Pieter | 86,2% |
| BW Koestraat | 82,4% |
| Gemiddeld percentage van de drie beschermde woonvormen | 84,7% |

*Grafiek 5: de mate waarin cliënten een persoonlijk begeleider-ondersteuner hebben*

*Tabel 5: kritisch bestandsdeel vijf. De mate waarin cliënten een persoonlijk begeleider-ondersteuner hebben*

Het vijfde kritische bestandsdeel, de mate waarin cliënten een persoonlijk-ondersteuner hebben, is gemeten aan de hand van vier enquêtevragen. In de figuur staan de antwoorden van de 36 respondenten weergegeven. De woonbegeleiders scoren boven de 81% op alle vier de enquêtevragen van dit kritische bestandsdeel. De drie beschermde woonvormen scoren een gemiddeld percentage van 84,7%. Dit wil zeggen dat de woonbegeleiders voor 84,7% vinden dat de cliënten een persoonlijk-ondersteuner hebben.

### 4.2.6 – Kritisch bestandsdeel 6: Certificatie en borging

*Grafiek 6: de mate waarin het team gecertificeerd is in het SRH en er borging plaatsvindt van de kwaliteit van het handelen volgens het SRH*

|  |  |
| --- | --- |
| Kritisch bestandsdeel 6 | Gemiddeld percentage van de 5 vragen |
| BW Kasteelstraat | 60,3% |
| BW Hof van Sint Pieter | 71,1% |
| BW Koestraat | 61,7% |
| Gemiddeld percentage van de drie beschermde woonvormen | 64,4% |

*Tabel 6: kritisch bestandsdeel zes. de mate waarin het team gecertificeerd is in het SRH en er borging plaatsvindt van de kwaliteit van het handelen volgens het SRH*

Dit zesde kritische bestandsdeel is bevraagd aan de woonbegeleiders door middel van 5 vragen. Eén van de vijf vragen is: minimaal 1 keer per maand vindt er groepscoaching plaats onder de woonbegeleiders. Het gemiddeld percentage van de drie beschermde woonvormen is 37,3% op deze vraag. Op de vraag: mijn leidinggevende is SRH opgeleid is het gemiddeld percentage van de drie beschermde woonvormen 79,6%. Het gemiddelde percentage van de 36 respondenten op kritisch bestandsdeel 6 is 64,4%. De gemiddelde percentages van de beschermde woonvormen zijn af te lezen in de bovenstaande tabel.

# 5. Discussie

In dit hoofdstuk worden de resultaten zoals beschreven in hoofdstuk vier geanalyseerd. Daarnaast worden de resultaten gekoppeld aan de theorie. Het theoretisch kader is beschreven in hoofdstuk twee van dit onderzoeksverslag.

### 5.1 – Algemene analyse

Vanuit de 26 vragen die zijn gesteld in de enquête aan de woonbegeleiders is een gemiddelde te berekenen. De BW kasteelstraat scoort een gemiddeld percentage van de gehele enquête van 70,4%. De BW Koestraat scoort 1,4% hoger dan de BW Kasteelstraat met een gemiddeld percentage van 71,8%. De BW Hof van Sint Pieter heeft het hoogste gemiddeld percentage van 76%. Dit is 5,6% hoger dan de BW Kasteelstraat en 4,2% hoger dan de BW Koestraat. Vanuit deze drie gemiddelde percentages kan een algemeen gemiddelde berekend worden. De 36 respondenten geven een gemiddeld percentage van 72,8%, gemeten over de gehele enquête. Dit staat weergegeven in de onderstaande tabel.

|  |  |
| --- | --- |
| Gemiddeld percentage van alle kritische bestandsdelen | Gemiddeld percentage over de 26 vragen, de gehele enquête. |
| BW Kasteelstraat | 70,4% |
| BW Hof van Sint Pieter | 76,0% |
| BW Koestraat | 71,8% |
| Gemiddeld percentage van de drie beschermde woonvormen | 72,8% |

Dit wil zeggen dat de woonbegeleiders die werkzaam zijn bij drie beschermde woonvormen in Walcheren van Emergis vinden dat het systematisch rehabilitatiegericht handelen voor 72,8% is geïmplementeerd in hun dagelijks handelen.

Als er gekeken wordt naar de gehele vragenlijst is de score van de woonbegeleiders van de BW Kasteelstraat het laagste, met 70,4%. Deze lage score kan twee oorzaken hebben. Allereerst kan de BW Kasteelstraat achterlopen ten opzichte van de andere beschermde woonvormen met de mate waarin het SRH is geïmplementeerd in het dagelijks handelen. Een andere, de tweede, oorzaak kan zijn dat de woonbegeleiders van de BW Kasteelstraat kritischer zijn geweest bij het invullen van de enquête.

|  |  |
| --- | --- |
| Gemiddeld percentage per kritisch bestandsdeel | Gemiddeld percentage van de 36 woonbegeleiders van de drie beschermde woonvormen in Walcheren van Emergis. |
| Kritisch bestandsdeel 1 | 74,6% |
| Kritisch bestandsdeel 2 | 70,9% |
| Kritisch bestandsdeel 3 | 74,9% |
| Kritisch bestandsdeel 4 | 67,1% |
| Kritisch bestandsdeel 5 | 84,7% |
| Kritisch bestandsdeel 6 | 64,4% |

In de bovenstaande tabel staan de gemiddelde percentages van de 36 woonbegeleiders per kritisch bestandsdeel weergegeven. Uit de tabel is af te lezen dat kritisch bestandsdeel 6 de laagste gemiddelde score heeft, namelijk een score van 64,4%. De één na laagste score is die van kritisch bestandsdeel 4, namelijk een score van 67,1%. De hoogste score van de onderstaande tabel is het gemiddelde van kritisch bestandsdeel 5, namelijk een score van 84,7%. Kritisch bestandsdeel 5 gaat over de mate waarin de cliënten een persoonlijk begeleider-ondersteuner hebben.

### 5.2 – Kritisch bestandsdeel 1: Presentiegericht

Het eerste kritische bestandsdeel bevraagt de mate van presentiegericht werken aan de woonbegeleiders. De 36 woonbegeleiders geven een score van 84,3% aan de vraag: Als woonbegeleider streef ik naar een samenwerkingsrelatie met de cliënten. Dit betekent dat dit onderdeel van het SRH voldoende geïmplementeerd is door de woonbegeleiders want de score is boven de 80%. Baart et al (2011) en Van Heijst (2008) beschrijven dat een hulpverlener een samenwerkingsrelatie aangaat met de cliënt waarin veiligheid centraal staat. De cliënten dienen te ervaren dat de hulpverlener veiligheid biedt. Het is dan ook opvallend te noemen dat de 36 woonbegeleiders een score van 72,7% geven aan de vraag: Ik bied als woonbegeleider voldoende veiligheid aan de cliënten, dit houdt in dat cliënten zich veilig voelen in mijn nabijheid. Terwijl deze twee vragen volgens Baart et al (2011) en Van Heijst (2008) onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Bij de BW Koestraat en de BW Kasteelstraat zit er een verschil van minder dan 10% tussen deze vragen. Echter bij de BW Hof van Sint Pieter zit er een verschil van 18% tussen deze vragen. Bij de vraag over de samenwerkingsrelatie geven de woonbegeleiders een score van 86,6% en bij de vraag over de veiligheid geven de woonbegeleiders een score van 68,6%. Deze scores van 68,6% en 72,7% betekenen dat deze onderdelen nog verbetering behoeven voordat gesteld kan worden dat deze onderdelen uit het SRH voldoende zijn geïmplementeerd.

Het verschil tussen de scores zou verklaard kunnen worden door de formulering van de twee bovengenoemde vragen. In de eerste vraag wordt er gevraagd of de woonbegeleider ‘streeft’ naar een samenwerkingsrelatie met de cliënten. In de tweede vraag wordt er gevraagd of de woonbegeleider voldoende veiligheid biedt aan de cliënten, dit houdt in dat cliënten zich veilig voelen in de nabijheid van de woonbegeleider. De eerste vraag bevraagt de intenties van de woonbegeleider terwijl de tweede vraag het resultaat bevraagt. Dit zou kunnen betekenen dat de woonbegeleiders de intentie hebben om een samenwerkingsrelatie aan te gaan, maar dat het resultaat wat betreft de veiligheid achterblijft.

De bovengenoemde verklaring zou geverifieerd kunnen worden door in een vervolgonderzoek de formulering van de vragen aan te passen. Er zou dan bij beide vragen gevraagd moeten worden naar de intentie of naar het resultaat.

### 5.3 – Kritisch bestandsdeel 2: Herstelgericht

Het tweede kritische bestandsdeel meet de mate van herstelgericht werken. Bij dit kritisch ingrediënt wordt gemeten in hoeverre de woonbegeleiders ondersteuning bieden dat gericht is op herstel, ontwikkeling en kwaliteit van leven, passend bij de wensen en behoeften van de cliënt (Marshall, Gray, Lockwood & Green, 2000).

Eén van de vragen van kritisch bestandsdeel twee is: ik, als woonbegeleider, kan benoemen in welke fasen van het herstelproces de cliënten, die op de BW wonen, zich bevinden. Het gemiddelde percentage van de 36 woonbegeleiders op deze vraag is: 69%. In het theoretisch kader is beschreven dat een essentieel onderdeel van het SRH is dat de woonbegeleiders werken van uit de fasen van een herstelproces (Van ’t Veer, 2008). Uit de resultaten is gebleken dat de woonbegeleiders voor 69% weten te benoemen in welke fasen van het herstelproces de cliënten zich bevinden. Dit onderdeel uit het SRH behoeft verbetering omdat de implementatie van dit onderdeel niet voldoende is, aangezien de score lager is dan 80%. De doelen van de cliënt uit het persoonlijk plan en methodisch plan zouden zoals beschreven in het theoretisch kader afgestemd moeten zijn op de fasen van het herstelproces.

Een andere vraag van kritisch bestandsdeel twee is: ik, als woonbegeleider, hanteer het model van de vijf pijlers. De 36 woonbegeleiders geven een gemiddelde score aan deze vraag van 70,5%. De woonbegeleiders van de BW Kasteelstraat hebben hierbij de laagste score van een gemiddelde van 65,7%. De woonbegeleiders van de BW Hof van Sint Pieter hebben bij deze vraag de hoogste gemiddelde score, namelijk 76,6%. Uit het voorgaande blijkt dat de BW Hof van Sint pieter op 3,4% bijna voldoet aan de implementatienorm van 80%. De scores van de BW Kasteelstraat en BW Koestraat tonen aan dat dit element uit het SRH nog aandacht behoeft als de norm van 80% behaald wil worden. De literatuur van Wilken en Den Hollander (2012) beschrijft dat de hulpverlener aandacht zou moeten hebben voor de ondersteuning en versterking van de motivatie, identiteit, kennis en vaardigheden, sociale status en hulpbronnen van de cliënt. Dit wordt het model van de vijf pijlers genoemd (Wilken & Den Hollander, 2012). Het model van de vijf pijlers biedt richtlijnen voor het opstellen van het persoonlijk plan van de cliënt (Boevink, 2006). De 36 woonbegeleiders hanteren het model van de vijf pijlers gemiddeld voor 70,5%. De vraag die gesteld kan worden is in hoeverre de woonbegeleiders met een score van 70,5% aandacht hebben voor het model van de vijf pijlers. Onder andere bij het opstellen van het persoonlijk plan van de cliënt.

Het is lastig om een mogelijke verklaring van de bovengenoemde resultaten te geven aangezien de enquête kwantitatief van aard was. Hierdoor is er geen informatie beschikbaar over mogelijke achtergrond informatie en redenen van de woonbegeleiders.

### 5.4 – Kritisch bestandsdeel 3: Krachtgericht

Het derde kritische bestandsdeel bevraagt de woonbegeleiders naar de mate van krachtgericht werken. Een enquêtevraag van dit kritische bestandsdeel is: als woonbegeleider ondersteun ik de cliënt om de mogelijkheden van zijn sociale netwerk maximaal te gebruiken. In de scores van de antwoorden die de woonbegeleiders van de drie beschermde woonvormen op deze vraag hebben gegeven zit een verschil van meer dan 17%, wat opmerkelijk genoemd kan worden. De woonbegeleiders van de BW Kasteelstraat scoren 77,2% en de woonbegeleiders van de BW Hof van Sint Pieter scoren een 78,4%. De woonbegeleiders van de BW Koestraat scoren 60,1%. Dit wil zeggen dat de woonbegeleiders van de BW Koestraat gemiddeld bij 60,1% van de cliënten ondersteuning bieden om hun sociale netwerk maximaal te gebruiken. De literatuur, zoals beschreven in het theoretisch kader, beschrijft dat het doel van het SRH is om de participatie van de cliënt in de maatschappij te vergroten. Van Gijzel, Wilken en Brink (2013) beschrijven dat het sociale netwerk van de cliënt essentieel is voor de mate van rehabilitatie.

De score van de bovengenoemde enquêtevraag is bij alle drie de beschermde woonvormen onder de norm van 80%. De BW Kasteelstraat en BW Hof van Sint Pieter komen echter dicht in de buurt bij de 80%. De score van de BW Koestraat, van 60,1%, behoeft verbetering voordat gesteld kan worden dat dit onderdeel van het SRH voldoende is geïmplementeerd. Uit de antwoorden van de enquête is niet te verklaren wat de oorzaak is van de uitlopende scores tussen de beschermde woonvormen. Een mogelijke verklaring voor de drie scores onder de 80% is dat de mensen die in de beschermde woonvormen wonen vaak al langdurig intramuraal in de psychiatrie verblijven. Om deze reden is er vaak maar een gering netwerk aanwezig rondom de cliënt. Dit zou een oorzaak kunnen zijn waarom de woonbegeleiders in het dagelijks handelen de cliënten niet optimaal ondersteunen om maximaal gebruik te maken van de mogelijkheden van zijn sociale netwerk.

### 5.5 – Kritisch bestandsdeel 4: Methodische fasen

Het vierde kritische bestandsdeel is de mate waarin de woonbegeleiders werken volgens de methodische fasen van het SRH. Eén van de vragen van kritisch bestandsdeel vier is: elke cliënt heeft een persoonlijk profiel en een persoonlijk plan. Het gemiddeld percentage van de woonbegeleiders van de BW Kasteelstraat op deze vraag is 53,1%. De gemiddelde score van de BW Koestraat is 71,1% en van de BW Hof van Sint Pieter 73,4%. Den Hollander & Wilken (2015) beschrijven dat een voorwaarde van het juist toepassen van het SRH is dat elke cliënt een persoonlijk profiel en persoonlijk plan heeft. De resultaten wijzen uit dat niet alle cliënten een persoonlijk profiel en persoonlijk plan hebben. De resultaten van de drie beschermde woonvormen zijn op dit onderdeel onder de 80%. Dit wil zeggen dat dit onderdeel uit het SRH nog verbeterd zou moeten voordat gesteld kan worden dat dit onderdeel voldoende is geïmplementeerd. Zoals beschreven in paragraaf 5.2 kan de lage score van de BW Kasteelstraat twee oorzaken hebben. Allereerst kan de BW Kasteelstraat achterlopen in de implementatie van het SRH ten opzichte van de andere beschermde woonvormen. De tweede oorzaak kan zijn dat de woonbegeleiders van de BW Kasteelstraat kritischer zijn geweest bij het invullen van de enquête. Een derde oorzaak kan zijn dat de woonbegeleiders van de BW Hof van Sint Pieter en de BW Koestraat het methodisch plan ten onrechte aanzien voor het persoonlijk plan.

De mogelijke oorzaken voor de genoemde verschillen kunnen geverifieerd worden door in een vervolgonderzoek in het elektronisch patiëntendossier (EPD) en de mappen in het systeem vast te stellen wat de werkelijke aantallen zijn van de persoonlijke profielen en persoonlijke plannen.

### 5.6 – Kritisch bestandsdeel 5: Persoonlijk begeleider-ondersteuner

Het vijfde kritische bestandsdeel meet de mate waarin cliënten een persoonlijk begeleider-ondersteuner hebben. Zoals ook beschreven is in paragraaf 5.2 heeft dit kritisch bestandsdeel de hoogste gemiddelde score, namelijk 84,7%. Van Rijn (2014) beschrijft dat iedere cliënt op een beschermde woonvorm een persoonlijk begeleider moet hebben. De persoonlijk begeleider heeft de taak de cliënt persoonlijk te ondersteunen en zijn belangen te behartigen (Wilken, 2010; Rijksoverheid, 2014). Zoals tevens beschreven is in paragraaf 5.2 is een methode voldoende geïmplementeerd als de methode door de woonbegeleiders voor 80% of meer wordt ingezet in het dagelijks handelen (Rogers, 2003; Dorr, 2006). Hieruit kan geconcludeerd worden dat kritisch bestandsdeel 5 met een gemiddelde score van 84,7% voldoende geïmplementeerd is door de respondenten. Een mogelijke verklaring voor deze score kan zijn dat het aanwijzen van een persoonlijk begeleider-ondersteuner een vast onderdeel is in het hulpverleningsproces na de intake van een cliënt.

### 5.7 – Kritisch bestandsdeel 6: Certificatie en borging

Het zesde kritische bestandsdeel bevraagt de mate waarin het team gecertificeerd is in het SRH en er borging plaatsvindt van de kwaliteit van het handelen volgens het SRH. De woonbegeleiders van de BW Kasteelstraat geven de laagste score aan de 5 vragen die worden gesteld binnen dit kritische bestandsdeel, namelijk 60,3%. Zoals beschreven is in de methode is de enquête ook uitgezet onder de leerlingen. De leerlingen zijn in tegenstelling tot stagiaires in dienst bij Emergis en staan niet boven, maar in de bezetting. Om deze reden zijn zij meegenomen in het veldwerk van dit onderzoek. Emergis heeft ervoor gekozen om de leerlingen niet te scholen in het SRH. Pas als je geen leerling meer bent krijg je de mogelijkheid van Emergis om geschoold te worden in het SRH. Binnen de drie beschermde woonvormen werken er alleen op de BW Kasteelstraat vier leerlingen. Het bovenstaande zou een verklaring kunnen zijn voor de gemiddelde score van 60,3% van de BW Kasteelstraat.

De BW Koestraat heeft geen leerlingen in dienst en heeft een gemiddelde score van 61,7% bij kritisch bestandsdeel zes. Uit de resultaten blijkt dat deze score vooral voort komt uit de lage score van 48,4% bij de vraag: minimaal 1 keer per jaar vindt er een audit plaats op de BW om te bepalen in hoeverre er modelgetrouw gehandeld wordt volgens het SRH. De BW Kasteelstraat scoort 56,7% en de BW Hof van Sint Pieter scoort een 82,7% bij deze vraag. Het is opvallend te noemend dat de score van de woonbegeleiders van de BW Koestraat en de BW Hof van Sint Pieter zo ver uit elkaar ligt. De BW Koestraat scoort namelijk 48,4% op de ‘auditvraag’ en de BW Hof van Sint Pieter scoort 82,7%. Dit is een verschil van 34,3%. Dit jaar heeft er een audit plaatsgevonden op de drie beschermde woonvormen in Walcheren. De vraag die gesteld kan worden is hoe het komt dat er een verschil van 34,3% zit tussen de gemiddelde scores van de drie beschermde woonvormen. Een oorzaak van deze uitlopende scores zou kunnen zijn dat de woonbegeleiders niet eenduidig worden geïnformeerd over een audit en de uitkomsten hiervan. In een gesprek met de woonbegeleiders zouden de oorzaken van deze uitlopende scores bevraagt kunnen worden.

# 

# 6. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt de probleemstelling beantwoord en de conclusies die uit dit onderzoek naar voren komen worden beschreven. Tot slot worden de aanbevelingen die uit de conclusies voortkomen beschreven en toegelicht.

### 6.1 – Beantwoording probleemstelling

Het praktijkprobleem zoals beschreven in de inleiding is dat er geen inzicht was in hoeverre het SRH geïmplementeerd is in het dagelijks handelen van de professionals en dus doelgericht en systematisch wordt ingezet. Inzicht in het proces helpt om het succes van de implementatie te vergroten (Stals, 2012). Het was van belang om te onderzoeken in hoeverre het SRH geïmplementeerd is want alleen bij een goede toepassing van het SRH door de woonbegeleiders kunnen de cliënten effectief begeleid en behandeld worden in het proces naar rehabilitatie (Wilken & Den Hollander, 2012).

In dit onderzoek zijn 39 woonbegeleiders gevraagd een enquête in te vullen die de mate van implementatie van het SRH in het dagelijks handelen meet. Van deze 39 woonbegeleiders hebben 36 woonbegeleiders de enquête ingevuld en geretourneerd, dit is een respons van 92%. Door het verkrijgen van de resultaten en het analyseren hiervan is het praktijkprobleem in zoverre opgelost dat er nu een nieuw inzicht is in de mate van de implementatie. Er is nu inzicht in hoeverre het SRH geïmplementeerd is in het dagelijks handelen van de woonbegeleiders die werkzaam zijn op de drie beschermde woonvormen in Walcheren van Emergis. Dit onderzoek kan gezien worden als een 0-meting. Nu is duidelijk in welke mate de woonbegeleiders het SRH geïmplementeerd hebben in het dagelijks handelen. De verwachting is dat wanneer de woonbegeleiders de aanbevelingen uitvoeren het SRH nog beter wordt ingezet. Het gevolg hiervan is dat de cliënten nog effectiever worden begeleid en behandeld in het proces naar rehabilitatie (Wilken & Den Hollander, 2012).

### 6.2 – Beantwoording hoofdvraag

De hoofdvraag van dit onderzoeksverslag is: in welke mate is de methodiek Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen geïmplementeerd in het dagelijks handelen door de woonbegeleiders die werkzaam zijn bij de drie beschermde woonvormen in Walcheren van Emergis?

Na de beschrijving van de resultaten en de discussie kan geconcludeerd worden dat het systematisch rehabilitatiegericht handelen volgens de woonbegeleiders voor 72,8% is geïmplementeerd in het dagelijks handelen van de woonbegeleiders die werkzaam zijn bij de drie beschermde woonvormen in Walcheren van Emergis. In deze enquête is gevraagd op welke beschermde woonvorm de woonbegeleiders werkzaam zijn. Hierdoor is bekend welke score de drie beschermde woonvormen afzonderlijk van elkaar behalen. De BW Kasteelstraat heeft een gemiddelde score van 70,4%. De BW Koestraat heeft een gemiddelde score van 71,8% en tot slot heeft de BW Hof van Sint Pieter een gemiddelde score van 76%. Uit deze resultaten kan geconcludeerd worden dat op dit moment de woonbegeleiders van het Hof van Sint Pieter, in vergelijking met de andere beschermde woonvormen, het hoogste percentage heeft behaald. Deze score kan verschillend verklaard worden. Enerzijds kan deze hoge score betekenen dat de BW Hof van Sint Pieter verder is in het implementatieproces dan de andere twee beschermde woonvormen. Anderzijds kan deze hoge score betekenen dat de woonbegeleiders van de andere twee beschermde woonvormen kritischer zijn geweest bij het invullen van de enquête. Dit zou bevraagd kunnen worden in een gesprek met de woonbegeleiders.

Zoals beschreven is in het theoretisch kader is een methode geïmplementeerd en geadopteerd door de medewerkers als de methode voor 80% of meer wordt ingezet in het dagelijks handelen (Rogers, 2003; Dorr, 2006). Het systematisch rehabilitatiegericht handelen is te meten aan de hand van de zes kritische bestandsdelen. Als uit dit onderzoek een score van 80% of hoger zou komen, kan gezegd worden dat het SRH voldoende geïmplementeerd is in het dagelijks handelen door de woonbegeleiders. In dit onderzoek is de score van 80% niet behaald, want de gemiddelde score van de respondenten die de enquête hebben ingevuld is 72,8%. De gemiddelde score van 72,8% kan beschouwd worden als een redelijk vergevorderd implementatiestadium.

Bepaalde kritische bestandsdelen kunnen meer en beter ingezet worden in het dagelijks handelen van de woonbegeleiders. Op deze manier kan in de toekomst de norm van 80% behaald worden. Met name kritisch bestandsdeel vier en zes kunnen verbeterd worden, aangezien deze kritische bestandsdelen het laagste percentage hebben. Het vierde kritische bestandsdeel bevraagt de mate waarin de woonbegeleiders werken volgens de methodische fasen van het SRH. De gemiddelde score van de respondenten bij dit bestandsdeel is 67,1%. Omdat dit onderzoek kwantitatief van aard is, zouden de oorzaken van deze scores bevraagt kunnen worden in een gesprek met de woonbegeleiders of in een herhaalonderzoek. Het zesde kritische bestandsdeel bevraagt de mate waarin het team gecertificeerd is in het SRH en er borging plaatsvindt van de kwaliteit van het handelen volgens het SRH. De gemiddelde score van de 36 woonbegeleiders bij dit bestandsdeel is 64,4%. Dit percentage kan gedeeltelijk verklaard worden door de leerlingen die in dienst zijn bij de BW Kasteelstraat en niet geschoold zijn in het SRH. Andere oorzaken kunnen tevens bevraagt worden in een gesprek met de woonbegeleiders.

Eén kritisch bestandsdeel binnen dit onderzoek is wel voldoende geïmplementeerd door de woonbegeleiders, dit is kritisch bestandsdeel vijf. Dit kritische bestandsdeel meet de mate waarin cliënten een persoonlijk begeleider-ondersteuner hebben. De respondenten hebben dit bestandsdeel beoordeeld met een score van 84,7%. Omdat de score boven de 80% komt is te concluderen dat dit kritisch bestandsdeel geïmplementeerd is in het dagelijks handelen van de woonbegeleiders. Een mogelijke verklaring voor deze score kan zijn dat het aanwijzen van een persoonlijk begeleider-ondersteuner een vast onderdeel is in het hulpverleningsproces.

### 6.3 – Aanbevelingen

Aan de hand van de resultaten, discussie en conclusie kunnen er een viertal aanbevelingen worden gedaan. Deze zijn hieronder kort beschreven waarna ze in de verschillende paragrafen uitgebreider beschreven worden.

1. De eerste aanbeveling is dat de teamleiders aan de hand van de vooropgestelde vragen in gesprek gaan met de woonbegeleiders.
2. De tweede aanbeveling is dat dit onderzoek volgend jaar herhaald wordt.
3. De derde aanbeveling is dat er een triadegesprek gepland wordt na de intake bij cliënten.
4. De laatste en vierde aanbeveling is dat de resultaten van dit onderzoek en van het gesprek met de woonbegeleiders gedeeld wordt met het kenniscentrum van Emergis.

#### 6.3.1 – Aanbeveling 1 – In gesprek

Vanuit de resultaten, discussie en conclusie komt naar voren dat één kritisch bestandsdeel geïmplementeerd is door de woonbegeleiders. Voor de overige vijf kritische bestandsdelen die een gemiddelde score hebben onder de 80% is aan te bevelen dat de teamcoaches in gesprek gaan met de woonbegeleiders. Tijdens dit gesprek kunnen de woonbegeleiders de antwoorden toelichten. Tijdens dit gesprek is het mogelijk dat de oorzaken van de opmerkelijke verschillen in de antwoorden tussen de verschillende BW, zoals beschreven in de discussie, bevraagt kunnen worden. Het is belangrijk dat de woonbegeleiders nadenken over de verbeteracties, omdat zij degene zijn die de verbeteringen en handelingsalternatieven kunnen implementeren in hun dagelijks handelen. Wanneer de woonbegeleiders de verbeterpunten zelf bedenken, in plaats van dat ze iets opgedragen krijgen, geloven ze meer in de uitvoering hiervan (Bannink, 2006).

Om dit gesprek vorm te geven zijn er vragen opgesteld die de teamcoaches kunnen gebruiken in het gesprek met de woonbegeleiders. Deze vragen bieden handvaten voor de teamcoaches en doordat de vragen al opgesteld zijn neemt dit wellicht een barrière weg voor de teamcoaches om in gesprek te gaan met de woonbegeleiders. Deze vragen staan beschreven in bijlage twee.

#### 6.3.2 – Aanbeveling 2 – Herhaalonderzoek

Zoals beschreven in de conclusie kan dit onderzoek gezien worden als een 0-meting. Door de uitvoering van dit onderzoek is er een nieuw inzicht in de mate waarin het SRH geïmplementeerd is in het dagelijks handelen van de woonbegeleiders die werkzaam zijn op de drie beschermde woonvormen in Walcheren. De verwachting is dat wanneer de woonbegeleiders de verbeteracties uitvoeren het SRH beter wordt ingezet. Het gevolg hiervan is dat de cliënten effectiever worden begeleid en behandeld in het proces naar rehabilitatie (Wilken & Den Hollander, 2012). Om te kunnen meten of de methodiek in de toekomst beter geïmplementeerd is in het dagelijks handelen is aan te bevelen om dit onderzoek volgend jaar nogmaals uit te voeren. Op deze manier kan gekeken worden welke verbeteringen hebben geholpen en welke verbeteringen geen effect op hebben geleverd.

Als dit onderzoek volgend jaar nogmaals wordt uitgevoerd is het belangrijk dat hier enkele verbeteringen in worden doorgevoerd. Zoals beschreven in de discussie is er door de woonbegeleiders verschillend geantwoord op de vraag: elke cliënt heeft een persoonlijk profiel en een persoonlijk plan. In het vervolgonderzoek kan geverifieerd worden wat de werkelijke aantallen zijn van de persoonlijke profielen en persoonlijke plannen. Dit kan door onderzoek te doen in de mappen van het systeem en in het elektronisch patiëntendossier.

Daarnaast kan in het vervolgonderzoek de vraagstelling aangepast worden van enkele vragen zodat de resultaten meer betrouwbaar zijn. Zoals beschreven is in paragraaf 5.2 kan de verklaring voor de uitlopende scores bij kritisch bestandsdeel één verklaard kunnen worden als de formulering van de vragen wordt aangepast. Er zou dan bij beide vragen gevraagd moeten worden naar de intentie van de woonbegeleiders of naar het resultaat van hun dagelijkse werkzaamheden.

#### 6.3.3 – Aanbeveling 3 – Triadekaart

In de discussie is beschreven dat het sociale netwerk van de cliënt essentieel is voor de mate van rehabilitatie. Op de vraag: als woonbegeleider ondersteun ik de cliënt om de mogelijkheden van zijn sociale netwerk maximaal te gebruiken wordt niet onverdeeld positief geantwoord. De gemiddelde score van de alle respondenten op deze vraag is 71,9%. Dit betekent dat dit onderdeel van het SRH nog niet voldoende geïmplementeerd is in het dagelijks handelen van de woonbegeleiders. Om de mogelijkheden van het sociale netwerk van de cliënt maximaal in te zetten moet eerst duidelijk zijn welke taken de verschillende personen, zoals de cliënt, familie en woonbegeleider op zich willen nemen. Een triadegesprek helpt hierbij. Een triadegesprek wil zeggen dat de woonbegeleider met de familie en de cliënt in gesprek gaat. Tijdens dit gesprek kan de triadekaart gebruikt worden als hulpmiddel om het gesprek vorm te geven. Door het gebruik van de triadekaart wordt duidelijk wie uit de triade welke taken gaat uitvoeren in de behandeling en begeleiding van de cliënt. De triadekaart is in omloop binnen Emergis, hierdoor zitten er geen extra kosten verbonden aan deze aanbeveling. Wat deze aanbeveling wel van de woonbegeleiders vraagt is dat zij na de intake een triade gesprek plannen met familie en naasten van de cliënt zodat de triadekaart doorgenomen wordt en de taken worden verdeeld. Dit triadegesprek vraagt van de woonbegeleider in eerste instantie meer tijd, maar deze tijd wordt terugverdiend doordat de familie en naasten van de cliënt in de toekomst taken van de woonbegeleider overnemen. Door de naasten van de cliënt te betrekken in de behandeling en begeleiding wordt de cliënt ondersteund om zijn sociale netwerk maximaal te gebruiken. Het voorgaande sluit naadloos aan bij het werken volgens het SRH.

#### 6.3.4 – Aanbeveling 4 – Kwaliteitszorg Emergis

Zoals beschreven in de discussie geven de woonbegeleiders uitlopende scores aan de vraag: minimaal één keer per jaar vindt er een audit plaats op de BW om te bepalen in hoeverre er modelgetrouw gehandeld wordt volgens het SRH. Het kenniscentrum van Emergis coördineert de audit en zorgt dat deze audits uitgevoerd worden op de beschermde woonvormen. Ook verzorgen zij de communicatie tussen de auditors en de locaties. De aanbeveling is dat de resultaten van dit onderzoek en de resultaten uit het gesprek met de woonbegeleiders, zoals beschreven in aanbeveling één worden voorgelegd aan het Kenniscentrum. Zodat inzichtelijk is voor het kenniscentrum van Emergis wat de reden is dat de scores van de woonbegeleiders zo uiteen lopen. Na aanleiding van de resultaten kan het kenniscentrum van Emergis verbeteracties formuleren. Een verandering in het communicatieproces zou ervoor kunnen zorgen dat alle woonbegeleiders op de hoogte zijn van een audit en de uitkomsten hiervan.

# 7. Evaluatie

In dit hoofdstuk beschrijft de student hoe zij terugkijkt op het verloop van het onderzoek. De evaluatie bestaat uit drie stappen. Allereest de evaluatie van het eigen onderzoeksproces. Ten tweede de evaluatie van het onderzoeksresultaat en tot slot de bespreking van het eigen onderzoeksgedrag.

### 7.1 – Evaluatie van het eigen onderzoeksproces

Het onderzoeksproces is naar mijn mening goed en voorspoedig verlopen. Voorafgaand aan het onderzoek heeft een gesprek met mijn teamleider en opdrachtgever Ine van Loon ervoor gezorgd dat het onderwerp methodisch handelen onder mijn aandacht kwam. Bij de start van het onderzoek zijn de probleemstelling, doelstelling en relevatie duidelijk geformuleerd. Deze zorgvuldige formulering heeft ertoe geleid dat de fundering van dit onderzoek goed was.

De kritische bestandsdelen zijn geformuleerd door de ontwikkelaars van het SRH en zijn zeer goed bruikbaar in dit onderzoek. De bijbehorende vragen die opgesteld moesten worden voor de enquête moest ik zelf formuleren. Omdat de hoofdlijnen en de kritische bestandsdelen uitgebreid waren geformuleerd door de ontwikkelaars van het SRH konden de enquêtevragen redelijk gemakkelijk opgesteld worden.

Bij het uitzetten van de enquête deed zich een dilemma voor. In de methode stond beschreven dat de enquête uitgezet zou worden in de teamvergadering maar de data van de vergaderingen vond te laat plaats in het onderzoeksproces. Voor dit probleem is een oplossing gevonden die uiteindelijk een hoge respons heeft opgeleverd van 92%. De oplossing is dat ik in gesprek gegaan ben met een aantal woonbegeleiders en heb ik een toelichting gegeven over het onderzoek. De rest van de enquêtes heb ik uitgezet in de postvakjes van de collega’s. De collega’s die ik heb gesproken op de desbetreffende locaties heb ik gevraagd of zij hun collega’s willen motiveren om de enquête in te vullen.

### 7.2 – Evaluatie van het onderzoeksresultaat

In dit onderzoek is geen gebruik gemaakt van een steekproef maar de enquête is onder de gehele populatie uitgezet. De respondenten zijn hierdoor een juiste afspiegeling van de populatie. Daarnaast is het responspercentage 92%. Op basis van dit hoge responspercentage kunnen de resultaten nauwkeurig en betrouwbaar genoemd worden. Ook is er een onderzoeklogboek bijgehouden, hierdoor kunnen onderzoekshandelingen verantwoord worden. Omdat het onderzoeksinstrument gedurende het onderzoek onveranderd is gebleven en de enquête anoniem is afgenomen is de interne validiteit verhoogd. De externe validiteit is verhoogd omdat de begrippen zijn gedefinieerd en beschreven in de enquête. Door het voorgaande kan geconcludeerd worden dat dit onderzoek voldoende valide en betrouwbaar is en dat er geldige uitspraken gedaan kunnen worden.

In de paragraaf ‘’verloop veldwerk’’ zijn een drietal veranderingen beschreven die gedurende het veldwerk hebben plaatsgevonden. Het tijdstip van het uitzetten van de enquêtes is veranderd. De enquête is niet uitgezet in de teamvergaderingen maar na een korte toelichting op elke locatie uitgezet in de postvakjes van de woonbegeleiders. Het is niet duidelijk of deze verandering in het tijdstip invloed heeft gehad op de antwoorden van de respondenten. Hier zou eerst onderzoek naar gedaan moeten worden voordat hierover iets kan worden geconcludeerd. De tweede verandering is dat de percentages in de antwoordmogelijkheden weg gelaten zijn in de grafieken van de resultaten. Deze aanpassing heeft een positieve invloed gehad op de leesbaarheid en zorgt voor meer overzicht. Deze verandering heeft nagenoeg geen invloed gehad op de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek. De laatste, en derde, verandering is dat er een alinea is toegevoegd aan het theoretisch kader. Dit heeft een positieve invloed gehad op de betrouwbaarheid omdat de resultaten en conclusie door deze verandering beter onderbouwd zijn.

Anderzijds blijft de validiteit van dit onderzoek beperkt omdat het onderzoek kleinschalig van aard is. Om deze reden doen de resultaten alleen uitspraken over de drie beschermde woonvormen in Walcheren van Emergis. Dit onderzoek doet geen uitspraken over de woonbegeleiders in het algemeen of alle beschermde woonvormen.

### 7.3 – Bespreking eigen onderzoeksgedrag

Tijdens dit onderzoek ben ik zorgvuldig en integer te werk gegaan naar mijn mening. Bij het opstellen van de enquête ben ik zorgvuldig op zoek gegaan naar juiste en volledige vragen. Door me te verdiepen in de literatuur ben ik kritisch geweest tijdens het opstellen van de enquête. Ik heb me gedurende het onderzoek niet laten leiden door anderen. Bij het invoeren van de data ben ik nauwkeurig en integer te werk gegaan. Omdat alle data handmatig ingevoerd moest worden was de kans aanwezig dat ik fouten zou maken. Om deze reden heb ik alles meerdere keren nagerekend en gecontroleerd om te voorkomen dat ik fouten zou maken.

De gegevens van de respondenten heb ik anoniem en gelijkwaardig verwerkt. Tijdens dit onderzoek heb ik mezelf zo objectief mogelijk opgesteld. Dit vereiste discipline aangezien ik zelf werkzaam ben op één van de beschermde woonvormen. Hierdoor vond ik het soms lastig om onbevooroordeeld en objectief te zijn. Ik ben van mening dat ik de gevolgen van mijn vooroordelen zo veel mogelijk heb beperkt. Dit komt omdat ik mij bewust ben van mijn vooroordelen en hierdoor de resultaten rationeel kan bekijken.

Daarnaast ben ik van mening dat dit onderzoek geen nadelige effecten heeft voor het welzijn van anderen. Dit onderzoek kan gezien worden als 0-meting en mijn doel met dit onderzoek is om inzichtelijk te maken in welke mate het SRH wordt ingezet in het dagelijks handelen van de woonbegeleiders. Ik zie geen nadelige effecten voor de cliënten, woonbegeleiders, teamcoaches, teamleider en Emergis in het algemeen.

# Literatuurlijst

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* *Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek.* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Baart, A., Dijke, J. van, Ouwerkerk, M. & Beurskens, E. (2011). *Buigzame zorg in een onbuigzame wereld. Presentie als transitiekracht.* Den Haag; Boom/Lemma.

Bannink, F. (2006). *Oplossingsgerichte vragen. Handboek oplossingsgerichte gespreksvoering.* Amsterdam: Harcourt.

Barwick, M. A., Boydell, K. M., Stasiulis, E., Ferguson, H. B., Blase, K. & Fixsen, D. (2005). *Knowledge transfer and implementation of evidence-based practices in children’s mental health*. Toronto: Children’s Mental Health Ontario.

Bill, P. de (2011). *Onderzoek in 15 stappen. Voor hbo-studenten sociale wetenschappen.* Uitgeverij Boom/Nelissen.

Boeije, H., 't Hart, H., & Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden.* Amsterdam: Boom Onderwijs.

Boevink, W., Plooy, A. & Rooijen, S. van (red.) (2006). *Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid van mensen met psychische aandoeningen.* Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Bond, G. R., Resnick, S. G., Drake, R. E., Xie, H. Y., McHugo, G. J. & Bebout, R. R. (2001). Does competitive employment improve nonvocational outcomes for people with severe mental illness? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69,* 489-501.

Borg, M. & Davidson, L. (2008) The nature of recovery as lived in everyday experience. *Journal of Mental Health, 17*(2), 129-140.

Dankers, T. & Wilken, J. P. (2007). *Arbeidsre-integratie bij mensen met psychische beperkingen. Een overzicht van in Nederland gebruikte methoden.* Amsterdam/Utrecht: Uitgeverij SWP/Kenniscentrum Sociale Innovatie.

Durlak, J. A. & Dupre E. P. (2008). Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal on Community Psychology, 41*, 327­50.

Dorr, D.C. (2016). *Presteren met processen. Procesmanagement voor dienstverlenende organisaties.* Alphen aan den Rijn: Vakmedianet.

Emergis (2010) *Wat vinden cliënten van Emergis? Resultaten cliëntwaardering 2009.* Goes: Emergis.

Emergis (2012) *Beschermde woonvorm. Een veilige leefomgeving.* Goes: Dienst communicatie.

Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M. & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa: University of South Florida, The National Implementation Research Network

Gijzel, S., Wilken, J. P. & Brink, C. (2013). *Methodebeschrijving Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen. Databank Effectieve sociale interventies.* Utrecht: Movisie

Gofers, T., Giebels, B., Hollander, D. den & Wilken, J. P. (2002). Van vechten naar (ont)hechten. Rehabilitatiegericht werken in complexe zorgsituaties binnen een psychiatrisch ziekenhuis. *Passage,* (3).

Groot, N. De, & Zwet, R. van der. (2016). *Implementeren in het sociale domein. Vernieuwingen met succes in de praktijk brengen.* Utrecht: Movisie

Heijst, A. van (2008). *Iemand zien staan: Zorgethiek over erkenning.* Kampen: Uitgeverij Klement.

Hollander, D. den, & Wilken, J. (2015). *Zo worden cliënten burgers .* Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Hollander, D. den & Zewuster, J. (2005). *Rehabilitatiegericht werken met mensen met ASS; Rapportage van de werkgroep Rehabilitatie en mensen met ASS.* RIBW Arnhem & Veluwe Vallei, Leo Kannerhuis m.m.v. Storm Rehabilitatie.

Lehman, A. F., Slaughter, J. G. & Myers, C. P., (1991). Quality of Life in alternative residential settings. *Psychiatric Quarterly, 62,* 35-49.

Marshall, M., Gray, A., Lockwook, A. & Green, R. (2000). Case management for people with severe mental disorders. *The Cochrane Libary.* Issue 1.

Merks, A. & Gillissen, R. (2005). Rehabilitatie in complexe zorgsituaties. Goes: Emergis.

Ministerie van VWS. *Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2013 – 2014.* Den Haag, 2012.

Ministerie van VWS. *Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ.* Utrecht: Trimbos Instituut, 2015.

Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (2005) *Woonbegeleider. NIZW Beroepsontwikkeling.* Geraadpleegd op 1 januari 2017, <https://www.sociaalwerknederland.nl/?file=4238&m=1320760041&action=file.download>

Phorza. (2005). Opgeroepen op 27 10, 2016, van http://pdf.swphost.com/phorza/bss.pdf

Pols, J., Michon, H., Depla, M. & Kroon, H. (2001). *Rehabilitatie als praktijk, een etnografisch onderzoek naar twee psychiatrische ziekenhuizen.* Utrecht: Trimbos Instituut.

Rapp, C. A. & Goscha, R. J. (2012). *The Strengths Model. A recovery-oriented approach to mental health services.* New York: Oxford United Press.

Regenmortel, T. van (2002). *Empowerment en Maatzorg. Een krachtgerichte psychologische kijk op armoede.* Leuven: Acco.

Rijksoverheid. (2014, 02). *Informatiekaart beschermd wonen.* Opgeroepen op 22 12, 2016, van Vereniging Nederlandse Gemeenten : <https://vng.nl/files/vng/publicaties/2014/201402-informatiekaart-beschermd-wonen.pdf>

Rijn, M. van (2014, 9 7). *Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.* Opgeroepen op 22 12, 2016, van overheid.nl: http://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/2016-08-01

Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations.* New York: Simon & Schuster.

Shepherd, G., Muijen, M., Dean, R. & Cooney, M. (1996). Residential care in hospital and in the community – Quality of care and quality of life. *British Journal of Psychiatry, 168,* 448-456.

SMO Breda (2012) *Samenvatting resultaten CTO 2011. Onderzoek naar tevredenheid onder cliënten van SMO Breda e.o*. Geraadpleegd op 1 januari 2017,http://www.smobreda.nl/upload/news/Samenvatting%20resultaten%20CTO%202011.pdf

Stals, K. (2012). *De Cirkel is Rond. Onderzoek naar succesvolle implementatie van interventies in de jeugdzorg*. Utrecht: Universiteit Utrecht

Trimbos-instituut. *Ambulantisering. Themarapport Trendrapportage GGZ.* Utrecht, 2013.

Veer, J. T. B. Van ‘t (2008). *The social construction of psychiatric stigma.* Enschede: Universiteit Twente.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* *Praktijkboek voor methoden en technieken.* Den Haag: BoomLemma .

Wel, T. F. van (2002). *Rehabilitatie door het woonmilieu.* Den Dolder: Altrecht.

Wijngaarden, B. van & Wilken J. P. (2008). *Een modelgetrouwheidsmaat voor het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen: de ontwikkeling van een fidelityschaal.* Utrecht: Trimbos-instituut/Storm Rehabilitatie.

Wilken J.P. (2011). *Naar een nieuwe versie van de modelgetrouwheidsschaal SRH.* Utrecht: HU Kenniscentrum Sociale Innovatie.

Wilken, J. P. & Hollander, D. den (2012). *Handboek integrale rehabilitatiebenadering. Theorie en praktijk van het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen.* Amsterdam: SWP.

Wilken, J. P. & Rooijen, S. van (2001). *Binnenshuis, Buitenshuis; een handreiking voor het bieden van begeleiding in en rond de thuissituatie van mensen met psychosociale beperkingen.* Amsterdam: SWP.

Wilken, J. P. &Wijngaarden, B. van (2010). SRH: een schaal voor modelgetrouwheid. In: Rooijen, S. Van & Weeghel, J. Van red. (2010). *Psychiatrische Rehabilitatie. Jaarboek 2010-2011,* p. 89-102. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

# Bijlage 1 – enquêteformulier woonbegeleiders

Voor u ligt de enquête die meet in welke mate de methodiek Systematisch Rehabilitatiegericht handelen geïmplementeerd is in het dagelijks handelen door de woonbegeleiders die werkzaam zijn bij de drie beschermde woonvormen in Walcheren van Emergis.

Ik, Rianne van der Maas, voer dit onderzoek uit in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Social Work. Ik ben werkzaam als leerling op de beschermde woonvorm in de Kasteelstraat te Vlissingen.

De vraagvolgorde van de enquête is gebaseerd op de zes kritische ingrediënten van het SRH. De zes kritische ingrediënten zijn essentieel om te meten in welke mate de woonbegeleiders het SRH geïmplementeerd hebben in het dagelijks handelen. Als een kritisch ingrediënt ontbreekt, mist er een belangrijk element van het SRH (Van Wijngaarden & Wilken, 2008; Wilken & Van Wijngaarden, 2010; Wilken, 2011).

Het nut voor u als woonbegeleider is dat u uw mening kunt geven in anonimiteit. Daarnaast verkrijgt u, als u dit wilt, de resultaten van dit onderzoek. Hierdoor verkrijgt u inzicht in hoe uzelf, het team en de drie beschermde woonvormen het SRH hebben geïmplementeerd in het dagelijks handelen.

Hieronder zullen de zes kritische ingrediënten van het SRH kort worden toegelicht waarna er enkele vragen volgen per onderdeel. Het is van belang dat u op elke vraag antwoord geeft op deze manier zijn de resultaten uit dit onderzoek meer betrouwbaar. Het invullen van de vragenlijst zal maximaal twintig minuten van uw tijd in beslag nemen.

Bij deze wil ik u alvast hartelijk bedanken voor uw deelname aan dit onderzoek!

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | BW Kasteelstraat | BW Hof van Sint Pieter | BW Koestraat |
| Ik ben als woonbegeleider (voornamelijk) werkzaam bij: |  |  |  |

1. De mate van presentiegericht

Het SRH is presentiegericht. Het doel is dat cliënten ervaren dat professionals een relatie met hen aan gaan, die gebaseerd is op persoonlijke ontmoeting. Cliënten ervaren dat hulpverleners er zijn, voldoende tijd en aandacht hebben, dat de hulpverlener veiligheid biedt en dat er bewust gewerkt wordt aan een samenwerkingsrelatie.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Helemaal mee oneens, 0-20% | Mee oneens,  21-40% | Neutraal,  41-60% | Mee eens, 61-80% | Helemaal mee eens, 81-100% |
| Ik ben als woonbegeleider aandachtig aanwezig in het leven van de cliënten. |  |  |  |  |  |
| Ik treed als woonbegeleider de cliënten op een gelijkwaardige wijze tegemoet. |  |  |  |  |  |
| Ik neem als woonbegeleider de cliënten serieus, dit geldt zowel voor henzelf als persoon als voor hun ervaringen. |  |  |  |  |  |
| Ik bied als woonbegeleider voldoende veiligheid aan de cliënten, dit houdt in dat cliënten zich veilig voelen in mijn nabijheid. |  |  |  |  |  |
| Als woonbegeleider streef ik naar een samenwerkingsrelatie met de cliënten. |  |  |  |  |  |

2. De mate van herstelgericht

Het SRH is herstelgericht. Professionals bieden ondersteuning die gericht is op herstel, ontwikkeling van de kwaliteit van leven, dat passend is bij de wensen en behoeften van de cliënt. De ondersteuning moet afgestemd zijn op de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Helemaal mee oneens, 0-20% | Mee oneens,  21-40% | Neutraal, 41-60% | Mee eens, 61-80% | Helemaal mee eens, 81-100% |
| Ik werk als woonbegeleider vanuit de fasen van een herstelproces (stabilisatie, verwerking, heroriëntatie en re-integratie). |  |  |  |  |  |
| Ik als woonbegeleider kan benoemen in welke fase van het herstelproces de cliënten, die op de BW wonen, zich bevinden. |  |  |  |  |  |
| Ik als woonbegeleider sluit aan bij de hulp- en ondersteuningsbehoeften van de cliënten. |  |  |  |  |  |
| Ik als woonbegeleider hanteer het model van de 5 pijlers.  Dat wil zeggen dat er aandacht wordt besteed aan ondersteuning en versterking van: motivatie, identiteit, kennis en vaardigheden, sociale status, betekenisgeving en sociale en materiële hulpbronnen. |  |  |  |  |  |

3. De mate van krachtgericht

Het SRH is krachtgericht. De professionals zijn gericht op de mogelijkheden en kwaliteiten van de cliënt. Daarnaast is de ondersteuning erop gericht deze krachten te versterken. Daarnaast wordt in het krachtgericht werken optimaal gebruik gemaakt van de ervaringen van de cliënt. Zo nodig wordt de cliënt ondersteund deze ervaringen te gebruiken voor herstel en ontwikkeling. Tot slot maakt krachtgericht werken gebruik van natuurlijke hulpbronnen in het netwerk van de cliënt.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Helemaal mee oneens, 0-20% | Mee oneens,  21-40% | Neutraal, 41-60% | Mee eens, 61-80% | Helemaal mee eens, 81-100% |
| Als woonbegeleider ondersteun ik krachtig de eigenmogelijkheden van de cliënten.  De eigen mogelijkheden zijn motivatie, kennis, vaardigheden en talenten. |  |  |  |  |  |
| Als woonbegeleider vind ik de persoonlijke ervaringen van de cliënt belangrijk en waardevol. |  |  |  |  |  |
| Ik stimuleer als woonbegeleider dat de cliënten leren van hun ervaringen en dat de hun ervaringen delen met anderen. |  |  |  |  |  |
| Ik als woonbegeleider ondersteun de cliënt bij het krijgen of houden van de regie. |  |  |  |  |  |
| Als woonbegeleider ondersteun ik de cliënt om de mogelijkheden van zijn sociale netwerk maximaal te gebruiken. |  |  |  |  |  |
| Als woonbegeleider zorg ik dat de cliënt zo veel mogelijk gebruik maakt van natuurlijke bronnen in de samenleving, zoals algemene maatschappelijke voorzieningen. |  |  |  |  |  |

4. De mate waarin gewerkt wordt volgens de methodische fasen van het SRH

De professionals werken op een bewust en bekwame wijze aan de stappen van het SRH. De professional weet wat hij doet en gebruikt hierbij de tools en de ‘ladekast’ die het SRH aanreikt. Het SRH heeft verschillende documenten ontwikkeld die het handelen in het werken met het SRH inzichtelijk en toepasbaar maken, zoals de ‘ladekast’. Een voorwaarde is dat voor iedere cliënt er een persoonlijk profiel en een persoonlijk (ondersteunings)plan is geschreven.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Helemaal mee oneens, 0-20% | Mee oneens,  21-40% | Neutraal, 41-60% | Mee eens, 61-80% | Helemaal mee eens, 81-100% |
| Elke cliënt heeft een persoonlijk profiel en een persoonlijk plan. |  |  |  |  |  |
| Als woonbegeleider kan ik aangeven in welke fasen de cliënten zitten van de methodische cyclus van het SRH.  De fases van de methodische cyclus zijn: relatie opbouwen, inventariseren van wensen en mogelijkheden, wensen omzetten in doelen, opties genereren en plan maken, plan uitvoeren, proces volgen, evalueren en bijstellen. |  |  |  |  |  |

5. De mate waarin cliënten een persoonlijk begeleider-ondersteuner hebben

Iedere cliënt moet een persoonlijk begeleider hebben. De persoonlijk begeleider heeft als taak de cliënt persoonlijk te ondersteunen en de belangen van de cliënt te behartigen. Naast het persoonlijk begeleiderschap heeft minimaal één professional uit het team de taak de zorg- en dienstverlening goed te coördineren.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Helemaal mee oneens, 0-20% | Mee oneens,  21-40% | Neutraal, 41-60% | Mee eens, 61-80% | Helemaal mee eens, 81-100% |
| Alle cliënten hebben in de BW één of meerdere vaste personen die als taak hebben hem/haar persoonlijk en professionele ondersteuning te bieden. |  |  |  |  |  |
| Alle cliënten in de BW hebben één of meerdere vaste personen die als taak hebben de belangen van de cliënt te behartigen. |  |  |  |  |  |
| Alle cliënten in de BW hebben één of meerdere vaste personen die als taak hebben ervoor te zorgen dat alle onderdelen van de zorg- en dienstverlening zoals vermeld in het persoonlijk plan ook daadwerkelijk geleverd wordt. |  |  |  |  |  |
| Alle cliënten in de BW hebben één of meerdere personen die als taak hebben dat de zorg op een kwalitatief goede, afgestemde en gecoördineerde wijze geleverd wordt. |  |  |  |  |  |

6. De mate waarin het team gecertificeerd is in het SRH en er borging plaatsvindt van de kwaliteit van het handelen volgens het SRH

De professionals in het team zijn gecertificeerd in het SRH. Hulpverleners blijven dagelijks aan het leren, van collega’s en cliënten. De modus van ‘permanent leren’ is van belang om het SRH goed te kunnen toepassen.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Helemaal mee oneens, 0-20% | Mee oneens,  21-40% | Neutraal, 41-60% | Mee eens, 61-80% | Helemaal mee eens, 81-100% |
| Ik ben als woonbegeleider gecertificeerd in het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen. |  |  |  |  |  |
| Minimaal 1 keer per maand vind er groepscoaching plaats onder de woonbegeleiders. |  |  |  |  |  |
| Mijn leidinggevende is SRH opgeleid. |  |  |  |  |  |
| Van mijn leidinggevende ontvang ik op een coachende wijze ondersteuning in het dagelijks handelen volgens het SRH. |  |  |  |  |  |
| Minimaal 1 keer per jaar vindt er een audit plaats op de BW om te bepalen in hoeverre er modelgetrouw gehandeld wordt volgens het SRH. |  |  |  |  |  |

**Bronvermelding enquête**

Wijngaarden, B. Van & Wilken J. P. (2008). *Een modelgetrouwheidsmaat voor het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen: de ontwikkeling van een fidelityschaal.* Utrecht: Trimbos-instituut/Storm Rehabilitatie.

Wilken, J.P. (2011). *Naar een nieuwe versie van de modelgetrouwheidsschaal SRH.* Utrecht: HU Kenniscentrum Sociale Innovatie.

Wilken, J. P. &Wijngaarden, B. Van (2010). SRH: een schaal voor modelgetrouwheid. In: Rooijen, S. Van & Weeghel, J. Van red. (2010). *Psychiatrische Rehabilitatie. Jaarboek 2010-2011,* p. 89-102. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

# Bijlage 2 – Vragen teamcoaches

Zoals beschreven in de aanbevelingen zijn er vragen opgesteld die de teamcoaches kunnen gebruiken in het gesprek met de woonbegeleiders. Deze vragen zijn opgesteld aan de hand van de uitkomsten van dit onderzoek. De vragen zijn weergegeven per kritisch bestandsdeel zodat overzichtelijk en planmatig gewerkt kan worden.

**Kritisch bestandsdeel 1 – De mate van presentiegericht werken**

* Hoe kunnen de woonbegeleiders ervoor zorgen dat de cliënten meer veiligheid gaan ervaren?

**Kritisch bestandsdeel 2 – De mate van herstelgericht werken**

* Hoe kan er meer gewerkt worden volgens de fasen van het herstelproces en het model van de vijf pijlers?

**Kritisch bestandsdeel 3 – De mate van krachtgericht werken**

* Hoe kan de cliënt meer ondersteund worden door de woonbegeleiders om zijn sociale netwerk maximaal te gebruiken?
* Hoe denken de woonbegeleiders over het gebruik van de triadekaart?

**Kritisch bestandsdeel 4 – De mate waarin de woonbegeleiders werken volgens de methodische fasen van het SRH.**

* Wat maakt dat niet elke cliënt een persoonlijk profiel en een persoonlijk plan heeft?
* Welke middelen of personen hebben de woonbegeleiders nodig om voor elke cliënt een persoonlijk profiel en persoonlijk plan te maken?

**Kritisch bestandsdeel 5 – De mate waarin de cliënten een persoonlijk begeleider-ondersteuner hebben.**

* Hoe komt het dat dit kritisch bestandsdeel wel geïmplementeerd is? Welke factoren zijn bevorderend geweest in dit proces?

**Kritisch bestandsdeel 6 – De mate waarin het team gecertificeerd is in het SRH en er borging plaatsvindt van de kwaliteit van het handelen volgens het SRH.**

* Wat is de reden dat de leerlingen binnen Emergis niet geschoold worden in het methodisch werken?
* Wat hebben de woonbegeleiders nodig om kritisch bestandsdeel 6 beter te implementeren?
* Hoe komt het dat de verschillen groot zijn tussen de scores van de verschillende beschermde woonvormen?

# Bijlage 3 – Dataset en uitkomsten statistische analyse

1. de mate van presentiegericht

Ik ben als woonbegeleider aandachtig aanwezig in het leven van de cliënten.

Helemaal mee oneens, 0-20% BW Kas BW Hof BW Koe BW Kas BW Hof BW Koe

Mee oneens, 21-40% 0,09 1

Neutraal, 41-60% 0,09 1

Mee eens, 61-80% 0,55 0,75 0,54 6 9 7

Helemaal mee eens, 81-100% 0,27 0,25 0,46 3 3 6

11 12 13

Ik treed als woonbegeleider de cliënten op een gelijkwaardige wijze tegemoet.

Helemaal mee oneens, 0-20% 0,08 1

Mee oneens, 21-40%

Neutraal, 41-60% 0,09 0,17 1 2

Mee eens, 61-80% 0,36 0,42 0,62 4 5 8

Helemaal mee eens, 81-100% 0,55 0,33 0,38 6 4 5

11 12 13

In neem als woonbegeleider de cliënten serieus, dit geldt zowel voor hen als persoon als voor hun ervaringen.

Helemaal mee oneens, 0-20%

Mee oneens, 21-40%

Neutraal, 41-60% 0,09 1

Mee eens, 61-80% 0,27 0,25 0,38 3 3 5

Helemaal mee eens, 81-100% 0,64 0,75 0,62 7 9 8

11 12 13

Ik bied als woonbegeleider voldoende veiligheid aan de cliënten, dit houdt in dat cliënten zich veilig voelen in mijn nabijheid.

Helemaal mee oneens, 0-20% 0,08 1

Mee oneens, 21-40%

Neutraal, 41-60% 0,09 0,15 1 2

Mee eens, 61-80% 0,73 0,75 0,31 8 9 4

Helemaal mee eens, 81-100% 0,18 0,17 0,54 2 2 7

11 12 13

Als woonbegeleider streef ik naar een samenwerkingsrelatie met de cliënten.

Helemaal mee oneens, 0-20%

Mee oneens, 21-40%

Neutraal, 41-60% 0,18 2

Mee eens, 61-80% 0,18 0,17 0,15 2 2 2

Helemaal mee eens, 81-100% 0,64 0,83 0,85 7 10 11

11 12 13

2. De mate van herstelgericht

Ik werk als woonbegeleider vanuit de fasen van een herstelproces.

Helemaal mee oneens, 0-20%

Mee oneens, 21-40%

Neutraal, 41-60% 0,45 0,46 5 6

Mee eens, 61-80% 0,45 0,50 0,31 5 6 4

Helemaal mee eens, 81-100% 0,09 0,50 0,23 1 6 3

11 12 13

Ik, als woonbegeleider, kan benoemen in welke fase van het herstelproces de cliënten, die op de BW wonen, zich bevinden.

Helemaal mee oneens, 0-20%

Mee oneens, 21-40% 0,23 3

Neutraal, 41-60% 0,27 3

Mee eens, 61-80% 0,55 0,75 0,62 6 9 8

Helemaal mee eens, 81-100% 0,18 0,25 0,15 2 3 2

11 12 13

Ik, als woonbegeleider, sluit aan bij de hulp- en ondersteuningsbehoeften van de cliënten.

Helemaal mee oneens, 0-20%

Mee oneens, 21-40%

Neutraal, 41-60% 0,09 0,08 0,15 1 1 2

Mee eens, 61-80% 0,73 0,42 0,54 8 5 7

Helemaal mee eens, 81-100% 0,18 0,50 0,31 2 6 4

11 12 13

Ik, als woonbegeleider, hanteer het model van de 5 pijlers.

Helemaal mee oneens, 0-20%

Mee oneens, 21-40%

Neutraal, 41-60% 0,45 0,17 0,15 5 2 2

Mee eens, 61-80% 0,27 0,33 0,69 3 4 9

Helemaal mee eens, 81-100% 0,27 0,50 0,15 3 6 2

11 12 13

3. De mate van krachtgericht

Als woonbegeleider ondersteun ik krachtig de eigen mogelijkheden van de cliënten

Helemaal mee oneens, 0-20%

Mee oneens, 21-40%

Neutraal, 41-60% 0,15 2

Mee eens, 61-80% 0,73 0,33 0,46 8 4 6

Helemaal mee eens, 81-100% 0,27 0,67 0,38 3 8 5

11 12 13

Als woonbegeleider vind ik de persoonlijke ervaringen van de cliënt belangrijk en waardevol.

Helemaal mee oneens, 0-20%

Mee oneens, 21-40%

Neutraal, 41-60%

Mee eens, 61-80% 0,91 0,08 0,23 10 1 3

Helemaal mee eens, 81-100% 0,09 0,92 0,77 1 11 10

11 12 13

Ik stimuleer als woonbegeleider dat de cliënten leren van hun ervaringen en dat ze hun ervaringen delen met anderen.

Helemaal mee oneens, 0-20%

Mee oneens, 21-40%

Neutraal, 41-60% 0,18 0,08 0,15 2 1 2

Mee eens, 61-80% 0,55 0,50 0,54 6 6 7

Helemaal mee eens, 81-100% 0,27 0,42 0,31 3 5 4

11 12 13

Ik, als woonbegeleider, ondersteun de cliënt bij het verkrijgen of behouden van de regie.

Helemaal mee oneens, 0-20%

Mee oneens, 21-40%

Neutraal, 41-60% 0,09 0,15 1 2

Mee eens, 61-80% 0,45 0,33 0,38 5 4 5

Helemaal mee eens, 81-100% 0,45 0,67 0,46 5 8 6

11 12 13

Als woonbegeleider ondersteun ik de cliënt om de mogelijkheden van zijn sociale netwerk maximaal te gebruiken.

Helemaal mee oneens, 0-20%

Mee oneens, 21-40% 0,15 2

Neutraal, 41-60% 0,31 4

Mee eens, 61-80% 0,64 0,58 0,38 7 7 5

Helemaal mee eens, 81-100% 0,36 0,42 0,15 4 5 2

11 12 13

Als woonbegeleider zorg ik dat de cliënt zo veel mogelijk gebruik maakt van natuurlijke bronnen in de samenleving, zoals algemene maatschappelijke voorzieningen.

Helemaal mee oneens, 0-20%

Mee oneens, 21-40% 0,08 1

Neutraal, 41-60% 0,36 0,25 0,38 4 3 5

Mee eens, 61-80% 0,45 0,58 0,46 5 7 6

Helemaal mee eens, 81-100% 0,18 0,17 0,08 2 2 1

11 12 13

4. De mate waarin gewerkt wordt volgens de methodische fasen van het SRH.

Elke cliënt heeft een persoonlijke profiel en een persoonlijk plan.

Helemaal mee oneens, 0-20% 0,27 3

Mee oneens, 21-40% 0,09 0,15 1 2

Neutraal, 41-60% 0,25 0,15 3 2

Mee eens, 61-80% 0,45 0,33 0,15 5 4 2

Helemaal mee eens, 81-100% 0,18 0,42 0,54 2 5 7

11 12 13

Als woonbegeleider kan ik aangeven in welke fasen de cliënten zitten van de methodische cyclus van het SRH.

Helemaal mee oneens, 0-20%

Mee oneens, 21-40% 0,08 0,23 1 3

Neutraal, 41-60% 0,27 3

Mee eens, 61-80% 0,55 0,58 0,77 6 7 10

Helemaal mee eens, 81-100% 0,18 0,33 2 4

11 12 13

5. De mate waarin cliënten een persoonlijk begeleider-ondersteuner hebben.

Alle cliënten hebben in de BW één of meerdere vaste personen die als taak hebben hem/haar persoonlijk en professionele ondersteuning te bieden.

Helemaal mee oneens, 0-20%

Mee oneens, 21-40%

Neutraal, 41-60%

Mee eens, 61-80% 0,23 3

Helemaal mee eens, 81-100% 1,00 1,00 0,77 11 12 10

11 12 13

Alle cliënten in de BW hebben één of meerdere vaste personen die als taak hebben de belangen van de cliënt te behartigen.

Helemaal mee oneens, 0-20%

Mee oneens, 21-40%

Neutraal, 41-60%

Mee eens, 61-80% 0,33 0,23 4 3

Helemaal mee eens, 81-100% 1,00 0,67 0,77 11 8 10

11 12 13

Alle cliënten in de BW hebben één of meerdere vaste personen die als taak hebben ervoor te zorgen dat alle onderdelen van de zorg- en dienstverlening zoals vermeld in het persoonlijk plan ook daadwerkelijk geleverd wordt.

Helemaal mee oneens, 0-20%

Mee oneens, 21-40%

Neutraal, 41-60% 0,08 1

Mee eens, 61-80% 0,36 0,25 0,54 4 3 7

Helemaal mee eens, 81-100% 0,64 0,67 0,46 7 8 6

11 12 13

Alle cliënten in de BW hebben één of meerdere personen die als taak hebben dat de zorg op een kwalitatief goede, afgestemde en gecoördineerde wijze geleverd wordt.

Helemaal mee oneens, 0-20%

Mee oneens, 21-40%

Neutraal, 41-60%

Mee eens, 61-80% 0,55 0,54 6 7

Helemaal mee eens, 81-100% 0,45 1,00 0,46 5 12 6

11 12 13

6. De mate waarin het team gecertificeerd is in het SRH en er borging plaatsvindt van de kwaliteit van het handelen volgens het SRH.

Ik ben als woonbegeleider gecertificeerd in het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen.

Helemaal mee oneens, 0-20% 0,36 0,08 4 1

Mee oneens, 21-40% 0,08 1

Neutraal, 41-60%

Mee eens, 61-80%

Helemaal mee eens, 81-100% 0,64 0,92 0,92 7 11 12

11 12 13

Minimaal 1 keer per maand vindt er groepscoaching plaats onder de woonbegeleiders.

Helemaal mee oneens, 0-20% 0,36 0,17 0,23 4 2 3

Mee oneens, 21-40% 0,18 0,67 0,46 2 8 6

Neutraal, 41-60% 0,27 3

Mee eens, 61-80% 0,17 0,23 2 3

Helemaal mee eens, 81-100% 0,18 0,08 2 1

11 12 13

Mijn leidinggevende is SRH opgeleid.

Helemaal mee oneens, 0-20%

Mee oneens, 21-40%

Neutraal, 41-60% 0,27 0,08 0,31 3 1 4

Mee eens, 61-80% 0,09 0,15 1 2

Helemaal mee eens, 81-100% 0,64 0,92 0,54 7 11 7

11 12 13

Van mijn leidinggevende ontvang ik op een coachende wijze ondersteuning in het dagelijks handelen volgens het SRH.

Helemaal mee oneens, 0-20%

Mee oneens, 21-40% 0,08 1

Neutraal, 41-60% 0,27 0,33 0,54 3 4 7

Mee eens, 61-80% 0,55 0,17 0,23 6 2 3

Helemaal mee eens, 81-100% 0,18 0,42 0,23 2 5 3

11 12 13

Minimaal 1 keer per jaar vindt er een audit plaats op de BW om te bepalen in hoeverre er modelgetrouw gehandeld wordt volgend het SRH.

Helemaal mee oneens, 0-20% 0,09 0,31 1 4

Mee oneens, 21-40% 0,09 0,08 0,15 1 1 2

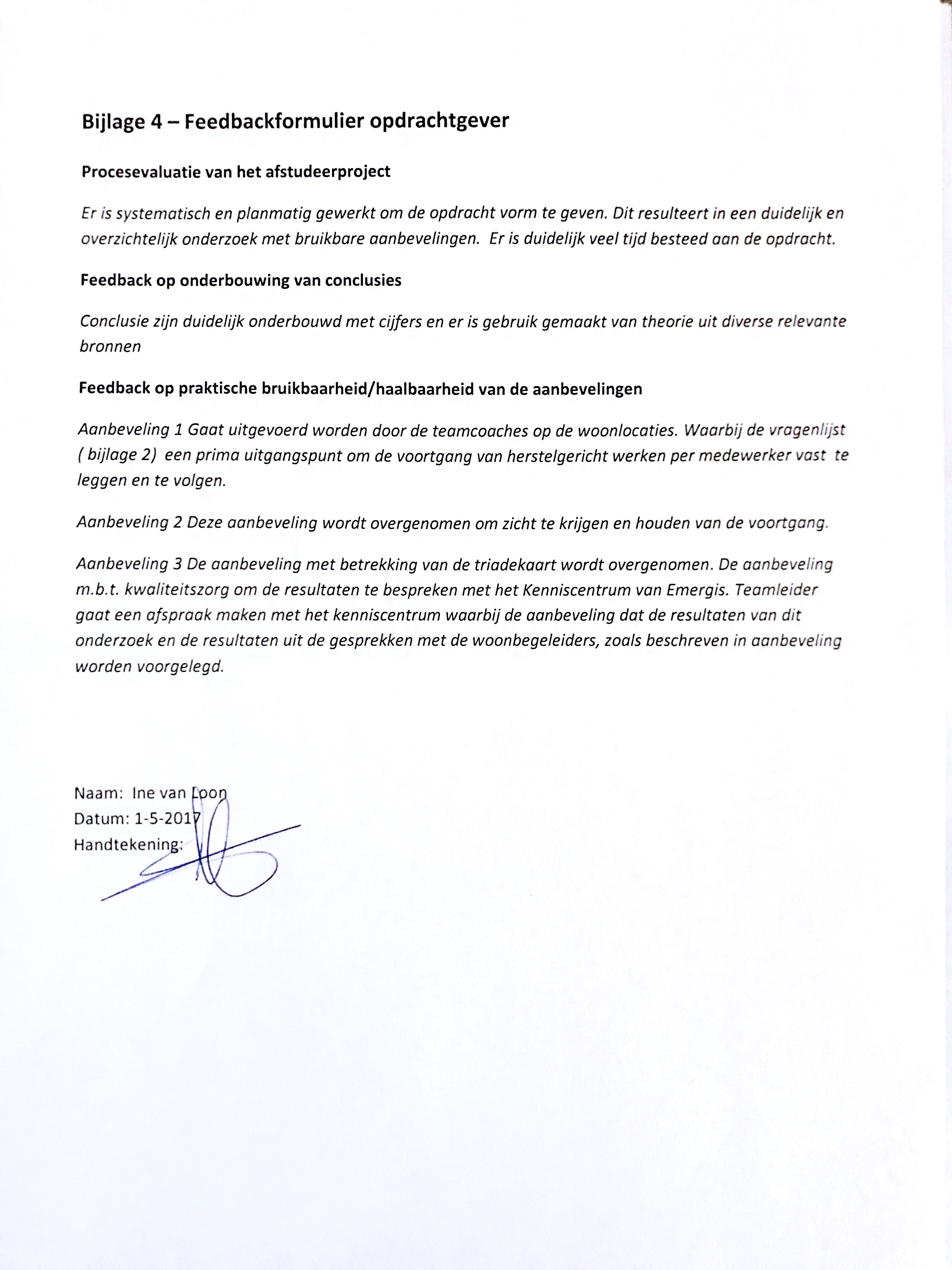
Neutraal, 41-60% 0,45 0,08 5 1

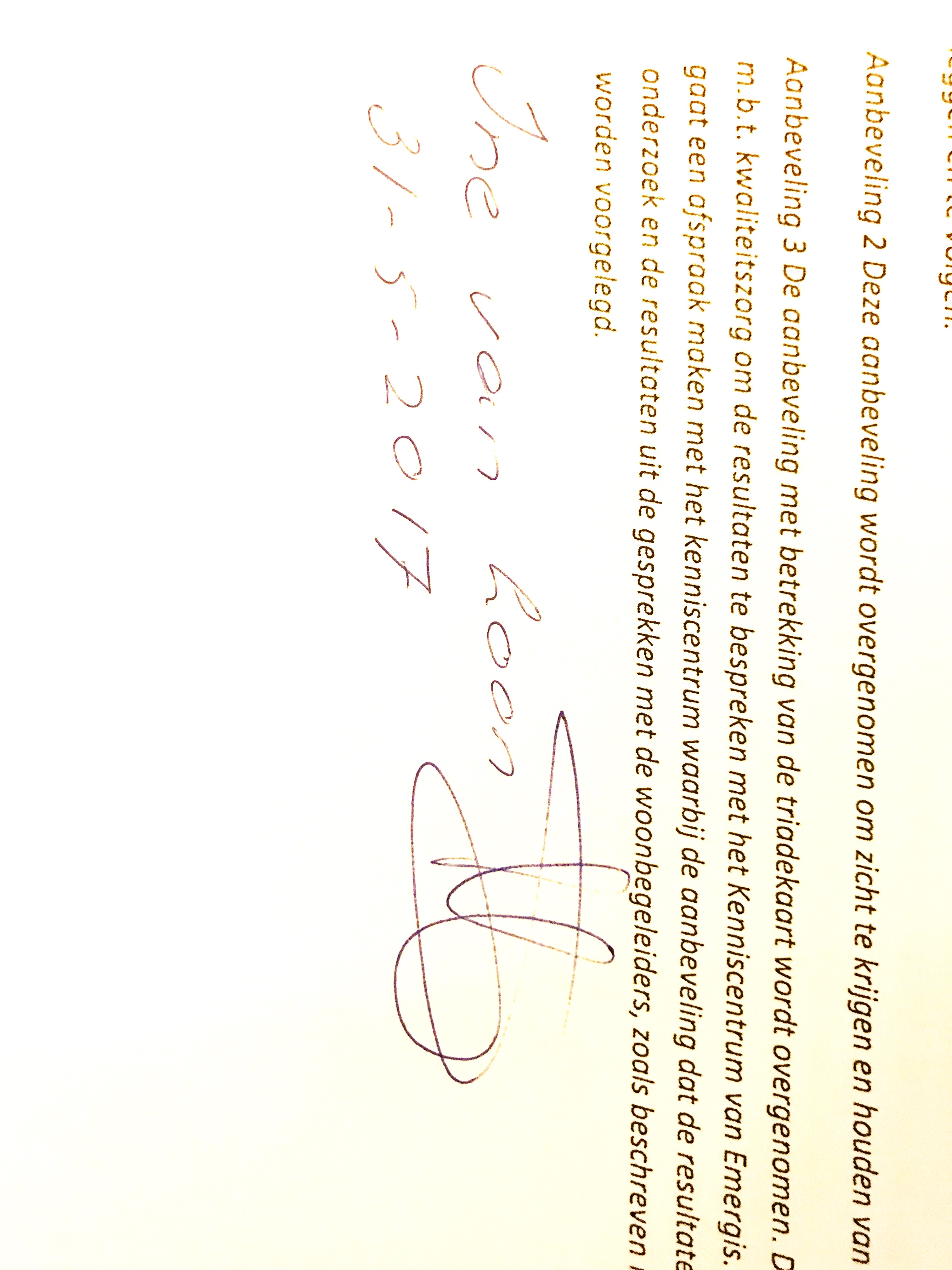
Mee eens, 61-80% 0,09 0,08 0,23 1 1 3

Helemaal mee eens, 81-100% 0,27 0,83 0,23 3 10 3

11 12 13

# Bijlage 4 – Feedbackformulier opdrachtgever





1. De triadekaart is een hulpmiddel om de rol van familie en naasten van cliënten in kaart te brengen. De kaart bevat contactgegevens en vragen over welke ondersteuning familie en naasten willen bieden. [↑](#footnote-ref-1)
2. The triadekaart is a tool to discover the role of the family and relatives of the client. The card contains contact information and questions about what support the family en relatives wants to offer. [↑](#footnote-ref-2)