

**Scriptie
afstudeerproject**

RIBW denkt met je mee



Beshay Saad

Sarah van de Velde

Hogeschool Windesheim

School of Social Work

Juni 2009

Scriptie afstudeerproject

RIBW denkt met je mee

Geschreven door: Beshay Saad en Sarah van de Velde
Hogeschool: Hogeschool Windesheim
Opleiding: School of Social Work (Integraal Maatschappelijk Werk)

Opdrachtgever: RIBW IJssel-Vecht
Beoordelaar: Gert Jan Peters
Begeleider: Peter Zijssling

Zwolle, juni 2009

Voorwoord.

Tijdens de deeltijd opleiding Social Work – aan Hogeschool Windesheim te Zwolle – hebben wij elkaar leren kennen. Beiden besloten we in 2006 te starten met de opleiding tot maatschappelijk werker. Sinds maart 2007 werken wij samen bij de Regionale Instelling voor Begeleiding bij Wonen, Werken en Welzijn (RIBW) IJssel-Vecht, team Beschermende Woonvorm (BW) Jongeren. Vanaf de start verloopt het contact tussen ons prima, mede omdat we een zelfde manier van denken en handelen hebben en we beide kritisch zijn. We besloten om samen een afstudeeronderzoek te gaan doen.

In opdracht van de RIBW IJssel-Vecht te Zwolle hebben wij de afgelopen maanden onderzoek gedaan naar de begeleidingsbehoefte van haar cliënten die woonachtig zijn in beschermende woonvormen te Zwolle. De leeftijd van deze cliënten ligt tussen de 16 en 74 jaar. Het onderzoek dat hier wordt gepresenteerd geeft een inventarisatie van de begeleidingsbehoeften van haar cliënten, gericht op het functioneren als volwaardig burger in de maatschappij.

Het onderzoek is uitgevoerd onder cliënten van de RIBW IJssel-Vecht die woonachtig zijn in beschermende woonvormen te Zwolle. Door middel van interviews zijn gegevens van cliënten verzameld. Daarnaast is een interview gehouden met de Cliëntenraad van de RIBW IJssel-Vecht.

Wij danken de cliënten en de Cliëntenraad voor de door hun geleverde bijdrage aan de totstandkoming van dit rapport. Ook willen wij de medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht bedanken die ons tijdens dit onderzoek hebben ondersteund. Onze dank gaat vooral uit naar onze praktijkbegeleider Johan van Aalderen.

Daarnaast willen wij Peter Zijsling bedanken voor het begeleiden en ondersteunen tijdens ons afstudeerproces. Wij konden bij hem terecht met vragen of onduidelijkheden. Hij wist ons te informeren, te adviseren en te stimuleren tijdens dit proces.

Zwolle, juni 2009

Beshay Saad
Sarah van de Velde

Samenvatting.

Dit rapport is geschreven in opdracht van de RIBW IJssel-Vecht (voorheen RIBW Zwolle). Het doel van dit behoeftenonderzoek is inzicht te krijgen in de begeleidingsbehoefte van de cliënten van de RIBW IJssel-Vecht, die woonachtig zijn in beschermende woonvormen te Zwolle – gericht op het als volwaardig burger functioneren in de maatschappij. De centrale vraag van ons onderzoek is als volgt:

“Welke begeleidingsbehoefte hebben de cliënten van de RIBW IJssel-Vecht om als volwaardig burger te kunnen functioneren in de maatschappij?”

Deze hoofdvraag beantwoorden we vanuit de volgende deelvragen:

1. Ondersteunt de RIBW IJssel-Vecht haar cliënten om als volwaardig burger te kunnen functioneren?
2. Is de gekozen rehabilitatiemethodiek de best passende methodiek bij de hulpvragen – gericht op het functioneren als volwaardig burger in de maatschappij – van de cliënten?

Het onderzoek is gebaseerd op een studie van literatuur op het gebied van rehabilitatiemethodieken, beleidsdocumenten van de organisatie en onderzoeksrapporten. Centraal stonden vooral de twaalf interviews met cliënten van de RIBW IJssel-Vecht en het interview dat met haar Cliëntenraad is gehouden. De uitkomsten van het onderzoek staan in dit rapport verwoord.

Het onderzoek moet een adviesrapport opleveren ten aanzien van de begeleidingsbehoefte van de cliënten van de RIBW IJssel-Vecht om als volwaardig burger te kunnen functioneren in de maatschappij.

Dit onderzoek heeft geresulteerd in de volgende conclusies:

- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht willen op gelijkwaardig niveau benaderd worden en niet betutteld worden.
- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht willen meer ondersteuning bij het opbouwen en/ of het vergroten van hun sociale netwerk.
- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht willen dat er in de maatschappij meer begrip is voor hun situatie.
- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht willen dat de begeleiding hen open en directief benaderd.
- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht willen meer betrokken worden bij hun begeleidingsproces en zelf beslissen over de invulling van hun leven.
- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht vinden dat de medewerkers hun gemaakte afspraken beter en tijdig moeten nakomen.
- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht willen meer ruimte krijgen om fouten te maken en uitdagingen in de omgeving aan te gaan.
- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht willen dat er meer gewerkt wordt vanuit de doelen die in hun begeleidingsplan zijn opgenomen.

Naar aanleiding van bovenstaande conclusies zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd:

- De RIBW IJssel-Vecht moet minder beschermend zijn naar de cliënten, zodat de cliënten minder afhankelijk van hulpverlening zijn.
- De medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht moeten minder betuttelend zijn, zodat de cliënten zich gelijkwaardig voelen.
- De RIBW IJssel-Vecht moet de cliënten ondersteunen bij het opbouwen en/ of het vergroten van hun sociale netwerk.
- De RIBW IJssel-Vecht moet de maatschappij meer voorlichten over haar doelgroep.
- De medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht moeten meer gebruik maken van de directieve begeleidingsstijl uit de SRH-methodiek.
- De medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht hebben niet alleen een signalerende rol, zij moeten sneller ingrijpen en zaken niet laten liggen.
- De medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht moeten de cliënten meer betrekken bij hun begeleidingsproces en hen zelf laten beslissen over de invulling van hun leven.
- De medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht moeten hun gemaakte afspraken nakomen.
- De medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht moeten de cliënten de ruimte geven om fouten te maken en uitdagingen in de omgeving aan te gaan.
- De medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht moeten de cliënten helpen bij het (positief) versterken van het eigen zelfbeeld.
- De medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht moeten meer werken vanuit de doelen die in de begeleidingsplannen zijn opgenomen.
- Cliënten moeten een vorm van dagbesteding hebben.

Inhoudsopgave.

Voorwoord.....	3
Samenvatting.....	4
Inhoudsopgave.....	6
Hoofdstuk 1: Aanleiding en inleiding voor ons onderzoek.....	8
1.1 Omgeving.....	8
1.1.1 Rol van de opdrachtgever.....	8
1.1.2 Rol van de docent.....	8
1.2 Probleemstelling en vraagstelling.....	8
1.3 Doelstelling.....	9
1.4 Opbouw onderzoeksrapport.....	9
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader.....	11
2.1 Relevantie Integraal Maatschappelijk Werk.....	11
2.2 RIBW Groep Overijssel.....	11
2.2.1 Missie.....	11
2.2.2 Visie.....	12
2.2.3 Beleidsplan.....	12
2.2.4 De cliënten.....	13
2.2.5 De medewerkers.....	13
2.3 RIBW IJssel-Vecht.....	13
2.3.1 Missie.....	13
2.3.2 Visie.....	13
2.3.3 ReZePa.....	14
2.3.4 Kwaliteitsbeleid.....	14
2.3.5 Cliëntenraad.....	14
2.4 Achtergrond van het probleem.....	15
2.4.1 Onderzoeksrapporten.....	16
2.5 Definities.....	17
2.5.1 Volwaardig burgerschap.....	17
2.5.2 Gelijkwaardigheid.....	18
2.5.3 Begeleidingsbehoeften.....	18
2.5.4 Rehabilitatie.....	18
2.5.5 Vraaggericht werken.....	20
2.6 Literatuuronderzoek.....	20
2.6.1 Ontwikkelingspsychologie.....	21
2.6.2 Behoeften.....	23
2.6.3 Rehabilitatie.....	24

Hoofdstuk 3: Methoden van onderzoek.	29
3.1 Opzet en uitvoering van het onderzoek.	29
3.2 Behoeftenonderzoek.	29
3.3 Populatie en steekproef.	30
3.4 Dataverzamelingmethoden.	30
3.4.1 Typen onderzoek.	30
3.4.2 Methoden van onderzoek.	31
3.5 Uitvoering dataverzameling.	31
3.5.1 Interviews.	31
3.6 Betrouwbaarheid en validiteit.	32
3.7 Kwalitatieve analyse.	33
 Hoofdstuk 4: Resultaten literatuuronderzoek.	 34
4.1 Ontwikkelingspsychologie.	34
4.2 Behoeften.	36
4.3 Rehabilitatie.	37
 Hoofdstuk 5: Resultaten praktijkonderzoek.	 40
5.1 Resultaten van interviews.	40
5.1.1 Participatie.	40
5.1.2 Behoeften.	40
5.1.3 Begeleiding.	41
5.1.4 Organisatie.	42
5.2 Cliëntenraad.	42
 Hoofdstuk 6: Conclusie en discussie.	 43
6.1 Conclusies.	43
6.1.1 Deelvraag (1).	43
6.1.2 Deelvraag (2).	44
6.1.3 Hoofdvraag.	46
6.2 Discussie.	46
6.2.1 Participatie.	46
6.2.2 Behoeften.	46
6.2.3 Begeleiding.	47
6.3 Aanbevelingen.	48
 Literatuurlijst.	 49
 Bijlage 1: Vragen interview.	 50
Bijlage 2: Adviesrapport.	51

Hoofdstuk 1: Aanleiding en inleiding voor ons onderzoek.

Het onderwerp van het onderzoek wordt in de eerste paragrafen uiteengezet. Daarbij zal eerst de aanleiding van het onderzoek besproken worden, zodat duidelijk wordt wat de achtergronden van het onderzoek zijn. Daarna komen de probleemstelling en de doelstelling van het onderzoek aan de orde.

1.1 Omgeving.

Dit rapport is geschreven in opdracht van de RIBW IJssel-Vecht (voorheen RIBW Zwolle). De RIBW IJssel-Vecht is een onderdeel van de RIBW Groep Overijssel en staat voor Regionale Instelling voor Begeleiding bij Wonen, Werken en Welzijn in de regio Noordwest-Overijssel. Zij biedt begeleiding aan mensen met een psychiatrische of psychosociale beperking die om verschillende redenen niet zelfstandig kunnen deelnemen aan de samenleving.

1.1.1 Rol van de opdrachtgever.

De opdrachtgever heeft zich bereid gevonden voor het aanbieden en begeleiden van dit afstudeeronderzoek. Voorafgaande aan het onderzoek bleek uit gesprek met de opdrachtgever dat er onvoldoende zicht is op de begeleidingsbehoeften van de cliënten als het gaat om het als volwaardig burger deelnemen aan de samenleving.

1.1.2 Rol van de docent.

Vanuit de opleiding Social Work op Hogeschool Windesheim is er een begeleidend docent aangesteld die vanuit de opleiding verantwoordelijk is voor de begeleiding en de voortgang van het onderzoek en is er een beoordelend docent aangesteld die verantwoordelijk is voor de beoordeling van het eindresultaat.

1.2 Probleemstelling en vraagstelling.

De directie van de RIBW IJssel-Vecht heeft de afgelopen tijd een aantal signalen gekregen waarbij zij dacht; begeleiding waar zijn jullie mee bezig? Sterk vervuilde of op zijn minst niet zulke hygiënische en brandgevaarlijke situaties binnen cliëntenkamers van woonvormen. Soms is er door toedoen van anderen ontdekt dat er hoge schulden zijn bij een cliënt en is aangegeven dat de begeleiding soms een aantal weken niet binnenkomt bij een cliënt. Bovenstaande voorbeelden werden verantwoord vanuit het principe van; respecteren van de keuze van de cliënt. De directie is hiervan geschrokken en vind de situaties volstrekt onaanvaardbaar.

Het probleem doet zich voor op verschillende woonvormen van de organisatie, ook bij cliënten die ambulante begeleiding ontvangen. Er is sprake van verwaarlozing, dreigende huisuitzetting en dergelijke problemen.

Mogelijk heeft het zover kunnen komen doordat medewerkers te lang de verantwoordelijkheid en de keus bij de cliënt hebben gelaten en een afwachtende houding hebben aangenomen.

Er wordt gewerkt vanuit de wens van de cliënt, maar als de cliënt aangeeft geen ondersteuning te behoeven op een bepaald gebied dan bestaat het gevaar dat de begeleiding hier te snel in mee gaat. Signalering op diverse leefgebieden vindt wel plaats, maar (passende) actie hierop ontbreekt veelal.

Bovenstaande signalering riep bij ons enkele vragen op, zoals: hoe kan de begeleiding dit laten gebeuren, waar gaat het mis, waarom wordt er niet (tijdig) ingegrepen, is dit rehabilitatiegericht werken en is dit volwaardig burgerschap? Het begrip 'volwaardig burgerschap' wordt in paragraaf 2.5.1 nader uitgewerkt.

Op basis van deze probleemstelling is de hoofdvraag van ons onderzoek als volgt:

Welke begeleidingsbehoefte hebben de cliënten van de RIBW IJssel-Vecht om als volwaardig burger te kunnen functioneren in de maatschappij?

Deze hoofdvraag beantwoorden we vanuit de volgende deelvragen:

1. Ondersteunt de RIBW IJssel-Vecht haar cliënten om als volwaardig burger te kunnen functioneren?
2. Is de gekozen rehabilitatiemethodiek de best passende methodiek bij de hulpvragen – gericht op het functioneren als volwaardig burger in de maatschappij – van de cliënten?

1.3 Doelstelling.

Het onderzoek moet een adviesrapport opleveren ten aanzien van de begeleidingsbehoefte van de cliënten van de RIBW IJssel-Vecht om als volwaardig burger te kunnen functioneren in de maatschappij.

1.4 Opbouw onderzoeksrapport.

Het onderzoek is gebaseerd op een studie van literatuur op het gebied van rehabilitatiemethodieken, beleidsdocumenten van de organisatie en onderzoeksrapporten. Centraal stonden vooral de twaalf interviews met cliënten van de RIBW IJssel-Vecht en het interview dat met haar Cliëntenraad is gehouden. De uitkomsten van het onderzoek staan in dit rapport verwoord.

Hoofdstuk twee geeft een beschrijving van de relevantie van dit onderzoek voor het maatschappelijk werk, een beschrijving van de organisatie waarbinnen dit onderzoek is uitgevoerd en de achtergrond van het probleem. Na afbakening van het onderwerp is er literatuur verzameld welke relevant is voor dit onderzoek. Na een weergave van de definities volgt een beschrijving van het literatuuronderzoek.

In het derde hoofdstuk wordt de keuze van type onderzoek gemotiveerd en uitleg gegeven over de wijze van dataverzameling. Ook wordt de wijze van onderzoek behandeld. Er wordt beschreven hoe er een selectie heeft plaatsgevonden van de te benaderen cliënten voor de dataverzameling en hoe de betrouwbaarheid gegarandeerd wordt. Tevens komt de dataverwerking en de manier van analyseren aan bod.

Het vierde hoofdstuk presenteert de resultaten van het literatuuronderzoek.

Het vijfde hoofdstuk presenteert de resultaten van het praktijkonderzoek (interviews).

In het laatste hoofdstuk staan de conclusies beschreven en worden resultaten bediscussieerd in het licht van de doelstelling en probleemstelling van het onderzoek. Er wordt een verband gelegd met de resultaten vanuit de literatuur en vanuit de interviews. Ten slotte worden aanbevelingen gedaan aan de RIBW IJssel-Vecht die zijn afgeleid uit de onderzoeksresultaten.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader.

Dit hoofdstuk begint met een omschrijving van de relevantie van dit onderzoek voor het maatschappelijk werk. Hierna volgt informatie over de RIBW IJssel-Vecht, de achtergrond van het te onderzoeken probleem en de definities die aan dit onderzoek zijn gerelateerd. Tot slot wordt er aandacht geschonken aan de geraadpleegde literatuur.

2.1 Relevantie Integraal Maatschappelijk Werk.

Als maatschappelijk werker richt je je op kwetsbare (groepen) mensen die problemen hebben met – of tekorten ondervinden in – hun sociaal functioneren, in de wisselwerking met hun primaire leefomgeving en/ of in relatie met maatschappelijke instituties. Als maatschappelijk werker ben je in staat om veranderingen te signaleren, inzichtelijk te maken en hierop te anticiperen. Je bekijkt of en welke veranderingen in de maatschappelijke context mogelijk en haalbaar zijn en je kunt een plan van aanpak maken ter beïnvloeding van maatschappelijk omstandigheden. Daarbij is het van belang om als maatschappelijk werker de signalen en voorstellen voor verandering onder de aandacht te brengen van verantwoordelijke instanties of personen, maar ook aan de sector. De belangen van cliënten moeten behartigd worden en hierbij moet rekening gehouden worden met hun kwetsbaarheid.

Door maatschappelijk veranderingen – zoals de individualisering – verandert de rol die burgers in de maatschappij vervullen en verandert de wijze waarop de maatschappij omgaat met haar burgers. Deze individualisering zorgt voor een toenemende druk vanuit de maatschappij op de eigen verantwoordelijkheid en zelfstandigheid. Mensen zijn steeds meer op zichzelf aangewezen en er is veel keuzevrijheid. Niet iedereen kan deze verantwoordelijkheid aan.

2.2 RIBW Groep Overijssel.

De RIBW Groep Overijssel¹ bestaat uit de werkmaatschappijen RIBW Twente en RIBW IJssel-Vecht. Sinds 1 oktober 2008 werken deze twee instellingen samen onder de bestuursstichting RIBW Groep Overijssel. RIBW staat voor Regionale Instelling voor Begeleiding bij Wonen, Werken en Welzijn.

2.2.1 Missie.

“Mensen met beperkingen zijn medeburgers – mensen die er volledig bij horen en niet in een uitzonderingspositie terecht mogen komen”.

Het is voor mensen met psychiatrische of psychosociale problemen vaak moeilijk om werk te vinden of te behouden en om sociale contacten en relaties op te bouwen.

¹ Bron: www.ribwgroepoverijssel.nl

Soms hebben ze te maken met stigmatisering. De visie van de RIBW Groep Overijssel is dat deze mensen recht hebben op ondersteuning om als gelijkwaardig burger in de samenleving mee te kunnen doen.

De taak van de RIBW Groep Overijssel is de cliënt helpen de regie op zijn leven weer in handen te krijgen en zo inhoud en richting te geven. Dit doet zij door haar cliënten te ondersteunen en faciliteren, zodat zij hun autonomie kunnen versterken, hun eigen keuzes kunnen maken en meer kansen kunnen creëren op een betere kwaliteit van leven.

2.2.2 Visie.

In de visie van de RIBW Groep Overijssel is het dan ook niet aan de orde of mensen met een beperking met steun in staat zijn in de samenleving te wonen, maar veel meer hoe zij dat samen mogelijk kunnen maken en welke bruggen gebouwd moeten worden om dat ook te laten slagen. De zorg richt zich dus niet alleen op de cliënt, maar als dat nodig is ook op diens omgeving. Die zorg en begeleiding biedt zij lokaal, dicht bij de burger.

De visie op gelijkwaardig burgerschap en herstel wil de RIBW Groep Overijssel niet alleen vormgeven in de begeleiding en ondersteuning van de cliënt. Zij wil het ook doorvoeren in de eigen organisatiestructuur: het erkennen van de ervaringskennis van de cliënten en het benutten daarvan.

Voor de cliënten wil de RIBW Groep Overijssel de beste kwaliteit op het gebied van wonen, werken en welzijn garanderen. Door de omvang van de organisatie worden schaafeffecten beoogd die ruimte scheppen voor meer vernieuwing, juist op het gebied van cliëntenzorg.

2.2.3 Beleidsplan.

Belangrijke kernwaarden voor de ondersteuning en begeleiding die de RIBW Groep Overijssel biedt zijn:

- Onderscheidendheid;
- Zelfbeschikking;
- Verankering in de sociale leefomgeving;
- Transparante verantwoording;
- Partnerschap;
- Rehabilitatie²;
- Het principe van een lerende organisatie.

² Rehabilitatie: herstellen – in eer herstellen.

2.2.4 De cliënten.

De belangrijkste doelstelling heeft de RIBW Groep Overijssel gebaseerd op de stellingname dat de cliënt werkelijk centraal staat. Cliënten kunnen participeren en meesturen bij de inrichting van het begeleidingsaanbod. Op die manier kan de RIBW Groep Overijssel tot vraaggestuurde zorg en begeleiding komen. Op lokaal en regionaal niveau heeft zij daarom cliëntencommissies en cliëntenraden.

2.2.5 De medewerkers.

Ook de medezeggenschap en betrokkenheid van medewerkers ziet de RIBW Groep Overijssel als belangrijke voorwaarden om de missie en doelstellingen van de organisatie te kunnen realiseren. Voor een groot deel kunnen zij daarom, binnen vastgestelde kaders, zelf sturing geven aan hun werkzaamheden. Op het niveau van de bestuursstichting is een centrale ondernemingsraad ingesteld.

2.3 RIBW IJssel-Vecht.

De RIBW IJssel-Vecht³ is een onderdeel van de RIBW Groep Overijssel. Zij biedt begeleiding aan mensen met een psychiatrische of psychosociale beperking die om verschillende redenen niet zelfstandig kunnen deelnemen aan de samenleving.

De RIBW IJssel-Vecht kent drie vormen van begeleiding:

- Begeleiding bij wonen met verblijf.
- Begeleiding bij (zelfstandig) wonen.
- Begeleiding dagbesteding en werk.

2.3.1 Missie.

De missie van de RIBW IJssel-Vecht is het ondersteunen van cliënten bij het dagelijks leven als een volwaardig burger in de maatschappij. De RIBW IJssel-Vecht biedt ondersteuning op het gebied van wonen, werken en welzijn om hen als volwaardig burger de kans te geven maatschappelijk zo zelfstandig mogelijk te functioneren in een omgeving die zij zelf wensen. Om haar missie in praktijk te brengen werkt de RIBW IJssel-Vecht sinds 1999 vanuit Rehabilitatie, Zelfmanagement en Partnerschap, kortweg ReZePa genoemd.

2.3.2 Visie.

Om haar missie te bereiken wil de RIBW IJssel-Vecht samen met medewerkers en cliënten:

- Werken aan integratie en acceptatie;
- Verder ontwikkelen van cliëntengerichtheid naar cliëntenparticipatie;
- Een goede afstemming bereiken tussen professionele en ervaringsdeskundigheid;
- Een afgeronde dienst leveren;
- Een goede gestroomlijnde dienstverlening leveren;
- Het werk tot een betekenisvolle en plezierige uitdaging voor medewerkers maken.

³ Bron: www.ribwijsselvecht.nl

2.3.3 ReZePa.

Rehabilitatie:

De RIBW IJssel-Vecht erkent de cliënten als persoon en wil hen helpen zijn of haar burgerschap te herstellen. De kern van deze rehabilitatie is het geven van die steun, waardoor de cliënt zo zelfstandig mogelijk kan functioneren.

Zelfmanagement:

Om de begeleiding op basis van partnerschap en rehabilitatie nog beter vorm te kunnen geven, werkt de RIBW IJssel-Vecht met teams. Deze teams organiseren hun eigen werkzaamheden, die nodig zijn voor het behalen van het afgesproken resultaat. Het team houdt de voortgang in de gaten, lost dagelijkse problemen op en verbetert zelf processen en werkmethoden.

Partnerschap:

De RIBW IJssel-Vecht vindt dat partnerschap inhoudt dat zij samen met haar cliënten vraagstukken aanpakt in werkgroepen. De RIBW IJssel-Vecht scheidt de randvoorwaarden, zodat de cliënten op hun niveau kunnen meedenken, meepraten en meebeslissen. De RIBW IJssel-Vecht vindt dat cliënten en medewerkers evenwaardig zijn, met ieder een eigen verantwoordelijkheid.

2.3.4 Kwaliteitsbeleid.

De RIBW IJssel-Vecht vindt het belangrijk dat de cliënten een goede kwaliteit van leven hebben. Daarom stelt zij hoge eisen aan haar begeleiding en zorg. De RIBW IJssel-Vecht werkt volgens het kwaliteitskeurmerk HKZ⁴. Het keurmerk wil zeggen dat de RIBW IJssel-Vecht haar werk zo heeft georganiseerd dat aan alle voorwaarden is voldaan om optimale zorg te kunnen leveren. Het perspectief van de cliënt is daarbij altijd het vertrekpunt. Het kwaliteitsbeleid van de RIBW IJssel-Vecht is gestoeld op het model van het Instituut Nederlandse Kwaliteit (INK). Hierbij wordt telkens opnieuw bekeken of de dienstverlening op peil is en of de afspraken nog voldoen aan de verwachtingen van in- en externe klanten.

De RIBW IJssel-Vecht wil vermaatschappelijking stimuleren door medewerkers en cliënten steeds meer gebruik te laten maken van voorzieningen in de wijk. De RIBW IJssel-Vecht zoekt meer samenwerking met maatschappelijke organisaties. Ook wil zij de ontwikkeling van cliëntenparticipatie stimuleren.

2.3.5 Cliëntenraad.

De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht hebben inspraak via de Cliëntenraad. Dit is een gelijkwaardige gesprekspartner voor de organisatie met directe invloed. Door deze medezeggenschap behartigen de cliënten optimaal hun eigen belangen.

⁴ HKZ: Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector.

De RIBW IJssel-Vecht heeft een Centrale Cliëntenraad (CCR) en drie aparte cliëntenraden, te weten:

- Werk en Dagbesteding;
- Wonen Zwolle;
- Wonen Buitengebied.

De Centrale Cliëntenraad:

De Centrale Cliëntenraad (CCR) komt op voor de belangen van alle cliënten en vormt een spreekbuis naar de Raad van Bestuur van de RIBW IJssel-Vecht. De CCR denkt mee en adviseert, gevraagd en ongevraagd, bij ontwikkelingen en besluiten van de organisatie. De leden van de CCR zijn cliënten en ex-clieñten van de RIBW IJssel-Vecht: mensen die zich betrokken voelen bij de geestelijke gezondheidszorg.

De drie cliëntenraden:

De drie cliëntenraden overleggen met de managers van de desbetreffende afdelingen. De raden geven adviezen over zaken die de directe woon- en leefomgeving van cliënten raken. De cliëntenraden kijken naar onderwerpen als:

- Kwaliteit van begeleiding;
- Juiste, tijdige en duidelijke informatie aan cliënten;
- Knelpunten in de begeleiding;
- Visie op de begeleiding;
- Betrokkenheid en inspraak.

2.4 Achtergrond van het probleem.

Binnen de RIBW IJssel-Vecht is de laatste tijd gesignaleerd dat cliënten in situaties terecht zijn gekomen, die met eerder ingrijpen door de begeleiding voorkomen hadden kunnen worden. Voorbeelden: versmeerde woonruimte en problematische schulden. Begeleiding verantwoorde dit vanuit het principe van; respecteren van de keuze van de cliënt.

Het probleem doet zich voor op verschillende woonvormen van de organisatie, ook bij cliënten die ambulante begeleiding ontvangen. Er is sprake van verwaarlozing, dreigende huisuitzetting en dergelijke problemen.

Mogelijk heeft het zover kunnen komen doordat medewerkers te lang de verantwoordelijkheid en de keus bij de cliënt hebben gelaten en een afwachtende houding hebben aangenomen.

Er wordt gewerkt vanuit de wens van de cliënt, maar als de cliënt aangeeft geen ondersteuning te behoeven op een bepaald gebied dan bestaat het gevaar dat men hier te snel in mee gaat. Signalering op diverse leefgebieden vindt wel plaats, maar (passende) actie hierop ontbreekt veelal.

Bovenstaande signalering riep bij ons enkele vragen op, zoals: hoe kan de begeleiding dit laten gebeuren, waar gaat het mis, waarom wordt er niet (tijdig) ingegrepen en is dit rehabilitatiegericht werken?

2.4.1 Onderzoeksrapporten.

Om de achtergrond van het probleem te onderzoeken zijn oude onderzoeksrapporten geraadpleegd. Deze onderzoeken waren gericht op de cliënttevredenheid en op de kwaliteit van de begeleiding.

Kwaliteitsonderzoek vanuit cliëntperspectief:

Na het bestuderen van het onderzoeksrapport "*Samen recht van spreken*"⁵ vielen onderstaande punten op die relevant zijn voor het onderzoek:

- Begeleidingsplannen moeten actueel zijn.
- Begeleidingsplan aanpassen aan de behoefte van de cliënt.
- Duidelijkheid in evaluatie over de bereikte resultaten en over de punten waaraan gewerkt moet worden.
- Nakomen van afspraken door de begeleiding.
- Cliënten willen graag meer contacten in de buurt.
- Een actievere houding om cliënten makkelijker in contact te laten komen met buurtgenoten.

Cliënttevredenheidonderzoek:

Na het bestuderen van het onderzoeksrapport "*Cliëntenthermometer*"⁶ vielen onderstaande punten op die relevant zijn voor ons onderzoek:

- Begeleiding moet fouten kunnen erkennen.
- Nakomen van afspraken door de begeleiding.
- Betere communicatie tussen begeleiding en cliënten.
- Teveel wisselende begeleiders.
- Problemen open en eerlijk bespreken.
- Financiën en dagbesteding hebben meer aandacht nodig.

Bovenstaande punten hebben aandacht gekregen in de interviews die zijn afgenomen met cliënten van de RIBW IJssel-Vecht en met haar Cliëntenraad.

⁵ Bron: ARGO. (oktober 2006). *Samen recht van spreken*. Kwaliteitsonderzoek vanuit cliëntperspectief bij RIBW Zwolle e.o.

⁶ Bron: TRIQS. (december 2008). *Cliëntenthermometer*. Cliënttevredenheidonderzoek totaal RIBW Zwolle.

2.5 Definities.

2.5.1 Volwaardig burgerschap.

Onder volwaardig wordt verstaan 'waaraan niets ontbreekt'. Onder burgerschap wordt verstaan 'staat van burger'.

Wentink en Oudenampsen (2006, p.9-10)⁷ stellen dat het begrip 'volwaardig burgerschap' het volgende inhoudt:

“Burgerschap gaat vooral over de rechten en plichten van burgers. Burgers worden aangesproken op eigen verantwoordelijkheid voor zorg en welzijn. De overheid en maatschappelijke ondernemers moeten de burger de ruimte bieden om deze verantwoordelijkheid waar te maken en hem daarin zo nodig ondersteunen. In het begrip volwaardig burgerschap ligt de nadruk vooral op het voorkomen van achterstelling van mensen met een beperking. Mensen met een beperking dienen op dezelfde manier toegang te hebben tot voorzieningen waar ook andere burgers gebruik van kunnen maken. Het betekent feitelijk gelijke kansen en mogelijkheden om aan de samenleving deel te nemen en een bijdrage te leveren op basis van eigen voorkeuren en mogelijkheden”.

“Een persoon is een volwaardig burger als hij geniet van een aantal mensenrechten. Hij maakt deel uit van een samenleving en maakt aanspraak op fundamentele aspecten van het leven zoals zelfbeschikking, autonomie, recht op evenwaardige en evenredige participatie, recht op zekerheid en stabiliteit, gelijke rechten en recht op een persoonlijkheid”.⁸

De RIBW IJssel-Vecht vindt het van belang dat haar cliënten een prettige leefsituatie hebben, volwaardig kunnen participeren in de samenleving en voldoende sociale contacten hebben. Hierbij ziet de RIBW IJssel-Vecht de mens als individu met verschillende mogelijkheden en beperkingen om te komen tot een zinvol bestaan.

Psychiatrische problematieken kunnen beperkingen opleveren in het streven naar een zinvol bestaan, maar kunnen ook nieuwe uitdagingen en mogelijkheden bieden.

De RIBW IJssel-Vecht beschouwt haar cliënten als medeburgers en gaat hierbij uit van de mogelijkheden van haar cliënten en niet van hun beperkingen. Voor de RIBW IJssel-Vecht houdt volwaardig burgerschap in dat haar cliënten in staat worden gesteld zelfstandig te wonen en te werken en dat zij net als mensen die geen beperkingen hebben datgene kunnen doen wat zij willen.

⁷ Bron: Wentink, M. en Oudenampsen, D. (augustus 2006). *Heumen: Sturen op volwaardig burgerschap*. http://www.verwey-jonker.nl/doc/participatie/D7173558rapportage_def.pdf. Geraadpleegd op 15-05-2009.

⁸ Bron: http://www.gripvzw.be/data/dossiers/5_inleidende%20nota%20recht%20op%20ondersteuning.pdf.

2.5.2 Gelijkwaardigheid.

“Elk individu is verschillend in de vorm van verschillende kwaliteiten, verplichtingen, geestelijke capaciteiten, talenten, kansen. Hoe kunnen mensen dan gelijkwaardig aan elkaar zijn? Gelijkwaardigheid heeft betrekking op gelijke rechten. Het belangrijkste punt van gelijkwaardigheid echter is niet gelijke rechten, maar gelijke waarden. Gelijkwaardigheid houdt in dat ieder individu van gelijke waarde is”⁹.

2.5.3 Begeleidingsbehoeften.

Om een heldere definitie te geven van 'begeleidingsbehoefte' wordt eerst weergegeven wat er wordt verstaan onder 'begeleiding' en wat er wordt verstaan onder 'behoefte'.

Begeleiding:

Wat is begeleiding nu eigenlijk? Volgens van Dale is begeleiden: *“op weg vergezellen; escorteren; met raad en daad bijstaan; coachen; ondersteunen bij opleiding of studie; met een tweede partij harmonisch ondersteunen”*.

In dit onderzoek wordt er van uitgegaan dat begeleiding een proces is waarin een traject wordt samengesteld dat optimaal aansluit bij de wensen en behoeften, de mogelijkheden en de beperkingen van de cliënt.

De kern van begeleiding is het proces dat door de RIBW IJssel-Vecht in gang wordt gezet en wordt bewaakt en waarmee de kwaliteit van de zorg wordt gegarandeerd.

Behoeft:

Volgens van Dale is behoefte: *“gebrek aan; verlangen naar hetgeen men mist; zaak die men nodig heeft; eigen onderhoud; naar de wc gaan”*.

Het begrip behoefte is lastig op een eenduidige manier te omschrijven. Behoeft is het beste te definiëren als een verschil tussen wat men nodig heeft en wat men heeft. In dit onderzoek is behoefte omschreven als een verlangen naar hetgeen men mist.

2.5.4 Rehabilitatie.

Voor een goed begrip volgen eerst de definities van rehabilitatie en herstel¹⁰:

Rehabilitatie is een zorgaanbod (1) dat uitdrukking is van een maatschappelijke beweging (2). Er zijn veel verschillende partijen bij betrokken (3).

⁹ Bron:

http://www.stichtingencouraging.nl/cms/FCKeditor/cstmFiles/wwwstichtingencouragingnl/Het_verwezenlijken_van_gelijkwaardigh_.pdf.

¹⁰ Bron: Dröes, J. & Lochy, R. (oktober 2006 en augustus 2007). *Inhoudelijke leeswijzer bij het overzicht van opleidingen Herstel en Rehabilitatie*. <http://www.kenniscentrumrehabilitatie.nl/leren/leren.htm>. Geraadpleegd op 25-02-2009.

(1) Psychiatrische rehabilitatie als zorgaanbod is:

“Alle hulp en dienstverlening die erop gericht is om mensen met langdurige of dreigend langdurige zorgafhankelijkheid ten gevolge van psychiatrische aandoeningen in staat te stellen zo volwaardig mogelijk in de samenleving te functioneren. Enerzijds onderscheidt rehabilitatie zich van behandeling omdat ze zich richt op de gevolgen van stoornissen, anderzijds is ze onlosmakelijk met behandeling verbonden omdat beiden voor een volwaardig herstel van cliënten noodzakelijk zijn.”

(2) Rehabilitatie als maatschappelijke beweging is:

“Gericht op eerherstel en emancipatie. Ze hanteert als zodanig het uitgangspunt dat ook mensen die door hun psychiatrische problematiek maatschappelijk (dreigen te) marginaliseren, als volwaardige burgers in de samenleving participeren. ”

(3) “Bij psychiatrische rehabilitatie zijn cliënten, familieleden, hulpverleners, zorgaanbieders en maatschappelijke voorzieningen betrokken.”

Herstel wordt omschreven als:

“Een zeer persoonlijk en uniek proces waarin iemands opvattingen, waarden, gevoelens, doelen en rollen veranderen. Het leidt tot een leven met meer voldoening, waarin hoop een plaats heeft en men kan geven en nemen ondanks beperkingen die veroorzaakt worden door de aandoening. Herstel heeft te maken met het ontstaan van een nieuwe betekenis en zin in het leven, terwijl men over de rampzalige gevolgen van een psychiatrische aandoening heengroeit.”

Rehabilitatie¹¹ gaat om de erkenning van de cliënt als persoon en het herstel van zijn burgerschap. De rehabilitatiemethodiek kent drie stromingen, te weten het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH), de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB) en de Liberman modules. De RIBW IJssel-Vecht werkt vanuit het SRH. De gedachte achter de rehabilitatiemethodiek is het centraal stellen van de cliënt.

Bennett (1978) definieert rehabilitatie als: *“het proces waarbij een psychisch gehandicapt persoon geholpen wordt om van zijn resterende vermogens zo goed mogelijk gebruik te maken, zodat hij of zij op een optimaal niveau kan functioneren in een zo normaal mogelijk kader”*.

Anthony e.a. (1990) stellen dat het doel van psychiatrische rehabilitatie is: *“om het functioneren van personen met psychiatrische handicaps zodanig te verbeteren dat ze succesvol en tot hun tevredenheid kunnen wonen, leren en werken in de milieus van hun keuze met de minste mate van professionele hulp”*.

¹¹ Bron: Wilken, J.P. en Den Hollander, D. (2003). *Psychosociale rehabilitatie een integrale benadering*. (4^e, ongewijzigde druk). Amsterdam: B.V. Uitgeverij SWP.

Wilken en Den Hollander (2003, p.23) beschouwen het begrip rehabilitatie als: *“een algemeen inhoudelijk referentiekader voor zorg- en dienstverlening aan mensen met psychosociale beperkingen”*.

Onze interpretatie op bovenstaande definities van rehabilitatie is dat rehabilitatie betekent “eerherstel van burgerschap”.

2.5.5 Vraaggericht werken.

Vraaggericht werken kenmerkt zich door het grote belang dat wordt gehecht aan de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt in de probleembeschrijving en de besluitvorming. De hulpverlener stelt zijn deskundigheid ten dienste. In samenspraak proberen de cliënt en de hulpverlener tot overeenstemming te komen over wat het probleem is, wat de hulpverleningsdoelen zijn en welke middelen gezocht worden¹².

In de begeleiding van de RIBW IJssel-Vecht is het doel om aan te sluiten bij de individuele vraag van de cliënt. Er wordt begeleiding en ondersteuning geboden om mensen terug te laten keren in de samenleving. De vraaggestuurd begeleiding aan de cliënt vormt het primaire proces: een proces dat de cliënt doorloopt vanaf het eerste contact met de RIBW IJssel-Vecht tot en met de afsluiting van de begeleiding. De begeleiding wordt geboden op basis van rehabilitatie en partnerschap.

Wat als de cliënt geen hulpvraag aangeeft? Er zijn cliënten die op bepaalde gebieden (bijvoorbeeld zelfzorg of dagbesteding) geen zorgvraag hebben, maar waar wel sprake is van een zorgbehoefte. Soms wordt de zorgbehoefte tijdig gesignaleerd, maar wordt er niet tot actie overgegaan. Het centraal stellen van de wens van de cliënt is een goed uitgangspunt, maar tot op welke hoogte kan en wil je hier als hulpverlener is meegaan?

Volgens ons is vraaggericht werken de wens van de cliënt als uitgangspunt nemen, maar hierbij rekening houden met de algemeen gewaardeerde normen van de maatschappij.

2.6 Literatuuronderzoek.

In deze paragraaf volgt een korte schets van de literatuur die is geraadpleegd en welke relevant is voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. De belangrijkste bevindingen vanuit het literatuuronderzoek zijn samengevat.

Er is gekozen voor het bestuderen van ontwikkelingspsychologie om na te gaan hoe mensen hun zelfbeeld ontwikkelen en hoe zij hun zelfwaarde bepalen. Wat hebben mensen aan stimulans nodig om te kunnen functioneren als volwaardig burger in de maatschappij?

Om te achterhalen wat de begeleidingsbehoeften van de cliënten van de RIBW IJssel-Vecht zijn, is het van belang om de algemene behoeften van de mens te bestuderen.

¹² Bron: <http://www.nji.nl/publicaties/jeugdzorg/2003-yperen-vraag.pdf>. Geraadpleegd op 02-05-2009.

De RIBW IJssel-Vecht werkt vanuit het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH). Om te kunnen concluderen of het SRH de best passende rehabilitatiemethodiek is, zijn de diverse rehabilitatiestromingen bestudeerd.

2.6.1 Ontwikkelingspsychologie.

Om te begrijpen wie een persoon is en waarom hij de dingen doet die hij doet, moeten we iets te weten komen over diens voorgeschiedenis. Is de persoon zijn leven met bagage begonnen en wat voor invloed hebben gebeurtenissen tijdens zijn leven gehad? Het gaat om een aaneenschakeling van het ontwikkelingsproces¹³.

'Ontwikkelen' kan getypeerd worden als het doorlopen van een reeks omstandigheden. Van sommige reeksen zijn het begin- en eindpunt bekend, daarvan wordt de ontwikkeling als voltooid beschouwd. Van andere ontwikkelingen, die nog in volle gang zijn, is het eindpunt onbekend.

Verandering en progressie zijn twee essentiële kenmerken van ontwikkeling. Rijping impliceert verandering en progressie op twee niveaus: van klein naar groot (groei) en van eenvoudig naar complex (differentiatie). Leren verwijst naar het verwerven van kennis en vaardigheden op basis van ervaring. Ontwikkeling wordt opgevat als een reeks progressieve veranderingen die tot hogere niveaus van differentiatie en functioneren leiden.

Een terugkerende kwestie binnen de ontwikkelingspsychologie is de vraag of gedrag en ontwikkeling door aangeboren, biologische factoren bepaald worden of door omgevings- en ervaringsfactoren. Deze controverse wordt meestal nature-nurture-vraag genoemd.

Bij discontinuïteit zal een bepaalde ontwikkeling altijd gekoppeld worden aan een specifieke leeftijdsfase. Vat men ontwikkeling echter op als een continu proces, dan gelden de verklaringsprincipes voor alle leeftijdsgroepen.

Het cognitieve ontwikkelingsmodel:

Het belangrijkste uitgangspunt van de cognitieve ontwikkelingstheorieën is dat het gedrag van kinderen een weerspiegeling is van hun denk- en kennisniveau.

Jean Piaget (1896-1980) is de grondlegger van het cognitieve ontwikkelingsmodel. Piaget beschouwde intelligentie als een levensfunctie die het organisme in staat stelt zich aan de eisen van de omgeving aan te passen. Hij richt zich voornamelijk op de aspecten functie en structuur van de intelligentie. De bouwstenen van de intelligentie noemt Piaget schema's. Een schema is een flexibel actie- of gedachtepatroon dat bedoeld is om vat te krijgen op een ervaring. Zijn uitgangspunt is dat 'denken' begint met 'doen'.

Een eerste functie van de intelligentie is het organiseren van de beschikbare schema's in samenhangende, complexere systemen of kennisgebieden. De tweede functie van de

¹³ Bron: Van Beemen, L. (2001). *Ontwikkelingspsychologie*. (2^e druk). Groningen: Wolters-Noordhoff.

intelligentie is de aanpassing aan de omgeving. Deze aanpassing komt via twee complementaire processen tot stand: assimilatie en accommodatie.

Assimilatie is het proces waarin nieuwe ervaringen worden geïnterpreteerd op basis van bestaande schema's. Accommodatie is het proces waarin onder invloed van nieuwe ervaringen onze schema's worden veranderd. Aanpassing heeft als doel een staat van evenwicht te handhaven of te herstellen.

De informatieverwerkingstheorie:

In de informatieverwerkingstheorie wordt er van uitgegaan dat denkprocessen zich voornamelijk laten beschrijven in termen van informatieverwerking. Informatieverwerking verloopt volgens drie onderscheiden processen: opnemen, opslaan en terugzoeken. Binnenkomende informatie passeert verschillende stations en ondergaat daar uiteenlopende bewerkingen. Het eerste station wordt het sensorisch register genoemd. Hierin worden voor zeer korte tijd alle indrukken opgevangen. Het tweede station is het kortetermijngeheugen. Hierin kan slechts voor korte tijd een beperkte hoeveelheid informatie opgenomen worden. Om te voorkomen dat de al of niet verwerkte informatie verloren gaat, wordt deze opgeslagen in het langetermijngeheugen.

De leertheorie:

De kern van de leertheorie is het uitgangspunt dat het merendeel van het menselijk gedrag aangeleerd is. Het woord 'leren' wordt over het algemeen geassocieerd met het aanleren van kennis en vaardigheden. Het behaviorisme definieert leren veel ruimer: een relatief blijvende gedragsverandering als gevolg van opgedane ervaring.

Sociale ontwikkeling:

In de loop van hun ontwikkeling leren kinderen talloze zaken over de wereld om zich heen kennen, maar ze verwerven ook in toenemende mate inzicht in zichzelf. 'Wie ben ik', 'wat kan ik' en 'hoe waardeer ik mezelf' zijn essentiële vragen waarop het antwoord van grote invloed kan zijn op iemands gedrag.

Zelfwaardering en prestatiemotivatie:

Onder zelfwaardering wordt verstaan de wijze waarop het individu zichzelf beoordeelt. De psychoanalyticus Robert White stelt dat elk kind bij de geboorte van nature gemotiveerd is om greep te krijgen op zijn omgeving. Er bestaan enorme individuele verschillen als het om de wil tot presteren gaat. Susan Harter werkte de ideeën van White verder uit. Zij onderscheidt een intrinsieke en een extrinsieke prikkel tot presteren.

De intrinsieke motivatie berust op de individuele behoefte te excelleren en het behaalde succes is voldoende beloning om zich allerlei inspanningen te getroosten. De extrinsieke motivatie berust op beloningen van buitenaf. Het maakt voor de taakuitvoering natuurlijk heel wat uit of men intrinsiek of extrinsiek gemotiveerd is. Te denken valt aan het streefniveau, aan de kwaliteit van de prestatie die men van zichzelf eist.

Welke factoren zijn van invloed op de prestatiemotivatie van kinderen? Uit onderzoek is gebleken dat een veilige gehechtheid een van de beste voorspellers van intrinsieke motivatie is. Daarnaast lijkt een stimulerende omgeving een rol te spelen. Daarnaast is het een voorwaarde dat het kind ook de gelegenheid krijgt en gestimuleerd wordt om op uitdagingen die de omgeving biedt in te gaan.

Prestatiemotivatie kan een voorwaarde zijn om met succes een gesteld doel te verwezenlijken, omgekeerd is succes een voorwaarde om de motivatie in stand te houden. Voor elk kind geldt dat door succes de zelfwaardering stijgt en het zelfvertrouwen toeneemt. Zelfvertrouwen verwijst naar de positieve verwachting van het individu dat het taken tot een goed einde zal brengen.

Oorzaken van succes of falen kan men bij zichzelf zoeken of in de omstandigheden. In zijn algemeenheid wordt het zelfvertrouwen het meest bevorderd door succes toe te schrijven aan interne, stabiele factoren en falen toe te schrijven aan interne, beheersbare factoren.

2.6.2 Behoeften.

Behoeften zijn het beste te definiëren als een verschil tussen wat men nodig heeft en wat men heeft. De mens heeft een oneindig aantal behoeften, welke als volgt in te delen zijn:

- Primaire behoeften;
- Secundaire behoeften;
- Tertiaire behoeften.

De behoeftepiramide van Maslow:

Maslow is beroemd geworden met zijn theorie over de hiërarchie van menselijke motivaties. Met zijn theorie over motivatie stelde Maslow het doelgerichte gedrag van mensen centraal. In zijn model ging hij ervan uit dat motivaties hiërarchisch geordend zijn. De 'laagste' moeten eerst gerealiseerd zijn voordat de 'hogere' verschijnen¹⁴.



Maslow ordent de behoeften in een hiërarchie¹⁵:

1. Onder *lichamelijke behoeften* wordt verstaan de primaire levensbehoeften. Deze behoeften zijn het meest elementair.

¹⁴ Bron: Rigter, J. (2005). *Het palet van de psychologie*. (3^e druk, vijfde oplage). Bussum: Uitgeverij Coutinho.

¹⁵ Bron: Wijsman, E. (1996). *Psychologie & Sociologie*. (2^e herziene druk). Groningen: Wolters-Noordhoff.

2. Onder *behoefte aan veiligheid en zekerheid* wordt verstaan de behoefte aan zekerheid, veiligheid en bescherming.
3. *Behoefte aan sociaal contact* zijn behoeften aan liefde en contact met andere mensen.
4. Onder *behoefte aan waardering en erkenning* worden de behoeften verstaan van het belang hechten aan status in sociaal verband.
5. *Zelfontplooiing* is de behoefte om persoonlijkheid en mentale groei te ontwikkelen.

Behoeften zijn niet concreet, niet vervangbaar door andere behoeften en vaak onbewust. Een behoefte is steeds een nieuwe situatie die gerealiseerd zou moeten worden.

2.6.3 Rehabilitatie.

Rehabilitatie¹⁶ is een hulpverleningsmethodiek, een benadering om de zorg te vermaatschappelijken. De cliënt wordt in staat gesteld om zoveel mogelijk in de maatschappij de door hem/ haar gewenste sociale rollen te vervullen. Een respectvolle, gelijkwaardige benadering en het centraal stellen van de cliënt dienen het uitgangspunt van de zorg te zijn. Er wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de sterke kanten van de cliënt.

Een belangrijk uitgangspunt is dat het persoonlijke leven van de cliënt centraal staat. Het gaat om diens geschiedenis, diens heden, diens tijd en ruimte en diens toekomst. Rehabilitatie is afgestemd op de wensen, de mogelijkheden, de beperkingen en de kwetsbaarheid van de cliënt. Daadwerkelijk de cliënt centraal stellen betekent dat ook de waarden van de cliënt als uitgangspunt genomen worden.

Rehabilitatie is gericht op het ondersteunen van cliënten bij hun eigen herstelproces. In het herstelproces is iemand bezig te herstellen van de aandoening of te leren er zo goed mogelijk mee om te gaan. Herstel heeft twee aspecten; persoonlijk herstel en maatschappelijk herstel. De functie van maatschappelijk herstel is het (weer) vervullen van sociale rollen en reïntegratie in het arbeidsproces of andere activiteiten. Het concept van maatschappelijke participatie en burgerschap speelt hierbij een belangrijke rol.

Het doel van rehabilitatie is om cliënten naar eigen tevredenheid in de maatschappij te laten functioneren.

Verschillende stromingen binnen de rehabilitatiemethodiek:

In Amerika, Engeland, Italië, Duitsland en Nederland zijn verschillende rehabilitatiemethoden ontstaan. Gezamenlijke uitgangspunten zijn¹⁷:

- Behandeling bij ernstig psychisch lijden moet worden aangevuld met rehabilitatie.
- Rehabilitatie is een aanvulling, geen vervanging voor behandeling.

¹⁶ Bron: Wilken, J.P. en Den Hollander, D. (2003). *Psychosociale rehabilitatie een integrale benadering*. (4^e, ongewijzigde druk). Amsterdam: B.V. Uitgeverij SWP.

¹⁷ Bron: Kenniscentrum Rehabilitatie. <http://www.kenniscentrumrehabilitatie.nl/rehabilitatie/rehabilitatie.htm>. Geraadpleegd op 25-02-2009.

- Rehabilitatie richt zich op veranderingen die nodig zijn om maatschappelijke rollen te vervullen.
- De cliënt bepaalt wat er gaat gebeuren.
- De nadruk ligt op wat mogelijk is, niet op beperkingen.
- Rehabilitatie sluit aan bij het dagelijkse leven van de cliënt.

Binnen de rehabilitatie zijn er drie verschillende stromingen te herkennen:

1. Systematisch rehabilitatiegericht handelen.
2. Individuele rehabilitatiebenadering.
3. Liberman modules

1. Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH):

Het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH) is een methodiek die hulpverleners voorziet van handvatten om cliënten te ondersteunen in hun herstel- en ontwikkelingsproces en omgevingen te creëren die steunend zijn. Er wordt rekening gehouden met de beperkingen van de cliënten en er worden mogelijkheden geboden voor het gebruiken en ontwikkelen van competenties.

De SRH heeft verschillende vertrekpunten¹⁸:

- De wens van de cliënt om zijn kwaliteit van leven te verbeteren of te handhaven.
- De steun die de cliënt nodig heeft van de omgeving en/ of van professionals om deze wens te realiseren.
- Het gebruiken en versterken van krachten en mogelijkheden.
- Het leren omgaan met psychosociale kwetsbaarheid en het verminderen hiervan.
- Een samenwerkingsrelatie tussen cliënt, professional en sociaal netwerk.

Het doel van de SRH is het begeleiden van de cliënt om zijn levenskwaliteit en zelfredzaamheid te verbeteren. Belangrijk is dat de cliënt zowel op persoonlijk als op maatschappelijk gebied functioneert naar zijn eigen tevredenheid. SRH richt zich niet enkel op de cliënt, maar ook op diens omgeving.

De hulpverlener neemt de eigen ervaringen van de cliënt als vertrekpunt en richt zich op het activeren van de eigen kracht van de cliënt. De begeleiding is vraaggestuurd en de wensen en behoeften van de cliënt staan hierin centraal. Gelijkwaardigheid en samenwerking tussen de cliënt en de hulpverlener zijn belangrijke uitgangspunten.

Binnen de RIBW IJssel-Vecht wordt gewerkt met de SRH-methodiek.

2. Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB):

De Individuele Rehabilitatiebenadering¹⁹ heeft tot doel cliënten te begeleiden en te ondersteunen bij het nastreven van zelf gekozen doelen in zelf gekozen omgevingen.

¹⁸ Bron: <http://lczorg.rinogroep.nl/?pageID=87>. Geraadpleegd op 11-03-2009.

¹⁹ Bron: <http://www.rehabilitatie92.nl/drieframes.html>. Geraadpleegd op 14-03-2009.

Hierdoor kunnen mensen met psychiatrische beperkingen geholpen worden om beter te functioneren, zodat ze naar tevredenheid kunnen leven in de omgeving van hun keuze met zo min mogelijk professionele hulp. Hiervoor leren cliënten gebruik te maken van hun vaardigheden en leren zij om een netwerk op te bouwen dat zij nodig hebben.

De IRB techniek is gericht op het helpen verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van persoonlijke doelen van de cliënten.

3. Liberman Modules:

De Liberman modules zijn vaardigheidstrainingen gericht op het vergroten van kennis en vaardigheden. De modules bieden cliënten de mogelijkheid op een systematische manier vaardigheden op verschillende gebieden te leren. Naast het aanleren van nieuwe vaardigheden is er ook sprake van het vergroten van bestaande vaardigheden, om de cliënten in staat te stellen hun zelfstandigheid te vergroten. De modules worden in groepsverband aangeboden en richten zich zowel op cliënten met langdurige aandoeningen als op cliënten die herstellen van een eerste psychotische periode.

Rehabilitatie richt zich in elk geval op het dagelijks functioneren van cliënten op de gebieden van wonen, werken en welzijn.

Actieve rol van de cliënt:

Een cliënt heeft een actieve rol in zijn of haar rehabilitatie, anders is er geen rehabilitatieproces. De laatste jaren heeft de actieve rol van cliënten veel meer gezicht gekregen doordat empowerment, herstel en ervaringsdeskundigheid centrale begrippen zijn geworden.

Empowerment:

Rehabilitatie is zowel als sociale beweging als in de toepassing van methodieken, gericht op de versterking van de autonomie en zeggenschap van de cliënt. Het gaat erom de cliënt te helpen zo sterk mogelijk te worden. Psychiatrische stoornissen en hun gevolgen hebben een vernietigend effect op de autonomie en het gevoel van eigenwaarde van cliënten. Rehabilitatie bevordert empowerment door mensen weer stuur over hun eigen leven en leren te geven.

Herstel:

Bij rehabilitatie gaat het zowel om persoonlijk herstel als om maatschappelijk herstel. Persoonlijk herstel is het proces van vallen en opstaan dat iemand meemaakt wanneer hij de gevolgen van een ernstige ziekte te boven komt. Maatschappelijk herstel gaat over het participeren als burger in de samenleving, met dezelfde rechten en plichten als anderen.

Ervaringsdeskundigheid:

Ervaringsdeskundigheid plaatst cliënten (of ex-clieënten) in een positie waarin vooroordelen en stigmatisering worden vervangen door echte waardering en een salaris.

Toepassing rehabilitatie:

De rehabilitatiemethodiek wordt voornamelijk toegepast bij chronisch psychiatrische cliënten. Het eerste contact is een belangrijk element in het rehabilitatieproces. Het is belangrijk dat de wensen en behoeften van de cliënt op de voorgrond staan.

Psychiatrische diagnose:

De diagnose is niet het uitgangspunt in het rehabilitatieproces. Het proces richt zich op het individu en diens begeleidingsbehoefte en houdt daarbij rekening met het ziektebeeld van de cliënt. Het is belangrijk om geen directe focus te leggen op het ziektebeeld, maar de cliënt als een volwaardig mens te beschouwen.

Rehabilitatieproces:

Indien het leven van de cliënt grotendeels in beslag genomen wordt door ziekteverschijnselen, is dit een ernstige bedreiging van de levenskwaliteit. Dit kan de cliënt immers belemmeren toe te komen aan het vervullen van primaire levensbehoeften en sociale rollen.

De cliënt moet in principe in staat gesteld worden te kiezen waar hij of zij wil wonen, werken, leren en recreëren. Het is vanwege de aard van de beperkingen niet altijd mogelijk of gemakkelijk de cliënt zelf te laten kiezen. Maar in het kader van het rehabilitatieproces²⁰ kan de cliënt ook geholpen worden realistische keuzes te maken.

Overeenkomsten en verschillen:

Rehabilitatie kan worden ingevuld op individueel niveau, op het niveau van het milieu waarin het individu functioneert en op maatschappelijk niveau. Voor deze verschillende niveaus worden verschillende methodieken gebruikt. Specifiek gericht op het individuele niveau zijn bijvoorbeeld de Individuele Rehabilitatiebenadering, de Liberman modules en de Presentiebenadering. Voorbeeld van een methodiek die zich richt op de verbetering van de rehabiliterende kwaliteiten van het milieu is de milieurehabilitatie. Op systeemniveau worden methodieken van Maatschappelijke Steunsystemen en kwartiermaken gebruikt.

Het kwetsbaarheidstress model laat zich ook lezen als een draagkracht- draaglastmodel. Ieder mens streeft naar een situatie waarbij de draaglast de draagkracht niet overschrijdt. Er moet minimaal sprake zijn van een stabiele (evenwichtige)toestand wil er van gezond functioneren sprake zijn. Tegenover het begrip 'stress' wordt het begrip 'steun' geplaatst. Tegenover 'kwetsbaarheid' zet men 'kracht'. Het één houdt het ander in evenwicht. Steun en stress zijn externe factoren, kwetsbaarheid en kracht individuele factoren.

Een cliënt kan wensen en behoeften hebben op een bepaald gebied. Wensen of behoeften kunnen te maken hebben met kwaliteit van leven, met kwetsbaarheid en met de kwaliteit van de omgeving. Een aanknopingspunt voor de hulpverlener is dat er zorgvragen of zorgbehoeften aanwezig zijn. Een zorgvraag impliceert een zorgbehoefte.

²⁰ Bron: Wilken, J.P. en Den Hollander, D. (2003). *Psychosociale rehabilitatie een integrale benadering*. (4^e, ongewijzigde druk). Amsterdam: B.V. Uitgeverij SWP.

Het verschil tussen een vraag en een behoefte is dat de vraag vanuit de cliënt zelf gesteld wordt en een behoefte ook door anderen vastgesteld kan worden.

Om een analysefase zo efficiënt mogelijk te laten verlopen wordt allereerst gezocht naar een sturingsprincipe: een wens gericht op ontwikkeling of ontplooiing, een zorgbehoefte samenhangende met psychosociale kwetsbaarheid, of een behoefte samenhangende met de kwaliteit van de omgeving.

Door te werken vanuit de rehabilitatiebenadering wordt er daadwerkelijk moeite gedaan om de directe omgeving van de cliënten en de maatschappij te beïnvloeden. De cliënten staan centraal, de dienstverlening is geïnspireerd door het aangaan van partnerschap om de cliënten te begeleiden bij het omgaan met hun psychiatrische of psychosociale problemen. Rehabilitatiegerichte zorg houdt vaak een directe betrokkenheid in bij het 'gewone' dagelijks leven. Om aan te vullen waar emotionele, sociale en praktische vaardigheden tekort schieten en begeleiding te bieden bij gewone en bijzondere levensstress. Normalisatie heeft niet alleen betrekking op de normalisatie van de leefomgeving maar ook op de verhouding tussen hulpverlener en cliënt. "Zo normaal mogelijk!"

Rehabilitatie is geen eenmalige activiteit. Het is een dynamisch, continu proces. Dit proces speelt zich af in drie dimensies: de relatiedimensie, de handelings- of activiteitendimensie en de tijdsdimensie. In de relatiedimensie gaat het om de relaties tussen de cliënt en zijn omgeving. Vanuit de hulpverlening is een goede relatie met de cliënt essentieel voor het ontwikkelen van activiteiten in de handelingsdimensie. Vanuit een integrale benadering proberen de cliënt te begrijpen in zijn tijdsperspectief. Het proces in drie dimensies heeft tot doel om de cliënt te helpen een zo groot mogelijke autonomie in relatie tot zichzelf en tot anderen te bereiken.

Eén punt staat centraal; het eerherstel van de mens met een psychiatrische aandoening. Het uitgangspunt van de verschillende rehabilitatiestromingen is dat mensen met een psychiatrische aandoening nooit ophouden volwaardig mens te zijn. De visie is dat mensen de regie over hun eigen leven weer terug krijgen en behouden.

Hoofdstuk 3: Methoden van onderzoek.

3.1 Opzet en uitvoering van het onderzoek.

RIBW IJssel-Vecht is een grote organisatie en haar doelgroep is breed en variabel. De RIBW IJssel-Vecht biedt begeleiding op het gebied van wonen, werken en welzijn. Er is voor gekozen om het onderzoek uit te voeren op het gebied van beschermd wonen om het onderzoek concreet en duidelijk gekaderd te houden. De focus ligt op het gebied van wonen binnen de RIBW IJssel-Vecht, vestiging Zwolle. Hier is voor gekozen omdat uitvoeren van het onderzoek voor de gehele RIBW IJssel-Vecht niet haalbaar is binnen het gegeven tijdbestek.

Het onderzoek concentreert zich op de behoeften van de cliënten. De behoeften van de medewerkers zijn niet onderzocht, wel zijn reacties van medewerkers op het onderzoek meegenomen in de conclusie. Voor het onderzoek was de mening van de Cliëntenraad ook van belang zijn, vandaar dat zij ook zijn geïnterviewd.

Om de RIBW IJssel-Vecht te kunnen laten inspelen op de wensen en de behoeften van haar cliënten, kan niet enkel afgegaan worden op algemene geluiden, maar moet onder de cliënten worden nagegaan waar ze behoefte aan hebben en waarom. Met behulp van de informatie die daaruit verkregen is kan de RIBW IJssel-Vecht haar aanbod afstemmen op de behoefte van haar doelgroep en vraaggericht werken.

3.2 Behoeftenonderzoek.

Om te onderzoeken wat de begeleidingsbehoefte van de cliënten is (gericht op het als volwaardig burger functioneren in de maatschappij), is het uitvoeren van een behoeftenonderzoek een geschikt instrument. Hierbij is het belangrijk dat er in de organisatie draagvlak is voor het verrichten van het onderzoek, zodat er resultaten verkregen worden waar de organisatie wat mee kan.

Er is gekozen voor het uitvoeren van een behoeftenonderzoek, omdat we duidelijk wilden krijgen hoe de huidige situatie is en wat de gewenste situatie zou zijn. De huidige situatie is onderzocht middels het uitvoeren van interviews onder de cliënten van de RIBW IJssel-Vecht en een interview met haar Cliëntenraad. Aan de hand van de uitkomsten is bekeken op welk gebied de wensen en behoeften van haar cliënten liggen en hoe de tevredenheid hierover is. Aan de hand van de analyse van de uitkomsten zijn aanbevelingen gedaan over de gewenste situatie met betrekking tot de begeleidingsbehoefte van de cliënten – gericht op het functioneren als volwaardig burger in de maatschappij.

“Essentieel bij behoeftenonderzoek is het inventariseren en bepalen van het verschil tussen een bestaande en een gewenste situatie, de kloof tussen 'wat is' en 'wat zou moeten zijn', het verschil tussen huidige en toekomstige (gewenste) situatie, processen, gedragingen en resultaten”²¹.

Er bestaan verschillende soorten behoeften, hierin kan onderscheid gemaakt worden tussen objectieve en subjectieve behoeften. Dit onderzoek richt zich op de subjectieve behoeften, omdat de behoeften gekleurd zijn door de persoon. Er wordt namelijk gevraagd naar de persoonlijke mening, waarbij de eigen beleving van de persoon een rol speelt.

3.3 Populatie en steekproef.

Om de resultaten te kunnen generaliseren moet de steekproef representatief zijn. Dit wil zeggen dat de eenheden in deze steekproef wat betreft een aantal kenmerken gelijk zijn aan de populatie. De steekproef moet willekeurig zijn. Dat betekent dat elke eenheid eventueel kans moet hebben om tot steekproef te behoren²².

Het onderzoek concentreert zich op het in kaart brengen van de behoeften van de cliënten van de RIBW IJssel-Vecht (beschermende woonvormen te Zwolle), gericht op het functioneren als volwaardig burger in de maatschappij. Er is gekozen voor het interviewen van twee cliënten per vestiging. De cliënten zijn niet door onszelf uitgekozen, de keuze hiervan is aan de desbetreffende teams overgelaten. Op deze manier hebben wij ervoor gezorgd dat we de interviews niet konden beïnvloeden.

3.4 Dataverzamelingmethoden.

3.4.1 Typen onderzoek.

Het onderzoek richt zich op de begeleidingsbehoefte van de cliënten binnen de RIBW IJssel-Vecht, vestiging Zwolle. De onderzoeksoptzet die is gebruikt, is het kwalitatieve beschrijvende onderzoek.

Kwalitatief onderzoek:

Bij kwalitatieve onderzoeksmethoden – zoals observeren en open interviews – staat de beleving van de onderzochte centraal. In de centrale vraagstelling wordt gevraagd naar hoe personen een situatie beleven, naar hun achterliggende argumenten en motieven. Ook voor literatuuronderzoek en inhoudanalyse wordt bij kwalitatieve methode geen cijfermatige informatie verzameld, maar informatie in de vorm van teksten. De betekenis van de geschreven teksten is belangrijk²³.

²¹ Bron: Migchelbrink, F. (2001). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. (6^e druk). Amsterdam: B.V. Uitgeverij SWP.

²² Bron: Baarda, D.B., De Goede, M.P.M. & Teunissen, J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. (2^e geheel herziene druk). Groningen: Stenfert Kroese.

²³ Bron: Baarda, D.B. & De Goede, M.P.M. (2001). *Basisboek methoden en technieken*. (3^e, geheel herziende druk). Groningen: Stenfert Kroese.

In dit kwalitatieve onderzoek staan de beleving en de mening van de cliënten binnen de RIBW IJssel-Vecht centraal. Het onderzoek gaat uit van de cliënten en van hoe zij de begeleiding ervaren – gericht op het functioneren als volwaardig burger in de maatschappij. Er is geprobeerd om ook de achterliggende gedachten van de cliënten te achterhalen, door middel van het houden van open interviews.

Beschrijvend onderzoek:

De visie van de cliënten van de RIBW IJssel-Vecht wordt beschreven. Hierbij gaat het om de beschrijving en inventarisatie van de belevingen en ervaringen van de cliënten. Het gaat erom hoe zij zelf de begeleiding binnen de RIBW IJssel-Vecht ervaren, wat ze zelf nodig hebben in hun begeleiding.

Er is gebruik gemaakt van de zoeklichttheorie om verschijnselen te kunnen interpreteren en verklaren. De zoeklichttheorie wordt hier gevormd door het begrip begeleidingsbehoefte of de behoefte van de mens in het algemeen²⁴.

3.4.2 Methodes van onderzoek.

Er is gebruik gemaakt van de casestudy methode. Casestudy was van belang omdat we een diepgaand beeld van de begeleidingsbehoefte van de cliënten wilden schetsen. Hierbij hebben we de alledaagse situatie van de cliënten intact laten. Het kenmerk van casestudy is het gebruikmaken van verschillende dataverzamelmethode. Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van interviews en van bestaand materiaal (bijvoorbeeld tevredenheidsonderzoeken)²⁵.

3.5 Uitvoering dataverzameling.

3.5.1 Interviews.

Er is een keus gemaakt tussen het houden van interviews of het gebruiken van enquêtes. Na oriëntatie van wat de cliënten zelf willen en wat haalbaar is, kregen we het idee dat weinig cliënten mee wilden werken aan het invullen van enquêtes. Eind 2008 is er een tevredenheidsonderzoek onder de cliënten uitgevoerd waarbij gebruik is gemaakt van enquêtes. Het was aannemelijk te noemen dat er momenteel weinig respons zou komen op enquêtes. Er is gekozen voor het uitvoeren van interviews.

Interviewen is een goede methode van dataverzameling wanneer je iets wilt weten over attitudes, gevoelens, gedachten of kennis. Er is gekozen voor half gestructureerde open interviews. De onderwerpen en belangrijkste vragen voor de interviews lagen vast, maar de volgorde, formulering en antwoordmogelijkheden niet. Zo was er ruimte om flexibel in te spelen op de informatie die de cliënten gaven en om waar nodig hierop door te vragen.

²⁴ Bron: Baarda, D.B. & De Goede, M.P.M. (2001). *Basisboek methoden en technieken*. (3^e geheel herziende druk). Groningen: Stenfert Kroese.

²⁵ Bron: Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek?* (2^e druk). Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Aan de hand van open vragen en doorvragen op de antwoorden, konden de onderwerpen worden uitgediept, kon er een goed beeld op de huidige en de gewenste situatie verkregen worden en kon voldoende antwoord op de vragen mogelijk gemaakt worden²⁶.

De beleving van de cliënten was een belangrijk uitgangspunt bij de interviews. Tijdens de interviews waren wij flexibel en hebben we de cliënten de ruimte geven om hun verhaal te doen.

De interviews zijn gehouden door middel van individuele gesprekken. Dit leverde de meest betrouwbare informatie op, omdat er geen sprake was van onderlinge beïnvloeding bij de cliënten. In individuele gesprekken is het volgens ons makkelijker voor de cliënten om over bepaalde onderwerpen en gevoelens praten.

De RIBW IJssel-Vecht – vestiging Zwolle – heeft 6 beschermende woonvormen in Zwolle (BW Jongeren, Tak van Poortvlietware, Muijdermanstraat, Oldeneelallee, Knopenmakerstraat en De Herberg). Per woonvorm zijn twee cliënten geïnterviewd, op die manier kon er een beeld verkregen worden over het wonen op de verschillende beschermende woonvormen.

De interviewvragen zijn onderverdeeld in vier thema's, te weten:

- participatie;
- behoeften;
- begeleiding;
- organisatie.

De interviews zijn afgenomen in de eigen omgeving van de cliënten. Op deze manier was de omgeving voor de cliënten vertrouwd en veilig. Aan de cliënten is duidelijk gemaakt dat de interviews volledig anoniem verwerkt zouden worden. Dit betekent dat hun namen niet vermeld zijn en dat de medewerkers van de desbetreffende woonvormen deze interviews niet kunnen inzien. De interviews zijn op papier verwerkt, omdat de meeste cliënten het niet prettig vonden als geluid- en/ of video-opnames gemaakt werden.

3.6 Betrouwbaarheid en validiteit.

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen is het belangrijk dat de onderzoeksgegevens op een objectieve manier zijn verzameld en geïnterpreteerd.

Hieronder wordt aangegeven op welke manier we de betrouwbaarheid hebben willen waarborgen²⁷.

- Voordat er begonnen is met het verzamelen van de gegevens zijn de begrippen die in de interviews gebruikt zijn geoperationaliseerd. Hier is met elkaar over gebrainstormd en gediscussieerd en er is overeenstemming en duidelijkheid verkregen over wat in het onderzoek onder de begrippen verstaan wordt.

²⁶ Bron: Baarda, D.B., De Goede, M.P.M. & Teunissen, J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. (2^e geheel herziene druk). Groningen: Stenfert Kroese.

²⁷ Bron: Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek?* (2^e druk). Amsterdam: Uitgeverij Boom.

- Voordat is begonnen met de interviews is nagedacht over de verwachtingen en vooroordelen ten aanzien van dit onderwerp. Dit heeft gezorgd voor bewustwording tijdens de interviews, waardoor een zo objectief mogelijke houding aangenomen kon worden.
- De interviews zijn uitgevoerd in de dagelijkse omstandigheden van de cliënten om de geldigheid van het onderzoek te versterken.
- Om de betrouwbaarheid van de interviews te verhogen zijn er open vragen gesteld. Op die manier hadden de cliënten de ruimte om hun eigen verhaal te vertellen en hun eigen behoeften aan te geven.
- Zo nodig zijn er gesloten vragen gesteld om een antwoord te verduidelijken of om samenvattend te controleren of het antwoord van de respondent goed begrepen is.
- Bij de verwerking van de gegevens is sommige informatie niet gebruikt, omdat bepaalde dingen niet letterlijk door de respondent zijn verwoord, maar alleen subjectief uit de context blijken. Dergelijke informatie is niet gebruikt voor de beantwoording van de hoofd- en deelvragen, maar zijn wel meegenomen in de aanbevelingen.
- Om de externe validiteit te waarborgen is in het onderzoek gebruik gemaakt van verschillende gegevensbronnen. Er is gebruik gemaakt van informatie van de Cliëntenraad ten aanzien van de begeleidingsbehoeften van de cliënten en er is gebruik gemaakt van eerder uitgevoerde, vergelijkbare onderzoeken.

3.7 Kwalitatieve analyse.

Voor de analyse van het onderzoek vormt de vraagstelling het uitgangspunt. Er is gebruik gemaakt van de kwalitatieve analysemethode zoals beschreven staat in het boek 'Analyseren in kwalitatief onderzoek' van Boeije²⁸.

1. Informatie selecteren op relevantie:
Er is een inventarisatie gemaakt van de belangrijkste gevonden termen.
2. Segmenteren (opsplitsen fragmenten):
Verkregen materialen zijn verwerkt door het beschrijven van de definities (begrippen).
3. Labelen:
Vervolgens zijn de termen gegroepeerd. Wat hoort bij elkaar?
4. Definiëren van kernlabels:
Er is gezocht naar verbanden tussen de begrippen, associaties en/ of combinaties.
5. Beantwoorden probleemstelling (beschrijvend/ verklarend):
Tenslotte zijn de gevonden definities in verband gebracht met de probleemstelling. Hier wordt een antwoord gegeven op de probleemstelling.

²⁸ Bron: Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. (1^e druk). Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Hoofdstuk 4: Resultaten literatuuronderzoek.

In dit hoofdstuk volgt een uiteenzetting van de resultaten van het literatuuronderzoek. Er is een literatuurstudie gedaan door verschillende literatuur over rehabilitatiemethodiek en psychologie te bestuderen.

4.1 Ontwikkelingspsychologie.

Hieronder volgt een beschrijving van gegevens uit het literatuuronderzoek naar ontwikkelingspsychologie, welke relevant zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

De tweede functie van de intelligentie is de aanpassing aan de omgeving. Deze aanpassing komt via twee complementaire processen tot stand: assimilatie en accommodatie. Assimilatie is het proces waarin nieuwe ervaringen worden geïnterpreteerd op basis van bestaande schema's. Accommodatie is het proces waarin onder invloed van nieuwe ervaringen onze schema's worden veranderd. Aanpassing heeft als doel een staat van evenwicht te handhaven of te herstellen.

Om als volwaardig burger te kunnen functioneren in de maatschappij, is het van belang dat cliënten zich kunnen aanpassen aan hun omgeving. Als cliënten weinig tot geen nieuwe ervaringen opdoen, dan leren zij niet 'mee bewegen' met de maatschappij en kunnen zij hun evenwicht niet handhaven of herstellen. Onder invloed van nieuwe ervaringen kan het herstel van cliënten bevorderd worden.

In de loop van hun ontwikkeling leren kinderen talloze zaken over de wereld om zich heen kennen, maar ze verwerven ook in toenemende mate inzicht in zichzelf. 'Wie ben ik', 'wat kan ik' en 'hoe waardeer ik mezelf' zijn essentiële vragen waarop het antwoord van grote invloed kan zijn op iemands gedrag.

Cliënten met psychiatrische en/ of psychosociale problematiek hebben veelal geen positief zelfbeeld. Door hun aandoening weten ze niet goed meer wie ze zijn en wat ze kunnen. Zichzelf waarderen is een essentieel element om zich volwaardig te kunnen voelen. Vaak heerst er een stigma op mensen met psychiatrische problemen. Het is goed voor te stellen dat cliënten met een negatief zelfbeeld, moeite hebben met het anticiperen in de maatschappij. Door het verhelder en vergroten van het zelfbeeld van de cliënten kan gedragsverandering in gang gezet worden.

Onder zelfwaardering wordt verstaan de wijze waarop het individu zichzelf beoordeeld. De psychoanalyticus Robert White stelt dat elk kind bij de geboorte van nature gemotiveerd is om greep te krijgen op zijn omgeving. Er bestaan enorme individuele verschillen als het om de wil tot presteren gaat. Susan Harter werkte de ideeën van White verder uit. Zij onderscheidt een intrinsieke en een extrinsieke prikkel tot presteren. De intrinsieke motivatie berust op de individuele behoefte te excelleren en het behaalde succes is voldoende beloning om zich allerlei inspanningen te getroosten. De extrinsieke motivatie berust op beloningen van buitenaf. Het maakt voor de taakuitvoering natuurlijk heel wat uit of men intrinsiek of extrinsiek gemotiveerd is. Te denken valt aan het streefniveau, aan de kwaliteit van de prestatie die men van zichzelf eist.

Er heersen er in de maatschappij veelal vooroordelen over mensen met een psychiatrische aandoening. Door hun aandoening zijn de cliënten hun grip kwijt op zichzelf en op hun omgeving. Hierdoor kan de motivatie om te participeren in de maatschappij dalen. De ene cliënt zal middels intrinsieke prikkels het beste tot groei komen, de andere cliënt middels extrinsieke prikkels. Door cliënten te ondersteunen in het (her)vinden van hun intrinsieke prikkels en hen extrinsiek te motiveren door de hulpverlening, kan hun zelfbeeld versterkt worden.

Uit onderzoek is gebleken dat een veilige gehechtheid een van de beste voorspellers van intrinsieke motivatie is. Daarnaast lijkt een stimulerende omgeving een rol te spelen. Daarnaast is het een voorwaarde dat het kind ook de gelegenheid krijgt en gestimuleerd wordt om op uitdagingen die de omgeving biedt in te gaan. Prestatiemotivatie kan een voorwaarde zijn om met succes een gesteld doel te verwezenlijken, omgekeerd is succes een voorwaarde om de motivatie in stand te houden. Voor elk kind geldt dat door succes de zelfwaardering stijgt en het zelfvertrouwen toeneemt. Zelfvertrouwen verwijst naar de positieve verwachting van het individu dat het taken tot een goed einde zal brengen.

Een veilige omgeving is van belang om te kunnen ontwikkelen. Daarbij is een stimulerende omgeving van belang voor cliënten. De gelegenheid krijgen om uitdagingen in de omgeving aan te gaan is een voorwaarde om de prestatiemotivatie verder te ontwikkelen. Als cliënten geen doelen hebben, of deze niet met succes kunnen verwezenlijken dan daalt de motivatie. Dit versterkt hun zelfwaardering en zelfvertrouwen niet.

4.2 Behoeften.

Hieronder volgt een beschrijving van gegevens uit het literatuuronderzoek naar behoeften, welke relevant zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

Onder lichamelijke behoeften wordt verstaan de primaire levensbehoeften. Deze behoeften zijn het meest elementair.

Onder behoefte aan veiligheid en zekerheid wordt verstaan de behoefte aan zekerheid, veiligheid en bescherming.

Behoeftte aan sociaal contact zijn behoeften aan liefde en contact met andere mensen.

Onder behoefte aan waardering en erkenning worden de behoeften verstaan van het belang hechten aan status in sociaal verband.

Zelfontplooiing is de behoefte om persoonlijkheid en mentale groei te ontwikkelen.

Behoeften zijn niet concreet, niet vervangbaar door andere behoeften en vaak onbewust. Een behoefte is steeds een nieuwe situatie die gerealiseerd zou moeten worden.

Ieder mens heeft behoeften, deze kunnen op verschillende gebieden liggen. Om te komen tot groei of zelfactualisatie moeten de lagere behoeften bevredigd zijn. Zelfactualisatie is vergelijkbaar met zelfontplooiing. Om je verder te kunnen ontwikkelen maak je gebruik van persoonlijke vaardigheden en capaciteiten. Wanneer cliënten zich bijvoorbeeld onveilig voelen dan is het niet goed mogelijk om vrij te functioneren en blijven zij onder hun eigen mogelijkheden. Als de lichamelijke behoeften en de behoeften aan veiligheid en zekerheid niet bevredigd worden, of bevredigd zijn, dan kunnen de cliënten niet toekomen aan de behoefte tot sociaal contact. De behoefte aan waardering en erkenning is van belang omdat cliënten graag door anderen gewaardeerd en gerespecteerd willen worden. Mensen hebben behoefte aan zelfacceptatie en aan zelfrespect.

Aangezien behoeften niet concreet, niet vervangbaar en vaak onbewust zijn is het lastig om hier zicht op te krijgen. Nieuwe situaties doen zich geregeld voor in het dagelijks leven, waardoor behoeften ook aan verandering onderhevig zijn.

4.3 Rehabilitatie.

Hieronder volgt een beschrijving van de overeenkomsten en verschillen die uit het literatuuronderzoek naar rehabilitatie naar voren zijn gekomen, en welke relevant is voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

Rehabilitatie kan worden ingevuld op individueel niveau, op het niveau van het milieu waarin het individu functioneert en op maatschappelijk niveau. Voor deze verschillende niveaus worden verschillende methodieken gebruikt. Specifiek gericht op het individuele niveau zijn bijvoorbeeld de Individuele Rehabilitatiebenadering, de Liberman modules en de Presentiebenadering. Voorbeeld van een methodiek die zich richt op de verbetering van de rehabiliterende kwaliteiten van het milieu is de milieurehabilitatie. Op systeemniveau worden methodieken van Maatschappelijke Steunsystemen en kwartiermaken gebruikt.

Voor rehabilitatie worden verschillende methodieken gebruikt. Zo is er een methodiek op individueel niveau, een methodiek op het niveau van het milieu en een methodiek op maatschappelijk niveau. Iedere methodiek richt zich dus op een aspect van rehabilitatie.

Het kwetsbaarheidstress model laat zich ook lezen als een draagkracht- draaglastmodel. Ieder mens streeft naar een situatie waarbij de draaglast de draagkracht niet overschrijdt. Er moet minimaal sprake zijn van een stabiele (evenwichtige)toestand wil er van gezond functioneren sprake zijn. Tegenover het begrip 'stress' wordt het begrip 'steun' geplaatst. Tegenover 'kwetsbaarheid' zet men 'kracht'. Het één houdt het ander in evenwicht. Steun en stress zijn externe factoren, kwetsbaarheid en kracht individuele factoren.

Cliënten in de psychiatrie hebben over het algemeen een verminderde draagkracht en een verhoogde draaglast. Vaak is het draagvlak ook verminderd. Als de draaglast de draagkracht overschrijdt dan is er geen sprake van een stabiele (evenwichtige) toestand en kan er van gezond functioneren geen sprake zijn. Cliënten ervaren stress, als daar geen steun tegenover staat dan zijn zij kwetsbaarder, hebben zij minder kracht en zijn zij niet in evenwicht. Stress en steun zijn factoren die van externe invloed zijn, kwetsbaarheid en kracht zijn individuele factoren. Door stress te verminderen en steun te vergroten kan de kwetsbaarheid van de cliënten afnemen en hun kracht vergroot worden.

Een cliënt kan wensen en behoeften hebben op een bepaald gebied. Wensen of behoeften kunnen te maken hebben met kwaliteit van leven, met kwetsbaarheid en met de kwaliteit van de omgeving. Een aanknopingspunt voor de hulpverlener is dat er zorgvragen of zorgbehoeften aanwezig zijn. Een zorgvraag impliceert een zorgbehoefte. Het verschil tussen een vraag en een behoefte is dat de vraag vanuit de cliënt zelf gesteld wordt en een behoefte ook door anderen vastgesteld kan worden. Om een analysefase zo efficiënt mogelijk te laten verlopen wordt allereerst gezocht naar een sturingsprincipe: een wens gericht op ontwikkeling of ontplooiing, een zorgbehoefte samenhangende met psychosociale kwetsbaarheid, of een behoefte samenhangende met de kwaliteit van de omgeving.

Cliënten hebben wensen en behoeften, deze kunnen op verschillende gebieden liggen. Wensen of behoeften die te maken hebben met de kwaliteit van leven kunnen te maken hebben met zelfwaardering en acceptatie in de maatschappij. Wensen en behoeften die te maken hebben met kwetsbaarheid kunnen ook te maken hebben met zelfwaardering en acceptatie door de maatschappij, maar ook met de aandoening zelf. Wensen en behoeften die te maken hebben met de kwaliteit van de omgeving kunnen te maken hebben met voorzieningen, hulpverlening en sociaal netwerk. Cliënten hebben zowel zorgbehoeften als zorgvragen. Zorgvragen komen vanuit de cliënt, zorgbehoeften kunnen zowel vanuit de cliënt als vanuit de omgeving komen. Om de hulpverlening zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de cliënt en bij zijn wensen en behoeften is het van belang om een efficiënte analyse te doorlopen. Wat wil de cliënt, waar is de wens of behoefte op gericht en waar hangt deze mee samen? Wat, en eventueel wie, is er voor nodig om de wens of behoefte te realiseren? Aan de hand van antwoorden op die vragen kan een sturingsprincipe gekozen worden.

Door te werken vanuit de rehabilitatiebenadering wordt er daadwerkelijk moeite gedaan om de directe omgeving van de cliënten en de maatschappij te beïnvloeden. De cliënten staan centraal, de dienstverlening is geïnspireerd door het aangaan van partnerschap om de cliënten te begeleiden bij het omgaan met hun psychiatrische of psychosociale problemen. Rehabilitatiegerichte zorg houdt vaak een directe betrokkenheid in bij het 'gewone' dagelijks leven. Om aan te vullen waar emotionele, sociale en praktische vaardigheden tekort schieten en begeleiding te bieden bij gewone en bijzondere levensstress. Normalisatie heeft niet alleen betrekking op de normalisatie van de leefomgeving maar ook op de verhouding tussen hulpverlener en cliënt. "Zo normaal mogelijk!"

Werken vanuit de rehabilitatiebenadering zorgt ervoor dat er moeite wordt gedaan om de directe omgeving van de cliënt en de maatschappij te beïnvloeden. Door de cliënt centraal te stellen en de hulpverlening af te stemmen op diens wensen en behoeften kan de cliënt begeleid worden bij het omgaan met zijn aandoening. Een directe betrokkenheid bij het dagelijks leven is belangrijk om de cliënt te kunnen ondersteunen op gebieden waar nodig. Waar cliënten vaardigheden of draagkracht tekort komen, kan de hulpverlening aanvullen door begeleiding te bieden bij gewone en bijzondere levensstress. Normalisatie als uitgangspunt houdt in dat de verhouding tussen cliënt en de leefomgeving zo normaal mogelijk moet zijn, maar ditzelfde geldt ook voor de verhouding tussen cliënt en de hulpverlening. Door de cliënt niet te beschouwen als een ziek persoon, maar als een volwaardig burger met zijn mogelijkheden en beperkingen, kan de omgeving van de cliënt beïnvloed worden.

Rehabilitatie is geen eenmalige activiteit. Het is een dynamisch, continu proces. Dit proces speelt zich af in drie dimensies: de relatiedimensie, de handelings- of activiteitendimensie en de tijdsdimensie. In de relatiedimensie gaat het om de relaties tussen de cliënt en zijn omgeving. Vanuit de hulpverlening is een goede relatie met de cliënt essentieel voor het ontwikkelen van activiteiten in de handelingsdimensie. Vanuit een integrale benadering proberen de cliënt te begrijpen in zijn tijdsperspectief. Het proces in drie dimensies heeft tot doel om de cliënt te helpen een zo groot mogelijke autonomie in relatie tot zichzelf en tot anderen te bereiken.

De relatie tussen de cliënt en zijn omgeving is van belang om draagkracht, draaglast en draagvlak van de cliënt te kunnen bepalen. Hoe is de relatie tussen de cliënt en zijn omgeving, in welk tijdbestek kan en wil de cliënt zijn wensen en behoeften realiseren en wat heeft de cliënt daarvoor nodig, of voor te ontwikkelen, aan vaardigheden? Het vergroten van de autonomie van de cliënt is belangrijk voor zijn zelfwaardering en zijn zelfstandigheid, maar ook voor het deelnemen aan het maatschappelijk verkeer (participatie).

Hoofdstuk 5: Resultaten praktijkonderzoek.

5.1 Resultaten van interviews.

In dit hoofdstuk staan de resultaten van de interviews beschreven. De hoofdlijnen zijn eruit gelicht en de interviewvragen zijn gebundeld in verschillende thema's die in de interviews ter sprake kwamen:

- Participatie.
- Behoeften.
- Begeleiding.
- Organisatie.

Er zijn 12 cliënten geïnterviewd, waarvan 5 vrouwen en 7 mannen. De leeftijd van de cliënten ligt tussen de 17 en de 62 jaar. Aan de hand van de interviews worden hieronder de relevante gegevens beschreven.

5.1.1 Participatie.

Bijna alle geïnterviewde cliënten hebben aangegeven dat ze weinig contact hebben met mensen buiten de RIBW IJssel-Vecht. Meer dan de helft van de geïnterviewde cliënten voelt zich niet geaccepteerd door de omgeving: "Mensen vinden ons gek of gevaarlijk". De meeste van de geïnterviewde cliënten gaven aan dat zij zich door de omgeving niet goed begrepen voelen. Mensen weten weinig over ons ziektebeeld en over de RIBW IJssel-Vecht. Ongeveer de helft van de geïnterviewde cliënten gaf aan het gevoel te hebben dat ze minder zijn dan de 'normale' mensen. Acht cliënten vinden dat de RIBW IJssel-Vecht niet zoveel doet om hun sociale netwerk te vergroten: "De begeleiding doet weinig om contact met de burens te krijgen".

In de interviews viel op dat 11 van de 12 cliënten aangaven dat ze later zelfstandig willen gaan wonen, maar wel met begeleiding van de RIBW IJssel-Vecht. Cliënten willen de begeleiding van de RIBW IJssel-Vecht behouden, maar ze zien zichzelf niet volledig zonder deze begeleiding.

Vijf cliënten gaven aan dagbesteding, school, vrijwilligerswerk of regulier werk erg belangrijk te vinden om zich volwaardig burger te kunnen voelen: "Op deze manier doe ik iets terug voor de maatschappij". Werk en dagbesteding hebben niet alleen daginvulling als functie, maar men voelt zich hierdoor ook nuttig en heeft het gevoel meer in de samenleving te staan.

5.1.2 Behoeften.

Bijna alle cliënten gaven aan dat ze het wonen met anderen als prettig te ervaren, mits er een goed 'klik' is met de huisgenoten. Anders geven de meeste geïnterviewde cliënten er de voorkeur aan om een woning voor hen alleen te hebben. Het prettige gevoel van wonen met anderen heeft vooral te maken met het niet alleen zijn.

Zeven cliënten hebben aangegeven het gevoel te hebben dat ze niet zelf kunnen kiezen waar ze willen wonen. Enkelen hiervan hadden na de intake een andere verwachting van de woonplek.

Bijna alle geïnterviewde cliënten gaven aan dat ze de begeleiding van de RIBW IJssel-Vecht als prettig ervaren: “De begeleiding staat naast mij, ik voel geen verschil tussen ons”. Toch gaven alle geïnterviewde cliënten aan dat ze meer behoefte hebben aan een directievere benadering: “Niet om de zaken heen draaien, maar gewoon zeggen wat er moet gebeuren en directief zijn”.

Zeven van de geïnterviewde cliënten gaf aan meer ondersteuning nodig te hebben op het gebied van administratie en financiën: “Hierdoor komen alle problemen”, “Mijn post en financiën worden te weinig met mij doorgenomen en besproken”.

Drie van de geïnterviewde cliënten gaven aan niet te weten of ze een begeleidingsplan hebben. De meerheid (9) van de cliënten weet niet wat er in hun begeleidingsplan staat of welke doelen hierin opgenomen zijn: “Er wordt te weinig vanuit mijn begeleidingsplan gewerkt”, “Ik heb geen zicht op mijn doelen en ik weet vaak niet waar ik aan moet werken”.

5.1.3 Begeleiding.

Bijna alle geïnterviewde cliënten gaven aan dat er veel ruimte is voor hun eigen inbreng. Echter heeft 8 van de 12 geïnterviewden het idee dat er weinig met hun inbreng wordt gedaan: “De begeleiding luistert wel, maar ze doen er verder weinig mee”. Er wordt ervaren dat de begeleiding het altijd beter weet, waardoor de eigen inbreng naar de achtergrond verdwijnt: “De begeleiding weet wat het beste is voor mij”.

Zeven van de geïnterviewde cliënten ervaren de begeleiding als niet efficiënt genoeg: “Ik moet vaak zelf achter dingen aan, door de begeleiding wordt het niet snel geregeld”. Toch hebben alle cliënten wel het gevoel dat de RIBW IJssel-Vecht hen helpt.

De helft van de geïnterviewde cliënten gaf aan dat ze de begeleiding betuttelend vinden: “Ze behandelen me als een kind en ze draaien om de zaken heen”. Bijna alle cliënten (10) gaven aan dat de begeleiding strenger mag zijn en een meer controlerende functie moet hebben, ze vinden dat de begeleiding moet ingrijpen als ze zien dat het niet goed met hen gaat: “Begeleiding mag dingen overnemen als ze zien dat het niet goed met mij gaat”, “De begeleiding moet ingrijpen als een huisgenoot van mij stinkt en zich niet wast”.

Vijf van de geïnterviewde cliënten heeft een vraag om meer uitleg van de begeleiding: “Als ik mijn geld bij de begeleiding moet inleveren, moeten ze me wel duidelijk aangeven dat ze dit willen omdat ze denken dat ik er drank voor koop, niet eromheen praten maar eerlijk zijn”.

Een aantal cliënten (3) voelt zich door de begeleiding onvoldoende serieus genomen: “Ik zeg vaak dingen, maar deze worden niet gedaan, ik word niet serieus genomen”.

Twee van de geïnterviewde cliënten voelen zich niet gelijkwaardig met de begeleiding: “De begeleiding weet alles van mij, maar ik weet helemaal niks over hun”. De overige cliënten hebben wel het gevoel dat de begeleiding op gelijkwaardig niveau plaatsvindt.

Van de 12 geïnterviewde cliënten hebben er 9 aangegeven dat ze vinden dat de begeleiding haar afspraken niet goed nakomt: “Ze komen later dan afgesproken, ze zeggen geen sorry of leggen niet uit waarom ze (te) laat zijn”, “De begeleiding heeft een voorbeeldfunctie, dat betekent dat ze zelf de dingen moeten doen die ze ook van mij verwachten”.

Eén van de geïnterviewde cliënten vindt dat de begeleiding hem overvraagt: “ De begeleiding moet rekening met mijn beperkingen houden, ik zit hier niet voor niks”.

De meeste geïnterviewde cliënten (8) gaven aan dat ze de begeleiding als te beschermend ervaren: “Laat me eerst dingen zelf proberen en ervaren, van mijn fouten kan ik ook wat leren”. Hierbij vinden ze het wel prettig als de begeleiding op de achtergrond aanwezig is.

5.1.4 Organisatie.

Zes van de geïnterviewde cliënten vindt dat de RIBW IJssel-Vecht weinig doet om haar cliënten in contact te brengen met mensen uit de buurt. Zij zouden graag zien dat de RIBW IJssel-Vecht wat meer informatie over psychiatrisch ziektebeelden aan de omwonenden geeft.

Vier van de geïnterviewde cliënten geeft aan last te ervaren van de personeelwisselingen, en de reorganisatie. Dit zorgt voor onduidelijk en soms wat onrust: “Als ik net aan iemand gewend ben en diegene vertrouwd, dan gaan ze weer weg”.

5.2 Cliëntenraad.

Vanuit het interview met de Cliëntenraad zijn de volgende aandachtspunten naar voren gekomen:

- De begeleiding kan meer doorpakken, mag directiever zijn.
- In de begeleiding wordt veelal de participerende stijl gebruikt.
- Door een te beschermende benadering, worden de cliënten soms te afhankelijk gemaakt van de begeleiding.
- Er moet meer aandacht besteed aan de dagbesteding.
- Cliënten die uit zichzelf weinig (begeleidings)aandacht vragen, worden vaak als stabiel functionerend gezien, waardoor het gevaar bestaat dat ze ‘vergeten’ worden.
- Je kunt de regie aan de cliënten laten, maar toch directiever zijn.
- Cliënten moeten weten dat ze bij RIBW IJssel-Vecht wonen om wat te leren, met als doel dat ze daarna zelfstandig – of met minder begeleiding – kunnen functioneren.
- De begeleiding moet de cliënten niet (onbewust) klein houden.
- Er zou nog meer aandacht aan de mogelijkheden van de cliënten besteed kunnen worden.

Hoofdstuk 6: Conclusie en discussie.

6.1 Conclusies.

In dit hoofdstuk worden de conclusies gepresenteerd die getrokken zijn naar aanleiding van de hoofdvraag van dit onderzoek:

Welke begeleidingsbehoefte hebben de cliënten van de RIBW IJssel-Vecht om als volwaardig burger te kunnen functioneren in de maatschappij?

Aan de hand van het beantwoorden van de deelvragen, zijn we tot conclusies gekomen voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. De ene deelvraag is vooral gericht op de praktijk, de andere deelvraag vooral op de theorie.

6.1.1 Deelvraag (1).

Ondersteunt de RIBW IJssel-Vecht haar cliënten om als volwaardig burger te kunnen functioneren?

De cliënten hebben aangegeven niet volledig zelfstandig te willen gaan wonen, niet zonder de RIBW te kunnen en/ of te durven. Het lijkt erop dat de cliënten zich afhankelijk opstellen ten opzichte van de begeleiding. Hierin speelt de begeleiding in zekere mate een belangrijke rol, omdat vanuit de interviews duidelijk naar voren kwam dat de cliënten de begeleiding als te beschermend ervaren. Aan de andere kant denken wij dat de medewerkers de cliënten te beschermend benaderen/ begeleiden, waardoor zij haar cliënten afhankelijk van de hulpverlening maakt en/ of houdt.

Verder gaven enkele cliënten aan het gevoel te hebben betutteld te worden door de begeleiding. Een betuttelende benadering kan tot gevolg hebben dat de cliënten zich niet als volwaardig benaderd voelen.

Dagbesteding, school, vrijwilligerswerk of regulier werk zijn erg belangrijk voor cliënten om zich volwaardig burger te kunnen voelen.

Meerdere cliënten gaven aan dat ze zich niet gelijkwaardig voelen ten opzichte van de 'gewone' burger. Op maatschappelijk niveau hebben ze het gevoel er niet helemaal bij te horen. Hierin speelt de onwetendheid over de psychiatrie in de maatschappij een rol, meer kennis over de psychiatrie zou voor meer acceptatie kunnen zorgen.

De RIBW IJssel-Vecht moet haar cliënten ondersteunen bij het opbouwen en/ of het vergroten van hun sociale netwerk.

Vanuit de interviews is naar voren gekomen dat de cliënten meer behoeften hebben aan een directieve benadering. Hiermee bedoelen ze dat de begeleiding – waar nodig – moet aangeven wat er moet gebeuren, dit direct moet benoemen en er niet omheen moet ‘kletsen’. Ook gaven zij aan dat de begeleiding grenzen aan moet geven als de cliënt deze zelf onvoldoende in kan schatten. Hierbij vinden zij een uitleg over het waarom er ingegrepen wordt van belang. De cliënten willen benaderd worden als ieder ander mens, ook met zaken die gevoelig of minder prettig zijn. Om aan te kunnen sluiten bij de omgeving is het van belang dat de cliënten weten wat in de maatschappij geaccepteerd wordt en wat de algemeen geldende waarden en normen zijn.

Wij hebben opgemerkt dat de cliënten zich onvoldoende betrokken voelen in hun begeleidingsproces en dat zij het idee hebben dat sommige beslissingen genomen worden zonder hun eigen invulling.

Er is naar voren gekomen dat de begeleiding zich niet altijd aan de gemaakte afspraken houdt. De cliënten ervaren dat de begeleiding haar fouten niet erkent, waardoor zij zich niet als gelijkwaardig benadert voelen.

De cliënten vinden dat zij weinig kans krijgen om zelf stappen te ondernemen en fouten te maken.

Naar aanleiding van bovenstaande conclusies is naar voren gekomen dat de RIBW IJssel-Vecht haar cliënten meer kan ondersteunen bij het als volwaardig burger functioneren in de maatschappij.

6.1.2 Deelvraag (2).

Is de rehabilitatiemethodiek de best passende methodiek bij de hulpvragen – gericht op het functioneren als volwaardig burger in de maatschappij – van de cliënten?

Cliënten met psychiatrische en/ of psychosociale problematiek hebben veelal geen positief zelfbeeld. Door hun aandoening weten ze niet goed meer wie ze zijn en wat ze kunnen. Zichzelf waarderen is een essentieel element om zich volwaardig te kunnen voelen. Vaak heerst er een stigma op mensen met psychiatrische problemen. Het is goed voor te stellen dat cliënten met een negatief zelfbeeld, moeite hebben met het anticiperen in de maatschappij. Door het verhelderen en vergroten van het zelfbeeld van de cliënten kan gedragsverandering in gang gezet worden. Doordat de rehabilitatiemethodiek de cliënt en zijn wensen, behoeften en omgeving centraal stelt wordt het mogelijk gemaakt om hen als volwaardig burger te laten deelnemen aan de samenleving. De rehabilitatiemethodiek is dus een passende methodiek bij de hulpvragen van de cliënt – gericht op het functioneren als volwaardig burger in de maatschappij.

Niet alle cliënten waarderen zichzelf. Daarbij heersen er in de maatschappij veelal vooroordelen over hen. Door hun aandoening zijn de cliënten hun grip kwijt op zichzelf en op hun omgeving. Hierdoor kan de motivatie om te participeren in de maatschappij dalen.

De ene cliënt zal middels intrinsieke prikkels het beste tot groei komen, de andere cliënt middels extrinsieke prikkels. De RIBW IJssel-Vecht besteed veel aandacht aan het individu, maar te weinig aandacht aan de omgeving (externe contacten) van de cliënt.

Een veilige omgeving is van belang om te kunnen ontwikkelen, daarbij is een stimulerende omgeving van belang voor cliënten. De gelegenheid krijgen om uitdagingen in de omgeving aan te gaan is een voorwaarde om de prestatiemotivatie verder te ontwikkelen. Als cliënten geen doelen hebben, of deze niet met succes kunnen verwezenlijken dan daalt de motivatie. Dit versterkt hun zelfwaardering en zelfvertrouwen niet. Om te komen tot groei of zelfactualisatie moeten de lagere behoeften bevredigd zijn. Zelfactualisatie is vergelijkbaar met zelfontplooiing. Om je verder te kunnen ontwikkelen maak je gebruik van persoonlijke vaardigheden en capaciteiten. Wanneer cliënten zich bijvoorbeeld onveilig voelen dan is het niet goed mogelijk om vrij te functioneren en blijven zij onder hun eigen mogelijkheden. De RIBW IJssel-Vecht motiveert haar cliënten door met hen een begeleidingsplan op te stellen, waarin de persoonlijke doelen van de cliënt geformuleerd zijn. Cliënten geven aan dat het opstellen van een begeleidingsplan niet voldoende is, zij willen dat hier ook daadwerkelijk mee aan de slag gegaan wordt. Een aantal cliënten gaf aan niet op de hoogte te zijn van hun doelen, of zelfs niet weten dat er een begeleidingsplan bestaat. Enkelen gaven aan dat de begeleiding niet werkt vanuit de doelen die opgesteld zijn in het begeleidingsplan, daardoor verliest de cliënt het zicht op zijn eigen mogelijkheden.

Voor rehabilitatie worden verschillende methodieken gebruikt. Zo is er een methodiek op individueel niveau, een methodiek op het niveau van het milieu en een methodiek op maatschappelijk niveau. Iedere methodiek richt zich dus op een aspect van rehabilitatie. De methodiek waar de RIBW IJssel-Vecht mee werkt (de SRH), concentreert zich op alle drie de bovenstaande gebieden. Er is zowel aandacht voor het individu, voor het milieu als voor participatie in de maatschappij. Door in de begeleiding aandacht te besteden aan deze drie gebieden, wordt de mogelijkheid tot het functioneren als volwaardig burger versterkt.

Cliënten in de psychiatrie hebben over het algemeen een verminderde draagkracht en een verhoogde draaglast. Vaak is het draagvlak ook verminderd. Als de draaglast de draagkracht overschrijdt dan is er geen sprake van een stabiele (evenwichtige) toestand en kan er van gezond functioneren geen sprake zijn. Cliënten ervaren stress, als daar geen steun tegenover staat dan zijn zij kwetsbaarder, hebben zij minder kracht en zijn zij niet in evenwicht. Stress en steun zijn factoren die van externe invloed zijn, kwetsbaarheid en kracht zijn individuele factoren. Door stress te verminderen en steun te vergroten kan de kwetsbaarheid van de cliënten afnemen en hun kracht vergroot worden. De SRH-methodiek besteed aandacht aan het kwetsbaarheidstress model, waarbij een inventarisatie gemaakt wordt van de draagkracht, draaglast en het draagvlak van de cliënt. De cliënten vinden het belangrijk dat de aandacht ligt op de steun en de kracht die zij nodig hebben, om als zo volwaardig mogelijk te kunnen participeren in maatschappij. Enkelen cliënten hebben de ervaring dat als het goed met hen gaat ze 'vergeten' worden door de begeleiding. Hierdoor wordt de indruk gewekt dat de RIBW IJssel-Vecht haar begeleiding voornamelijk richt op de beperkingen.

De rehabilitatiemethodiek sluit goed aan bij de hulpvragen van de cliënten. Vanuit de interviews blijkt dat de begeleiding de methodiek beter kan toepassen.

6.1.3 Hoofdvraag.

Welke begeleidingsbehoefte hebben de cliënten van de RIBW IJssel-Vecht om als volwaardig burger te kunnen functioneren in de maatschappij?

- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht willen op gelijkwaardig niveau benaderd worden en niet betutteld worden.
- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht willen dat de begeleiding grenzen aangeeft als de cliënt deze zelf onvoldoende in kan schatten.
- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht willen meer ondersteuning bij het opbouwen en/ of het vergroten van hun sociale netwerk.
- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht willen dat er in de maatschappij meer begrip is voor hun situatie.
- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht willen dat de begeleiding hen open en directief benaderd.
- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht willen meer betrokken worden bij hun begeleidingsproces en zelf beslissen over de invulling van hun leven.
- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht vinden dat de medewerkers hun gemaakte afspraken beter en tijdig moeten nakomen.
- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht willen meer ruimte krijgen om fouten te maken en uitdagingen in de omgeving aan te gaan.
- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht willen dat er meer gewerkt wordt vanuit de doelen die in hun begeleidingsplan zijn opgenomen.

6.2 Discussie.

6.2.1 Participatie.

- **Volwaardig burger:**

Voor het functioneren als volwaardig burger ligt er een grote verantwoordelijkheid bij de cliënt zelf. De begeleiding kan hierbij ondersteuning bieden, maar uiteindelijk zal de cliënt zelf stappen moeten ondernemen. Hoe ver moet de begeleiding gaan in de ondersteuning als de cliënt zelf geen moeite doet om aansluiting te vinden bij de maatschappij? Wij zijn van mening dat de cliënt hier wel gemotiveerd voor moet zijn.

6.2.2 Behoeften.

- **Dagbesteding:**

Wij vinden het belangrijk dat iedere cliënt een vorm van dagbesteding heeft. In hoeverre kan en mag de RIBW IJssel-Vecht haar cliënten verplichten om een vorm van dagbesteding te hebben? Vanuit reacties van enkele geïnterviewde cliënten blijkt dat het hebben van dagbesteding voldoening geeft. Niet alleen om 'iets te doen te hebben', maar ook om iets te kunnen betekenen voor – en in – de maatschappij.

Door dagbesteding is de cliënt meer betrokken bij de samenleving en hebben zij de mogelijkheid om hun sociaal netwerk te vergroten. Het is wel belangrijk dat er goed gekeken wordt naar de individuele mogelijkheden van de cliënt.

6.2.3 Begeleiding.

- Onderschatten cliënten:

Voor het houden van de interviews met cliënten van verschillende beschermende woonvormen van de RIBW IJssel-Vecht te Zwolle, zijn desbetreffende teams benadert via e-mail. Van twee teams kregen we een reactie die ons zeer verbaasde. Het ene team gaf als reactie: *“Dat wordt lastig voor onze cliënten. De meesten hebben geen inzicht in de begeleiding die zij nodig hebben. Daardoor zouden jullie een heel ander beeld krijgen dan de werkelijkheid is. Dus... helaas...”*. Wij schrokken van deze uitspraak en wij vonden dit niet acceptabel. In hoeverre kan de begeleiding voor de cliënt bepalen dat hij/ zij geen inzicht heeft in de begeleiding die hij/ zij nodig heeft? Daarbij vinden wij dat ‘werkelijkheid’ een relatief begrip is.

Het andere team gaf als reactie dat ze eerst meer inhoudelijk wilde weten waar het interview betrekking op had en dat ze ons verzoek tot interviewen eerst met de cliënten moesten bespreken. Het bespreken ervan met de cliënten is logisch, maar het team gaf aan dat de cliënten minstens een week voorbereiding nodig hadden. Zonder voorbereiding zouden hun cliënten het niet kunnen. Ook dit vonden wij niet acceptabel, omdat uitgegaan werd van de beperkingen in plaats van de mogelijkheden van de cliënt.

- Overschatten cliënten:

Cliënten die geen zorgvraag aangeven en/ of geen problemen veroorzaken kunnen door de begeleiding ‘vergeten’ worden. Doordat deze cliënten geen zorgvragen aangeven gaat de begeleiding ervan uit dat het wel goed met hen gaat. Daardoor bestaat het gevaar dat de cliënten teveel eigen verantwoordelijkheid krijgen die zij (nog) niet aankunnen.

- Ethisch dilemma:

Wij hebben het idee dat medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht bang zijn om in te grijpen. Zij lijken teveel vast te houden aan de beschikbare protocollen en daardoor lijken zij niet te durven handelen vanuit eigen inzicht. Houden medewerkers niet teveel rekening met de beperkingen van de cliënten? Als wij de cliënten als volwaardig burger willen laten functioneren, dan moeten wij ze ook als zodanig benaderen.

- Niet zonder de RIBW IJssel-Vecht?

In de interviews kwam duidelijk naar voren dat de cliënten zichzelf niet goed zien functioneren zonder de RIBW IJssel-Vecht. Zij verwachten de rest van hun leven afhankelijk te zijn van de RIBW IJssel-Vecht. Bovenstaande kunnen we van twee kanten belichten. Ten eerste kan het gezien worden als het te beschermd begeleiden van de cliënten en hen te afhankelijk maken van de hulpverlening. Ten tweede kan het gezien worden als positief; de cliënten voelen zich veilig bij de RIBW IJssel-Vecht.

6.3 Aanbevelingen.

- De RIBW IJssel-Vecht moet minder beschermend zijn naar de cliënten, zodat de cliënten minder afhankelijk van hulpverlening zijn.
- De medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht moeten minder betuttelend zijn, zodat de cliënten zich gelijkwaardig voelen.
- De RIBW IJssel-Vecht moet de cliënten ondersteunen bij het opbouwen en/ of het vergroten van hun sociale netwerk.
- De RIBW IJssel-Vecht moet de maatschappij meer voorlichten over haar doelgroep.
- De medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht moeten meer gebruik maken van de directieve begeleidingsstijl uit de SRH-methodiek.
- De medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht hebben niet alleen een signalerende rol, zij moeten sneller ingrijpen en zaken niet laten liggen.
- De medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht moeten de cliënten meer betrekken bij hun begeleidingsproces en hen zelf laten beslissen over de invulling van hun leven.
- De medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht moeten hun gemaakte afspraken nakomen.
- De medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht moeten de cliënten de ruimte geven om fouten te maken en uitdagingen in de omgeving aan te gaan.
- De medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht moeten de cliënten helpen bij het (positief) versterken van het eigen zelfbeeld.
- De medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht moeten meer werken vanuit de doelen die in de begeleidingsplannen zijn opgenomen.
- Cliënten moeten een vorm van dagbesteding hebben.

Literatuurlijst.

Literatuur:

- Baarda, D.B., De Goede, M.P.M. (2001) *Basisboek methoden en technieken*. (3^e herziende druk). Groningen: Stenfert Kroese.
- Baarda, D.B., De Goede, M.P.M. & Teunissen, J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. (2e, geheel herziene druk). Groningen: Stenfert Kroese.
- Wilken, J.P. en Den Hollander, D. (2003). *Psychosociale rehabilitatie een integrale benadering*. (4^e, ongewijzigde druk). Amsterdam: B.V. Uitgeverij SWP.
- Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek?* (2^e druk). Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. (1^e druk). Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Migchelbrink, F. (2001). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. (6^e druk). Amsterdam: B.V. Uitgeverij SWP.
- ARGO. (oktober 2006). *Samen recht van spreken*. Kwaliteitsonderzoek vanuit cliëntperspectief bij RIBW Zwolle e.o.
- TRIQS. (december 2008). *Cliëntenthermometer*. Cliënttevredenheidonderzoek totaal RIBW Zwolle.
- Wentink, M. en Oudenampsen, D. (augustus 2006). *Heumen: Sturen op volwaardig burgerschap*.
- Van Beemen, L. (2001). *Ontwikkelingspsychologie*. (2^e druk). Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Rigter, J. (2005). *Het palet van de psychologie*. (3^e druk, vijfde oplage). Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Wijsman, E. (1996). *Psychologie & Sociologie*. (2^e herziene druk). Groningen: Wolters-Noordhoff.

Vakbladen:

- Maatwerk; vakblad voor maatschappelijk werk.
- Psy; vakblad over geestelijke gezondheid & verslaving.
- Passage; vaktijdschrift voor rehabilitatie.

Internet:

- www.ribwgroepoverijssel.nl
- www.ribwijsselvecht.nl
- www.verwey-jonker.nl
- www.gripvzw.be
- www.stichtingencouraging.nl
- www.nji.nl
- www.kenniscentrumrehabilitatie.nl
- www.lczorg.rinogroep.nl
- www.rehabilitatie92.nl

Bijlage 1: Vragen interview.

Vragen interview cliënten RIBW IJssel-Vecht:

1. Hoe ben je bij RIBW IJssel-Vecht terecht gekomen?
2. Wat is voor jou de ideale woon- en begeleidingssituatie? En hoe is de huidige situatie?
3. Is er ruimte voor eigen inbreng en wordt hier naar geluisterd? Heb je het gevoel dat je beslist over je eigen (manier) van leven?
4. Sluit de begeleiding van RIBW IJssel-Vecht aan bij je wensen en behoeften? Zo ja, hoe merk je dit? Zo nee, wat mis je in de begeleiding?
5. Hoe zie jij jezelf? Voel je je geaccepteerd door de maatschappij? Zo ja, hoe merk je dit? Zo nee, wat heb je hiervoor nodig en kan RIBW IJssel-Vecht je hierbij ondersteunen?
6. Hoe vind je de manier van begeleiden? En wordt er rekening gehouden met je wensen en behoeften?
7. Wordt je voldoende geïnformeerd over je begeleidingstraject? Wordt er voldoende met je meegedacht?
8. Op welke gebieden heb je behoefte aan (meer/minder) ondersteuning?
9. Wondervraag: ideale situatie. En is die situatie haalbaar en goed voor je?
10. Wat is je mening over de begeleiding in het algemeen? Heb je opmerkingen of suggesties?

Bijlage 2: Adviesrapport.

RIBW denkt met je mee



Beshay Saad

Sarah van de Velde

Juni 2009

Inleiding.

In dit adviesrapport wordt verslag gedaan van een onderzoek naar de begeleidingsbehoefte van de cliënten van de RIBW IJssel-Vecht, die woonachtig zijn in beschermende woonvormen te Zwolle – gericht op het als volwaardig burger functioneren in de maatschappij. Het onderzoek betrof het interviewen van twaalf cliënten, het interviewen van de Cliëntenraad en het bestuderen van literatuur.

De centrale vraag van het onderzoek was als volgt:

“Welke begeleidingsbehoefte hebben de cliënten van de RIBW IJssel-Vecht om als volwaardig burger te kunnen functioneren in de maatschappij?”

Aanleiding van het onderzoek.

De directie van de RIBW IJssel-Vecht heeft de afgelopen tijd een aantal signalen gekregen waarbij zij dacht; begeleiding waar zijn jullie mee bezig? Sterk vervuilde of op zijn minst niet zulke hygiënische en brandgevaarlijke situaties binnen cliëntenkamers van woonvormen. Soms is er door toedoen van anderen ontdekt dat er hoge schulden zijn bij een cliënt en is aangegeven dat de begeleiding soms een aantal weken niet binnenkomt bij een cliënt. Bovenstaande voorbeelden werden verantwoord vanuit het principe van; respecteren van de keuze van de cliënt. De directie is hiervan geschrokken en vind de situaties volstrekt onaanvaardbaar.

Conclusies.

- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht willen op gelijkwaardig niveau benaderd worden en niet betutteld worden.
- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht willen dat de begeleiding grenzen aangeeft als de cliënt deze zelf onvoldoende in kan schatten.
- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht willen meer ondersteuning bij het opbouwen en/ of het vergroten van hun sociale netwerk.
- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht willen dat er in de maatschappij meer begrip is voor hun situatie.
- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht willen dat de begeleiding hen open en directief benaderd.
- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht willen meer betrokken worden bij hun begeleidingsproces en zelf beslissen over de invulling van hun leven.
- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht vinden dat de medewerkers hun gemaakte afspraken beter en tijdig moeten nakomen.
- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht willen meer ruimte krijgen om fouten te maken en uitdagingen in de omgeving aan te gaan.
- De cliënten van de RIBW IJssel-Vecht willen dat er meer gewerkt wordt vanuit de doelen die in hun begeleidingsplan zijn opgenomen.

Discussiepunten.

- Volwaardig burger:

Voor het functioneren als volwaardig burger ligt er een grote verantwoordelijkheid bij de cliënt zelf. De begeleiding kan hierbij ondersteuning bieden, maar uiteindelijk zal de cliënt zelf stappen moeten ondernemen. Hoe ver moet de begeleiding gaan in de ondersteuning als de cliënt zelf geen moeite doet om aansluiting te vinden bij de maatschappij? Wij zijn van mening dat de cliënt hier wel gemotiveerd voor moet zijn.

- Dagbesteding:

Wij vinden het belangrijk dat iedere cliënt een vorm van dagbesteding heeft. In hoeverre kan en mag de RIBW IJssel-Vecht haar cliënten verplichten om een vorm van dagbesteding te hebben? Vanuit reacties van enkele geïnterviewde cliënten blijkt dat het hebben van dagbesteding voldoening geeft. Niet alleen om 'iets te doen te hebben', maar ook om iets te kunnen betekenen voor – en in – de maatschappij.

Door dagbesteding is de cliënt meer betrokken bij de samenleving en hebben zij de mogelijkheid om hun sociaal netwerk te vergroten. Het is wel belangrijk dat er goed gekeken wordt naar de individuele mogelijkheden van de cliënt.

- Onderschatten cliënten:

Voor het houden van de interviews met cliënten van verschillende beschermende woonvormen van de RIBW IJssel-Vecht te Zwolle, zijn desbetreffende teams benadert via e-mail. Van twee teams kregen we een reactie die ons zeer verbaasde. Het ene team gaf als reactie: *“Dat wordt lastig voor onze cliënten. De meesten hebben geen inzicht in de begeleiding die zij nodig hebben. Daardoor zouden jullie een heel ander beeld krijgen dan de werkelijkheid is. Dus... helaas...”*. Wij schrokken van deze uitspraak en wij vonden dit niet acceptabel. In hoeverre kan de begeleiding voor de cliënt bepalen dat hij/ zij geen inzicht heeft in de begeleiding die hij/ zij nodig heeft? Daarbij vinden wij dat 'werkelijkheid' een relatief begrip is.

Het andere team gaf als reactie dat ze eerst meer inhoudelijk wilde weten waar het interview betrekking op had en dat ze ons verzoek tot interviewen eerst met de cliënten moesten bespreken. Het bespreken ervan met de cliënten is logisch, maar het team gaf aan dat de cliënten minstens een week voorbereiding nodig hadden. Zonder voorbereiding zouden hun cliënten het niet kunnen. Ook dit vonden wij niet acceptabel, omdat uitgegaan werd van de beperkingen in plaats van de mogelijkheden van de cliënt.

- Overschatten cliënten:

Cliënten die geen zorgvraag aangeven en/ of geen problemen veroorzaken kunnen door de begeleiding 'vergeten' worden. Doordat deze cliënten geen zorgvragen aangeven gaat de begeleiding ervan uit dat het wel goed met hen gaat. Daardoor bestaat het gevaar dat de cliënten teveel eigen verantwoordelijkheid krijgen die zij (nog) niet aankunnen.

- **Ethisch dilemma:**

Wij hebben het idee dat medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht bang zijn om in te grijpen. Zij lijken teveel vast te houden aan de beschikbare protocollen en daardoor lijken zij niet te durven handelen vanuit eigen inzicht. Houden medewerkers niet teveel rekening met de beperkingen van de cliënten? Als wij de cliënten als volwaardig burger willen laten functioneren, dan moeten wij ze ook als zodanig benaderen.

- **Niet zonder de RIBW IJssel-Vecht?**

In de interviews kwam duidelijk naar voren dat de cliënten zichzelf niet goed zien functioneren zonder de RIBW IJssel-Vecht. Zij verwachten de rest van hun leven afhankelijk te zijn van de RIBW IJssel-Vecht. Bovenstaande kunnen we van twee kanten belichten. Ten eerste kan het gezien worden als het te beschermd begeleiden van de cliënten en hen te afhankelijk maken van de hulpverlening. Ten tweede kan het gezien worden als positief; de cliënten voelen zich veilig bij de RIBW IJssel-Vecht.

Aanbevelingen:

- De RIBW IJssel-Vecht moet minder beschermend zijn naar de cliënten, zodat de cliënten minder afhankelijk van hulpverlening zijn.
- De medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht moeten minder betuttelend zijn, zodat de cliënten zich gelijkwaardig voelen.
- De RIBW IJssel-Vecht moet de cliënten ondersteunen bij het opbouwen en/ of het vergroten van hun sociale netwerk.
- De RIBW IJssel-Vecht moet de maatschappij meer voorlichten over haar doelgroep.
- De medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht moeten meer gebruik maken van de directieve begeleidingsstijl uit de SRH-methodiek.
- De medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht hebben niet alleen een signalerende rol, zij moeten sneller ingrijpen en zaken niet laten liggen.
- De medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht moeten de cliënten meer betrekken bij hun begeleidingsproces en hen zelf laten beslissen over de invulling van hun leven.
- De medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht moeten hun gemaakte afspraken nakomen.
- De medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht moeten de cliënten de ruimte geven om fouten te maken en uitdagingen in de omgeving aan te gaan.
- De medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht moeten de cliënten helpen bij het (positief) versterken van het eigen zelfbeeld.
- De medewerkers van de RIBW IJssel-Vecht moeten meer werken vanuit de doelen die in de begeleidingsplannen zijn opgenomen.
- Cliënten moeten een vorm van dagbesteding hebben.

Tot slot.

We hopen dat de uitkomsten van dit onderzoek voor de RIBW IJssel-Vecht bouwstenen zullen zijn voor kwaliteitsverbetering op die punten waarvan cliënten hebben aangegeven dat dit belangrijk is.

Mocht u geïnteresseerd zijn in de totstandkoming van onze conclusies en aanbevelingen verwijzen wij u naar het onderzoeksrapport **“RIBW denkt met je mee”**.