

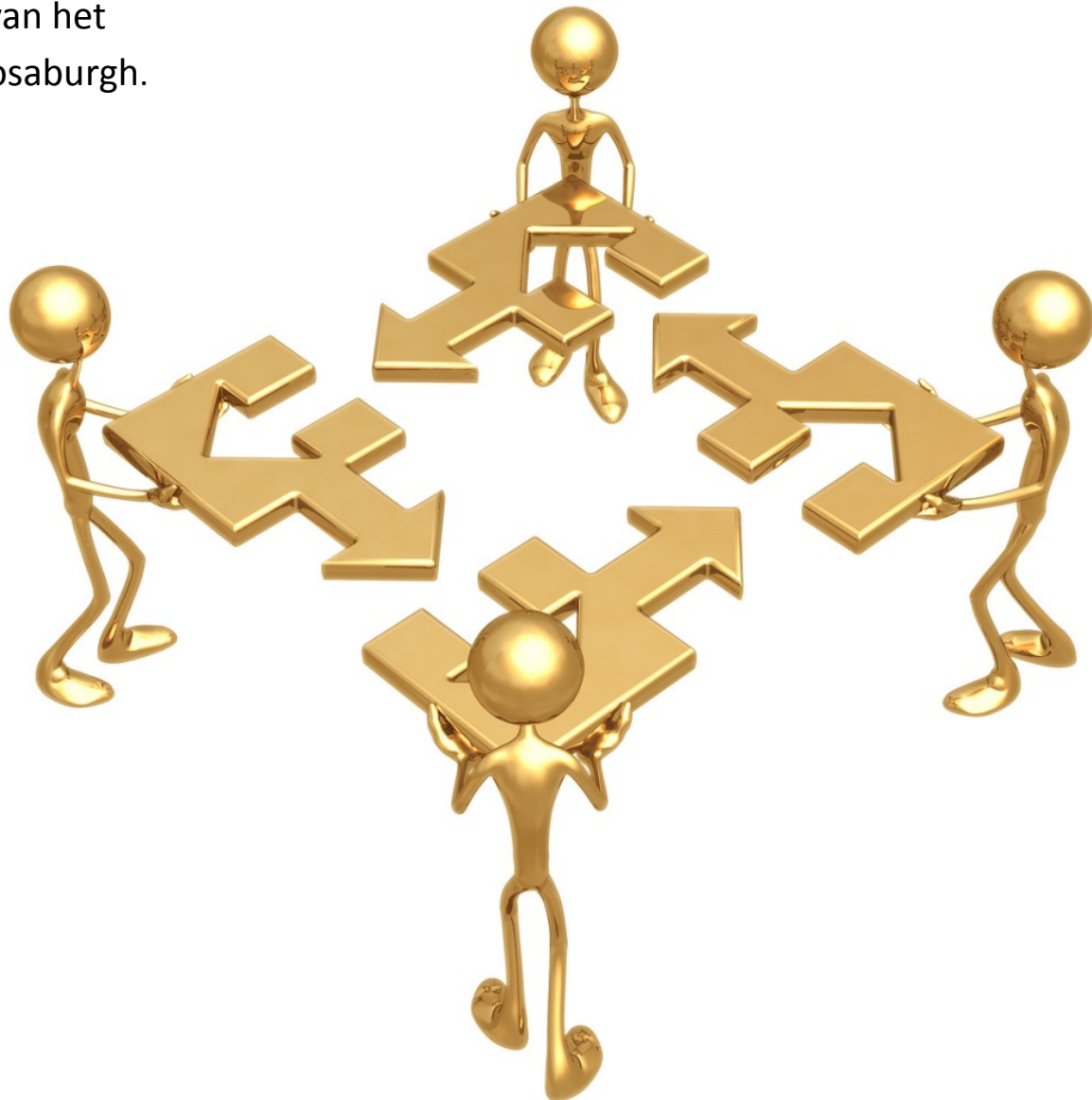
Systematisch

Rehabilitatiegericht

Handelen in de praktijk.

Onderzoek naar de
effectiviteit van het
SRH op de Rosaburgh.

Uitgave: mei 2013



Janneke Pannekoek & Saraï Rasimoen
Christelijke Hogeschool Ede - Sociale studies
(MWD & SPH)
Begeleider CHE: Jaap de Jong
Opdrachtgever: De Rosaburgh: Rita Daane

Samenvatting

Sinds maart 2012 werkt de Rosaburgh, instelling van het Leger des Heils Amsterdam, met de methodiek systematisch rehabilitatiegericht handelen (afkorting SRH). De Rosaburgh is een RIBW vrouwenopvang voor dakloze vrouwen tussen de 25 en 70 jaar.

Het SRH is een onderdeel van de stroming rehabilitatiegericht werken. Belangrijke namen bij deze methodiek zijn Jean Pierre Wilken en Dirk den Hollander. Het systematisch rehabilitatiegericht handelen richt zich voornamelijk op de wensen, krachten en mogelijkheden van de cliënten en is toepasbaar in verschillende takken van de hulpverlening. De relatie tussen cliënt en hulpverlener is erg belangrijk in deze manier van werken.

Wij, Saraï Rasimoen en Janneke Pannekoek, zijn twee studenten van de Christelijke Hogeschool Ede en hebben onderzoek gedaan naar het effect van het werken met het SRH op de Rosaburgh. Welke veranderingen zijn er geweest, in hoeverre is er sprake geweest van een implementatie van het SRH en hoe worden deze veranderingen gewaardeerd door de medewerkers en bovenal door de cliënten?

Het onderzoek bestond voor een groot deel uit literatuuronderzoek en het interviewen van de betrokkenen doelgroepen. We hebben het hier over: de medewerkers, de clustermanager, de teamleider en zoveel mogelijk cliënten. Door middel van deze verschillende onderzoeken hebben we een aantal interessante ontdekkingen gedaan en conclusies getrokken. Al deze resultaten en conclusies hebben we verwerkt in dit onderzoeksrapport wat nu voor u ligt. Daarnaast hebben we een aantal aanbevelingen geschreven die een implementatie van het systematisch rehabilitatiegericht handelen op de Rosaburgh tot een succes kunnen maken. In het rapport wordt uitgebreid het effect van het werken met het SRH besproken aan de hand van de ervaringen van de cliënten en medewerkers. De vragen die beantwoord worden zijn goed van toepassing voor andere instellingen die in eenzelfde situatie zitten. Daarnaast wordt de methodiek systematisch rehabilitatiegericht handelen uitgebreid behandeld. De voor- en nadelen worden tegen elkaar afgewogen aan de hand van voorbeelden.

Uit de resultaten is gebleken dat de medewerkers steeds meer volgens het systematisch rehabilitatiegericht handelen werken. Maar op dit moment wordt er nog niet altijd op een SRH manier gedacht. Oftewel: de structuur is SRH maar de cultuur die op de Rosaburgh heerst, moet nog deels die omschakeling maken. Het moet nog in het denken komen, het moet iets natuurlijks worden waaruit ze werken.

Op dit moment zijn er op verschillende aspecten op de Rosaburgh positieve veranderingen aangaande het werken met het SRH zichtbaar. Dit zijn de vergaderingen, communicatie en de werkwijze. De vergaderingen zijn nu volgens een andere opbouw. Er wordt gebruik gemaakt van SRH gerelateerde stappenplannen en protocollen.

De communicatie is op verschillende niveaus veranderd. Namelijk de communicatie onderling, werkinhoudelijk en communicatie over cliënten. Er lijkt meer openheid te zijn onderling en door de kaders van de nieuwe methodiek kan er gericht feedback gegeven worden op de manier van werken. De communicatie over cliënten is een stuk positiever geworden na het volgen van de training.

In de werkwijze zelf zijn er twee veranderpunten. De begeleiding is nu meer cliënt- en krachtgericht. Wat zijn de wensen van de cliënt en welke ondersteuning heeft zij nodig om deze wensen te vervullen? De relatie tussen cliënt en hulpverlener staat centraal.

Daarnaast wordt er nu gebruik gemaakt van het persoonlijk profiel en plan. Dit helpt de cliënt zicht te krijgen op haar wensen en de in het verleden behaalde successen.

Naast deze veranderingen zijn er door de invoering van het SRH een aantal knelpunten ontstaan. Een voorbeeld is de onduidelijkheid die bestaat als het gaat om welke werkwijze nu moet worden gehanteerd: Heeft het zorgplan/zorgplan/begeleidingsplan (de algemene werkwijze van het Leger des Heils) voorrang of moet juist meer aandacht besteedt worden aan het persoonlijk profiel? Daarnaast vinden de medewerkers het SRH niet altijd passend bij de doelgroep en vinden een aantal medewerkers het lastig goed toe te passen in de praktijk.

Uit het onderzoek kwam naar voren dat op dit moment door de medewerkers begeleiding gemist wordt om de methodiek goed te hanteren in de praktijk.

Voor deze knelpunten en andere verbeterpunten hebben we, zoals we eerder al schreven, onze aanbevelingen geschreven.

Voorwoord

Voor u ligt onze afstudeeronderzoeksrapport. Om dit rapport tot stand te laten komen hebben wij, Saraï Rasimoen en Janneke Pannekoek, ongeveer de afgelopen driekwart jaar onderzoek gedaan op de Rosaburgh te Amsterdam (2012/2013). Wij zijn dit onderzoek gestart naar aanleiding van de vraag in hoeverre het zojuist ingevoerde systematisch rehabilitatiegericht handelen is ingebed in de werkwijze van de medewerkers en hoe deze veranderingen ervaren worden door de medewerkers en de cliënten.

De opdrachtgever voor dit onderzoek is Rita Daane, teamleider van de Rosaburgh. De Rosaburgh is onderdeel van het Leger des Heils. Op deze RIBW opvang is er plaats voor ongeveer veertig dakloze vrouwen tussen de 25 en 70 jaar. Deze zijn verdeeld over twee afdelingen, ook wel fases genoemd.

Wij willen graag de volgende mensen bedanken die dit onderzoek mogelijk hebben gemaakt. Ten eerste willen we Rita Daane, onze opdrachtgever, bedanken. Zij heeft ons gedurende het gehele proces begeleidt en tips gegeven. Daarnaast willen we de clustermanager, alle medewerkers en cliënten bedanken voor hun tijd en medewerking voor het meewerken aan de interviews. Binnen een korte tijd konden we alle interviews inplannen en afnemen.

Vanuit Christelijke Hogeschool Ede willen we Jaap de Jong bedanken voor de begeleiding die hij ons heeft gegeven. Na een langzame start van onze kant wist hij ons voldoende de goede kant op te sturen waardoor we het onderzoek en het schrijven van dit rapport succesvol konden afronden.

Als laatste willen we iedereen bedanken die ons heeft geholpen en heeft gesteund. Hierbij denken we aan familieleden en vrienden.

Amsterdam, mei 2013

Saraï Rasimoen & Janneke Pannekoek

Inhoudsopgave

SAMENVATTING.....	3
VOORWOORD	5
INHOUDSOPGAVE	6
A. INLEIDING; VERANTWOORDING EN OPZET.	9
1. ALGEMEEN.....	10
1.1. DE ROSABURGH	10
1.1.1. <i>Eerste en tweede fase</i>	10
1.1.2. <i>Doelgroep Rosaburgh</i>	12
1.2. AANLEIDING EN PROBLEEMOMSCHRIJVING	12
1.2.1. <i>Aanleiding</i>	12
1.2.2. <i>Probleemomschrijving en huidige stand van zaken</i>	13
1.2.3. <i>Andere onderzoeken naar de werking van het SRH</i>	14
1.3. VRAAGSTELLING EN RICHTINGGEVENDE VRAGEN	15
1.3.1. <i>De vraagstelling</i>	15
1.3.2. <i>Richtinggevende onderzoeksvragen</i>	15
1.4. VERANTWOORDING WERKWIJZE EN BESCHRIJVING ONDERZOEKSMETHODEN	16
1.4.1. <i>Werkwijze en onderzoeksmethoden</i>	16
1.5. DOELSTELLING EN DOELGROEP VERSLAG	18
1.6. TAAKVERDELING	18
1.7. LEESWIJZER	19
B. BETOOG	20
2. BEANTWOORDING DEELVRAAG 1	21
2.1. HET SYSTEMATISCH REHABILITATIEGERICHT HANDELEN	21
2.1.1. <i>Integrale rehabilitatiebenadering</i>	21
2.1.2. <i>Systematisch rehabilitatiegericht handelen</i>	22
2.2. INVOERING SYSTEMATISCH REHABILITATIEGERICHT HANDELEN.	27
2.2.1. <i>Implementeren</i>	28
2.2.2. <i>Werkwijze voor de training</i>	29
2.2.3. <i>Communicatie voor de training</i>	32
2.2.4. <i>Vergadering</i>	33
3. BEANTWOORDING DEELVRAAG 2	35
3.1. HUIDIGE SITUATIE	35
3.1.1. <i>De werkwijze</i>	35
3.1.2. <i>Communicatie na de training</i>	39
3.1.3. <i>Vergaderingen/rapportages/cliëntbesprekingen na de training</i>	41
3.2. DE OMSLAG	42
3.2.1. <i>Vergaderingen</i>	42
3.2.2. <i>Communicatie</i>	43
3.2.3. <i>Werkwijze</i>	43
3.2.4. <i>Omslag volgens medewerkers en management</i>	44
3.3. HET EFFECT VAN HET WERKEN MET HET SYSTEMATISCH REHABILITATIEGERICHT HANDELEN.	44
3.4. WELKE PUNTEN MOETEN NOG WORDEN BIJ GESTELD?	45
3.4.1. <i>Zes Stappenmodel</i>	45

3.4.2.	Modelgetrouwheidschaal	46
3.4.3.	Conclusie	47
4.	BEANTWOORDING DEELVRAAG 3	49
4.1.	MEDEWERKERS	49
4.1.1.	Mening over de invoering van het SRH	49
4.1.2.	Nieuwe werkwijze	50
4.1.3.	Werkdruk	50
4.1.4.	Mening over het systematisch rehabilitatiegericht handelen	51
4.1.5.	Begeleiding na invoering van het SRH	52
4.1.6.	Veranderingen afgelopen jaar	53
4.2.	CLIËNTEN	53
4.2.1.	Veiligheid	53
4.2.2.	Persoonlijk profiel	54
4.2.3.	Contact met begeleider	54
4.2.4.	Begeleiding	55
4.2.5.	Complimenten ontvangen	55
4.2.6.	Het opmerken van veranderingen	56
4.2.7.	De veranderingen volgens de cliënten	56
4.2.8.	Verbeterpunten	57
C.	CONCLUSIE, AANBEVELINGEN, DISCUSSIE EN EVALUATIE	58
5.	CONCLUSIE	59
5.1.	BEANTWOORDING VAN DE HOOFDVRAAG	59
5.1.1.	Wat is er daadwerkelijk veranderd?	59
5.1.2.	Hoe worden deze veranderingen gewaardeerd?	60
6.	AANBEVELINGEN	62
7.	DISCUSSIE	63
8.	EVALUATIE	64
8.1.	PRODUCTEVALUATIE	64
8.2.	PROCESEVALUATIE	64
D.	BRONNENLIJST EN BIJLAGEN	66
9.	BRONNENLIJST	67
10.	BIJLAGEN	68
10.1.	BIJLAGE 1 - DEFINITIES CATEGORIEËN INTERVIEWS	68
10.1.1.	Cliënten	68
10.1.2.	Medewerkers	69
10.2.	BIJLAGE 2 – FORMAT LABELEN	71
10.3.	BIJLAGE 3 - INTERVIEW FRAGMENTEN/LABELS	74
10.3.1.	cliënten	74
10.3.2.	Management	84
10.3.3.	Medewerkers	86
10.4.	BIJLAGE 4 - INTERVIEWPROTOCOL CLIËNTEN	108
10.5.	BIJLAGE 5 - INTERVIEWPROTOCOL MANAGEMENT	110
10.6.	BIJLAGE 6 - INTERVIEWPROTOCOL MEDEWERKERS	112
10.7.	BIJLAGE 7 – PERSBERICHT	115

10.8.	BIJLAGE 8 - PERSOONLIJK PLAN	116
10.9.	BIJLAGE 9 - PERSOONLIJK PROFIEL.....	117
10.10.	BIJLAGE 10 - WERKBLAD OPTIES	119
10.11.	BIJLAGE 11 - VOORBEELD INFORMATIEBOEKJE SRH	120
10.12.	BIJLAGE 12 - DIGITALE BIJLAGE	122

A. Inleiding; verantwoording en opzet.

1. Algemeen

1.1. De Rosaburgh

De opdrachtgever van dit onderzoek is Rita Daane, teamleider van de Rosaburgh. De Rosaburgh is de plek waar wij het onderzoek hebben uitgevoerd. De Rosaburgh valt onder Goodwillcentra Amsterdam (GWCA). Het GWCA is een onderdeel van Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg (W&G), wat weer een onderdeel is van het Leger des Heils Nederland.

De Rosaburgh is een Regionale Instelling voor Beschermende Woonvormen (RIBW). Het is een 24uurs vrouwenopvang (woonvoorziening). De ondersteuning van de Rosaburgh kan kort- of langdurend zijn. Ook biedt De Rosaburgh groepsbegeleiding of persoonlijke begeleiding aan. Hierbij kan gedacht worden aan begeleiding in sociale vaardigheden, dagbesteding zoeken of persoonlijke hygiëne. Hiervoor zijn er onder andere een aantal maatschappelijk werkers aanwezig, een verpleegkundige en een activiteitenbegeleider. Daarnaast komen er psychiatrisch verpleegkundigen, die de cliënten eens per week spreken.

1.1.1. Eerste en tweede fase

Er zijn drie afdelingen op de Rosaburgh.

- Crisisopvang voor dak- en/of thuisloze moeders met kinderen;
- Eerste fase
- Tweede Fase

Op de eerste fase wonen dertig vrouwen en op de tweede fase wonen tien vrouwen. In totaal is er plek voor ongeveer veertig vrouwen op de Rosaburgh. Naast de eerste en de tweede fase is er nog een afdeling voor tienermoeders met hun kinderen. Er is ruimte voor tien moeders met kind. Ons onderzoek is gericht op de eerste en tweede fase.

Op de eerste fase wonen veel verschillende vrouwen. Sommigen wonen net op de Rosaburgh, anderen wonen er al jaren. Er zit geen tijdslimiet op de kamer, waardoor een aantal van de vrouwen er voor zeer lange tijd zullen blijven wonen. In enkele gevallen zijn dit de laatste jaren van hun leven. Er is weinig doorstroming op de eerste fase. De doorstroming die er is, is of naar de tweede fase of naar een externe opvang. Doorstroming naar de tweede fase gebeurt als de vrouwen goed functioneren en bepaalde capaciteiten beheersen. Voorbeelden van deze capaciteiten zijn zelfstandig koken en schoonmaken. Daarnaast moeten zij ook de motivatie hebben om zelfstandig(er) te zijn en zich begeleidbaar opstellen. Sommige van de vrouwen staan ingeschreven bij woningnet en wachten op een eigen woning. Anderen worden verwezen naar ambulante wonen. Af en toe komt het voor dat na bijvoorbeeld regelmatig overtreden van de regels of een geweldsincident, vrouwen worden weggestuurd uit de eerste fase. Deze vrouwen zijn dan niet meer welkom op de Rosaburgh.

Iedere cliënt die op de eerste fase woont, heeft een persoonlijk begeleider of mentor en een trajecthouder. Naast de deze personen krijgen ze hulp van een activiteitenbegeleider, verpleegkundige en een maatschappelijk werker. De begeleiding op de eerste fase is erg intensief.

Veel van de cliënten gebruikt medicatie. Deze medicatie wordt op een vast tijdstip uitgereikt door de begeleider die op dat moment aan het werk is. Een aantal van de cliënten moeten deze medicatie onder toezicht innemen.

Op de Rosaburgh wordt een vast dagritme gehanteerd voor de eerste fase. Deze is als volgt:

Tijd	Activiteit
07:30 uur tot 08:30 uur	Ontbijt
10:30 uur	Koffie en koek (in de huiskamer)
11:45 tot 12:15 uur	Lunch
18:15 uur tot 18:45 uur	Avondeten

De cliënten worden vrij gelaten hieraan deel te nemen. Voor een aantal van de cliënten zijn deze activiteiten opgenomen in hun plan. Voor deze cliënten is het wel verplicht deel te nemen aan enkele van deze activiteiten.

Naast dit vaste dagritme zijn er nog een aantal andere activiteiten waar de cliënten aan deel kunnen nemen. Deze activiteiten zijn onder andere papier prikken en creatieve activiteiten. Ook wordt er om de zoveel weken een beautyavond georganiseerd met een kapster en twee pedicures.

Voor sommige activiteiten, zoals corvee, kunnen de cliënten punten verdienen waarmee ze sparen voor een cadeautje of een pakje shag. Voor het papier prikken krijgen ze meteen na afloop een pakje shag. Aan deze activiteit zit geen puntensysteem aan vast.

De cliënten zijn vrij in hoe ze hun dag indelen. Daarnaast kunnen ze zich ook aanmelden voor dagbesteding. Deze dagbesteding is extern. Deze dagbesteding is in verschillende vormen mogelijk. Voorbeeld hiervan is koken bij het DAC. Bij een DAC, wat een afkorting is voor dagactiviteitencentrum, kunnen mensen met een psychiatrische achtergrond elkaar ontmoeten. Op een DAC kunnen ook creatieve, sportieve activiteiten of cursussen worden gevolgd. Naast dagbesteding op een DAC kunnen de cliënten werken op een boerderij of in de 50/50 stores. Deze stores verkopen voornamelijk tweedehands kleding. De 50/50 stores zijn een vrij uniek concept waarin zelfstandig ondernemers in samenwerking met het Leger des Heils een werkplek creëren voor mensen die weer terug willen keren op de arbeidsmarkt. Het is een op- of tussenstap voor de arbeidsmarkt.

Op de tweede fase wonen de vrouwen die meer zelfstandig zijn. De begeleiding is minder intensief dan de begeleiding op de eerste fase. Ook is er meer doorstroming in deze fase dan bij de eerste fase. Deze doorstroming is richting ambulante of zelfstandig wonen. De cliënten worden doorverwezen naar een andere zorginstelling. Daarnaast kan het, net als op de eerste fase, voorkomen dat vrouwen weggestuurd worden van de Rosaburgh na het regelmatig overtreeden van de regels of een geweldsincident.

De meeste vrouwen die op de tweede fase wonen komen van buitenaf. Bijvoorbeeld van een andere Leger des Heils instelling in Amsterdam. Een cliënt hoeft niet eerst op de eerste fase te hebben gezeten voordat ze naar de tweede fase mag. Wel moet de cliënt over een aantal, zoals eerder beschreven, capaciteiten beschikken en de juiste motivatie.

Ook de cliënten op de tweede fase hebben een persoonlijk begeleider en een trajecthouder.

Een aantal van de cliënten van de tweede fase gebruiken medicatie. In tegenstelling tot de cliënten van de eerste fase hebben de meeste cliënten van de tweede fase deze medicatie zelf in beheer.

Qua dagindeling heeft de tweede fase geen vaststaand dagritme zoals op de eerste fase. De cliënten ontbijten en lunchen zelfstandig. Voor het avondeten is er een rooster en kookt ieder om de beurt voor elkaar. Het is niet verplicht voor de cliënten om daarbij aanwezig te zijn tenzij de cliënt zelf moet koken. Daarnaast is er een corveerooster waar zij zich aan moeten houden.

Verder zijn de activiteiten grotendeels hetzelfde als op de eerste fase. De cliënten kunnen twee keer per week mee gaan met het papier prikken en krijgen daar dan ook een pakje shag voor. Ook kunnen ze deelnemen aan de beautyavonden die door de Rosaburgh worden georganiseerd. Het puntensysteem dat gehanteerd wordt op de eerste fase is niet van toepassing op de tweede fase.

Een groot verschil tussen de eerste en de tweede fase is dat de cliënten van de tweede fase leefgeld per week krijgen. Dit is drieëntwintig euro waar ze de hele week van moeten leven. Ook betalen ze huur voor de kamer waarin ze wonen op de Rosaburgh.

Beide fasen hebben eens in de maand een bewonersvergadering in de huiskamer. Tijdens deze vergaderingen mogen de cliënten hun mening geven en punten aandragen.

1.1.2. Doelgroep Rosaburgh

De doelgroep van de Rosaburgh (uitgezonderd de afdeling tienermoeders) bestaat uit vrouwen tussen de leeftijd van vijftientig en zeventig jaar. De reden waarom deze vrouwen bij de Rosaburgh opgevangen worden, is dat ze dakloos zijn en vaak te maken hebben met schuldenproblematiek. Dakloosheid is vaak het gevolg van één of meerdere problemen die zich in de loop van de tijd hebben opgestapeld. Een deel van de doelgroep heeft naast de dakloosheid en schuldenproblematiek te maken met verslaving aan drugs of alcohol en psychische of psychosociale problemen (persoonlijkheidsstoornissen).

De meeste vrouwen op de Rosaburgh hebben intensieve begeleiding en zorg nodig. Ze hebben verschillende achtergronden. Een voorbeeld hiervan zijn de allochtone vrouwen. Een aantal vrouwen wil graag verder met hun leven en doen hun best om zichzelf weer in de hand te krijgen. Daar tegenover zijn er een aantal vrouwen die het minder belangrijk vinden om hun leven weer in de hand te krijgen. En een aantal vrouwen zijn niet meer in staat om het zelf hun leven weer op te kunnen pakken. Voor deze laatste groep vrouwen wordt er gezocht naar een gepaste manier van leven met de beperkingen die ze hebben.

1.2. Aanleiding en probleemomschrijving.

1.2.1. Aanleiding

De aanleiding voor dit afstudeeronderzoek is de invoering van de methodiek Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (afgekort SRH) binnen de Rosaburgh en de daarop volgende vraag wat de effecten zijn van deze invoering.

Het systematisch rehabilitatiegericht handelen is een methodiek opgebouwd uit drie basisprincipes, namelijk herstelgericht, presentiegericht en krachtgericht werken. Dit houdt in dat je op een aandachtige en respectvolle wijze omgaat met de cliënt. Je bent present en staat naast de cliënt. Belangrijk is dat je een persoonlijk- en professionele relatie ontwikkelt waarin sprake is van wederkerigheid. Hierin zijn de BAP-principes van belang. BAP staat voor **B**asisveiligheid, **A**ctieve steun en **P**ersoonlijke ontmoeting. Je gaat op zoek naar de eigen identiteit van de cliënt en gaat samen ontdekken wat zijn of haar wensen zijn. Samen zoek je naar versterking van de mogelijkheden in de cliënt en zijn omgeving die bij kunnen dragen aan het herstel of het ontwikkelingsproces. Het uiteindelijke doel is sociaal herstel; het weer deelnemen in de samenleving. Als dit niet mogelijk is dan probeer je samen met de cliënt een zo betekenisvol mogelijk leven op te bouwen met de beperking.

De SRH kan gezien worden als een reisgids. De werkwijze bestaat uit een zestal stappen. Deze stappen zijn onder te brengen in drie fasen van herstel. Deze fasen zijn de stabilisatiefase, heroriëntatiefase en de re-integratiefase (Wilken & Den Hollander, 2011, 47 - 48).

Omdat er tot nu toe weinig zicht was op de effecten van de invoering van de SRH zijn wij gevraagd door de clustermanager en de teamleider van de Rosaburgh om ons onderzoek daarop te richten.

Sinds maart 2012 wordt er op de Rosaburgh gehandeld volgens de eerder beschreven basisprincipes van het systematisch rehabilitatiegericht handelen. Er is destijds voor deze invoering gekozen omdat er naar het idee van de teamleider niet volgens een duidelijke methodiek werd gehandeld. Onder methodiek verstaan wij het volgende: Methodiek is de verzameling methodes, procedures en richtlijnen die gevolgd worden om tot een bepaald resultaat te komen.

Doordat er niet volgens een duidelijke methodiek werd gehandeld, kon er kwalitatief gezien geen goede hulp worden geboden. Veel van de medewerkers handelde zoals hij of zij prettig vond, gebaseerd op het eigen gevoel in plaats van een bestaande methodiek. Op basis van een eerder opgevraagde offerte van een SRH training door de clustermanager en de daar op volgende vergaderingen en onderzoek is er voor de methodiek systematisch rehabilitatiegericht handelen gekozen.

De training SRH is aan iedere medewerker aangeboden zodat iedereen op eenzelfde manier kan werken. De incompanytraining werd gegeven door de RINO-groep en bestond uit drie studiedagen en vier halve praktijkdagen bestaande uit methodische werkbegeleiding. Tijdens deze praktijkdagen werd geoefend met casussen van de eigen afdeling en het toepassen van het systematisch rehabilitatiegericht handelen in de vergaderingen. Na deze training is er geen vervolgtraining meer gegeven. In de eerste deelvraag wordt verder uitgelegd hoe de training er precies uitzag en wat er tijdens deze studie- en praktijkdagen behandeld is.

1.2.2. Probleemomschrijving en huidige stand van zaken

Een aantal maanden na de afronding van de training, was het voor de clustermanager en de teamleider niet voldoende duidelijk hoe de invoering was verlopen. Er ontstond de vraag of de invoering van het systematisch rehabilitatiegericht handelen gelukt was. Heeft de invoering voldaan aan de verwachtingen van de clustermanager en de teamleider? Deze verwachtingen zijn namelijk dat het team op eenzelfde manier hulp verleend en op een effectieve manier samenwerkt. Deze verwachtingen zijn tijdens het onderzoek leidend geweest.

Op dit moment heeft de meerderheid van de medewerkers de training gevolgd. De medewerkers die de cursus niet hebben kunnen volgen, worden door de teamleider en zorgcoördinator begeleidt tijdens de werkbegeleiding en lezen het trainingsboek door. De clustermanager, de teamleider en de zorgcoördinator hebben zelf de cursus niet gevolgd. Voor ons is het onduidelijk hoe deze begeleiding van de teamleider en zorgcoördinator eruit ziet aangezien zij de training zelf niet hebben gevolgd. Er wordt van iedereen verwacht dat ze zich aan de eerder beschreven basisprincipes van het systematisch rehabilitatiegericht handelen houden en dat er op eenzelfde manier wordt gewerkt.

Er wordt twee keer in de maand vergaderd. Dit valt op de eerste en de derde donderdag van de maand. De ene keer is de vergadering deels een cliëntbespreking een aantal vaststaande stappen. De cliënten worden vrij kort per keer besproken. Deze stappen zijn als volgt:

- De succesverhalen van de cliënt worden benoemd en besproken;
- de krachten van de cliënt worden benoemd en besproken;
- de gemaakte afspraken met de cliënt worden benoemd en eventueel aangepast;
- de knelpunten worden benoemd en besproken en
- de BAP-principes worden toegepast.

Tijdens de andere vergadering staat het team zelf centraal. Er wordt dan informatie gegeven en er wordt gewerkt aan deskundigheidsbevordering. Om de zoveel tijd, hier is geen vast schema voor, wordt er tijdens deze vergadering gebruik gemaakt van het protocol groepscoaching (Wilken & den Hollander, 2011, 171).

Het protocol groepscoaching is opgebouwd aan de hand van een aantal stappen beginnende met een rondje succeservaringen. Na deze succesronde worden er zes stappen gevolgd.

Stap 1 - Wat is het beeld van de cliënt?

Tijdens deze stap wordt er een korte beschrijving van de cliënt gegeven aan de hand van haar persoonlijk profiel. De anderen krijgen een kopie van het persoonlijk profiel. Belangrijk hierin is dat de cliënt toestemming moet hebben gegeven voordat er kopieën gemaakt mogen worden.

Stap 2 - Wat zijn de wensen of doelen van de cliënt en wat is de vraag aan het team?

De ondersteuning van de hulpverlener is op de belangrijkste wens(en) van de cliënt gericht. Deze wens of wensen staan centraal tijdens deze stap.

Stap 3 - Wat is de huidige situatie en wat is er al gedaan of geprobeerd?

Tijdens deze stap geeft de inbrenger in het kort weer wat de huidige situatie is en wat er allemaal al is geprobeerd en ondernomen.

Stap 4 - Welke verduidelijking wil het team over de ingebrachte situatie?

Deze verduidelijking vindt plaats door middel van het stellen van vragen en geeft de inbrenger zelf meer inzicht in de situatie.

Stap 5 - Brainstormen over opties.

De ideeën die gegeven worden moeten betrekking hebben op het doel van de cliënt.

Stap 6 - Wat gaat de inbrenger doen met de suggesties?

De inbrenger kiest de beste ideeën uit en geeft de stappen weer die hij of zij gaat zetten.

Op dit moment is er naast de veranderde vergaderingen en cliëntbespreking een SRH-projectgroep opgezet. Deze groep bestaat uit een aantal teamleden die de training hebben gevolgd. De werkgroep probeert meer zicht te krijgen op hoe de SRH gehanteerd wordt en wat er eventueel anders zou kunnen.

Als het gaat om verdere scholing is er nog geen duidelijk vervolg op de training. Door de clustermanager en de teamleider wordt er naar een passend vervolg gezocht. Ook wordt hier met de trajecthouders over vergaderd. Het proces van het implementeren van het systematisch rehabilitatiegericht handelen is nog volop in gang en ook in de toekomst zal deze omslag nog veel tijd en moeite vragen van alle medewerkers.

1.2.3. Andere onderzoeken naar de werking van het SRH

Een belangrijk onderzoeksrapport, uitgevoerd door Sascha van Gijzel in samenwerking met Jean Pierre Wilken en Cora Brink in opdracht van het kenniscentrum Sociale Innovatie, Faculteit Maatschappij en Recht, Hogeschool Utrecht, is deels leidend geweest voor ons eigen onderzoek. Het rapport, of eigenlijk methodebeschrijving, geeft duidelijk weer wat het systematisch rehabilitatiegericht handelen inhoudt en wat de effectiviteit van de methodiek is. Deze methodiekbeschrijving is te vinden op de site van Movisie (www.movisie.nl). Movisie is een landelijk kennisinstituut en adviesbureau voor toepasbare kennis, adviezen en oplossingen bij de aanpak van sociale vraagstukken op het terrein van welzijn, participatie, sociale zorg en sociale veiligheid.

In dit rapport staan beknopte samenvattingen naar verschillende onderzoeken die gedaan zijn naar de ervaringen van het werken met het SRH binnen verschillende instellingen met daarbij praktijk voorbeelden. Enkele van deze onderzoeken hebben we zelf kunnen vinden en doorgenomen.

In het onderzoek van J. Pols, H. Michon, M. Depla en H. Kroon (2001) werden de long-stay (langverblijf) afdelingen van twee psychiatrische ziekenhuizen tegenover elkaar gezet. Op beide ziekenhuizen werd een andere rehabilitatiemethodiek gehanteerd waarvan één de SRH methodiek. Vervolgens werd er gekeken wat ver verschillen en overeenkomsten waren tussen de twee afdelingen.

Uit het onderzoek blijkt dat het systematisch rehabilitatiegericht handelen hulpverleners handvatten, instrumenten en een kader geeft voor een betere samenwerking met de cliënten en hun collega's. Er is meer tevredenheid onder cliënten en door het versterken van de relatie tussen de hulpverlener en cliënt en het meer zelfredzaam maken van de cliënt ontstaat er minder ziekteverzuim van professionals (Pols, Michon, Depla, & Kroon, 2001).

Daarnaast staan er twee veranderingsonderzoeken in beschreven naar de effectiviteit van het SRH. Deze twee onderzoeken naar de effectiviteit hebben we uitgebreid doorgenomen. In de eerder genoemde methodebeschrijving kwam de volgende conclusie van de beide onderzoeken naar voren. Deze conclusie hebben we rechtstreeks uit de beschrijving overgenomen.

Onderzoek 1.

Een weg naar wens; resultaten van het onderzoek, door J.P. Wilken en P. Duurkoop (2002) uitgegeven door Zwolse Poort in Zwolle.

Wilken en Duurkoop constateren twee jaar na invoering van SRH dat hoewel de kwaliteit van leven van betrokken cliënten niet significant is toegenomen, 50% van de cliënten het ziekenhuis heeft verlaten, waarvan het merendeel is verhuisd naar beschermde en begeleide woonvormen. De intensiteit van de zorg was significant afgenomen (van Gijzel, 2013)

Onderzoek 2.

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

Merks en Gillissen constateren dat SRH traditionele verpleegkundige interventies langzaam vervangen heeft. Er was een sterke afname van crisissituaties en separaties. Het gebruik van de signaleringsplannen, een belangrijk element van SRH, helpt cliënten veranderingen in hun situatie te signaleren en de afspraken die in het plan worden opgenomen leiden tot meer controle en stabiliteit (van Gijzel, 2013).

1.3.Vraagstelling en richtinggevende vragen

1.3.1. De vraagstelling

Wat is er voor hulpverleners en cliënten daadwerkelijk veranderd in het hulpverlenerproces sinds de invoering van het systematisch rehabilitatiegericht handelen en hoe wordt dit ervaren?

1.3.2. Richtinggevende onderzoeksvragen

- 1) Wat houdt het systematisch rehabilitatiegericht handelen in en wat was de stand van zaken vóór de implementatie van deze methodiek?

- 2) Hoe is de huidige werkwijze en op welke punten kan deze nog worden bijgesteld?
- 3) Hoe worden de veranderingen gewaardeerd door de hulpverleners en cliënten?

Tijdens het onderzoek zijn deze vragen de leidraad geweest. Verder in het rapport, in deel B, zal er aandacht worden besteed aan de beantwoording van de richtinggevende vragen waaruit het antwoord op de hoofdvraag zal komen.

1.4. Verantwoording werkwijze en beschrijving onderzoeksmethoden

1.4.1. Werkwijze en onderzoeksmethoden

Het soort onderzoek dat we hebben gedaan is een kwalitatief beschrijvend onderzoek. Het onderzoek was voornamelijk gericht op het verkrijgen van informatie over wat er leeft onder de medewerkers en cliënten als het gaat om het systematisch rehabilitatiegericht handelen. We hebben onderzocht of de SRH methodiek ook werkelijk een positief effect geeft op het werken met deze doelgroep. Heeft de invoering de gewenste effecten en heeft het werken met de methodiek voldaan aan de verwachtingen die de clustermanager en de teamleider hadden? Deze verwachtingen bestonden uit het gezamenlijk werken volgens eenzelfde methodiek, meer cliëntgericht werken en positiever tegenover de cliënten staan.

Voor het onderzoek, het verwerken en analyseren van de verkregen en onderzochte informatie en het schrijven van het onderzoeksverslag hebben gebruik gemaakt van het Basisboek Kwalitatief Onderzoek van D.B. Baarda, M.P.M de Goede en J. Teunissen.¹

Tijdens het onderzoek hebben we voornamelijk gebruikt gemaakt van literatuuronderzoek, documentonderzoek en interviews. Deze werken we achtereenvolgens uit.

1.4.1.1. Interviews

Om te achterhalen wat de mening is van de medewerkers en het management als het gaat om het systematisch rehabilitatiegericht handelen hebben we gebruikt gemaakt van interviews. We hebben voor een halfgestructureerd interview gekozen met een aantal verschillende topics. De topics waren; de invoering van de methodiek, communicatie, rapportage/vergaderingen en cliëntbesprekingen, werkwijze van de geïnterviewde zelf, de algemene werkwijze, het team en de methodiek SRH zelf. De topics kwamen telkens terug in verschillende tijdseenheden. Namelijk: voor de cursus, de invoering en na de cursus. Op deze manier werd het verschil tussen voor en na de cursus zichtbaar in de resultaten. Het interviewprotocol dat we hebben gebruikt tijdens de interviews kunt u vinden in bijlage 6. De resultaten kunt u vinden in bijlage 3.3.

Het huidige team bestaat op dit moment uit achttien medewerkers. Om een zo volledig mogelijk beeld van de huidige situatie te krijgen, hebben we geprobeerd zo veel mogelijk medewerkers te interviewen. We hebben er bewust voor gekozen Saraï niet te interviewen omdat het mogelijk de uitkomsten zou kunnen vloeiden. Daarnaast was één van de medewerkers met zwangerschapsverlof. We hebben ervoor gekozen de overige zestien te interviewen. Deze interviews zijn met een taperecorder opgenomen en volledig uitgetypt. Op deze manier kon er weinig informatie verloren gaan. Vervolgens hebben we alle interviews gelabeld en gecategoriseerd volgens de stappen van het labelschema dat u in bijlage 2 kunt vinden.

¹ Baarda, D.B., Goede de, M.P.M., Teunissen, J. (2001). Basisboek *Kwalitatief Onderzoek*. (2^e druk) Houten: Wolters-Noordhoff

Van het management hebben we de clustermanager en de teamleider geïnterviewd. Ook deze interviews zijn volgens hetzelfde labelschema uitgewerkt. We hebben voor het interview met het management gebruik gemaakt van een ander interviewprotocol dan voor de interviews met de medewerkers. (Zie bijlage 5) Hiervoor hebben we gekozen omdat een aantal van de vragen niet van toepassing zijn op het management. Bijvoorbeeld de communicatie betreffende de invoering vanuit het management. De resultaten kunt u vinden in bijlage 3.2.

Om achter de mening van de cliënten te komen hebben we zoveel mogelijk cliënten geïnterviewd. In totaal hebben we dertien van de veertig cliënten kunnen interviewen waarvan zeven uit de eerste fase en zes uit de tweede fase. Na overleg met de opdrachtgever hebben we besloten deze interviews niet op te nemen. We wilden een zo veilig mogelijke omgeving creëren tijdens de interviews. Vanwege dezelfde reden hebben we ervoor gekozen dat Saraï deze interviews alleen heeft afgenomen. Zij werkt dagelijks met deze cliënten en heeft een vertrouwensband met hun opgebouwd. We hoopten dat de cliënten zich hierdoor vrij genoeg voelden om deel te nemen aan de interviews.

In het interviewprotocol dat we gebruikten, hebben we rekening gehouden met de eventuele problematiek waar de desbetreffende cliënt mee te maken heeft. De vragen waren niet uitgeschreven zoals bij het protocol van de medewerkers. We zijn per onderwerp een aantal punten langs gegaan tijdens het interview. Wel hebben we deels dezelfde topics gebruikt als bij de interviews van de medewerkers en het management. Het interviewprotocol kunt u vinden in bijlage 4. De resultaten kunt u vinden in bijlage 3.1.

Door het gehele onderzoeksverslag hebben we gebruik gemaakt van fragmenten uit de verschillende interviews. Deze fragmenten bevatten uitspraken van de geïnterviewde met de door zijn of haar gebruikte woordkeuze waardoor enkele fragmenten in spreektaal zijn geschreven.

De volledige uitwerking (labelen 1, 2 en 3) kunt u vinden op de digitale bijlage (bijlage 12).

1.4.1.2. Literatuuronderzoek

Voor de betrouwbaarheid van de informatie hebben we gebruik gemaakt van verschillende handboeken over de methodiek systematisch rehabilitatiegericht handelen. Bij elke zoektocht naar het systematisch rehabilitatiegericht handelen kwamen de namen Jean Pierre Wilken en Dirk den Hollander naar voren. Zoals eerder genoemd zijn deze twee mannen degene die het systematisch rehabilitatiegericht handelen in Nederland hebben ontwikkeld en geïntroduceerd. Hun hand- en praktijkboeken hebben we voor het onderzoek gebruikt.

Daarnaast hebben we gebruik gemaakt van een groot aantal informatieve boeken over rehabilitatiegericht handelen om een zo volledig beeld te krijgen van wat rehabilitatie inhoudt.

1.4.1.3. Documentonderzoek

Het documentonderzoek was een klein deel van het onderzoek, maar wel een belangrijk deel. Het documentonderzoek bestond voornamelijk uit documenten die de medewerkers ook hadden ontvangen tijdens de cursus. Deze is te verkrijgen via de RINO Groep.

Ook hebben we gebruikt gemaakt van de eerdergenoemde methodebeschrijving van Sascha van Gijzel en andere methodebeschrijvingen van Movisie.

Naast deze documenten hebben we gebruik gemaakt van de Cd-rom met alle benodigde formulieren en tools die een hulpverlener nodig heeft als hij of zij met het systematisch rehabilitatiegericht handelen werkt. Het is een soort verzamelpakket.

1.5. Doelstelling en doelgroep verslag

We hebben dit onderzoek gedaan naar aanleiding van de vraag van onze opdrachtgever Rita Daane en de clustermanager Mark Spaargaren van de Rosaburgh. Daarnaast is het onderzoek ook voor de medewerkers en cliënten opgezet. Aan de hand van de resultaten van de interviews zal er worden gekeken in hoeverre de invoering en het werken met het systematisch rehabilitatiegericht handelen effect heeft gehad.

Als de resultaten positief bevonden worden is er de mogelijkheid dat deze methodiek in andere opvangcentra van het W&G in gebruik zal worden genomen. Dit is overigens geen zekerheid. Er zijn nog geen concrete besluiten in genomen.

Om de privacy van de cliënten en medewerkers te waarborgen, hebben we de resultaten van de interviews zo verwerkt dat de geïnterviewden anoniem zijn gebleven. Dit zorgde ervoor dat er vrijuit gesproken kon worden.

Dit rapport is bedoeld voor het W&G en de daaronder vallende medewerkers. Het W&G is vrij om te beslissen of ze de resultaten bekend willen maken aan een grotere doelgroep. Het verslag is zo geschreven dat het voor alle doelgroepen gemakkelijk te lezen is.

1.6. Taakverdeling

Tijdens het onderzoek had ieder zijn eigen taken. Tijdens het onderzoek zijn deze veranderd en aangepast wegens enkele problemen met de gezondheid van Saraï. In het onderstaand schema wordt duidelijk wie wat heeft gedaan tijdens het onderzoek en het schrijven van het onderzoeksrapport. Deze persoon is tevens ook de eindverantwoordelijke voor dat hoofdstuk.

Verzamelen en verwerken (labelen 1, 2 en 3) van de informatie.

Wat	Wie
Document- en literatuuronderzoek	Saraï Rasimoen & Janneke Pannekoek
Plannen van de interviews	Saraï Rasimoen
Afnemen en verwerken (labelen 1, 2 en 3) interviews cliënten	Saraï Rasimoen
Afnemen en verwerken (labelen 1, 2 en 3) interviews management	Saraï Rasimoen & Janneke Pannekoek
Eindverantwoordelijke interviews management	Janneke Pannekoek
Afnemen en verwerken (labelen 1, 2 en 3) interviews medewerkers	Saraï Rasimoen & Janneke Pannekoek
Eindverantwoordelijke interviews medewerkers	Janneke Pannekoek
Definiëren van de categorieën	Geschreven door Saraï Rasimoen en herschreven door Janneke Pannekoek

Onderzoeksrapport

Wat	Wie
Voorwoord en samenvatting	Janneke Pannekoek
Schrijven en eindverantwoordelijke van hoofdstuk 1	Janneke Pannekoek
Schrijven en eindverantwoordelijke van hoofdstuk 2	Janneke Pannekoek
Schrijven en eindverantwoordelijke van hoofdstuk 3	Janneke Pannekoek

Schrijven en eindverantwoordelijke van hoofdstuk 4	Janneke Pannekoek
Schrijven en eindverantwoordelijke van hoofdstuk 5	Janneke Pannekoek
Schrijven en eindverantwoordelijke van hoofdstuk 6	Janneke Pannekoek
Schrijven en eindverantwoordelijke van hoofdstuk 7	Janneke Pannekoek
Schrijven en eindverantwoordelijke van hoofdstuk 8	Janneke Pannekoek
Bronnenlijst (hoofdstuk 9) opstellen en samenvoegen	Janneke Pannekoek
Eindverantwoordelijke bijlagen (hoofdstuk 10) (opzoeken, samenvoegen en schrijven van de bijlagen)	Janneke Pannekoek

1.7. Leeswijzer

Het onderzoeksverslag bestaat uit tien hoofdstukken, waaronder een bronnenlijst en de bijlage. Een deel van de bijlagen zijn digitaal en staan op een bijgevoegde Cd-rom. De tien hoofdstukken zijn onderverdeeld in vier delen.

Het eerste deel (A) is de *inleiding; verantwoording en opzet*. In het eerste hoofdstuk wordt aandacht besteed aan de Rosaburgh. In ditzelfde hoofdstuk wordt de aanleiding en probleembeschrijving beschreven en tevens de reden waarom wij dit onderzoek hebben uitgevoerd. De vraagstelling en de richtinggevendende subvragen worden benoemd. De rest van het eerste hoofdstuk bestaat uit de verantwoording van onze werkwijze en een korte methodiekb beschrijving.

In het tweede deel (B), *het betoog*, wordt er in de hoofdstukken twee, drie en vier aandacht gegeven aan de resultaten van het onderzoek en worden de deelvragen beantwoord.

In het derde deel (C) wordt per hoofdstuk de *conclusie, aanbevelingen, discussie en evaluatie* behandeld. Dit zijn de hoofdstukken vijf, zes, zeven en acht. In hoofdstuk vijf wordt naast de conclusie, antwoord gegeven op de deelvragen en de hoofdvraag.

Aan de hand van de conclusie en beantwoording van de hoofdvraag uit hoofdstuk vijf staan er in hoofdstuk zes een aantal aanbevelingen.

In het vierde en laatste deel (D) staan de bronnenlijst en de bijlagen. Een aantal van de bijlagen zijn op een Cd-rom bijgevoegd. Het gaat om de uitgewerkte en gelabelde interviews.

B. Betoog

In dit deel, bestaande uit de hoofdstukken 2, 3 en 4, worden de drie deelvragen beantwoord door middel van het literatuur- en documentonderzoek en de resultaten van de interviews. De beantwoording van deze drie deelvragen zal uiteindelijk leiden tot de beantwoording van de hoofdvraag. Deze zal worden beantwoord en uitgewerkt in deel C, hoofdstuk 5.

- Hoofdstuk 2. Wat houdt het systematisch rehabilitatiegericht handelen in en wat was de stand van zaken vóór de implementatie van deze methodiek?
- Hoofdstuk 3. Hoe is de huidige werkwijze en op welke punten kan deze nog worden bijgesteld?
- Hoofdstuk 4. Hoe worden deze veranderingen gewaardeerd door de hulpverleners en cliënten?

2. Beantwoording deelvraag 1

Deelvraag 1: Wat houdt het systematisch rehabilitatiegericht handelen in en wat was de stand van zaken vóór de implementatie van deze methodiek?

2.1. Het systematisch rehabilitatiegericht handelen

De SRH is in de jaren tachtig van de vorige eeuw door Jean Pierre Wilken en Dirk den Hollander ontwikkeld. Ze hebben zich hierbij laten inspireren door de rehabilitatiebenaderingen uit Engeland, Italië en Amerika. Deze inspiratiebronnen zijn goed terug te zien in bijvoorbeeld de aandacht die er is voor de aangepaste omgevingen van waaruit herstelprocessen ondersteund kunnen worden. Ook is het zichtbaar in de aandacht voor de individuele en methodische steun aan cliënten.

2.1.1. Integrale rehabilitatiebenadering

Rehabilitatie bestaat uit verschillende stromingen en benaderingen. Deze zijn de ontwikkelingsgerichte benadering, de milieugerichte benadering, de probleemgerichte benadering en de integrale benadering (Pols, Michon, Depla & Kroon, 2001. 205). Het systematisch rehabilitatiegericht handelen is de methodische uitwerking van de integrale rehabilitatiebenadering. Andere methodische uitwerkingen van de integrale rehabilitatiebenadering zijn de individuele Rehabilitatiebenadering (IRB) en de Liberman modules.

In de integrale rehabilitatiebenadering staat de cliënt als mens met zijn eigen wensen en doelen centraal. Hierbij behoren ook zijn leefomgeving en sociale netwerk. Er wordt dus op drie niveaus gewerkt, namelijk op cliëntniveau, omgevingsniveau en het niveau van de maatschappij bevorderen (Wilken & den Hollander, 2012, 37). Rehabilitatie is wat hulpverleners kunnen doen om het herstelproces van mensen met een beperking te bevorderen (Wilken & den Hollander, 2012)

Rehabilitatie richt zich op de hele persoon en het gehele leven. Er wordt op meerdere niveaus gewerkt. Deze niveaus worden ook wel domeinen genoemd. Deze domeinen zijn te onderscheiden in levensdomeinen (wonen, werken, leren en recreëren) en persoonlijke domeinen (zelfzorg, gezondheid, zingeving en sociale relaties). Bij cliënten zijn er op één of meerdere van deze domeinen beperkingen ontstaan. In het werken met de cliënten wordt er aandacht gegeven aan al deze gebieden en gekeken waar de belemmeringen kunnen worden verminderd of zelfs worden weggehaald. Daarnaast richt rehabilitatie zich op de kwaliteit van het leven en de verbetering ervan.

Rehabilitatie is een proces in drie dimensies namelijk relatie, handeling en tijd. Het proces van rehabilitatie is dynamisch en continu. Het is geen eenmalige activiteit. De dimensie relatie gaat om de relatie tussen de cliënt en de hulpverlener en zijn sociale netwerk. Een goede relatie tussen de

hulpverlener en de cliënt is erg belangrijk voor de dimensie handeling. Deze beide dimensies spelen zich af binnen de dimensie tijd. Het is van belang om een cliënt te leren begrijpen in deze drie dimensies. Vanuit dat begrip kan de cliënt ondersteund worden in het verwezenlijken van zijn toekomstperspectieven (Wilken & den Hollander, 2012, 41 - 42).

2.1.2. Systematisch rehabilitatiegericht handelen.

Het systematisch rehabilitatiegericht handelen bestaat uit verschillende theorieën, een praktische werkwijze en hulpmiddelen (Wilken & den Hollander, 2011). Het is een hulpmiddel of gids voor de professionele hulpverlener. Het helpt hen om cliënten met een sociale en psychische kwetsbaarheid te ondersteunen en te begeleiden tijdens hun reis naar de door hen gewenste kwaliteit van het leven.

Drie belangrijke elementen van de SRH zijn het werken aan herstel, presentie en het krachtgericht werken. Deze hebben allen hun basis in drie theoretische kaders die de afgelopen jaren het systematisch rehabilitatiegericht handelen beïnvloedt hebben. Namelijk herstelondersteunende zorg, presentiebenadering en empowerment. De invloeden van de herstelbeweging, waarin in Nederland Wilma Boevink een belangrijke rol heeft gespeeld, hebben voor extra aandacht gezorgd voor de ondersteuning in het herstel van de cliënt. Deze invloeden zijn direct zichtbaar in het feit dat binnen het herstelproces van de SRH de vijf pijlers of clusters van herstelfactoren centraal staan. Deze zijn; motivatie, kennis en vaardigheden (competenties), identiteit, status en betekenisgeving (sociale en maatschappelijke verkeer), sociale en materiële steun (hulpbronnen) (Wilken, 2010) (Wilken & den Hollander, 2012). Deze vijf clusters kunnen worden ingedeeld in persoonlijke factoren en omgevingsfactoren.

De presentiebenadering, ontwikkeld door Andries Baart (2001), zorgde voor meer aandacht voor de relatie tussen cliënt en hulpverlener. Vanuit de theorieën over empowerment komt het krachtgericht werken voort. Dit heeft zich geuit in het krachtenmodel, ook wel strenghtmodel genoemd. (Wilken, 2004)

Het krachtenmodel is oorspronkelijk ontwikkeld door Charles Rapp en is ontworpen voor casemanagers. Het model bestaat uit een aantal uitgangspunten. Enkele hiervan zijn het focussen op de individuele krachten en niet de beperkingen, de omgeving is een oase van mogelijkheden, interventies zijn gebaseerd op de wensen en keuzes van de cliënt en de relatie tussen de hulpverlener staat op de eerste plaats (Wilken, Bähler & van Meel, 2011, 108). Dit komt grotendeels overeen met de uitgangspunten van het systematisch rehabilitatiegericht handelen.

2.1.2.1. De weg naar herstel.

Als we het hebben over het herstel waar het systematisch rehabilitatiegericht handelen voor is ontwikkeld hebben we het over herstel na een ernstige catastrofale levensgebeurtenis. Deze gebeurtenis beschadigt de kwaliteit van het leven waardoor herstel weer nodig is. Doel is om het leven weer op te pakken en nieuwe zingeving te ontdekken. Tijdens deze reis van herstel vindt er een ontwikkeling plaats waarin het zelfvertrouwen bij de cliënt weer groeit en waarin de cliënt leert om te gaan met zijn kwetsbaarheid en beperkingen.

Je kunt herstel en de kwaliteit van het leven als een reis zien waarin er onderscheid te maken is tussen de reis zelf en het doel van de reis. Het doel van de reis is zoals eerder gezegd een betere kwaliteit van het leven, gebaseerd op de wensen van de cliënt. De reis erheen is over het algemeen de weg van herstel en/of ontwikkeling. Onder herstel verstaan we een uniek persoonlijk proces waarin iemand weer zelfvertrouwen krijgt, beter om leert gaan met zijn kwetsbaarheid en opnieuw sociale rollen gaat vervullen (Wilken & den Hollander, 2011, 33.). Tijdens deze reis wordt er een persoonlijk steunsysteem ontwikkeld om het herstel te bevorderen. Deze bestaat uit de eigen

mogelijkheden van de cliënt, steun van de omgeving en professionele ondersteuning (Wilken & van Maurik, 2007, 68).

Een herstelproces is op verschillende manieren te beschrijven en in te delen. Één van deze manieren is door het proces in te delen in fases. Wij hebben gebruik gemaakt van één van deze fase-indelingen.

2.1.2.2. Van crisis naar re-integratie.

In een herstelproces zijn er drie fasen te onderscheiden. Stabilisatie, heroriëntatie en re-integratie (Wilken, 2012, 58) (Wilken & den Hollander, 2011, 26 – 29). Bij elk van deze fasen zijn er andere taken weggelegd voor de hulpverlener. In de fase van *stabilisatie* ondersteunt de hulpverlener de cliënt in de zoektocht naar controle en balans in het leven van de cliënt. De crisis wordt omgezet naar een meer stabiele omgeving. Nadat er een balans is gevonden is er ruimte voor verwerking van de catastrofale gebeurtenis. Dit gebeurt in de heroriëntatiefase.

In deze *heroriëntatiefase* vindt persoonlijk herstel plaats. De cliënt moet leren omgaan met de gevolgen van wat ze hebben meegemaakt en de beperking zelf. Er wordt gezocht naar de wensen van de cliënt, keuzes gemaakt en doelen gesteld. Het heden en de toekomst staan centraal in deze fase. Een hulpmiddel hierbij is het persoonlijk profiel.

Een persoonlijk profiel helpt de cliënt informatie te verzamelen over zijn of haar huidige situatie, wensen en ambities, ervaringen, krachten, mogelijkheden en vaardigheden uit het verleden en het nu. Dit op de vier persoonlijke domeinen en de vier levensdomeinen. Een uitleg over deze domeinen is te vinden onder 2.1.1. Integrale rehabilitatiebenadering. Het persoonlijk profiel wordt door de cliënt en hulpverlener samen gemaakt.

Om voldoende informatie te krijgen over een cliënt wordt er op verschillende gebieden onderzoek gedaan. Er wordt gekeken naar de wensen en persoonlijke voorkeuren van de cliënt, naar zijn of haar mogelijkheden en belemmeringen, naar de noodzakelijke steunfactoren of hulpbronnen, naar de mogelijkheden en belemmeringen van de omgeving en als laatste naar de vragen en behoeften van professionele ondersteuning.

Het doel van het persoonlijk plan is om inzicht en overzicht te krijgen van zijn of haar eigen ervaringen, wensen en ambities. Met behulp van dit persoonlijk profiel kan er worden nagegaan hoe het staat met de eerder genoemde vijf pijlers van het herstelproces. Er wordt gekeken naar welke pijlers voldoende aanwezig zijn en welke pijlers nog versterking nodig hebben. Deze pijlers helpen de professional aan te sluiten bij het perspectief van de cliënt; de manier waarop deze naar zichzelf en de wereld kijkt. In bijlage 9 kunt u het format van het persoonlijk profiel vinden.

Uiteindelijk wordt er door middel van het persoonlijk profiel een persoonlijk plan opgezet (zie bijlage 8). De krachten en mogelijkheden uit het persoonlijk profiel worden in dit plan verwerkt en gebruikt om doelen te formuleren. Ook voor het uitzetten van activiteiten worden deze krachten en mogelijkheden gebruikt. Een tussenstap tussen het profiel en het plan is een rangorde geven aan de wensen en ambities die de cliënt heeft. Deze rangorde wordt bepaald door de cliënt en begeleider samen. Er wordt gekeken naar welke wensen en ambities haalbaar zijn. Uit deze rangorde haalt de cliënt een wens waarvan hij een doel wil maken. Als eenmaal het doel duidelijk is wordt met behulp van het persoonlijk profiel gekeken welke mogelijkheden of opties er zijn om het doel te halen. Hiervoor kan het werkblad opties worden gebruikt (zie bijlage 10). Als er keuze gemaakt is uit deze opties kan het worden omgezet naar het persoonlijk plan. In het plan wordt het hoofddoel van de cliënt in kleine stappen beschreven en de daarbij behorende activiteiten. Ook komt in het plan te staan wie wat doet en wanneer.

Bij het persoonlijk plan hoort een persoonlijk ondersteuningsplan. In dit ondersteuningsplan wordt beschreven waar de professional zich op gaat richten gezien de doelen van de cliënt. Ook wordt er in verwerkt wat de collega's daar in kunnen bijdragen.

In de fase van *re-integratie* is de cliënt weer in staat om rollen op zich te nemen en wacht er een leven zonder de beperking (bijvoorbeeld verslaving). In deze fase worden de wensen van de cliënt (voor zover mogelijk) werkelijkheid. Sociaal herstel is hierin erg belangrijk. Sociaal herstel heeft te maken met het weer mee kunnen doen in de samenleving. Als een leven voorbij de beperking niet mogelijk is en deze blijvend is, wordt er gewerkt aan een zo betekenisvol mogelijk leven met de beperking.

Deze drie fasen zijn in onderstaande tabel verwerkt. (Wilken, 2012, 58)

Stabilisatie	Heroriëntatie	Re-integratie
Desintegratie/disconnectie van het zelf en de samenleving → stabilisatie/heraansluiting bij het zelf op een basaal niveau van functioneren.	Heroriëntatie/heraansluiting bij het zelf op een psychologisch niveau → heroriëntatie op de samenleving.	Re-integratie/heraansluiting op een sociaal niveau → aansluiting bij de samenleving → integratie.
Focus: controle van symptomen en verminderen van het lijden.	Focus: verkennen van de implicaties van de aandoening voor de naaste toekomst; verkennen hoe terug te gaan naar een normaal leven.	Focus: herstellen van zinvolle activiteiten, relaties en sociale rollen.

Tabel 2.1. Drie fasen van herstel volgens J.P. Wilken.

2.1.2.3. Zes stappen

De drie fasen van herstel (zie Tabel 2.1) zijn in te delen in een zestal activiteiten of stappen die samen de werkwijze van het systematisch rehabilitatiegericht handelen vormen. Om het overzichtelijk te maken zijn achter de stappen de fasen aangegeven waarin de stap past.

Stap 1 - Opbouwen en behouden van een werkzame relatie (Kennismaking en oriëntatie) → Fase 1, 2 en 3.

Deze stap is in elke fase van belang en begint met kennismaking en oriëntatie. De relatie tussen de cliënt en professional vormt de basis voor een goede ondersteuning van de cliënt. Om een goede relatie op te bouwen zijn de in deel A beschreven BAP-principes (basisveiligheid, actieve steun en persoonlijke ontmoeting) leidend en helpend.

Stap 2 - Informatie verzamelen en het persoonlijk profiel maken (Inventarisatie en analyse) → Fase 2

Deze stap vindt voornamelijk plaats in de heroriëntatiefase. Het informatie verzamelen en het werken aan het persoonlijk proces gebeurt in samenwerking met de cliënt. Daarnaast is het maken van het persoonlijk profiel een proces; het profiel is nooit helemaal af.

Stap 3 - Cliënt helpen wensen te formuleren, keuzes te maken en doelen te stellen (Doelbepaling) → Fase 2

Op basis van persoonlijk profiel en geformuleerde wensen kiest de cliënt van welke wens hij een doel wil maken. Het vertalen van een wens in een doel is een proces, net als het maken van het persoonlijk profiel.

Stap 4 - Cliënt helpen een persoonlijk plan te maken (planning) → Fase 2

Het geformuleerde doel is samen met het persoonlijk profiel de basis voor het persoonlijk plan.

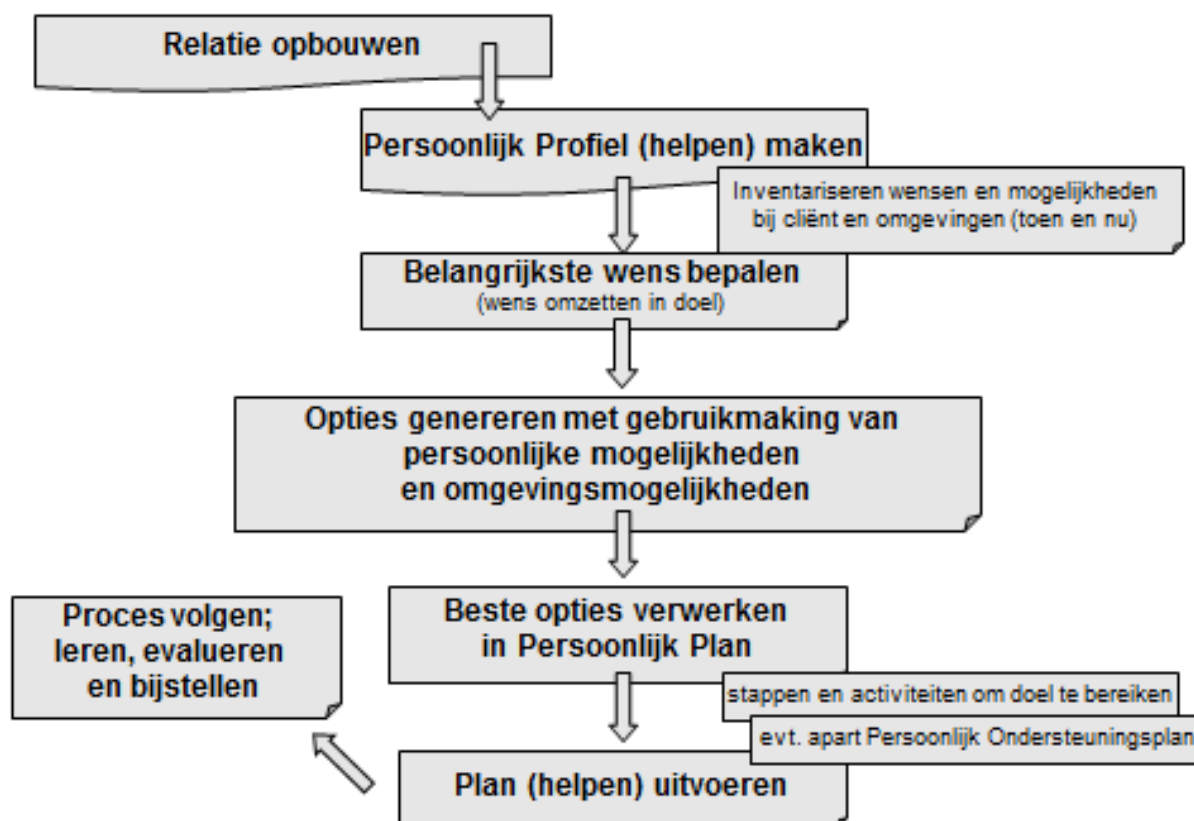
Stap 5 - Uitvoeren van het persoonlijk plan (uitvoering) → Fase 2 en 3

Bij de uitvoering van het persoonlijk plan zijn het omgaan en accepteren van kwetsbaarheden aandachtsggebieden waarop de professional de cliënt kan ondersteunen met behulp van instrumenten. In de uitvoering van het plan is er veel aandacht voor krachten van de cliënt zelf, voor externe hulpbronnen en voor de omgeving van de cliënt.

Stap 6 - Bijstellen van het persoonlijk plan (evaluatie) → Fase 2 en 3

Het persoonlijk plan kan worden bijgesteld en kan flexibel worden gehanteerd. Doelen kunnen worden bijgesteld. Er vindt evaluatie plaats. Deze stap vindt voornamelijk plaats in de re-integratiefase. Naar aanleiding van de wensen van de cliënt wordt er gekeken of er nog een vervolg moet komen van de hulpverlening of dat er kan worden afgesloten.

In het onderstaande schema worden de stappen nogmaals weergegeven.



Routeplanner SRH (Wilken & den Hollander, 2011)

Als ondersteuning voor het werken met het SRH is er de ladekast geïntroduceerd. Dit is een Cd-rom met alle formulieren, hulpmiddelen en dergelijke die bij het SRH horen. In de verschillende lades zitten hulpmiddelen en tools die de hulpverlener helpen de cliënt zo goed mogelijk te begeleiden. Bovenstaand schema met de routeplanner SRH, komt uit één van deze lades van de ladekast.

2.1.2.4. Competenties hulpverlener

Als professionele hulpverlener probeer je zoveel mogelijk te begrijpen van de situatie en beleving van de cliënt. Daarnaast ondersteun je de cliënt en stel je samen met de cliënt zijn of haar wensen en ondersteuningsbehoeften vast. Om dit goed te kunnen doen wordt er van de professional een aantal dingen verwacht.

Omdat elk herstelproces uniek is, is het van belang dat de professional creatief en out-of-the-box kan denken. Als iets niet gaat zoals het zou moeten, dan moet het zoals het gaat (Wilken & den Hollander, 2012).

Daarnaast wordt van de professional verwacht dat hij aandachtig, aanwezig en present is. Dit is erg belangrijk in het systematisch rehabilitatiegericht handelen. Veel van de cliënten hebben te maken met eenzaamheid door uitstoting van familieleden en vrienden en de maatschappij in het algemeen. Dit is goed zichtbaar bij de cliënten die op de Rosaburgh verblijven. Al deze cliënten zijn dakloos en hebben niemand meer om op terug te vallen. Door present te zijn en naast de cliënt te gaan staan laat je zien dat je hem of haar erkent in het lijden dat ze doormaken. Een goede uitwerking van het present gerichtwerken zijn de eerder genoemde BAP-principes (basisveiligheid, actieve steun en persoonlijke ontmoeting).

Naast present zijn wordt de professional in staat geacht de krachten en mogelijkheden van de cliënt en zijn omgeving te herkennen en het benutten ervan te stimuleren. Hij of zij is in staat om samen met die omgeving de doelen van de cliënt te behalen. Daarnaast maakt de professional ruimte voor het verhaal van de cliënt. Hij sluit aan een geeft ondersteuning aan de cliënt bij het maken van het verhaal van de cliënt.

De professional kan de kwaliteit van het leven handhaven of verbeteren door op een methodische en reflectieve wijze te onderzoeken hoe de cliënt op dat moment de kwaliteit van het leven ervaart en wat zijn of haar wensen daarin zijn.

Daarnaast is de professional gericht op het verlichten van het lijden van de cliënt. Hij of zij probeert de eigen regie van de cliënt te vergroten en de cliënt te stimuleren zijn of haar krachten te benutten. Ook kan de professional samenwerken met de omgeving van de cliënt zodat deze steunend is voor de ontwikkeling van het vervullen van gewenste sociale rollen. Dit door mogelijkheden te creëren waar de cliënt zijn kwaliteiten kan inzetten en uitbreiden.

Als laatste is de professional in staat een persoonlijk profiel op te stellen. Dit is van belang zodat hij uiteindelijk samen met de cliënt tot een persoonlijk plan kan komen.

2.1.2.5. Randvoorwaarden

Het systematisch rehabilitatiegericht handelen is voor alle doelgroepen mogelijk. Op het systematisch rehabilitatiegericht handelen zijn aanpassingen mogelijk om het passend te maken voor de doelgroep. Belangrijk hierin is dat de basisprincipes gelijk blijven.

2.1.2.6. Modelgetrouwheidschaal

Naar aanleiding van een onderzoek naar de kernelementen van de SRH is in samenwerking met het Trimbos-instituut een modelgetrouwheidschaal ontwikkeld. Hiermee wordt nagegaan of het systematisch rehabilitatiegericht handelen op de juiste manier wordt toegepast. Van deze modelgetrouwheidschaal zijn twee varianten die veel overeenkomsten vertonen en elkaar aanvullen. Het eerste model bestaat uit tien punten waaraan de instelling moet voldoen (Wilken & den Hollander, 2011, 174 - 175) (Wilken & van Wijngaarden, 2011, 96 - 97). Het tweede model heeft zes aandachtspunten (Wilken & den Hollander, 2012, 93 - 94). Omdat de modellen elkaar aanvullen hebben we de beide modellen samengevoegd tot het onderstaande model.

De schaal bevat tien bestanddelen van het systematisch rehabilitatiegericht handelen. Vier op het teamniveau en de overige zes zijn op het niveau van de individuele hulpverleners.

Team

1. De hulpverleners van het team hebben een certificaat SRH. Deze worden uitgereikt na het volgen van de training.
2. Er is sprake van systematische kwaliteitstoetsing en -verbetering gelijk aan de rehabilitatieprincipes en de werkwijze van de SRH.

3. Informatie over het herstel en het rehabilitatieproces van de cliënt is terug te vinden in zijn of haar dossier. Deze dient ook up-to-date en toegankelijk te zijn (voor de cliënt). Ook moet in dit dossier één of meerdere plannen te vinden zijn waar de cliënt op dat moment mee aan het werk is.
4. Elke werkeenheid heeft voldoende mogelijkheden om kwalitatief goede hulp te verlenen.

Individueel

5. Iedere cliënt heeft een eigen persoonlijke begeleider of mentor. Deze ondersteunt de cliënt persoonlijk en behartigt de belangen van de cliënt waar nodig.
6. De cliënten ervaren dat de professionals een relatie met hen aangaan die op persoonlijke ontmoeting is gebaseerd. De professionals dienen dus present te zijn.
7. De professionals ondersteunen het herstel- en het ontwikkelproces van de cliënt. Herstelgericht werken.
8. De professionals werken volgens de fasen en stappen van het systematisch rehabilitatiegericht handelen.
9. De cliënt wordt gestimuleerd en in staat gesteld om waar mogelijk gebruik te maken van voorzieningen buiten de instelling zodat ze (weer) leren te participeren in de samenleving. Krachtgericht werken.
10. De cliënt wordt gestimuleerd en in staat gesteld om waar mogelijk gebruik te maken van de mogelijkheden van een eigen sociale omgeving. De mensen uit zijn sociale omgeving zijn bekend en worden (waar nodig) betrokken in de hulpverlening. Krachtgericht werken.

Bij elk bestanddeel wordt er vervolgens een score bepaald van 1 tot 5. 1 betekend dat het bestanddeel helemaal niet aanwezig is en 5 betekend dat het volledig in praktijk is gebracht. Om de modelgetrouwheidschaal goed in te vullen wordt er gebruikt te worden gemaakt van vragenlijsten. Deze vragenlijsten zijn allen op dezelfde manier opgebouwd. Op de linkerzijde staat een beschrijving van het bestanddeel met de bijbehorende criteria dat wordt beoordeeld. Op de rechterzijde staan het ja/nee vragen die verwijzen naar deze criteria (Wilken & van Wijngaarden, 2011, 89). Hoge scores duiden op een hoge modelgetrouwheid. Een minder goede score betekend dat er nog een groot aantal verbeterpunten zijn waaraan gewerkt moet worden. Wij hebben ook gebruik gemaakt van dit model tijdens ons onderzoek. De score van de Rosaburgh is te vinden in deel C en is leidend geweest voor onze aanbevelingen.

2.2. Invoering systematisch rehabilitatiegericht handelen.

Zoals eerder genoemd is er door het management een training basisopleiding systematisch rehabilitatiegericht handelen aangeboden aan alle medewerkers van de Rosaburgh. Bijna al deze medewerkers hebben ook daadwerkelijk deze training gevolgd. Van de zestien geïnterviewden hebben vier deelnemers de training niet gevolgd en dus geen certificaat. De clustermanager en de teamleider hebben zelf niet de training gevolgd omdat er maar een gering aantal personen deel kon nemen aan de training.

Zoals eerder beschreven werd de training verzorgd door RINO Groep en was het een incompanytraining. Bij een incompanytraining is de praktijk en het eigen veranderproces direct aan elkaar gekoppeld. Een voordeel hiervan is dat de professionals die aan de training deelnemen al snel dezelfde taal spreken en dezelfde visie delen. Het is een goede manier om als team op dezelfde manier te leren werken.

De training bestond uit drie studiedagen en vier halve praktijkdagen bestaande uit methodische werkbegeleiding. Tijdens deze praktijkdagen werd geoefend met casussen van de eigen afdeling en het toepassen van het systematisch rehabilitatiegericht handelen in de vergaderingen. In hoofdstuk 1 staat beschreven hoe de training er precies uit heeft gezien.

2.2.1. Implementeren.

We hebben onderzoek gedaan naar hoe een goede implementatie in zijn gang gaat en wat de voorwaarden hiervan zijn. Dit door middel van document- en literatuuronderzoek. Het onderstaande stappenmodel voor invoering van nieuwe methodieken is een algemeen gebruikt stappenmodel. Het is ontwikkeld door P. Stienstra, H. Balsters en P. van Tienhoven (red.) en gepubliceerd door het kenniscentrum gehandicaptensector (2008). Door deze stappen te volgen is het mogelijk om een methodiek met succes te implementeren. De stappen worden kort doorgenomen en uitgewerkt.

Stap 1 - Waarom?

Wat zijn de redenen om dit product te gaan gebruiken? Welk resultaat verwacht u? Wat is het strategisch belang? Als leidinggevende is het van belang deze punten goed te kunnen benoemen en onderbouwen. In het belang van wie wordt deze methodiek geïmplementeerd en wat zijn de gevolgen van de implementatie voor alle betrokkenen?

Stap 2- Wat?

Welke methodiek of werkwijze wilt u implementeren? Het kan zijn dat de methodiek of werkwijze niet volledig past bij de instelling. Het is dan van belang dat er gekeken wordt of er aanpassingen mogelijk zijn waardoor de methodiek of werkwijze wel passend is. Om goed contact te blijven houden kan tijdens deze stap de medewerkers worden betrokken. Hoe denken zij dat het zou kunnen werken?

Stap 3 - Waar?

Dan is de vraag waar en in welke setting de methodiek of werkwijze moet worden geïmplementeerd. Belangrijk is om erachter te komen of de medewerkers van die afdeling of team achter deze beslissing staan. Hiervoor zijn een aantal analyses voor nodig om een duidelijk beeld te krijgen.

- Contextanalyse organisatie - Wat zijn de voordelen voor de cliënten en past de nieuwe werkwijze binnen het beleid en andere veranderingen van de organisatie?
- Contextanalyse medewerkers - Hoe staat het met de kennis, vaardigheden, houding en motivatie van de medewerkers?
- Contextanalyse structuur – Wat zijn de communicatielijnen en hoe zit het met de informele netwerken. Hoe kunnen deze worden ingezet?
- Contextanalyse cultuur – welke veranderingen zijn er in het verleden geweest en hoe verging dit? Wat bevorderde de acceptatie van die veranderingen, e.d.?
- Contextanalyse omgeving – Zijn alle benodigde faciliteiten aanwezig? Wat is er nodig voor een goede implementatie en wat zijn de consequenties als deze voorzieningen er niet zijn?

Stap 4 - Bij wie?

Welke personen zijn erbij betrokken? Wie vormen de doelgroep en gaan met de nieuwe methodiek of werkwijze werken? Hoe is de samenstelling van deze groep? Zodra dit duidelijk is kan er op een passende manier worden gecommuniceerd.

Stap 5 - Hoe?

Op welke manier denkt u te gaan implementeren? Hoe kan het individuele veranderingsproces worden ondersteund? Er zijn vijf fasen waar de medewerker telkens doorheen gaat;

- *Voorbeschouwingfase* – De medewerkers zijn zich nog niet bewust van het probleem.
- *Overpeinzingfase* - De medewerkers wegen de voor- en nadelen af en overweegt om zijn of haar gedrag te veranderen. Belangrijk hierin is de invloed die medewerkers hebben op de besluitvorming.
- *Vorbereidingsfase* – De medewerker neemt zich voor het gedrag te veranderen.

- *Actiefase* – De medewerker vertoont het nieuwe gedrag.
- *Gedragshoudfase* – De medewerker heeft het nieuwe gedrag volgehouden.

Na de gedragshoudfase is er de mogelijkheid dat er terugval ontstaat. Dit kan zijn doordat de medewerkers weer zijn teruggevallen in hun oude gedrag. Het kan ook komen door dat de medewerkers bezig zijn met het verder ontwikkelen van hun nieuwe werkwijze.

Stap 6 Waarmee?

Welke middelen heeft u tot uw beschikking? Hoe ziet uw tijdsplanning en budget eruit?

In hoofdstuk 3 hebben we aan de hand van deze punten een conclusie getrokken in hoeverre er sprake is geweest van een goede implementatie. Ook hebben we gekeken in welke fase de medewerkers zitten.

2.2.2. Werkwijze voor de training

2.2.2.1. Ieder voor zich

Uit de resultaten van de interviews kwam naar voren dat voor de basisopleiding systematisch rehabilitatie gericht werken iedere medewerker voor een deel op zijn eigen manier werkte. Dit kwam uit alle afgenomen interviews naar voren. Deze eigen manier van werken werd in zekere mate geaccepteerd. Onderstaande fragmenten geven enkele reacties uit de interviews weer.

M.: "Iedereen werkte zonder echte richtlijn en dat werd geaccepteerd." (9.5a.2)

(M. is sinds 4 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

W.: "Iedereen deed zoals hij/zij dacht dat het goed was waardoor we veel verschillende aanpakken hadden. Elke dienst verliep daar door weer anders qua aanpak." (13.29.2)

(W. is sinds 4 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft niet deelgenomen aan de training en het certificaat niet behaald)

Zes van de zestien medewerkers gaven aan geen gebruik te maken van een methode en werkten vanuit zichzelf. Vanuit het gevoel dat ze ergens bij hadden, vanuit intuïtie. Dit zorgde er mede voor dat ieder op een andere manier werkte.

B.: "Ik werkte niet volgens een methode". en "Ik werkte vanuit mijzelf". (7.4.2 en 7.4a)

(B. is sinds 17 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald.)

Vier van de zestien werkten volgens de regels van de Rosaburgh. Dit was leidend voor hen in hun manier van werken. Er werd op de regels gestaan wat regelmatig leidde tot conflicten.

K.: "We hebben geen methodiek gehad, we werkten met de regels van de instelling." (2.16b.3)

(K. is sinds 12 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald.)

R.: "De meeste medewerkers hadden een liefdevolle begeleiding, maar zonder structuur en leiding. Niemand kon motiveren waarom iets wel of niet mocht, op het gebruik van de regels na. Die waren bindend, maar lastig voor de cliënten." (r.5.2)

(R. is sinds 12 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft niet deelgenomen aan de training en het certificaat niet behaald)

Bij drie van de zestien medewerkers leek de werkwijze die ze hanteerden al erg op het systematisch rehabilitatiegericht handelen. Ze werkten cliëntgericht, zochten de krachten en mogelijkheden van de cliënten op en lieten de cliënten zelf beslissingen maken.

Van de overige drie medewerkers is het onduidelijk hoe ze precies werkten. Het was voornamelijk vanuit hun eigen gevoel maar zonder duidelijke methodiek. Er werd door deze medewerkers eclectisch gewerkt. Er werden verschillende theorieën en methodieken samengevoegd en bepaalde punten die op dat moment passend leken werden dan gebruikt.

A.: *"Ik werkte al wel SRH maar noemde het niet zo. Ik werk bewust vanuit de relatie, presentie, veel stimuleren, veel complimenteren. Wat kan iemand goed en daarop aanhaken."* (3.4)

(A. is sinds 5 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

2.2.2.2. Negatief

Terugkerend in alle interviews was dat er voornamelijk naar de problemen van de cliënt werd gekeken. Wat gaat niet goed, en hoe los je dat op. Men was oplossingsgericht bezig en zag soms de mens achter deze problemen niet meer. Negatief zijn had de boventoon waardoor successen minder werden gezien. De cliënt werd echt als cliënt gezien en behandeld. Hierdoor werden ze klein gehouden en vielen de kwaliteiten van de cliënten minder op. Veel van de medewerkers werkten hard voor de cliënt. De cliënt hoefde dan weinig te doen en leerde op die manier geen nieuwe vaardigheden. Enkele medewerkers noemden het zelfs hospitaliseren van de cliënten.

M.: *"Er is een regel, er is een overtreding en er volgt een consequentie. De consequentie verschilt. Als er een probleem was, werd dat vooral als een probleem ervaren."* (m.9.4)

(M. is sinds 5 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Heeft niet deelgenomen aan de training en het certificaat niet behaald)

F.: *"We keken vooral naar de negatieve kanten."* (8.5a)

(F. is sinds 10 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald.)

K.: *"Het meeste kwam uit ons en we deden veel voor de cliënten. Merendeel van het werk lag bij ons en niet zozeer bij de cliënt."* en *"Je kunt het bijna omschrijven als hospitaliseren."* (2.4.3 en 2.4.2)

(K. is sinds 12 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald.)

Ondanks dat er vaak negatief over de cliënten werd gesproken bleek dat iedereen handelde vanuit een passie voor de doelgroep en hadden daarbij de beste bedoelingen.

M.: *"Ik denk dat voor de invoering van de SRH er maar wat werd gedaan. Dit wel tussen grote aanhalingstekens en met veel liefde en aandacht."* (11.35.1)

(M. is 3 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft niet deelgenomen en het certificaat niet behaald)

De medewerkers misten een methodiek om aan hun passie en goede bedoelingen handen en voeten te kunnen geven. Ze misten een kader om binnen te werken. Ongeveer de helft van de medewerkers gaven aan wel behoefte te hebben aan een methodiek. Toch hadden drie medewerkers niet het idee dat het team op een methodiek zat te wachten. Dit omdat er de afgelopen jaren niet volgens een vaste methodiek werd gewerkt en de medewerkers vrij werden gelaten in hoe ze werkten.

2.2.2.3. Onduidelijkheid

Toch kwam uit de interviews, tussen de regels door, naar voren dat er wel degelijk een bepaalde manier van werken werd gehanteerd op de Rosaburgh. Namelijk het 8-fasenmodel. Na kort onderzoek naar andere RIBW van het Leger des Heils kwam naar voren dat dit model algemeen gehanteerd wordt door het GWCA en dus ook op de Rosaburgh. Het 8-fasenmodel gaat er vanuit dat iedere cliënt acht fasen doorloopt (Ploegmakers, 2009). Deze fasen zijn als volgt:

1. Aanmeldingsfase - het eerste contact tussen de cliënt en GWCA Leger des Heils;
2. Intakefase - een nadere kennismaking;
3. Opnamefase - het begin van het verblijf van de cliënt bij GWCA Leger des Heils;
4. Analysefase - het in kaart brengen van het functioneren van de cliënt en het opstellen van een persoonsbeschrijving samen met de mentor;
5. Planningfase - het opstellen van een zorgplan/begeleidingsplan samen met de mentor en maatschappelijk werker
6. Uitvoeringsfase - het uitvoeren van het zorgplan/begeleidingsplan;
7. Evaluatiefase - een terugblik op de uitvoering;
8. Uitstroomfase - de afronding van de begeleiding.

P.: *"Voor de training hadden we het 8 fasen model als methodiek wat best wel vaag was."* (15.11a.2)

(P. is sinds 3 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

2.2.2.4. Cliënten

Op de manier van werken voordat de training werd gevolgd hadden de cliënten verschillende reacties. Een aantal van die reacties waren erg positief.

A.: *"Cliënten komen hun hart luchten bij mij. Vaak vertellen ze persoonlijke verhalen en huilen ze bij mij uit."*

(3.4b.2) (A. is sinds 5 jaar werkzaam op de Rosaburgh.) Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald

D.: *"Je krijgt van de cliënten terug dat ze zich respectvol behandeld voelen."* (14.4c.2)

(D. is sinds 5 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

Vaak uitte de reactie zich in boos worden en weerstand geven als ze het niet eens waren met de begeleiding. Er ontstond dan een discussie die regelmatig eindigde in een geweldsincident. Deze discussie ging over het algemeen over de regels die gehanteerd werden door de medewerkers.

B.: *"Als cliënten het niet met mij eens waren werden ze boos."* (7.4c)

(B. is sinds 17 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

K.: *"De manier van werken voor de training vond ik niet goed, er waren veel conflicten met cliënten. Voornamelijk over de regels. Wij hadden heel erg de regie en de cliënt moest daar aan conformeren. Dat was heel moeilijk voor hen en ze gingen daar dus ook tegen in."* (2.4c.1)

(K. is sinds 12 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

Toen we de cliënten vroegen hoe ze de begeleiding ervoeren voordat de training werd gevolgd, kwam het onderwerp het hanteren van regels meerdere malen naar voren. Sommige cliënten hadden het gevoel dat de medewerkers erg langs elkaar heen werkten. De verschillende reacties van

cliënten kan te maken hebben met de verschillen tussen de eerste en de tweede fase waarin cliënten zich kunnen bevinden.

Y.: *“Eerst werkten jullie langs elkaar heen.”* (Deel van 4.3b)
(Cliënt Y. woont sinds één jaar op de Rosaburgh. Ze zit op de tweede fase.)

L.: *“Voorheen kwamen groepsleiders naar mij toe.”* (1.3b)
(Cliënt L. woont sinds één jaar en twee maanden op de Rosaburgh. Ze zit op de eerste fase.)

D.: *“We hebben nu minder contact en dat is goed.”* (2.3a)
(Cliënt D. woont sinds twee jaar en zes maanden op de Rosaburgh. Ze zit op de tweede fase.)

W.: *“Voorheen was het een chaos.”* (5.3b)
(Cliënt W. woont sinds 5 maanden op de Rosaburgh. Ze zit op de tweede fase.)

M.: *“De sfeer op de groep was eerst veel beter. Het ging toen goed.”* (3b)
(Cliënt M. woont sinds twee jaar op de Rosaburgh. Ze zit op de tweede fase.)

De medewerkers benaderden de cliënten op verschillende manieren. Bij de één kon de cliënt meer bereiken dan bij de ander en veel van de cliënten wisten dit dan ook.

2.2.3. Communicatie voor de training

2.2.3.1. (On)veiligheid

Voor de training werd er veel gecommuniceerd maar voornamelijk onderling tussen de medewerkers. Sommige van de medewerkers hadden het idee dat deze manier van communiceren kwam door het ontbreken van veiligheid. Dit werd genoemd in één van de zestien interviews.

A.: *“Ik denk dat het team zich niet helemaal veilig voelt en dat ze daar ook wel redenen voor hebben.”* (3.5a.3)
(A. is sinds 5 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

De reden van het ontbreken van deze veiligheid konden we niet goed achterhalen. Verschillende medewerkers vertelden hier het volgende over (communicatie tijdens vergaderingen):

M.: *“De communicatie is slecht tijdens vergadering en bijna niemand durft iets te zeggen als er een vraag wordt gesteld terwijl er wel echt dingen leven. Cliënten komen meestal niet zomaar in een bespreking.”* (11.33b.1)
(M. is sinds 3 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft niet deelgenomen aan de training en het certificaat niet behaald)

I.: *“Als er iets speelde in het team werd er onderling over gesproken. Als het in het team (tijdens vergadering) ter sprake kwam dan stak één persoon zijn nek uit en was de rest stil. Die persoon stond dan alleen en kreeg geen bijval. Zodra de vergadering dan was afgelopen was iedereen het eens met de mening van die persoon maar die persoon zelf houdt de volgende keer zijn mond dicht omdat hij/zij zo alleen stond.”* (5.5a)
(I. is sinds 4 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

2.2.3.2. Feedback

Er werd weinig feedback gegeven op elkaar. Een reden hiervoor zou kunnen zijn dat er geen echte feedbackregels waren destijds. Omdat er niet vanuit een vaste methodiek werd gehandeld was het

lastig om op de werkwijze van een ander feedback te geven. Uit één van de interviews, zie onderstaand voorbeeld 15.5a.1, kwam naar voren dat er door de medewerkers ook weinig behoefte was aan feedback. Er werd ook zelf niet om gevraagd.

M.: *“Je hebt zonder methodiek geen handen en voeten om elkaar feedback te geven en vragen te stellen.”*
(m.5.2)

(M. is sinds 5 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Heeft niet deelgenomen aan de training en het certificaat niet behaald.)

P.: *“We hebben een team dat heel gezellig is met elkaar maar werkinhoudelijk werd er niet vaak feedback gegeven. Zelf vroeg ik hier ook niet vaak om.”* (15.5a.1)

(P. is sinds 3 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

2.2.3.3. Sfeer in het team

Werkinhoudelijk werd er, zo blijkt uit de resultaten, weinig gecommuniceerd. Ongeveer vier van de zestien medewerkers spraken hierover tijdens het afnemen van het interview. Er leefde veel maar dit werd dan voornamelijk één op één besproken en niet in het team. Toch werd het team op zichzelf als erg fijn ervaren, zo blijkt uit de interviews. Vijf van de zestien medewerkers beaamden dit. De anderen hadden hier geen mening over.

A.: *“Het contact wisselt heel erg per collega maar over het algemeen is de sfeer wel goed, vind ik.”* (3.5a.1)

(A. is sinds 5 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

M.: *“Ik heb mij altijd wel prettig gevoeld in het team.”* (4.14a.2)

(M. is sinds 1 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

I.: *“Wel een beetje over elkaar en niet met elkaar praten. Desondanks is de sfeer niet verkeerd. Er heerst wel een goede sfeer.”* (5.5a.1)

(I. is sinds 4 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

Aan de hand van de resultaten uit de interviews zal later in dit rapport blijken dat na de training meer handvatten aanwezig waren. Door middel van deze handvatten wordt er nu meer feedback gegeven als collega's onderling.

Enkele fragmenten uit verschillende interviews die een beeld geven over hoe de communicatie werd ervaren.

P.: *“Soms heb je een discussie of gesprekken over hoe je iets aanpakt. Soms pak jij wat mee van de ander en soms zij wat van jou. De communicatie ging goed.”* En *“Er werd heel weinig gecommuniceerd over de manier van werken.”* (15.4b en 15.5a.2)

(P. is sinds 3 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

2.2.4. Vergadering

Voor de training werd er twee keer per maand vergaderd. Tijdens de eerste vergadering was er ruimte voor het team. Er werd aandacht gegeven aan deskundigheidsbevordering en dergelijke. Tijdens de tweede vergadering stonden de cliënten centraal.

P.: *“De vergadering was vooral praktisch en ging over wat er aan de hand was, hoe we daarmee om moesten gaan of moesten oppakken. Er werd een soort lijn uitgezet maar dat mocht je vervolgens als individu zelf invullen. Er werd niet altijd een duidelijke methode/methodiek opgezet. Die kant op en verder ben je er vrij in het zelf in te vullen.” (15.5b)*

(P. is sinds 3 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

Voor de training werd er tijdens de cliëntbesprekingen, zo blijkt uit de interviews, voornamelijk op een negatieve manier over de cliënten gesproken. De bespreking begon met wat er niet goed was gegaan en vanuit daar werd gekeken wat ze er aan konden doen om die persoon te helpen. Vaak kwamen ze er dan niet uit en bleef het bij praten en tips geven. Elf van de zestien medewerkers benoemden deze negatieve kijk.

M.: *“In het begin had je vaak dat je een persoon zag met een probleem. Als er dan iets was met een cliënt dan gingen we daarover praten en kwamen we er niet uit. We botsten een beetje tegen elkaar aan.” (4.11a.2)*

(M. is sinds 1 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

R.: *“Het ging veel over problemen van de cliënten. Wat is er mis, waar liepen ze tegen aan, wat was moeilijk? Het was voornamelijk negatief.” (r.9)*

(R. is sinds 12 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft niet deelgenomen aan de training en het certificaat niet behaald)

Uit sommige interviews kwam naar voren dat weinig collega's/medewerkers durfden te vertellen waar ze mee zaten. Dit kon wel eens aan het ontbreken van de veiligheid liggen. Dit is lastig te meten maar uit een aantal van de interviews kwam naar voren dat de geïnterviewde soms zijn mond hield omdat hij of zij er anders, buiten de vergaderingen om, op aan gekeken kunnen worden.

Een aantal medewerkers vertelden dat de successen die behaald werden door de cliënten minder werden opgemerkt door de medewerkers. Als een cliënt iets had behaald werd dat wel benoemd maar er werd niet bij stilgestaan of echt iets mee gedaan. Als reden wordt genoemd is dat ze meer bezig waren met de problemen.

3. Beantwoording deelvraag 2

Deelvraag 2: Hoe is de huidige werkwijze en op welke punten kan deze nog worden bijgesteld?

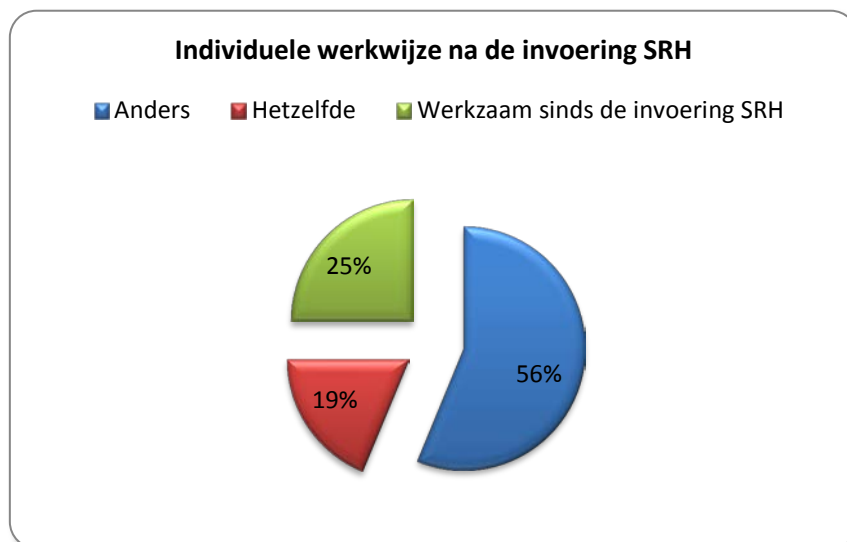
3.1. Huidige situatie

Op het moment van ons onderzoek is de training systematisch rehabilitatiegericht handelen een aantal maanden geleden gevolgd. De resultaten van de interviews gaven ons een goed beeld over de huidige werkwijze en op welke punten deze is veranderd. Allereerst beschrijven we de huidige werkwijze met behulp van fragmenten uit de interviews. Vervolgens beschrijven we welke omslag er is gemaakt. Wat is er nu precies veranderd? En wat is het effect van deze verandering volgens de medewerkers en het management? Welke punten moeten nog worden bij gesteld? De vraag die we vervolgens hebben uitgewerkt is deze: wat kan anders als je kijkt naar de voorwaarden van het systematisch rehabilitatiegericht handelen?

3.1.1. De werkwijze

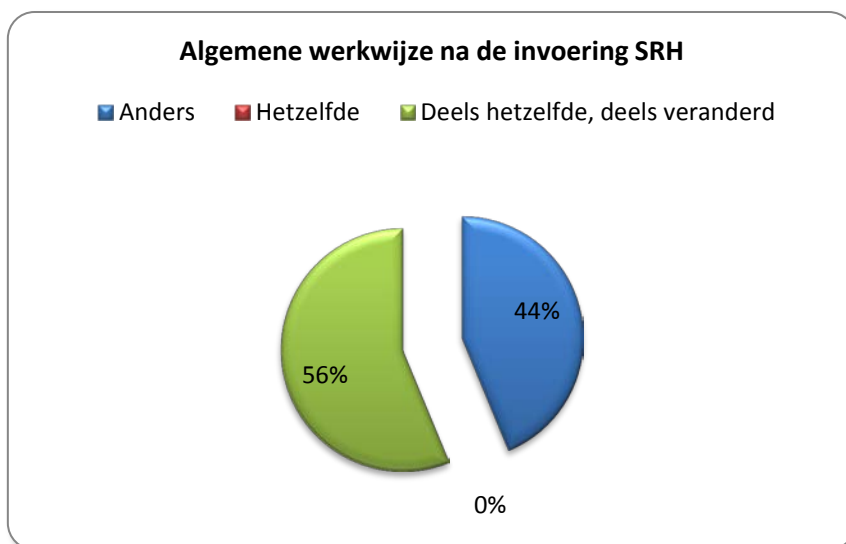
3.1.1.1. Algemene cijfers

Uit de cijfers uit figuur 1 blijkt dat een groot deel, namelijk 56 procent (negen van de zestien medewerkers) anders is gaan werken na de invoering van het systematisch rehabilitatiegericht handelen. 19 procent, dat zijn drie van de zestien medewerkers, gaven aan hetzelfde te zijn blijven werken na de training. Deze medewerkers vertelden voor de cursus al volgens de methodiek SRH te werken maar zonder dat ze het door hadden. De overige 25 procent was nog niet werkzaam op de Rosaburgh toen de SRH werd ingevoerd.



Figuur 1

De algemene werkwijze na de invoering van het SRH is, net zoals de individuele werkwijze, veranderd. Deze verandering is door alle medewerkers opgemerkt zoals zichtbaar wordt in figuur 2. 44 procent (zeven medewerkers) geeft aan dat de werkwijze volledig is veranderd tegenover 56 procent (negen medewerkers) die aangeven dat de werkwijze deels is veranderd. Dit geeft aan dat er nog veranderingen mogelijk zijn om de SRH volledig te implementeren.



Figuur 2

3.1.1.2. Samen

Uit de interviews kwam naar voren dat na de invoering van het SRH meer samen gewerkt wordt. De medewerkers ervaren meer samenwerking onderling vanwege eenzelfde manier van werken. Dit werd door zeven van de zestien medewerkers beaamd. Één van de medewerkers formuleerde het als volgt:

M.: *“Je ziet nu een verschil met eerst, er wordt nu meer vanuit één hoek gehandeld.”* (9.5a.3)
(M. is sinds 4 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

Toch, zo blijkt uit de interviews, heeft ieder zijn eigen draai aan het systematisch rehabilitatiegericht handelen gegeven. Iedere medewerker heeft bepaalde punten uit de training of het praktijkboek gehaald die hij of zij als meest belangrijk zagen.

M.: *“Omdat de SRH nieuw is gaat iedereen er zijn eigen invulling aan geven wat ervoor kan zorgen dat je het nog niet helemaal eens bent met wat je collega doet.”* (14.15.1)
(M. is sinds 3 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft niet deelgenomen aan de training en het certificaat niet behaald)

Een aantal medewerkers zagen de BAP-principes als belangrijk. Anderen gingen na de training meer aandacht besteden aan het verleden van de cliënt. In de resultaten van de interviews werd zichtbaar dat de meeste geïnterviewde medewerkers, of ze nu wel of niet de training hadden gevolgd, iets mee of over hadden genomen van het systematisch rehabilitatiegericht handelen. De medewerkers die al volgens het SRH werkten ervoeren de training voornamelijk als opfriscursus en hebben nu nieuwe woorden aan hun manier van werken kunnen geven. Wel gaven ze aan op dezelfde manier te zijn blijven werken.

K.: *“De training is al even geleden en het was mij nog niet gelukt om echt intensief zo met een cliënt aan het werk te gaan.”* (2.16b.2)
(K. is sinds 12 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

Acht van de zestien medewerkers gaven eenzelfde reactie als bovenstaand citaat. Hieruit blijkt dat nog niet iedereen even hard aan de slag is gegaan met het SRH. Hier zijn verschillende redenen voor te vinden. Één ervan is dat een aantal van de medewerkers de training niet hebben kunnen volgen. Dat heeft ervoor gezorgd dat ze nu het uit het praktijkboek “Zo worden cliënten burgers” van Dirk den Hollander en Jean Pierre Wilken moeten leren. De ervaring van deze medewerkers is dat het moeilijk is om theorie zonder oefening om te moeten zetten naar praktijk. Hier wordt begeleiding in gemist ondanks dat er regelmatig gesprekken zijn met de teamleider over hoe ze de theorie in praktijk moeten omzetten. Deze gesprekken wordt overigens als erg prettig ervaren maar niet als voldoende.

Daarnaast is een reden dat een groot deel van de medewerkers verdere begeleiding mist waardoor de opgedane kennis weer weg is gezakt en ze weer terug grijpen op hun oude manier van werken.

3.1.1.3. Positief

De werkwijze, de manier waarop er met cliënten wordt omgegaan, is nu positiever en krachtgericht zoals de medewerkers dit zelf noemen. Deze positieve manier van omgaan met de cliënten en het praten over cliënten werd door twaalf van de zestien medewerkers genoemd. De overige medewerkers gaven hier hun mening niet over. Veel voorkomende woorden waren: cliëntgericht, mogelijkheden, onderhandelen en vertrouwen.

De medewerkers vertellen meer in gesprek te gaan met de cliënten en ervaren meer communicatie over en weer.

T.: “Ik ga meer in gesprek met de cliënten en collega’s dan dat ik een pasklaar antwoord geef. Hierdoor is er meer interactie tussen mij en de cliënt.” (1.11.1)

(T. is sinds 6 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft niet deelgenomen aan de training en het certificaat niet behaald)

Twaalf van de zestien medewerkers gaven aan meer te onderhandelen en te kijken naar wat de cliënt nu eigenlijk zelf wil. In de oude werkwijze kwam naar voren dat een aantal van de medewerkers erg veel deden voor de cliënt. Dit in plaats van de cliënt handvatten te geven en te ondersteunen. Nu wordt er geprobeerd de cliënt haar eigen krachten te laten ontdekken, te kijken naar haar krachten en mogelijkheden en deze te versterken.

K.: “Je bent nu heel erg in het midden aan het zoeken. Dit wil jij, dit wil ik en hoe gaan we er samen uitkomen.” en “Je probeert meer uit de cliënt zelf te laten komen en te kijken naar wat de cliënt zelf nog kan. Dat kun je dan stapje voor stapje uitbreiden.” (2.11b.8 en 2.11b.5)

(K. is sinds 12 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

T.: “Je merkt dat je verder komt met een cliënt als je samen eraan werkt en naast een cliënt gaat staan.” (6.11c.2)

(T. is sinds 8 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

3.1.1.4. (On)duidelijkheid

Wat naar voren kwam uit de interviews was dat de medewerkers na de training het gevoel hadden meer richtlijnen en handvatten te hebben. Deze richtlijnen en handvatten geven rust en zorgen voor meer eenheid in het team. Deze eenheid komt door dat zo goed als alle teamleden vanuit dezelfde methodiek handelen. Dit werd beaamd door acht van de zestien medewerkers. De overige medewerkers gaven hier geen mening over.

I.: *"Er is nu een kader waarbinnen ik kan werken. Er is nu een methodiek en ik vind dat erg prettig. Voorheen was dat er eigenlijk niet."* (5.12.2)

(I. is sinds 4 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

T.: *"Ik bereid mijn gesprekken meer voor en probeer minder snel antwoorden te geven. Meer nadenken en SRH toe te passen. Ik ben meer bewust van mijn handelen."* (1.12.1)

(T. is sinds 6 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft niet deelgenomen aan de training en het certificaat niet behaald)

De gesprekken worden beter voorbereid en men kan elkaar bijvallen tijdens bijvoorbeeld een interventie. Er is nu een kader waarbinnen kan worden gewerkt. Toch zijn er een aantal knelpunten waar de medewerkers individueel en als team mee te maken hebben in het werken met het SRH. Er wordt aangegeven dat ze nog het gevoel hebben zoekende te zijn.

D.: *"We zitten nog aan het begin van de invoering dus we zijn nog een beetje zoekende."* (14.11b.1)

(D. is sinds 5 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

3.1.1.5. Knelpunt

P.: *"Soms weet ik niet hoe ik op bepaalde momenten de SRH moet toepassen en soms kies ik dan niet voor de SRH. Dit voornamelijk met incidenten. Verder denk ik dat ik wel meer methodisch ben gaan werken."* (15.11.2)

(P. is sinds 3 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

M.: *"Er zijn collega's die net als ik aanlopen tegen of struggelen met de SRH."* (11.31a.1)

(M. is sinds 3 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft niet deelgenomen aan de training en het certificaat niet behaald)

F.: *"Je hebt te maken met twee verschillende methodieken."* (8.13)

(F. is sinds 10 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

Deze fragmenten geven goed weer waar de medewerkers op dit moment nog tegen aanlopen. Het werken met twee verschillende methodieken en de onduidelijkheid die dat geeft. Eerder bleek al dat er gewerkt werd met het 8-fasenmodel en het daarbij behorende zorgplan/begeleidingsplan. Het lijkt alsof op dit moment beide manieren nog moeten worden gehanteerd. Een aantal medewerkers legden uit nu een hogere werkdruk te ervaren. Er moet nu veel tijd worden gestoken in het verkrijgen van een compleet beeld van de cliënt. Een zorgplan/begeleidingsplan, een persoonlijk profiel en een persoonlijk plan. Deze hogere werkdruk werd overigens niet door iedereen ervaren. Vier van de zestien medewerkers gaf aan deze druk wel te ervaren. Dit tegenover vijf van de zestien medewerkers die juist meer rust en ontspanning hadden gevonden door middel van het systematisch rehabilitatiegericht handelen. Deze rust en ontspanning werden voornamelijk ervaren door de medewerkers die voor de training op hun eigen manier of zonder methodiek werkten. De medewerkers die al op een SRH manier werkten ervoeren deze rust al wel voordat het systematisch rehabilitatiegericht handelen werd geïntroduceerd. Wel gaven ze nu aan nu woorden te kunnen geven aan hun manier van werken. Ze kunnen nu legitimeren waarom ze op die manier werkten en dat het al SRH was.

Verschillende medewerkers gaven aan het systematisch rehabilitatiegericht handelen niet altijd passend te vinden voor de doelgroep van de Rosaburgh. Dit vanwege het feit dat soms de wens van de cliënt erg mooi is maar niet te behalen valt. Het is soms in hun eigen belang dat zij als

medewerkers keuzes voor de cliënt maken. Deze tegenstrijdigheid wordt als een groot knelpunt ervaren door deze medewerkers.

M.: “Aan de ene kant vind ik werken met de SRH lastig omdat er cliënten zijn die niet altijd inzien wat het beste is voor ze. Soms is het in hun belang om een keuze te maken voor een cliënt ook al is dat niet zo SRH maar wel in het belang van de SRH.” en “Voor sommige cliënten moet je soms beslissingen nemen en dat is dan niet echt SRH terwijl het wel in het belang is van de cliënt. Dan botst het.” (11.31a.3 en 11.36.2)

(M. is sinds 3 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft niet deelgenomen aan de training en het certificaat niet behaald)

3.1.1.6. Persoonlijk profiel en persoonlijk plan

Als we kijken naar een belangrijk onderdeel van het systematisch rehabilitatiegericht handelen, het persoonlijk profiel en plan, dan zien we dat het nog niet helemaal gaat zoals het volgens de methodiek zou moeten gaan. We hebben de dossiers van de dertien geïnterviewde cliënten doorgenomen en gekeken of het persoonlijk profiel daarin zat. Eén van de voorwaarden van goed gebruik van het systematisch rehabilitatiegericht handelen is dat in de dossiers van de cliënten de persoonlijke profielen en plannen aanwezig zijn. Van de dertien geïnterviewde cliënten konden we maar bij vier cliënten hun persoonlijk profiel vinden in het dossier. De overige negen hadden geen profiel in het dossier zitten. Toch hebben de hulpverleners wel een profiel ingevuld met hun cliënten. Waarom het niet in het dossier zit is onbekend. In dit zelfde hoofdstuk wordt de modelgetrouwheidschaal ingevuld waarmee verder ingegaan wordt op de incomplete dossiers.

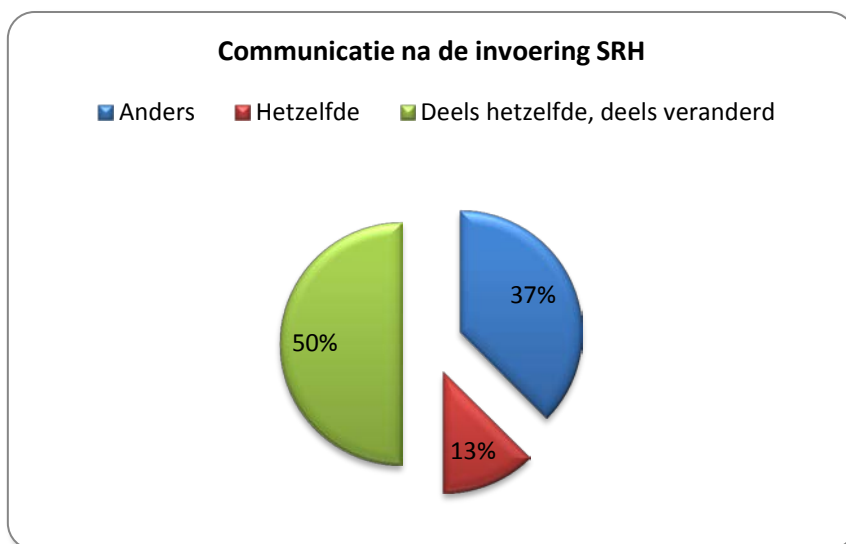
M.: “Soms wordt er niet zoveel met de SRH gedaan, ook niet iedereen heeft een persoonlijk profiel. Ik heb dus het idee dat er niet veel mee wordt gewerkt en dat ieder nog kijkt naar het zorgplan/zorgplan/begeleidingsplan i.p.v. het persoonlijk profiel.” (4.17.2)

(M. is sinds 1 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

3.1.2. Communicatie na de training

3.1.2.1. Algemene cijfers

Uit de cijfers uit figuur 3 wordt zichtbaar dat volgens de helft van de geïnterviewde medewerkers er deels verandering is opgetreden in de communicatie maar dat het op bepaalde punten nog hetzelfde gebleven is. 13 procent, twee van de zestien medewerkers, is van mening dat de manier van communiceren hetzelfde is gebleven na de invoering van het SRH. De overige zes medewerkers, 37 procent, vindt dat de manier van communiceren volledig is veranderd.



Figuur 3

3.1.2.2. (On)veiligheid

Na de training werd er over de veiligheid in het team verschillende reacties gegeven. De één ervoer meer veiligheid en gaf aan dat dingen nu gemakkelijker op tafel te krijgen zijn. Dit werd door twee van de zestien medewerkers genoemd.

D.: *“De training heeft verandering gebracht in de manier van communiceren. Dingen zijn nu gemakkelijker op tafel te krijgen.” (14.15.2)*

(D. is sinds 5 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

Anderen hadden het gevoel dat er niets veranderd was in de communicatie als het gaat om veiligheid. Het gevoel dat er nog steeds veel één op één wordt besproken in plaats van in het team zelf.

A.: *“Ik denk dat er toen en nu onderling veel wordt besproken (1 op 1) maar als team, in de groep wordt er weinig uitgesproken terwijl er wel veel leeft.” (3.5a.2)*

(A. is sinds 5 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

Er wordt door drie van de zestien medewerkers gesproken over een bepaalde heersende cultuur die ervoor zorgt dat er minder openheid is. Met cultuur wordt onder andere een autoritaire cultuur bedoeld waarin mensen niet rechtstreeks elkaar aan durven aan te spreken. Dit zou kunnen zorgen voor het nog steeds ontbreken van de veiligheid.

3.1.2.3. Feedback

Als het gaat om feedback geven lijkt er wel wat verbetering te zijn. Er is nu een kader waarbinnen feedback kan worden gegeven. Ieder weet nu hoe het systematisch rehabilitatiegericht handelen werkt en kan de ander er op aanspreken. De meningen over het geven van feedback zijn verdeelt zo blijkt uit de volgende fragmenten.

M.: *“We gaan nu niet echt bij elkaar zitten om elkaar feedback te geven. Dit doen we wel voor de cliënten naar elkaar toe maar niet voor het team zelf.”* (4.11b)

(M. is sinds 1 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

P.: *“Het is wel iets beter, er is meer openheid maar de communicatie over methodisch handelen etc. kan nog wel beter.”* (15.14a)

(P. is sinds 3 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

F.: *“We spreken elkaar vaak op aan of we de methode toepassen.”* (8. 14a)

(F. is sinds 10 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

3.1.2.4. Sfeer in het team

Qua sfeer in het team blijkt er weinig te zijn veranderd en de veranderingen die er zijn, zijn positief. De sfeer is beter geworden dan dat hij al was.

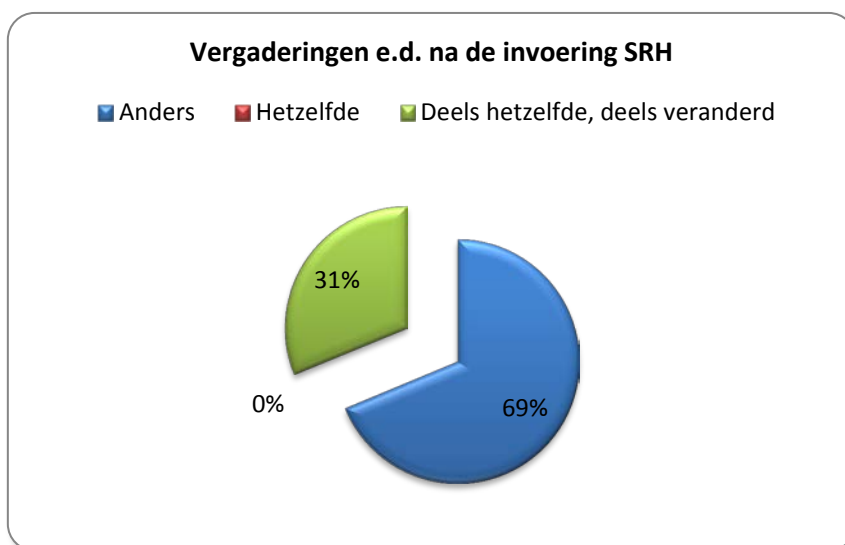
T.: *“De sfeer is beter geworden op de werkvloer.”* (6. 13)

(T. is sinds 8 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

3.1.3. Vergaderingen/rapportages/cliëntbesprekingen na de training

3.1.3.1. Algemene cijfers

69 procent van de medewerkers (elf van de zestien) is van mening dat de vergaderingen na de invoering van het SRH volledig anders zijn dan voor de invoering van het SRH. De overige 31 procent van de medewerkers vindt dat de vergaderingen deels veranderd en deels hetzelfde gebleven zijn. Hieruit blijkt dat iedere medewerkers verandering heeft opgemerkt. (zie figuur 4)



Figuur 4

Na de training is de frequentie van vergaderen niet veranderd. Er wordt nog steeds tweemaal per maand vergaderd. Tijdens de eerste vergadering wordt, net als voor de training, aandacht gegeven aan het team zelf. Er is sprake van deskundigheidsbevordering en er wordt informatie verstrekt over belangrijke onderwerpen, bijvoorbeeld ziektebeelden. Er wordt af en toe gebruik gemaakt van het eerder beschreven protocol groepscoaching (SRH). Op deze manier wordt een cliënt en een daarbij behorend knelpunt uitgebreid geanalyseerd en besproken.

Tijdens de tweede vergadering is er, net als voor de training, ruimte voor cliëntbespreking. De cliëntbesprekingen zijn nu uitgebreider. Elke cliënt die wordt ingebracht wordt besproken volgens een stappenplan. Dit stappenplan is als volgt:

- De succesverhalen van de cliënt worden benoemd en besproken
- De krachten van de cliënt worden benoemd en besproken
- De gemaakte afspraken met de cliënt worden benoemd en eventueel aangepast.
- De knelpunten worden benoemd en besproken.
- De BAP-principes worden toegepast.

Qua rapportages is volgens de medewerkers niet veel veranderd. Hier hebben we tijdens de interviews naar gevraagd maar weinig resultaten van. Enkele fragmenten:

K.: *"Er is voor de collega's veel veranderd als het gaat om de teamvergadering. Soms doen we groepscoaching en brainstormen we met zijn allen om een collega te helpen. Er komen soms een beetje gekke ideeën uit maar het helpt soms toch. We zijn veranderd als team."* (2.5b.1)

(K. is sinds 12 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

T.: *"We kijken nu naar wat een cliënt kan, wat haar krachten en successen zijn. Uit deze krachten en successen kun je dingen halen om de knelpunten te verhelpen. Je leert de cliënt beter kennen. Nu bekijk je het van twee kanten waardoor je sneller tot een oplossing komt met de cliënt."* (1.14b.12)

(T. is sinds 6 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft niet deelgenomen aan de training en het certificaat niet behaald)

F.: *"We bespreken in de cliëntvergaderingen cliënten met het SRH model."* (8. 14b)

(F. is sinds 10 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

D.: *"De SRH vraagt meer tijd. Je moet een uitgewerkte casus inbrengen. Het duurt 45 minuten om een cliënt te bespreken waardoor er minder cliënten kunnen worden besproken per vergadering."* (14.14b.2)

(D. is sinds 5 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

3.2. De omslag

Na de training is er, zo blijkt uit bovenstaande stukken, heeft er een omslag plaatsgevonden. Op alle gebieden is er iets veranderd. Toch worden deze veranderingen, zo bleek uit de fragmenten uit de interviews, niet door iedere medewerker gezien en zo ervaren. Op de ervaringen van deze omslag en de veranderingen wordt bij deelvraag drie verder in gegaan.

De grootste veranderingen die we hebben opgemerkt tijdens ons onderzoek hebben we per stuk uitgewerkt in het onderstaande gedeelte. Vervolgens hebben we beschreven wat de medewerkers en het management als grootste omslag hebben gezien en wat de cliënten van deze omslag hebben opgemerkt. Het effect dat de invoering van het SRH heeft gehad volgens medewerkers en de cliënten wordt kort beschreven in 3.2.4. Omslag volgens medewerkers en management. Het gedeelte wordt afgesloten met op welke punten verbetering mogelijk is.

3.2.1. Vergaderingen

Vergaderingen volgens andere opbouw

Na de training is de opbouw van de vergadering deels veranderd. Er wordt nu gebruik gemaakt van de eerder beschreven stappenplannen. Tijdens de cliëntbesprekingen, die eens per maand tijdens de vergaderingen zijn, worden nu minder cliënten besproken dan voorheen. Dit komt omdat er nu

langer bij een cliënt wordt stilgestaan. Er is sprake van meer diepgang en iedereen denkt veel meer mee. Ook wordt er nu om de zoveel weken een groepscoaching georganiseerd tijdens de vergadering. Dit is overigens niet volgens een vast schema maar wordt door de teamleider zelf in gepland. Hier heeft het team zelf geen invloed op. Voor deze coaching is een vast stappenplan die dan wordt gevolgd. Dit stappenplan kunt u vinden in 2.2. Invoering systematisch rehabilitatiegericht handelen.

3.2.2. Communicatie

Als we kijken naar de communicatie na de training zijn er op drie punten veranderingen zichtbaar. Namelijk op communicatie onderling, feedback geven en communicatie over cliënten.

Communicatie onderling

De communicatie onderling lijkt nu veel meer open te zijn, al zijn de meningen hier wel wat over verdeeld. De sfeer is goed in het team. De openheid wordt zichtbaar in het feit dat bepaalde dingen die spelen nu sneller boven tafel komen dan eerst.

Feedback geven

Nu er handvatten zijn voor een methodiek kan er meer specifieke feedback gegeven worden op de werkwijze. Dit wordt door een aantal medewerkers dan ook gedaan. Dit uit zich in het in gesprek gaan met de ander over de werkwijze. Het systematisch rehabilitatiegericht handelen heeft, zoals eerder genoemd, een aantal basisprincipes die gemakkelijk te herkennen zijn. Zodra iemand anders werkt dan dat deze basisprincipes toelaten is dat direct zichtbaar voor de medewerkers.

Communicatie over de cliënten

De communicatie over cliënten is nu positiever in de zin van het benoemen van de successen. Voor de invoering van het SRH werd er gekeken naar wat gaat er niet goed. Nu wordt er gekeken naar wat er wel goed gaat.

3.2.3. Werkwijze

In de werkwijze zijn er twee grote veranderingen zichtbaar na de invoering van het systematisch rehabilitatiegericht handelen. Deze veranderingen zijn zichtbaar op het gebied van de begeleiding en het werken met een persoonlijk profiel en plan.

Begeleiding

In de begeleiding van de cliënten zijn er na de training over het algemeen genomen een aantal grote veranderingen zichtbaar. Niet iedere medewerker werkt al volgens de principes van het systematisch rehabilitatiegericht handelen, maar de meesten wel. We hebben het over vier mensen die nog helemaal niet werken volgens het SRH, tegenover twaalf die dit wel doen. Wat er voornamelijk is veranderd in de begeleiding is het zoeken naar de wensen van de cliënten. Wat wil de cliënt en waarom wil zij dat? Wat is de reden van het gedrag dat de cliënt vertoont? De medewerkers gaan nu meer in gesprek met de cliënten en proberen samen uit bepaalde kwesties te komen. Er is sprake van meer interactie. Onderhandelen is een onderdeel van de nieuwe manier van begeleiden geworden. Ook heeft het opbouwen van een vertrouwensband en het kijken naar de krachten en mogelijkheden van de cliënt een belangrijke plek gekregen in de begeleiding. Krachtgericht en cliëntgericht werken zijn begrippen die bij de nieuwe manier van werken horen.

Persoonlijk plan en profiel

Er wordt nu gewerkt met een persoonlijk profiel en van daaruit een persoonlijk plan. Op dit moment wordt er meer gewerkt met het profiel dan met het plan. Eerder werd al duidelijk dat het profiel nodig is om een plan te kunnen maken. Op dit moment is iedere medewerker geïnformeerd over het

gebruik van het persoonlijk profiel en zou er mee bezig moeten zijn. Toch is dit nog niet helemaal het geval. Één van de redenen die gegeven wordt door de medewerkers is dat het veel tijd kost om een profiel volledig in te vullen met de cliënt.

3.2.4. Omslag volgens medewerkers en management.

Zoals u kunt lezen is er dus een omslag op de Rosaburgh gaande sinds de training systematisch rehabilitatiegericht handelen is gevolgd. Een aantal fragmenten vanuit de interviews.

K.: *“De grootste omslag is geweest dat we nu kijken naar wat de cliënt wil en zegt. Daar probeer je achter te komen.” en “De cliënten komen nu met een vraag en dan vraag je jezelf af waarom die cliënt zo’n vraag stelt voordat je antwoord geeft. Wat bedoelt ze nou echt? Dit is, denk ik, de grootste omslag geweest.” (2.11b.1 en 2.11b.2)*

(K. is sinds 12 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

W.: *“Ik denk dat het een goede omslag is geweest om als team meer cliëntcentraal en krachtgericht te gaan werken. De regie en het halen van doelen weer terug leggen bij de cliënt is een grote plus.” (13.39.3)*

(W. is sinds 4 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft niet deelgenomen aan de training en het certificaat niet behaald)

3.3. Het effect van het werken met het systematisch rehabilitatiegericht handelen.

De invoering van het systematisch rehabilitatiegericht handelen heeft effect gehad op verschillende gebieden op de Rosaburgh.

Allereerst geven de medewerkers aan dat ze verder komen in de begeleiding met de cliënten. Dit is niet goed te controleren aangezien het meer een gevoel is. Tijdens ons onderzoek konden we hier geen duidelijke aanwijzingen van vinden in de dossiers. Toch hebben we ervoor gekozen het te benoemen aangezien het de medewerkers lijkt te motiveren

Medewerkers geven aan minder stress te ervaren op de groep. Dit vanwege eenzelfde manier van werken waardoor je minder kan worden uitgespeeld door de cliënten. Eerder gaven de cliënten aan dat ze precies wisten bij wie ze moesten zijn om iets voor elkaar te krijgen. Nu bijna iedere medewerker op eenzelfde manier werkt, is dit minder goed mogelijk. Deze ontspanning werd ook benoemd door de teamleider die regelmatig in gesprek gaat met de medewerkers. Zij kreeg tijdens die gesprekken van de medewerkers bevestiging van de ontspanning.

Nu er meer uitzonderingen mogelijk zijn, er wordt namelijk minder strak aan de regels gehouden en er wordt per cliënt bekeken wat goed voor haar is, kunnen de medewerkers meer zichzelf in hun werken leggen. Ze hebben meer vrijheid in hun werken vanuit het systematisch rehabilitatiegericht handelen.

Een ander effect, dat benoemd werd door de clustermanager naar aanleiding van zijn eigen onderzoek, was de afname van het aantal agressie-incidenten. In 2011 waren er eenenveertig incidenten tegenover negen incidenten in 2012.

G.: *“We zitten nu meer op één lijn dus je wordt minder uitgespeeld. Minder stress op de groep is fijn.” (16.35.2)*

(G. is sinds 10 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deels deelgenomen aan de training en het certificaat niet behaald)

R.: *“De medewerkers worden ook steeds meer ontspannen en worden zich ervan bewust dat je als mentor de vrijheid hebt om uitzonderingen aan te vragen mits je het SRH kan motiveren.” en “Er is nu minder agressie en andere gesprekken.” (r.8.2 en r.15.4)*

3.4. Welke punten moeten nog worden bij gesteld?

3.4.1. Zes Stappenmodel

Om te kijken in hoeverre de implementatie goed verlopen is, hebben we het eerder genoemde stappenmodel gebruikt. Bij elke stap benoemen we kort hoe dit verlopen is op de Rosaburgh.

Stap 1 - Waarom?

Uit de gesprekken (interviews) die we hebben gehad met de teamleider en de clustermanager kwam naar voren dat stap 1 volledig afgerond is. Beiden konden vertellen waarom het belangrijk was dat er een methodiek kwam. Ook de keuze voor het systematisch rehabilitatiegericht handelen kon worden onderbouwd. De methodiek werd of wordt geïmplementeerd in het belang van de medewerkers maar vooral in het belang van de cliënten die op de Rosaburgh verblijven.

Stap 2 - Wat?

Al vrij snel werd duidelijk welke methodiek zal worden geïmplementeerd. Dit aan de hand van een eerder opgevraagde offerte. Na het opvragen van deze offerte zijn er door de teamleider een aantal vergaderingen georganiseerd met de zorgcoördinatoren en trajecthouders om de methodiek te bespreken. In hoeverre is het mogelijk om deze methodiek in te gaan voeren? Uit de interviews kwam naar voren dat de andere medewerkers hier minder in werden betrokken. Wel werden ze een af en toe op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen.

Tijdens de interviews kwam naar voren dat de medewerkers graag meer betrokken hadden willen worden tijdens deze zoektocht. Ze hadden het idee dat er nu ineens een training moest worden gevolgd en anders moest worden gewerkt. Er ontstond bij een aantal medewerkers weerstand vanwege de manier van communiceren.

Stap 3 - Waar?

Tijdens deze stap wordt er gekeken in welke setting de methodiek moet worden geïmplementeerd. Staan het team en de medewerkers achter de beslissing? Zoals bij stap 2 al duidelijk werd, was er weerstand ontstaan vanwege de manier van communiceren over de implementatie. De medewerkers stonden niet direct achter de beslissing om een methodiek in te voeren.

Het is voor ons niet duidelijk in hoeverre er van de vijf analyses gebruik is gemaakt. Hieronder staan de analyses omgevuld.

- Contextanalyse organisatie – Voor de cliënten zijn er een aantal voordelen van de nieuwe werkwijze. Er wordt meer door de medewerkers naar hen geluisterd. Er wordt nu gekeken naar wat ze wel kunnen in plaats van wat ze niet goed kunnen. Daarnaast staan nu ook hun eigen wensen meer centraal en wordt er naar haalbare doelen gewerkt.
Als we kijken naar in hoeverre de nieuwe werkwijze passend is binnen het beleid van de Rosaburgh en het Leger des Heils dan zijn er nog wat aanpassingen nodig. Bijvoorbeeld het moeten blijven hanteren van het zorgplan/begeleidingsplan.
- Contextanalyse medewerkers –Het team is een gemêleerde groep. Een aantal komen net van de opleiding terwijl anderen al meer dan 15 jaar werkzaam waren in de hulpverlening. Ook heeft niet iedere medewerker een achtergrond in de hulpverlening. Dit alles zorgde er onder andere voor dat niet iedereen volgens eenzelfde legitieme wijze werkte.
Omdat het team zo verschillend is waren de motivatie, kennis, vaardigheden en houding bij iedere medewerker verschillend. In hoeverre de clustermanager en teamleider hier zicht op hadden is voor ons niet duidelijk.

Interessant resultaat vanuit de interviews; tijdens het afnemen van de interviews kwam naar voren dat een aantal van de medewerkers de vergaderingen en cliëntbesprekingen door elkaar halen.

- Contextanalyse structuur – De communicatie gaat vaak via de email. Daarnaast worden belangrijke dingen tijdens vergaderingen meegedeeld. Ook de mededeling van de invoering van het SRH ging volgens deze lijnen. Op dit moment wordt er nog steeds volgens deze manieren gecommuniceerd.
- Contextanalyse cultuur – Het team heeft al lang geen cursussen gevolgd echte of veranderingen doorgevoerd. Hierdoor was het niet duidelijk te beschrijven hoe toen de acceptatie verliep.
- Contextanalyse omgeving – De faciliteiten zijn in principe aanwezig. Op dat moment was het budget groot genoeg om een goede training aan te bieden. Op dit moment is dat niet meer zo waardoor een verdere begeleiding nog achterblijft.

K.: *“Het management van boven legt op dat wij een nieuwe methodiek gaan doen. Ja, maar wie had het dan moeten doen. Want wij vanaf de werkvloer hadden dat nooit geroepen, denk ik.” (2.16b.4)*

(K. is sinds 12 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

Stap 4 - Bij wie?

Het was vanaf het begin al duidelijk wie met de nieuwe werkwijze zouden gaan werken. De samenstelling van de groep is erg divers. De manier waarop werd gecommuniceerd sloot daardoor niet goed aan bij iedere medewerker waardoor er weerstand ontstond. Voor ons is het niet duidelijk in hoeverre over deze communicatie is nagedacht.

Stap 5 - Hoe?

Een klein deel van de medewerkers zitten op dit moment in de overpeinzingfase. Een groot deel van de medewerkers zitten in de actiefase en in de gedragsbehoudfase. Af en toe is er een terugval te zien en wordt er teruggesproken op de eigen werkwijze van voor de training.

Stap 6 - Waarmee?

Op het moment van de invoering was er voldoende geld beschikbaar maar dat is nu niet het geval. Hierdoor ontstaat er nu een leegte waardoor de implementatie naar ons idee vertraging oploopt. Er is verdere coaching en begeleiding nodig maar deze ontbreekt nog. Op dit moment wordt tijdens de vergaderingen gebruik gemaakt van verschillende stappenplannen. Daarnaast is er weinig wat de opgedane kennis van de training up-to-date zou kunnen houden. Ook is er nog niet echt iets geregeld voor nieuwe medewerkers, zo bleek uit de interviews. Op dit moment moeten ze zelf het praktijkboek en de trainingsmap doorlezen. Een aantal van de medewerkers die de training hebben gevolgd zeggen deze wel eens open te slaan maar niet echt door te lezen. Voor ons is niet duidelijk in hoeverre hier van te voren over na is gedacht en wat de reden was om nu toch de training te doen met het vooruitzicht dat er geen vervolg op zou komen.

Naast het bovengenoemde stappenplan/model hebben we gebruik gemaakt van het eerder beschreven modelgetrouwheidschaal. Dit om er achter te komen of er goed gehandeld wordt volgens de methodiek systematisch rehabilitatiegericht handelen.

3.4.2. Modelgetrouwheidschaal

De schaal bevat tien bestanddelen van het systematisch rehabilitatiegericht handelen. Vier op het teamniveau en de overige zes zijn op het niveau van de individuele hulpverleners. Bij elk bestanddeel

wordt er vervolgens een score bepaald van 1 tot 5. 1 betekend dat het bestanddeel helemaal niet aanwezig is en 5 betekend dat het volledig in praktijk wordt gebracht.

Bestanddelen	Score
1. De hulpverleners van het team hebben een certificaat SRH. Deze worden uitgereikt na het volgen van de training.	3 (Vijf van de zestien medewerkers heeft geen certificaat.)
2. Er is sprake van systematische kwaliteitstoetsing en verbetering gelijk aan de rehabilitatieprincipes en de werkwijze van de SRH	3
3. Informatie over het herstel en het rehabilitatieproces van de cliënt is terug te vinden in zijn of haar dossier. Deze dient ook up-to-date en toegankelijk te zijn (voor de cliënt). Ook moet in dit dossier één of meerdere plannen te vinden zijn waar de cliënt op dat moment mee aan het werk is.	2 (Van de dertien geïnterviewde cliënten konden we maar bij vier cliënten hun persoonlijk profiel vinden in het dossier. De overige negen cliënten hadden geen profiel in het dossier zitten. Onbekend is of ze helemaal geen profiel hebben ingevuld)
4. Elke werkeenheid heeft voldoende mogelijkheden om kwalitatief goede hulp te verlenen.	3 (De medewerkers missen verdere begeleiding om kwalitatief goede hulp te verlenen.)
5. Iedere cliënt heeft een eigen persoonlijke begeleider of mentor. Deze ondersteunt de cliënt persoonlijk en behartigt de belangen van de cliënt waar nodig.	5
6. De cliënten ervaren dat de professionals een relatie met hen aangaan die op persoonlijke ontmoeting is gebaseerd. De professionals dienen dus present te zijn.	3 (Twaalf van de dertien geïnterviewde cliënten vertelde dit wel te ervaren. Één van de dertien geïnterviewde cliënten vertelde deze ervaring niet te hebben.)
7. De professionals ondersteunen het herstel en het ontwikkelproces van de cliënt. Herstelgericht werken.	3
8. De professionals werken volgens de fasen en stappen van het systematisch rehabilitatiegericht handelen.	4 (Hier wordt hard aan gewerkt. Voorbeeld hiervan zijn de vergaderingen/cliënt-bespreking)
9. De cliënt wordt gestimuleerd en in staat gesteld om waar mogelijk gebruik te maken van voorzieningen buiten de instelling zodat ze (weer) leren te participeren in de samenleving. Krachtgericht werken.	4 (Medewerkers ondersteunen de cliënten hierin en gaan waar nodig mee)
10. De cliënt wordt gestimuleerd en in staat gesteld om waar mogelijk gebruik te maken van de mogelijkheden van een eigen sociale omgeving. De mensen uit zijn sociale omgeving zijn bekend en worden (waar nodig) betrokken in de hulpverlening. Krachtgericht werken.	4 (Medewerkers ondersteunen de cliënten hierin. Een aantal van de cliënten hebben één of meerdere malen familieleden (bijvoorbeeld hun kinderen) op bezoek.)

Uit de schaal komt een score van ongeveer 3,4. Dit betekend dat de Rosaburgh al op de goede weg is maar dat er nog een aantal verbeter punten zijn waaraan gewerkt moet worden. Sommige punten zijn al voldaan terwijl anderen nog een twee scoren.

3.4.3. Conclusie

Uit de bovenstaande schema's zijn een aantal punten gekomen waar aan gewerkt kan worden om de implementatie en het werken met het systematisch rehabilitatiegericht handelen kan worden

bevorderd. Deze punten zijn in hoofdstuk 4 aangevuld met de ervaringen en verbeterpunten die we uit de interviews met de medewerkers, management en de cliënten hebben kunnen halen.

- Niet iedere medewerker heeft de training gevolgd en een certificaat behaald (Incl. nieuwe medewerkers)
- **Niet alle dossiers zijn compleet. (Iedere cliënt dient een profiel in haar dossier te hebben)**
- **Onvoldoende begeleiding voor de medewerkers sinds de training. Hierdoor kan het systematisch rehabilitatiegericht handelen nog niet volledig worden geïmplementeerd.**
- Werken volgens de fasen van de SRH moet nog verder worden uitgewerkt en er moet meer duidelijkheid over worden verkregen.
- Betere communicatie tussen collega's als het gaat om feedback geven.
- **Duidelijkheid over welk model/werkwijze er moet worden gehanteerd.**

Voor een aantal van de punten is het van belang dat er zo snel mogelijk aan wordt gewerkt. Dit zijn de dikgedrukte regels. Deze punten zijn belangrijk omdat ze te maken hebben met de basis van het systematisch rehabilitatiegericht handelen. Door een persoonlijk profiel en plan te maken met de cliënten wordt er tegelijkertijd gewerkt aan de persoonlijke relatie. Om dit goed te kunnen doen dient er duidelijkheid te zijn over het systematisch rehabilitatiegericht handelen. Dit is op dit moment niet het geval. Niet iedereen heeft de training gevolgd en is in het bezit van een certificaat. Deze personen hebben zelf de informatie uit het praktijkboek moeten doornemen waardoor er gevaar ontstaat dat ze de theorie verkeerd omzetten naar de praktijk.

Om volledig te kunnen implementeren moet er duidelijkheid komen over welk model en welke werkwijze moet worden gehanteerd. Moet er voorrang gegeven worden aan het zorgplan/begeleidingsplan of juist aan het persoonlijk profiel. In hoofdstuk 6 hebben een aantal aanbevelingen geschreven voor eventuele verbetering van de bovengenoemde punten.

4. Beantwoording deelvraag 3

Deelvraag 3: Hoe worden deze veranderingen gewaardeerd door de hulpverleners en cliënten?

4.1. Medewerkers

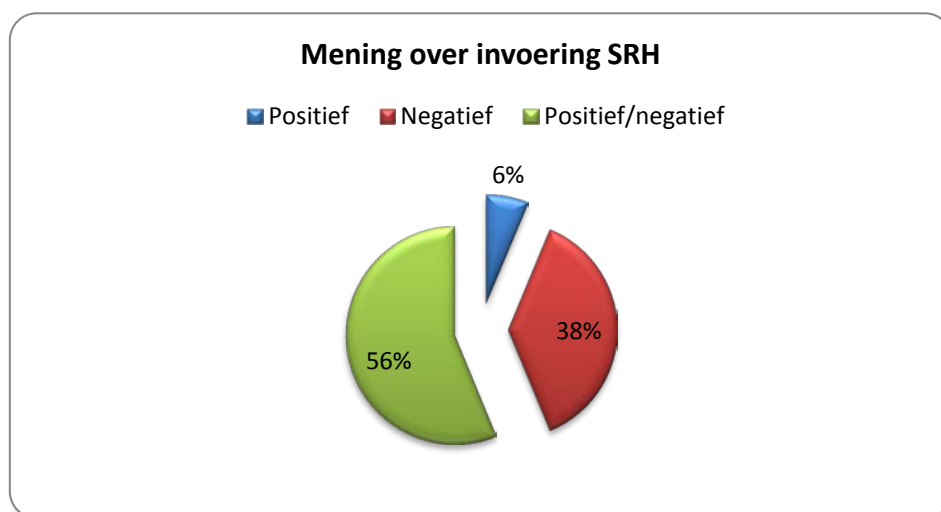
Uit de interviews hebben we een aantal concrete cijfers kunnen halen over de ervaring en waardering van de medewerkers aangaande de invoering van het systematisch rehabilitatiegericht handelen. Dit hebben we gedaan door op een aantal punten naar de ervaring van het gebruiken van het SRH te vragen van de medewerkers tijdens het interview. Deze vragen zijn te vinden in [bijlage 6](#) interview protocol medewerkers.

We hebben een verdeling gemaakt tussen de medewerkers die wel de training hebben gevolgd en de medewerkers die hem niet hebben gevolgd. Met het kopje onduidelijk worden de medewerkers bedoeld die niet duidelijk hun mening hadden gegeven, bijvoorbeeld door tijdens het interview een dubbele mening te geven.

4.1.1. Mening over de invoering van het SRH.

De invoering van het systematisch rehabilitatiegericht handelen werd op verschillende manieren ervaren. De resultaten zijn wat onduidelijk geworden aangezien een groot aantal medewerkers over de invoering verschillende meningen had. De communicatie over de invoering had volgens alle medewerkers anders gemogen. Ze hadden nu het idee dat het plots “op hun bordje werd gegooid” en dat zorgde voor weerstand. Toch hadden een aantal medewerkers de invoering als positief ervaren. Ondanks dat medewerkers niet tevreden waren over de manier waarop de methodiek ingevoerd werd, waren ze zich wel bewust van de behoefte aan een eenduidige methodiek. Van de zestien medewerkers waren zes medewerkers negatief over de invoering en met name de communicatie betreffende de invoering. Één van de medewerkers was positief en vond deze manier van invoeren hoe het zou moeten. De plannen horen door het management gemaakt en ingevoerd te worden. Negen van de zestien medewerkers waren positief en negatief. Positief over de training en het feit dat er een training gevolgd kon worden. Negatief over de communicatie omtrent de invoering.

Figuur 5 geeft de cijfers weer in een cirkeldiagram. De cijfers zijn omgezet naar procenten.

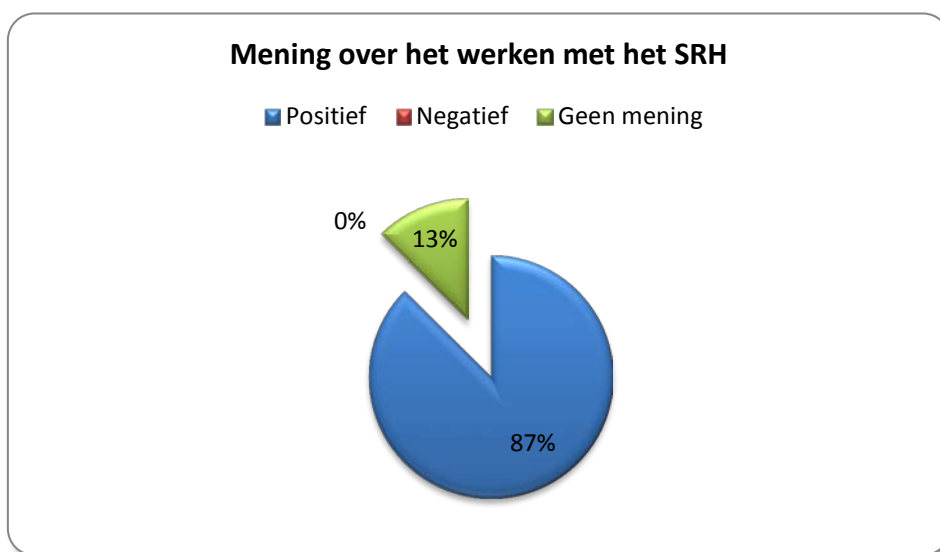


Figuur 5

4.1.2. Nieuwe werkwijze

Negen medewerkers zijn na de training op een andere manier zijn gaan werken tegenover drie medewerkers die op dezelfde manier zijn blijven werken na de training. Deze drie gaven aan voor de training al op een SRH manier te werken. Bijvoorbeeld door samen met de cliënt te werken in plaats van voor de cliënt en te kijken naar wat de cliënt zelf wil. Deze medewerkers gaven aan door de training woorden te kunnen hebben geven aan hun werkwijze.

Uit onderstaande diagram (figuur 6) blijkt dat veertien medewerkers de nieuwe werkwijze, het werken volgens de basisprincipes van het systematisch rehabilitatiegericht handelen, als positief ervaart. Ondanks de knelpunten die er soms ontstaan wordt de methodiek als passend bij de doelgroep ervaren. Sommige medewerkers gaven zelfs aan verder te kunnen komen met de cliënt door deze methodiek.



Figuur 6

4.1.3. Werkdruk

Toen we naar de werkdruk vroegen, ten opzichte van voor de training, werd hier verschillend op gereageerd. Een groot deel van de medewerkers (tien van de zestien) vindt dat de werkdruk sinds de invoering van het SRH op sommige punten hoog was en op andere punten juist minder. De werkdruk wisselde sterk per activiteit. Bijvoorbeeld het gebruik van het persoonlijk profiel en persoonlijk plan bovenop het oude zorgplan/begeleidingsplan gaf bij sommige extra druk. Één medewerker vond dat nu iedereen op een gelijke manier werkte, de werkdruk verlaagd werd. Één medewerker ervoer geen verschil in de hoogte van de werkdruk terwijl de overige vier medewerkers na de invoering van het SRH een hogere werkdruk ervoeren. In figuur 7 worden deze cijfers in procenten tegenover elkaar gezet door middel van een cirkeldiagram.

- - -

M.: *"Ik moest erg wennen, ondanks dat ik zelf al wel zo werkte. Je moet bewuster worden en je wordt getriggerd echt naar de cliënt te kijken en te bedenken hoe je gaat handelen. Het heeft bij mij tijd gekost."*

(9.6a.1)

(M. is sinds 4 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

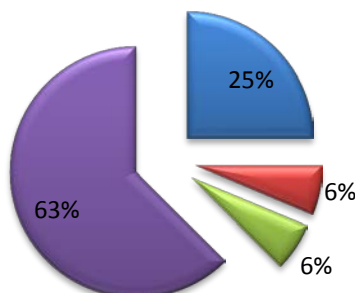
F.: *"Dat ik persoonlijke profielen moet gaan maken daar word ik wel onrustig van."* (8. 13)

(F. is sinds 10 jaar werkzaam op de Rosaburgh. Ze heeft deelgenomen aan de training en het certificaat behaald)

- - -

Werkdruk ten opzichte van voor de training

■ Hoger ■ Lager ■ Hetzelfde ■ Wisselende hoogte v/d werkdruk



Figuur 7

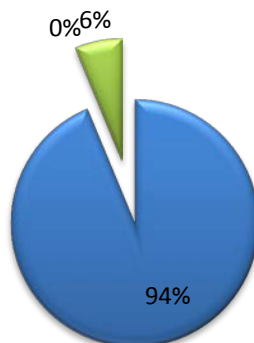
4.1.4. Mening over het systematisch rehabilitatiegericht handelen

Toen we vroegen naar de mening over het systematisch rehabilitatiegericht handelen waren vijftien van de zestien medewerkers positief. De methodiek zorgt ervoor dat de medewerkers op eenzelfde manier met de cliënten omgaan. Deze manier van omgaan wordt door de medewerkers als ontspannend ervaren en het geeft meer rust. Door meer positieve aandacht aan de cliënten te geven krijgen ze zelf ook meer terug van de cliënten. Dit wordt als motiverend ervaren. Een aantal van de medewerkers had het idee nu veel verder te komen met de cliënt dan voorheen. Één medewerker gaf een onduidelijke mening over de SRH, dit is de zes procent in het onderstaande cirkeldiagram (figuur 8).

Een aantal medewerkers gaf aan dat ze de methodiek soms lastig toe konden passen. Bijvoorbeeld vanwege de beperkingen of verslavingen waar de cliënten mee te maken hebben.

Mening over de methodiek SRH

■ Positief ■ Negatief ■ Onduidelijk

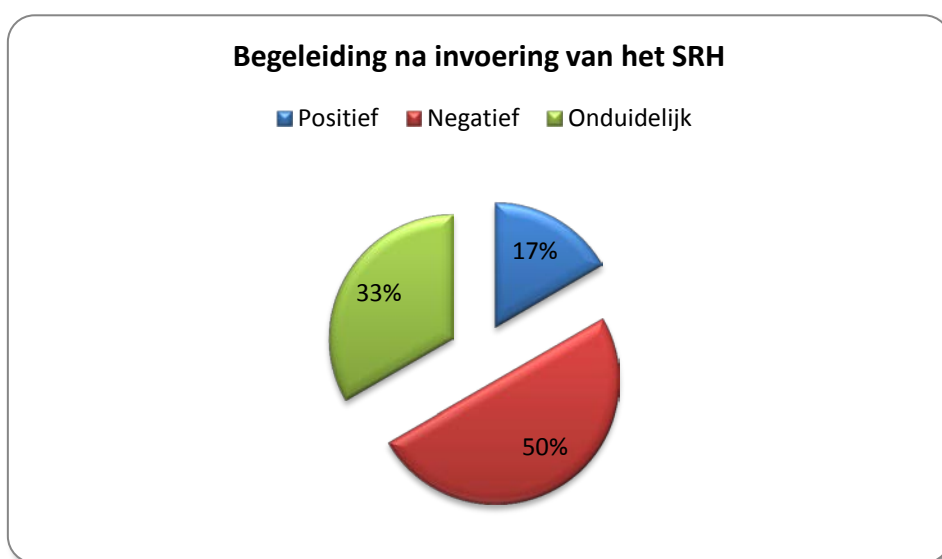


Figuur 8

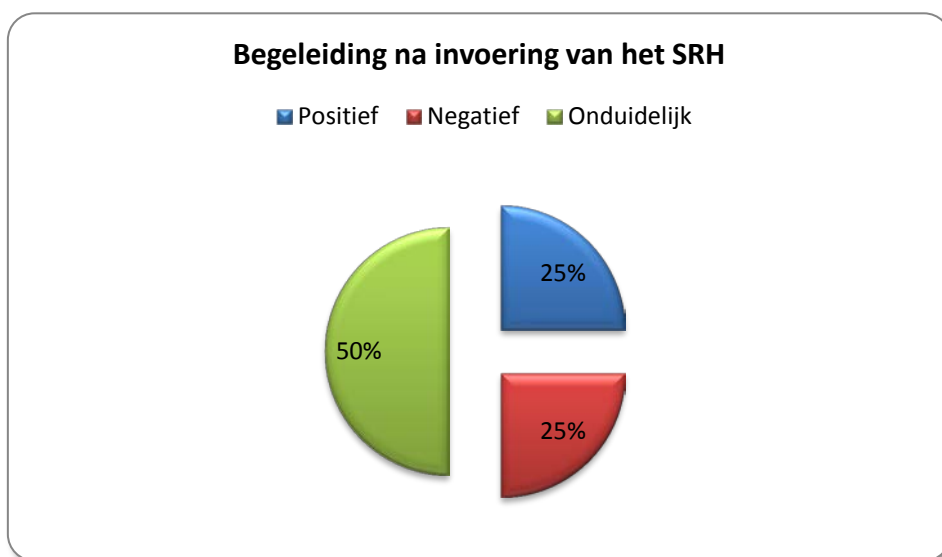
4.1.5. Begeleiding na invoering van het SRH

Uit de resultaten blijkt dat veel van de medewerkers de begeleiding tot nu toe als negatief hadden ervaren. (Figuur 9) Dit bleek voornamelijk zo te zijn ervaren door de mensen die de training hebben gevolgd. Met begeleiding werd door hen de nazorg door bijvoorbeeld een coach en het up-to-date houden van de kennis bedoeld.

Een aantal medewerkers die niet aan de training hebben deelgenomen ervoeren de begeleiding als prima. (Figuur 10) Er waren gesprekken mogelijk om te praten over de theorie en er was ruimte om met vragen te komen. Er werden boeken en werkmappen uitgereikt aan deze medewerkers. Veel van deze medewerkers vonden het deels hun eigen verantwoordelijkheid om de theorie te lezen en ermee aan de slag te gaan. Verder was het voor bijna alle medewerkers niet duidelijk hoe het zou gaan als er nieuwe medewerkers zouden komen. Hier maakten medewerkers zich zorgen om. Veel zagen het overigens niet als hun eigen taak om nieuwe medewerkers te helpen om het SRH zich eigen te maken.



Figuur 9



Figuur 10

4.1.6. Veranderingen afgelopen jaar

Als we kijken naar de ervaring en waardering van de veranderingen van het afgelopen jaar in het algemeen genomen, werden deze door elf van de zestien geïnterviewde medewerkers als positief ervaren. De overige vijf medewerkers gaven hier geen duidelijke mening over.

4.2. Cliënten

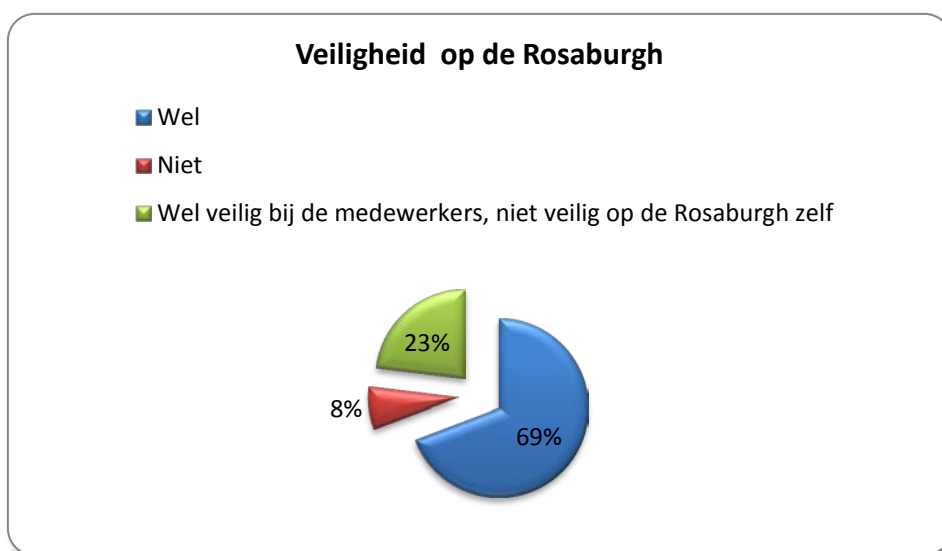
Uit de interviews met de cliënten hebben we een aantal concrete cijfers kunnen halen. Deze cijfers hebben betrekking op de ervaring van de huidige werkwijze die de medewerkers hanteren en het verschil vergeleken met de eerdere werkwijze. Het gebruikte interviewprotocol kunt u vinden in bijlage 4.

In de week dat we deze interviews afnamen is er een incident geweest waarvoor drie cliënten uit de Rosaburgh zijn gezet. Het incident had betrekking op communicatie tussen cliënten. Twee cliënten hadden door middel van een briefje op een deur negatieve uitspraken gedaan over een derde cliënte. Dit zorgde voor een geweldsincident. Hierdoor zal door een aantal cliënten de veiligheid meer als negatief worden bestempeld omdat het incident nog erg recent is.

Met het kopje onduidelijk worden de medewerkers bedoeld die niet duidelijk hun mening hadden gegeven. Bijvoorbeeld door tijdens het interview een dubbele mening te geven.

4.2.1. Veiligheid

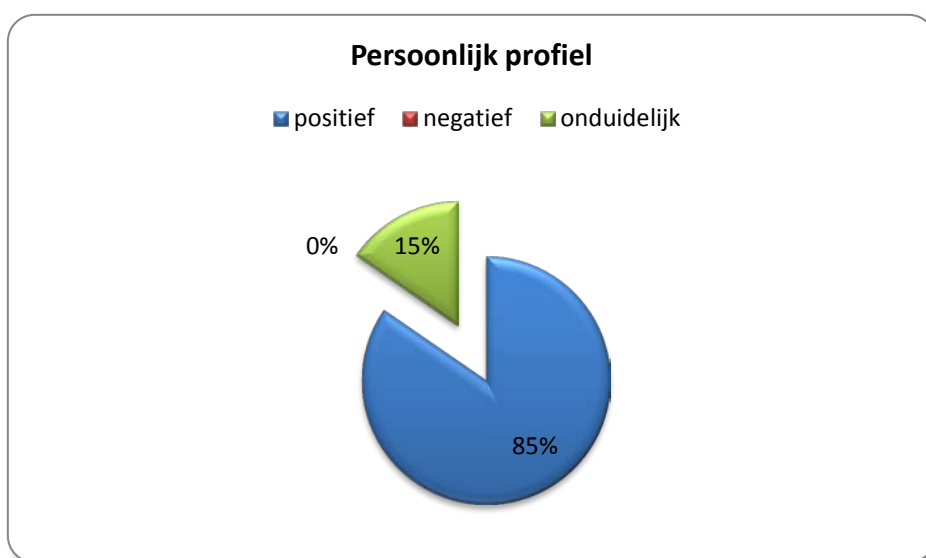
Zoals u kunt zien in de resultaten voelen negen van de dertien cliënten zich veilig op de Rosaburgh. Één van de geïnterviewde cliënt vertelde zich helemaal niet veilig te voelen op de Rosaburgh. Zij wilde graag verhuizen en een eigen leven opbouwen. Drie van de geïnterviewde vertelde zich minder veilig te voelen sinds het incident. Ze vertelden zich wel veilig te voelen bij de medewerkers. Wel gaven ze aan dat ze bemiddeling van de medewerkers misten na een incident. Ze hebben het gevoel het soms zelf uit te moeten zoeken terwijl begeleiding hierin gewenst is. In het onderstaande figuur 11 staan deze cijfers in procenten uitgebeeld.



Figuur 11

4.2.2. Persoonlijk profiel

Tijdens de interviews vroegen we de cliënten of ze een persoonlijk profiel hebben ingevuld met hun mentor. Het merendeel vertelde dit te hebben gedaan. Deze elf cliënten hebben het invullen van het persoonlijk profiel als positief ervaren. Het samen zoeken naar hun successen in het verleden en hun kwaliteiten werd door bijna alle elf cliënten genoemd. Van de overige twee cliënten heeft één cliënt haar persoonlijk profiel door de mentor in laten vullen. Dit wilde de cliënte zelf graag, ze vertrouwde erop dat de mentor het goed zou invullen. Ze gaf aan dat de mentor alles van haar wist wat in het plan zou moeten komen. De andere cliënte gaf aan niet te weten waar we het over hadden toen we naar het persoonlijk profiel. Op een later tijdstip heeft deze cliënt Saraï verteld toch een persoonlijk profiel te hebben ingevuld. (Zie figuur 12 voor de cijfers)



Figuur 12

4.2.3. Contact met begeleider

Het merendeel van de cliënten ervaart het contact met haar begeleider als fijn (zie figuur 13). Dit werd door twaalf van de dertien cliënten benoemd. De cliënt die dit niet zo ervoer had problemen met de begeleider als persoon zijnde. Ze had het gevoel dat ze elkaar gewoon niet lagen.

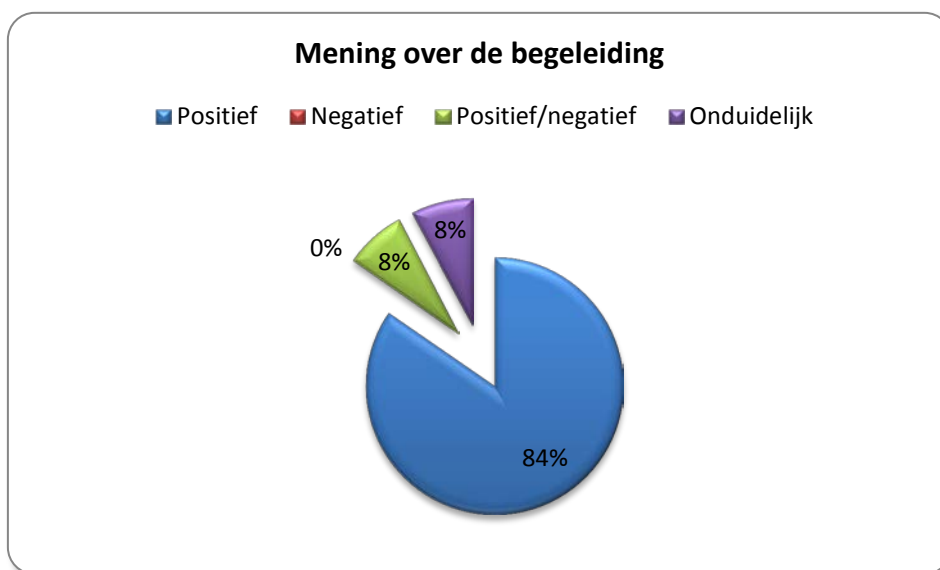


Figuur 13

4.2.4. Begeleiding

Elf van de dertien cliënten zijn tevreden met de begeleiding die ze ontvangen. Er waren wel wat aanmerkingen op de begeleiding. Dit ging voornamelijk over het minder in gesprek gaan met de cliënten. Dit werd overigens door andere cliënten weer tegengesproken. Reden hiervoor kunnen de verschillende diagnoses of verslavingen zijn.

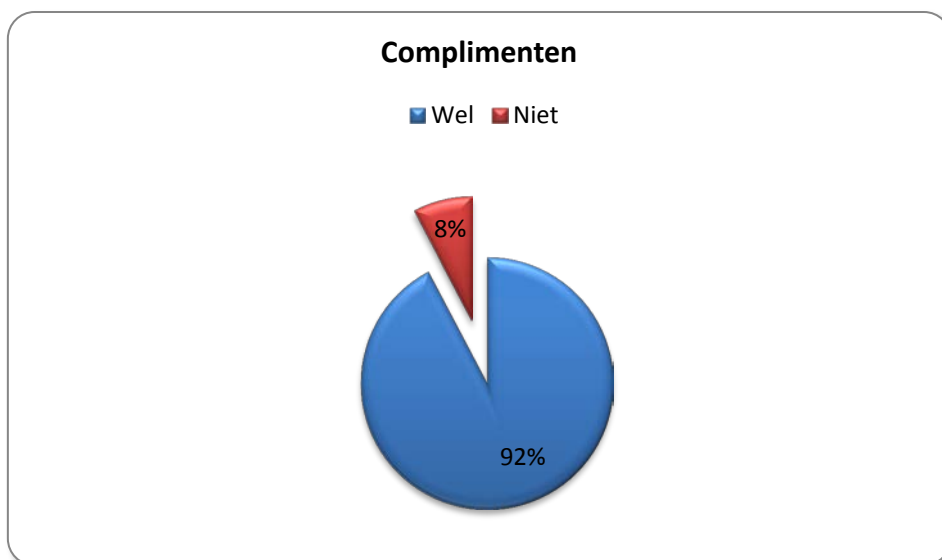
De elf cliënten waren voornamelijk erg tevreden over de tijd die voor hen werd vrijgemaakt door de medewerkers. Ook vonden deze cliënten dat de medewerkers goed te bereiken zijn. Als je ze nodig hebt kun je ze bijna altijd wel vinden en zijn ze er voor je. In figuur 14 zijn de cijfers uitgebeeld in procenten. Op deze manier wordt goed zichtbaar dat een groot deel van de cliënten, namelijk 84 procent tevreden is over de begeleiding die ze ontvangen.



Figuur 14

4.2.5. Complimenten ontvangen

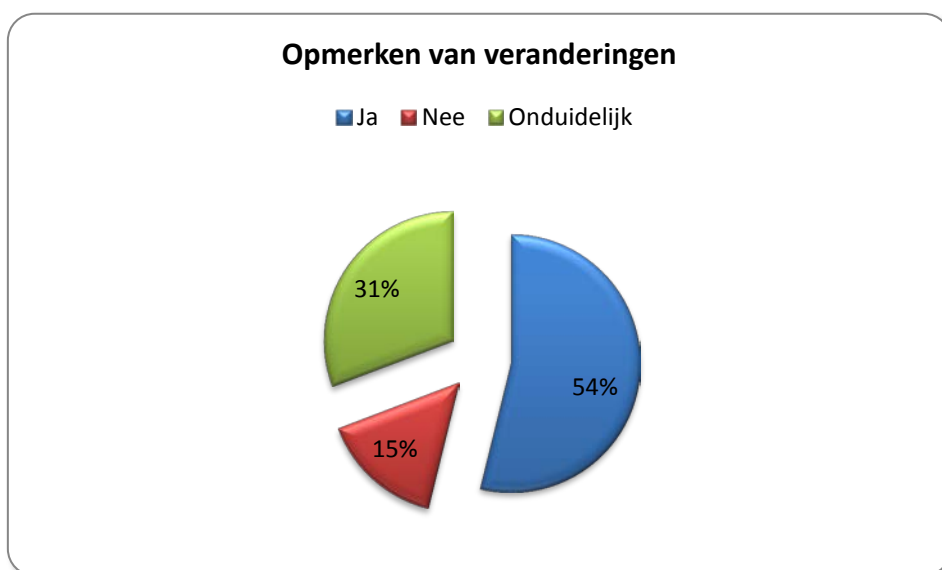
Bijna alle cliënten, namelijk twaalf van de dertien, vertelden regelmatig complimenten te ontvangen van de medewerkers (figuur 15). Dit werd erg gewaardeerd. Dit werd tijdens het interview duidelijk door de complimenten die ze aan de medewerkers gaven. Het was erg mooi om te zien hoe positief er gepraat werd over de medewerkers. De cliënt die ons vertelde deze complimenten niet te krijgen, had er ook geen behoefte aan. Wel was ze positief over de begeleiders.



Figuur 15

4.2.6. Het opmerken van veranderingen

Van de dertien cliënten hebben acht cliënten het afgelopen jaar veranderingen opgemerkt. De overige cliënten waren over het algemeen pas na de training op de Rosaburgh komen wonen en hebben alleen het werken met het SRH meegemaakt. Deze overige cliënten waren wel erg positief over deze (nieuwe) werkwijze (figuur 16).



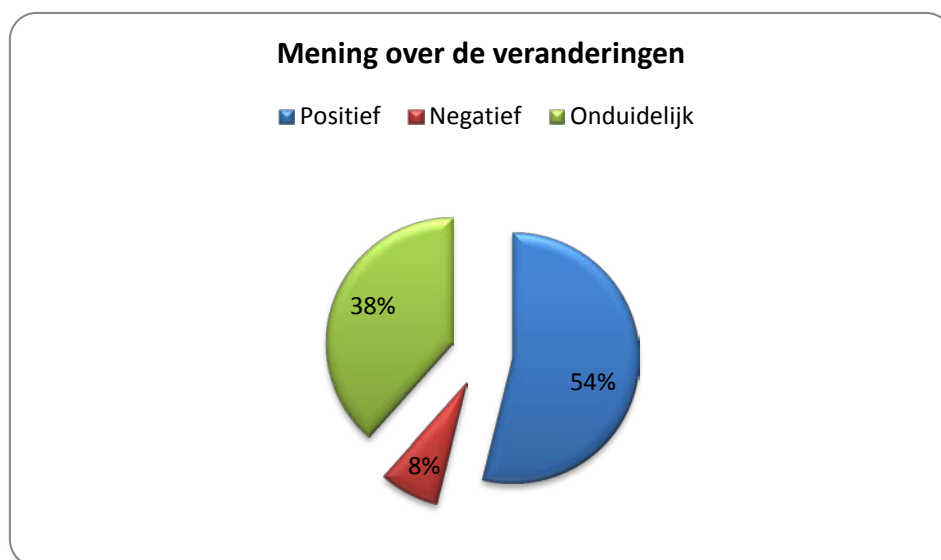
Figuur 16

4.2.7. De veranderingen volgens de cliënten:

Ja, wel goed contact. Beter dan daarvoor. (10. 2c)
We hebben nu minder contact en dat is goed. (2. 3a)
De begeleiders nu zie je niet veel. (10. 3b)
Ze begrijpen mij veel beter. (8. 3b)
Ja, de begeleiding is veranderd (2. 3b)

Ja, de begeleiding is soepeler geworden. (5. 3b)
Toen waren er veel problemen. Nu is er meer begeleiding. Het systeem gaat goed. (3. 3b)
Er wordt beter geluisterd. (4. 3b)
Ze gaan wel meer in gesprek dat is fijn. (6. 3b)
Al vanaf het moment dat het in de bewonersvergadering verteld werd. (7. 3b)
Jullie werken allemaal hetzelfde (3. 3a)
Nu gaat het beter dan eerst (3. 3b)
Eerst werkten jullie langs elkaar heen. Sinds de cursus gaat het beter. (4. 3b)
Voorheen was het een chaos (5. 3b)
Je had toen meer structuur en een ochtendoverleg. (10. 3b)
De sfeer op de groep was eerst veel beter. Het ging toen goed. (10. 3b)
Nu is het rommelig, een zootje. (10. 3b)
Ik kan geen verschil zien omdat ik nog niet lang hier woon. (13. 3b)

Zoals u in onderstaand figuur (figuur 17) kunt zien worden deze bovenstaande veranderingen over het algemeen positief ervaren door de cliënten. De cliënten die bij onduidelijk staan hebben de verandering niet mee gemaakt.



Figuur 17

4.2.8. Verbeterpunten

Verbeterpunten uit hoofdstuk 3, aangevuld met de ervaringen van de medewerkers en de cliënten.

- Niet iedereen heeft de training gevolgd en een certificaat behaald.
- **Niet alle dossiers zijn compleet en makkelijk toegankelijk voor cliënten. (Iedere cliënt dient een persoonlijk profiel in haar dossier te hebben)**
- **Onvoldoende begeleiding voor de medewerkers sinds de training. Hierdoor kan het systematisch rehabilitatiegericht handelen nog niet volledig worden geïmplementeerd.**
- Werken volgens de fasen van de SRH moet nog verder worden uitgewerkt en duidelijkheid over worden verkregen.
- Betere communicatie tussen collega's als het gaat om feedback geven.
- **Duidelijkheid over welk model/werkwijze er moet worden gehanteerd.**
- Cliënten geven aan dat er te weinig wordt bemiddeld tijdens confrontaties tussen cliënten onderling.

C. Conclusie, aanbevelingen, discussie en evaluatie

5. Conclusie

Uit alle resultaten is gebleken dat de medewerkers steeds meer volgens het systematisch rehabilitatiegericht handelen werken, maar dat er nog niet altijd op een SRH manier wordt gedacht. Er zijn op dit moment veranderingen opgetreden in het systeem en de structuur binnen de Rosaburgh. Er is een nieuwe manier (systeem) van werken geïntroduceerd met duidelijke kaders waaraan de medewerkers zich moeten houden. Ook de structuur is veranderd en de medewerkers hebben andere rollen en taken gekregen als het gaat in het omgaan met cliënten. Ze staan nu naast de cliënt en gaan vaker mee met de cliënt naar bijvoorbeeld een ziekenhuis bezoek. In de cultuur van de medewerkers individueel en het team, de manier van denken en de onderliggende normen en waarden, is deze verandering nog aan de gang. Deze veranderingen zijn ingrijpend en duren vaak langer dan een verandering in het systeem of de structuur. (Koeleman, 2002, 21 – 25) Er wordt nog regelmatig teruggevallen in oude patronen zonder dat de medewerkers het zelf door hebben.

5.1. Beantwoording van de hoofdvraag:

Wat is er voor hulpverleners en cliënten daadwerkelijk veranderd in het hulpverlenerproces sinds de invoering van het systematisch rehabilitatiegericht handelen en hoe wordt dit ervaren?

5.1.1. Wat is er daadwerkelijk veranderd?

5.1.1.1. Vergaderingen

Vergaderingen volgens andere opbouw

Na de training is de opbouw van de vergadering veranderd. Er wordt nu gebruik gemaakt van de in hoofdstuk 1 beschreven stappenplannen en protocollen. Deze zijn allemaal SRH gerelateerd. Door gebruik te maken van deze stappenplannen wordt tijdens de cliëntbesprekingen langer stilgestaan bij een cliënt. Ongeveer 45 minuten per cliënt. Er is meer interactie tijdens een cliëntbespreking. Er wordt door de collega's meegedacht over het knelpunt.

Daarnaast wordt er nu eens in de zoveel weken gebruik gemaakt van het protocol groepscoaching tijdens de vergadering. Hierin wordt extra aandacht geschonken aan een medewerker die ergens tegenaan loopt of is vastgelopen met een cliënt.

5.1.1.2. Communicatie

Als het gaat om de communicatie zijn er een drietal veranderingen zichtbaar geworden sinds de training systematisch rehabilitatiegericht handelen. Deze zijn op de gebieden communicatie onderling, feedback geven en communicatie over cliënten.

Communicatie onderling

De communicatie onderling lijkt meer open te zijn dan voorheen. Hier zijn de meningen van de medewerkers wel over verdeeld. Deze openheid wordt zichtbaar in het feit dat bepaalde dingen die spelen, nu eerder boven tafel komen en worden besproken dan voorheen.

Feedback geven

Uit de resultaten van de interviews met de medewerkers wordt er nu wel iets meer feedback gegeven op de werkwijze. Er is nu een kader waarbinnen deze feedback kan worden gegeven. Het systematisch rehabilitatiegericht handelen heeft een aantal basisprincipes, die gemakkelijk te herkennen zijn. Zodra iemand anders werkt dan dat deze basisprincipes toelaten dan is dat zichtbaar.

Deze feedback wordt onderling besproken, één op één. Dit wordt, zo lijken de medewerkers te zeggen, nog niet in het team zelf besproken. Dit uit zich in het in gesprek gaan met de ander over de werkwijze.

Communicatie over de cliënten

De communicatie over cliënten is nu veel meer positief in de zin van het benoemen van de successen. Voorheen werd er gekeken naar wat gaat er niet goed en wat zijn de minpunten van de cliënt. Nu wordt er gekeken naar wat er wel goed gaat en wat de cliënt tot nu toe heeft bereikt.

5.1.1.3. Werkwijze

In de werkwijze zijn er twee grote veranderingen zichtbaar na de invoering van het systematisch rehabilitatiegericht handelen. Namelijk op het gebied van de begeleiding en het werken met een persoonlijk profiel en plan.

Begeleiding

De begeleiding die de medewerkers aanbieden aan de cliënten is op dit moment voornamelijk gebaseerd op de basisprincipes van het systematisch rehabilitatiegericht handelen. Er wordt nu meer gekeken naar de wensen en mogelijkheden van de cliënten. Ook staan de krachten meer centraal en wordt er aandacht gegeven aan het verleden. Daarnaast wordt er gezocht naar de reden achter bepaald gedrag. Wat maakt het dat de cliënt zo reageert? Door naar deze punten te kijken wordt er meer onderhandeld tussen cliënt en medewerker. Er wordt gezocht naar een middenweg tussen wat de cliënt wil en wat de begeleider wil. Er ontstaat meer gelijkwaardige interactie tussen cliënt en begeleider. Vertrouwen, krachtgericht en cliëntgericht zijn de nieuwe begrippen op de Rosaburgh.

Persoonlijk plan en profiel

Er wordt nu gewerkt met een persoonlijk profiel voor de cliënten. In de toekomst moet dit worden omgezet naar een persoonlijk plan. Hier is bijna iedere medewerker mee aan de slag gegaan. Dit profiel moet bovenop het zorgplan/begeleidingsplan worden gemaakt. Dit zorgplan/begeleidingsplan wordt standaard gehanteerd bij het Leger des Heils. Omdat de Rosaburgh een van de eerste opvang is (in Amsterdam) is er nog niet goed gekeken hoe daar op in kan worden gespeeld.

Op dit moment moet er dus dubbel werk te moeten worden gedaan om een volledig beeld te krijgen van een cliënt.

5.1.2. Hoe worden deze veranderingen gewaardeerd?

5.1.2.1. Medewerkers

De medewerkers hebben verschillende reacties op bovenstaande veranderingen. In hoofdstuk 4 zijn deze reacties en resultaten uitgebreid beschreven aan de hand van concrete cijfers.

Als we kijken naar de algemene reacties op de veranderingen afgelopen jaar, gaven elf van de zestien medewerkers aan hier positief over te zijn. De invoering en verdere begeleiding werd minder positief beoordeeld, maar het feit dat er nu een methodiek wordt gehanteerd werd door deze elf erg gewaardeerd. Er wordt hoopvol uitgezien naar verdere coaching en begeleiding. De meeste medewerkers hebben hier hun eigen ideeën over. Een aantal van deze hebben we meegenomen in de aanbevelingen in hoofdstuk 6.

Verschillende medewerkers gaven aan na de training systematisch rehabilitatiegericht handelen minder stress te ervaren op de groep. Dit gaf hen zelf ook meer rust en ontspanning. Als reden werd gegeven dat er steeds meer op dezelfde manier wordt gewerkt. Deze zelfde manier van werken zorgt ervoor dat cliënten de medewerkers minder tegen elkaar kunnen uitspelen. Er wordt nu minder strak

aan de regels gehouden en er is nu een mogelijkheid om voor de cliënt die de medewerker begeleidt een uitzondering aan te vragen. Het is van belang dat de medewerker deze uitzondering kan verantwoorden vanuit het SRH. Dit wordt als positief ervaren. De druk is op dit moment van het werk af.

5.1.2.2. Cliënten

Als we kijken naar hoe de cliënten het afgelopen jaar alle veranderingen hebben ervaren dan is het merendeel erg positief. Een aantal van de cliënten kwamen pas na de invoering van het systematisch rehabilitatiegericht handelen op de Rosaburgh en konden hier geen goede mening over geven. Deze cliënten ervaren de huidige begeleiding als erg positief. Daarnaast werd er positief gesproken over de medewerkers zelf. Toch gaven een aantal cliënten aan dat er door sommige medewerkers nog met het vingertje werd gewezen en geroepen “dat mag niet!” Ook misten sommige cliënten begeleiding tijdens confrontaties tussen de cliënten onderling. Meer bemiddeling was gewenst, zeker na het incident dat in de week van de cliëntinterviews was gebeurd.

Hieronder een fragment waarvan wij vinden dat het de waardering van de begeleiding goed weergeeft:

- - -
Cliënt: *“Jullie moeten meer lachen”* (11. 9a)
- - -

6. Aanbevelingen

Naar aanleiding van de verbeterpunten (zie hoofdstuk 3) en de wensen van de medewerkers en cliënten hebben we een aantal aanbevelingen opgesteld.

Duidelijkheid scheppen

Op dit moment is er onduidelijkheid voor de medewerkers over het feit welke methodiek ze nu moeten hanteren en voorrang moeten geven. Er moet worden gewerkt met een zorgplan/begeleidingsplan en het 8-fasenmodel maar ook met het systematisch rehabilitatiegericht handelen en het persoonlijk profiel. Een aantal medewerkers ervaart hierdoor een hogere werkdruk en meer stress. Het lijkt ons goed om allereerst hier duidelijkheid over te creëren. Dit is volgens ons een taak voor de clustermanager en de teamleider.

Praktisch informatieboekje systematisch rehabilitatiegericht handelen in het kort.

Om tijdelijk het probleem te overbruggen als het gaat om de kennis over te brengen op de medewerkers die de training niet hebben gevolgd (en nieuwe medewerkers) raden wij aan om een informatieboekje te ontwikkelen die informatie geeft over het SRH. Dit in plaats van het praktijkboek en de werkmap. Uit de interviews bleek dat bijna geen enkele medewerker die de training niet heeft gevolgd het boek en de map in zijn geheel heeft doorgenomen. Door een informatieboekje aan deze medewerkers uit te reiken met daarin alleen de basisprincipes en tips om dit om te zetten in de praktijk, denken wij dat dit meer effect zal hebben. Naast het uitreiken van dit informatieboekje aan deze medewerkers is het goed om de boekjes op een zichtbare plaats op de werkplekken neer te leggen. Op deze manier heeft iedere medewerker de basisprincipes bij de hand.

Een eerste opzet van een dergelijk praktisch informatie boekje kunt u vinden in bijlage 11. Dit boekje kan worden uitgebreid met extra informatie.

Coach

Er wordt op dit moment al naar gezocht door de clustermanager en de teamleider naar een vervolg op de training. Op dit moment is er te weinig begeleiding om de kennis up-to-date te houden en niet wegzakt zodat ieder weer op zijn oude werkwijze overgaat.

Vanuit de medewerkers werd gevraagd om een coach, het liefst van buitenaf. Dit zodat er een minder grote drempel zou zijn om met vragen naar die coach toe te gaan. Naar ons idee is het beter om een coach van binnenuit op te leiden. Reden hiervoor is dat die persoon goed op de hoogte is van de begeleiding van de Rosaburgh en daaruit gepaste adviezen kan geven.

Vanuit het RINO wordt een de opleiding rehabilitatiecoach/consulent systematisch rehabilitatiegericht handelen aangeboden. In deze opleiding wordt er onder andere geleerd hoe je als coach collega-professionals kunt ondersteunen bij de implementatie van het SRH en advies kunt geven aan collega's, cliënten en het netwerk van de cliënten over het SRH traject.

Modelgetrouwheidschaal

Als laatste willen we de modelgetrouwheidschaal aanbevelen. Tijdens het onderzoek hebben we er gebruik van gemaakt om te onderzoeken in welke mate het SRH geïmplementeerd is en of er op de juiste manier mee gewerkt wordt. We raden aan om deze schaal de komende drie tot vijf jaar eens per zes maanden in te vullen. Op deze manier wordt het verloop van de implementatie zichtbaar en kunnen problemen tijdig worden opgemerkt. Informatie over de modelgetrouwheidschaal kunt u vinden in 2.1.2.6 Modelgetrouwheidschaal.

7. Discussie

Wij hebben onderzoek gedaan naar de effecten van het werken met het SRH op de Rosaburgh RIBW te Amsterdam. Sinds maart 2012 is deze methodiek ingevoerd op de Rosaburgh en het was tot nu toe onduidelijk welke veranderingen er zijn geweest. In hoeverre is er sprake geweest van een implementatie van het SRH en hoe worden deze veranderingen gewaardeerd door de medewerkers en bovenal door de cliënten?

Het onderzoek bestond voor een groot deel uit literatuuronderzoek en het interviewen van de betrokkenen doelgroepen. Namelijk de medewerkers, de clustermanager, de teamleider en zoveel mogelijk cliënten. Door middel van deze verschillende onderzoeken hebben we een aantal interessante ontdekkingen gedaan en conclusies getrokken. Al deze resultaten en conclusies hebben we verwerkt tot een onderzoeksrapport met daarbij enkele aanbevelingen die een implementatie tot een succes kunnen maken. In het rapport wordt uitgebreid het effect van het werken met het SRH besproken aan de hand van de ervaringen van de cliënten en medewerkers. Daarnaast wordt de methodiek systematisch rehabilitatiegericht handelen uitgebreid behandeld. De voor- en na delen worden afgewogen aan de hand van voorbeelden.

De resultaten die we hebben verkregen uit het onderzoek klopte grotendeels met onze eigen voorspellingen die we van te voren hadden gedaan. We hadden het idee dat de SRH voor een deel goed was geïmplementeerd maar dat er nog een aantal grote verbeterpunten zouden zijn. De ervaringen van de medewerkers en de cliënten was lastig te voorspellen. Op basis van de ervaringen die Saraï had tijdens haar werk op de Rosaburgh samen met haar collega's, gaven al een beetje weer hoe er gereageerd werd op het werken met het SRH. Op basis van die ervaringen hadden we al wel het idee dat de medewerkers over de invoering negatief waren maar dat ze uiteindelijk toch positief zijn over het werken met de methodiek. De mening van de cliënten was voor ons onduidelijk waardoor we de resultaten moesten afwachten.

Het onderzoek heeft antwoord gegeven op al onze deelvragen en de hoofdvraag. De resultaten die we hebben gaven voldoende informatie om een beeld te vormen van de situatie op de Rosaburgh.

Het onderzoek heeft nieuwe inzichten gegeven voor de Rosaburgh als het gaat om de invoering van het systematisch rehabilitatiegericht handelen. Er was onder andere onduidelijkheid over hoe de cliënten deze nieuwe manier van werken ervoeren en wat het effect is van deze nieuwe werkwijze. Daarnaast is er uit het onderzoek een modelgetrouwheidschaal naar voren gekomen die op een later tijdstip gebruikt kan worden om het onderzoek te herhalen.

Het onderzoek heeft niet zozeer nieuwe inzichten opgeleverd voor het systematisch rehabilitatiegericht handelen en de ontwikkelaars van deze methodiek in Nederland. Het onderzoek heeft aangetoond dat de methodiek werkt. Wel kwam uit het onderzoek naar voren dat het met de doelgroep daklozen en verslaafden soms lastig is om een balans te vinden als het gaat om het werken met het SRH. De wensen van de cliënt moeten voorop staan maar soms is de wens erg onrealistisch waardoor deze niet te behalen valt.

Nu dit onderzoek is afgerond raden wij een vervolg onderzoek aan op een later tijdstip om te onderzoeken hoe het met de implementatie van het systematisch rehabilitatiegericht handelen staat. Dit door middel van de modelgetrouwheidschaal. Het is aan te raden dit een aantal keer te herhalen zodat er goed zicht blijft op de implementatie van de methodiek op de Rosaburgh.

8. Evaluatie

8.1. Productevaluatie

Een sterke kant van het onderzoeksverslag is de hoeveelheid informatie die we door middel van document- en literatuuronderzoek en de interviews hebben verkregen. En groot deel (de interviews) is gebaseerd op ervaringen en meningen en de rest is gebaseerd op de onderzochte literatuur en documenten. Door meningen en betrouwbare literatuur/documenten te gebruiken konden we de deel- en hoofdvraag(en) beantwoorden.

Een zwak punt van het onderzoeksverslag is dat niet alle interviews op dezelfde manier zijn uitgewerkt waardoor verwarring kan ontstaan. Dit komt door onvoldoende communicatie en het vele individuele werken van ons beiden.

Daarnaast is een deel van de verkregen informatie onbruikbaar voor ons eigen onderzoek. Deze informatie kan van belang zijn voor eventuele andere onderzoeken. Het verkrijgen van deze extra informatie, door middel van de interviews, kostte extra tijd die we op een andere manier beter hadden kunnen besteden.

In onderstaande SWOT analyse staan de sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen weergegeven.

SWOT analyse	
Sterkte punten • Veel informatie d.m.v. interview en document- en literatuuronderzoek • Er is gebruik gemaakt van betrouwbare informatie (handboeken en onderzoeken van de ontwikkelaars) • Het onderzoek is transparant	Kansen • Het onderzoek kan herhaald worden en zo nodig verbeterd.
Zwakke punten • Verschillende uitwerkingen van de interviews (verwarrend) • Onbruikbare informatie	Bedreigingen • Veel resultaten zijn gebaseerd op ervaringen en niet te controleren. • Er zijn al een aantal dergelijke onderzoeken gedaan waardoor dit onderzoek in het niet valt. • De methodiek wordt regelmatig aangevuld met nieuwe bevindingen waardoor het verslag na bepaalde tijd minder bruikbaar zal zijn.

8.2. Procesevaluatie

(Leer)ervaringen.

Beiden hebben we tijdens het gehele onderzoeksproces geleerd hoe je een onderzoek moet opzetten en uitvoeren. Het was voor ons beiden de eerste keer dat we een dergelijk onderzoek uitvoerden. Wat naar voren kwam was dat een goede planning erg belangrijk is en dat je ook aan die planning moet houden, wil je een onderzoek goed laten slagen.

Het onderzoek heeft ons geleerd hoe een implementatie in zijn werk gaat en wat de valkuilen daarbij kunnen zijn. De methodiek systematisch rehabilitatiegericht handelen was voor Janneke een onbekende methodiek. Saraï was al bekend met de methodiek. Het onderzoek heeft ons (verder) laten verdiepen in de methodiek waardoor we beiden de methodiek goed leerden kennen.

Als we terugkijken naar de afgelopen maanden waarin we bezig zijn geweest met het onderzoek, dan hebben Saraï en Janneke beiden een ander proces doorgemaakt en verschillende dingen geleerd. De interviews met de cliënten vereisten van Saraï geduld en een juiste manier van vragen stellen. Het was van belang dat ze goed aansloot op de cliënten en ze op hun gemak stelde tijdens het interview. Door het onderzoeksverslag te schrijven heeft Janneke veel kennis opgedaan over hoe een dergelijk rapport geschreven moet worden en het gebruik van het programma Word 2007 met alle bijhorende functies. Het schrijven van het rapport nam veel tijd in en was een lang proces. Helpend hierbij was een strakke planning die Janneke er bij hielp.

Tijdens het onderzoeksproces gingen er een paar dingen fout. De grootste fout die we tijdens het onderzoek zelf maakte was dat we volgens een verkeerde volgorde zijn gaan werken. We begonnen te vroeg met de interviews en startten te laat met het schrijven van het rapport. Onze voorbereiding was niet volledig waardoor we tijdens het onderzoek tegen problemen aanliepen.

Samenwerking

Gedurende het hele proces hebben we voornamelijk individueel gewerkt waardoor de communicatie voornamelijk via de mail ging en soms via de telefoon. De interviews hebben we samen afgenomen, de verwerking hebben we individueel gedaan. Eens in de zoveel weken spraken we af op school om nieuwe afspraken te maken of voor een gesprek met de begeleider. Door dit weinige contact ontstonden er soms misverstanden en duurde sommige dingen veel langer dan nodig was.

Aan het begin van het onderzoek was de inzet die we beiden hadden gelijk en werkten we ongeveer even veel uur aan het onderzoek. Beiden hadden we onze eigen taken en verantwoordelijkheden. Na het afnemen van de interviews van de medewerkers veranderde dit en kon Saraï wegens gezondheidsredenen minder aan het werk. Dit zorgde ervoor dat Janneke veel taken over moest nemen en uiteindelijk het gehele onderzoeksrapport heeft geschreven. Ook het uitwerken van de interviews (labelen 1, 2 en 3) kwam wat meer bij Janneke te liggen. Hierdoor kwam de samenwerking onder druk te liggen en heeft Janneke wat de leiding van het onderzoek genomen.

Als we kijken naar de samenwerking met de begeleider hadden we een wat lastige start. We leverden in het begin onze gespreksverslagen te laat in en ze waren onvolledig. We hebben tijdens een aantal gesprekken de samenwerking besproken waardoor er van onze kant veranderingen zijn opgetreden. De verslagen werden vanaf dat moment op tijd ingeleverd en waren nu volgens de juiste manier geschreven. Na een langzame start verliep de samenwerking goed. We werden stilgezet waardoor we moesten gaan nadenken over het proces. Dit is erg belangrijk geweest en heeft ervoor gezorgd dat we de goede kant op zijn gegaan.

De samenwerking met de opdrachtgever verliep ook niet altijd even goed. Er waren een aantal onduidelijkheden in wat er van elkaar verwacht werd. We vonden het erg lastig om de opdrachtgever erbij te betrekken. Dit omdat we niet veel gesprekken hebben gehad en de eerste gesprekken was het voornamelijk kennismaking en bespreken wat we aan het doen zijn. Omdat we, zoals eerder benoemd, niet helemaal volgens de goede volgorde het onderzoek hebben gedaan was het verwarrend voor de opdrachtgever om er goed zicht op te houden. Achteraf gezien hadden we hier meer duidelijkheid over moeten creëren waardoor iedere partij tevreden zou zijn.

D. Bronnenlijst en bijlagen

9. Bronnenlijst

Gijzel, S., van, Wilken, J.P. & Brink, C. (maart 2013) *Methodebeschrijving Systematisch rehabilitatiegericht handelen*. Z.P. Movisie. Gedownload op 5 april 2013, van http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Methodebeschrijving%20Systematisch%20Rehabilitatiegericht%20Handelen%20SRH.pdf

Koeleman, H. (2002) *Interne communicatie bij verandering. Van middelen- naar interventiedenken*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.

Ploegmakers, M. (december 2009) *Methodebeschrijving 8-fasenmodel*. Z.P. Movisie. Gedownload op 6 mei 2013, van http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Methodebeschrijving%208-fasenmodel%20%5BMOV-181995-0.2%5D.pdf

Pols, J., Michon, H., Depla, M., & Kroon, H. (2001) *Rehabilitatie als praktijk. Een etnografisch onderzoek in twee psychiatrische ziekenhuizen*. Utrecht: Trimbos-instituut

Stienstra, P., Balsters, H. & Tienhoven, P. van. (2008) *Met kleur aan het werk*. Stappenplan voor het invoeren van (nieuwe) methodieken en aanpakken in de werkpraktijk. Z.P.: Kennisplein gehandicaptensector. Gedownload op 26 april 2013, van <http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/docs/producten/Metkleuraanhetwerkwaaiier.pdf>

Wezep, M.J. van & Michon, H. (februari 2011) *Op krachten komen!* Evaluatie van de implementatie van de strengths aanpak bij GGZ Noord-Holland Noord. Utrecht: Trimbos-instituut. Gedownload op 26 april 2013, van http://www.trimbos.nl/webwinkel/productoverzicht-webwinkel/feiten---cijfers---beleid/af/~media/files/inkijkexemplaren/af1040%20op%20krachten%20komen_web.ashx

Wilken, J.P., & Hollander, D. den. (2012). *Handboek integrale rehabilitatiebenadering*. (...e druk) Amsterdam: BV uitgeverij SWP.

Wilken, J.P. & Hollander, D. den. (2011). *Zo worden cliënten burgers*. Amsterdam: BV uitgeverij SWP.

Wilken, J.P., & Maurik, G., van. (2007) Systematisch rehabilitatiegericht handelen; begeleiding op maat voor iedere cliënt. In H. van de Beek, J. Dröes, J.P. Wilken, L. Zaat, J.W. van Zuthem & J. Keesom (red.), *Buitengewoon werk; Rehabilitatiemethodieken in beschermd en begeleid wonen* (pp. 62-80). Amsterdam: S B.V. uitgeverij SWP

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

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

10. Bijlagen

10.1. Bijlage 1 - Definities categorieën interviews

10.1.1. Cliënten

Contact met begeleiding

Hoe wordt het contact met de begeleiding ervaren door de cliënten, hoe vaak ziet de cliënt een begeleider en hoe is het contact met de eigen mentor op dit moment?

Omgang

Onder de categorie vallen de fragmenten waarin duidelijk wordt hoe de cliënt de zorg die de begeleiding geeft wordt gewaardeerd. Hierbij behoren ook de antwoorden die de cliënten gaven op de vraag of er een verschil is vergeleken met vorige jaren. (Dus voor de invoering van het systematisch rehabilitatiegericht handelen)

Persoonlijk profiel

Onder deze categorie vallen de ervaringen die de cliënten hebben gehad met het persoonlijk profiel. Hebben ze een persoonlijk profiel ingevuld en hoe is dit ervaren?

Met doelen werken

Met de categorie “met doelen werken” worden de waardering over het werken met doelen geschaard. Hebben de cliënten doelen in hun leven en hoe gaan ze hier mee om?

Gesprekken

Met deze categorie worden de fragmenten bij elkaar gezet die te maken hebben met hoe de cliënt de begeleiding ervaart in moeilijke tijden.

Complimenten en bemoedigingen

Onder de categorie vallen de fragmenten waarin duidelijk wordt of de cliënten complimenten en/of bemoedigingen krijgen van de medewerkers. Daarnaast worden ook de fragmenten met daarin de waardering hiervan bij gevoegd.

Veiligheid algemeen (Rosaburgh)

Hoe ervaren de cliënten de veiligheid binnen de Rosaburgh?

Veiligheid bij de begeleiding

Met deze categorie wordt bedoeld in hoeverre de cliënten zich veilig voelen bij de begeleiding en waarom. In hoeverre kunnen ze open zijn naar de medewerkers?

Gedoogbeleid

Onder deze categorie vallen de ervaringen en meningen die de cliënten hebben over het nieuwe gedoogbeleid. Op dit moment is gebruik van alcohol en drug toegestaan op de Rosaburgh mits dit op de eigen kamer gebeurt. Daarnaast is het niet toegestaan om met meerdere mensen tegelijk alcohol of drugs te nuttigen/gebruiken.

Wensen en behoeften van de cliënt

Wat zijn de wensen en behoeften die de cliënten individueel hebben?

Hulp van de begeleiding bij de wensen en behoeften van de cliënt

In hoeverre voelen de cliënten zich door de medewerkers geholpen in het verwezenlijken van hun wensen en behoeften?

Wat wil de cliënt bereiken

Onder deze categorie vallen de fragmenten waaruit blijkt wat de cliënt wil bereiken in zijn leven. Hoe ziet zij de toekomst?

Wat wil de cliënt van de begeleiding?

Wat heeft de cliënt nodig van de begeleiding? Wat is er nu goed in de begeleiding en wat mist er?

Tips voor de begeleiding

In de fragmenten die onder deze categorie worden gevoegd staan de adviezen en tips die de cliënten hebben voor de begeleiding.

10.1.2. Medewerkers

Invoering systematisch rehabilitatiegericht handelen

Tot de categorie invoering systematisch rehabilitatiegericht handelen behoren de fragmenten die te maken hebben met de invoering van het systematisch rehabilitatiegericht handelen van het begin tot nu. Hieronder valt ook de verdere begeleiding na de training. De communicatie rondom de invoering en de verwachtingen behoren ook tot deze categorie.

Mening systematisch rehabilitatiegericht handelen

Met de mening systematisch rehabilitatiegericht handelen wordt de mening bedoeld die de medewerkers hebben over deze methodiek.

Communicatie tussen collega's voor de training

Onder communicatie tussen collega's voor de training wordt de communicatie tussen collega's onderling bedoeld. Hieronder valt ook het feedback geven op elkaar. Dus werkinhoudelijke communicatie.

Communicatie tussen collega's na de training

Onder communicatie tussen collega's na de training wordt de communicatie tussen collega's onderling na de training systematisch rehabilitatiegericht handelen bedoeld. Hieronder valt ook het feedback geven op elkaar. Dus werkinhoudelijke communicatie.

Vergaderingen/rapportages/cliëntvergaderingen voor de training

Onder de categorie vergaderingen/rapportages/cliëntbesprekingen voor de training wordt de manier van vergaderen en cliëntbesprekingen en de manier van schrijven van rapportages voor de training verstaan. Tijdens de interviews hebben we iedere medewerker gevraagd hoe dit verliep en hoe ze het destijds ervoeren.

Vergaderingen/rapportages/cliëntvergaderingen na de training

Onder de categorie vergaderingen/rapportages/cliëntbesprekingen na de training wordt de manier van vergaderen en cliëntbesprekingen en de manier van schrijven van rapportages na de training systematisch rehabilitatiegericht handelen verstaan. Tijdens de interviews hebben we iedere medewerker gevraagd hoe deze nu verlopen en hoe deze (waarschijnlijk andere) manier van vergaderen, cliëntbesprekingen en rapporteren ervaren.

Werkwijze voor de training

Onder deze categorie vallen alle fragmenten die te maken hebben met de eigen individuele werkwijze voor de training. Op welke manier gingen ze om met de cliënten en hanteerden ze hier

een bepaalde methodiek voor? Ook vallen hier de fragmenten onder die weergeven hoe zij deze eigen manier van werken ervoeren.

Werkwijze na de training

Onder deze categorie vallen alle fragmenten die te maken hebben met de eigen individuele werkwijze nadat de training systematisch rehabilitatiegericht handelen werd gegeven. Op welke manier gingen ze nu om met de cliënten en in hoeverre is het systematisch rehabilitatiegericht handelen hierin verwerkt? Ook vallen hier de fragmenten onder die weergeven hoe zij deze (nieuwe) eigen manier van werken ervaren.

Effect systematisch rehabilitatiegericht handelen

Wat is het effect van de invoering en het werken met het systematisch rehabilitatiegericht handelen op de medewerkers individueel, het team en de cliënten?

Algemene werkwijze voor de training

Wat was de algemene werkwijze voordat de training systematisch rehabilitatiegericht handelen werd gevolgd door de medewerkers. Op welke manier werd gewerkt? Werkte iedere medewerker volgens de dezelfde methodiek of had ieder zijn eigen werkwijze? Onder deze categorie vallen ook de meningen van de medewerkers over deze manier van werken als team zijnde.

Algemene werkwijze na de training

Wat was de algemene werkwijze nadat de training systematisch rehabilitatiegericht handelen was gevolgd door de medewerkers. Op welke manier wordt er nu gewerkt en in hoeverre is dit anders dan voor de training? Onder deze categorie vallen ook de meningen van de medewerkers over deze manier van werken als team zijnde.

Reactie cliënten op de werkwijze voor de training

Onder de categorie reactie cliënten op de werkwijze voor de training vallen alle fragmenten die weergeven hoe de reactie van de cliënten is op de werkwijze voor de training volgens de medewerkers. Dit kan zijn op de individuele werkwijze van de medewerkers zijn op of de algemene manier van werken van het team.

Reactie cliënten op het systematisch rehabilitatiegericht handelen

Onder deze categorie vallen alle fragmenten die weergeven hoe de reacties van de cliënten zijn op de werkwijze na de training systematisch rehabilitatiegericht handelen volgens de medewerkers. Is de reactie op de individuele werkwijze of de algemene werkwijze nu anders dan voor de training werd gevolgd?

Knelpunt systematisch rehabilitatiegericht handelen

Tegen welke knelpunten lopen de medewerkers op sinds de invoering van het systematisch rehabilitatiegericht handelen?

10.2. Bijlage 2 – Format labelen

Om zo weinig mogelijk informatie verloren te laten gaan hebben we veel tijd besteed aan het verwerken van de interviews. We hebben elk interview op dezelfde manier, volgens dezelfde stappen verwerkt.

Allereerst hebben we categorieën opgesteld die belangrijk waren voor de beantwoording van de deelvragen en de hoofdvraag. Deze categorieën zijn terug te vinden in de interviewprotocollen. Dit zorgde ervoor dat de informatie van de meeste interviews op de goede volgorde stond waardoor we sneller de interviews konden verwerken.

De categorieën:

Medewerkers en management	Cliënten
• Invoering systematisch rehabilitatiegericht handelen • Mening systematisch rehabilitatiegericht handelen • Communicatie tussen collega's voor de training • Communicatie tussen collega's na de training • Vergaderingen/rapportages/ cliëntvergaderingen voor de training • Vergaderingen/rapportages/ cliëntvergaderingen na de training • Werkwijze voor de training • Werkwijze na de training • Effect systematisch rehabilitatiegericht handelen • Algemene werkwijze voor de training • Algemene werkwijze na de training • Reactie cliënten op de werkwijze voor de training • Reactie cliënten op het systematisch rehabilitatiegericht handelen • Knelpunt systematisch rehabilitatiegericht handelen	• Contact met begeleiding • Omgang • Persoonlijk profiel • Met doelen werken • Gesprekken • Complimenten en bemoedigingen • Veiligheid algemeen (Rosaburgh) • Veiligheid in de begeleiding • Gedoogbeleid, gebruiken in huis • Wensen en behoeften van de cliënt • Hulp van de begeleiding bij de wensen en behoeften van de cliënt • Wat wil de cliënt bereiken • Wat wil de cliënt van de begeleiding? • Tips voor de begeleiding

Uitwerken

Vervolgens hebben we de opgenomen interview volledig uitgetypt.

Labelen 1

In de uitgetypte interviews hebben we aan de hand van de categorieën alles wat niet van belang is weggestreept. Hierdoor bleef alleen de informatie over die van belang is voor het onderzoek.

Saraï en Janneke hebben beide een aantal interviews uitgewerkt waardoor er een paar kleine verschillen zijn opgetreden in het wegstrepen van de interviews. Janneke heeft alle belangrijke fragmenten een rode kleur gegeven en de code erbij gezet. Saraï heeft dit niet gedaan. Dit is bijvoorbeeld terug te zien in de cliënt interviews.

De codes bestaan uit minimaal twee cijfers en soms een letter. Het eerste cijfer staat voor het interviewnummer en het tweede cijfer staat voor de vraag. Bij sommige codes staat er een derde cijfer bij. Dat betekent dat er meerdere fragmenten uit één antwoord gebruikt zijn. Hieronder een voorbeeld van een code:

1.5b.2

- 1 staat voor interview 1.
- 5b staat voor vraag 5b.
- 2 betekent dat er minimaal twee fragmenten uit het antwoord van vraag 5b gehaald zijn en dit is het tweede fragment.

De codes van de cliënt interviews zijn iets anders dan die van de medewerkers. Bij de medewerkers zijn alle codes verschillend maar dat is bij de cliënten niet het geval. Het laatste cijfer is weggelaten, ook al zijn er soms meerdere fragmenten uit één antwoord gehaald.

Best wel weinig contact	1. 2b
Het is een beetje oppervlakkig	1. 2b

Het wegstrepen en het geven van een code aan de fragmenten noemden we Labelen 1.

Labelen 2

Nadat we aan elk fragment een code hebben gekoppeld hebben we de fragmenten onder de verschillende categorieën geplaatst. Dit noemden we Labelen 2. Hiervoor hebben we het volgende schema gebruikt om het overzichtelijk te houden.

Fragment	Label	Code	Categorie

Labelen 3

Na het invullen van het bovenstaande schema ontstond er per interview een lange lijst met allemaal fragmenten met codes onder elkaar. De categorieën stonden op dat moment nog door elkaar heen. Om overzicht te krijgen zette we alle zelfde categorieën per interview bij elkaar in kleine schema's. Deze schema's zagen er als volgt uit:

Invoering SRH	

Mening SRH	

Elke interview had zijn eigen ingevulde schema's. Soms kwam het voor dat een bepaalde categorie niet terug kwam bij een interview waardoor niet alle schema's ingevuld konden worden. Deze laatste stap noemden we Labelen 3.

Conclusies trekken

Aan het einde hebben we, om conclusies te kunnen trekken, alle zelfde categorieën bij elkaar gezet in één bestand. Hierdoor ontstond er dus een bestand met alle fragmenten die bij de categorie invoering SRH pasten, een bestand met alle fragmenten die bij de categorie mening SRH pasten, enzovoorts.

Dat zag er als volgt uit:

Invoering SRH	
SRH was er ineens. -	1.21.1
Ik vond het lastig. -	1.21.2
Toen de SRH werd ingevoerd overviel het me maar ik denk dat het goed was dat ze in ons als team gingen investeren. We hebben lange tijd geen scholing gehad op wat deskundigheidbevordering na. Dit was echt een investering in jezelf. Ieder die de cursus heeft gehaald kreeg een certificaat wat ook mooi op je CV staat.	2.16b.1
Het management van boven legt op dat wij een nieuwe methodiek moeten gaan doen. Maar wie hat het dan moeten doen? Ik denk niet dat wij van de werkvloer erom zouden hebben gevraagd.	2.16b.4

10.3. Bijlage 3 - Interview fragmenten/labels

De fragmenten/labels zijn per categorie samengevoegd. Alle fragmenten staan in de chronologische volgorde van de interviews per categorie.

10.3.1. cliënten

10.3.1.1. Resultaten 1 - Contact met begeleiding

Ja	1. 2a
Best wel weinig contact	1. 2b
Het is een beetje oppervlakkig	1. 2b
Ze maken geen praatje	1. 2b
Ze vragen niet moet ik je ergens mee helpen ofzo	1. 2b
Met mijn mentor goed contact	1. 2c
Het is een goede mentor	1. 2c
Mentor zie ik geregeld	1. 2c

Ja, ik heb contact als ik medicatie haal. (+)	2. 2a
Als er iets gebeurt vertel ik het mijn mentor.	2. 2b
Geen goed contact met mentor(-)	2. 2b
Huis regelingen regel ik met mijn mentor meer niet.	2. 2c
Ik vertel mijn mentor niets persoonlijks. (-)	2. 2c

Ja, ik heb altijd contact (+)	3. 2a
Ik ga altijd een praatje maken. (+)	3. 2b
Contact met de mentor is goed. (+)	3. 2c

Ja, met allemaal heb ik contact (+)	4. 2a
Ik maak elke dag een praatje (+)	4. 2b
Ik zoek zelf de begeleiding op en vind het niet erg om ze op te zoeken.	4. 2b
Ja, ik spreek elke week met mijn mentor. (+)	4. 2c

Ja, ik heb contact.	5. 2a
Ik zoek de begeleiding niet op, wanneer ik ze zie.	5. 2b
Ja, ik heb goed contact met de mentor, ook met activiteitenbegeleider. (+)	5. 2c

Ja, ik heb wel contact (+)	6. 2a
Elke dag maak ik een praatje	6. 2b
Ja, mijn mentor spreek ik af en toe. (+)	6. 2c

Ja, ik heb contact (+)	7. 2a
Elke dag en ik ga uit mezelf naar hen toe. (+)	7. 2b
Goed contact met de mentor (+)	7. 2c
Een eerdere mentor die ik had daar klikte het niet mee (-)	7. 2c
Ze komt zelf naar mij toe (+)	7. 2c
Ze pusht mij niet (+)	7. 2c
Als de mentor in dienst is komt ze wel. (+)	7. 2c
Ik heb een goede band met haar. Ik krijg ruimte, ze is eerlijk en daar hecht ik waarde aan. (+)	7. 2c

Ik heb heel veel contact. (+)	8. 2a
Ik ga voor van alles naar de begeleiding.	8. 2a
Ik heb vaste tijden dat ik ze zie.	8. 2b

Meestal geef ik zelf aan dat ik hulp nodig heb.	8. 2b
Ze kunnen me dan in de gaten houden.	8. 2b
Ja, goed contact met mentor. Ik houd van haar. (+)	8. 2c
Ze is begaan, lief, troost en luistert. (+)	8. 2c
Mentor geeft goede adviezen. (+)	8. 2c
We hebben weleens een woordenwisseling gehad. Ik heb toen excuus geboden.	8. 2c
Voor praktische zaken heb ik een betere band met een andere begeleider.	8. 2c
Die begeleider komt met goede adviezen en is zakelijk, nuchter en geeft me soms ene schop onder de kont. (+)	8. 2c

Ja, ik heb contact. In de ochtend maken zij mij wakker en in de avond zeggen ze welterusten. (+)	9. 2a
Je kunt het contact niet ontlopen. De begeleiding is vrij, niet streng en niet autoritair. (+)	9. 2a
Ze maken weleens een praatje, ze zijn geïnteresseerd. Ze behandelen je als een mens en niet als een zwerver. (+)	9. 2a
Ja, ik heb vaak contact en ik ben afhankelijk van hun. (+)	9. 2b
Ze zijn geïnteresseerd in de levens van bewoners. (+)	9. 2b
Ja, de mentor is een paar keer geweest. Dat vind ik wel positief. (+)	9. 2c

Ja, heel veel contact (+)	10. 2a
Minstens één keer per dag en ik kom zelf naar jullie toe.	10. 2b
De afgelopen tijd komen er ook mee begeleiders naar mij toe door de omstandigheden. (+)	10. 2b
Ja, wel goed contact. Beter dan daarvoor. (+)	10. 2c
Je moet elkaar leren kennen. Ik zie mijn mentor niet zo vaak.	10. 2c
Dan heb je een gesprek en gaat er weer een tijd overheen. (-)	10. 2c

Ja, af en toe heb ik contact (+)	11. 2a
Ik ga naar hen toe en zij komen bij mij	11. 2b
Ja, met de mentor goed contact. Je moet blij zijn met mensen die je hulp geven.	11. 2c

Ja, ik heb contact met mijn mentor. Ik kom zelf naar jullie toe (+)	12. 2a
Ik maak zelden een praatje met de begeleiding.	12. 2b
Ja, goed contact met de mentor. Ze is spontaan en gezellig.	12. 2c

Ja, verschillend. Soms komen ze zelf en soms kom ik naar hen toe.	13. 2a
Af en toe maak ik een praatje	13. 2b
Ja, goed contact. Ik kan alles tegen haar zeggen. Ik vind het heel makkelijk om met haar te praten. Dat heb ik meestal niet. (+)	13. 2c

10.3.1.2. Resultaten 2 – Omgang

De begeleiding is wel goed.	1. 3a
Ik wordt meer op de achtergrond gezet, ik ben rustiger geworden.	1. 3b
De aandacht gaat weg. ik ben veel op mijn kamer.	1. 3b
Voorheen kwamen groepsleiders naar mij toe.	1. 3b
Ik blijf op mijn kamer.	1. 3b
Jullie gaan niet in gesprek met mij.	1. 3c
Jullie vragen niet hoe ik het vindt op de Rosaburgh.	1. 3c

De begeleiding is soms wel en soms niet goed.	2. 3a
Ja, de begeleiding is veranderd (+)	2. 3b
We hebben nu minder contact en dat is goed. (+)	2. 3a
Anders lijkt het net alsof ik op school ben.	2. 3b

Ik ben volwassen, zij hoeven niet te vertellen wat ik wel of niet doe.	2. 3b
Jullie werken allemaal hetzelfde	3. 3a
Nu gaat het beter dan eerst (+)	3. 3b
Toen waren er veel problemen. Nu is er meer begeleiding. Het systeem gaat goed. (+)	3. 3b
Dat is positief (+)	3. 3b
Ik zoek zelf gesprekken op	3. 3b
Dat vind ik fijn en neem zelf initiatief	3. 3b
Soms doen ze of je een klein kind bent (-)	4. 3a
Maar het is hun werk	4. 3a
Als mij iets dwars zit zeg ik het	4. 3a
Eerst werkten jullie langs elkaar heen. Sinds de cursus gaat het beter. (+)	4. 3b
Er wordt beter geluisterd. (+)	4. 3b
Leeftijdverschil met begeleiding is soms lastig (-)	4. 3b
Jullie gaan meer in gesprek dan eerst. (+)	4. 3b
Tot nu toe heb ik niet echt begeleiding nodig gehad	5. 3a
Ja, de begeleiding is soepeler geworden. (+)	5. 3b
Ze hebben een luisterend oor	5. 3b
Op corveetaken wordt beter gelet.	5. 3b
Voorheen was het een chaos	5. 3b
Zij en ik zijn serieus. Ze gaan ook in gesprek ik ben er wel positief over.	5. 3b
Ja, ze doen het goed (+)	6. 3a
Er is geen verandering, gewoon hetzelfde (-)	6. 3b
Ze gaan wel meer in gesprek dat is fijn. (+)	6. 3b
Eerst dacht ik die ligt mij wel of niet.	7. 3a
Ik besepte daarna dat elke groepsleider wat in zich heeft.	7. 3a
Iedere groepsleider heeft eigen karaktereigenschappen.	7. 3a
Ja, heel veel verandering (+)	7. 3b
Al vanaf het moment dat het in de bewonersvergadering verteld werd. (+)	7. 3b
Bij één groepsleider viel dat erg op. (+)	7. 3b
Ik zag dat bij bewoners die de stimulans nodig hebben. (+)	7. 3b
Het is nu minder strak en losser. (+)	7. 3b
Ik merk bij anderen dat er op het kantoor gepraat wordt	7. 3c
Ik zit dan ook op kantoor	7. 3c
Als er gezegd wordt ga naar je kamer dan zou ik mij erg gekleineerd voelen.	7. 3c
Ja, ik kan altijd aankloppen bij de begeleiding dat geeft een rustgevend gevoel (+)	8. 3a
Ik ben erg afhankelijk van begeleiders, ik kan niet zonder jullie. (+)	8. 3a
Ja, ik zie verandering. Ze zijn warmer en veel liever tegen mij. (+)	8. 3b
Ze begrijpen mij veel beter. (+)	8. 3b
Ze kennen mij beter en kunnen door mij heen prikken. Ik vind het moeilijk om mensen toe te laten in mij leven. (+)	8. 3b
Ja, de begeleiding is goed als je het vergelijkt met andere opvanghuizen. (+)	9. 3a
Het is altijd liefdevol en ze accepteren je als mens. (+)	9. 3a
De begeleiding zet tot nadenken. (+)	10. 3a
De sfeer op de groep was eerst veel beter. Het ging toen goed	10. 3b
Je had toen meer structuur en een ochtendoverleg.	10. 3b
Nu is het rommelig, een zootje. (-)	10. 3b
Je had dan de begeleiding ook even gezien.	10. 3b

Soms zie je de begeleiding pas bij het eten. Dan zijn ze na het eten weer weg. (-)	10. 3b
Er was voorheen meer begeleiding. Ik snap dat we volwassen zijn.	10. 3b
De begeleiders nu zie je niet veel. (-)	10. 3b
Het komt nu ook door de situatie boven. Nu zit ik vaak op mijn kamer en nauwelijks meer in de huiskamer. (-)	10. 3b
Ik wil dat ze mij missen op de groep. (-)	10. 3b

Ja, ik houd van Jullie (+)	11. 3a
Nee, er is geen verschil (-)	11. 3b

Als je ergens mee zit kan je daarover praten. (+)	12. 3a
Nee, geen verandering. Helemaal niet. (-)	12. 3b

Ja, als er wat is dan is er meestal iemand. (+)	13. 3a
Je kunt naar hen bellen of naar beneden lopen. (+)	13. 3a
Als je echt een probleem heb maken ze ook tijd voor je vrij. (+)	13. 3a
Ik kan geen verschil zien omdat ik nog niet lang hier woon.	13. 3b

10.3.1.3. Resultaten 3 – Persoonlijk profiel

Ja, ik heb een persoonlijk profiel gemaakt	1. 4a
Ik vond het goed	1. 4b
Ik had toen een idee wat ik allemaal had gedaan in mijn leven.	1. 4b

Ja, ik heb een persoonlijk profiel gemaakt. (+)	2. 4a
Ik vond het fijn. (+)	2. 4b
Ze kunnen het niet tegen mij gebruiken.	2. 4b

Ik heb twee keer het profiel ingevuld (+)	3. 4a
Ze vroegen veel dingen, vind ik niet erg.	3. 4b

Ja, wel leuk (+)	4. 4a
Je kijkt naar de toekomst (+)	4. 4b

Ja, ik heb een persoonlijk profiel gemaakt. (+)	5. 4a
Ja, was positief om te doen. (+)	5. 4b
Ze kennen je nog niet en door middel van het persoonlijk profiel krijgen ze een breder beeld van mij. (+)	5. 4b

Ja, er is een persoonlijk profiel gemaakt (+)	6. 4a
Wel goed er werd goed gekeken (+)	6. 4b
Het is prettig om over het verleden te praten. (+)	6. 4b

Mijn persoonlijk profiel is ingevuld door mijn mentor. Dat wilde ik graag.	7. 4a
--	-------

Persoonlijk profiel zegt mij niets. kan ik mij niet herinneren. (-)	8. 4a
---	-------

Ja, ik heb een persoonlijk profiel gemaakt. (+)	9. 4a
Het zette mij aan het denken. Ik had over sommige dingen nooit nagedacht. (+)	9. 4b
Doordat zij vragen stelde ging ik er ook over nadenken. (+)	9. 4b

Ik wil dat ze mij missen op de groep. (-)	10. 3b
Ja, daar ben ik mee begonnen. (+)	10. 4a
Ik had wel zoiets, van wie komt dat af?	10. 4b

Voor mij is het goed om over dingen uit het verleden te praten, dan kan ik het ook verwerken. (+)	10. 4b
Net hetzelfde als je het van je afschrijft.	10. 4b

Ja, heb ik gemaakt. (+)	11. 4a
Ik vind dat Jullie mij kracht geven. Jullie doen het erg goed, ik neem alles aan. (+)	11. 4b

Ja, gemaakt met mijn mentor (+)	12. 4a
Ik vond het leuk om over mijn verleden te praten. (+)	12. 4b

Ja, ik heb dat gedaan. (+)	13. 4a
Ik vond het wel goed (+)	13. 4b
Ik kan niet zo goed uit mijn woorden komen. Maar de mentor hielp mij en vulde aan. Dat heb ik als prettig ervaren. (+)	13. 4b
Het was wel makkelijk om met de mentor te praten naar aanleiding van het formulier. (+)	13. 4b

10.3.1.4. Resultaten 4 - Met doelen werken

Ik wil nog een opleiding volgen. Ik werk wel met doelen. Maar als ik hier zit kom ik niet voorruit. Ik kan hier mijn doel niet bereiken.	1. 4c
Doelen helpen mij om naar de toekomst te kijken.	1. 4d

Ik wil graag een huis.	2. 4c
Ik heb meer dan één doel, daar wil ik niet over praten.	2. 4d

We doen het stap voor stap	3. 4c
Mijn taalbarrière is lastig. Ik moet zelfstandig zijn.	3. 4c
Ik vind het niet moeilijk om iets alleen te doen.	3. 4c
Ik wil niet met de groep, ik wil het alleen doen.	3. 4c
Ja, ik vind het fijn (+)	3. 4d

Voor mij is het gunstig (+)	4. 4c
Ik was verslaafd en nu zet ik doelen uit.	4. 4c
Als ik werk dan ik niet aan gebruiken. (+)	4. 4c
Doelen zijn wel helpend (+)	4. 4d

Ja, positief om met doelen te werken	5. 4c
Ik wil uit de problemen	5. 4c
Werken aan de toekomst	5. 4c
Ik heb nu een huisgevoel, ik kan ergens naar terug.	5. 4c
Omdat je houvast heb, kan je makkelijker doelen bereiken.	5. 4d

Doelen werken goed. Het helpt wel. (+)	6. 4c
Ik heb het doel dagbesteding gehaald. (+)	6. 4d

Ik maak een kort doel met subdoelen.	7. 4b
Iedereen bied hulp. Bijvoorbeeld de groepsleiders.	7. 4c
Ik begin bijvoorbeeld zelf met mijn kamer opruimen.	7. 4c
Groepsleider geeft dan een compliment (+)	7. 4c
Doelen maken is wel helpend (+)	7. 4d
Haalbare en realistische doelen moet ik stellen.	7. 4d

Doelen schrijf ik op in een agenda, die doelen bereik ik altijd. (+)	8. 4c
Wat ik niet bereik streep ik door wat ik wel bereik vink ik af.	8. 4c

Dat is echt goed het opschrijven. (+)	8. 4c
Ik heb meerdere keren aangegeven dat ik een stadspas wil om te zwemmen. Tot nu toe niets aan gedaan. De maatschappelijk werker mag ik niet maar ik heb het wel geprobeerd.	8. 4d
Ik wil zwemmen maar dat lukt nu niet. (-)	8. 4d
Ik moet een bepaald plan hebben voordat ik ga slapen. structuur heb ik nodig en helpt. (+)	8. 4d

Als je geen doelen hebt kan je ook nergens naartoe werken. Als je iets hebt gehaald dan is dat gelukt. (+)	9. 4c
Doelen helpen mij wel (+)	9. 4d
Ik ga nu twee dagen in de week werken. De activiteitenbegeleider heeft mij goed voorbereid en begeleid. (+)	9. 4d

Doelen maken maakt mij nerveus maar het helpt mij ook mijn zelfvertrouwen op krikken.	10. 4c
Doelen helpen mij om iets te bereiken. (+)	10. 4d

Ja, doelen helpen mij. (+)	11. 4c
Ja, doelen helpen mij om iets te bereiken. (+)	11. 4d

Ik vind het wel goed. (+)	12. 4c
Doelen helpen mij wel (+)	12. 4d

Ik ben niet met doelen bezig	13. 4c
------------------------------	--------

10.3.1.5. Resultaten 5 – Gesprekken

Ja, ik ervaar steun. Als ik zelf naar jullie toe ga.	1. 5a
Ik moet zelf naar jullie toe, dat is vervelend.	1. 5a
Ik wil graag dat groepsleiders naar mij komen. Meer interesse tonen in mij.	1. 5a

Ik voel geen steun, dat is niet positief (-)	2. 5a
Er was een voorval gebeurd en een collega zou naar mij toe komen maar die is nog steeds niet geweest.	2. 5a

Ja, ik ervaar wel steun. (+)	3. 5a
Ik heb niemand nodig	3. 5a
Mijn familie is privé. Niet iedereen hoeft alles te weten.	3. 5a

Ja, ik krijg wel steun (+)	4. 5a
Ik kan altijd komen (+)	4. 5a
Ik ga altijd naar iemand toe	4. 5a

Niet veel ervaring mee, ik probeer het zelf op te lossen.	5. 5a
Ik ben gesteld op mijn eigen zelfstandigheid.	5. 5a
Misschien dat ik er in de toekomst een beroep op doe.	5. 5a

Ja, ik ervaar steun (+)	6. 5a
Door middel van een gesprekje, dan ga ik naar de groepsleider toe.	6. 5a

Jawel, ik kan spuien en praten.	7. 5a
Ik had wel meer steun verwacht qua huisvesting (-)	7. 5a
Ik wil graag eerder op de hoogte gesteld worden. Dat er iemand is die daarbij helpt.	7. 5a

Ja, ik krijg steun in vorm van gesprekken of iemand die mijn hand vasthoud. (+)	8. 5a
---	-------

Ja, ik voel steun. Toen ik mij niet lekker voelde kwamen ze langs. (+)	9. 5a
--	-------

Ze weten wie wat heeft en houden alles in de gaten. (+)	9. 5a
Ja, ik ervaar wel echt steun. Ja, ik ben tevreden over de begeleiding. (+)	9.5a
Begeleiding gaat ook mee naar externe afspraken. (+)	9.5a
In mijn vorige huizen bleef de begeleiding niet slapen. Hier wel (+)	9. 5a

Ik ervaar aan de ene kant wel steun (+)	10. 5a
Ik heb de begeleiding gezegd dat ik niet beneden durfde te eten. De groepsleiding is toen bij het eten bij mij gaan zitten. (+)	10. 5a
Ja, ik ervaar wel steun. Ik heb veel respect voor jullie. (+)	10. 5a
De groepsleiding kan dingen uit mij trekken wat het Mentrum(GGz Amsterdam) niet eens kan. (+)	10. 5a
Er is interesse en belangstelling. Bij vorige instanties was dit niet zo. (+)	10. 5a

Ja, natuurlijk. Ik krijg steun. Als ik iets niet wil vertellen ga ik naar mijn kamer. (+)	11. 5a
---	--------

Ja, ik voel mij gesteund door te praten en hoe ik het anders moet doen.	12. 5a
---	--------

Ja, ze geven mij wel hulp als ik ervoor open sta. (+)	13. 5a
Ik ervaar wel steun van begeleiders. (+)	13. 5a

10.3.1.6. Resultaten 6 – Complimenten en/of bemoedigingen

Ja, ik krijg complimenten	1. 5b
---------------------------	-------

Ik krijg geen complimenten. Ook geen bemoediging (-)	2. 5b
Niemand zegt dat ik aardig ben (-)	2. 5b
Ik wil graag complimenten, dat is belangrijk voor mij	2. 5b

Ja, als ik kook krijg ik complimenten. (+)	3. 5b
Als ik iets goed doe krijg ik complimenten. (+)	3. 5b

één begeleider geeft vaak complimenten.	4. 5b
---	-------

Ja, (+)	5. 5b
Dat ik meer aan mijzelf moet denken.	5. 5b

Ja, over mijn koken krijg ik complimenten (+)	6. 5b
---	-------

Gister kreeg ik nog een knuffel van een groepsleider. (+)	7. 5b
Ik krijg complimenten over mijn uiterlijk (+)	7. 7c
Ik maak zelf compliment naar de groepsleiders. (+)	7. 7c

Ja, ik krijg zeker complimenten. (+)	8. 5b
--------------------------------------	-------

Ja, je wordt gestimuleerd voor activiteiten. Dat vind ik huiselijk en leuk. (+)	9. 5b
---	-------

Ja, je krijgt het wel. (+)	10. 5b
Maar minder omdat je elkaar niet vaak ziet. (-)	

Ja, die krijg ik. Soms maak ik vrijwillig schoon. (+)	11. 5b
---	--------

Jawel, ik krijg het als ik iets goed heb gedaan.	12. 5b
--	--------

Ja, een compliment dat ik goed bezig ben. Maar ik ben daar niet zo van. (+)	13. 5b
---	--------

10.3.1.7. Resultaten 7 - Veilig in de Rosaburgh

Ja, ik voel mij veilig in de Rosaburgh.	1. 6a
Nee, ik voel mij niet veilig in de Rosaburgh. Door een eerdere ervaring. Ik kom 's nachts wel mijn kamer uit. (-)	2. 6a
Ja, ik voel mij veilig (+)	3. 6a
Ja, ik voel me veilig (+)	4. 6a
Ik voel mij wel veilig (+)	5. 6a
Jawel, ik voel mij veilig (+)	6. 6a
Bij begeleiding voel ik mij wel veilig	7. 6b
Nee, ik voel mij niet veilig. Ik heb zelf gezien waartoe bewoners toe in staat zijn als zij gebruikt hebben. (-)	8. 6a
Ja, ik voel mij geborgen. Wat is nou veiliger dan een klooster. Ik vind het lekker hier. (+)	9. 6a
De begeleiding helpt je en ik heb steun aan hen. (+)	9. 6a
Het geeft een veilig gevoel als er niet zomaar mensen kunnen binnenkomen. (+)	9. 6a
In mijn kamer voel ik mij veilig, op de groep niet.	10. 6a
Ik ben niet bang. Niemand komt in mijn kamer. (+)	11. 6a
Ja, ik voel mij veilig in de Rosaburgh (+)	12. 6a
Jawel, ik voel me wel veilig (+)	13. 6a

10.3.1.8. Resultaten 8 – Veilig bij begeleiding

Ja, ik voel mij veilig bij begeleiders	1. 6b
Begeleiders zijn ervoor opgeleid. Zij weten hoe ze met cliënten moeten omgaan.	1. 6b
Ik ben niet bang voor de begeleiding.	2. 6b
Ja, ik voel me thuis (+)	3. 6b
Niet voor de begeleiding maar voor mijzelf.	3. 6b
Ik voel me veilig (+)	4. 6b
Bij sommige wel en sommige niet. Sommige verdraaien je woorden.	5. 6b
Als je iets vraagt of je iets hebt gezegd dan weten ze dat niet meer.	5. 6b
Jawel, ze grijpen in als het nodig is	6. 6b
Bij begeleiding voel ik mij wel veilig	7. 6b
Ja, wel bij begeleiding. Na het incident kon ik op kantoor zitten bij de groepsleider om half 4 in de nacht. (+)	8. 6b

Ja, ik voel me veilig (+)	9. 6b
Ja, ik voel mij veilig. Bewoners kunnen dan niets meer doen. (+)	10. 6b
Ja natuurlijk. (+)	11. 6b
Jawel, ik kan het wel goed vinden met de begeleiding (+)	12. 6b
Als er iets op mijn hart zit vertel ik dat.	13. 6b
Wat mensen daarmee doen is hun probleem.	13. 6b

10.3.1.9. Resultaten 9 – Hulp van begeleiders bij wensen van de cliënt

Ik wordt geholpen met mijn behoeften, dat is fijn.	1. 7b
Ik wil geen hulp van de groepsleiders. (-)	2. 7b
Ik deel geen persoonlijke dingen, geen behoefte aan. (-)	2. 7b
Ik doe alles zelf	3. 7b
Ja, ik word wel geholpen (+)	4. 7b
Er staat niemand naast mij. Ik doe het zelf.	5. 7b
Ik krijg hulp met het huis	5. 7b
Ik word door de maatschappelijk werker geholpen	6. 7b
Ik wordt daar niet mee geholpen. (-)	7. 7b
Ik doe alles zelf.	10. 7b
Ik wordt geholpen door de groepsleiders. Dat is zeer fijn. (+)	11. 7b
Ja, ik word geholpen en dat vind ik fijn.	12. 7b
Ja, ik word geholpen hiermee (+)	13. 7b
Door de mentor of maatschappelijk werker	13. 7c

10.3.1.10. Resultaten 10 – Wat wil de cliënt graag van de begeleiding

Uit de schulden worden geholpen en aangemeld worden voor een woning	5. 8
Daar heb ik jullie bij nodig	5. 8
Niets nodig van de begeleiding	6. 8
Kan ik niet beantwoorden	7. 8
Ik kan niet eens denken tot vanavond. Ik ben momenteel suïcidaal. (-)	8. 8
Dat ik voortdurend in de gaten wordt gehouden en strakke controle krijg.	8. 9a
Ik kom niets tekort qua begeleiding (+)	9. 8
Ik kan altijd om raad vragen (+)	9. 8
Ze kunnen niet je handje vasthouden.	9. 8

De leiding vind ik top hier (+)	9. 8
De samenleving ziet ons als de paria van de samenleving. Als je weet dat een groep je toch als mens ziet is dat wel fijn (+)	9. 8
Een manier vinden dat de woonsituatie leefbaar wordt.	10. 8
Dat het leefbaar wordt zonder per se deel te hoeven nemen.	10. 8
Dat ik weer op orde ben en geholpen kan worden met schulden.	11. 8
Meer met schulden helpen	11. 9a
Zorgen dat de cliënten rustig blijven. Geen ruzie in huis	11. 9a
Dat de begeleiding strenger optreedt als er iets gebeurt	12. 8
Dat mensen na een incident terug mogen komen als ze iets gedaan hebben. (-)	12. 8
Weet ik niet	13. 8

10.3.1.11. Resultaten 11 - Tips voor de begeleiding

Meer aandacht aan de groep besteden. Meer op de groep kijken.	1. 9a
Een beetje liefde	2. 8
Dat ze affectie tonen en aardig zijn	2. 8
Tijdens een conflict meer strenger zijn.	2. 9a
Als iemand klaagt moet er iets aan gedaan worden.	2. 9b
Niet dat het zo maar wordt weggelegd.	2. 9b
Gezelligheid en activiteiten vind ik leuk.	3. 8
Spelletjes vind ik leuk en gezellig	3. 8
Ik ben tevreden (+)	3. 9a
Ik wil zo min mogelijk begeleiding	4. 8
Ik wil het altijd eerst zelf proberen.	4. 8
Begeleiding mag ons meer loslaten.	4. 9a
We moeten als een groep leven	5. 9a
Het leefbaar maken dat we een hechte groep worden.	5. 9a
Dat sommige onderling niet onderuit worden gehaald.	5. 9a
Dat een klacht serieus wordt genomen.	5. 9a
Problemen serieus nemen	5. 9b
Dat er bemiddeld wordt en problemen besproken kunnen worden met jullie hulp.	5. 9b
Nee	6. 9a
Geen tips voor de begeleiding	6. 9b
Qua gebruik strenger optreden	7. 9a
Meer toezien op combinatie alcohol, drugs en medicatie.	7. 9a
Ik ben voor een nachtportier en voor veiligheid.	7. 9b
Dat jullie meer bereikbaar zijn. Bijvoorbeeld overdracht of pauze. Soms ben ik in nood om 's ochtend half vijf, ik weet dan niet waar ik heen moet. Ik heb 24 uur begeleiding nodig.	8. 9b
Ik heb geen tips. Ik wil wel graag dat er instrumenten komen.	9. 9a
Ik heb bewondering voor de begeleiding. Ik ben tevreden over hun werkwijze	9. 9b
Jullie doen het hartstikke goed	10. 9a

Hopelijk komt er meer begeleiding boven. Nu doen bewoners wat ze willen want er is toch niemand.	10. 9b
De kamer hier boven op de verdieping mag een kantoor worden. Dan komt de begeleiding vaker in de keuken en dan voel ik mij veiliger.	10. 9b

Jullie moeten meer lachen	11. 9a
Ik wil dansen en een beetje muziek af en toe.	11. 9b

Weet ik niet	12. 9a
Weet ik niet	12. 9b

Eerlijk en open zijn en zeggen hoe het is.	13. 9a
Je kunt altijd wel positief zijn maar soms ook eerlijk zijn en zeggen waar het op staat.	13. 9a

10.3.2. Management

10.3.2.1. Resultaten 1 – invoering SRH

Ik geloof dat er in het begin wel weerstand was tegen de training zelf. Er werd in het begin wel gevraagd of het verplicht was of niet.	m.3.1
Die weerstand heeft mij verbaas en ik vroeg me af waarom dat de insteek was.	m.3.2
De training is niet door iedereen gevolgd, dat is wel jammer.	m.3.3
Het is een beetje dubbel. Ik hoorde dat bij de invoering de vraag kwam of het verplicht was of niet en of het echt nodig was. Ik vond dat teleurstellend.	m.15.1
Ik ben heel blij en enthousiast dat de SRH is ingevoerd.	m.15.2
Ik ben blij dat we deze kant op gaan en ik pleit ervoor dat we binnen de organisatie cliënten meer als mens gaan zien	m.15.3

Ik denk dat vanwege de opzet van de training verliep het goed. De trainers kwamen op de werkvloer, dachten mee, gaven opdrachten en bespraken casussen vanuit de afdeling. +	r.3.1
Dat was moeilijk -	r.3.2
De medewerkers hadden al lang geen cursus gedaan, er was ze niets gevraagd en waren er niet met cursussen etc. bezig geweest.	r.3.3
Toen op een gegeven moment werd gezet dat de training doorging en iedereen deelneemt was er veel weerstand. -	r.3.4
Ik heb de invoering als zwaar ervaren omdat ik heel gemotiveerd was en veel moeite heb gehad om positief te blijven motiveren voor de training. -	r.15.1
Ik heb een stukje overwinningsgevoel. Iedereen ziet nu dat het resultaat wel goed is. +	r.15.2
We zitten nog in het proces maar ik denk dat we een grote vooruitgang hebben geboekt. +	r.15.3

10.3.2.2. Resultaten 2 – mening SRH

De meerwaarde van de SRH zit voor mij in het feit dat we kijken naar het unieke van de mens.	m.1
Ik ben blij dat we deze kant op gaan en ik pleit ervoor dat we binnen de organisatie cliënten meer als mens gaan zien	m.15.3
Je krijgt met veel beperkingen te maken bij de cliënten als je kijkt naar zelfstandigheid en daar sluit de SRH op aan.	r.4

10.3.2.3. Resultaten 5 - Vergaderingen/rapportages/cliëntbesprekingen voor de training

Als er iemand uit zijn plaat ging, dan ging het in de bespreking erna over hoe lang moet	m.9.2
--	-------

iemand eruit.	
Het ging veel over problemen van de cliënten. Wat is er mis, waar liepen ze tegen aan, wat was moeilijk? Het was voornamelijk negatief.	r.9

10.3.2.4. Resultaten 6 - Vergaderingen/rapportages/cliëntbesprekingen na de training

Ik heb het idee, dat we het minder hebben over het aantal dagen schorsen na een overtreding. Dit heeft te maken met dat er minder agressie komt. Het is een wisselwerking. Nu kijken we naar hoe we de persoon kunnen helpen en dat er oog is voor de beperking die iemand heeft. Hierdoor kun je bepaald gedrag soms beter plaatsen.	m.9.1
Ik heb nu het idee dat als er een probleem is dat het meer geanalyseerd word. Is er een reden dat iemand zo reageert en kunnen wij misschien iets anders doen in onze benadering zodat er een andere reactie komt. Of kunnen we als het rustig is in gesprek gaan en kijken hoe we de volgende keer kunnen helpen om anders door zo'n situatie te komen.	m.10.1
We hebben nu de succesrondjes, de positieve verhalen worden gedeeld wat ook de focus is van de SRH, namelijk kansen en mogelijkheden.	r.10.1
We focussen meer op de succesrondjes, ook in de overdracht. De casusbesprekingen in de vergaderingen gaan volgens de stappen van de SRH methodiek.	r.12

10.3.2.5. Resultaten 9 - effect SRH

Ik kan het niet helemaal toeschrijven aan de SRH, maar na een analyse van het aantal agressie incidenten in huis is er uitgekomen dat er in 2012 9 incidenten waren tegen over 41 in 2011.	m.8.1
De individuele aanpak is door de SRH meer methodisch geworden maar dat was daarvoor al wel opgestart.	m.8.2
Soms heb je de tools niet om met de situatie om te gaan en die heb je nu meer.	m.10.3
Ik denk dat er meer ontspanning is gekomen bij de cliënten.	r.8.1
De medewerkers worden ook steeds meer ontspannen en worden zich ervan bewust dat je als mentor de vrijheid hebt om uitzonderingen aan te vragen mits je het SRH kan motiveren.	r.8.2
Er is nu minder agressie en andere gesprekken. +	r.15.4

10.3.2.6. Resultaten 10 – Algemene werkwijze voor de training

Als je niet volgens een bepaalde methode werkt, is het moeilijk om elkaar aan te spreken.	m.5.1
Je hebt zonder methodiek geen handen en voeten om elkaar feedback te geven en vragen te stellen.	m.5.2
Er is een regel, dat mag niet en als deze word overtreden volgt er een schorsing/consequentie. Het was een beetje zwart/wit.	m.9.3
Er is een regel, er is een overtreding en er volgt een consequentie. De consequentie verschilt. Als er een probleem was, werd dat vooral als een probleem ervaren.	m.9.4
Er was geen methodische begeleiding, iedereen deed wat goed was in eigen ogen.	r.5.1
De meeste medewerkers hadden een liefdevolle begeleiding, maar zonder structuur en leiding. Niemand kon motiveren waarom iets wel of niet mocht, op het gebruik van de regels na, die waren bindend, maar lastig voor de cliënten.	r.5.2
De regels waren het enige houvast in de begeleiding terwijl door een methodiek de	r.5.3

medewerkers beter hun handelen kunnen motiveren en elkaar aanspreken en samen hun best doen betere hulpverlening te geven.	
--	--

10.3.2.7. Resultaten 11 – algemene werkwijze na de training

Je moet je voorstellen dat als je zelf in een instelling als deze zit en je als iedereen word behandeld en dat er nu een ommezwaai komt en je als individu word gezien.	m.7.2
De individuele aanpak is door de SRH meer methodisch geworden maar dat was daarvoor al wel opgestart.	m.8.2
Ik heb nu het idee dat als er een probleem is dat het meer geanalyseerd word. Is er een reden dat iemand zo reageert en kunnen wij misschien iets anders doen in onze benadering zodat er een andere reactie komt. Of kunnen we als het rustig is in gesprek gaan en kijken hoe we de volgende keer kunnen helpen om anders door zo'n situatie te komen.	m.10.1
Het betekend niet dat er in extreme situaties niet geschorst mag worden, het één sluit het ander niet uit. Het helpt als je individueel naar iemand kijkt en niet alleen te kijken naar de regel, overtreding en een schorsing. Maar meer, hoe zou dat komen, wat kunnen we er mee of staat misschien de regel ons in de weg.	m.10.2
Ieder pakt bijvoorbeeld het zorgplan/zorgplan/begeleidingsplan anders aan. Je moet de basis ingrediënten, die er moeten zijn, afspreken en dat is bij de SRH methodiek volgens mij ook wel gebeurd.	m.11
Ik kan niet zeggen dat het hele team er lekker in zit maar we maken een grote omslag. Er is een groot verschil met eerst.	r.10.2

10.3.2.8. Resultaten 12 – reactie cliënten op de SRH

Ik weet dat, toen verteld werd in de bewonersvergadering dat er een training voor het team kwam voor deze methodiek, er positieve reacties kwamen van cliënten.	m.7.1
Ik weet dat er reacties van cliënten waren als: oh ja, vandaar dat die en die medewerker mij laatst vroeg wat ik zelf wil.	m.7.3
De cliënten durven te zeggen en vrouwen die voorheen veel conflicten hebben gegeven komen nu dingen vertellen. +	r.15.5

10.3.3. Medewerkers

10.3.3.1. Resultaten 1 – invoering SRH

SRH was er ineens. -	1.21.1
Ik vond het lastig. -	1.21.2
Ik heb veel tijd en moeite geïnvesteerd om het mijn eigen te maken. De verandering kostte veel energie maar ik zie de positieve dingen ervan.	1.21.3
De verandering is heftig en nog steeds gaande. We zijn er nog lang niet.	1.21.4
We kregen de methodiek in onze schoenen, dit moeten we doen. Geen openheid of mogelijkheid feedback te geven of we er zin in hadden. -	1.16
Ik ervoer het als van bovenaf opgelegd. Hoe meer er werd aangegeven, hoe meer weerstand bij het team. -	1.16a.1
Ik krijg het gevoel dat het word opgelegd wat bij mij soms weerstand gaf. De manier waarop het gebracht werd gaf weerstand. Je moet dit. -	1.16a.2
Als je een keer spuide over iets werd er meteen geroepen dat het niet SRH was. Wij hebben ook gevoelens.	1.16a.3
Toen de SRH werd ingevoerd overviel het me maar ik denk dat het goed was dat ze in ons als team gingen investeren. We hebben lange tijd geen scholing gehad op wat	2.16b.1

deskundigheidbevordering na. Dit was echt een investering in jezelf. Ieder die de cursus heeft gehaald kreeg een certificaat wat ook mooi op je CV staat.	
Het management van boven legt op dat wij een nieuwe methodiek moeten gaan doen. Maar wie hat het dan moeten doen? Ik denk niet dat wij van de werkvloer erom zouden hebben gevraagd.	2.16b.4
Ik vind het niet gek dat het beleid gemaakt en de methodiek verandering door het management is gebeurd.	2.16b.5

Ik had weinig verwachting van de cursus, had me niet ingelezen en was ook niet van plan het te gaan doen. Ik was niet heel geïnteresseerd. -	3.3.1
Ik ben erg teleurgesteld in de verdere begeleiding van de SRH. Er zou een goed vervolg op moeten komen/zijn. Ik vind dat het op de teambesprekingen na, ze het laten verwateren. Het wordt los/vast gehanteerd. -	3.18
De SRH moet geïmplementeerd worden in de praktijk en dat is nu sporadisch.	3.16a
Het (werken met de SRH) moet begeleid worden. Het moet landen en er moet een veranderproces komen wat je niet door één training red.	3.15.2
Ik ben nog steeds positief over de SRH en denk dat we het met zijn allen proberen. Ik ben heel idealistisch en vind het belangrijk in je benadering van cliënten, je grondhouding, je basis als hulpverlener. Er zijn goede stappen gezet en daar ben ik blij mee, je kunt elkaar op een zekere hoogte aanspreken maar het mag uitgebreider en breder. +	3.21

Ik denk dat de invoering nodig was, ook om bij je zelf na te gaan denken over hoe je communiceert en dingen zegt.	4.16
Ik vond de cursus leuk om te doen en ben er al actief mee aan de slag geweest met mijn cliënten. Samen naar het profiel kijken en in te laten vullen.	4.21.1
Ik vond dat de invoering langzaam ging. Het moet nog echt van de grond komen en er kan veel meer worden uitgehaald. Ik zou het leuk vinden als we met collega's onderling over onze kwaliteiten zouden praten	4.21.2

Ik vond werken met de SRH een hele erge omschakeling	5.12
Als er iets was voorgevallen werd er meteen gezegd dat het bijvoorbeeld niet op de SRH manier was gehandeld en hoe je dat we zou kunnen doen. Als je nog zo vol boosheid zat of in het conflict dat wilde je er nog niet over nadenken.	5.18
Ik heb het afgelopen jaar als positief ervaren. De bewoners en het personeel zijn rustiger. Er zijn minder conflicten	5.21

Invoering waardeloos (-)	6. 6a
Plomp verloren zo in het midden gegooit (-)	6. 6a
Je kunt je inschrijven als je het leuk vindt.	6. 6a
Ik zag dat niet zitten (-)	6. 6a
Het bleek verplicht te zijn achteraf	6. 6a
Korte voorbereidingstijd op cursus (-)	6. 6a
Kort daarna was de training al	6. 6a
Achteraf was het uiteindelijk wel leuk (+)	6. 6a
Aankondiging was slecht (-)	6. 6a
Mededeling, we gaan dit gewoon doen.	6. 6a
Wisten niet waar we aan begonnen	6. 6a
Invoering niet positief ervaren (-)	6. 6a.1
De manier waarop niet positief (-)	6. 6a.1
Introductie cursus was slecht (-)	6. 6a.1
Cursus was zelf prima (+)	6. 6b
Invoering van de SRH zelf vond ik ook prima (+)	6. 6b
De communicatie van de cursus was niet oké (-)	6. 6b

Het werd op tafel gegooit dit is de nieuwe methodiek en dat was het. (-)	6. 6b
--	-------

Wij hadden geen besef van wat de SRH inhield.	6. 6b
Training was prima (+)	6. 6b
Na de invoeringscommunicatie en de methodiek gebruiken was het prima (+)	6. 6b
Invoering communicatie niet oké	6. 6b
Het was een mededeling	6. 7
Er is geen vervolg	6. 7.1
De stof valt weg	6. 7.1
Er is geen traject na de cursus (-)	6. 7.1
Ik mis de nazorg (-)	6. 7.1
Ik vind het na de cursus wel summier	6. 7.1
De training is gedaan en dat was het. (-)	6. 7.1
Sommige mensen hebben de cursus niet gevolgd (-)	6. 7.1
Nieuwe mensen hebben de training nog niet gedaan. (-)	6. 7.1
Er is geen afspraak wie gaat de SRH doorgeven en wie begeleid ons. (-)	6. 7.1
Slecht geregeld (-)	6. 7.1
SRH heeft geen vervolg (-)	6. 11b
Niet verder begeleid worden om echt met de SRH te gaan werken (-)	6. 11b
Behalve cliëntbesprekingen daar wordt wel de SRH gebruikt	6. 11b
Voor de rest geen aandacht voor de SRH (-)	6. 11b
Ik merk er zelf niets van (-)	6. 11b
Best wat mensen die geen training gedaan hebben (-)	6. 14a
Dat vind ik niet handig (-)	6. 14b
Er zijn mensen die de cursus niet gevolgd hebben. (-)	6. 15
De leidinggevende heeft zelf geen training gedaan. (-)	6. 15

Dan heb je Werkbegeleiding met iemand die zelf geen training heeft gedaan. (-)	6. 15
Sommige collega's hebben de training ook niet gedaan. (-)	6.15
De SRH wordt niet up to date gehouden. (-)	6. 18
Niet de indruk dat de SRH wordt overgedragen op nieuwe medewerkers. (-)	6. 19
Ik weet helemaal niet wat er buiten ons om gebeurt (-)	6. 19
Ik zie er niets van hoe mensen op de hoogte gehouden worden. (-)	6. 19
Het is niet aan ons om collega's op de hoogte te stellen.	6. 19
Ik heb geen idee (-)	6. 19
Ik heb echt geen idee hoe mensen op de hoogte gesteld worden. (-)	6. 19
Ik merk er zelf niets van hoe mensen op de hoogte gehouden worden. (-)	6. 19
Geen verwachting van de SRH cursus.	6. 8
Het afgelopen jaar heb ik toch wel positief ervaren	6. 21
Wel positief ervaren	6. 21
Het was hard werken en omschakelen	6.21
Het was hard werken en ik ben niet meer zo jong	6.21
Dit jaar op zich positief ervaren	6.21
Ik heb het positief ervaren.	6.21

In het begin is de cursus op ons dak gegoooid (-)	8. 6a
Er was niet veel communicatie(-)	8. 6a
Het was aangekondigd dat er een cursus kwam met veel thuiswerk en dat je apart ervoor naar het werk moet.	8. 6a
Er was de nodige weerstand (-)	8. 6a
Het begin was erg onrustig, het is niet prettig als je dan tegenover de teamleider staat. (-)	8.21
Mijn verwachting in het begin was niet zo hoog. (-)	8. 8
Ik had niet verwacht dat het zo ene impact was de nieuwe methodiek. Ik ben er blij mee (+)	8. 8

Het werd plotseling op onze tafel gegoooid. Ik was er verbaasd over. Toen we hoorden dat we de SRH opleiding moesten doen ben ik er mee in zee gegaan, ik moest wel.	9.6.1
--	-------

Uiteindelijk ben ik blij dat ik de cursus heb gedaan.	9.6.2
Ik moest erg wennen, ondanks dat ik zelf al wel zo werkte. Je moet bewuster worden en je word getriggerd echt naar de cliënt te kijken en te bedenken hoe je gaat handelen. Het heeft bij mij tijd gekost.	9.6a.1
Uiteindelijk vind je er je weg in en het is fijn dat je collega's om raad kunt vragen.	9.6a.2
Ik had het gevoel dat het op mijn bord werd gelegd en ik het moest volgen. Het is goed om op één lijn te zitten als team dus het is wel goed dat we het allemaal hebben gevolgd.	9.7
Ik keek er eerst sceptisch tegen aan omdat ik niet wist welke vorm de SRH zou krijgen binnen het team. Uiteindelijk heeft het wel gewerkt doordat we ons allemaal hebben ingezet.	9.8
We hebben ons allemaal voor ingezet waardoor het goed heeft uitgekapt.	9.9
Ik vond de SRH methode wennen. Alles moest anders worden overgedragen en er zijn toch wel dingen veranderd.	9.21.1
Er wordt van hogere hand verteld hoe je dat het beste kunt toepassen en daar was je niet altijd mee eens. Je moet het toch je eigen maken en dat moet wel geaccepteerd worden.	9.21.2

Ik werk deels met de SRH. Ik heb het boek en de werkmap gekregen maar niet doorgelezen.	10.22.1
Het was wel even wennen	10.22.4
De SRH wordt besproken in werkbesprekingen met de zorgcoördinator en de teamleider	10.25
Ik heb alleen het boek gekregen en de werkmap	10.24.1
Ik heb af en toe een hoofdstuk gelezen. Ik kreeg de mogelijkheid om het te bespreken en om vragen aan de zorgcoördinator en de teamleider te stellen.	10.24.2
Ik heb zelf geen training of iets dergelijks gehad.	10.24.3
Ik heb die map niet door genomen	10.24.4
Dat ligt ook een beetje aan mijzelf	10.24.5
Ik kan het boek wel doorlezen maar het blijft moeilijk om het dan toe te passen in de praktijk	10.24.6
Ik heb wel de behoefte om getraind te worden. Ik vind het lastig om de theorie toe te passen in de praktijk.	10.24.7
Ik denk dat er een verschil is tussen de werkwijze van degene die de cursus hebben gevolgd en degene die dat niet hebben.	10.31.1

Ik wilde zelf ook wel met de SRH aan de slag want anders snap je niet waarom of hoe collega's ineens anders doen vanwege een andere methode. Dit is wat nu bij de Rosaburgh hoort en omdat ik hier werk vind ik het belangrijk ook zo te werken.	11.25
Het erover hebben, of het er eigenlijk niet over te hebben mis je begeleiding in de SRH.	11.27
Een aantal dingen rommelig omdat iedereen in één keer erg moest wennen en de cliënten ook niet wisten waar ze aan toe waren. Dit omdat er niet duidelijk werd gecommuniceerd in het team en naar de cliënten toe. Het leek soms alsof er niet over nagedacht was, terwijl dit waarschijnlijk wel zo was.	11.40.1

We kregen een mailtje. Ik vond het maar zo, zo	12.6a.1
Ik vond het hiërarchisch en er werd ons niets gevraagd. Het was een mededeling	12.6a.2
In een vergadering werd gezegd dat we de cursus gingen doen en dat je, je kon opgeven.	12.6a.3
Ik vond de invoering een beetje klunzig	12.6a.4
We hadden eerst overtuigd moeten worden dat we een methode nodig hadden.	12.6a.5
Ik had niet zo heel veel verwachting	12.8.1
Ik vond het wonderbaarlijk hoe snel de groep gemotiveerd was.	12.10.3
Er zijn er een heel aantal die de cursus niet hebben gedaan.	12.15.1
Die moeten het doen met wat ze meekrijgen tijdens de vergaderingen.	12.15.2
We houden de SH up-to-date door de BAP-principes tijdens de vergaderingen te gebruiken, het te bespreken en successen te delen.	12.18.1
Er is nu een werkgroepje SRH die zich buigt over het up-to-date houden van de SRH	12.18.2
Ik vond het leuk om met het team met de cursus bezig te zijn. Het was inspirerend.	12.21

Je ziet een scheiding tussen jongeren en de oude garde. De jongeren zijn enthousiast, willen implementeren en zien de meerwaarde ervan. De ouderen zijn veel bezig met de verandering zelf en zijn zoekende. Gaan we dit echt doen of het een fase. Ze hebben meer tijd nodig.	13.34.2
Ik denk dat het een goede omslag is geweest om als team meer cliëntcentraal en krachtgericht te gaan werken. De regie en het halen van doelen weer terug leggen bij de cliënt is een grote plus.	13.39.3

Ik ging met positieve gedachten de training in	14.6a.2
Je merkte een bepaalde weerstand om de training te volgen.	14.7.1
Er had eerder kunnen gecommuniceerd over de invoering	14.7.2
We hebben nog een lange weg te gaan maar je merkt al wel verandering.	14.8
Ik probeer tijdens mentorgesprekken het werken met de SRH bespreekbaar te maken en met de doelen bezig te zijn. Vanaf het team of bovenaf is er weinig.	14.18
Ik stond open voor de SRH maar de invoering was een beetje chaotisch. Het was er plotseling maar je gaat het wel doen.	14.21.1
Ik dacht dat er iets zou veranderen na de training maar dat was niet het geval. De training was klaar en dan moest je het zelf oppakken.	14.21.2

De cursus was interessant en bijna iedereen heeft hem gevolgd en gehaald. Dat is een goed begin geweest.	15.6.1
Na de cursus was er een beetje een gat. Hoe nu verder...	15.6.2
Het is lastig bijvoorbeeld met die zorgplan/zorgplan/begeleidingsplannen. We moeten op de oude manier het zorgplan/zorgplan/begeleidingsplan invullen en daarnaast is er nu een persoonlijk plan en profiel. Het voelt een beetje dubbel.	15.6.3
Het was vrijwillig verplicht wat voor een aantal voor weerstand zorgde. Weer een cursus, weer veranderen, weer iets nieuws erbij.	15.7
Ik houd ook niet zo heel erg van verandering dus ik wilde het eerst zien en ervaren. Ik ben daar een beetje afwachtend in. Eerst maar zien. Ik stond er wel open voor en had al een beetje gelezen waar het over ging en inhield. Ik was positief maar afwachtend. Is het zo mooi als het lijkt.	15.8

De begeleiding is goed en je kunt altijd iemand spreken. (+)	16. 27
Straks worden wij meer begeleid dan de cliënten.	16. 28
De SRH overgedragen gekregen door collega's.	16. 25
Je kunt altijd terecht bij de zorgcoördinator en we hebben onderling goed contact met elkaar. (+)	16. 26
Ik heb het boek daar kan ik in gaan lezen. De praktijk daar leer je het meest.	16. 32

10.3.3.2. Resultaten 2 – Mening SRH

SRH geeft geen houvast, je moet werken met wat je op je bordje krijgt en verder mee gaan. -	1.12.3
Ik vind het doel en de methodiek goed. +	1.12.4
De SRH is een groot succes. +	1.14b.18
Ik vind het werken vanuit de kracht en wensen van de cliënt erg mooi in deze methodiek. Er is altijd iets mogelijk. +	1.17.1
De methodiek is prachtig om cliënten aan te sporen over zichzelf na te denken en een stap in de goede richting te nemen. +	1.17.4

Ik denk zeker dat de SRH werkt	2.17.1
Het maakt het werken een stukje prettiger maar de omslag moet nog komen en sommige dingen kosten daardoor meer tijd.	2.17.2

Ik had weinig verwachting van de cursus, had me niet ingelezen en was ook niet van plan het te gaan doen. Ik was niet heel geïnteresseerd. -	3.3.1
De SRH bevestigt wat ik zelf ook vind. +	3.3.2
Mooi (de SRH methodiek). +	3.17.1
Dat je uitgaat, bij zulke zieke mensen, van wat zijn je krachten, hoe kan ik je veiligheid bieden, hoe kan ik dat versterken, het stuk relatie, ik ben er voor je, ik loop naast je, ik zit niet hoger dan jij. Dat vind ik heel mooi en wezenlijk in de hulpverlening. +	3.17.2
Het is een bepaald idealisme wat er achter zit en waar ik achter sta. +	3.17.3
Voor mij was het een eyeopener dat ze zeiden dat je een cliënt niet als cliënt moet behandelen maar als een persoon.	4.4.1
Ik vind de SRH leuk en ik heb het idee dat ik wat meer vrijheid heb. Ik kan meer leuke dingen doen met cliënten om een band te scheppen. Ook buitenhuis. Het geeft meer rust en je hoeft niet per se het plan te volgen.	4.11a.6
Soms vind ik de SRH een beetje soft.	5.17.1
Er wordt meer ongepast gedrag geslikt (vanwege de SRH)	5.17.2
In ben nu wel positief over de SRH. (+)	6.13
Ik denk dat de SRH een goede benadering is.	7.17.1
Ik denk dat we nu meer persoonlijk met de bewoners omgaan en dat het goed is.	7.17.2
Ik vind het een goede methode. Dat je naar de krachten van een cliënt kijkt en daar de cliënt bewust van maakt. (+)	8.17
Het is positief omdat we als team meer op één lijn zitten. (+)	8.21
Door de SRH word je nu gedwongen om anders te kijken naar de cliënt en dat bevalt mij wel. Ik houd niet van negatief. Kijken naar wat iemand kan is veel mooier.	9.17
Ik denk niet dat de SRH werkt voor zover ik de methodiek begrepen heb.	10.34.2
Ik vind het wel een mooie methodiek	10.36.1
Ik houd ervan om mensen hun eigen keuzes te laten maken en geen dingen op te leggen. De SRH is daar op gericht. De SRH past wel bij mij.	10.36.3
Ik vind de SRH een goede manier van met mensen omgaan	10.39.2
Ik geloof, wat ook in de SRH terugkomt, in de presentietheorie. Er zijn en niet altijd iets te hoeven doen. Je merkt dat de cliënten het prettig vinden als je er bent niet telkens moeilijke vragen stelt. Dat je waardeert om wie ze zijn en naast het staat.	11.29.2
Er zijn collega's die net als ik aanlopen tegen of struggelen met de SRH	11.31a.1
Ik vind het een goede methodiek maar ik denk dat hij niet altijd pas binnen deze doelgroep. Er is soms wrijving tussen de methodiek en de doelgroep.	11.36.1
Ik denk dat de SRH goed is voor de cliënten en dat het belangrijk is om volgens een methode te werken. Zeker binnen een grote instelling als de Rosaburgh met zoveel cliënten. Door de SRH ben je veel bezig met wat de cliënt wil en je probeert de regie terug te geven over haar leven en dat vind ik belangrijk. Wie zijn wij om voor haar te beslissen?	11.39
Ik zie wel positieve dingen in de SRH bijvoorbeeld die persoonlijke uitzonderingen. De cliënten waarderen het en je krijgt er heel wat voor terug. Er zijn dus op individueel niveau wel positieve dingen.	11.40.2
Ik had nog nooit gekeken naar het verleden, de sterke punten en wat was eerder al gelukt. Dat vond ik heel erg goed.	12.6.1
Ik had niet zo heel veel verwachting	12.8.1
Ik was snel om en ik vond het een mooie manier van bejegenen van cliënten	12.8.2
Het maken van het profiel, het sprokkelen van informatie is nuttig.	12.15.3

Ik vind het een hele mooie methode.	12.17.1
Er zijn bepaalde regels en structuur nodig anders komen we nergens.	12.17.2
Ik ben een voorstander	12.20

De manier van kijken naar en het benaderen van de cliënten past bij mij en ik denk dat de SRH iets is waar we verder mee kunnen komen als team dan hoe het voorheen ging.	13.29.1
Ik houd van methodisch werken en ik miste dat hier heel erg. Ik denk dat het voor het team en voor de cliënten goed is als er via één methode gewerkt wordt. Dit zodat er ook methodisch gewerkt wordt wat meer rust zal brengen binnen het team en de afdeling omdat iedereen weet waar zij aan toe is.	13.35ab
Ik vind de SRH een goede methodiek met veel plussen. Bijvoorbeeld het krachtgericht werken, kijken naar de wensen van de cliënt en de systeembenadering. Dat is een onderbelicht deel bij deze doelgroep.	13.36.1
Ik ben af en toe nog directief en binnen de SRH wordt dat weggeschoven. Ik vind dat moeilijk en ik denk dat voor onze doelgroep soms het directieve nodig is. Er is soms geen keuze en soms kan de wens van een cliënt niet, hoe mooi deze ook is. Hierin schiet of de methodiek of de implementatie ervan tekort.	13.36.2
Ik vind de SRH beetje een hype, er is nu een golf van krachtgericht werken door de hele hulpverlening gaande.	13.39.1
Het werken en de regie teruggeven aan de cliënt is belangrijk. Maar of de SRH een methodiek is voor hier vraag ik mij af.	13.39.2
Ik denk dat het een goede omslag is geweest om als team meer cliëntcentraal en krachtgericht te gaan werken. De regie en het halen van doelen weer terug leggen bij de cliënt is een grote plus.	13.39.3

Ik kan me wel vinden in de SRH	14.3
Ik kan me echt in de SRH vinden.	14.11a

Ik denk dat de SRH heel effectief kan zijn maar er zijn ook momenten dat het niet werkt zoals bij een incident. Er is dan niet altijd de tijd om in gesprek te gaan en moet je even streng en direct zijn en ze naar hun kamer sturen.	15.17
Een beetje vastigheid is gewoon goed voor ons.	15.20
Sommige dingen kosten meer tijd en energie maar uiteindelijk haal je er ook wel meer uit. Je moet wel echt even een knop om zetten,	15.21

Alles wat ik zie en hoor probeer ik wel toe te passen.	16. 36
De invoering is achteraf goed geweest voor ons (+)	16. 35.1
Goede methode om mee te werken maar wel op je eigen manier.	16. 36
Dat je er ook een stuk van jezelf in mag leggen. Niet alleen maar vanuit het boek.	16. 36

10.3.3. Resultaten 3 - Communicatie tussen collega's voor de training

Ik kan met zekerheid zeggen dat het contact met de collega's goed is. +	1.5a.1
Collega's stelden mij een vraag en ik gaf antwoord.	1.5a.2
Mijn collega's wilden iets terug van mij en kregen dat dan ook.	1.5a.3

Het contact wisselt per collega's maar over het algemeen genomen is de sfeer wel goed. +	3.5a.1
Ik denk dat er toen en nu onderling veel wordt besproken (1 op 1) maar als team, in de groep wordt er weinig uitgesproken terwijl er wel veel leeft. -	3.5a.2
Ik denk dat het team zich niet helemaal veilig voelt en dat ze daar ook wel redenen voor hebben. -	3.5a.3

Ik vond de communicatie wel goed maar met betrekking tot de cliënten was het vaak negatief.	4.5a.1
---	--------

Wel een beetje over elkaar en niet met elkaar praten. desondanks is de sfeer niet verkeerd. Er heerst wel een goede sfeer.	5.5a.1
Ik had zelf goed communicatie	6. 5a
Voor mij is communicatie geen probleem.	6. 5a
Je werkt onregelmatig en je ziet sommige collega's bijna nooit.	7.5a.1
Het contact onderling gaat voornamelijk via mail. Als je vaker samen werkt gaat het ook wel mondeling	7.5a.2
Ik vond dat we vaak over cliënten praatte alsof we het beter wisten.	12.5a
Mijn manier van communiceren is open. Dus als ik ergens tegenaan liep dan zei ik dat tegen die persoon.	14.5a
Soms heb je een discussie of gesprekken over hoe je iets aanpakt. Soms pak jij wat mee van de ander en soms zij wat van jou. De communicatie ging goed.	15.4b
We hebben een team dat heel gezellig is met elkaar maar werkinhoudelijk werd er niet vaak feedback gegeven. Zelf vroeg ik hier ook niet vaak om.	15.5a.1
Er werd heel weinig gecommuniceerd over de manier van werken.	15.5a.2
Communicatie is direct zonder hard te zijn. Onderling hebben we een goede band.	16. 33a
We hebben wel goed getroffen met de collega's.	16. 33a
Er zit geen verschil in voor en na de cursus	16. 33a

10.3.3.4. Resultaten 4 - Communicatie tussen collega's na de training

Ik probeer de collega's te prikkelen zelf na te denken. Wat willen en kunnen ze zelf wat hebben ze in hun mars	1.11.2
Ik kijk misschien anders naar collega's waardoor ik meer positieve dingen ziet. Je probeert ze meer te prikkelen.	1.14a.1
Ik kijk anders naar een collega en probeer andere dingen te zien. Het contact op zich zelf is denk ik niet veranderd.	1.14a.2
De communicatie tussen collega's onderling is niet heel erg veranderd.	2.5a
Ik denk dat het contact onderling en de communicatie niet veel veranderd is. De denkwijze is wel anders geworden. We denken en kijken nu anders naar de cliënten. Wat is het beste voor hen.	2.5b.1
Ik denk dat er toen en nu onderling veel word besproken (1 op 1) maar als team, in de groep word er weinig uitgesproken terwijl er wel veel leeft. -	3.5a.2
De communicatie is niet open vanwege het ontbreken van de veiligheid. Wel doet de een het meer dan de ander.	3.5b.1
Dat is hetzelfde, ik denk dat je één op één ver kunt komen en dan heb je ook eerlijke en open gesprekken. In de groep of het team wordt dat minder.	3.14a
Nu praten we over de leuke en goede dingen die er die dag zijn gebeurd in plaats van negatieve opmerkingen.	4.5a.2
We gaan nu niet echt bij elkaar zitten om elkaar feedback te geven. Dit doen we wel voor de cliënten naar elkaar toe maar niet voor het team zelf.	4.11b
Ik vond het contact tussen collega's onderling voor de cursus al wel goed.	4.14a.1
Ik heb mij altijd wel prettig gevoeld in het team	4.14a.2
Ik vond dat de invoering langzaam ging. Het moet nog echt van de grond komen en er kan veel meer worden uitgehaald. Ik zou het leuk vinden als we met collega's onderling over onze kwaliteiten zouden praten	4.21.2

Het onderlinge contact is niet heel erg veranderd, het cultuurtje van voorheen heerst nog steeds.	5.14
We proberen wel de SRH te gebruiken. (+)	6. 14a
Het is het nog niet helemaal (-)	6. 14a
We proberen elkaar erop te wijzen. (+)	6. 14a
We spreken elkaar vaak op aan of we de methode toepassen.	8. 14a
De teamleider stuurt elke week een mail met een soort van SRH spreuk boven.	8. 14a
De teamleider gaat er voor. Dat is goed want anders zou het niet voor elkaar gekomen zijn. (+)	8. 14a
Ik denk dat collega's vaak niet het achterste van hun tong laten zien.	11.33a.1
Soms vinden mensen het moeilijk om helemaal open te zijn. De communicatie op werkterrein en over cliënten is duidelijk en dingen worden niet met opzet achter gehouden. Maar de metacommunicatie over hoe iemand werkt en de werkhouding is minimaal.	11.33a.2
De communicatie onderling is heel wisselend.	13.33a.1
Ieder heeft zijn eigen manier van communiceren. Sommigen hebben veel humor en maken grappjes. Ook over de SRH nu.	13.33a.2
Ik merk dat we elkaar meer durven aan te spreken	14.14a.1
Naar mijn idee is de communicatie binnen het team meer open.	14.14a.2
De training heeft verandering gebracht in de manier van communiceren. Dingen zijn nu gemakkelijker op tafel te krijgen	14.15.2
Het is wel iets beter, er is meer openheid maar de communicatie over methodisch handelen etc. kan nog wel beter.	15.14a
Er zit geen verschil in voor en na de cursus	16. 33a

10.3.3.5. Resultaten 5 - Vergaderingen/rapportages/cliëntbesprekingen voor de training

Tijdens vergaderingen ga je met elkaar in gesprek en probeer je oplossingen te zoeken en duidelijkheid te verschaffen.	1.5b.1
In rapportages probeer ik objectief te zijn en duidelijk te verwoorden wat er gebeurd was en wat er verwacht werd van de cliënt.	1.5b.2
Tijdens een cliënt bespreking hadden we het eerst over wat er niet goed gaat.	1.14B.5
Voorheen was het erg oppervlakkig. -	1.14b.11
Voorheen werden er meer negatieve dingen gerapporteerd. -	1.14b.14
Successen werden voorheen minder gerapporteerd omdat ze minder werden gezien. -	1.14b.16
Voorheen praatte we wel over cliënten maar was het meer over het probleem en negatief. We gingen samen na denken om te kijken wat we konden doen om die persoon beter te helpen. Voor onszelf en tips voor onszelf.	4.5b.1
Als ik van mijzelf uitga typ ik gewoon wat er gebeurd en daar zit wel eens een succesverhaal bij.	4.5b.5
In het begin had je vaak dat je een persoon zag met een probleem. Als er dan iets was met een cliënt dan gingen we daarover praten en kwamen we er niet uit. We botsten een beetje tegen elkaar aan.	4.11a.2
Als er iets speelde in het team wel er onderling over gesproken. Als het in het team	5.5a

(tijdens vergadering) ter sprake kwam dan stak één persoon zijn nek uit en was de rest stil. Die persoon stond dan alleen en kreeg geen bijval. Zodra de vergadering dan was afgelopen was iedereen het eens met de mening van die persoon maar die persoon zelf houdt de volgende keer zijn mond dicht omdat hij/zij zo alleen stond.	
Er werd voornamelijk gerapporteerd over problemen, dingen die fout gingen, moeilijkheden en rariteiten	5.5b.1
Er werd meer gerapporteerd over wat de cliënt niet deed.	5.5b.2
We zeiden voorheen dingen misschien wat ongenueanceerder.	7.5b.1
De cliëntbesprekingen en rapportages was het ook vaak negatief. (-)	8. 5b
We keken eerst naar het probleem en je kijkt dan naar het niet kunnen van een cliënt.	9.5b.1
Voor de invoering keken we naar wat de cliënt niet goed deed en niet goed gaat en hoe je dat gaat aanpakken. Er werd vanuit het probleem gekeken	9.5b.3
De communicatie is slecht tijdens vergadering en bijna niemand durft iets te zeggen als er een vraag word gesteld terwijl er wel echt dingen leven. Cliënten komen meestal niet zomaar in een bespreking.	11.33b.1
Het is niet dat je meedenkt met de cliënt maar dat je voor ze denkt	12.5b.1
We waren openhartig in het uiten van onze negatieve ideeën over de cliënten.	12.5b.2
Voorheen ging het als volgt; we hebben deze cliënt, wat hebben we ervan gezien de afgelopen weken. Eerst werden dan de problemen/knelpunten opgenoemd en daarna soms ook iets wat wel goed ging.	13.33b.2
De vergadering was vooral praktisch en ging over wat er aan de hand was, hoe we daar mee om moesten gaan of moesten oppakken. Er werd een soort lijn uitgezet maar dat mocht je vervolgens als individu zelf invullen. Er werd niet altijd een duidelijke methode/methodiek opgezet. Die kant op en verder ben je er vrij in het zelf in te vullen.	15.5b

10.3.3.6. Resultaten 6 - Vergaderingen/rapportages/cliëntbesprekingen na de training

De vergaderingen zijn aangepast. We praten nu met meer respect en beginnen met de succesverhalen. +	1.14b.1
Ik had het gevoel dat de collega's aan het spuien waren over cliënten. -	1.14b.2
We kijken nu naar de successen en positieve ervaringen. +	1.14b.3
Er wordt nu met meer respect over een cliënt gepraat, dat is een mooie vooruitgang. +	1.14b.4
Nu bespreken we eerst wat er wel goed gaat en hebben we het over knelpunten. +	1.14b.6
je benoemt een probleem anders.	1.14b.7
Je kunt met een knelpunt aan het werk. +	1.14b.8
We praten nu met meer respect over de cliënt en kijken naar de oorzaken waarom dingen niet goed gaan. +	1.14b.9
We komen met een cliënt bespreking verder dan voorheen. +	1.14b.10
We kijken nu naar wat een cliënt kan, wat haar krachten en successen zijn. Uit deze krachten en successen kun je dingen halen om de knelpunten te verhelpen. Je leert de cliënt beter kennen. Nu bekijk je het van twee kanten waardoor je sneller tot een oplossing komt met de cliënt. +	1.14b.12
We rapporteren meer successen. +	1.14b.13
Nu staan positieve dingen en successen centraal. +	1.14b.15
Je hebt meer succesverhalen die we naar elkaar kunnen benoemen. Niets is meer gewoon maar alles wat lukt, is een succes.	2.5B.2

Er is voor de collega's veel veranderd als het gaat om de teamvergadering. Soms doen we groepcoaching en brainstormen we met zijn allen om een collega te helpen. Er komen soms onwijze ideeën uit maar het helpt soms toch. We zijn veranderd als team.	2.5b.1
In de teamvergaderingen hebben we het wel over wat we met een cliënt moeten en geven we feedback. Ik probeer altijd er wat positiefs in te gooien als ik merk dat we misschien te veel negatief zijn.	2.15

Ik denk niet dat er veel veranderd is in de rapportages door de SRH. Het zou wel zo moeten maar is niet zo, denk ik. We zijn heel feitelijk. -	3.5b.2
Ik vind dat er door de SRH meer structuur zit in de vergaderingen en zeker in de cliëntbesprekingen. Ik mis wel bijvoorbeeld de basisveiligheid of de vraag achter bepaald gedrag. We gaan nu een lijstje langs van het stencil en er hadden van mij nog wel andere elementen in kunnen zitten	3.14b.1
Nu gaat de bespreking als volgt; de mentor brengt een probleem in of iets waar hij mee zit. Je werkt het profiel uit, je gaat brainstormen, de mentor zegt waar hij iets aan heeft en dat is het. Ik zou het interessant vinden van wat maakt dat deze cliënt zich veilig voelt of juist niet. Als je verandering wil en de veiligheid is er niet...	3.14b.2
Ik mis nog wat verdieping in de coachende groepsgesprekken. -	3.14b.3

Tijdens de vergadering hebben we nu een schema erbij en bespreken we de klachten van de cliënt, waar ze goed in is en waar we veiligheid en bescherming kunnen bieden. Het is nu wat positiever.	4.5b.2
Ik vond de nieuwe manier wel fijn want je leert de cliënt beter kennen en ziet niet alleen een probleem en oplossing maar echt een persoon met goede en slechte eigenschappen, wensen, verlangens en haar achtergrond. Dat vind ik fijn.	4.5b.3
Qua rapportages merk ik niet zo veel verschil.	4.5b.4
Ik ben meer stilgezet en meer gaan nadenken en nu praten we met collega's meer over de successen. Het komt terug in de vergaderingen en je krijgt steeds meer begrip voor de cliënt.	4.11a.1
Ik heb nog geen verandering in de rapportages gemerkt	4.14b.1
In een vergadering heb ik meer verandering gemerkt. We bespreken nu cliënt voor cliënt en kijken niet alleen meer naar het probleem.	4.14b.2

Er wordt iets meer gecommuniceerd en mensen steunen en vallen elkaar wat meer bij tijdens de vergadering.	5.14b.1
De bewonersbesprekingen zijn nu anders door bijvoorbeeld de handvatten en richtlijnen van de SRH. We kijken nu naar wat ze goed kunnen. Dit vind ik prettig en fijn. Iedereen ziet de positieve en sterke kanten van de bewoners	5.14b.2
Vaak heel kort maar wel duidelijk. Maar toch ook veel onduidelijkheden	5.14b.3
Ik zie geen verschil in rapportages	5.14b.4

Het veranderen gaat langzaam (-)	6. 14b
Zelf goed opletten	6. 14b
Elkaar kunnen corrigeren	6. 14b
Men kan wel elkaar aanspreken hierop.	6. 14b.1

We zijn nu wat meer voorzichtig geworden en zeggen dingen meer vanuit het oogpunt van de cliënt. Hoe zou het bij hen overkomen.	7.5b.2
Soms gooien we er nog wel eens wat uit als we gefrustreerd zijn.	7.5b.3
Er wordt meer gelet op hoe we praten over cliënten.	7.5b.4
We worden nu geacht meer na te denken en om met een andere meer open blik naar de bewoners te kijken. Ze niet te zien als het plaatje wat we voor ogen hadden maar meer naar wat ze wel kunnen en meer samen doen.	7.14ab.1
We zijn meer bewuster	7.14ab.2

We bespreken in de cliëntvergaderingen cliënten met het SRH model.	8. 14b
--	--------

Al is een cliënt net nieuw, je kunt als snel positieve kanten van een cliënt zien. (+)	8. 14b
Het geeft ontlasting om er over te kunnen praten. Cliënten kunnen het bloed onder je nagels vandaan halen.	8. 14b
Als je op een andere manier naar een cliënt kijkt helpt dat.	8. 14b
De SRH komt vaker terug in de vergaderingen. (+)	8. 18

Ik vind de manier van nu prettiger.	9.5b.2
De vergadering is nu anders.	9.5b.4
We bespreken nu vaker wat goed gaat, de succesverhalen en kijken positiever naar de bewoners en dat merk je ook bij de vergaderingen. Je ziet bij de collega's ook herkenning van: dat heeft ze (de cliënt) inderdaad goed gedaan.	9.14ab

Ik heb het idee dat mensen bang zijn dat er later op terug word gekomen. Dat als ze iets zeggen dat het niet alleen in die vergadering blijft maar dat je er later op aan kan worden gekeken.	11.33b.2
Nu zijn ze het nieuwe aan het uitproberen en het werkt wel goed. Ik denk dat we door het brainstormen elkaar meer ondersteunen en er uitkomen.	11.33b.3
Het is juist de bedoeling dat je zo veel mogelijk out-of-the-box ideeën hebt en dat maakt het makkelijker. Ik heb wel het idee dat er bij de cliëntbesprekingen of vergaderingen mensen zich rustig houden terwijl ze misschien wel iets zinvol te zeggen hebben	11.33b.4

Het uiten van negatieve ideeën is echt veranderd na de cursus	12.5b.3
Af en toe reageren we nog wel af maar we spreken elkaar er nu meer op aan. We denken nu meer na over wat er achter het gedrag kan zitten.	12.14a
Ik vind dat er bij de vergaderingen een duidelijke structuur in zit.	12.14b.1
Bij de overdracht vervallen we nog wel eens in het op tafel leggen van de frustraties. Negativisme.	12.14b.2

Wat me opvalt in de communicatie is dat er nu succesgericht word gesproken. Dit is echt anders dan voorheen.	13.33a.3
Voorheen werd er vooral probleemgericht gesproken. Bijvoorbeeld; ik loop hier tegenaan, dit is moeilijk, ik weet niet zo goed wat ik hiermee moet, al weer zo'n situatie, enz.	13.33a.4
Nu kijken we naar succeservaringen en wat gaat er goed. Je komt dan uiteindelijk bij een knelpunt in plaats van een probleem.	13.33a.5
De overdracht vind ik nog wel hetzelfde. De cliëntbesprekingen zijn nu structureel met de basisveiligheid erin en de succesverhalen. Dat is anders dan voorheen.	13.33b.1

Je begint met de krachten van de cliënt en wat zij goed kan in plaats van wat er mis gaat.	14.14b.1
De SRH vraagt meer tijd. Je moet een uitgewerkte casus inbrengen. Het duurt 45 minuten om een cliënt te bespreken waardoor er minder cliënten kunnen worden besproken per vergadering.	14.14b.2
Ik vind de SRH een goede manier	14.14b.3
Tijdens de vergadering en cliëntbespreking is de SRH wel toegepast	14.20.2

De vergaderingen kunnen beter. Iedereen heeft een mening maar als daar om gevraagd word heeft ineens niemand meer een mening.	15.14b
---	--------

De vergadering zelf is niet veel veranderd.	16. 33b
De cliëntbesprekingen zijn beter geworden. (+)	16. 33b
De cliënt kan meer aangeven wij zij zelf willen. (+)	16. 33b
De cliënten mogen nu zelf beslissen. Soms met lichte dwang.	16. 33b

10.3.3.7. Resultaten 7 – werkwijze voor de training

Ik werkte heel directief en vroeg weinig aan de cliënt.	1.4.1
---	-------

Ik was minder in gesprek met de cliënt.	1.4.2
Mijn manier van werken vond ik fijn. +	1.4a.1
Mijn manier van werken zorgde ervoor dat ik wist waar ik aan toe was. +	1.4a.2
Mijn manier van werken was makkelijk voor mij. +	1.4a.3
Ik stond lastig open voor de mening van cliënten. -	1.4c
Voor de cursus bereidde ik mijn gesprekken minder voor en was ik ook niet helemaal bewust van mijn eigen handelen. -	1.12.2

Mijn manier van werken was zoals er op de instelling werd gewerkt. Dat was vanuit hun regels en hun visie. De regie lag vooral bij ons als begeleiding.	2.4.1
---	-------

Ik werkte al wel SRH maar noemde het niet zo. Ik werk bewust vanuit de relatie, presentie, veel stimuleren, veel complimenteren. Wat kan iemand goed en daarop aanhaken.	3.4
Natuurlijk. (dit voelde voor mij natuurlijk aan)	3.4a
Ik hoor terug van collega's dat ze me betrokken vinden en goed aansluit bij de cliënten. +	3.4b.1
Toen vroeg ik al; wat heb je gedaan in het verleden, wat vond je leuk, waar wordt je blij van, etc.	3.4c.1
Ik loop met je(de cliënt) mee zover jij dat wilt en jij mij bij jou laat.	3.4c.2

Voor de cursus was ik vooral bezig met het hier en nu.	4.4.2
Achteraf gezien was mijn werkwijze niet goed omdat je meer bezig bent met het probleem. Toch is dat soms goed omdat het moet worden opgelost.	4.4a.1

Duidelijk, direct, straight to the point, no bullshit	5.4.1
Ik was heel duidelijk en gaf mijn grenzen goed aan.	5.4.2
Ik vond mijn manier van werken prima	5.4a.1
Ik keek naar wat de cliënt aankan en wat niet en wat vind ze leuk. Ik stemde mijn begeleidingsstijl af op de cliënt.	5.4a.2
Altijd dezelfde duidelijkheid	5.4a.3

Meer gericht op probleem van de cliënt	6.4
Meer naar problemen kijken, en oplossingsgericht denken	6.4
Werd meer over problemen gesproken.	6. 5b
Nadruk werd op probleem gelegd. Ons manier van werken toen.	6. 5b
Wel negatief over cliënten	6. 5b
Negatiever gesproken over cliënten.	6. 5b
Je belicht de negatieve kant meer.	6. 5b
Je let op dingen die er wel goed gaan.	6. 5b
Positieve kant van cliënt bekijken.	6. 5b

Ik werk zoals dingen in mij opkomen en ik voel me betrokken bij de mensen. Ik geef ze tijd en aandacht en of pak ze aan als ik denk dat ze dat nodig hebben.	7.4.1
Ik werkte niet volgens een methode	7.4.2
Ik werkte vanuit mijzelf	7.4a

Ik werkte al zoals de SRH en ik ben daardoor veranderd (+)	8. 4
In het begin was ik erg van de regels.	8. 4
Het is goed om structuur te hebben.	8.4
Als je teveel op structuur zit krijg je conflicten. (-)	8. 4

Ik vond persoonlijk dat ik al SRH werkte. Ik vond het leuk om te kijken wat goed ging bij de cliënten/bewoners en daar gebruik van te maken.	9.4.1
Ik vond mijn werkwijze al erg leuk omdat je effect zag.	9.4a.1
Ik vond mijn werkwijze goed, ik werk veel op gevoel.	9.4a.2
Ik was empathisch	9.4b.1

Ik heb niet echt klachten gehad.	9.4b.2
Ik handelde niet bewust en zonder dat er echt een richtlijn was.	9.5a.1

Ik ben iemand die direct en duidelijk is.	11.23.1
---	---------

Ik werkte niet echt volgens een methodiek.	12.4.1
Ik ben heel individueel ingesteld dus ik heb altijd één op één contact gehad	12.4.2
Ik was al heel bewust bezig met de cliënten zo zelfstandig mogelijk te houden.	12.4.4
Ik probeerde de cliënten zelf dingen te laten doen en de stapjes zo klein mogelijk te maken. Goed voorbespreken en op papier zetten.	12.4.5
Ik was al een beetje begonnen met het SRH werken.	12.4.6
Vroeger werkte ik heel erg vanuit mijn gevoel	12.4a.1
Als ze naar de uitstroom gingen dan gaf je/ik ze meer verantwoordelijkheid	12.4a.2
Aan de ene kant werkte ik outreachend en aan de andere kant mensen zelfstandig te houden.	12.4b
Vroeger gaf ik adviezen.	12.11.3

Ik vind dat ik cliëntcentraal werk en kijk naar wat de cliënt zelf kan. Ik kijk wat er nodig is en probeer een balans te vinden in soms iets meer achterover en soms wat meer directief.	13.23
--	-------

Ik vind het belangrijk dat de cliënt centraal staat en dat je vanuit daar de cliënt verder begeleid. Dit staat ook in de visie van de Rosaburgh	14.4
Mijn manier van werken is respectvol	14.4c.1
Ik werkte altijd wel cliëntcentraal maar ik denk dat ik nu na de training meer mijn best doe successen te zien bij cliënten.	14.11.2
Voorheen was je veel bezig met wat gaat er niet goed en moet worden veranderd.	14.11.3

Ik werkte intuïtief en qua presentiegericht sloot het wel goed aan bij mij. Ik probeerde te luisteren, er te zijn en eerst een band op te bouwen en die een beetje verder uit te breiden.	15.2
Ik vond mijn werkwijze prettig. Ik heb de neiging alles van de cliënt over te nemen en voor haar te denken. Door meer afwachtend en het vanuit de cliënt te laten komen hield ik meer energie over en werkte dat goed voor mij.	15.4a

10.3.3.8. Resultaten 8 – Werkwijze na de training

Ik ga meer in gesprek met de cliënten en collega's dan dat ik een pasklaar antwoord geef. Hierdoor is er meer interactie tussen mij en de cliënt. +	1.11.1
Ik bereid mijn gesprekken meer voor en probeer minder snel antwoorden te geven. Meer nadenken en SRH toe te passen. Ik ben meer bewust van mijn handelen. +	1.12.1

Ik leg veel meer bij de cliënten zelf neer. Ik ga je tips geven maar eerst zelf proberen.	2.11b.4
Je probeert meer uit de cliënt zelf te laten komen en te kijken naar wat de cliënt zelf nog kan. Dat kun je dan stapje voor stapje uitbreiden.	2.11b.5
Je bent veel meer aan het onderhandelen	2.11b.7
Je bent nu heel erg in het midden aan het zoeken. Dit wil jij, dit wil ik en hoe gaan we er samen uitkomen.	2.11b.8
In het begin had ik nog wel wat conflict gesprekken maar het word steeds rustiger.	2.11b.9
De cursus is al even geleden en het was mij nog niet gelukt om echt intensief zo met een cliënt aan het werk te gaan.	2.16b.2

Mijn werkwijze is in principe hetzelfde maar ik ben me wel van een aantal dingen meer bewust geworden waarom ik het doe en belangrijk vind. Dingen die ik weer wat meer wil uitwerken, bijvoorbeeld de vraag achter gedrag. +	3.11.1
Samen puzzelen naar hoe ik vanuit deze relatie veiligheid kan bieden die jij (de cliënt)	3.11.2

nodig heeft).	
De SRH heeft mijn werkwijze opgefrist en opnieuw woorden gegeven. +	3.11.3
Ik ben door de invoering van de SRH bevestigd in wat in belangrijk vind, het maakt mij sterker. Ik kan nu duidelijk verantwoorden waarom mijn werkwijze wel SRH is. Ik gebruik het in principe wel. (de SRH) +	3.12.1
Het maakt mij sterker maar inhoudelijk heeft het me niet veranderd.	3.12.2
Dit is wat ik wil en nu zie ik het onderbouwd worden door de SRH, waarom het goed is.+	3.12.3

Na de cursus ben ik gaan inzien dat ik terug moest gaan naar het verleden van de cliënt.	4.4.3
Nu ga je echt dingen met de cliënt doen om hem beter te leren kennen. Je gaat de vertrouwensband opbouwen en lol met elkaar maken. Van daaruit kijk je rustig naar een oplossing	4.4a.2
Ik ben meer stilgezet en meer gaan nadenken en nu praten we met collega's meer over de successen. Het komt terug in de vergaderingen en je krijgt steeds meer begrip voor de cliënt.	4.11a.1
Nu zie ik meer de persoon en de Rosaburgh moet een thuis voor haar zijn in plaats van een instelling of opvang. Ook behandel ik ze nu meer als een volwassene met respect, als iemand die ook liefde nodig heeft.	4.11a.3

Ik ben nog steeds duidelijk en direct maar probeer meer vragend te werken. Ik leg meer nadruk op hun krachten en wat goed gaat.	5.11
Ik ben wat meer rustig.	5.12.1
Er is nu een kader waarbinnen ik kan werken. Er is nu een methodiek en ik vind dat erg prettig. Voorheen was dat er eigenlijk niet.	5.12.2
Nu ben je meer bezig met de methodiek die jou handvatten geeft waaraan je, je kunt vasthouden. Dat geeft rust.	5.12.3

Naar kwaliteiten van de cliënt gaan kijken. (+)	6. 11a
Je komt achter dingen waar je voorheen niet naar keek. (+)	6. 11a
Vind ik wel heel leuk (+)	6. 11a
Het is relaxter werken (+)	6. 11a
Niet met de negativiteit geconfronteerd worden.	6. 11a
Ontspannen werken (+)	6. 11a
Ik denk positief (+)	6. 11c
Minder negatieve kanten belichten. (+)	6. 11c
Mijn ervaringen met cliënten zijn positief (+)	6. 11c
Ze zijn meer ontspannen (+)	6. 11c.1
We doen meer samen met de cliënt. (+)	6. 11c.2
Je merkt dat je verder komt met een cliënt als je samen eraan werkt en naast een cliënt gaat staan. (+)	6. 11c.2
Er is ontspanning gekomen (+)	6. 12
Ontspanning vind ik belangrijk (+)	6. 12.1
Ontspanning bij mijzelf (+)	6. 12.2
De sfeer is beter geworden op de werkvloer. (+)	6. 13
In ben nu wel positief over de SRH. (+)	6. 13

Ik werk na de cursus nog precies hetzelfde en kan mijzelf niet meer veranderen. Ik hoor het wel de hele dag (SRH) en sta er dan bij stil. Ik heb de bewoners altijd veel zelf laten doen en ze op hun eigen manier behandeld en benaderd.	7.11
Ik denk niet dat ik heel anders werk dan mijn collega's	7.11b

Door de SRH cursus ben ik meer buiten de kaders gaan denken (+)	8. 11
Je gaat kijken wat er van toepassing is op de cliënt.	8. 11
Het blijft wel een groep	8. 11
Het is goed om naar het individu te kijken maar het is ook een groep en dat is ingewikkeld.	8. 11

Je hebt niet één lijn wat je hanteert voor de cliënten.	8. 11
De nieuwe methodiek zet je wel aan het denken. (+)	8. 11a
Het kost allemaal wel veel energie en je moet alle individuele afspraken onthouden. Het is dan verder een chaos. (-)	8. 11a
Ik heb toentertijd het persoonlijk profiel niet SRH geïmplementeerd.	8. 11c
Voor wie het nu gedaan gaat worden krijgt het een grotere impact.	8. 11c
Uit een persoonlijk profiel haal je veel krachten uit de cliënt. (+)	8. 11c
Je kijkt meer naar positieve punten van de cliënt. (=)	8. 11c
Als iemand van de drugs afblijft dan is het een kracht geworden.	8. 11c
Voorheen keek je er anders naar. Voor mij een openbaring.	8. 11c
Voor cliënt ook openbaring want je gaat meer op de krachten zitten van de cliënt en meer bemoedigen. (+)	8. 11c
Ik probeer te kijken wat de cliënt goed doet. (+)	8. 11c
Je zit op de krachten van de cliënt. (+)	8. 20
Dat ik persoonlijke profielen moet gaan maken daar word ik wel onrustig van.	8. 13
Ik ervaar het als en druk maar wel positief (+)	8. 13

Ik heb de methodiek mij eigen gemaakt en ben nu meer bewust geworden in hoe ik cliënten benader omdat ik nu niet kijk naar het probleem. Een positieve kijk, ene frisse blik.	9.11
Mijn werkwijze is voor mij niet ongewoon.	9.11a

Ik vind het moeilijk om te zeggen in hoeverre de SRH mijn eigen handelen beïnvloed.	10.22.5
Ik heb het idee dat het SRH wel bij mij past. Zo goed zelfs dat het voelt alsof ik het vanuit mijn gevoel doe. Ik vraag me dan af of ik wel volgens het Boek werk.	10.22.6
Ik kan het boek wel doorlezen maar het blijft moeilijk om het dan toe te passen in de praktijk	10.24.6
Ik heb wel de behoefte om getraind te worden. Ik vind het lastig om de theorie toe te passen in de praktijk.	10.24.7
Soms vraag ik me af of ik nou mijn eigen ding doe of dat ik de SRH volg.	10.36.2
Ik vind het een ontspannen manier van werken	10.40.1

Bij de SRH is het de bedoeling dat je de cliënt zelf tot een punt laat komen, ik ben daar nu wel heel hard mee bezig.	11.23.2
Soms is (zie 11.23.2) wel erg lastig omdat ik van mijzelf vrij assertief ben en alles nog één richting op duwt. Ik moet het SRH werken nog een beetje leren	11.23.3
Ik ben heel erg veel bezig met de SRH	11.24.1
De SRH is niet een stijl die mij van nature heel erg ligt omdat ik zelf best wel assertief ben en knopen doorhakt. Ik moet er erg aan denken waardoor ik er veel mee bezig en bewust van ben dat het op een andere manier ook goed kan zijn. Langzaamaan wordt het gemakkelijker.	11.24.2
In de mentorgesprekken laat je de cliënt zoveel mogelijk aan het woord en stel je zelf verduidelijkende vragen. Je probeert ze zelf inzicht te geven en te laten ontdekken. In de groep tijdens een ruzie probeer je meer te vragen hoe de cliënten willen dat het wordt opgelost of wat zij zelf het beste vinden in plaats van dat wij die keuze maken.	11.24.3

Ik heb drie, vier of vijf profielgesprekken gehad	12.6.2
Ik heb het gevoel dat ik nu handen en voeten heb gekregen voor mijn werkwijze	12.11.1
Ik heb nu vaker dat ik aan de cliënt vraag hoe ze dat vroeger deden en vervolgens kijk hoe ik daar op kan aansluiten.	12.11.2
Ik ben een stuk rustiger en minder gefocust	12.11.4

Ik probeer te kijken en te vragen naar de wens en te vragen en de situatie van de cliënt. Achter de kwaliteiten van de cliënt komen en te kijken hoe deze te gebruiken zijn om haar eigen hulpverleningstraject vorm te geven.	13.24
Ik had gedacht dat wanneer ik na 6 maanden weer terug zou komen er veel veranderd zou	13.30

zijn in het handelen en dat viel me tegen. Dingen worden wel anders benoemd, er wordt op een andere manier gepraat en cliënten benaderd maar ik zie geen heel groot verschil.	
Ik heb op de werkvloer nog niet de meerwaarde van de cursus gezien.	13.32
De eerste dag na mijn zwangerschapsverlof, tijdens de overdracht, had ik het idee dat er niets veranderd is. Ik kon mijn werk weer oppakken zoals ik 6 maanden geleden weg was gegaan.	13.40

Ik werk in principe hetzelfde.	14.11.1
Nu kijk je in plaats van wat er niet goed gaat naar de krachten. Dat deed ik voorheen minder dan nu. Ik heb meer handvatten hoe je dat moet doen en kunt uitwerken.	14.12.1

Ik werkte voor de invoering meer intuïtiever en probeer nu wat meer methodisch te werken. Ik sta wat vaker stil bij wat er gebeurt en ik heb gedaan en of het SRH is of niet.	15.11.1
Soms weet ik niet hoe ik op bepaalde momenten de SRH moet toepassen en soms kies ik dan niet voor de SRH. Dit voornamelijk met incidenten. Verder denk ik dat ik wel meer methodisch ben gaan werken.	15.11.2
Ik ben meer met het cliëntgericht werken bezig, dit is denk ik door de cursus aangewakkerd. Maar dat had misschien ook door een andere cursus gekund. Ik denk dat ik nu meer bezig ben met mijn eigen ontwikkeling en heb meer houvast.	15.11a.1
Nu heb je meer duidelijkheid waaraan je, je kunt vasthouden. Ik vind het nu gemakkelijker om te reflecteren waarom ik iets het gedaan en niet anders.	15.11a.3
Ik ben wat meer methodisch gaan werken.	15.12

Je bent nu bezig om met de cliënt samen te werken.	16. 23
Ik denk nu meer wat de cliënt zou willen.	16. 24
Ik merk geen verschil in werkwijze. (-)	16. 31
Ik heb een keer feedback gekregen daarna niet meer.	16. 31

10.3.3.9. Resultaten 9 – Effect SRH

De methodiek is mooi omdat de cliënt verder komt. +	1.17.2
Door de SRH komen cliënten verder en gaan wij meer uit van de wens van de cliënt. Ze raken gemotiveerd om te gaan werken. +	1.17.3

De SRH heeft mijn werkwijze opgefrist en opnieuw woorden gegeven. +	3.11.3
Het is goed om het weer onder ogen te zien. +	3.11.4

Ik zie nog niet heel veel meer resultaat dat eerst. Sommige dingen kun je niet oplossen, bijvoorbeeld een verslaving.	4.11a.4
---	---------

Minder conflicten (+)	6. 11a
Je merkt de invloed van de SRH aan de resultaten en gesprekken. (+)	6. 11c.1
Het is niet constant negatief (+)	6. 11c.1
Resultaat zie je door een kamer van cliënt. (+)	6. 11c.2
Ontspanning tussen de cliënt en mijzelf. (+)	6. 12.2
Ontspanning bij cliënten (+)	6. 12.2
Je merkt dat je verder komt met een cliënt als je samen eraan werkt en naast een cliënt gaat staan. (+)	6. 11c.2

We zien als team het nut van de SRH cursus. We herinneren elkaar aan de SRH. (+)	8. 15
--	-------

De cursus heeft meer inzicht gegeven in het inspelen op wat goed gaat bij de cliënten. Perfectioneren.	9.4.2
Er zijn minder ruzies en conflicten. Dat valt op.	9.11c
We werkten allemaal uit gevoel, dat leek goed maar nu is er één bepaalde methodiek en	9.16b

ik denk dat, dat beter is.	
Ik hoor van collega's dat er minder agressie is. Dat vind ik fijn	10.39.1
Ik heb minder clashes	12.11c.1
Minder confrontaties	12.11c.2
De teamleider zei dat er maar negen agressie incidenten het afgelopen jaar zijn geweest	12.11c.3
Ik heb het gevoel dat we de werklast samen dragen	12.13.1
De SRH geeft de regie weer terug aan de cliënt.	14.17
Uiteindelijk kom je verder maar omdat je meer samen doet kost alles wel meer tijd en energie.	15.13
Je ziet dat bewoners in positieve zin veranderen. (+)	16. 29
Ik zie nu dat de SRH positieve dingen met zich meebrengt	16. 39
Ik zie dat de SRH een positieve uitwerking heeft op alles en dat is fijn.	16.40

10.3.3.10. Resultaten 10 - Algemene werkwijze voor de training

Mijn manier van werken was zoals er op de instelling werd gewerkt. Dat was vanuit hun regels en hun visie. De regie lag vooral bij ons als begeleiding.	2.4.1
Je kunt het bijna omschrijven als hospitaliseren.	2.4.2
Het meeste kwam uit ons en we deden veel voor de cliënten. Merendeels van het werk lag bij ons en niet zozeer bij de cliënt.	2.4.3
Het is iets waar je in mee gaat en je vind het op dat moment ook goed. Je gaat mee in de structuur en dat het was ook best prettig.	2.4a.1
Ja, iedereen werkte volgens de regels van de instelling	2.4b.2
Het werken volgens de regels was op dat moment de cultuur	2.4b
De manier van werken voor de cursus vond ik niet goed, er waren veel conflicten met cliënten. Voornamelijk over de regels. Wij hadden heel erg de regie en de cliënt moest daar aan conformeren. Dat was heel moeilijk voor hen en ze gingen daar dus ook tegen in.	2.4c.1
Vroeger kwamen de cliënten met een vraag, wij kwamen met een antwoord wat dan vaak nee of kan niet was.	2.11b.3
Ik denk dat wij als team een tijdje stil stonden qua ontwikkeling. We hadden soms ook moeite met cliënten binnen houden die moeilijk gedrag hadden.	2.20
We hebben geen methodiek gehad, we werkten met de regels van de instelling.	2.16b.3
Sommige collega's zitten zo vaak op de regels dat ze vaak conflicten hebben met de cliënt. (-)	8. 16
We keken vooral naar de negatieve kanten (-)	8. 5a
Die regels werken tegen hen dus voor de cliënten is het ook niet fijn. (-)	8. 16
De negatieve kant werd meer belicht. (-)	8. 5a
Iedereen werkte zonder echte richtlijn en dat werd geaccepteerd.	9.5a.2
Dat was de vorige methodiek	10.40.4
Ik denk dat voor de invoering van de SRH er maar wat werd gedaan. Dit wel tussen grote aanhalingstekens en met veel liefde en aandacht.	11.35.1
We zijn van sociaal pension een RIBW geworden en het gevaar is dat als iemand ergens dan lang blijft wonen is dat je ze gaat hospitaliseren	12.4.3
Ik was aangedaan want de cliënten wonen hier en wij hebben eigenlijk maar weinig contact met ze.	12.8.3

We wisten met zijn allen dat we aan het zwerven waren	12.10.1
We gingen voor mijn gevoel nergens heen	12.10.2
Vroeger deed je meer je eigen ding.	12.13.2
Ik vond echt dat we maar wat deden	12.16b.1
Ik vond het beschamend.	12.16b.2

Iedereen deed zoals hij/zij dacht dat het goed was waardoor we veel verschillende aanpakken hadden. Elke dienst verliep daar door weer anders qua aanpak.	13.29.2
---	---------

Toen ik hier kwam werken was de werkwijze duidelijk. Er waren genoeg handvatten en die waren makkelijk toe te passen. Dit gold ook voor de methodes.	14.4a.1
Met de jaren zie je de doelgroep veranderen maar de methodiek blijft hetzelfde. Je kunt je dan afvragen of het wel de juiste methodiek voor de doelgroep is.	14.4a.2
De doelgroep is aan het verschuiven en onze begeleiding was niet echt passend.	14.6a.1

Voor de cursus hadden we het 8 fasen model als methodiek wat best wel vaag was.	15.11a.2
---	----------

10.3.3.11. Resultaten 11 - Algemene werkwijze na de training

Door verandering van onze kijk zijn we meer gericht op successen en worden ze meer gezien en gerapporteerd. +	1.14b.17
---	----------

De grootste omslag is geweest dat we nu kijken naar wat de cliënt wil en zegt. Daar probeer je achter te komen.	2.11b.1
De cliënten komen nu met een vraag en dan vraag je jezelf af waarom die cliënt zo'n vraag stelt voordat je antwoord geeft. Wat bedoelt ze nou echt? Dit is, denk ik, de grootste omslag geweest.	2.11b.2
De zorgplan/zorgplan/begeleidingsplannen en besprekingen zijn nu anders en we kijken nu meer terug naar hoe het is gegaan. Er komt nu meer evalueren bij.	2.5b.2

Er zijn collega's die cliënten benaderen op een manier waarvan ik denk dat het niet kan. Vanuit de hoogte naar een cliënt toe communiceren/handelen.	3.15.1
--	--------

Ik vind dat we meer met de SRH zouden kunnen doen	4.17.1
Soms word er niet zoveel met de SRH gedaan, ook niet iedereen heeft een persoonlijk profiel. Ik heb dus het idee dat er niet veel mee wordt gewerkt en dat ieder nog kijkt naar het zorgplan/zorgplan/begeleidingsplan in plaats van het persoonlijk profiel.	4.17.2
Wij hebben nog geen echt open dossier en dat is jammer. Dat zou eigenlijk wel moeten.	4.22

Iedereen heeft een mening en handelt daarna. Ik heb meegemaakt dat er op afspraken die rond een cliënt worden gemaakt uitzonderingen worden gegeven waardoor de volgende collega, die zich aan de afspraak houdt, een conflict krijgt met de cliënt.	5.15
--	------

Cliënten krijgen wat meer aandacht dan voorheen. Sommige collega's zijn nu meer bezig met de bewoners dan met de computer.	7.16.1
Sommige collega's zien de bewoners niet alleen meer op papier maar hebben nu ook een meer persoonlijke benadering voor mijn gevoel.	7.16.2

Je ziet nu een verschil met eerst, er wordt nu meer vanuit één hoek gehandeld.	9.5a.3
Het vraagt meer tijd omdat je nu meer bewust aan de slag moet. Je moet je aandacht meer verdelen aan de bewoners omdat je ze allemaal positief wilt benaderen en alles eruit wil halen wat er in zit. Je doet het voor een goed doel en je merkt dat het een effect heeft.	9.13

Ik werk deels met de SRH. Ik heb het boek en de werkmap gekregen maar niet doorgelezen.	10.22.1
---	---------

Ik heb best wel wat profielen ingevuld van mijn cliënten.	10.22.2
We bespreken in de vergaderingen de cliënten aan de hand van de BAP-principes	10.22.3
Het was wel even wennen	10.22.4
Iedereen heeft zijn eigen werkwijze	10.34.1
Ik denk dat er een verschil is tussen de werkwijze van degene die de cursus hebben gevolgd en degene die dat niet hebben.	10.31.1
We hebben nu het 8-fasen model	10.40.2

Er zijn collega's die net als ik aanlopen tegen of struggelen met de SRH	11.31a.1
Wat je ziet is dat er collega's zijn die nog voor de cliënten beslissen in plaats van ze erbij te betrekken.	11.31a.2
Er zit nu veel meer een richtlijn in	11.35.2

Ik heb het gevoel dat we de werklast samen dragen	12.13.1
Ik heb het gevoel dat we er nu samen voor gaan.	12.13.3
We hebben nu een gezamenlijk doel. Ik heb het gevoel dat we er gezamenlijkheid in zoeken.	12.13.4
Er zijn er een heel aantal die de cursus niet hebben gedaan.	12.15.1
We schieten ernstig tekort in het zoeken naar wat iemand voor krachten heeft.	12.15.4
Het is soms zoeken als team om de SRH zo toe te passen dat de cliënten weten waar ze aan toe zijn.	12.17.3
We houden de SH up-to-date door de BAP-principes tijdens de vergaderingen te gebruiken, het te bespreken en successen te delen.	12.18.1

Het hulpverleners en de communicatie is verbeterd al zie je dat mensen in hun dagelijkse uitvoering toch geneigd zijn om voor hun eigen vertrouwde manier te gaan.	13.34.1
Je ziet een scheiding tussen jongeren en de oude garde. De jongeren zijn enthousiast, willen implementeren en zien de meerwaarde ervan. De ouderen zijn veel bezig met de verandering zelf en zijn zoekende. Gaan we dit echt doen of het een fase. Ze hebben meer tijd nodig.	13.34.2
Ik denk dat het een goede omslag is geweest om als team meer cliëntcentraal en krachtgericht te gaan werken. De regie en het halen van doelen weer terug leggen bij de cliënt is een grote plus.	13.39.3

We zitten nog aan het begin van de invoering dus we zijn nog een beetje zoekende	14.11b.1
Wat ik zelf ervaar is dat we nu als collega's nadenken wat we zouden kunnen doen.	14.11b.2
Omdat de SRH nieuw is gaat iedereen er zijn eigen invulling aangeven wat ervoor kan zorgen dat je het nog niet helemaal eens bent met wat je collega doet.	14.15.1
Ik probeer tijdens mentorgesprekken het werken met de SRH bespreekbaar te maken en met de doelen bezig te zijn. Vanaf het team of bovenaf is er weinig.	14.18
Na de cursus heeft iedereen zelf een invulling aan de SRH gegeven	14.20.1
Nu werken we vanuit de kracht	14.11.4

Nu heb je meer duidelijkheid waaraan je, je kunt vasthouden. Ik vind het nu gemakkelijker om te reflecteren waarom ik iets heb gedaan en niet anders.	15.11a.3
Ik denk dat er veel mensen zijn die toch nog in hun oude gewoontes zijn blijven hangen.	15.15.1
De mensen die echt gemotiveerd de cursus ingingen en het nu echt proberen het toe te passen liggen wel meer op één lijn.	15.15.2

We zitten nu meer op één lijn dus je wordt minder uitgespeeld. Minder stress op de groep is fijn. (+)	16. 35.2
---	----------

10.3.3.12. Resultaten 12 - Reactie cliënten op de SRH

Cliënten vroegen soms: wat doe je raar.	1.11c.1
---	---------

De verandering in werken word door de cliënten opgemerkt. Soms lachen ze erom en soms vinden ze het gek. Ze weten niet altijd wat er bedoeld word.	1.11c.2
Sommige cliënten geven aan dat ze het raar vinden of de duidelijkheid missen. -	1.11c.3

Je ziet dat sommige cliënten het moeilijk vinden en raken een beetje in paniek omdat ze nu meer zelf moeten doen. Voor de cliënten die hier langer zijn is de omslag te merken en is niets meer vanzelf. Ze blijven dan ook erg proberen bij mij.	2.11b.6
Cliënten kunnen steeds meer hun verhaal doen en hebben het idee of gevoel dat niet alles meer van hun afgepakt word en overal nee op word gezegd. Het gesprek is meer open en er zijn minder botsingen met de cliënt.	2.11b.10
Je merkt dat het werkt omdat dat de cliënten sneller tegen je praten.	2.5b.3

Dat is hetzelfde.	3.11c
-------------------	-------

Bij de cliënt zie je een soort opleving	4.4.4
Ik merk dat de cliënten de SRH manier wel leuk vinden.	4.11a.5

Voor hun gevoel zitten we minder op hun huid (+)	6. 11c
--	--------

Ik denk dat cliënten wisselend denken over de nieuwe aanpak.	8. 11c
Vinden het fijn als het om hun zelf gaat. Maar er is onduidelijkheid omdat iedereen andere regels heeft. (-)	8. 11c

Ik merk dat de SRH werkt en dat de cliënten het als prettig ervaren. Ze hebben het idee dat er meer naar hen geluisterd word al vinden ze dat soms ook wel lastig omdat er soms uitzonderingen worden gemaakt op regels die voorheen vaststonden. Er wordt door de cliënten gewaardeerd dat er meer naar hun verhaal wordt geluisterd.	11.29.1
--	---------

Mijn cliënt vond het profiel invullen leuk en begon daar van de te groeien.	12.6.3
Eerst weigerde de cliënt om het profiel in te vullen.	12.6.4
De cliënt genoot van de profielgesprekken. Het is goed om te zien dat mensen echt van contact kunnen genieten.	12.6.5

Je ziet toch wel dat de cliënten er goed op reageren.	14.11.5
Op de tweede fase had ik gezegd dat we bezig waren met een cursus en heb ik het boek laten lezen. De cliënten reageerden heel positief en wilden het boek lezen. De kaft en titel waren al erg inspirerend vonden ze.	14.11c.1
Sommige cliënten merken meer verandering dan anderen. Sommige houden zich er niet mee bezig. Ze mogen nu meedenken en kijken naar waar ze goed in zijn.	14.11c.2

Het is de cliënten uitgelegd en ze hadden toen iets van; oh jullie gaan echt naar ieder apart luisteren en daar op af stemmen. Ze leken enthousiast en voelden zich gehoord en belangrijk.	15.11c
--	--------

10.3.3.13. Resultaten 13 - Reactie cliënten op werkwijze voor de training

Cliënten komen hun hart luchten bij mij. Vaak vertellen ze persoonlijke verhalen en huilen ze bij mij uit. +	3.4b.2
--	--------

Als een cliënt iets niet oké vond, zeiden ze dat.	7.4b
Als cliënten het niet met mij eens waren werden ze boos.	7.4c

Als ze echt gehospitaliseerd zijn vinden ze het niet leuk als ze iets niet gedaan krijgen. Ze noemen mij dan wel eens bitch	12.4c.1
Het had twee kanten.	12.4c.2

Aan de ene kant had ik het gevoel het vertrouwen van de cliënt te hebben	12.4c.3
aan de andere kant vinden ze mij streng	12.4c.4

Je krijgt van de cliënten terug dat ze zich respectvol behandeld voelen.	14.4c.2
Ja, ik krijg wel eens feedback van cliënten	14.4c.3

Bij sommige cliënten merkte ik weerstand op mijn eigen werkwijze door bijvoorbeeld de vraag: kun jij dat niet even doen?	15.4c
--	-------

10.3.3.14. Resultaten 14 – Knelpunt SRH

Soms lijkt het alsof je, je eigen grenzen moet verleggen. Er zijn dingen die ik echt niet pik en dan word er gezegd dat ik er op een SRH manier op moet reageren.	5.17.3
Ik denk dat het niet altijd duidelijk is voor cliënten. Sommige dingen gebeuren en dan moet er op een SRH manier gereageerd worden, er volgt dan vaak een streng gesprek	5.17.4

Het persoonlijk profiel is niet verweven met het zorgplan/zorgplan/begeleidingsplan. Het moet ook in het rapportagesysteem worden opgenomen. (-)	8.13
Je hebt te maken met twee verschillende methodieken. (-)	8.13

Ik vind het moeilijk wanneer je, je grenzen moet aangeven	10.36.4
Ik hoor collega's hetzelfde zeggen	10.36.5
Ik weet soms niet goed hoe ik de SRH moet toepassen en dan ga ik terug naar mijn oude werkwijze	10.31.2
Ik weet niet of ik het 8-fasen model moet gebruiken of de formulieren van de SRH	10.40.3
Dat was de vorige methodiek	10.40.4

Aan de ene kant vind ik werken met de SRH lastig omdat er cliënten zijn die niet altijd inzien wat het beste is voor ze. Soms is het in hun belang om een keuze te maken voor een cliënt ook al is dat niet zo SRH maar wel in het belang van de SRH.	11.31a.3
Voor sommige cliënten moet je soms beslissingen nemen en dat is dan niet echt SRH terwijl het wel in het belang is van de cliënt. Dan botst het.	11.36.2

Het is soms zoeken als team om de SRH zo toe te passen dat de cliënten weten waar ze aan toe zijn.	12.17.3
--	---------

De werkdruk is een stuk hoger omdat de SRH nieuw en niet concreet is. Het is bovenop een methodiek die we al gebruikten.	14.12.2
We hebben een profielplan en een persoonlijk profiel bovenop het zorgplan/zorgplan/begeleidingsplan. Het kost nu veel meer tijd om een compleet beeld van de cliënt in kaart te brengen.	14.12.3
We werken met een zorgplan/zorgplan/begeleidingsplan en een profielschets. Welke ga je dan hanteren?	14.20.3

Ik ben af en toe nog directief en binnen de SRH word dat weggeschoven. Ik vind dat moeilijk en ik denk dat voor onze doelgroep soms het directieve nodig is. Er is soms geen keuze en soms kan de wens van een cliënt niet, hoe mooi deze ook is. Hierin schiet of de methodiek of de implementatie ervan tekort.	13.36.2
---	---------

10.4. Bijlage 4 - Interviewprotocol cliënten

Aanwezig:	
Locatie:	

Gegevens geïnterviewde	
Naam/code:	
Leeftijd:	... jaar
Eerste of tweede fase:	Eerste fase/Tweede fase*
Aantal jaren van verblijf op de Rosaburgh:	... jaar
Diagnose:	

(* doorhalen wat niet van toepassing is)

Inleiding

Uitleg geven aan de cliënt over het onderzoek dat we uitvoeren en de reden van het interview. Om de veiligheid te waarborgen van de cliënt hebben we ervoor gekozen om de interviews niet op te nemen. Ook hebben we ervoor gekozen om Saraï de interviews af te laten nemen. Hierdoor hoopten we dat de cliënten zich voldoende op hun gemak voelden om vrijuit te spreken.

1) Hoelang woont de cliënt al op de Rosaburgh?

2) Contact

- Heeft de cliënt contact met de begeleiding? / Maakt de cliënt weleens een praatje met de begeleiding?

 Zo ja, hoe vaak?

 Zo nee, waarvoor niet?

- Heeft de cliënt (goed) contact met de persoonlijke begeleider?

3) Omgang

- Vind de cliënt dat de begeleiding goed is voor hen?

- Is er verandering in de begeleiding dan een jaar geleden?

- Gaat de begeleiding meer in gesprek met de cliënt dan voorheen?

4) Persoonlijk profiel / persoonlijk plan

Als het goed is heeft de persoonlijke begeleider een persoonlijk profiel en persoonlijk plan met de cliënt gemaakt.

- Hoe heeft de cliënt dit ervaren/ Hoe vond de cliënt dit?

- Hoe vindt de cliënt het om met doelen te werken?

- Is dat helpend voor de cliënt?

5) Gesprekken

- Als de cliënt hulp nodig heeft of als de cliënt het moeilijk heeft ervaren zij dan steun van de begeleiding?

- Krijgt de cliënt weleens complimenten of worden zij weleens bemoedigd door de begeleiding?

6) Veiligheid

- Voelt de cliënt zich veilig in de Rosaburgh?

- Voelt de cliënt zich veilig bij de begeleiders?

Waarom wel/niet.

- Wat vindt de cliënt ervan dat er op de Rosaburgh gebruikt (gedoogbeleid drugs/drank) mag worden (alleen in hun eentje op de kamer)

7) Wensen en behoeften

- Wat zijn de wensen of behoeften van de cliënt?

- Wordt de cliënt daarin geholpen?

- Wat wilt de cliënt bereiken?

- Wat vind de cliënt leuk om te doen?

8) Toekomstgericht

- Wat zou de cliënt voor de aankomende tijd graag willen omtrent de begeleiding?

9) Tips

- Heeft de cliënt nog dingen waar de begeleiding aan kan werken?

- Wat wilt de cliënt graag anders of verbeterd zien?

10.5. Bijlage 5 - Interviewprotocol management

Datum:	
Aanwezig:	
Locatie:	
Duur interview:	

Gegevens geïnterviewde	
Naam/code:	
Leeftijd:	... jaar
Aantal jaren werkzaam op de Rosaburgh:	... jaar
Wel/niet deelgenomen aan de training:	Wel/niet*
Certificaat	Wel/niet*

(* doorhalen wat niet van toepassing is)

Introductie

- Introductie
 - o Wie zijn wij, wat gaan we doen en waarom
 - o Het onderzoek
- Interview
 - o Doel, tijdsduur
 - o Opzet van het interview
- Geluidsopname van het interview (toestemming vragen)

Invoering SRH

- 1) Wat was uw rol als het gaat om de invoering van de SRH?
- 2) Hebt u zelf deelgenomen aan de cursus?
- 3) Hoe is volgens u de invoering van de SRH verlopen?
- 4) Waarom heeft u/is er voor de SRH gekozen en niet voor een andere methodiek?
- 5) Was het nodig dat er een methodiek werd ingevoerd?

Ervaringen

- 6) Hoe denkt u dat de medewerkers de invoering hebben ervaren?
- 7) Hoe denkt u dat de cliënten de invoering hebben ervaren?

Veranderingen

- 8) Wat is er volgens u veranderd na de invoering van de SRH?

Communicatie

- 9) Hoe was het onderlinge contact/communicatie voor de invoering van de SRH?
- 10) Hoe was het onderlinge contact/communicatie na de invoering van de SRH?

Na de training

- 11) Ligt het team volgens u op één lijn?
- 12) Hoe word de SRH up-to-date gehouden?
- 13) Hoe word de informatie overgedragen op nieuwe medewerkers?

Algemeen

- 14) Als u terug in de tijd kon gaan, zou u het dan hetzelfde doen zoals nu?
- 15) Als u terug kijkt naar het afgelopen jaar, hoe heeft u deze ervaren?
- 16) Hebt u verdere opmerkingen of tips?
- 17) Wat is je leeftijd en hoe lang werk je al op de Rosaburgh?

10.6. Bijlage 6 - Interviewprotocol medewerkers

Datum:	
Aanwezig:	
Locatie:	
Duur interview:	

Gegevens geïnterviewde	
Naam/code:	
Leeftijd:	... jaar
Aantal jaren werkzaam op de Rosaburgh:	... jaar
Wel/niet deelgenomen aan de training:	Wel/niet*
Certificaat	Wel/niet*

(*doorhalen wat niet van toepassing is)

Introductie

- Introductie
 - o Wie zijn wij, wat gaan we doen en waarom
 - o Het onderzoek
- Interview
 - o Doel, tijdsduur
 - o Opzet van het interview
- Geluidsopname van het interview (toestemming vragen)

Persoonsgegevens:

- 1) Hoe oud ben je en hoe lang werk je op de Rosaburgh?

De training.

- 2) Hebt u deelgenomen aan de aangeboden training van het systematisch rehabilitatiegericht handelen?
 - a. Zo ja, bent u bij alle dagdelen en trainingen aanwezig geweest?
Zo niet, ga naar vraag 23!
- 3) Wat vond u van de kwaliteit van de aangeboden training?

Voor de training

- 4) Wat was uw **manier van werken** voordat u deelnam aan de training?
 - a. Hoe was deze **manier van werken** voor u?
 - b. Hoe denkt u dat uw collega's uw **manier van werken** ervoeren?
 - c. Hoe denkt u dat de cliënten uw **manier van werken** ervoeren?
- 5) Kunt u de manier van **communiceren** beschrijven?
 - a. **Tussen collega's** onderling.
 - b. Tijdens **vergaderingen, cliëntbesprekingen, rapportages**

Invoering systematisch rehabilitatiegericht handelen

- 6) Hoe ging volgens u **de invoering** van het systematisch rehabilitatiegericht handelen?
 - a. Hoe heb je dat ervaren?

- 7) Wat vond je van de algemene communicatie betreffende **de invoering**. Hoe werd dit naar jullie toe gecommuniceerd?
- 8) Wat was je verwachting van **de invoering** van het systematisch rehabilitatiegericht handelen?
- 9) Is er aan deze verwachtingen voldaan?
- 10) Als jij het systematisch rehabilitatiegericht handelen zou mogen invoeren, hoe zou je dat doen? (hetzelfde, anders?)

Na de cursus.

- 11) Hoe is uw **manier van werken** nadat u deelnam aan de training?
 - a. Hoe was deze **manier van werken** voor u?
 - b. Hoe denkt u dat uw collega's uw **nieuwe manier van werken** ervaren?
 - c. Hoe denkt u dat de cliënten uw **nieuwe manier van werken** ervaren?
- 12) Merkt u een verschil in uw manier van werken?
 - a. Zo ja, hoe is deze manier van werken voor u?
- 13) Hoe is de werklast ten opzichte van voor de invoering? (Bijvoorbeeld: Heb je het gevoel harder te moeten werken en meer te moeten doen?)
- 14) Kunt u de manier van **communiceren** beschrijven?
 - a. **Tussen collega's** onderling.
 - b. Tijdens **vergaderingen, bespreking cliënten, overdrachten, rapportage**

Het team

Vind je dat het team op 1 lijn zit?

- 15) Was het naar jou idee nodig dat er een methodiek werd ingevoerd?
 - a. Voor je jezelf
 - b. Voor het team

De SRH algemeen

- 16) Wat vind je in het algemeen **van het systematisch rehabilitatiegericht handelen**?
- 17) Hoe word het systematisch rehabilitatiegericht handelen up-to-date gehouden?
- 18) Hoe wordt het systematisch rehabilitatiegericht handelen overgedragen op nieuwe medewerkers?
- 19) Als je had mogen kiezen, wel of niet systematisch rehabilitatiegericht handelen wat zou je dan kiezen?

Afsluitende vragen

- 20) Als je terug kijkt naar het afgelopen jaar, hoe heb je deze **ervaren**?
- 21) Hebt u nog vragen, opmerkingen of tips (voor de organisatie)?

De cursus.

- 22) Kun je jouw **manier van werken** beschrijven?
- 23) Op **welke manier** ben jij bezig met het systematisch rehabilitatiegericht handelen?

Invoering/overdracht systematisch rehabilitatiegericht handelen.

- 24) Hoe en door wie heb jij het systematisch rehabilitatiegericht handelen overgedragen gekregen?
- 25) Hoe is de begeleiding hierin vanuit de Rosaburgh?
- 26) Wat mis je in de begeleiding?
- 27) Wat zijn je wensen in de begeleiding?
- 28) Ben je gemotiveerd om er zelf mee aan de slag te gaan?
- 29) Hoe zou jij het doen?

- 30) Merk je een verschil in jou **werkwijze** en die van degene die wel de training hebben gevolgd?
- a. Waarin merk je een verschil? Is dat positief of negatief?
- 31) Heb je het idee dat je wat gemist heb door het niet volgen van de training?

Communicatie

- 32) Kunt u de manier van **communiceren** beschrijven?
- a. **Tussen collega's** onderling.
 - b. Tijdens **vergaderingen, cliëntbesprekingen, rapportages**

Het team

- 33) Vind je dat het team op 1 lijn zit?
- 34) Was het naar jou idee nodig dat er een methodiek werd ingevoerd
- a. Voor je jezelf
 - b. Voor het team

De SRH algemeen

- 35) Wat vind je in het algemeen van het SRH?
- 36) Hoe word het systematisch rehabilitatiegericht handelen up-to-date gehouden?
- 37) Hoe wordt het systematisch rehabilitatiegericht handelen overgedragen op nieuwe medewerkers?
- 38) Als je had mogen kiezen, wel of niet SRH wat zou je dan kiezen?

Afsluitende vragen

- 39) Als je terug kijkt naar het afgelopen jaar, hoe heb je deze ervaren?
- 40) Hebt u nog vragen, opmerkingen of tips (voor de organisatie)?

10.7. Bijlage 7 – Persbericht

Systematisch rehabilitatiegericht handelen in de praktijk

Onderzoek naar de effectiviteit van het **SRH** op de Rosaburgh.

Amsterdam, mei 2013

Sinds maart 2012 werkt de Rosaburgh, instelling van het Leger des Heils Amsterdam, met het systematisch rehabilitatiegericht handelen (afkorting SRH). De Rosaburgh is een RIBW opvang voor dakloze vrouwen tussen de 25 en 70 jaar.

Het SRH is een onderdeel van de stroming rehabilitatiegericht werken. Belangrijke namen bij deze methodiek zijn Jean Pierre Wilken en Dirk den Hollander. Het systematisch rehabilitatiegericht handelen richt zich voornamelijk op de wensen, krachten en mogelijkheden van de cliënten en is toepasbaar in verschillende takken van de hulpverlening. De relatie tussen cliënt en hulpverlener is erg belangrijk in deze manier van werken.

Wij, Saraï Rasimoen en Janneke Pannekoek, zijn twee studenten van de Christelijke Hogeschool Ede en hebben onderzoek gedaan naar de effecten van het werken met het SRH op de Rosaburgh. Welke veranderingen zijn er geweest, in hoeverre is er sprake geweest van een implementatie van het SRH en hoe worden deze veranderingen gewaardeerd door de medewerkers en bovenal door de cliënten?

Het onderzoek bestond voor een groot deel uit literatuuronderzoek en het interviewen van de betrokkenen doelgroepen. Namelijk de medewerkers, de clustermanager, de teamleider en zoveel mogelijk cliënten. Door middel van deze verschillende onderzoeken hebben we een aantal interessante ontdekkingen gedaan en conclusies getrokken. Al deze resultaten en conclusies hebben we verwerkt tot een uitgebreid onderzoeksrapport met daarbij enkele aanbevelingen die een implementatie tot een succes kunnen maken. In het rapport wordt uitgebreid het effect van het werken met het SRH besproken aan de hand van de ervaringen van de cliënten en medewerkers. In het rapport worden vragen beantwoord die goed van toepassing kunnen zijn voor andere instellingen. Daarnaast wordt de methodiek systematisch rehabilitatiegericht handelen uitgebreid behandeld. De voor- en nadelen worden afgewogen aan de hand van voorbeelden.

U kunt het onderzoeksrapport vinden op ...

Saraï Rasimoen en Janneke Pannekoek

10.8. Bijlage 8 - Persoonlijk plan

PERSOONLIJK PLAN

Naam: _____

Datum: _____

Wat ik wil bereiken (doel):					
Concrete stappen of activiteiten om dit te bereiken	Wat ik zelf doe	Wat anderen doen	Wanneer ik dit doel bereikt wil hebben	Datum waarop ik dit doel echt bereikt heb	Aantekeningen
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

10.9. Bijlage 9 - Persoonlijk profiel

PERSOONLIJK PROFIEL

Dit blad wordt gebruikt om informatie te verzamelen over uw huidige situatie, uw wensen en ambities, en ervaringen, mogelijkheden en vaardigheden uit het verleden. We stellen voor dat u begint met die gebieden in het leven waar uw wensen en ambities liggen. Bij wensen en ambities gaat het vooral om dingen in uw leven waar u bezield door raakt.

Naam: _____ Naam persoonlijk begeleider: _____

Huidige mogelijkheden en ervaringen	Wensen en ambities:	Vroegere mogelijkheden en ervaringen
Hoe ziet mijn leven er nu uit? Wat vind ik belangrijk in mijn leven, waar beleef ik plezier aan? Waar kan ik gebruik van maken? Wat zijn mijn kernkwaliteiten, talenten en interesses? Wat zijn hulpbronnen in mijn omgeving: waar en van wie kan ik hulp en steun krijgen?	Wat wil ik?	Wat vond ik belangrijk in mijn leven? Waar beleefde ik plezier aan? Waar heb ik gebruik van gemaakt? Wat was de situatie hiervoor? Hoe hield ik mij overeind? Wat zijn mijn ervaringen? Van wie of wat heb ik in het verleden gebruik gemaakt? Wat waren hulpbronnen in mijn omgeving? Van wie kreeg ik steun?
	Wonen	
	Werken	

	Leren - Opleiding	
Huidige mogelijkheden en ervaringen	Wensen en ambities	Vroegere mogelijkheden en ervaringen
	Recreëren - Vrije tijd	
	Gezondheid (lichamelijke en psychische gezondheid)	
	Persoonlijke (zelf) zorg (incl. financiën)	
	Relaties (incl. intimiteit/seksualiteit)	
	Zingeving (incl. spiritualiteit/religie)	

Welke wensen zijn voor mij het belangrijkste?

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. | 3. |
| 2. | 4. |

10.10. Bijlage 10 - Werkblad opties

WERKBLAD OPTIES © J.P. Wilken en D. den Hollander (2011; naar Rapp en Gosha, 2006)	Doel:	
Opties	Voordelen	Nadelen
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
Beste optie:		
Op één na beste optie:		

10.11. Bijlage 11 - Voorbeeld informatieboekje SRH

In deze bijlage staat de tekst dat in het SRH informatieboekje te vinden is. Ook is een voorbeeld van een uitgeprint SRH Informatieboekje bijgevoegd.

De tekst.

SRH in het kort

Het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen

Het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH) is een methodiek die ontwikkeld is om de Integrale Rehabilitatie Benadering handen en voeten te geven. In de afgelopen jaren is deze methodiek ontwikkeld en aangevuld met de presentie theorie van Andries Baart en het krachtenmodel van Charles Rapp.

Het systematisch rehabilitatiegericht Handelen ondersteund cliënten tijdens hun herstelproces. Er wordt samen met de hulpverlener gewerkt aan het omgaan met kwetsbaarheid. Daarnaast wordt er gewerkt aan het ontdekken en het versterken van de krachten en mogelijkheden en het sociale netwerk van de cliënt. Er wordt gekeken hoe de kwaliteit van het leven verbeterd kan worden. De wensen van de cliënt staan voorop in het werken met het SRH.

Basisprincipes

Het systematisch rehabilitatiegericht handelen is opgebouwd uit drie basisprincipes, namelijk herstelgericht, presentiegericht en krachtgericht werken. Dit houdt in dat je op een aandachtige en respectvolle wijze omgaat met de cliënt. Je bent present en staat naast de cliënt. Belangrijk is dat je een persoonlijk/professionele relatie ontwikkelt waarin sprake is van wederkerigheid. Hierin zijn de BAP-principes van belang. BAP staat voor Basisveiligheid, Actieve steun en Persoonlijke ontmoeting. Je gaat op zoek naar de eigen identiteit van de cliënt en gaat samen ontdekken wat zijn of haar wensen zijn. Je gaat op zoek naar versterking van de mogelijkheden in de cliënt en zijn omgeving die bij kunnen dragen aan het herstel of het ontwikkelingsproces. Het uiteindelijke doel is sociaal herstel; het weer deelnemen in de samenleving. Als dit niet mogelijk is dan probeer je samen met de cliënt een zo betekenisvol mogelijk leven op te bouwen met de beperking.

De aanpak

De aanpak van het SRH bestaat uit de volgende zes stappen:

- Opbouwen en onderhouden van een 'werkzame' relatie
- Verzamelen van informatie en met de cliënt een Persoonlijk Profiel maken
- De cliënt helpen wensen te formuleren, keuzes te maken en doelen te stellen
- De cliënt helpen een Persoonlijk Plan te maken (inclusief Ondersteuningsplan)
- Het plan helpen uitvoeren
- Het proces volgen; leren, evalueren en bijstellen.

Deze stappen kunnen door elkaar heen lopen maar zijn wel leidend in het werken met het SRH. De duur van de interventie en de frequentie en intensiteit van de contacten verschillen per persoon en per setting.

Persoonlijk profiel

Het Persoonlijk Profiel is een hulpmiddel (formulier) waarmee krachten van cliënt en omgevingen van de cliënt in beeld gebracht worden. Het invullen van dit profiel gebeurt niet in één gesprek maar dient telkens te worden aangevuld met nieuwe informatie. De cliënt is de eigenaar van het profiel en heeft een eigen up-to-date exemplaar in zijn of haar bezit. De krachten die ontdekt worden door

middel van het invullen van het persoonlijk profiel, worden omgezet in doelen in het persoonlijk plan.

Persoonlijk plan

In het persoonlijk plan staan de doelen en acties van de cliënt beschreven. Het is een soort agenda voor de cliënt en de hulpverlener met taken en activiteiten die leiden naar het belangrijkste doel van de cliënt. Het algemene doel. Net als van het persoonlijk profiel is de cliënt eigenaar van het plan en moet hij of zij een up-to-date versie van het plan in bezit hebben. Het plan kan aangepast worden mocht dat nodig zijn.

10.12. Bijlage 12 - Digitale bijlage