2018 - 2019

Optimalisering individuele jeugdzorg

EEN KWALITATIEF ONDERZOEK NAAR DE TOEPASSING EN VERBETERING VAN INDIVIDUELE JEUGDZORG

JOY VERSANTVOORT, 2707829

FONTYS TOEGEPASTE PSYCHOLOGIE | Henk Verhoeven / Chris Smerecnik

Omslag foto: Weievensehoeve, 2018.

Joy Versantvoort
Studentnummer: 2707829
Opdrachtgever: Zorgboerderij de Weievensehoeve
Opleiding: Toegepaste Psychologie, Fontys Hogeschool HRM & toegepaste psychologie
1e beoordelaar: Henk Verhoeven
Werkplaatsbegeleider/2e beoordelaar: Chris Smerecnik
Begeleider vanuit de praktijk: Endang Bruno
Cohort 2015
2018 - 2019

VOORWOORD

Voor u ligt de afstudeeropdracht 'optimalisering individuele jeugdzorg'. Een onderzoek naar de ervaringen van de medewerkers op de Weievensehoeve over de geboden individuele jeugdzorg. Hierbij van belang de ervaringen wat betreft de uitvoering van bejegening. De afstudeeropdracht is geschreven in het kader van de opleiding toegepaste psychologie aan Fontys Hogeschool te Eindhoven, in opdracht van zorgboerderij de Weievensehoeve te Sint-Oedenrode. Vanaf oktober 2018 tot en met maart 2019 is er gewerkt aan deze afstudeeropdracht.

De interesse voor deze organisatie is gewekt tijdens de derdejaars meeloopstage van de onderzoeker. Hierbij heeft de onderzoeker een interesse ontwikkeld in de gecombineerde doelgroep van jeugd en jongvolwassenen. Hiervoor wil de onderzoeker de Weievensehoeve bedanken dat ze de mogelijkheid hebben geboden deze afstudeeropdracht uit te voeren binnen deze organisatie waar ook de interesse van de onderzoeker liggen.

Deze afstudeeropdracht is uitgevoerd middels een kwalitatieve onderzoeksmethode. In samenwerking met de zorgmanager van zorgboerderij de Weievensehoeve, en praktijk begeleider van deze afstudeeropdracht Endang Bruno. Via deze weg wil de onderzoeker Endang Bruno bedanken voor zijn betrokkenheid en begeleiding tijdens deze afstudeeropdracht. Hierbij wil de onderzoeker ook de werkplaats begeleider Chris Smerecnik bedanken voor de begeleiding en proces bewaking vanuit school. Ook wil de onderzoeker Henk Verhoeven bedanken als assessor voor de kritische en leerzame feedback. Tot slot wil de onderzoeker de medewerkers van de Weievensehoeve als respondenten bedanken. Dat ze met enthousiasme mee hebben gewerkt aan dit onderzoek. Door hun persoonlijke ervaringen en inzichten heeft dit onderzoek diepgang en meerwaarde gekregen voor de organisatie, zonder de medewerkers had dit onderzoek niet plaats kunnen vinden.

De onderzoeker wens u veel leesplezier,

Joy Versantvoort

Eindhoven, 20 maart 2019

SAMENVATTING

Het doel van deze afstudeeropdracht is de ervaringen van de medewerkers van zorgboerderij de Weievensehoeve in kaart brengen wat betreft de individuele zorg van cliënten, gefocust op de uitvoering van bejegening. Dit om een duidelijk overzicht te krijgen van waar medewerkers tegen aanlopen en waar mogelijk verbeter punten zitten met het uiteindelijke doel de individuele zorg op de Weievensehoeve te optimaliseren. De resultaten van dit onderzoek zullen gebruikt worden om een advies te geven aan de Weievensehoeve over hoe de individuele zorg geoptimaliseerd kan worden. Dit om de kwaliteit van de individuele zorg te verbeteren om zo min mogelijk onduidelijkheden te hebben onderling. Dit om conflicten te verminderen en te voorkomen.

Voor deze afstudeeropdracht is gekozen voor de kwalitatieve onderzoeksmethode. Er is gebruik gemaakt van drie verschillende manieren van data verzameling; verkennende open-vragenlijsten, niet participerende observaties en semigestructureerde interviews. In totaal hebben negen respondenten de vragenlijst ingevuld, zijn er twee observaties gedaan en zijn er vijf interviews afgenomen. Alle respondenten van de vragenlijsten zijn werkzaam binnen de Weievensehoeve. De observaties zijn afgenomen tijdens de overdracht momenten in de ochtend en in de middag en de respondenten van de interviews zijn alle vaste medewerkers die werkzaam zijn op de vloer.

Vanuit de ervaringen van de medewerkers is een tekort aan persoonlijke en team communicatievaardigheden gebleken. Specifiek op feedback en het overbrengen van informatie. Dit tekort zorgt voor onduidelijkheden onderling zowel tussen medewerkers als tussen medewerker en cliënt wat zorgt voor een mindere kwaliteit van individuele zorg. In dit onderzoek komt naar voren dat specifieke kennis over cliënten een belangrijk onderdeel is in de individuele zorg. Medewerkers beschikken door het tekort aan communicatie niet voldoende over deze specifieke kennis, door de communicatie te verbeteren zal er een beter passende bejegening toegepast kunnen worden. Ook ervaren medewerkers werkdruk waardoor de communicatie op dit moment niet altijd soepel verloopt. Door de werkdruk en veranderingen in de team samenstelling zijn medewerkers op zoek naar hun eigen rol binnen het team en naar de rollen van collega's. Ook proberen medewerkers zelf zo veel mogelijk hun eigen 'problemen' op te lossen door de werkdruk, ze proberen collega's zo min mogelijk te belasten. Hierdoor valt een stuk overleggen en sparren weg, waardoor er wederom minder informatieoverdracht is en er minder kennis opgedaan wordt over individuele cliënten. Vanuit deze resultaten is het advies ontwikkeld om persoonlijke ontwikkeling van medewerkers te stimuleren, belangrijk hierbij is dat de Weievensehoeve hier mogelijkheid tot schept. Ook het ontwikkelen van communicatievaardigheden vraagt om mogelijkheid en sturing vanuit de organisatie. Hierbij zijn feedback (geven en ontvangen) en informatieoverdracht de belangrijkste onderwerpen. Tot slot is het vergroten van specifieke kennis over individuele cliënten een belangrijk onderdeel om de individuele zorg met daarbij de bejegening te verbeteren, hierbij is het van belang casuïstiek besprekingen terug in te voeren zodat medewerkers elkaar kunnen informeren en waar nodig kunnen sparren over situaties.

Overal lijkt het van belang interventies op te zetten voor de persoonlijke ontwikkeling van medewerkers zowel als teamontwikkeling. Ook lijkt het van belang de communicatievaardigheden van medewerkers te verbeteren waardoor ook de informatieoverdracht zal verbeteren. Hier vanuit zal de specifieke kennis over cliënten dan ook toenemen waardoor de kwaliteit van individuele zorg en dus de bejegening zal verbeteren.

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord 2
Samenvatting 3
1. Inleiding 6
1.1 Aanleiding 6
1.2 Opdrachtgever 6
1.3 Probleemstelling 7
1.3.1 Hoofdvraag 7
1.3.2 Deelvragen 8
1.3.3 Adviesvraag 8
1.4 Leeswijzer 8
2. Theoretisch kader 9
2.1 Individuele Zorg 9
2.2 Medewerkers jeugdzorg 10
2.3 Bejegening 13
2.3.1 Wat wordt onder bejegening verstaan? 13
2.3.2 Het belang van bejegening bij individuele zorg 15
2.4 In het kort 15
3. Methode 17
3.1 Procedure 17
3.2 Meetinstrumenten 17
3.2.1 Verkennende vragenlijst 18
3.2.2 Observaties 18
3.2.3 Interviews 18
3.3 Analyse 19
4. Resultaten 20
4.1 Individuele zorg 20
4.1.1 Bejegening cliënten 20
4.1.2 Ervaring medewerkers 21
4.2 Samenwerken 21
4.2.1 Communicatie 22
4.2.2 Werkdruk 23
4.2.3 Onduidelijkheden 24
5. Conclusie en discussie 25
5.1 Deelvragen 25
5.1.1 Wat is optimalisering van zorg? 25

5.1.2 Hoe ziet de individuele zorg er nu uit? ... 25
5.1.3 Welk belang heeft bejegening? ... 26
5.1.4 Hoe wordt bejegeing nu uitgevoerd? ... 26
5.2 Hoofdvraag ... 27
5.3 Discussie ... 28
5.3.1 Sterke kanten ... 28
5.3.2 Zwakere kanten ... 28
6. Aanbevelingen en advies ... 30
6.1 Aanbevelingen vervolgonderzoek ... 30
6.2 Advies ... 30
6.2.1 In het kort ... 32
Literatuurlijst ... 33
7. Bijlagen ... 36
7.1 Verkennende vragenlijst ... 36
7.2 Open codering vragenlijst ... 38
7.3 Observatie verslagen ... 45
7.4 Open codering observaties ... 47
7.5 Topiclijst interview ... 49
7.6 Format toestemmingsverklaring ... 50
7.7 Analayse plan ... 51
7.8 Transcript interview ... 57
7.9 Van opencodes naar de codeboom ... 66
7.10 Codeboom ... 70
7.11 Mindmap ... 72
7.12 Ethische verantwoording ... 73

1. INLEIDING

De laatste jaren zijn er veel veranderingen geweest in de zorg en welzijnssector, het overgrote deel van deze veranderingen is het gevolg van bezuinigingen. Als gevolg van deze bezuinigingsdruk moet er gekeken worden naar de toekomst. De vraag hierbij is hoe kan er efficiënter gewerkt worden en toch goede zorg geboden worden (Kwekkeboom, 2010). Hoe kan iedere cliënt in de zorg passende individuele zorg krijgen? Is het haalbaar om iedere cliënt optimaal passende zorg te bieden? Waar begin je als je de zorg wil optimaliseren? Deze maatschappelijk relevante vragen spelen ook op de Weievensehoeve te Sint-Oedenrode. Zorg is in het algemeen een breed begrip, dit kan gaan over eigen zorgen zoals angst en zorgen over bepaalde zaken zoals bijvoorbeeld financiën. Maar op de Weievensehoeve gaat het niet over zorgen over maar zorgen voor. Zorg voor wordt ook wel omschreven als de moeite die je doet om iemand in een goede conditie te brengen of te behouden. De Weievensehoeve zorgt voor hun cliënten met de intentie de conditie van cliënten te verbeteren. Hierbij komt een zo optimaal passende zorg kijken, zorg die aansluit op de behoeften, wensen en dromen van de cliënt. Om de individuele zorg te verbeteren is deze afstudeeropdracht gestart.

1.1 AANLEIDING

De Weievensehoeve is ook bezig met deze vraagstukken, ze komen met verschillende vragen over de individuele begeleiding van cliënten. Denk hierbij aan; hoe kan iedere cliënt passende individuele zorg krijgen? Kunnen medewerkers zichzelf aanpassen aan de begeleidingsbehoefte van cliënten? Worden individuele afspraken van cliënten door alle medewerkers nagekomen? De opdrachtgever vraagt dit zichzelf af doordat hij merkt dat de zorg niet altijd even soepel verloopt, hij heeft hierbij het idee dat er nog winst behaald kan worden in de individuele benadering van cliënten. Hierop is de vraag gesteld onderzoek te doen naar hoe medewerkers individuele zorg behoeften toepassen. Het afgelopen jaar zijn er door de onderzoeker frequent observaties gedaan op de zorgboerderij. Hierin is opgevallen dat alle medewerkers een eigen manier van benaderen hebben. Deze verschillende benaderingen hebben naar analyse verschillende effecten op de cliënten. Zo zijn er situaties waarin cliënten boos, agressief, teruggetrokken en/of geïrriteerd reageren. Uit onderzoek van Bellinga (2014) blijkt dat wanneer er rekening wordt gehouden met een mogelijke verstoring in het functioneren van de cliënt en hier een specifieke benadering op wordt toegepast het risico op het ontstaan van probleemgedrag vermindert. Volgens Vromans (2005) zijn er altijd medewerkers die uit eigen intuïtie op de juiste manier handelen bij een cliënt met probleemgedrag. Echter heeft dit vaak niet het gewenste effect doordat alle medewerkers op hun eigen intuïtie werken. Na verschillende gesprekken met cliënten is er naar voren gekomen dat ze het soms moeilijk te volgen vinden, van de ene begeleider moeten ze alle taken uitvoeren en van de ander niet. Er wordt gezegd dat dit irritatie, frustratie en soms zelfs boosheid/woede oproept. *"Soms snap ik er gewoon niets meer van als ik de ene keer dat moet doen en de andere keer weer iets anders. Dan botst het gewoon in mijn hoofd."* Zegt een cliënt. Na gesprekken met medewerkers komt er naar voren dat niet alle cliënten de doelen halen die ze vooraf hebben opgesteld, ze halen minder uit hun traject dan mogelijk is. *"Je ziet de potentie in die jongeren maar ze halen het er gewoon niet uit."* Zegt een medewerker. Ook komt hieruit naar voren dat cliënten op iedere medewerker weer anders reageren en goed of juist minder goed sturing accepteren. *"Als ik het zes keer heb gevraagd snap ik dat hij de zevende keer geïrriteerd reageert maar hij zal het toch gewoon moeten doen."* Zegt een medewerker. Deze onduidelijkheden in de begeleiding roepen ongewenst gedrag op bij de cliënten. Door deze gedragingen kan er niet door iedere medewerker de juiste zorg geboden worden, hierdoor behalen niet alle cliënten de doelen die zij voorafgaand aan het traject hebben opgesteld.

1.2 OPDRACHTGEVER

De Weievensehoeve is een zorginstelling die 24-uurs zorg biedt aan jongvolwassenen (achttien tot en met 50 jaar), er wordt kleinschalig of ambulant individuele zorg aangeboden. De cliënten worden individueel begeleid in hun persoonlijke proces. Deze processen kunnen betrekking hebben op persoonlijke ontwikkeling,

inbouwen van dagelijkse structuur en/of tot rust komen. Ze staan voor ''zorg op maat dicht bij de natuur''. Hun visie hierin is ''groei en bloei'', om te groeien en bloeien is het van belang eerst de basisvoorwaarden als veiligheid en structuur te waarborgen. Ze nemen hierin als missie samen met de cliënten te kijken, op zoek te gaan naar wat hij/zij nodig heeft op hun weg naar zelfstandigheid (Weievensehoeve, 2018). Zorgboerderij de Weievensehoeve bestaat 3,5 jaar. Sinds de opening heeft dit jonge bedrijf niet stil gezeten, ze hebben verschillende uitbreidingen doorgevoerd. Hierdoor is de wooncapaciteit verdriedubbeld. Ze zijn begonnen met 6 woonruimtes op de boerderij, de twee eigenaren waren op dat moment het enige personeel. Nu 3,5 jaar later zijn er 27 woonruimtes, zes vaste medewerkers, vier leidinggevende en vier stagiaires. In deze afstudeeropdracht wordt er gericht op de medewerkers van de Weievensehoeve. Er is gekozen voor de medewerkers in plaats van de cliënten doordat de medewerkers de individuele zorg uitvoeren. Ze kunnen hierdoor met een interventie de individuele zorg mogelijk optimaliseren.

1.3 PROBLEEMSTELLING

Gekeken naar de huidige situatie is er naar voren gekomen dat medewerkers tegen problemen aanlopen in het contact met cliënten. Uit gesprekken komt naar voren dat deze problemen vaak voortkomen uit het niet volledig op de hoogte zijn van verschillende afspraken, begeleidings- of benaderingsstijlen per individuele cliënt. Tussen medewerker en cliënt is dit terug te zien in het individuele contact, sommige begeleiders worden gezien als boosdoener of worden minder serieus genomen dan andere. Dit bemoeilijkt de professionele relatie tussen beide en roept ongewenst gedrag op. Dit komt volgens beide vaak door misverstanden, miscommunicatie en het anders benaderen van situaties of afspraken dan is afgesproken. Door deze situaties is de relatie tussen beide niet optimaal en kan er geen optimale individuele zorg geboden worden. Ze geven beiden aan dat het vaak om kleine dingen gaat, maar veel kleine dingen geven ook misverstanden onderling. Een voorbeeld wat naar voren komt gaat over een cliënt, deze cliënt heeft iedere dag uur tot uur begeleiding nodig. Hij wordt per uur in de dag gestuurd op de taken die hij uit moet voeren. Nu zijn er medewerkers die dit uur tot uur naleven maar er zijn ook medewerkers waar de uur tot uur begeleiding erbij inschiet of niet volledig wordt uitgevoerd. Dit veroorzaakt onduidelijkheid bij de cliënt, hij krijgt van de een meer taken als van de andere. Dit leidt er toe dat de cliënt de ene medewerker fijner vindt doordat hij minder hoeft te doen. Deze verschillen in benadering kunnen verschillend gedrag oproepen. De medewerkers die zijn programma precies volgen worden gezien als boosdoeners. De ernst hiervan ligt hem in de reactie die cliënt geeft op de medewerkers. Deze onvoorspelbare reacties kunnen gevaarlijke situaties met betrekking tot ongewenst gedrag tot gevolg hebben of kunnen er voor zorgen dat de cliënten op hun beurt niet de ontwikkelingen doormaken waarvoor zij wel op de Weievensehoeve zijn. Cliënten worden vaak door iedere medewerker anders benaderd en anders begeleid. Alle medewerkers hebben een eigen manier van toepassen. Dit kan verschillende oorzaken hebben, denk hierbij aan verschillende opleidingen, verschil in ervaring en verschil in persoonlijkheid. Dit hoeft geen probleem te zijn, echter wanneer er onduidelijkheden zijn in een situatie en een medewerker niet uniform reageert, kan een cliënt de grenzen op gaan zoeken en ongewild/onverwacht gedrag laten zien. Dat er niet altijd uniform gereageerd wordt kan verschillende oorzaken hebben, zo kunnen medewerkers niet altijd alle informatie over een cliënt terug vinden en wordt ook niet alle informatie overgedragen zowel onderling als vanuit de oude instelling. Hierdoor kan er niet altijd de optimale individuele zorg geboden worden waar ze wel naar streven. Dit is voor zowel de Weievensehoeve als voor de cliënten een probleem. De Weievensehoeve behaald hierin niet hun gestelde doelen, het optimaliseren van de individuele zorg en zouden dit graag anders aan willen pakken. Voor de cliënten geldt dat ze niet altijd de zorg krijgen waar ze behoeften aan hebben, hierdoor behalen ze niet de doelen die ze zouden willen of doen ze langer over het behalen van deze doelen.

1.3.1 HOOFDVRAAG

Hoe kan de individuele jeugdzorg geoptimaliseerd worden met behulp van bejegening?

1.3.2 DEELVRAGEN

1. Wat is optimalisering van zorg?
2. Hoe ziet de individuele zorg er nu uit?
3. Welk belang heeft bejegening?
4. Hoe wordt de bejegening nu uitgevoerd?
    a. Hoe wordt bejegening gecommuniceerd?
    b. Hoe ervaren de medewerkers de uitvoering van bejegening?

1.3.3 ADVIESVRAAG

Hoe kan er een optimalisering plaats vinden in de individuele zorg op zorgboerderij de Weievensehoeve met behulp van toepassing van bejegeningsstijlen?

1.4 LEESWIJZER

Deze afstudeeropdracht bestaat uit zeven hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk de inleiding waarin ook aanleiding, opdrachtgever en probleemanalyse is beschreven. Onder de probleemstelling staan de hoofdvraag, deelvragen en adviesvraag. In het tweede hoofdstuk vindt u het theoretisch kader waarin belangrijke termen zijn uitgewerkt en een theoretische onderbouwing is gedaan wat betreft bejegening. Hierin vindt u verdieping over individuele zorg, medewerkers in de jeugdzorg, bejegening waarin wat wordt onder bejegening verstaan? En het belang van bejegening bij individuele zorg wordt besproken. In de laatste paragraaf van hoofdstuk twee vindt u een samenvatting van theoretisch kader. In het derde hoofdstuk vindt u de methode waarmee het veldonderzoek is uitgevoerd. De procedure van het veldonderzoek en de meetinstrumenten. Tot slot vindt u in dit hoofdstuk een korte uitleg over de analyse. In het vierde hoofdstuk kunt u de resultaten vinden, hierin zijn de resultaten van zowel het literatuuronderzoek als het veldonderzoek gecombineerd. Ze worden behandeld aan de hand van de thema's die in het veldonderzoek naar voren zijn gekomen. In het vijfde hoofdstuk vindt u de conclusie en de discussie. De conclusie is beantwoord met behulp van de deelvragen waarop het antwoord op de hoofdvraag volgt. De discussie is opgedeeld in twee onderdelen de sterke kanten van het onderzoek en de zwakkere kanten van het onderzoek. In het zesde hoofdstuk vindt u de aanbevelingen voor vervolgonderzoek en het praktijk advies. Tot slot vindt u in het zevende hoofdstuk de bijlagen in totaal dertien die gaandeweg in het document vermeldt staan.

2. THEORETISCH KADER

Deze onderzoeksopdracht heeft zoals hierboven vermeld betrekking op de individuele zorg. Binnen dit onderwerp worden verschillende factoren behandeld. Individuele zorg is een breed begrip en wordt uitgediept. Hierna wordt er gekeken naar de medewerkers in de jeugdzorg. Tot slot wordt bejegening uitgediept, met hierbij het belang van bejegening voor individuele zorg.

2.1 INDIVIDUELE ZORG

In 2017 concludeerde van Vliet, Chorus en Ruwaard namens de Commissie Innovatie Zorgberoepen en opleidingen vanuit Zorginstituut Nederland dat er complexere zorgvragen, technologische ontwikkelingen en veranderingen in de rol van de burger zijn. Ze beschrijven een nieuwe visie op de gezondheidszorg. Het functioneren, de veerkracht en de eigen regie van de burger staat hierin centraal, ze noemen dit de eigenkracht van het individu. Jumelet & Wenink (2012) omschrijven de eigenkracht van een individu ''het vermogen van een individu zijn eigen leven (of situatie) optimaal vorm te geven en problemen op te lossen of dragelijk te maken''. Lahuis & van der Gaag (2017) concluderen dat de focus van de algemene zorg in de loop der jaren meer op het individu zal worden gericht. Deze individualisering is duidelijk zichtbaar op de Weievensehoeve, ze zijn vanaf dag een te werk gegaan gericht op het individu. Deze afstudeeropdracht zal zich specifiek richten op de sector jeugd (jeugdzorg) binnen de zorg en welzijnssector. Binnen de jeugdzorg zijn de laatste jaren verschuivingen geweest, decentralisatie (van het rijk naar de gemeente) genoemd. Decentralisatie is gestart op één januari 2015 en heeft gezorgd voor een verschuiving in de verantwoordelijkheid, de financiering en sturing van de jeugdzorg. Deze veranderingen hebben invloed op methodiekontwikkeling, handelen van professional, aansturing en verhoudingen in het werkveld (Bosker & de Vogel, 2018). De Weievensehoeve moet zichzelf hierdoor positief profileren richting de gemeente om toch de financiering te ontvangen die nodig is voor de zorg van de cliënten. Van Erve & Veerman schreven in 2005 al over de verschuivingen en de actievere rol van cliënt in zijn/haar eigen hulpverleningsproces. De actieve bijdragen van cliënten aan hun zorgproces, cliënt in hun eigen kracht zetten wordt ook wel cliënt participatie genoemd en is in ontwikkeling sinds begin jaren tachtig (Pagée & Lieshout, 2016). Brinkman (2001) omschrijft cliënt participatie ''een actieve deelname aan het zorg proces vanaf totstandkoming, de voortgang tot en met afronding'', hierbij is de kwaliteit van de hulpverlening afhankelijk van wederzijdse inspanning van cliënt en medewerker. Medewerkers proberen cliënten van de Weievensehoeve zo veel mogelijk te betrekken bij hun zorgtraject, van begin tot einde. Snyderman (2012) beschrijft de jeugdzorg zo als hij nu is conventioneel ''find it and fix it'' en waarin de jeugdzorg moet transformeren een dynamisch-strategische aanpak ''voorspellen en personaliseren'' (gepersonaliseerde zorg). De Weievensehoeve is bezig met deze zorg overgang alleen zijn hun hierbij afhankelijk van andere instellingen waarbij deze transformatie langzamer verloopt, bijvoorbeeld bij de GGZ. Als cliënten vanuit de GGZ binnenkomen is er nog weinig bekend over wat hun precieze behoeften en wensen zijn. De Weievensehoeve probeert ieder plan per cliënt te personaliseren met zoveel mogelijk inspraak van de cliënt.

Jeugdigen hebben basisbehoeften ze hebben behoeften aan veiligheid, verbondenheid, autonomie en mogelijkheid tot competentie ontwikkeling. Jeugdigen die in de jeugdzorg terecht zijn gekomen hebben hier nog meer behoeften aan dan hun leeftijdsgenootjes (Jongepier & Struijk, 2008). Volgens van Beek & Rutjes (2009) geven jeugdigen hierbij aan behoeften te hebben aan eigen regie, veiligheid, privacy, verbondenheid en informatie. Jongeren verwoorden hun behoeften net iets anders dan de literatuur maar het komt op hetzelfde neer volgens beide onderzoekers. Als medewerker is het hierbij van belang zo goed mogelijk aan te sluiten op alle behoeften van de cliënt om een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven en zorg te realiseren. De kwaliteit van zorg wordt hierbij doormiddel van het meten van effectiviteit, veiligheid, cliënt gerichtheid, doelmatigheid, tijdigheid en gelijkheid van behandeling (https://www.zorginstituutnederland.nl/). Leemrijse, Bakker & Schoenmakers (2016) hebben zich bezig gehouden met de verbetering van de basiszorg in een wijk, ze hebben onderzoek gedaan met behulp van het vier domeinen denk raam (4D-model).

Coppenhagen (2002) bespreekt het 4D-model wat voortkomt uit het bio-psychosociaal model van Engel (1977), dit 4D-model is ingedeeld in mentaal welbevinden (geest), lichamelijk welbevinden, woon-leefomgeving (maatschappelijk) en dag invulling volgens eigen interesse met daarbij het onderhouden van sociale contacten (participatie in de samenleving, sociaal). Individuele zorg kan volgens Riet, Makkes, Wezel & Roosenboom (2018); Leemrijse en anderen (2016) ingedeeld worden in dit 4D-model. Per individu kan er doormiddel van dit model een duidelijk beeld worden gemaakt van hun behoeften, verlangen en wensen over verschillende aspecten in hun leven in de individuele zorg die ze ontvangen. Hiermee kan een plan opgezet worden waarmee optimaal gepersonaliseerde zorg zo goed mogelijk kan worden uitgevoerd. Dit model is toepasbaar op de Weievensehoeve om plannen nog meer te personaliseren en met cliënt in gesprek te gaan over ieder van de vier leefgebieden. De afgelopen jaren is er veel aandacht geweest voor kwaliteitsverbeteringen in de zorg (Doove, Heller & Feron, 2013). De zorg wordt als effectief gezien wanneer de doelen van cliënt behaald zijn en hij/zij tevreden is over de geboden zorg (Veerman, 2008). Nu is de ervaren kwaliteit van zorg (tevredenheid) subjectief en hierdoor moeilijk meetbaar. Volgens Zorg (2012) is de kwaliteit van de zorg niet specifiek te meten maar kan wel gekeken worden naar hoe 'goed' de zorg nu is, goede zorg sluit aan bij de individuele behoeften van de cliënt en draagt daardoor bij aan zijn of haar kwaliteit van leven. Kwaliteit van leven bestaat uit vier deelaspecten; lichamelijk welbevinden, participatie, mentaal welbevinden en woon/leefsituatie (Swerts, 2013). Deze vier aspecten komen overeen met het 4D-model. Hierbij is een belangrijk bijkomend aspect dat zorg zichzelf alleen kan ontwikkelen tot 'goede' zorg wanneer de relatie tussen cliënt en professional gebaseerd is op vertrouwen en de zorgbehoeften van de cliënt centraal staat.

2.2 MEDEWERKERS JEUGDZORG

Om zo'n efficiënt en goed mogelijke zorg te bieden zijn er hulpverleners nodig die deze veranderingen uitvoeren en door voeren. Leyds (2012) beschrijft een 'goede begeleider'. Volgens dit onderzoek beschikt een jeugdzorg medewerker over verschillende competenties. Ze respecteren jongeren en stellen hun hierbij in staat zelf beslissingen te maken. Ze zijn stressbestendig, vrolijk, kunnen problemen oplossen en boosheid beheersen. Verdere kenmerken zijn volgens dit onderzoek afhankelijk van de leeftijd, geslacht en mate van gedragsproblemen van de doelgroep. Ze stellen dat vooral het afstemmen van het handelen van een begeleider van belang is bij 'goede zorg'. Volgens Vromans (2005) zijn er altijd medewerkers die uit eigen intuïtie op de juiste manier handelen bij een cliënt met probleemgedrag.

" Op de Weievensehoeve komen verschillende jongeren (16 tot 21 jaar) en volwassenen (21 tot ± 45 jaar) met een verstandelijke beperking en/of achterstand in sociale ontwikkeling binnen. Over het algemeen hebben alle jongeren/volwassenen een GGZ achtergrond denk hierbij aan verslavingsproblematieken, autisme en persoonlijkheidsproblematieken. Ze worden over het algemeen geplaats vanuit een gesloten instelling. De Weievensehoeve is hierbij voor hun een volgende stap tot zelfstandigheid. Ze krijgen opnieuw vrijheden die ze eerder (gesloten instellingen) niet meer hadden. De doelen die hierbij per cliënt worden opgesteld verschillen van elkaar. Zo zit X er om te leren om te gaan met sociale contacten waar hij geen band mee heeft, denk hierbij aan buren of de gemeente. En Y om te leren zichzelf in zijn basisbehoeften te voorzien. Denk hierbij aan koken, de was doen en een appartement of huis schoonhouden. Per cliënt wordt er gekeken welke methode het best passend is. Cliënt X kan bijvoorbeeld agressie laten zien naar zowel medewerkers als andere cliënten. Hierover wordt van te voren in gesprek gegaan met X en een plan uitgeschreven hoe dan te handelen. Er wordt een signaleringsplan opgesteld wat toegepast is op de behoeften en wensen van de cliënt. Bij Y wordt er van te voren een gesprek aangegaan over hoe hij het prettig vindt om de nieuwe vaardigheden aan te leren en in welk tempo hij dit aan zou willen pakken. Hierbij wordt een stappenplan opgesteld waarbij ieder doel staat omschreven hoe de cliënt dit aan wil pakken en wat begeleiders kunnen doen om hier aan bij te dragen denk hierbij aan een hoofddoel dat opgedeeld is in meerdere subdoelen om een groot doel in hap klaren 'brokjes' (mini doelen) op te delen. Dit stappenplan heeft zowel de cliënt als de begeleiders zodat ze dit te allen tijde kunnen raadplegen en zo nodig op terug kunnen vallen. Hierin zijn de doelen per vaardigheid gespecificeerd. De doelen die cliënten met medewerkers hebben opgesteld worden afhankelijk van de wens van de cliënt geëvalueerd. Dit kan zowel dagelijks zijn met een dag afsluiting, tot wekelijks of

maandelijks Een traject tot volledige zelfstandigheid duurt gemiddeld twee en een half jaar. Er zijn cliënten die het traject sneller afronden er zijn er ook die er juist langer over doen. De gemiddelde cliënt verhuist na drie tot zes maanden van de hoeve naar de bleek en vanuit de bleek wordt er dan gekeken of de cliënt zelfstandig met ambulante hulp kan gaan wonen. Dat is de laatste stap tot volledige zelfstandigheid.''

Dorp (2015) benoemd dit als handelen uit een niet pluisgevoel met hierbij het gebruik maken van ervaring. Echter heeft dit vaak niet het gewenste effect doordat alle medewerkers op hun eigen intuïtie of manier werken (Vromans, 2005). Dorp beschrijft de algemene ethische opvatting in de jeugdzorg: *'Als professional handel je altijd in het belang van het kind, hierbij wordt er geen onderscheid gemaakt tussenhulpverleners'.* Ze beschrijven dat cliënten gebaat zijn bij een goede samenwerking van hulpverleners, hierbij is het van belang samen stil te staan bij bepaalde situaties en keuzes. Het gevaar zit hem volgens Dorp (2015) vaak in de druk op het snelle handelen in de jeugdzorg, hierdoor komen medewerkers vaak niet toe aan de vraag waarom ze zo gehandeld hebben en of dat een goede keuze was. Harder, Knorth & Zandberg (2006) omschreven jeugdzorg medewerkers al als 'interactioneel duizendpoten'. Ze kozen voor deze beschrijving omdat medewerkers van alles tegelijk moeten doen. Ze moeten zowel individuen als groepen begeleiden, een bifocale benadering. Medewerkers moeten regels stellen en structuur aanbrengen, hierbij zorgen voor een goed leefklimaat en daarbij ook nog samenwerken met andere en het gezin van de jeugdigen (Boendermaker, van Rooijen, Berg & Bartelink, 2012). Uit onderzoek van Anglins (2002) komt naar voren dat het bij goede zorg het handelen van alle professionals betrokken is, hierbij is het van belang dat ze alle aan dezelfde doelen en visie werken. Dit wordt benoemd als congruentie in de zorg. Ook Ganzevoort (2008) beschrijft congruentie in de zorg als noodzakelijk voor adequate zorg. Anglins onderscheid drie kenmerken; consistentie, wederkerigheid en samenhang. Consistentie betekent dat allen medewerkers dezelfde waarde hechten aan werkwijze en principes binnen de instelling. Wederkerigheid betekent dat alle interacties binnen de organisatie tweezijdig zijn, wat van een ander gevraagd of verwacht wordt ook terug gegeven. Samenhang betekent dat gedrag en activiteiten van individuele medewerken passen in het geheel van de instelling. Dit zijn belangrijke richtlijnen in het bepalen van 'goede zorg'. Verstuyf & Vansteenkiste (2008) beschrijven hierbij dat iedere medewerker een belangrijke rol kan spelen in de duurzame gedragsverandering van cliënten. Ze geven hierbij aan dat het willen veranderen geen stabiele eigenschap is maar een eigenschap die resulteert uit de interactie tussen de cliënt en zijn omgeving. Barnhoorn, Broeren, Distelbrink, de Greef, van Grieken, Jansen & Raat (2013) noemen dit de algemeen werkzame factoren, door Duncan, Miller & Sparks (2000) benoemd als non specifieke factoren en in het model van Lambert (1992) common factors. Oudhof, van der Steege, & Jeugdinstituut (2009) beschrijven vier algemeen werkzame factoren die betrekking hebben op de benadering van jongeren. De bejegening door medewerkers, de werkrelatie (alliantie), het motiveren en de professionaliteit van medewerkers.

Scholte (2017) beschrijft dat er de afgelopen jaren veel aandacht is besteed aan de 'evidence based practice (EBP)', echter blijkt dat hoe verschillend behandelingen ook zijn ze vaak hetzelfde resultaat hebben. Om deze resultaten te verbeteren moet er volgens Scholte naar andere factoren gekeken worden. Een daarvan zijn de algemeen werkzame factoren in het bijzonder de relatie of band tussen medewerker en cliënt. Alliantie genoemd door Karver, Handelsman, Fields & Bickman (2006). Alliantie in de jeugdzorg opgevat als werkrelatie tussen medewerker en cliënt bestaat uit twee dimensies, de emotionele band (emotionele alliantie) en overeenstemming (taalalliantie). Scholte (2017) emotionele alliantie houdt in de mate waarin een cliënt zichzelf erkend, begrepen en gehoord voelt bij een medewerker. Elvins & Green (2008) De taalalliantie betreft de doelen en werkwijze van traject. Ook Harder (2011) concludeerde na literatuurstudie dat de medewerker de belangrijkste succesfactor is, een goede relatie tussen medewerker en cliënt kan er voor zorgen dat cliënten hun problemen aanpakken. Een positieve relatie tussen medewerker en cliënt voorspelt positievere uitkomsten voor de cliënt. Hierbij beschrijven ook Ruiter (2011); Laska, Gurman & Wampold (2014); Kuis, Hesselink & Goossensen (2014) dat de alliantie minstens zo belangrijk is voor de uitkomsten dan onderzochten interventies (EBP). De gehechtheidstheorie van John Bowlby beschrijft dat kinderen een gehechtheidsrelatie ontwikkelen met hun primaire verzorger om bescherming en verzorging

te garanderen. Een veilige hechting is een bouwsteen voor een positieve sociaal-emotionele ontwikkeling. In de jeugdzorg mist vaak een veilige hechting tussen cliënt, gezin en/of ouder hierdoor is een veilige groepssfeer creëren van groot belang (Jongepier, 2011). Jongepier (2011) beschrijft in haar artikel de aanpak van Schuengel, Venmans, Ijzendoorn & Zegers (2006) voor de residentiele jeugdzorg op basis van de hechtingstheorie. Hierin staan drie elementen centraal een veilige basis, kerncognities (negatieve verwachtingspatronen vervangen of doorbreken) en ondersteunend netwerk. De veilige basis wordt beschreven als de relatie (alliantie) tussen cliënt, medewerkers en het groepsklimaat. Een veilige plek voor cliënten waar ze zowel fysiek als emotioneel zichzelf kunnen zijn. Hierbij wordt aan de medewerkers gevraagd de cliënt als individu te behandelen, open te staan, belangstelling te hebben en te leren over de cliënten. Hierbij is het van belang dat de medewerker er onvoorwaardelijk is voor de cliënt en de cliënt dit ook zo ervaart. Dit wordt gezien als een flexibele benadering, afgestemd op behoeften van het individu. In de veilige basis zijn structuur en regels van belang maar te streng op de regels zijn staat in de weg van een goede alliantie. Dit betekent voor de medewerkers dat ze hun benadering moeten aanpassen per cliënt en per situaties.

Zegers & Schuengel (2009) beschrijven het belang van een 'human factor' in de residentiele jeugdzorg, ook Jongepier (2011) beschrijft het belang van een persoonlijke dimensie. Hierbij beschrijven ze dat deze dimensies de alliantie en het groepsklimaat sterk bepalen. Niet alle medewerkers beheersen van naturen de vaardigheden om gemakkelijk een positieve band op te bouwen met cliënten met probleemgedrag. het belang van een positieve en responsieve relatie wordt in onderzoeken van Harder (2011) en Helm (2011) beschreven, ze beschrijven hierbij dat het in de praktijk een stuk moeilijker kan zijn door negatieve gebeurtenissen zoals overtredingen van regels, agressie of negatief gedrag. Van Helm (2011) beschrijft het belang van een open groepsklimaat en een veilige omgeving om emotionele stabiliteit te vergroten. Emotionele stabiliteit zorgt op zijn beurt voor een buffer tegen agressie. Scholte (2017); Bruijn (2014) benoemen dat de alliantie in de jeugdzorg complex kan zijn in individuele setting of gezinssetting, echter kan deze nog complexer zijn op residentiele instellingen (zoals op de Weievensehoeve). Hierbij is er niet alleen een medewerker met een cliënt en mogelijk familie maar zijn er ook nog mede cliënten en andere medewerkers die ieder invloed kunnen hebben. Scholte beschrijft dat er meer nadruk moet liggen op de individuele cliënt, professionals zouden dan makkelijker toegang hebben op de informatie die er voor de cliënt toe doet en die ook werkelijk werkt. Zoals bijvoorbeeld de doelen van een cliënt, persoonlijke kennis, onderzoeksresultaten en mogelijk een korte samenvatting van wat werkt voor die cliënt. Bichman, Lyon & Wolpert (2016) beschrijven het belang van informatieoverdracht voor het bieden van goede gespecificeerde zorg. Ze beschrijven een data gedreven benadering waarbij verzamelen en gebruiken van feedback een belangrijk punt is. Ze beschrijven drie vormen van data verzameling die van belang zijn bij individuele zorg, specifieke informatie, kennis over interventies en context. Specifieke informatie houdt de diagnoses, klachten, behoeften, wensen en belangen van cliënten in. Kennis over interventies houdt de werkzame elementen van interventies, de voortgang of achteruitgang van klachten en de alliantie in. De context houdt de omgeving waar cliënt zich bevindt, bijvoorbeeld met familie of mede cliënten in met daarbij de kwaliteit van zorg die geboden wordt. Deze onderzoeken en hierbij de verschillende aspecten beschrijven hoe belangrijk specifieke kennis over individuele cliënten is. Als medewerker is het van belang over de kennis te beschikken van zoveel mogelijk verschillende gebieden in het leven van een cliënt om hier de begeleiding en benadering op aan te passen. Volgens onderzoek van Burgt, Mechelen-Gevers & Lintel Hekkert (2005) hechten cliënten veel waarden aan de betrouwbaarheid van professionals en de manier van contact of benadering ook wel bejegening genoemd. De persoonlijke informele momenten worden door cliënten vaak als waardevol benoemd. Deze momenten kunnen positief bijdragen aan de formele momenten (Bruijn, 2014). Als een cliënt bijvoorbeeld een taak uit moet voeren van een medewerkers waar hij/zij geen zin in heeft. Dit bevestigd het belang van zowel de emotionele als de taakalliantie. Baart (2011) spreekt over de presentie theorie, hierbij staan aansluiten en erkennen van de cliënt met daarbij wederzijds vertrouwen centraal. Een positieve alliantie is hierbij van belang. De presentie theorie draait in essentie om er te zijn

voor cliënten in nood en hun niet in de steek te laten. Bij het aansluiten bij een cliënt is het van belang een goede afstemming te hebben van de zorgvraag en zorgaanbod, hierbij is de sleutel dat de medewerker erin slaagt in beeld te brengen wat er voor de ander toe doet. Volgens Kuis, Knoope & Goossensen (2014) is aansluiten een professionele verantwoordelijkheid. Bij het erkennen van een cliënt staat iemand zien staan zoals hij/zij is, zijn/haar eigen identiteit centraal. In relatie met de zorgalliantie beschrijft van Heijst (2011b) dit als *'de ander het gevoel geven dat die er toe doet en er mag zijn zoals hij/zij is.'* Erkenning is een belangrijk onderdeel van de zorgalliantie, om een alliantie op te bouwen die van twee kanten komt. Van Heijst onderscheidt drie vormen van erkenning liefde, respect en sociale waardering. Hiervan spelen de onderdelen respect en sociale waardering een belangrijke rol op de Weievensehoeve. Bij wederzijds vertrouwen beschrijft Sevenhuijsen (1998) een context van afhankelijkheid, kwetsbaarheid en macht. In een zorgalliantie vertrouwt de cliënt de hulpverlener iets van waarde toe, vaak persoonlijke informatie. Vertrouwen kan hierbij ontwikkeld of beschadigd worden (Bruijn, 2014). Cliënt stelt zich hierbij op bepaalde vlakken afhankelijk en kwetsbaar op tegenover de medewerker, de taak van de medewerkers is hierbij deze 'macht' niet te misbruiken maar voor het positieve in te zetten.

2.3 BEJEGENING

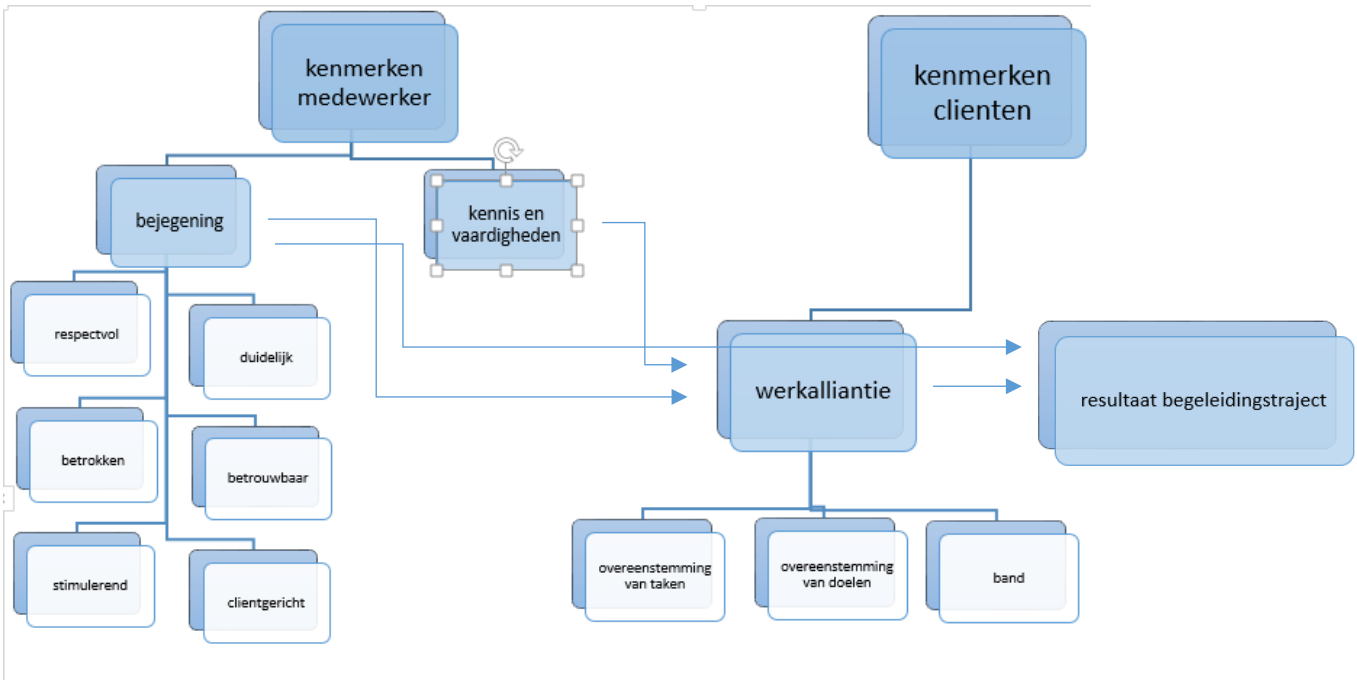
Van Dale woorden boek Nederlands beschrijft bejegening als ''zich op een bepaalde wijze jegens iemand of iets gedragen''. Erve, Poiesz & Veeman (2005) beschrijven het als ''manier waarop hulpverlener de cliënt tegemoet treedt''. De Jonge, van der Veen, Harder & Rademaker (2017) beschrijft bejegening in de jeugdzorg als ''de manier waarop de medewerker met zijn cliënt omgaat, los van allerlei technische interventies''. In onderzoek van Bruningen & van der Zon (2010) wordt beschreven dat een positieve zorg ervaring afhangt van een zorgvuldige bejegening, cliënten hechten hier veel waarden aan.

2.3.1 WAT WORDT ONDER BEJEGENING VERSTAAN?

Vanaf hier wordt met benadering en bejegening hetzelfde principe bedoeld. Bejegening is op meerdere manieren te definiëren het kan zijn hoe je jezelf wel of juist niet moet gedragen tegenover een cliënt, bejegening heeft een morele lading. Er komen eigen waarde en normen in voor. Medewerkers handelen vaak op het geen wat ze denken of vinden dat goed is (werf, 2004). Vanuit het psychodynamisch perspectief is bejegening zowel een passieve als een actieve vorm van interactie. Hierin spelen onbewuste processen in de vorm van projectie (overdracht en tegenoverdracht) een belangrijke rol (Hardeveld, 2009). Clientbejegening is de laatste jaren steeds belangrijker geworden binnen de zorg, cliënt krijgt een steeds actievere en meer centrale rol in het eigen zorgtraject. Hierdoor kan een cliënt zelf aangeven hoe hij/zij bejegend wil worden door hulpverleners (Erve, Poiesz & Veeman, 2005). In 2007 schreven Poiesz & Veeman dat er ondanks het belangrijke onderwerp weinig onderzoek was gedaan specifiek gericht op de jeugdzorg over bejegening. Dit onderwerp is sinds 2007 veelvuldig onderzocht Hutschemaekers, Pijnenburg, van Montfoort, Hermanns & van Yperen (2010); Norcross (2002); Bosker & Vogel (2018). Thema's die door Poiesz & Veeman onderzocht zijn en van belang bleken te zijn; duidelijkheid, betrokkenheid, naast de cliënt staan, betrouwbaar zijn, aansluiten bij cliënt, respect tonen, goed contact en positieve feedback geven.

Kersten & Claessen (2015) hebben onderzoek gedaan naar delinquente adolescenten en welke bejegeningsstijlen daar mogelijk bij aansloten. Ze hebben drie stijlen uitgewerkt; hard en sanctionerend optreden door hun genoemd als repressieve bejegening, persoonsgerichte aanpak hulpverlenende bejegening genoemd en ondersteunende-stimulerende benadering faciliterende bejegening genoemd. Ze concluderen dat het per instelling (autoritere-instellingen of zorginstellingen) verschilt van bejegeningstijl, belangrijk is hierbij de visie van de organisatie. Essen & van Wezel (2015) hebben onderzoek gedaan naar de drie bovenstaande bejegeningsstijlen, in combinatie met overlast gevende jeugdgroepen tussen de 12 en 15 jaar. Ze concludeerde hieruit dat deze jongeren gebaat waren bij een hulpverlenende bejegeningsstijl voor zolang professionals (nog) geen goede zorgrelatie had opgebouwd. Pas als ze een goede zorgrelatie hadden opgebouwd reageerde jongeren goed op een faciliterende bejegeningstijl. Ook concludeerde ze dat

jongeren niet tot weinig reageerde op de repressieve bejegeningsstijl, deze bejegening had eerder een negatief dan een positief effect op de zorgrelatie. Van Alphen, Molleman, Leerkes & van den Hoek (2013) spreken over dezelfde soort bejegeningsstijlen maar geven hier andere benamingen aan. Ondersteunende (faciliterende), structurerende (repressief) en motiverende (hulpverlenend). Repressief bejegenen staat in het teken van straffen en het wegnemen van risico voor anderen, ook wel ordehandhaving en controle (Kersten & Claessen, 2015). Hulpverlenend bejegenen heeft als doel gedragsverandering, hierbij is de behandeling de risicofactoren bestrijden en/of zorgen voor probleem jongeren (Noije & Wittebrood, 2009). Faciliterende bejegening heeft als doel empowerment. Jongeren worden hierbij gemotiveerd en gestimuleerd tot het inzetten van eigen talenten en krachten. Hierbij wordt van jongeren verwacht actief deel te nemen in hun eigen zorgproces (Steenssens, Demeyer & Regenmortel, 2009). De faciliterende bejegeningsstijl wordt over het algemeen ingezet op de Weievensehoeve. Er zit een groot verschil tussen deze bejegeningsstijlen, deze verschillende vormen van bejegening passen voornamelijk bij verschillende instellingen. Zo is de repressieve bejegening vaak toepasbaar binnen de politie, de hulpverlenende bejegening in behandel organisaties en faciliterende bejegening vaak in organisaties waarin jeugdigen lerende zijn. Bijvoorbeeld op school of leren om op zichzelf te wonen zoals op de Weievensehoeve. Tijdens bejegening is het van belang verschillende aspecten af te stemmen op de cliënt, zo is het volgens van der Nagel, Kiewik & Didden (2014) van belang om bij cliënten met een licht verstandelijke beperking (LVB) het taalgebruik aan te passen en hierbij een informele, vriendelijke en steunende bejegening toe te passen. Ook is het van belang om non-verbale communicatie aan te passen op de cliënt, bijvoorbeeld door non-verbaal laten blijken van waardering. Poisesz & Veerman (2007) hebben goede clientbejegening geoperationaliseerd naar 24 gedrags- en houdingaspecten van medewerkers. Deze aspecten zijn onder te verdelen in zes categorieën; respectvol, duidelijk, betrokken, betrouwbaar, stimulerend en cliëntgericht. Jonge, Veen, Harder & Rademaker (2017) hebben in hun onderzoek een duidelijk overzicht geschetst waarin het verband van bejegening, kennis en vaardigheden van een medewerker van invloed zijn op de werkalliantie en de uiteindelijke uitkomst van een begeleidingstraject (figuur 1). Deze aspecten hebben alle invloed op het individuele traject van een cliënt.



Figuur 1, factoren eindresultaat zorgtraject

In verband met de residentiele jeugdzorg waar ook de Weievensehoeve onder valt, betekend het dat een cliënt begeleidt wordt in zijn individuele proces door meerdere medewerkers. Zoals ook eerder besproken in het onderzoek van Jongepier (2011); Scholte (2017); Bruijn (2014) heeft zowel de medewerker als de context

waarin de begeleiding plaats vindt invloed op het traject. Elings & Koffijberg (2011) beschrijven dat jongeren in residentiele jeugdzorg te maken krijgen met verschillende medewerkers. Deze medewerkers hebben ieder eigen normen en waarden, eigen ideeën en manieren van werken. ze concluderen in het onderzoek dat dit lastig kan zijn voor voornamelijk jongeren die opzoek zijn naar duidelijkheid en structuur. Waar de cliënten van de Weievensehoeve zoals eerder besproken naar opzoek zijn en waar ook de visie van de Weievensehoeve ligt. Het belang van het bieden van een eenduidige bejegening/benadering en begeleiding ligt hem in duidelijkheid en structuur bieden voor de cliënt. Hier valt ook een stukje veilige basis, eigen ontwikkeling en participatie van de cliënt onder. Van belang om te kunnen voorzien in deze behoeften is een goede communicatie en samenwerking tussen de verschillende medewerkers in een team. Zodat cliënten zich bij iedere medewerker vertrouwd en geborgen genoeg voelen om zich te kunnen ontwikkelen.

2.3.2 HET BELANG VAN BEJEGENING BIJ INDIVIDUELE ZORG

Pijnenburg (2010) schreef ''een effectieve interventie (wat werkt) werkt alleen in handen van een effectieve professional (wie werkt).''

Baart (2007) stelt hierbij dat goede zorg meer afhankelijk is van een goede alliantie dan gedacht werd, hierbij komen de begrippen cliënt empowerment en cliënt participatie op hun plaats die hier voor al besproken zijn. Brummelaar (2016) geeft aan dat het belangrijk is cliënt te laten participeren in hun eigen zorgproces, medeverantwoordelijk te maken. Bordin (1979) zetten alliantie uiteen in drie onderdelen, interpersoonlijke relatie (de band), overeenstemming tussen cliënt en medewerker wat betreft het doel van de relatie (het programma) en de manier waarop dit doel bereikt gaat worden (taak). Menger (2018) had hier de belangrijke toevoeging rechtvaardige alliantie (relationele rechtvaardigheid in werkalliantie). Dit houdt in dat er helderheid is over regels, condities, kaders en de inspraak van de cliënt hierop. Jansen & Raat (2013) hebben een overzicht studie verricht waarbij ze concluderen dat alliantie een positieve samenhang laat zien wat betreft zorgresultaten. Russell, Shirk & Jungbluth (2008) zeggen op hun beurt dat bejegening invloed heeft op de alliantie, specifiek de werkalliantie. Van der Helm (2018) geeft het belang van contact aan als basis van herstel bij zowel kinderen als volwassenen. Verstuyf & Vansteenkiste (2008) beschrijven dat jongeren in het algemeen behoeften hebben aan duidelijke structuur en emotionele verbondenheid, wat ook Scholte (2017) beschreef. Jongepier (2011) beschrijft dat het hierbij gaat om het opbouwen van vertrouwen met een ander, hierbij is ondersteuning en respect nodig. Deze combinatie van verbondenheid en structuur kunnen jongeren het gevoel van veiligheid bieden. Jongeren hebben hierbij zoals Jongepier beschreef primaire behoeften; Structuur, duidelijkheid, normen/waarden en een emotionele band met een verzorgend figuur. Menger heeft hier een model voor ontwikkeld, Menger's model voor werkalliantie. Het model bestaat uit vier onderdelen; binding, vertrouwen, stroefheid en bindingen/vertrouwen. Wanneer er twijfel of wantrouwen ontstaat binnen een relatie kan er stroefheid ontstaan wat de werkalliantie negatief beïnvloed. Van Yperen (2007) beschrijft dat bejegening een op zichzelf staande bijdragen levert aan het resultaat van hulp en zorg. Van Burik, Hoogeveen, De jong, Vogelvang, Addink & Steege (2013) concludeerde dat een eenduidige benadering effectief bij kan dragen in de aanpak van probleemgedrag bij jongeren.

2.4 IN HET KORT

In het theoretisch kader komen verschillende onderwerpen naar voren die van belang zijn of zouden kunnen zijn voor het veldonderzoek. Zo komt er naar voren dat de zorg steeds gepersonaliseerde wordt en cliënten een steeds actievere deelname in hun zorgtraject krijgen. Hierbij hebben cliënten basisbehoeften voor veiligheid, verbondenheid, autonomie en mogelijkheid tot ontwikkeling. De kwaliteit van zorg hangt hierbij samen met de ervaringen die cliënten hebben over de zorg. Zo wordt de zorg als effectief gezien wanneer de doelen van een cliënt behaald zijn en hij/zij tevreden is over de geboden zorg (veerman, 2008). Een belangrijke succesfactor in het zorgtraject is de medewerker. Om goede zorg te bieden moet de werkrelatie tussen cliënt en medewerkers gebaseerd zijn op vertrouwen en de zorgbehoeften van de cliënt centraal

staan. Het afstemmen van het handelen van een medewerker is hierbij belangrijk bij goede zorg. Medewerkers gebruiken hun eigen ervaring om het handelen af te stemmen, dit geeft niet altijd het gewenste effect doordat iedereen op eigen intuïtie of manier werkt. Hierbij is het van grote waarde dat medewerkers onderling goed communiceren en bepaalde situaties nabespreken en evalueren. Echter is dit door de druk op snel handelen in de jeugdzorg niet altijd mogelijk. Zo is een flexibele benadering afgestemd op de behoeften van de cliënt en afhankelijk van de situatie van belang. Om deze flexibele benadering te kunnen bieden is specifieke informatie nodig, de doelen, behoeften en achtergrond informatie van een cliënt. Hierbij speelt het ontvangen, vragen en gebruiken van feedback een belangrijke rol. Ook speelt in deze werkrelatie respect en waardering een rol, het is belangrijk dat beide zichzelf gerespecteerd en gewaardeerd voelen in de werkrelatie om de gestelde doelen te kunnen behalen. Op de Weievensehoeve wordt veelal de faciliterende bejegeningsstijl toegepast, hierbij staat empowerment van de cliënt en het motiveren voor het behalen van zijn/haar doelen centraal. Hierbij wordt getracht ze uit te dagen om actief deel te nemen aan hun zorgproces (Steenssens, Demeyer &Regenmortel, 2009). Van Yperen (2007) beschrijft dat bejegening een op zichzelf staande bijdragen levert aan het resultaat van de geboden zorg. Jongeren hebben over het algemeen behoeften aan duidelijkheid, structuur en emotionele gebondenheid. Hier is de werkrelatie gebouwd op vertrouwen, ondersteuning en respect een belangrijk onderdeel in. Duidelijkheid en structuur wordt geboden door een eenduidige bejegeningsstijl.

3. METHODE

In dit hoofdstuk wordt de methode van het veldonderzoek uitgediept. Er komt naar voren voor welk soort onderzoek er gekozen is en welke technieken voor data verzameling worden toegepast. Ook wordt er uitgediept hoe respondenten geworven worden en hoe de planning van de meetinstrumenten eruit ziet.

Voor het veldonderzoek van deze afstudeeropdracht is er gekozen voor kwalitatief onderzoek. Hier is voor gekozen omdat over jeugdzorg veel bekend is en hier verschillende inzichten over zijn. Maar er is weinig bekend over bejegening binnen de individuele jeugdzorg, hiervoor is dit onderzoek ingezet. De ervaringen van de medewerkers in de jeugdzorg zijn hierbij belangrijk, hierdoor is het belangrijk deze ervaringen naar voren te krijgen in dit onderzoek. Doordat kwalitatief onderzoek de mogelijkheid op open vraagstelling en antwoorden geeft, is hiervoor gekozen. In dit veldonderzoek worden de respondenten geworven op de Weievensehoeve. Alle vaste medewerkers worden benaderd voor deelname aan het veldonderzoek (6 vaste medewerkers, 4 leidinggevende). Ze zijn een diverse groep jeugdzorg medewerkers die uit tien personen bestaat. Binnen deze groep zijn er vijf mannen en vijf vrouwen. De leeftijd verschilt tussen 22 en 50 jaar, gemiddeld gezien is de leeftijd op de Weievensehoeve 34 jaar. Het team bestaat uit vier jongvolwassenen (18-29 jaar) en zes volwassenen (30-55 jaar) (Feldman, 2014). Het is een relatief jonge groep, de gemiddelde leeftijd van medewerkers in de jeugdzorg is 42 jaar (FCB, 2017). De leeftijd van de medewerkers binnen de Weievensehoeve is gekoppeld aan hun ervaring in de zorg en daarbij ook hun achtergrond. Zo werken ze op de Weievensehoeve met senior en junior posities, de senioren begeleiden de junioren in situaties en activiteiten die ze nog niet ervaren of uitgevoerd hebben. De senioren hebben op verschillende andere instellingen gewerkt, over het algemeen gerelateerd aan jeugdzorg en/of de GGZ. Deze doelgroep is gekozen om de medewerkers van de jeugdzorg te kaderen. Als er ook andere medewerkers worden gezocht voor deelname verliest het veldonderzoek zijn kracht doordat het over de toepassing op de Weievensehoeve gaat. Er is hierbij gekozen voor de medewerkers en niet voor de cliënten doordat de medewerkers een meer algemeen beeld hebben over de instelling en individuele ervaringen kunnen delen over het werken met de cliënten. Cliënten hebben hierbij mogelijk alleen een beeld van hun eigen proces en behoeften. De medewerkers zijn benaderd doormiddel van een WhatsApp bericht op hun gezamenlijke werk groeps-WhatsApp. Ook zijn de medewerkers persoonlijk gesproken om hun in te lichten over het veldonderzoek. Voor het veldonderzoek van deze afstudeeropdracht is er gekozen voor drie verschillende technieken om data te verzamelen. Er wordt gebruik gemaakt van een verkennende vragenlijst, observaties en interviews.

3.1 PROCEDURE

Binnen een periode van vijf maanden wordt de afstudeeropdracht uitgevoerd. Er wordt gestart met wetenschappelijk literatuuronderzoek. Hierna wordt in een tijdsbestek van twee weken twee observaties uitgevoerd om te observeren waar medewerkers in een dagelijkse basis mogelijk tegenaan lopen. Ook wordt een verkennende vragenlijst ontwikkeld op basis van de wetenschappelijke literatuur. In december 2018 werden de medewerkers gevraagd deze vragenlijst in te vullen. De vragenlijst werd verspreid onder alle medewerkers door middel van een digitale link, medewerkers hadden twee weken de tijd om deze vragenlijst in te vullen met een geplande uitloop van een week. Hierop volgend werden de vragenlijsten en de observaties bekeken en aan de hand hiervan is een topiclijst samengesteld voor de semigestructureerde interviews. Ondertussen werden de interviews ingepland met de vaste medewerkers. Na de afname van de interviews zijn deze getranscribeerd en geanalyseerd door middel van open, axiaal en selectief coderen.

3.2 MEETINSTRUMENTEN

Voor deze afstudeeropdracht wordt er gebruik gemaakt van drie meetinstrumenten. Een verkennende vragenlijst op basis van het literatuuronderzoek, twee observaties in de dagelijkse praktijk en interviews op basis van de verkennende vragenlijst en de observaties.

3.2.1 VERKENNENDE VRAGENLIJST

De verkennende vragenlijst is opgezet met behulp van het literatuuronderzoek, hierin komen verschillende onderwerpen naar voren die invloed zouden kunnen hebben op de individuele zorg. De volgende onderwerpen kwamen naar voren in het literatuuronderzoek; samenwerken, informatieoverdracht, bejegening, specifieke kennis over cliënten en bekwaamheid. Deze onderwerpen worden met behulp van minimaal twee vragen per onderwerp bevraagd in de vragenlijst en daardoor uitgediept. Verder is er ruimte voor de respondenten om op en/of aanmerkingen te geven over de onderwerpen en mogelijk missende onderwerpen aan te dragen. In bijlagen 8.1 is de volledige vragenlijst terug te vinden. Er is gekozen voor een gesloten/meerkeuzen vraag in de vorm van een likertschaal van 1-10 als begin vraag bij samenwerken, informatieoverdracht, bejegening en specifieke kennis over cliënten. Een voorbeeld vraag hierbij *'welk cijfer geef jij de collegialiteit op de Weievensehoeve?''*. Dit om een overal schatting te krijgen van wat medewerkers gemiddeld vinden van dit onderwerp en of er verschillen zitten in deze waardering. Deze vraag wordt gesteld om mogelijk later in het interview op terug te komen. Bij deze gesloten vraag werden volledig openvragen gesteld, voorbeelden hiervan zijn; *''Waarom kies je voor dit cijfer? Zie jij hier verbeterpunten in?''* Ieder onderwerp is over het algemeen hetzelfde opgebouwd. Er wordt begonnen met een gesloten vraag (welk cijfer geef je ….?) hierop volgen twee openvragen. Alleen het onderdeel bekwaamheid is anders opgebouwd hierbij wordt geen gesloten vraag gesteld. Hier is voor gekozen omdat het onderwerp bekwaamheid een bepaalde lading kan hebben voor medewerkers waar ze liever geen cijfer aan koppelen. Er is hierbij bewust gekozen voor drie openvragen om medewerkers uit te nodigen na te denken over dit onderwerp. De vragenlijst is op een online platform uitgewerkt en met behulp van dit platform verspreid onder de respondenten. Hier is voor gekozen zodat respondenten overal beschikbaarheid hebben over de vragenlijst en niet gehinderd worden door de locatie waar ze zijn als ze de vragenlijst in willen vullen. De respondenten is gevraagd de vragenlijst in te vullen in een tijdframe van twee weken, na de eerste week is een herinnering gestuurd waarin ze een tijdframe kregen van een week waarop volgend nog een herinnering is gestuurd met een tijdframe van een week. De vragenlijst wordt geanalyseerd om mede de topiclijst op te stellen en gecodeerd met het driestap codeersysteem voor analyse bij beschrijving van de resultaten.

3.2.2 OBSERVATIES

De observaties zijn niet participerende observaties die op twee dagen plaatsgevonden hebben. Hierbij zijn de overdracht momenten van de ochtend, middag voorbespreking, middag overdracht en de dag nabespreking geobserveerd. Tijdens de observatie zit de onderzoeker stil en buitenbeeld in dezelfde ruimte als de medewerkers. Medewerkers zijn na afloop geïnformeerd over de observatie, hier is voor gekozen om mogelijke beïnvloeding van observatie op gedrag te voorkomen. Er is middels open observatie gewerkt, alle interacties, manier van interacties en (mogelijke) irritaties zijn genoteerd. Deze zijn verwerkt in een verslag/samenvatting van de dag (bijlage 7.3). De verkregen informatie is volledig geanonimiseerd om privacy van medewerkers te waarborgen. De observaties worden geanalyseerd om de topiclijst vorm te geven en gecodeerd met het driestap codeersysteem om bij het beschrijven van de resultaat te gebruiken.

3.2.3 INTERVIEWS

De interviews zijn semigestructureerde interviews, hierbij is gebruik gemaakt van een vooraf opgestelde topiclijst (bijlage 7.5). Die zoals hierboven beschreven vorm heeft gekregen met behulp van de literatuurstudie, verkennende vragenlijst en observaties. Met behulp van deze topiclijst is er richting gegeven aan de interviews, maar was er ook nog voldoende ruimte om waar nodig door te vragen en voor respondenten voor eigen inbreng. De interviews zijn gehouden in een tijdsbestek van drie weken, van 28 januari tot 18 februari. Er is gekozen voor een langer tijdsbestek om na twee interviews te kunnen analyseren en beoordelen of mogelijk de topiclijst aangepast zou moeten worden. De interviews vonden plaats op locatie en gemiddeld drie kwartier. Tijdens de interviews zijn er notities gemaakt over houding, uitdrukking en intonatie van respondent om mogelijk later te gebruiken bij de analyse. In de eerste twee interviews komen

drie onderwerpen terug uit de verkennende vragenlijst (overdracht, specifieke kennis en bejegening) deze onderwerpen kwamen na analysen van de vragenlijst naar boven. Hierbij waren de laagste cijfers toegekend of de meest wisselende antwoorden gegeven. Na deze interviews is de topiclijst uitgebreid met de antwoorden van medewerkers over alle onderwerpen. Medewerkers waren hier nieuwsgierig naar en onderzoeker ondervond dat medewerkers gemakkelijker antwoord gaven wanneer ze voorbeeld antwoorden kregen. Van ieder interview is een audio opnamen gemaakt, hiervoor is vooraf toestemming gevraagd aan de respondent middels een toestemming formulier (bijlage 7.6). De interviews zijn vervolgens uitgewerkt in transcripten (bijlage 7.8). Alle interviews zijn geanonimiseerd zodat gegeven informatie niet herleidbaar is naar medewerker.

3.3 ANALYSE

Voor analyse van de verzamelde data wordt gebruik gemaakt van het drie stappen coderingssysteem. Hierin wordt open, axiaal en selectief gecodeerd. Uit de verkennende vragenlijsten worden de antwoorden gebundeld en per vraag gecodeerd. Ook de observaties worden gebundeld en gecodeerd. De interviews worden getranscribeerd alvorens ze worden gecodeerd. Tijdens het open coderen worden er stukken tekst of stukken antwoorden gekoppeld aan een code of korte zin die mogelijk bruikbaar kunnen zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Deze code of zin geeft kort de essentie van het fragment weer. Als alle data gecodeerd is, worden dubbelen codes en codes die in verband staan met elkaar gekoppeld om een overzichtelijker beeld van de verkregen data te creëren. Hierop volgt het axiaal coderen, hierbij worden de codes ingedeeld in thema's. Codes die met elkaar in verband staan maar niet dezelfde inhoud hebben worden in hetzelfde thema geplaatst. Tot slot vindt selectief coderen plaats waarmee structuur in de thema's en codes wordt aangebracht. Deze structuur wordt weergegeven in een codeboom (bijlage 7.10), hierin worden alle thema's met daaronder de bijbehorende codes weergegeven. Hierop volgend wordt een analyse gedaan doormiddel van een mind map (bijlage 7.11), om de verbanden tussen thema's en coderingen duidelijk te krijgen, deze analyse wordt gebruikt voor het schrijven van de resultaten. Zie bijlage 7.7 analyseplan voor meer details.

4. RESULTATEN

Vanuit het theoretische kader zijn verschillende thema's naar voren gekomen die leidend zijn geweest voor het vorm geven van het veldonderzoek ter beantwoorden van de onderzoeksvraag: *' Hoe kan de individuele jeugdzorg geoptimaliseerd worden met behulp van bejegening?'*. Uit het veldonderzoek (de observaties, de vragenlijst en de interviews) zijn twee thema's naar voren gekomen samenwerken en individuele zorg. Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is er een verdeling gemaakt in dit hoofdstuk tussen bejegening en samenwerken.

4.1 INDIVIDUELE ZORG

Bij individuele zorg is onderscheid te maken tussen bejegening als in voor cliënten en bejegening als in de ervaring van medewerkers met bejegening.

4.1.1 BEJEGENING CLIËNTEN

Bij de bejegening cliënten is onderscheid te maken tussen de behoeften van de cliënt en de specifieke kennis over de cliënt. Onder de behoeften van de cliënt vallen zijn/haar doelen, voorkeuren en wensen. Onder de specifieke kennis vallen de diagnose, achtergrond informatie en persoonlijke voorkeuren.

Een van de belangrijkste onderdelen bij bejegening zijn de behoeften van een cliënt. Deze behoeften kunnen erg verschillen. Bejegening is een overzicht van de wensen, doelen, dromen en voorkeuren over en voor benadering per individuele cliënt.

'' Eentje heeft behoeften aan dat ik duidelijk ben en er boven sta. En de andere zegt de hele dag tegen mij he broer en die ene heeft heel veel ouwe jongens krenten zo noemen ze dat. Die hebben daar dan weer behoeften aan''

Een belangrijk onderdeel voor de medewerkers om de bejegening goed uit te kunnen voeren, is specifieke kennis over een cliënt. Hierbij staat de diagnoses en het ziektebeeld van de cliënt met bijbehorende mogelijkheden en beperkingen centraal. Hierbij is een stuk achtergrond informatie over een cliënt belangrijk om reacties in bepaalde situaties in te kunnen schatten. Ook is belangrijk kennis te hebben over verschillende manieren van bejegenen om in iedere situatie een passende stijl toe te kunnen passen.

'' Voor mij zou dat denk ik nou een stukje ziekte beeld, hoe om te gaan met ziektebeeld. Iedereen is anders. Je hebt 100 vormen van autisme zeg maar. Hoe er mee om te gaan hoe mensen het fijn vinden hoe je er mee omgaat.''

'' En een stukje verleden he god wat is er bij iemand afgespeeld dat je grip krijgt op bepaalde situaties of reacties en die mensen uhm. Uitlokken of die ze ja. Die ze verwachten''

Medewerkers hebben de kennis in zich over verschillende bejegeningsstijlen, ze geven hierbij aan dat het switchen tussen deze stijlen lastig kan zijn. Medewerkers horen hierbij kennis te hebben over de verschillende handelingsopties die er binnen een bepaalde situaties zijn. Medewerkers geven hierbij aan deze kennis soms te missen. In het bijzonder geven medewerkers aan informatie te missen over hoe te handelen bij agressie. Willen medewerkers goed handelen in een bepaalde situatie is het belangrijk dat ze zichzelf bekwaam genoeg voelen om verschillende handelingsopties in een situatie uit te voeren.

'' En dan denk ik ja, het is wel belangrijk dat je op zo'n moment weet hoe moet ik handelen of hoe kan ik voorkomen dat het erger wordt. Of he. ja uhm dat mis je gewoon. Hé, ik weet dat die heel. Uhm. Ja. Heel gebaat is bij duidelijkheid maar. Als je dat hem niet kunt geven wat moet je dan doen of je hebt geen tijd. Hoe moet ik dan zeggen van he ik heb geen tijd. Of moet ik het overdragen aan een collega. Maar overdragen aan een collega is ook gewoon onduidelijk want ik ben aan jou gekoppeld vandaag. Dus ik probeer jou het ook echt te vragen. Dus het is heel moeilijk hoe ga je daar in schakelen. Dus het is wel, ja. Belangrijk.''

4.1.2 ERVARING MEDEWERKERS

Bij ervaringen die medewerkers hebben met de uitvoering van bejegening is onderscheid te maken tussen de werkrelatie, het switchen en maatjes. Deze onderwerpen staan in connectie met de ervaren uitvoering van bejegening door medewerkers.

Waar medewerkers tegenaanlopen bij de uitvoering van bejegening is terug te voeren naar het missen van specifieke kennis over cliënten. Bij de uitvoering van bejegening op dit moment gaan medewerkers vaak uit van hun eigen intuïtie. Hierbij doen ze wat goed voelt in die bepaalde situatie en gaan ze uit van eerdere ervaringen in soortgelijken situaties. Ze gebruiken vaak hun eerdere ervaringen om nieuwe situaties in te schatten en hierin te handelen. Medewerkers geven hierbij aan dat het inschatten van een situatie makkelijker is als je de cliënt goed kent. Ze zeggen dat het fijner is om face to face de cliënt te leren kennen maar het is ook mogelijk om dit schriftelijk te doen. Medewerkers geven hierbij aan dat er vaak te weinig tijd is om zichzelf goed in te lezen.

'' Dat je dan meer je eigen dingetje doet en je minder bezig houdt met andere cliënten.''

'' Dan doe je vaak wel je eigen ding. Van oké ik ben in deze situatie en ik denk dat het nu de beste optie is.''

'' Maar soms merk ik wel dat bij gebrek aan tijd dat het er soms wel een beetje bij inschiet''

Medewerkers geven hierbij aan dat niet alles uitgeschreven staat over cliënten. Het terug vinden van specifieke informatie over de cliënten is moeilijk of niet mogelijk. Medewerkers geven hierbij ook aan dat ze weinig tijd hebben en dat er weinig tijd wordt ingepland voor verdieping in cliënten. Ze zijn gestart met casuïstiek besprekingen maar door tijdsgebrek en een te krappen bezetting worden deze niet meer uitgevoerd.

'' bij die informatie van de cliënten we hebben ook gewoon afspraken bladen en dan mag. Mag je wel aannemen dat daar eigenlijk alles in staat dus op het moment dat een cliënt een vraag heeft pak je dat er vaak bij en dan kijk je zeg maar wat is daar over afgesproken.''

'' Ik denk dat wij daar ook tijd voor in moeten plannen. We zijn bezig met die casus besprekingen maar ja. Ja, dat komt ook vaak te vervallen door personeelstekort wat we nou hebben. Dus ja. Ja''

Het missen van informatie over cliënten heeft verschillende oorzaken. Als cliënten worden geplaats, geven vorige instellingen niet altijd voldoende of volledige informatie mee. Ook maken ze vaak afspraken die ze uiteindelijk niet nakomen. Medewerkers missen hierdoor een stukje informatie over de cliënt om de juiste bejegening toe te kunnen passen. Ze missen het stukje informatie delen vanuit andere organisaties maar ze missen ook het stukje informatie delen binnen de Weievensehoeve. Opnieuw wordt hierbij aangegeven dat ze niet altijd voldoende tijd hebben of tijd vrij maken om met elkaar te overleggen of te sparren.

'' soms krijg je vanuit de vorige instellingen of vorige plekken van cliënten niet alle informatie mee en dan moet je er wel echt achteraan gaan want ik vindt het wel fijn om met een daar dan goed mee te starten zodat je ook gewoon inderdaad het programma en alles op die cliënt kan uhm aanpassen.''

'' GGZ die ja is hem hier komen plaatsen en zouden komen plaatsen meteen een warme overdracht en uhm ja ook goed. Die cliënt wordt hier eigenlijk door zijn ouders afgedropt en die zetten zijn spullen hier neer en ja doei. Uhm dus ja goed. De warme overdracht die was er al niet dus hebben we naar het GZZ gebeld van ja luister. We zouden een warme overdracht krijgen. Ow ja dat doen we dan over een paar weken wel. En ja je bent hier wel met een jonge, met een valse start en ja dat is gewoon. Dat kan niet.''

4.2 SAMENWERKEN

Samenwerken als algemeen begrip is naar voren gekomen vanuit de literatuurstudie, echter is er verder weinig gevonden in de literatuur om dit algemene begrip verder uit te diepen. Uit het veldonderzoek kwamen drie thema's duidelijk naar voren die volgens de medewerkers een duidelijke invloed hebben op de samenwerking tussen zowel collega's als met cliënten. Oorspronkelijk leken de onderwerpen communicatie,

werkdruk en onduidelijkheden vanuit de literatuur niet of weinig van belang voor deze afstudeeropdracht, het veldonderzoek heeft hierin het tegendeel bewezen zoals hieronder verder uitgewerkt.

Samenwerken met in het bijzonder communicatie is een onderwerp wat veel terug komt in het veldonderzoek. Medewerkers geven hierbij verschillende dingen aan. Terugkerende onderwerpen zijn hierin communicatie, werkdruk en onduidelijkheden. Deze drie onderwerpen staan met elkaar in verband maar zijn ieder afzonderlijk belangrijk genoeg om te benoemen. Medewerkers geven aan dat door de werkdruk en het personeelstekort de communicatie maar vooral de kwaliteit van de overdracht, het overleggen/sparren met collega's en het geven van feedback erbij inschiet. Hierdoor ontstaan er regelmatig onduidelijkheden op de werkvloer. Deze onduidelijkheden zorgen op hun beurt weer voor conflicten tussen medewerkers en cliënten maar ook tussen medewerkers onderling.

''Ja, wat ik toe straks ook al zij dat er soms gewoon inderdaad niet gevraagd wordt waarom mensen zo iets weg zetten met een cliënt waardoor er soms onbegrip en onduidelijkheid is vanuit collega's dat iets op die manier weg gezet wordt zonder dat er daadwerkelijk gevraagd is waarom iets zo weg gezet wordt. Dus en dat is denk ik wel uhm. ik denk gewoon de communicatie dat wij gewoon veel meer aan elkaar mogen vragen van waarom doe je zo iets, in plaats van dat we meteen een conclusie trekken van nou dat is belachelijk en uhm weet ik veel wat.''

4.2.1 COMMUNICATIE

Communicatie staat hierbij in het teken van het overbrengen van informatie tussen medewerkers. Er is onderscheid te maken tussen vier onderwerpen de overdracht, het overleggen, feedback geven en het evalueren van situaties en gesprekken. Een overkoepelend onderwerp is de overdracht deze vindt structureel twee keer per dag plaats. Hierin worden alle bijzonderheden over cliënten verteld en de afspraken van die dag doorgenomen. Het blijkt dat tijdens deze overdracht vaak informatie mist, dit heeft verschillende oorzaken. Tijdens overdrachten zijn er vaak storende factoren waardoor de alertheid van medewerkers wegzakt. Ook wordt de overdracht vooral in de middag als rommelig en ongestructureerd ervaren. Medewerkers geven hierbij aan dat hier verbetering in mag komen.

'' En dan blijkt die persoon dat niet zo overgedragen te hebben en dan is dat wel bijvoorbeeld zo begrepen en dan is heel het team is dan al een beetje in de war van is het nu wel niet wel niet en dan denk ik van ooh we moeten echt even met zijn alle alert op zijn dat belangrijke dingen ook echt goed overgedragen worden en goed opgeschreven worden en dat wordt gewoon niet altijd gedaan dus dan heb ik best wel ook wat irritaties soms.''

''Uhm, ja. Ik vind de middag overdrachten veel chaotischer. Want dan is de dag al gestart en dan heb je allemaal afspraken en dan vaak is de overdracht begint ook wat later. En dan is het even snel en er zijn daarna altijd weer gelijk afspraken en dan weet je ook dat je met een bepaald tijdlimiet zeg maar ja uhm dat je daaraan verbonden bent.''

Ook worden er vaak gesprekken niet teruggekoppeld of overgedragen doordat deze als niet relevant worden beschouwd. Hier kan echter wel belangrijke informatie over de cliënt inzitten die dan gemist wordt. Deze informatie is belangrijk voor de maatjes om dingen weg te kunnen zetten maar ook voor de medewerkers die met de cliënt gaan werken die dag. Als een medewerker na de overdracht in gesprek gaat met betreffende cliënt en deze informatie mist, ontstaan er regelmatig onduidelijkheden.

'' Ja of in de overdracht wordt verteld er is een gesprek geweest met die en die cliënt maar wat daar uit is gekomen weet ik niet. Ja, fijn. Ja uhm, dus. Ja, dat is, dan denk ik je ook van dan mis ik een stukje informatie wat misschien wel belangrijk had kunnen zijn. en uhm ja. Als er een gesprek geweest is met ouders ofzo waar je dan niks van terug hoort. …. Uhm ja. Dat. En ooit kan dat best wel relevant zijn. of niet maar goed dan hoor ik liever van het is niet relevant geweest. van oké.''

Medewerkers vertelde veel over leermomenten en situaties waarvan ze iets geleerd hebben. Ze vertellen het belangrijk te vinden om situaties te evalueren om daar iets uit mee te nemen. Hierbij vertellen ze dat er door het personeelstekort niet of onvoldoende ruimte wordt gecreëerd om situaties na te spreken. Medewerkers geven aan hierdoor situaties voor zich te houden en dit soms te missen. Ze geven aan het soms niet na te spreken omdat het al ze druk is, ze willen andere collega's er niet mee belasten.

"Uhm dat willen we dan ook met die evaluaties meenemen dat je cliënten bespreekbaar kunt maken en bewijzen van een korte presentatie kunt geven. En dat helpt gewoon echt heel erg maar daar is gewoon te weinig ruimte voor nu."

" Ja, je bent een team, maar het is ook best wel druk en wil je iemand niet altijd belasten met het feit dat jij wil sparren over een bepaalde situatie. Dus ik denk ook heel snel ik doe het wel zelf"

Medewerkers bespreken wanneer mogelijk situaties met elkaar, ze overleggen over opties of wanneer ze zelf vast lopen op een situatie vragen ze om hulp. Medewerkers geven aan het fijn te vinden om te kunnen sparren met andere collega's zodat ze dan nieuwe inzichten kunnen krijgen en de kwaliteiten van andere kunnen benutten om hun eigen proces aan de vullen.

"Ja, omdat andere mensen ook vaak andere inzichten hebben en ik uhm, ja uhm. Wat ik de afgelopen tijd heb gemerkt is dat ik dus vaak zelf keuzes maak en ik wil nu niet per definitie zeggen dat die verkeerd waren maar op het moment dat ik met een collega ga kletsen daarover dan heeft die natuurlijk ook weer. Die heeft ook weer andere kwaliteiten en ook weer andere inzichten en dan kom je vaak ook weer op andere nieuwe dingen."

Medewerkers geven aan het belangrijk te vinden zichzelf te blijven ontwikkelen en uitdagen. Een belangrijk onderdeel van jezelf blijven ontwikkelen, is feedback ontvangen zowel letterlijke feedback als non verbale feedback. Ook zowel van collega's als van cliënten. Medewerkers missen feedback vanuit collega's, ze missen structureel momenten om elkaar feedback te geven. Sommigen medewerkers geven hierbij aan niet goed te weten hoe ze feedback moeten geven.

"Nou ja, ik vind het stukje feedback dat vond ik op mijn oude werk altijd heel fijn zeg maar. […]even ruimte voor bijvoorbeeld een feedback formuliertje. Dat je ook elkaar complimenten kunt geven of het kwaliteiten spel dat je ook weer weet waar je allemaal goed in bent. Dat daar ook iets meer gebruik van gemaakt word. En het geven van feedback ook, het is niet altijd op de juiste manier hoe het gedaan wordt en heel veel dingen worden niet terug gegeven omdat daar geen ruimte voor is, te druk is of dat je denkt laat maar het is goed zo. Uhm ik denk dat we daar nog heel veel uit kunnen halen want dat is wel waar ik zelf het meeste van gegroeid bent."

4.2.2 WERKDRUK

Momenteel is er een personeelstekort op de Weievensehoeve. Ze hebben in vergelijking met een jaar geleden 130 uur minder om in te zetten door langdurig zieke medewerkers, dit verhoogd de werkdruk. Alle medewerkers geven aan druk te ervaren in meer of in mindere maten. Deze druk ervaren ze in het uitvoeren van werktaken, hierbij vergeten medewerkers wel eens taken uit te voeren of over te dragen aan de volgende collega waardoor er dingen blijven liggen. Deze niet uitgevoerde taken brengen weer irritaties met zich mee.

" Ik heb F nog niet eens mee geteld anders zou je echt gewoon 130 uur minder hebben dan eerst uhm dus ja. Het is gewoon kut."

"[…]Je loopt er wel tegen aan dat het bij sommige mensen minder van belang is als ze ergens mee bezig zijn dat er dan dingen bij inschieten en dat ik het dan nog moet controleren of het gebeurd is en dat het dan niet gebeurd is. Dus ja dat is zeker wel dingetjes."

Medewerkers geven aan dat er regelmatig dingen vergeten worden over te dragen in de informatieoverdracht. Door tijdgebrek wordt dit niet terug gekoppeld omdat er al andere afspraken zijn of doordat het er bij inschiet door onverwachte situaties. Dit brengt irritaties met zich mee doordat andere collega's hierdoor mogelijk belangrijke informatie missen over cliënten wat dan weer de individuele zorg belemmerd. Ze geven aan in een vicieuze cirkel te zitten door de drukte. Ze hebben veel taken en voelen werkdruk. Hierdoor worden er taken vergeten of schieten deze erbij in, door het vergeten of niet uitvoeren van taken komen er irritaties onderling deze belemmeren de samenwerking. De kwaliteit van de individuele zorg leidt onder een niet goede samenwerking. Door de vergeten afspraken of taken vinden er misverstanden, onduidelijkheden en conflicten plaats tussen medewerkers en cliënten.

''Ik denk dat het een beetje een cirkeltje is wat rond gaat. Door de drukte vergeten mensen dingen en dan denken ze van dan doe ik het zelf wel. Uhm werken dat dat ook niet werkt gaan ze weer iets vragen dat wordt weer vergeten. Dat je een beetje in zo'n vicieuze cirkel op dit moment even zit. Waar we even doorheen moeten breken als we straks ook weer wat meer collega's hebben. Enzo dat we dan ook weer iets meer rust hopelijk hebben.''

Zoals hier boven beschreven staat de werkdruk in connectie met de communicatie tussen medewerkers. De overdracht is al aanbod gekomen maar het overleggen is ook een belangrijk onderdeel waar nu geen of te weinig tijd voor gevonden en vrijgemaakt wordt. Medewerkers geven aan geen tot weinig tijd te hebben om te sparren met andere medewerkers om hen verder te helpen met dingen waar ze tegen aan lopen. Doordat deze dingen (situaties met cliënten, andere medewerkers) blijven liggen brengt dit irritaties met zich mee voor individuele medewerkers waar weinig of geen mensen weet van hebben en waar ze dus ook niet op handelen.

''Maar je mist af en toe wel iemand om mee te sparren en dan kun je wel iedere keer iemand aan zijn jas trekken. Maar als echt iemand ook mee verantwoordelijk is voor die persoon dan is dat veel makkelijker gedaan zeg maar. En dan voelt het niet als een belemmering om iemand te vragen want die hoort ook gewoon bij hem of haar zeg maar. Dat is nu minder.''

4.2.3 ONDUIDELIJKHEDEN

Onduidelijkheid is een onderwerp wat door alle boven benoemde onderwerpen heen vloeit. Het heeft betrekking op de bejegening en op de samenwerking tussen medewerkers. Onduidelijkheden bestaan uit ruis en missende informatie.

Medewerkers bespreken ruis als afleidende factoren tijdens een overdracht of overleg. Maar ook als niet volledige of missende informatie bij een overdracht. Dit brengt onduidelijkheden binnen het team en bij contact met cliënten.

'' Ja, Ja en waardoor je gewoon soms echt gewoon volledig mis gaat omdat je gewoon dingen niet weet of niet van op de hoogte bent''

Door onduidelijkheden in het contact met cliënten kunnen er conflicten ontstaan doordat er niet gehandeld wordt zoals zou moeten. Maar ook doordat cliënt ervan uitgaat dat je op de hoogte bent van bepaalde informatie en dat dan niet bent wat irritaties bij hen oproept en mogelijk een conflict veroorzaakt.

'' Of dat je dingen hoort die dan achteraf gezien niet op waarheid gebaseerd zijn of niet genoeg navraag bij is gedaan waardoor je het overdraagt aan je collega's en dan geef je dus eigenlijk verkeerde informatie door waardoor er weer ruis ontstaat of onduidelijkheden. En dat is soms wel lastig''

5. CONCLUSIE EN DISCUSSIE

In dit hoofdstuk worden eerst de conclusies beschreven per deelvraag. Hierna volgt het antwoord op de onderzoeksvraag: '*Hoe kan de individuele jeugdzorg geoptimaliseerd worden met behulp van bejegening?*' Hierop Volgend is de discussie waarin besproken wordt wat er goed is gedaan tijdens dit onderzoek de sterke kanten en wat struikelblokken waren tijdens deze opdracht de zwakkere kanten.

5.1 DEELVRAGEN

5.1.1 WAT IS OPTIMALISERING VAN ZORG?

Optimalisering in de zorg is een onderwerp wat de laatste jaren (± 5 jaar) een belangrijk vraagstuk is in de zorgsector. Zorg is in algemene zin een te groot en breed begrip om te meten. Er is gekeken hoe goed de zorg is die er geboden wordt, in dit onderzoek vanuit het oogpunt van de medewerkers. Om goede zorg te bieden, is het van belang te focussen op de individuele cliënten, te kijken wat ze nodig hebben om goede zorg te ervaren. Goede zorg kan verdeeld worden in drie elementen de individuele behoeften van een cliënt, de kwaliteit van leven en de werkrelatie. Bij de kwaliteit van leven staan vier elementen centraal het welbevinden van de cliënt zowel lichamelijk als mentaal, participatie in het eigen zorgtraject en in sociale contacten en ook het hebben van een goede en een veilige leefomgeving. (Swerts, 2013; Zorg, 2012). Medewerkers vinden dat de Weievensehoeve goed op weg is om zo goed mogelijke zorg te bieden. De zorg wordt gepersonaliseerd en aangepast op ieder individu. Iedere cliënt heeft eigen afspraken, een eigen planning en een eigen maatje die dingen met hun wegzet. Er kan geconcludeerd worden dat het belangrijkste onderdeel voor het optimaliseren van zorg het individueel afstemmen van zorgplannen is.

5.1.2 HOE ZIET DE INDIVIDUELE ZORG ER NU UIT?

Individuele zorg kan opgedeeld worden in drie elementen; specifieke kennis over cliënten, kennis over interventies en de context waarin de zorg plaats vindt. Er zijn veel casussen op de Weievensehoeve, medewerkers geven aan zich niet volledig op de hoogte te kunnen houden van alle individuele cliënten. Ze geven aan bij bepaalde situaties specifieke kennis over cliënten te missen. Specifieke kennis is belangrijk voor de individuele bejegening van cliënten. Hierbij zijn onderdelen zoals behoeften van de cliënt, achtergrondinformatie, diagnose en wensen van belang. Deze kennis is belangrijk om te kunnen switchen tussen bejegeningsstijlen en manieren van handelen. Om specifieke kennis uit te breiden in teamverband is communicatie onderling belangrijk. Overleggen en het evalueren van situaties en elkaar informeren over trajecten en individuele behoeften van cliënten maakt elkaar bekwamer om bepaalde situaties aan te gaan. Om goede individuele zorg te bieden is de werkrelatie tussen cliënt en medewerker een succesfactor. Om interventies tot succes te brengen is wie werkt vaak belangrijker dan wat werkt. Een werkrelatie bestaat uit een onderlinge vertrouwensband, overeenstemming van doelen, overeenstemming van taken en rechtvaardigheid in de werkrelatie. Op de Weievensehoeve staan medewerkers en cliënten op een lijn, er wordt vriendschappelijk met elkaar omgegaan. Medewerkers gaan alleen boven cliënten staan als ze hier zelf om vragen of als blijkt dat de cliënt hier baat bij heeft. In het begin van een zorgtraject is het moeilijk deze band op te bouwen. Er is niet altijd voldoende tijd voor een goede kennismaking, ook geeft de vorige instelling waar cliënt verbleef niet altijd volledige of juiste informatie. Hierdoor is het opbouwen van de werkrelatie een moeilijk onderdeel, een onderdeel wat veel tijd kost. Als laatst kan er geconcludeerd worden dat de veiligheid van de omgeving waarin zorg plaats vindt een belangrijk element is van goede individuele zorg, een veilige omgeving creëert mogelijkheid tot ontwikkeling. Het is belangrijk dat een cliënt te allen tijde het gevoel heeft dat er iemand voor hem of haar is. Op de Weievensehoeve zijn dit de individuele maatjes die ook de plannen met cliënten wegzetten. De individuele zorg is opgebouwd uit de behoeften, wensen en doelen van de cliënt. Hierbij zijn de randvoorwaarde voor 'goed' passende individuele zorg een goede werkrelatie met medewerkers en een veilige context om aan deze doelen te werken.

5.1.3 WELK BELANG HEEFT BEJEGENING?

Bejegening is een belangrijk onderdeel in de individuele zorg. Zoals eerder besproken valt onder bejegening de wensen, behoeften, en voorkeuren van cliënten. Hiermee worden ook de mogelijkheden en beperkingen van een cliënt bedoeld. Deze benoemde thema's zijn alle van belang om een zo goed mogelijk passende zorg te bieden. Als de bejegeningswens van een cliënt uitgewerkt is op deze thema's dan sluit dit naadloos aan op de individuele behoeften en doelen van de cliënt. Hierbij is het belangrijk dat medewerkers geïnformeerd zijn over deze behoeften en doelen. Dit zodat ze hier naar handelen en begeleiden waar nodig. Goed op de hoogte zijn van de bejegeningswens van een cliënt is zorgt voor een veilige sfeer waarin de cliënt zichzelf durft te ontwikkelen en zijn/haar doelen kan behalen. Cliënten voelen zichzelf begrepen en gehoord wanneer medewerkers de bij hun passende bejegeningsstijl toepassen. Wanneer er passende bejegening wordt toegepast behaald de cliënt zijn/haar doelen eerder.

5.1.4 HOE WORDT BEJEGEING NU UITGEVOERD?

Medewerkers weten in grote lijnen hoe de bejegeningswens van een cliënt in elkaar steekt. Het is hierbij situatie- en cliëntafhankelijk hoe bejegeningsstijlen worden toegepast. Deze bejegeningswens is niet uitgeschreven, bij sommigen staan delen uitgeschreven in signaleringsplannen. Medewerkers kunnen de individuele behoeften/wensen van cliënten over bejegening niet terug vinden in hun persoonlijke mappen. Er is weinig tijd om specifieke informatie over cliënten over te dragen in overleggen of bij te lezen. Medewerkers spreken over casuïstiek besprekingen die door te krappen bezetting de afgelopen tijd niet meer uitgevoerd zijn. Nu is er sinds kort een wekelijks overleg waar ook casuïstiek bespreking in terug komt, maar dit is nog te kort geleden gestart om hier conclusies over te trekken. De missende informatie komt voort uit gesprekken met de cliënt, die gesprekken zijn vaak gevoerd door het maatje maar worden niet verwerkt in hun persoonlijke map. Medewerkers bespreken ook andere missende informatie, ze benoemen informatie die mist uit terugkoppelingen en de overdracht. Deze missende informatie gaat vaak over kleine gesprekken of gebeurtenissen waarvan ingeschat wordt dat deze niet relevant genoeg zijn om over te dragen. Echter geven medewerkers aan deze informatie juist regelmatig te missen in het contact met cliënten. Ze missen aanknopingspunten in gesprekken waardoor cliënt zichzelf niet gehoord, niet begrepen of niet serieus genomen voelt. Dit veroorzaakt irritaties en onduidelijkheden bij de cliënt. Medewerkers zetten hun eigen ervaringen en kennis in om bejegening toe te passen, ze hebben ieder een eigen bejegeningsstijl die ze waar mogelijk aanpassen aan de behoeften van de cliënt. Medewerkers missen hierbij informatie over cliënten om hun bejegeningstijl volledig aan te passen aan de behoeften van de cliënt.

5.1.4.1 HOE WORDT GECOMMUNICEERD?

Per dienst is er een vast overdracht moment hierin wordt de toestand van cliënten en de afspraken besproken. Deze overdrachten vinden mondeling plaats in de ochtend en in de middag. Voor de afspraken wordt gebruik gemaakt van een overdrachtenmap waarin alle afspraken opgeschreven staan. Tijdens deze overdracht momenten zijn er bepaalde factoren waardoor deze niet optimaal benut worden. Er zijn storende factoren zoals binnenlopende cliënten en, langdradige overdrachten. Door deze factoren neemt de alertheid van medewerkers tijdens een overdracht af en gaat er informatie langs ze heen. Medewerkers geven aan dat ze informatie missen, deze informatie wordt dan niet overgedragen tijdens de overdracht of niet opgevangen. Medewerkers weten niet of nauwelijks van elkaar waar ze mee bezig zijn bij bepaalde cliënten wat miscommunicaties veroorzaakt. Dit ontstaat tussen medewerkers, waardoor ze bevooroordeeld zijn op bepaalde beslissingen van een maatje of er onterecht vanuit gaan dat een bepaald traject met een cliënt stilstaat. Medewerkers vragen elkaar weinig, sommigen winnen informatie in als dit van belang is voor hun dienst. Andere vragen geen verduidelijking voorafgaand aan een dienst, ze willen situaties zelf oplossen. Ze missen de tijd om met elkaar te sparren over oplossingen en het aangaan van bepaalde situaties. Het onderwerp feedback is naar voren gebracht, medewerkers geven aan feedback te missen van andere. Ze moeten om feedback vragen maar vinden dit vaak lastig. Sommigen geven aan niet op de hoogte te zijn van

de feedback regels en het hierdoor erg lastig te vinden om feedback te geven. Medewerkers geven hierbij aan dat feedback een belangrijk onderdeel is voor hun ontwikkeling en de ontwikkeling van het team. Communicatie in het team is er wel, maar bepaalde punten in de communicatie wat betreft feedback en informatieoverdracht worden gemist en kunnen verbeterd worden.

5.1.4.2 HOE ERVAREN DE MEDEWERKERS DE UITVOERING

Medewerkers ervaren de uitvoering als prettig. Ze passen over het algemeen hun eigen manier van bejegenen toe, dit is aangepast aan de kennis die ze hebben over een cliënt en hun eigen ervaringen. Ze schatten situaties zelf in, hierin beoordelen ze wat voor hun goed voelt en maken ze een bewuste keuze voor een bepaalde manier van handelen. Ze raadplegen hierbij niet de client mappen, medewerkers geven aan hier niet voldoende tijd voor te hebben. Ook is het niet bij iedere cliënt volledig uitgewerkt en vinden medewerkers dat ze dit ook zelf op moeten kunnen lossen. Bij eigen maatjes voelen medewerkers zichzelf volledig bekwaam om passende zorg toe te passen. Buiten hun maatjes voelen medewerkers zichzelf niet volledig bekwaam. Het is voor medewerkers lastig op de hoogte te blijven over alle casussen. Ook hier missen ze specifieke kennis over cliënten om zich volledig bekwaam te voelen. Medewerkers geven aan dat je bekwaamheid kunt ontwikkelen voor alle cliënten als je maar genoeg kennis en ervaring opbouwt. Medewerkers ervaren werkdruk, ze nemen de tijd niet om situaties na te bespreken of te evalueren. Ook overleggen ze hierdoor minder met elkaar en wordt er onvoldoende met elkaar gespard over situaties. Als de communicatie verbeterd in het team op ieder boven genoemd aspect dan komt de uitvoering van bejegening meer op een lijn te zitten en zal het verbeteren.

5.2 HOOFDVRAAG

''Hoe kan de individuele jeugdzorg geoptimaliseerd worden met behulp van bejegening?''

De uitvoering van bejegening en daarmee het verbeteren van individuele zorg hangt af van een goede communicatie binnen het team. Zowel informatieoverdracht als de ontwikkeling van individuele en team communicatievaardigheden. Door de communicatie te verbeteren zal de specifieke kennis over individuele cliënten verbeteren en hierdoor zal er beter passende bejegening worden toegepast, passende zorg in iedere situatie. Medewerkers zijn gebaat bij het verder ontwikkelen van eigen vaardigheden. Vaardigheden die belangrijk zijn om de communicatie te verbeteren zijn het overdragen van informatie en kennis. Hierbij is het geven en ontvangen van feedback van belang voor persoonlijke ontwikkeling. Medewerkers ervaren op dit moment werkdruk waardoor de communicatie op dit moment niet altijd verloopt zoals ze zouden willen. Medewerkers zijn op zoek zichzelf hun eigen rol binnen het team, wat hun taak is en wat de rollen en taken van collega's zijn. Door de werkdruk willen ze andere niet belasten met hun twijfels dus sparren ze niet over bepaalde situaties, ze proberen het zelf op te lossen. Door de grote van de cliënt populatie is het moeilijk voor medewerkers om geïnformeerd te blijven over alle individuele casussen, het is veel informatie, door de vele individuele afspraken en vele veranderingen. Wanneer er verbetering plaats vindt in de communicatie zullen de onduidelijkheden tussen de medewerkers en cliënten en tussen de medewerkers onderling afnemen. Hierdoor zullen er minder irritaties en conflicten ontstaan en zal toepassing van individuele zorg verbeteren.

''communicatie, de menselijke connectie, is de sleutel voor persoonlijk succes en je carrière.''

- Paul J. Meyer

5.3 DISCUSSIE

In dit hoofdstuk wordt de uitvoering van deze afstudeeropdracht bediscussieerd. Hierbij komen sterke kanten naar voren en zwakkere kanten van het onderzoek.

5.3.1 STERKE KANTEN

In het literatuuronderzoek is er gebruik gemaakt van bronnen voor 2008. Hier is bewust voor gekozen omdat deze oude literatuurbronnen en deze onderzoeken inzichten gaven die in nieuwe onderzoeken niet of niet volledig besproken werden. Ook hebben deze oudere onderzoeken de onderzoeker inzichten gegeven in bepaalde invalshoeken waardoor er ook in andere jeugdzorg sectoren literatuur is gezocht. Naar het inzicht van de onderzoeker heeft dit de literatuurstudie meer diepgang gegeven doordat er ook vanuit verschillende invalshoeken naar hetzelfde onderwerp is gekeken.

Het doel van deze afstudeeropdracht was de ervaringen van medewerkers betreft de individuele zorg met in het bijzonder uitvoering van bejegening in kaart te brengen. Dit om uiteindelijk een advies uit te brengen aan hoe ze individuele zorg zouden kunnen verbeteren. Het doel van deze afstudeeropdracht is grotendeels behaald. Er zijn duidelijke punten uit het onderzoek naar voren gekomen waarop een duidelijk advies geformuleerd kan worden. Dit komt door de methode van onderzoek, de kwalitatieve methode. Hierdoor konden er individuele interviews afgenomen worden met de medewerkers en is er een openvragenlijst verspreid. Hierdoor kwamen de individuele inzichten van medewerkers naar boven. Doordat deze volledig geanonimiseerd zijn durfde deelnemers hier ook open en eerlijk antwoord op te geven waardoor er zowel positieve als minder positieve punten naar voren zijn gekomen. Er is door de onderzoeker rekening gehouden met dat sommigen vragen gevoelig of moeilijk te beantwoorden zouden kunnen zijn voor de respondenten. Hiervoor is voorafgaand aan de vragenlijst en de interviews een korte introductie gegeven over het doel van beide, over de verwerking van de gegevens en de anonieme terugkoppeling naar de opdrachtgever. Deze veiligheid heeft de deelnemers het vertrouwen gegeven open en eerlijk te antwoorden. De interviews hebben bijgedragen aan de diepgang van de antwoorden van de respondenten, ze konden hierin hun persoonlijke verhalen, ervaringen en gedachten kwijt. Dit leverde mooie en persoonlijke informatie op. Het inzetten van de verkennende vragenlijst om de interviews vorm te geven heeft positief bijgedragen aan het resultaat van het onderzoek. Om door te kunnen vragen en naar herkenning te kunnen vragen over bepaalde antwoorden uit de vragenlijst werd er een soort sfeer gecreëerd waarin de deelnemer zich begrepen en gehoord voelde. Hierdoor leek de deelnemer zich ook meer op het gemak te voelen en makkelijker uitgebreide antwoorden te geven. Het afnemen van interviews, uitwerken en analyseren hiervan koste veel tijd. Toch vindt de onderzoeker dat deze methode erg veel heeft bijgedragen aan de diepgang van het onderzoek. Een derde sterke kant van dit onderzoek is het tussentijds aanpassen van de topiclijst geweest. Onderzoeker heeft na twee interviews de topiclijst uitgebreid met informatie uit de verkennende vragenlijst. Dit doordat respondenten hiernaar vroegen en onderzoeker van mening was dat deze uitbreiding meer diepgang zou creëren in de interviews. Dit is ook zo gebleken in de daarop volgende drie interviews. Respondenten gaven door de extra informatie die ze kregen makkelijker concrete voorbeelden en gingen makkelijker dieper in op bepaalde onderwerpen. Zoals boven aan deze alinea beschreven is het doel van dit onderzoek grotendeels behaald, er zijn ook verbeter punten die besproken worden in het volgende hoofdstuk ‘zwakkere punten’.

5.3.2 ZWAKERE KANTEN

Buiten de sterke punten van dit onderzoek zijn er ook zwakkere punten. Hier worden punten benoemd die de resultaten van het onderzoek mogelijk hadden kunnen verbeteren. En worden er punten benoemd waar gaandeweg het onderzoek tegen aan is gelopen, als een soort van ‘struikelblokken’.

Bij het doen van het literatuuronderzoek is er tegen bepaalde struikelblokken aangelopen. Zo waren er een beperkt aantal onderzoeken beschikbaar over individuele jeugdzorg. Hierdoor is er gestart met een algemene

uitleg over individuele zorg en is dit later in het literatuuronderzoek gespecificeerd op de jeugdzorg. Ook waren er een beperkt aantal onderzoeken beschikbaar over bejegening in de residentiele jeugdzorg. Hierdoor is er voor gekozen om onderzoeken uit verschillende sectoren van de jeugdzorg te combineren en te kijken op welke aspecten die onderzoeken aansluiting hadden op de residentiele jeugdzorg volgens de onderzoeker. Door deze soms beperkte literatuur over hoofdonderwerpen in deze afstudeeropdracht is er tussendoor voor gekozen om de onderzoeksvragen over bejegeningsstijlen in de residentiele jeugdzorg aan te passen naar onderzoeksvragen over bejegening in algemenen zin. Dit wel toegespitst op de sector jeugdzorg. Het tussendoor veranderen van onderzoeksvragen heeft na inzicht van de onderzoeker invloed gehad op het onderzoek, doordat er tijd verloren is gegaan aan het opnieuw zoeken en opnieuw inrichten van een grootdeel van het onderzoek. Door deze verloren tijd is er mogelijk minder diepgang op bepaalde onderwerpen in de literatuurstudie.

Door de drukte op de Weievensehoeve en door een lagere personeelscapaciteit was het moeilijk voor medewerkers om extra taken uit te voeren. Hierbij was het ook moeilijk voor medewerkers om tijd in te plannen voor het invullen van de verkennende vragenlijst. Alle medewerkers waaronder ook het beleid en de stagiaires zijn meegenomen in de verspreiding van deze vragenlijst. Na de eerste week waren er twee responsen op de vragenlijst waarna een herinnering is gestuurd in de groepsapp. Na twee weken waren er vier responsen op de vragenlijst waarna nog een herinnering is gestuurd. Na drie weken waren er negen responsen op de vragenlijst en is deze gesloten voor verdere respons. Door dit lagere aantal responsen dan verwacht (negen van de twaalf verwachten responsen) zijn er mogelijk onderwerpen niet of minder naar voren gekomen uit de vragenlijst waardoor deze niet mee zijn genomen in de topiclijst voor de interviews wat mogelijk de kwaliteit van het onderzoek benadeeld heeft. Voor een volgend onderzoek zou de onderzoeker adviseren een of twee dagen mee te draaien op locatie en de deelnemers persoonlijk te benaderen om de vragenlijst in te vullen waar de onderzoeker bij aanwezig is. Deze drukte in de personeelscapaciteit en dus de planning werd veroorzaakt door langdurig zieke medewerkers, ondanks dat deze situatie overmacht is voor zowel de onderzoeker als de organisatie heeft het geresulteerd in minder respondenten dan oorspronkelijk gepland. Er waren minder respondenten voor zowel de verkennende vragenlijst (negen in plaats van twaalf) als de interviews (vijf in plaats van zeven). Dit kan de validiteit van het onderzoek hebben laten dalen doordat niet alle medewerkers hebben deelgenomen aan het onderzoek.

Wat ook benoemd is als sterkpunt, de persoonlijke interviews met de medewerkers om de persoonlijke ervaring in kaar te brengen. Een van deze interviews in afgenomen via face-time. Dit had te maken met de planning door de personeelscapaciteit doordat het niet mogelijk was om dit interview face-to-face uit te voeren. de onderzoeker heeft weinig hinder ondervonden aan het uitvoeren van het interview via face-time. Door het video bellen was het toch mogelijk de reactie van de medewerker te zien op de vragen die gesteld werden. Wel was de verbinding niet altijd optimaal waardoor deze soms weg viel, vragen of antwoorden opnieuw gegeven moesten worden en de mimiek van het gezicht van de medewerker niet altijd goed te zien was. De ideale situatie hierbij was geweest om alle interviews persoonlijk, face-to-face uit te voeren.

6. AANBEVELINGEN EN ADVIES

Uit de resultaten en de discussie zijn aanbevelingen voor een vervolgonderzoek en een advies geschreven. Deze worden in het volgende hoofdstuk behandeld beginnend met de aanbevelingen voor een vervolg onderzoek, afsluitend een praktijk advies aan de opdrachtgever.

6.1 AANBEVELINGEN VERVOLGONDERZOEK

Uit het literatuuronderzoek komen verschillende thema's over het optimaliseren van individuele zorg naar voren. Deze afstudeeropdracht heeft zich specifiek gericht op de bejegening in de individuele zorg en dus op de individuele behoeften, mentaal- en maatschappelijk welbevinden van een cliënt en ook op de werkrelatie tussen medewerker en cliënt. Thema's die buiten dit onderwerp vielen waren het lichamelijk welbevinden van cliënten en de participatie in het onderhouden van eigen sociale contacten. Lichamelijk welbevinden lijkt een belangrijke voorspeller te zijn in het mentaal welbevinden en daarbij een voorspeller voor mogelijk onverwacht of schadelijk gedrag bij cliënten (Bohlmeijer, Lamers & Schreurs, 2016). In het veldonderzoek is geen specifieke aandacht besteed aan dit onderwerp en ook is dit door medewerkers niet naar voren gebracht. Onderzoek concludeert hieruit dat dit onderwerp niet of weinig speelt bij de medewerkers en dus mogelijk extra kennis en inzichten kan geven wanneer er wel aandacht aan besteed wordt. Om de effecten van lichamelijk welbevinden op mentaal welbevinden en dus op de individuele zorg op de Weievensehoeve te bepalen zou hier verder onderzoek naar gedaan moeten worden.

Participatie in het onderhouden van eigen sociale contacten is een onderwerp wat ook voortkomt uit het literatuuronderzoek. Het is ook mede onderdeel van de kwaliteit van leven van de cliënt en een van de subcategorieën van participatie. De subcategorie van participatie over het invullen van dagen op eigen interesse is wel meegenomen in deze afstudeeropdracht, dit is terug gekomen in het veldonderzoek. Cliënten worden op de Weievensehoeve betrokken bij het ontwerpen van hun eigen dag invulling, hierbij hoort dagbesteding maar ook hun avond invulling. Het onderhouden van sociale contacten is hierin niet naar voren gekomen. Wat de precieze invloed en/of meerwaarde van deze participatie is, is onbekend. Vanuit de literatuur wordt alleen vermeld dat het bijdraagt aan de kwaliteit van leven maar er wordt verder niet specifiek op ingegaan. Om deze bijdragen te achterhalen bij de individuele trajecten van de cliënten op de Weievensehoeve zal hier verder onderzoek naar gedaan moeten worden.

6.2 ADVIES

De adviesvraag vanuit de opdrachtgever, de Weievensehoeve was als volgt:

''Hoe kan er een optimalisering plaats vinden in de individuele zorg op zorgboerderij de Weievensehoeve met behulp van toepassing van bejegeningsstijlen?''

Optimalisering van zorg is al een aantal jaren een belangrijk onderwerp in de zorg en welzijnssector. Vooral nu de jeugdzorg verplaatst is naar de gemeentes is het voor zorginstellingen van belang een bepaalde kwaliteit van zorg te leveren en ook bezig te zijn met het optimaliseren van zorg. Dit speelt dan ook bij de Weievensehoeve. Het houdt in dat ze de zorg zo goed mogelijk neer willen zetten om zo aantrekkelijk mogelijk te zijn voor cliënten. In dit onderzoek is er gekeken naar de individuele zorg en bejegening op de Weievensehoeve en wat mogelijk vanuit het oogpunt van de medewerkers verbeterpunten zouden kunnen worden. Er is gefocust op de belevingen en ervaringen van de medewerkers, ze zijn ten slotte de personen die de zorg uit moeten voeren. Uit het onderzoek komen verschillende factoren naar voren die van invloed zouden kunnen zijn op de optimalisering van de individuele zorg op de Weievensehoeve. Communicatie komt hieruit naar voren als het sleutelthema, dit thema komt terug in alle factoren van individuele zorg.

Persoonlijke ontwikkeling

Communicatie is een thema wat in het literatuuronderzoek weinig naar voren is gekomen. Echter in het veldonderzoek is het bij iedere vorm terug gekomen. Communicatie is terug te voeren naar een goede basis in een team, wil de communicatie goed en soepel verlopen moet er een vertrouwensband tussen medewerkers zijn (Savelsbergh & Nauta, 2014). Medewerkers hebben aangegeven vaardigheden te missen, waardoor er miscommunicaties ontstaan. Hierbij zeggen ze dat de werkdruk, drukte mede door kleine bezetting, hier een rol bij speelt. Tot op heden richten medewerkers zich alleen op de ontwikkeling van cliënten en niet op hun eigen ontwikkeling. Doordat medewerkers zichzelf geen tijd gunnen om zichzelf verder te ontwikkelen blijven ze tegen dezelfde communicatie problemen aanlopen. Het bieden van tijd aan medewerkers kan hierbij helpen. Bij vooraf ingeplande tijd lijken medewerkers zichzelf meer mogelijkheid tot ontwikkeling te gunnen. Het is dus van belang dat er vanuit de organisatie tijd voor medewerkers gereserveerd en ingepland wordt om aan hun persoonlijke ontwikkeling te werken en om communicatievaardigheden verder te ontwikkelen.

Communicatievaardigheden

Medewerkers geven aan vooral de mogelijkheid tot overleggen en sparren met andere medewerkers te missen, omdat ze hier zelf ook dingen van leren en nieuwe inzichten verkrijgen. Daarnaast zorgen de sparmomenten ook voor feedbackmomenten op eigen handelen van medewerkers die in de dagelijkse structuur vaak gemist worden. Het vast inplannen en reserveren van tijd zoals eerder benoemd draagt bij aan het creëren van deze momenten in de samenwerking. Deze momenten vinden medewerkers belangrijk zodat door deze momenten de communicatievaardigheden geoefend en verder ontwikkeld kunnen worden. De organisatie zou deze momenten meer kunnen organiseren en structureren om medewerkers dit niet alleen te laten doen. Door deze momenten te organiseren kunnen medewerkers bewust gemaakt worden over eigen communicatievaardigheden en het belang van goede communicatie onderling, waardoor de aandacht gevestigd wordt op de ontwikkeling van de medewerker. Zo kunnen medewerkers nadenken over eigen ontwikkelingsdoelen en over sterkere en zwakkere vaardigheden. Hierbij komt dat ze dan de tijd krijgen om aan deze doelen te werken en als team de kans krijgen om de communicatie onderling te verbeteren.

Informatieoverdracht

Voortvloeiend uit communicatie is de informatieoverdracht. Tot dusver zijn er verschillende methodes toegepast, bijvoorbeeld de bijzonderhedenmap, waar niet of niet voldoende aan vast word gehouden en er toch weer terug gepakt wordt op de app. Door het gebruik van de app worden medewerkers in hun privétijd gestoord waardoor ze toch bezig zijn met hun werk en/of wordt informatie die ze ontvangen niet opgeslagen doordat ze niet bezig zijn met werk. Door het niet consequente toepassing van zo’n methode wordt er informatie gemist, waardoor medewerker niet altijd over de juiste of volledige informatie beschikken in het contact met een cliënt. Dit betreft de schriftelijke informatieoverdracht, een vaste methode kan duidelijkheid brengen voor alle medewerkers en de efficiëntie van de overdracht verbeteren. In de mondelinge overdracht, tijdens de twee overdracht momenten, is de informatieoverdracht niet optimaal. Er mist informatie, de boodschap achter de informatie is niet altijd passend en de overdracht is soms te langdradig, Er worden meer bijzaken als hoofdzaken benoemd. Hierdoor beschikken medewerkers niet over de volledige of juiste informatie in het contact met de cliënt. Door een vaste methode aan te houden en op te zetten wat betreft de informatieoverdracht binnen het team kan er duidelijkheid geschept worden voor de medewerkers wat de belangrijke zaken zijn, waar deze terug te vinden zijn en hoe deze goed kunnen worden overgedragen. Hierdoor zal er minder miscommunicatie met cliënten plaats vinden waardoor er mogelijk minder conflicten ontstaan. Ook zullen medewerkers zich zelfverzekerd voelen in het contact met de cliënt wanneer hij/zij volledig geïnformeerd is.

Het is van belang gebleken voldoende specifieke kennis te hebben over individuele cliënten om goede individuele zorg te kunnen bieden. Deze kennis is van belang om de persoonlijke bejegeningsstijl aan te passen aan de gewenste bejegening van de cliënt. Deze informatie mist wel eens, hierdoor voelen

medewerkers zichzelf niet bij iedere cliënt in iedere situatie volledig bekwaam. Deze kennis wordt vooral gemist in onverwachte situaties zoals bijvoorbeeld bij agressie. Het missen van deze informatie komt voort uit het niet volledig ontvangen van informatie zowel mondelinge als schriftelijke overdrachten, dit is terug te voeren naar de communicatie die onderling plaatsvindt en de eigen vaardigheden van een medewerker. Mogelijkheden om de specifieke kennis over cliënten te verbeteren zijn casuïstiek besprekingen waarbij per cliënt wordt doorgesproken, wat belangrijke punten zijn voor de begeleiding en benadering van deze cliënt. Hierdoor zal de kennis groeien en zullen medewerkers zich meer bekwaam voelen in onverwachte situaties waardoor ze ook meer gaan handelen op de behoeften en wensen van de cliënt waardoor de individuele zorg zal verbeteren.

6.2.1 IN HET KORT

Gekeken naar de adviesvraag vanuit de Weievensehoeve en de informatie die zowel uit het literatuuronderzoek als uit het veldonderzoek naar voren is gekomen. Zijn persoonlijke ontwikkeling, communicatievaardigheden, informatieoverdracht en specifieke kennis uitbreiden de thema's die uit dit onderzoek naar voren komen. Hier vanuit zijn er verschillende punten die voor de organisatie van belang lijken om aan te gaan werken. Volgend zal er kort per onderwerp benoemd worden welk advies hiervoor gegeven wordt. Voor de persoonlijke ontwikkeling van medewerkers is het van belang dat er vanuit de organisatie mogelijkheid voor geschept wordt, dit zowel in beschikbare tijd als in sturing. Voor de communicatievaardigheden van medewerkers houdt dit ongeveer hetzelfde in, medewerkers moeten hiervoor de tijd en handvaten krijgen om deze vaardigheden te kunnen ontwikkelen. Hierbij is het van belang te richten op het geven en vragen van feedback. Voor het verbeteren van de informatieoverdracht is een vaste methode aannemen en deze verduidelijken voor medewerkers om een goede implementatie te waarborgen van belang. Voor het vergroten van de specifieke kennis over cliënten bij medewerkers is het terug invoeren en met regelmaat blijven uitvoeren van de casuïstiek besprekingen belangrijk.

Overal lijkt het van belang voor de Weievensehoeve interventies op te zetten voor de persoonlijke ontwikkeling van medewerkers zowel als de teamontwikkeling. Ook lijkt het van belang de communicatievaardigheden van de medewerkers te verbeteren waardoor ook de informatieoverdracht zal verbeteren. Hier vanuit gaand zal de specifieke kennis over cliënten dan ook toenemen waardoor de individuele zorg geoptimaliseerd kan worden.

LITERATUURLIJST

Van Alphen, B., Molleman, T., Leerkes, A., & Van den Hoek, J. (2013). *Van bejegening tot vertrek. Een onderzoek naar de werking van vreemdelingenbewaring*. The Hague: Boom Lemma.

Anglin, J. P. (2002, september). Child and youth care workers as zookeepers in the urban jungle. *In Paper at the 44th International Fice Congress 'In the Jungle of Cities'.* Germany: Berlin.

Baart, A. J. (2011). *Een theorie van presentie* (3e druk). Den Haag: Boom.

Baart, A. J. (2007). *Een theorie van de presentie.* Den Haag: Lemma.

Barnhoorn, J., Broeren, S., Distelbrink, M., de Greef, M., van Grieken, A., Jansen, W. & Raat, H. (2013). *Cliënt-, professional-en alliantiefactoren: hun relatie met het effect van zorg voor jeugd.* Utrecht: VerweyJonker Instituut.

Van Beek, F., & Rutjes, L. (2009). *Kwaliteitsstandaarden Jeugdzorg Q4C: Wat kinderen en jongeren belangrijk vinden als ze niet thuis wonen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Bickman, L., Lyon, A. R., & Wolpert, M. (2016). Achieving precision mental health through effective assessment, monitoring, and feedback processes. *Administration and Policy in Mental Health,* 43, 271-276.

Boendermaker, L., van Rooijen, K., Berg, T., & Bartelink, C. (2012). *Residentiële jeugdzorg: wat werkt?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bohlmeijer, E. T., Lamers, S. M. A., & Schreurs, K. M. G. (2016). Welbevinden als uitkomst van acceptance and commitment therapy. *Tijdschrift voor Gedragstherapie,* 49, 208-221.

Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice,* 16(3), 252.

Bosker, J., & de Vogel, V. (apr, 2018). Op de schouders van een gigant. *Professionele ankers,* 11-16.

Brinkman, F. (2001). *Optimaliseren van cliëntenparticipatie.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Bruijn, I. D. (2014). *De Zorgrelatie ontrafeld; Conceptueel onderzoek naar de zorgrelatie tussen jeugdige en professional in de jeugdsector in Nederland vanuit zorgethisch perspectief*. (masterthesis) Zorg ethiek en beleid, universiteit Humanistiek, Utrecht.

Burgt, M., Mechelen-Gevers, V. E., & Lintel Hekkert, M. (2005). Preventie en gezondheidsbevordering. *Introductie in de gezondheidszorg,* 159-172.

Ten Brummelaar, M. D. C. (2016). *Space between the borders? The participation of young people in decision-making during their stay in secure residential care.* Groningen: Rijksuniversiteit.

Bruningen, M. R., & van der Zon, K. (2010). Participatie en autonomie van kinderen bij jeugdzorg jeugdbescherming, in: J.H. de Graaf e.a.(Red.), *Rechten van het kind en autonomie* (pp. 131-148). Nijmegen: Ars Aequi.

Van Burik, A. E., Hoogeveen, C., de Jong, B. J., Vogelvang, B., Addink, A., & Steege, M. (2013). *Evaluatie aanpak criminele jeugdgroepen.* Van Montfoort & Nederlands jeugdinstituut.

Coppenhagen, R. (2002). *Creatieregie: visie & verbinding bij verandering*. Schiedam: Scriptum.

Doove, B., Heller, J., & Feron, F. (2013). JGZ op de drempel naar gepersonaliseerde zorg. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 91(7), 366-367.

Van Dorp, M. (2015). Ethiek kan ook in een minuut. *Jeugd en Co,* 9(2), 26-28.

Duncan, B.L., Miller, S.D. & Sparks, J. (2000). *Mental Health Mythology.* In B.L. Duncan & S.D.

Elings, M., & Koffijberg, M. (2011). *Effecten van zorglandbouw: wetenschappelijk onderzoek naar de meerwaarde van zorgboerderijen voor cliënten.* Plant Research International, Wageningen UR.

Elvins, R., & Green, J. (2008). The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: an empirical review. *Clinical Psychology Review*, 28, 1167-1187.

Engel, G. L. (1977). *The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science*, *196*(4286), 129-136.

Van Erve, N., Poiesz, M., & Veerman, J. W. (2005). Bejegening van cliënten in de jeugdzorg. *Kind en adolescent,* 26(2), 83.

Essen, W. V., & van Wezel, G. B. (2015). *Bejegening van jongeren tussen de 12 en 15 jaar uit een overlast gevende jeugdgroep in de gemeente Amersfoort.* (premasterthesis) Maatschappelijke opvoedingsvraagstukken, Universiteit Utrecht.

Ganzevoort, R. R. (2008). *Ketens van zorg en zingeving.* Zwolle: Christelijke hogeschool Windsheim.

Harder, A. T. (2011). *The Downside Up?: A Study of Factors Associated with a Successful Course of Treatment for Adolescents in Secure Residential Care.* Universiteit Groningen.

Harder, A.T., Knorth, E.J. & Tj. Zandberg (2006). *Residentiële jeugdzorg in beeld. Een overzichtsstudie naar de doelgroep, werkwijzen en uitkomsten.* Amsterdam: uitgeverij SWP.

Hardeveld, J. V. (2009). De Speakerbox. *Levende Talen Magazine,* 96(8), 24-28.

Van Heijst, A. (2011b). *Iemand zien staan* (3e druk). Kampen: Klement.

Van der Helm, G. H. P. (2011). *First do no harm: Living group climate in secure juvenile correctional institutions.* Amsterdam: uitgeverij SWP

Van der Helm, G. H. P. (2018). Hoop op een gewoon leven voor kinderen die het niet getroffen hebben. *Jeugdbeleid,* 12(1), 31-61.

Hutschemaekers, G., Pijnenburg, H., van Montfoort, A., Hermanns, J., & van Yperen, T. (2010). *Zorgen dat het werkt: Werkzame factoren in de zorg voor jeugd.* Amsterdam: uitgeverij SWP

De Jonge, L., van der Veen, S., Harder, A. T., & Rademaker, F. C. (2017) *Samenwerken in een verplicht contact.* Universiteit Groningen

Jongepier, N. (2011). Gesloten residentiële jeugdzorg als veilige haven. *Jeugd en Co Kennis,* 5(4), 19-29.

Jongepier, N., & Struijk, M. (2008). Tijd voor herwaardering van het pedagogisch basisklimaat. *Jeugd en Co Kennis,* 2(4), 19-25.

Jumelet, H., & Wenink, J. (2012). *Zorg voor onszelf? Eigenkracht van jeugdigen, opvoeders en omgeving, grenzen en mogelijkheden voor beleid en praktijk*. Amsterdam: SWP.

Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S., & Bickman, L. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical Psychology Review,* 26, 50-65.

Kersten, A., & Claessen, E. C. (2015). *De inhoudelijke consistentie van de bejegening van adolescenten uit overlast gevende jeugdgroepen in de gemeente Helmond*. (bachelor-thesis) Pedagogische wetenschappen, Universiteit Utrecht.

Kuis, E. E., Hesselink, G., & Goossensen, A. (2014). Can quality from a care ethical perspective be assessed? A review. *Nursing Ethics,* 21(7), 774-793.

Kuis, E., Knoope, A., & Goossensen, A. (2014). Presence as an innovation concept in care: reflections on a pilot study. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice,* 23(2), 21-37.

Kwekkeboom, M. H. (2010). *De verantwoordelijkheid van de mensen zelf: de (her) verdeling van de taken rond zorg en ondersteuning tussen overheid en burgers en de betekenis daarvan voor de professionele hulpverlening*. Amsterdam: University Press.

Van der Nagel, J., Kiewik, M., & Didden, R. (2014). Cognitieve gedragstherapie bij problematisch middelengebruik bij mensen met een licht verstandelijke beperking. In G. M. Schippers, A. M. Smeerdijk, & M. J. M. Merkx (Reds.), *Handboek cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken* (pp. 337-352). Amsterdam: Boom.

Lahuis, B., & van der Gaag, R. J. (2017). *Ontwikkeling, transities en transformaties.* Bijblijven, 33(10), 718-725.

Lambert, M.J. (1992). *Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. In: J.C. Norcross & M.R. Goldfield.* Handbook of psychotherapy integration. New York: Basic Books.

Laska, K. M., Gurman, A. S., & Wampold, B. E. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: A common factors perspective. *Psychotherapy,* 51(4), 467.

Leemrijse, C., Bakker, D. D., & Schoenmakers, T. (2016). *Overvecht Gezond! Theoretische onderbouwing van de integrale aanpak krachtige basiszorg in de Utrechtse wijk Overvecht.* Utrecht: Nivel

Leyds, S. (2012). *Een juiste bejegening van jongeren met een licht verstandelijke beperking. Wat vinden deze jongeren zelf belangrijk?* (masterthesis) Pedagogische wetenschappen Orthopedagogiek, Universiteit Utrecht.

Noije, L. L. J., & Wittebrood, K. A. (2009). *Overlast en verloedering ontsleuteld: Veronderstelde en werkelijke effecten van het Actieplan Overlast en Verloedering.* SCP, Sociaal en Cultureel Planbureau.

Norcross, J. C. (2002). *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients.* Oxford University Press.

Oudhof, M., van der Steege, M., & Jeugdinstituut, N. (2009). *Iedere dag een nieuwe kans*. Utrecht.

Van Pagée, R., & van Lieshout, J. (2016). Eigen Kracht-conferentie als aanjager van echte participatie. *Jeugdbeleid,* 10(1), 11-12.

Pijnenburg, H. (2010). *Zorgen dat het werkt. Werkzame factoren in de zorg voor jeugd.* Nijmegen: Hogeschool Arnhem en Nijmegen/Amsterdam: SWP.

Poiesz, M., & Veerman, J. W. (2007*). Bejegening in de jeugdzorg.* Nijmegen: Praktikon

van Riet, J., Makkes, N., Van Wezel, P., & Roosenboom, M. (2018). Krachtige basiszorg. *Bijblijven,* 34(3), 286-298.

Ruiter, K. D. (2011). *De Hulpverleningsrelatie binnen de Hulpverlening aan Multi-Probleemjongeren Nader Onderzocht*. (masterthesis) Orthopedagogiek, social & behavioral sciences, Universiteit Leiden.

Russell, R., Shirk, S., & Jungbluth, N. (2008). First-session pathways to the working alliance in cognitive–behavioral therapy for adolescent depression. *Psychotherapy Research,* 18(1), 15-27.

Savelsbergh, C., & Nauta, N. (2014). *Leren samenwerken op afdelingen en in teams. In Veranderende samenwerking in de zorg.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Scholte, R. (2017). Effectiviteit van de jeugdzorg: passen en meten. *Kind en adolescent,* 38(2), 91-107.

Schuengel, C., Venmans, J., IJzendoorn R. van & Zegers, M. (2006). *Gehechtheidsstrategieën van zeer problematische jongeren. Onderzoek, diagnostiek en methodiek.* Amsterdam: uitgeverij SWP

Sevenhuijsen, S. (1998). *TOO GOOD TO BE TRUE? Feminist Considerations about trust and social cohesion.* IWM Working Paper No. 3/1998: Wenen.

Snyderman R. (aug, 2012) Personalized health care: From theory to practice. *Biotechnology journal*, 7(8), 973-979.

Steenssens, K., Demeyer, B., & van Regenmortel, T. (2009). *Conceptnota empowerment en activering in armoedesituaties.* Een onderzoek in opdracht van de Vlaamse minister van Werk.

Swerts, C. (2013). *Quality of Life binnen de bijzondere jeugdzorg*(Doctoral dissertation, Master's thesis, Universiteit Gent, België).

Veerman, J. W. (2008*). Zicht op effectiviteit: Handboek voor praktijk gestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Utrecht: Eburon Uitgeverij BV.

Verstuyf, J., & Vansteenkiste, M. (2008). Van moeten naar willen: motivatiewerk in de bijzondere jeugdzorg. *Psychopraxis,* 10(4), 152-157.

van Vliet, K., Chorus, A., & Ruwaard, D. (2017). Anders kijken, anders leren, anders doen. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen,* 95(2), 53-55.

Vromans, T. (2005). Van intuïtie naar analyse. *Denkbeeld,* 17(6), 188-191.

Weievensehoeve (2018) weievensehoeve.nl [foto] geraadpleegd op 20 maart 2018, http://weievensehoeve.nl/

Welling, M. (sep, 2016). Staat de cliënt centraal in de Jeugdwet en de toegang? *Jeugdbeleid,* 10(3), 167-172.

Van der Werf, B. (2004). *Over bejegening en begeleiding.* Oosterbeek: uitgeverij BWBC.

Zegers, M., & Schuengel, C. (2009). *Bejegening van jongeren in een behandelinrichting. In De Wet op de jeugdzorg in de dagelijkse praktijk* (pp. 139-150). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

van Zorg, R. K. (2012). *Richtlijn voor richtlijnen.* Den Haag: Regieraad Kwaliteit van Zorg.

7. BIJLAGEN

7.1 VERKENNENDE VRAGENLIJST

URL naar online verkennende vragenlijst: https://goo.gl/forms/hetPQauzsbgYhOSl1

VERKENNENDE VRAGENLIJST INDIVIDUELE ZORG

Hallo collega,
Aller eerst wil ik je bedanken dat je de tijd neemt om deze vragenlijst in te vullen. Ik hoop hiermee een duidelijker beeld te krijgen van de behoeften, wensen en ideeën vanuit jouw/jullie over de individuele zorg op de Weievensehoeve.
Deze vragenlijst bestaat uit zes deelonderwerpen.
Neem je tijd voor het invullen hiervan en probeer over ieder vraag goed na te denken.
Hoe zie jij het nu en hoe zou je het eventueel anders willen zien?

Groetjes,
Joy Versantvoort

SAMENWERKEN

Hoe gaat de samenwerking tussen collega's en werk je met alle collega's even goed en fijn samen.

1. Welk cijfer zou je de collegialiteit op de Weievensehoeve geven?
2. Waarom kies je voor dit cijfer?
3. Zijn hier verbeterpunten in volgens jou?

OVERDRACHT

informatieoverdracht over cliënten tussen collega's

1. Welk cijfer zou je de overdracht van informatie over cliënten willen geven?
2. Waarom kies je voor dit cijfer?
3. Zijn hier verbeterpunten in volgens jou?

BEJEGENING

Iedere cliënt heeft zijn eigen wensen en behoeften als het gaat om bejegening.

1. Welk cijfer zou je de wijze van bejegeningstijl op de Weievensehoeve geven?
2. Waarom kies je voor dit cijfer?
3. Zijn er dingen waar je tegenaan loopt als het gaat om de bejegening van cliënten?
4. Waar zie jij verbeterpunten in?

SPECIFIEKE KENNIS OVER CLIËNTEN

Weet jij alle dingen over de cliënten die je naar jou idee moet weten om de juiste begeleiding te geven?

1. Welk cijfer zou je jouw kennis geven over de individuele cliënten?
2. Waarom kies je voor dit cijfer?
3. Wat heb je nodig om op de hoogte te blijven van de individuele afspraken/bejegening t.b.v. de cliënten?
4. Waar zie jij verbeterpunten in?

BEKWAAMHEID

Voel jij jezelf bekwaam en ervaren genoeg om in iedere situatie te kunnen handelen. Van een verdrietige cliënt tot een agressieve cliënt.

1. Vindt jij je bekwaam genoeg om zo optimaal mogelijk aan te sluiten bij de alle cliënten?
2. Hoe zou je jouw bekwaamheid kunnen vergroten?

OP EN OF AANMERKINGEN

Hier onder vindt je ruimte om jou op en/of aanmerkingen over de vragenlijst te noteren.

Heb je bepaalde onderwerpen gemist waarvan je vindt dat deze wel besproken moeten worden?
Zijn naar jou idee alle onderwerpen rondom bejegening besproken?
Zijn er bepaalde onderwerpen voorbij gekomen waarvan jij vindt dat deze geen betrekking hebben op de bejegening van cliënten?
Of heb je nog andere feedback?

Laat het mij alsjeblieft weten

1. Heb jij op en/of aanmerkingen over deze vragenlijst?

7.2 OPEN CODERING VRAGENLIJST

Tabel 1, codering vragenlijst

Onderwerp	V	Antwoord	Code	Kortere code
samenwerken				
	1			
		6		
		7		
		7		
		8		
		8		
		8		
		8		
		9		
		9		
		Gemiddeld: 7.8	Ruim voldoende, overeenstemming in score	Samenwerken
	2			
		Over het algemeen ben ik tevreden over de samenwerking		
		Iedereen wil het voor de ander oplossen	Voor elkaar oplossen	Oplossen
		Ik ben tevreden en erg blij over hoe wij als team functioneren	Tevreden over functioneren team	Functioneren
		Omdat de collega's heel flexibel zijn	Flexibiliteit collega's	Flexibiliteit
		Iedereen vangt elkaar op wanneer nodig. Overleg is altijd mogelijk en iedereen is open en eerlijk richting elkaar.	Collega's vangen elkaar op, overleg altijd mogelijk, open en eerlijk houding	Opvangen Overleggen Houding
		Iedereen staat voor elkaar klaar en is flexibel daarin. Er kan echter nog wat meer meegedacht worden vanuit sommige collega's	Flexibiliteit, voor elkaar klaar staan. Er kan meer meegedacht worden	Flexibiliteit Collegialiteit Meedenken
		Omdat collega's erg flexibel zijn en veel voor elkaar over hebben. Wij werken in een prettig hecht team.	Flexibiliteit, veel voor elkaar over hebben, Hecht prettig team	Flexibiliteit Collegialiteit Hechtheid team
		Het gaat al beter als eerst, maar er zijn nog steeds verbeterpunten	Vooruitgang in samenwerking	
	3			
		Investeren in relaties, communicatie en in kaart hebben wat ieders kwaliteiten zijn.	Relaties, communicatie, kwaliteit van collega's	Relaties Communicatie Kwaliteiten
		Mensen hun eigen grens aangeven	Grenzen aangeven	Grenzen

		Door de drukte is het veel afstemmen en kunnen er ooit wat irritaties ontstaan naar elkaar omdat ieder ook zijn eigen taken heeft die gedaan moeten worden	Drukte, irritaties door hoeveelheid taken	Drukte Irritaties
		Balans vinden in de drukte	Drukte	Drukte
		Er mogen vaker dingen terug gegeven worden, vaker bewaken van vrije tijd.	Feedback, bewaken vrije tijd	Feedback Vrijetijd bewaking
		Het meedenken met de planning bijvoorbeeld. En concrete afspraken over wie wat doet qua taak, deze taak dan ook ben hen laten liggen (hier komt al verbetering in)	Meedenken, Concrete afspraken over taken. Verantwoordelijkheid voor taken	Meedenken Afspraken Verantwoordelijkheid
		Wij zouden als team zeker nog kritischer mogen zijn richting elkaar.	Kritischer richting elkaar (feedback)	Kritischer
		De ondergingen communicatie kan beter. Ik loop er vaak tegen aan dat niet iedereen gaat doen of doet wat hij/zij zegt. Dingen kunnen beter overgedragen worden en er kan daarbij een betere terugkoppeling komen	Communicatie. Afspraken na komen, overdracht (taken en/of informatie), terugkoppelingen	Afspraken Taken overdracht Informatieoverdracht Terugkoppeling
Overdracht				
	1			
		5		
		6		
		6		
		6		
		6		
		6		
		6		
		7		
		8		
		Gemiddeld: 6.2	Voldoende, afwijking in scoring	Overdracht
	2			
		Over het algemeen wordt de meeste informatie naar mijn idee over gedragen.	Meeste overgedragen	overdracht
		Informatie, niet Altijd met de juiste boodschap over gedragen	Niet altijd de juiste boodschap bij overdracht	Boodschap
		We hebben goed de tijd om over te dragen en er wordt ook goed geluisterd en genotuleerd.	Genoeg tijd, er wordt geluisterd en genoteerd bij overdracht	Tijdslimiet Luisteren Meeschrijven
		Kan beter	Overdracht Kan beter	Verbeterpunt
		Kan sneller, Veel storende factoren zoals open deuren veel in en uitloop. Vaak worden er geen terugkoppelingen van	Kan sneller, storende factoren bij overdracht.	Snelheid Afleidingen

		gesprekken gedaan doordat deze vaak als niet belangrijk genoeg worden gezien of snel tussendoor worden gedaan. Veel mensen in hetzelfde kantoor aanwezig.	Terugkoppelingen van kleine dingen tussendoor of 'minder belangrijke dingen'. Werkruimte (veel mensen aanwezig)	Terugkoppelingen Werkruimte Drukte
		Is veelal duidelijk en concreet soms wat rommelig	Overdracht duidelijk en concreet. Overdracht rommelig	Duidelijkheid Rommelig
		Omdat hier nog wat in te halen valt.	Overdracht nog iets in te halen	Verbeterpunt
		Reden voor verbeterpunten		
	3			
		Als er meerdere dagen door collega of mezelf niet gewerkt wordt, wordt niet alle informatie gedeeld. Eigenlijk zou iedereen rapportages moeten inlezen maar zou er niet voor kiezen dit elke keer opnieuw in eigen tijd te doen	Meerdere dagen niet gewerkt niet alle informatie krijgen. Eigenlijk rapportages lezen, niet in eigen tijd	Informatieoverdracht Inlezen Drukte Eigentijd
		Ik zou het niet weten		
		Vaak is er toch wat afleiding wat maakt dat we dan niet goed door kunnen. Ook is er ooit erg veel informatie die niet echt relevant is of te lang dradig	Afleidingen bij overdracht. Veel informatie, soms niet relevant of lang dradig.	Afleidingen Kwaliteit informatie
		Meer afstemming	Meer afstemming overdracht	Afstemming
		Ja lees, bovenstaande.		
		In sommige gevallen kan het concreter, of worden er dingen van de avond na de dienst vergeten. Ook kan het soms wat geordende, dit is vaak als enkele collega's geen concentratie hebben	Overdracht concreter, dingen vergeten. Overdracht kan geordender. Concentratie collega's	Missen informatie Vergeten Structuur Concentratie
		Er kan wat meer rust in gecreëerd worden. Er kan ook selectiever gekeken worden wat er precies overgedragen moet worden.	Rust, selectiever wat er overgedragen wordt	Selectiever
		De ene collega draagt kort en bondig over de andere collega te langdradig waardoor veel over het hoofd wordt gezien	Wisselende overdrachten. Kort en bondig of langdradig	Kort en bondig langdradig
Bejegening				
	1			
		6		
		7		
		7		
		7		
		7		

		7		
		7		
		7		
		8		
		Gemiddeld: 7	Voldoende, overeenstemming in score	bejegening
	2			
		Over het algemeen tevreden. Positiviteit, motiveren en samenwerken staat voorop	Positiviteit, motiveren, samenwerken	Positiviteit, motiveren, samenwerken
		Kan altijd beter, goed kijken naar de individuen, wat hij/zij nodig heeft	Kijken naar individu, behoeften cliënt	Individu Behoeften
		Ik denk dat we een bejegening hebben op een lijn met de cliënten. Dit maakt ook dat de cliënten hier graag zijn	Bejegening op een lijn met cliënt. Cliënten graag hier	Een lijn Fijne plek
		Mooi inspelen op behoefte	Inspelen op behoeften	Behoeften
		Betrokkenheid, eerlijkheid en vooral menselijk.	Betrokkenheid, eerlijkheid, menselijkheid	Betrokkenheid, eerlijkheid, menselijkheid
		Wordt veel gekeken naar individuele wensen van de cliënt. Echter is er wel nog veel verschil tussen de collega's qua bejegening hiermee kunnen we meer op een lijn liggen	Individuele wensen. Verschil tussen collega's. mist een lijn.	Wensen Verschil Een lijn
		Omdat in sommige gevallen een situatie anders aangegaan mag worden	Situaties mogen anders aangegaan worden	Situatie hantering
		Er wordt rekening gehouden met de behoefte van de cliënt	Rekening gehouden met behoeften van cliënt	Behoeften
	3			
		Het blijft lastig om dit allemaal volgens dezelfde wijze te doen	Zelfde wijze lastig	Eenduidigheid
		Dat het personeel niet altijd hun eigen normen/waarde durft te uiten of uit te spreken	Medewerkers niet eigen normen en waarden uiten	Eigen normen waarden
		Nee		
		Meer eenduidigheid in de afspraken en bejegening	Meer eenduidigheid in afspraken	Eenduidigheid
		Door de betrokkenheid vergeten cliënten vaak het privéleven van de begeleiding, ook is het menselijke gedeelte mooi maar wordt je niet altijd als professional gezien.	Privéleven medewerkers. Niet altijd al professional gezien. Menselijkheid	Menselijkheid Privéleven Professionaliteit

		Het is niet altijd even duidelijk wie hoe bejegend dient te worden. Hier zouden vaste manieren voor moeten komen om splitsing te voorkomen	Bejegeningsstijl niet altijd duidelijk per cliënt. Vaste manieren van bejegening om splitsing te voorkomen	Bejegeningsstijl Vaste bejegening
		De benadering richting de cliënten	Benadering cliënten	Benadering
		Niet iedereen hanteert de zelfde aanpak Soms worden er andere dingen gedaan dan dat dat maatjes weg zetten	Niet dezelfde aanpak. Andere dingen gedaan dan afspraak (maatje)	Wisselende aanpak Maatje
	4			
		Een soort “gebruiksaanwijzing” per cliënt. wat werkt en vooral ook wat niet werkt	Gebruiksaanwijzing per cliënt. Wat werkt en wat niet	Gebruiksaanwijzing
		Assertiviteiten cursus	Assertiviteiten cursus	Assertiviteit
		Geen idee, moeilijke vraag		
		Casuïstiek bespreking	Casuïstiek bespreking	Casuïstiek
		Zie bovenstaand antwoord		
		Het overeenstemmen van de bejegening zodat iedereen hetzelfde doet.	Overeenstemming bejegening, zelfde manier	Eenduidigheid
		Door het soms wat beter voor te bespreken/structuren.	Beter voorbespreking structureren	structureren
		Meer een eenduidige aanpak per cliënt. Maatjes zetten zaken weg	Eenduidige aanpak cliënt. Maatjes wegzetten	Eenduidigheid Maatje
Specifieke kennis over cliënten				
	1			
		5		
		5		
		6		
		7		
		7		
		7		
		8		
		8		
		8		
		Gemiddeld: 6.7	Voldoende, wisseling in score	Specifieke kennis
	2			
		Ik denk dat ik niet bij iedere cliënt voldoende op de hoogte ben.	Voldoende op de hoogte	
		Kijk wat ze nodig hebben	Kijken wat cliënt nodig heeft	behoeften

		Omdat er cliënten rond lopen die je al lang in zorg hebt zitten en nog niet eens weet waar ze een diagnose voor hebben.	Missen informatie (diagnoses)	Diagnoses
		Erg betrokken ben en hier zelf woon dus heel goed observaties kan zien van verschillende fase	Zelf wonen, verschillende fases kunnen zien	Fases
		Ik weet van iedereen wel redelijk wat, maar niet bij alle casussen helemaal op de hoogte omdat we er voortaan ook veel hebben waardoor er ook veel veranderingen plaatsvinden en er niet altijd tijd is om de dossiers in te lezen.	Redelijk op de hoogte. Niet alle casussen. Veel casussen. Veel veranderingen. Geen tijd om bij te lezen	Hoeveelheid casussen veranderingen Drukte Inlezen
		De ene cliënt is meer open dan de andere cliënt naar jou toe. Verder staan er in de mappen wel onderzoeken maar weinig evaluaties. Over bijv. gesprekken en bejegening	Openheid cliënt. Weinig evaluaties (gesprekken en bejegening)	openheid evaluaties
		Omdat ik denk dat ik voldoende weet voor het geven van juiste begeleiding.	Voldoende	
		Ik verdiep me er goed in	Jezelf verdiepen	verdiepen
	3			
		Tijd om in te lezen etc.	Tijd om te lezen	Inlezen
		Duidelijk blad met benaderingen punten	Duidelijk benaderingspunten	Benadering
		Het overzicht is moeilijk te behouden met de werkzaamheden die er liggen en het aantal cliënten dat we hebben.	Drukte, moeilijk overzicht houden	Drukte Overzicht
		Overleg en feedback	Feedback, overleggen	Feedback Overleggen
		Tijd, gezamenlijke overdracht	Tijd, gezamenlijke overdracht	Tijdslimiet Overdracht
		Uitgebreidere uitwerking over de cliënt. Evaluaties van gesprekken en bejegening protocollen	Uitwerking per cliënt, evaluaties, (gesprekken en bejegening)	Individu Evaluaties
		Goede geconcentreerd de overdrachten bijwonen. Met regelmaat aanwezig zijn. Veel betrokken zijn. Vragen stellen.	Overdracht geconcentreerd bijwonen. Betrokken zijn. er veel zijn. vragen stellen.	Concentratie Betrokkenheid Vragen
		Casuïstiek besprekingen	Casuïstiek bespreking	Casuïstiek
	4			
		Meer tijd gunnen rondom inlezen van veranderingen	Tijd, drukte, inlezen	Tijdslimiet Drukte Inlezen
		Apart blad	Specifiek blad	Afsprakenblad
		Casuïstiek besprekingen bij nieuwe cliënten	Casuïstiek	Casuïstiek
		Bijzonderheden beter afstemmen	Bijzonderheden afstemmen	Afstemmen

		Tijd pakken en manier van kennis overdragen d.m.v. de overdracht is tijdbesparend.	Tijd pakken kennis overdracht.	Tijd Kennisoverdracht
		Zie bovenstaande		
		Dat alles goed zorgvuldig wordt overgedragen. En dat iedereen ervan bewust is dat alles overgedragen moet worden.	Zorgvuldige overdracht. Bewustwording alles overdragen	Zorgvuldigheid Bewustwording
		Meer casuïstiek besprekingen	Meer casuïstiek	Casuïstiek
Bekwaamheid				
	1			
		Ja, bekwaam genoeg wel. zou hierin zeker willen groeien	Twijfel, willen groeien	Groeien
		Ja		
		Redelijk, er blijven altijd situaties ontstaan die moeilijk in te schatten zijn of die anders hadden gekunnen. Toch denk ik dat het aardig goed gaat	Twijfel, situaties moeilijk in te schatten	Inschatten
		Zeker		
		Tot op zekere hoogte wel.	Tot op zekere hoogte	Bekwaamheid
		Niet bij alle cliënten. Dit komt doordat de doelgroep ver uit elkaar ligt en iedere cliënt om een andere kwaliteit vraagt	Twijfel, niet alle cliënten, grote doelgroep	Veel casussen
		Ja, behalve als er iemand in een psychose zit	Behalve psychose	Psychose
	2			
		Meer casussen bespreken zodat je aan sluit bij de cliënten. cliënten die zelf uitleg geven over hoe ze benaderd willen worden	Casus besprekingen. Cliënt zelf laten vertellen	Casuïstiek Verhaal cliënt
		Kennis, scholing, maar vooral tijd	Tijd, kennis, scholing	Tijd, kennis, scholing
		Meer luisteren	Luisteren	luisteren
		D.m.v. overdrachten te verbeteren, overleggen met collega's en rapportages nalezen.	Overdrachten verbeteren, overleggen met collega's. rapportages lezen	Overdracht Overleggen Inlezen
		Allereerst meer overeenstemming m.b.t. bejegening waardoor je als begeleiding een betere ingang hebt bij de cliënt waardoor je beter aan kan sluiten	Meer overeenstemming bejegening. Betere aansluiting per cliënt	Overeenstemming Aansluiten
		Bijscholing. Intervisies. Kennis vergroten	Intervisie, bijscholing, kennis vergroten	Intervisie, bijscholing, kennis vergroten
		Meer informatie over psychose en de begeleiding daarvan	Kennis over psychoses, bijscholing	Bijscholen
Op en/of aanmerkingen				
		Nee, niet echt		
		Mooie lijst! Succes ermee		
		Ben benieuwd Nasr de andere reacties van andere collega's		

7.3 OBSERVATIE VERSLAGEN

04-12-2018, 13.30 – 18.00 u.

Aangesloten bij:

- Dienstoverdracht
- Dag afsluiting

Verdere middag op kantoor werkzaamheden van medewerkers geobserveerd en bijzonderheden genoteerd, zowel positieve als negatieve punten.

Bijzonderheden die zijn opgevallen:

- Terug vinden vaste afspraken van individuele cliënten. Moeilijk terug te vinden, mappen niet of niet altijd overzichtelijk. Moeilijk snel op te zoeken.
- Terug vinden individueel boodschappen budget lastig. Niet helder omschreven in persoonlijk mapje.
- Bijhouden aan- afwezigheidsbord
- Missen overzicht individuele afspraken voor in de map, een voorblad met kort alle individuele afspraken. Deze was er voorheen (3 maanden geleden) wel.
- Bijzonderheden map als er prettig ervaren. Makkelijk dingen in op te zoeken.
- Gezamenlijke dag afsluiting, wordt niet door iedereen even belangrijk gemaakt. Er misten 2 van 4 mensen in dienst.
- Missen van een goede werkruimte voor bijvoorbeeld overleggen, overleggen met cliënten of met gemeente worden in een zelfde werkruimte gedaan waar te pas en te onpas collega's en cliënten binnen komen lopen. Hierdoor raken medewerkers, cliënten of gasten zichtbaar afgeleid. Raken hun verhaal kwijt of moeten een verhaal opnieuw beginnen.
- Irritaties over cliënt koppelingen, afspraken die niet of niet volledig zijn gedaan. Medewerkers klagen tegenover elkaar over het niet snappen van koppelingen. Uitspraak: ''het is niet handig om X aan Y te koppelen als die op de bleek staat'', ''X heeft vandaag veel te weinig tijd om aan Y gekoppeld te zijn, die kan haar niet volledig begeleiden''.
- Afspraken ambulant, goed en tijdig communiceren
- Afspraken vooruit plannen, wie is daar verantwoordelijk voor. (ambulante afspraken verzetten door afstemmingsoverleg)
- Medicatie communicatie, aanpassen van de medicatielijsten
- Missen van een versnipperraar voor belangrijke of privacy gevoelige informatie.

19-12-1018

Aangesloten bij:

- Dagopening
- Middag voorbespreking

Verdere ochtend op kantoor werkzaamheden geobserveerd en bijzonderheden genoteerd.

Bijzonderheden:

- Medewerkers krijgen in het begin van de dag veel informatieoverdracht. Ochtend overdracht, veel informatie. Alle casussen worden besproken met bijzonderheden en minder belangrijke dingen. Ook worden alle afspraken van de dag doorgenomen.
- Stagiaire doen de dagopening voor cliënten, zonder begeleiding van vast personeel. Dit brengt onduidelijkheid bij cliënten, stellen veel vragen. Stagiaire heeft niet op alle vragen antwoord.
- Door ziekte van collega's (langdurig en kort-durig) is er een lage bezetting. Medewerkers moeten dezelfde hoeveelheid werk doen met minder mensen
- Overleg tussen collega's over hoe te handelen op onverwachte situaties gaat goed, hierbij werd vandaag gewacht op terugkoppeling van collega voor het aan cliënt werd terug gekoppeld.
- Medewerkers geven aan het schakelen tussen cliënten, werkzaamheden en/of situaties soms lastig te vinden. Ze zeggen: ''soms ga je binnen 2 minuten van de een naar de andere cliënt, dat is soms te snel schakelen''.
- Medewerkers geven aan soms overdracht te missen, in het bijzonder het terugkoppelen van consequenties en waarom deze gegeven zijn

- Medewerkers missen zichtbaar meerdere laptops om hun werk te kunnen doen, nu werken zij samen op een laptop die iedere ongeveer iedere 10 minuten door gegeven wordt.

7.4 OPEN CODERING OBSERVATIES

Tabel 2, codering observaties

Observatie	Gebeurtenis	Code	Kortere code
O1	Terug vinden vaste afspraken van individuele cliënten. Moeilijk terug te vinden, mappen niet of niet altijd overzichtelijk. Moeilijk snel op te zoeken.	Afspraken cliënt	Individu
O1	Terug vinden individueel boodschappen budget lastig. Niet helder omschreven in persoonlijk mapje.	Afspraken cliënt	Individu
O1	Missen overzicht individuele afspraken voor in de map, een voorblad met kort alle individuele afspraken. Deze was er voorheen (3 maanden geleden) wel.	Afspraken cliënt	Individu
O1	Bijzonderheden map als er prettig ervaren. Makkelijk dingen in op te zoeken.	Afspraken cliënt	Individu
O1	Gezamenlijke dag afsluiting, wordt niet door iedereen even belangrijk gemaakt. Er misten 2 van 4 mensen in dienst.	Samenwerking, waarde die collega's hechten aan dagsluitingen	Samenwerken Overeenstemming
O1	Missen van een goede werkruimte voor bijvoorbeeld overleggen, overleggen met cliënten of met gemeente worden in een zelfde werkruimte gedaan waar te pas en te onpas collega's en cliënten binnen komen lopen. Hierdoor raken medewerkers, cliënten of gasten zichtbaar afgeleid. Raken hun verhaal kwijt of moeten een verhaal opnieuw beginnen.	Werkomgeving, kantoor	Werkomgeving
O1	Irritaties over cliënt koppelingen, afspraken die niet of niet volledig zijn gedaan. Medewerkers klagen tegenover elkaar over het niet snappen van koppelingen. Uitspraak: ''het is niet handig om X aan Y te koppelen als die op de bleek staat'', ''X heeft vandaag veel te weinig tijd om aan Y gekoppeld te zijn, die kan haar niet volledig begeleiden''.	Samenwerking, afspraken cliënten	Samenwerken Individu
O1	Afspraken ambulant, irritaties, afspraken vooruit plannen.	Afspraken cliënten, samenwerken	Individu Samenwerken
O1	Medicatie communicatie	Samenwerken	Samenwerken
O2	Ochtend overdracht, veel informatie. Alle casussen worden besproken met bijzonderheden en minder belangrijke dingen. Ook worden alle afspraken van de dag doorgenomen	Informatie overdracht, bijzonderheden.	Informatieoverdracht Bijzonderheden
O2	Stagiaire doen de dagopening voor cliënten, zonder begeleiding van vast personeel. Dit brengt onduidelijkheid bij cliënten, stellen veel vragen. Stagiaire heeft niet op alle vragen antwoord	Onduidelijkheden cliënten, Vragen vanuit cliënten	Onduidelijkheden
O2	Door ziekte van collega's (langdurig en kort-durig) is er een lage bezetting. Medewerkers moeten dezelfde hoeveelheid werk doen met minder mensen	Werkdruk, zelfde hoeveelheid werk met minder	Drukte Werkdruk

O2	Overleg tussen collega's over hoe te handelen op onverwachte situaties gaat goed, hierbij werd vandaag gewacht op terugkoppeling van collega voor het aan cliënt werd terug gekoppeld	Terugkoppeling collega's, Samenwerken	Terugkoppeling
O2	Medewerkers geven aan het schakelen tussen cliënten, werkzaamheden en/of situaties soms lastig te vinden. Ze zeggen: ''soms ga je binnen 2 minuten van de een naar de andere cliënt, dat is soms te snel schakelen''.	Werkzaamheden, schakelen, druk	Drukte Schakelen Taken
O2	Medewerkers geven aan soms overdracht te missen, in het bijzonder het terugkoppelen van consequenties en waarom deze gegeven zijn	Terugkoppeling, overdracht, consequenties, waarom iets gedaan.	Terugkoppelen Uitleg beslissing
O2	Medewerkers missen zichtbaar meerdere laptops om hun werk te kunnen doen, nu werken zij samen op een laptop die iedere ongeveer iedere 10 minuten door gegeven wordt.	Werksituatie, werkomgeving, werk benodigdheden	Werksituatie

*O1: observatie 4-12-2018
*O2: observatie 19-12-2018

7.5 TOPICLIJST INTERVIEW

Topic	Voorbeeldvraag
Overdracht	Kun je mij vertellen over de overdracht op de Weievensehoeve? Ochtend en middag Kun je eens een overdracht schetsen/uitleggen?
Specifieke kennis over cliënten	Wat versta jij onder specifieke kennis over cliënten? Kun je eens een situatie beschrijven waarbij je deze kennis nodig had?
Bejegening	Wat versta jij onder bejegening? Kun je eens een bejegeningssituatie beschrijven? Kun je er ook een beschrijven waar het minder goed ging?
Overdracht en bejegening	Kun je mij vertellen welke rol overdracht speelt bij bejegening? Kun je mij vertellen wat jou ervaring hiervan is? Kun je mij vertellen waar je tegen aanloopt?
Specifieke kennis en bejegening	Kun je mij vertellen welke rol specifieke kennis speelt bij bejegening? Kun je mij jou ervaringen vertellen? Kun je mij vertellen waar je tegen aanloopt?

Toevoeging aan topiclijst na het 2e interview, terugkoppeling verkennende vragenlijst:

Topic	Informatie	Voorbeeldvraag
Samenwerken	Collegialiteit. (gemiddeld cijfer 7.8) Collega's benoemde: - Drukte/tijdsbewaking - Onderlinge communicatie - Nakomen van afspraken	Herken jij jezelf hierin? Waaraan merk je dit?
Overdracht	6.2 gemiddeld cijfer Verbeterpunten vanuit collega's: - Kan sneller - Storende factoren - Niet met de juiste boodschap - Terugkoppeling wordt overgeslagen	Herken jij jezelf hierin? Waaraan merk je dit?
Bejegening	7 gemiddeld cijfer Verbeterpunten en struikelblokken: - Kan altijd beter, er wordt goed naar het individu gekeken - Veel gekeken naar individuele wensen, er zit verschil tussen de uitvoering bij collega's - Sommige situaties mogen anders aangegaan worden.	Herken jij jezelf hierin? Waaraan merk je dit?
Specifieke kennis cliënten	Wisselende cijfers, 6.7 gemiddeld cijfer Collega's benoemen: - Moeilijk op de hoogte blijven - Veel casussen - Missen van evaluaties	Herken jij jezelf hierin? Waaraan merk je dit?
Bekwaamheid	Geen cijfer aangebonden - 3 twijfelen - 4 benomen ja - 1 specifieke (psychose)	Herken jij jezelf hierin? Waaraan merk je dit?

7.6 FORMAT TOESTEMMINGSVERKLARING

Toestemmingsverklaring interview bejegening binnen de individuele jeugdzorg

Student met daarbij docent begeleiders van Fontys onderzoeken de bejegening in de individuele jeugdzorg. Het doel is hierbij te onderzoeken hoe de individuele jeugdzorg geoptimaliseerd kan worden met behulp van bejegeningstijlen.

Voor dit onderzoek verzamelen we de volgende gegevens: ervaringen van jeugdzorg medewerkers op de Weievensehoeve.

We verzamelen de gegevens op de volgende manieren: mondeling, schriftelijk, verkennende vragenlijst en interview. We nemen het gesprek op en bewaren zowel het beeld- en/of geluidsmateriaal als het transcript van het gesprek.

Eventuele persoonsgegevens die verzameld worden, worden zoveel mogelijk geanonimiseerd en, waar nodig, adequaat beveiligd. De onderzoekers dragen zorg voor de veilige opslag van deze gegevens. De gegevens worden vertrouwelijk behandeld.

De verzamelde persoonsgegevens worden maximaal 7 jaar bewaard.

De resultaten van dit onderzoek worden gebruikt voor het schrijven van publicaties. De publicaties bevatten geen enkele persoonsgegevens.

Met dit formulier vragen wij u om toestemming om uw gegevens in dit onderzoek te verzamelen, op te slaan en te gebruiken.

Met dit formulier geef ik (verder: ondergetekende) de onderzoekers toestemming om gegevens over mij te verwerken in het kader van bejegening in de individuele jeugdzorg. Ik geef de onderzoekers toestemming voor de hieronder aangekruiste gegevensverwerkingen:

□ **Het gebruik van mijn gegevens binnen het hierboven beschreven onderzoek middels *de hierboven beschreven methoden, inclusief al dan niet beeld- of geluidsopnames***

□ **Het gebruik van mijn contactgegevens om mij op de hoogte te houden van dit onderzoek (onderzoeksresultaten)**

Mijn deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. Ik kan, zonder negatieve gevolgen en zonder opgaaf van redenen weigeren om aan dit onderzoek mee te doen.

Ik mag mijn toestemming op elk moment intrekken. Mijn toestemming geldt alleen voor de hierboven aangevinkte en beschreven redenen, gegevens en onderzoekers.

Naam:

Datum:

Handtekening:

7.7 ANALAYSE PLAN

Hierin wordt uitgelegd hoe de analyse van deze afstudeeropdracht is uitgevoerd. Hierin worden de details uitgeschreven uit bovenstaand deel hoofdstuk 3.3 Analyse, uit hoofdstuk 3 Methode. In dit analyseplan wordt beschreven hoe codes aan tekstfragmenten zijn gekoppeld in de transcripten, hoe hiervan categorieën zijn gemaakt en hier deze geïnterpreteerd zijn om uiteindelijke de resultaten van het veldonderzoek te beschrijven.

Als eerste stap zijn alle interviews (5 stuks) volledig getranscribeerd om de informatie die respondenten hebben gegeven overzichtelijk te krijgen en te analyseren. Dit is ook gedaan om objectiviteit over de verkregen data te waarborgen, de interviews zijn letterlijk woord voor woord uitgetypt. Ieder interview is direct na afnamen getranscribeerd, dit ook om objectiviteit te waarborgen. Door interviews direct te transcriberen is objectiviteit gewaarborgd, zo konden ze de analyse van elkaar niet beïnvloeden. Er is gebruik gemaakt van de 3-staps codering;

- Open coderen
- Axiaal coderen
- Selectief coderen
-

Het open coderen vond als volgt plaats. Er is gebruik gemaakt van de transcripten die in tabellen zijn uitgewerkt. Bij ieder transcript is een derde lege kolom toegevoegd om te code in te schrijven. Alle transcripten zijn doorgelezen en er zijn per tekstfragment, waar relevant, codes in die tabel genoteerd. Hieronder twee voorbeelden om het open coderen duidelijk te maken.

'' Ja ook dat, afspraken maken maar ook dingen weg zetten. Als het niet allemaal duidelijk is overgedragen uhm iemand is boos. Wacht maar morgen is N. er weer laat maar even zo. dan kan ik het weer oplossen terwijl eigenlijk hoor je dat ook voor elkaar te kunnen doen. Maar dat is niet altijd helemaal duidelijk hoe.''

Respondent verteld hier over de gang van zaken als collega's in contact zijn met het maatje van de respondent. Ze benoemd hier dat als collega's niet precies weten hoe te handelen dat ze dit dan laten liggen voor respondent. Hierbij is de code irritatie, onduidelijkheid, onduidelijkheden en zelf doen gekoppeld. Respondent ervaart hier irritaties naar collega's doordat respondent het zelf op moet lossen, collega's ervaren hier onduidelijkheden over hoe een bepaalde situatie aan te gaan en de cliënt ervaart hier onduidelijkheid doordat hij boos achter gelaten wordt. ook brengt dit bij de respondent het gevoel van oké dan los ik het zelf wel op naar boven.

''Ja, ja dat is wel echt wat ik merk inderdaad. Het uhm. Ja, en nou ja en de communicatie soms als je iets overdraagt en mensen zeggen dan ik had het zo niet begrepen. En dan ja. Ik kan het niet zo goed uitleggen denk ik''

Respondent verteld hier over het overdragen van taken aan collega's ze benoemd hier dat taken niet altijd zo uitgevoerd worden zoals respondent overgedragen heeft. Hierbij zijn de codes communicatie collega's en overdracht boodschap gekoppeld. De letterlijke situatie gaat hierbij over de communicatie tussen collega's, respondent draagt taken over aan een andere collega. Hierbij heeft die collega de boodschap van de respondent niet volledig begrepen, de boodschap van de overdracht was niet volledig duidelijk. De open codering is bij ieder transcript afzonderlijk gedaan. Hierna zijn alle codes in een word document bij elkaar gevoegd. Hierin zijn ook de codes van de vragenlijst en observaties meegenomen. De lijst bestaat uit een codes in een random volgorde, wel per in volgorde van onderzoeksmethode en afnamen moment. In bijlage 7.8 is een letterlijk transcript met codes toegevoegd. De code lijst in random volgorde ziet er als volgt uit:

Individu, individu, individu, individu, samenwerken, overeenstemming, werkomgeving, samenwerken, individu, individu, samenwerken, samenwerken, informatieoverdracht, bijzonderheden, drukte, werkdruk, terugkoppeling, drukte, schalen, taken, terugkoppeling, uitleg beslissing, werksituatie. Samenwerken, oplossen, functioneren, flexibiliteit, opvangen, overleggen, houding, flexibiliteit, collegialiteit, meedenken, flexibiliteit, collegialiteit, hechtheid team, relaties, communicatie, kwaliteiten, grenzen, drukte, irritaties, drukte, feedback, vrijetijd bewaking, meedenken, afspraken, verantwoordelijkheid, kritischer, afspraken, taken overdracht, informatieoverdracht, terugkoppelingen, overdracht, overdracht, tijdslimiet, luisteren, meeschrijven, verbeterpunt, snelheid, afleiding, terugkoppelingen, werkruimte, drukte, duidelijkheid, rommelig, verbeterpunt, informatieoverdracht, inlezen, drukte, eigentijd, afleidingen, kwaliteit informatie, afstemming, missen informatie, vergeten, structuur, concentratie, selectiever, kort en bondig, langdradig, bejegening, positiviteit, motiveren, samenwerken, individu, behoeften, een lijn, fijne plek, behoeften, betrokkenheid, eerlijkheid, menselijkheid, wensen, verschil, een lijn, situatie hantering, behoeften, eenduidigheid, eigen normen en waarden, eenduidigheid, menselijkheid, privé leven, professionaliteit, bejegeingsstijlen, vaste bejegening, benadering, wisselende aanpak, maatje, gebruiksaanwijzing, assertiviteit, casuïstiek, eenduidigheid, structureren, eenduidigheid, maatje, specifieke kennis, behoeften, diagnoses, hoeveelheid casussen, veranderingen, drukte, inlezen, openheid, evaluaties, verdiepen, inlezen, benadering, drukte, overzicht, feedback, overleggen, tijdslimiet, overdracht, individu, evaluaties, concentratie, betrokkenheid, vragen, casuïstiek, tijdslimiet, drukte, inlezen, afsprakenblad, casuïstiek, afstemmen, tijd, kennisoverdracht, zorgvuldigheid, bewustwording, casuïstiek, groeien, inschatten, bekwaamheid, veel casussen, psychose, casuïstiek, verhaal cliënt, tijd, kennis, scholing, luisteren, overdracht, overleggen, inlezen, overeenstemming, aansluiten, intervisie, bijscholing, kennis vergroten, bijscholen, Onderlinge communicatie, ruis, niet goed communiceren, hinder communicatie, onnodige ruis, niet goed communiceren, niet volledig op de hoogte, misverstanden, missende informatie, plan van omgang, behoeften cliënt, juiste zorg, cliënt map, signaleringsplan, bejegeningsplan, omgang cliënt, terug zoeken informatie, cliënt gerust stellen, draagkracht cliënt, draaglast cliënt, persoonlijk plan, problematiek, kortsluiting bij cliënt, goede overdracht, goede benadering, kortsluiting cliënt, bejegening, situaties evalueren, leermoment, evaluatie gebeurtenis, cliënt mappen, kennis delen, sparren situaties, terug vinden informatie, vorige instelling, aansluiten, achtergrond cliënt, individuele plannen, drukte, erbij inschieten, meer eigending, minder andere cliënten, plannen aanpassen, gedragsveranderingen, nieuwe cliënt, plannen lezen, investeren in cliënt, drukte, vooruitgang, manier van aanspreken, problematiek, laagdrempelig, feedback, verschil per cliënt, afstemmen, aanpassen op cliënt, methode, intelligentie, aanpak, machtspositie, betrokkenen, controle overnemen, niks bereikt, weerstand, contact aangetast, feedback van cliënt, samenwerken, leermoment, afstammen, situatie bespreking, overdracht collega's, bijzonderhedenmap, persoonlijk map, bevestiging, overleg, sparren, inzichten anderen kwaliteiten, inzichten, perspectief, positiviteit, eigenkennis, overleggen/sparren, een team, niet belasten, zelf oplossen, leermoment, leermoment, feedback, eigen ontwikkeling, uitdaging, verschil uitvoering, meeschrijven, afspraken vergeten, veel informatie, tijdslimiet, op de hoogte zijn, chaotisch, prioriteiten, kritisch zijn, afleidingen, productiviteit, chaotisch, drukte, rust, structuur, missen informatie, onduidelijkheid, ruis, onduidelijkheid, alertheid, meeschrijven, irritaties, tuis, onzedelijkheid team, duidelijkere communicatie, eigen kennis, afspraken maatje, afspraak cliënt, onduidelijkheden, verifiëren, onnodig nee, navraag, rustdag, geen tijd, miscommunicatie beleid, miscommunicatie maatje, onduidelijkheid, conflict, onnodige situatie, maatje, miscommunicatie, conflict, informatie missen, persoonlijke communicatie, duidelijkheid, betrokkenheid team, miscommunicatie beleid, roddelen, teruggeven/feedback, informatie missen drukte, alertheid, missen informatie, onduidelijkheden, verkeerde informatie, conflict, compleetheid, feedback collega, afsprakenblad, feedback, overdracht, miscommunicatie, feedback geven. Bezetting, bezetting, drukte, bezetting, planning, planning, planning, planning, drukte, bezetting, drukte, drukte, drukte, vergeten, drukte, optimisme, drukte, drukte, drukte, drukte, team rol, storende factoren, terugkoppelingen, terugkoppelingen, miscommunicatie cliënt, missende informatie, terugkoppelingen beleid, terugkoppelingen, missende informatie, informatie missen, relevante informatie, rapporteren, inlezen, CD, specifieke kennis, bejegening, bejegening, achtergrond, specifieke kennis, vorige instelling, verwachtingen

cliënt, overdracht, mondelinge communicatie, drukte, bezetting, gedrag, bejegening, switchen, informatieoverdracht (papier), sparren, optimisme, vragen, werkrelatie, werkrelatie, gedrag, handelen, blijven liggen, voorkeur cliënt, bejegening, , werkrelatie, vertrouwensband, terugkoppeling, eigen ding, werksfeer, gedrag cliënt, werkomgeving, vorige instelling, matching, gedrag cliënt, gedrag cliënt, inschatten situatie, achtergrond cliënt, cliënt leren kennen, feedback krijgen, handelen, bejegening, terugkoppeling gesprekken, gedrag, team rol, handelen, evaluatie escalatie, handelen escalatie, feedback, evaluatie situatie, onbegrip collega's, handelen, evaluatie conflict, terugkoppeling, feedback geven, team rol, uitstraling medewerker, terugkoppeling, positieve feedback, casuïstiek, sparren, overleggen, bejegening, behoeften cliënt, bejegening, groepsbegeleiding, groepsdynamica, bejegeningsstijlen, inschatten situatie, werkrelatie, vertrouwensband, werkrelatie, vertrouwensband, drukte, kennismaking, kennis maken, overdracht vorige instelling, kennismaking, mondelinge communicatie, schriftelijke communicatie, structuur, inhoud overdracht, verloop overdracht, storende factoren, missende informatie (terugkoppelingen), terugkoppelingen, CD, terugkoppelingen, onduidelijkheden, terugkoppelingen, onbegrip cliënt, missende informatie, relevantie, drukte, vergeten, chaotisch, onduidelijkheden, informatieoverdracht, CD, maatjes beslissen, details vergeten, middag voorbespreking, bezetting, terugkoppeling, overdracht, cliënt leren kennen, bejegeningsstijlen, tijdsduur traject, voorkomen van fouten, goede start, missende informatie, overdracht vorige instelling, doelen cliënt, goede start, overdracht vorige instelling, overschatten cliënt, IQ cliënt, traject cliënt, terugkoppeling vorige instelling, instelling, professionele afstand, werklast, werklast, bejegeningsplan, onverwachte situaties, handelen volgens protocol, onverwacht gedrag, bejegeningsstijlen, agressie cursus, bereikbaarheid locatie, veiligheid, communicatie, overdracht vorige instelling, belang goede overdracht, onnodige inspanning.

Doordat deze lijst op een random volgorde staat en er veel dubbele codes in staan is er voor gekozen de dubbelen codes weg te halen om een duidelijker overzicht te krijgen en om de lijst op alfabetische volgorde te zetten. De dubbele codes betekende in deze dat een bepaald onderwerp in meerdere interviews terug is gekomen of vaker in een interview benoemd is. Deze aangepaste lijst ziet er als volgt uit:

Aanpak, Aanpassen op cliënt, aansluiten, Achtergrond informatie (achtergrond, achtergrond cliënt), Afleidingen, Afspraak cliënt, Afspraken maatje, Afspraken vergeten 3, afsprakenbladen, afstemmen 3, Agressie, Agressie cursus, Alertheid 3, app gebruik, bedrijf 3, Behoeften cliënten 2, behoeften cliënt 4, bejegening 14, Bejegeningsplan, Bejegeningsstijlen 6 (benadering), Bekwaamheid, Belang goede overdracht, Beleid, Bereikbaarheid 2, Bereikbaarheid locatie, Betrokkenen, Betrokkenheid, betrokkenheid team, Bevestiging, Cliënt 2, Bezetting 11, Bijzonderhedenmap, Blijven liggen, boodschap communicatie, boodschap overdracht 6, Casuïstiek 2, CD 6, Chaotisch 3, checken informatie, Cliënt leren kennen 2, cliënt mappen, Cliënt voorkeur 3, Cliënten moeten wachten, Collegialiteit, Communicatie 6, communicatie onderling 3, compleetheid, compleetheid overdracht, Conflict 5, Contact, Controle overnemen, Details vergeten, Doelen cliënt, draagkracht cliënt, draaglast cliënt, drukte 38, Duidelijke communicatie, duidelijke overdracht 2, duidelijke verwachtingen, duidelijkheid 3, Een team, Eigen ding 2, eigen functioneren 2, eigen grenzen, Eigen kennis 2, eigen norm 4, Eigen ontwikkeling, eigen waarde, erbij inschieten, Evaluatie conflict, Evaluatie situatie, Evaluatie escalatie, evaluatie gebeurtenis, Factoren bejegening, Feedback 12, Feedback cliënt, feedback collega, Feedback geven 7, Feedback krijgen 2, feedback persoonlijke ontwikkeling, Frustratie cliënt, Gebruiksaanwijzing, Gedrag cliënt 6, gedragsveranderingen, Geen tijd, geïnformeerd zijn, Gepersonaliseerde zorg, Goede start 2, groepsbegeleiding, groepsdynamica, Handleiding, Handelen 5, Handelen escalatie, Handelen protocol, Hoeveelheid casussen, hoeveelheid informatie, huidige cliënt, Individu 9, Individuele afspraken 3, rapportage systeem, Individuele cliënt 2, individuele plannen 2, informatieoverdracht cliënten, Informatie missen 3, informatieoverdracht 11, Informatieoverdracht (papier), inhoud overdracht 6, Inlezen 2, Inschatten situatie 2, Intelligentie, investeren band, Inzichten, Inzichten anderen, IQ cliënt, irritaties, Irritaties onderling, juiste zorg, kennis delen, kennis maken 3, kortsluiting II, Kritisch zijn, Kwaliteiten medewerkers 2, laagdrempelig, leermoment 5, Maatje, Maatjes

beslissen, Machtspositie, manier van aanspreken, Matching 4, meer eigending, Meeschrijven 2, Methode, Middag overdracht 3, Middag voorbespreking, minder andere cliënten, miscommunicatie 4, miscommunicatie beleid, Miscommunicatie cliënt 3, Miscommunicatie maatje, Missen informatie 12, missende informatie (terugkoppeling, missende overdracht, Mondelinge communicatie 2, Navraag, Niet belasten, nieuwe cliënt 2, Ochtend overdracht 2, Onbegrip, Onbegrip cliënt 2, Onbegrip collega's, Onbegrip collega's samenwerking, Onduidelijkheden 7, Onduidelijkheden team, Onduidelijkheid 5, Onnodig nee, Onnodige ruis, Onnodige situatie, Onnodige spanning, Onverwacht gedrag, Onverwachte situaties, Onvoorspelbare situaties, Op de hoogte zijn 2, Optimisme 2, Overdracht 13, Overdracht bejegening, Overdracht collega's, Overdracht onthouden 3, overdracht taken II, overdracht vorige instelling 4, overdracht wandelgangen, Overleggen 6, Overschatten cliënt, Persoonlijk 2, persoonlijk plan, persoonlijke ontwikkeling, Persoonlijk map, Perspectief, plan van omgang, plannen aanpassen, plannen lezen, Planning 5, Positieve feedback, Positiviteit, Prioriteiten, Privé medewerker 6, Problematiek 2, Productiviteit, Professionalisering 8, Professionaliteit 5, Professionele afstand, Rapporteren, Rapportage systeem 3, Regie cliënt eigen keuzes, Relevantie informatie 2, roddelen, Rode draad, Ruis 3, Rust creëren 2, Rustdag, Samenwerken 27, Samenwerken cliënt, Samenwerking 6, schriftelijke communicatie, signaleringsplan, Situatie bespreking, situaties evalueren, slechte communicatie 3, Sparren 12, verantwoordelijkheidsgevoel 3, specifieke informatie, Specifieke kennis cliënt 14, Stappenplan, storende factoren 2, Structuur overdracht 4, Switchen, taken uitvoeren 2, team capaciteit 2, team rol 4, terug vinden informatie 4, terug geven, Terugkoppeling gesprekken 16, Terugkoppelingen beleid, Tijdsbewaking 5, Tijdsduur traject, Tijdslimiet, Toepassing bejegening 2, Traject cliënt, Uitdaging 2, Uitstraling medewerker, Uniformiteit 7, uniformiteit collega's, Veel informatie, Veiligheid, Verantwoordelijkheid taken, Verbeteringen, Verduidelijking, vergeten 4, Vergeten afspraken cliënt, vergeten informatie, Vergeten informatie cliënten, Verifiëren 2, verkeerde informatie, verloop overdracht, verschil per cliënt 4, Verschil uitvoering, Vertrouwensband 3, Verwachtingen cliënt, Voorkeur cliënt, Voorkomen van fouten, Vooruitgang, vorige instelling 4, Vragen 8, Weerstand, Werk ervaring, Werklast 2, Werkomgeving, Werkrelatie 9, Werksfeer, Zelf oplossen 2.

Vanuit deze lijst met open codes zijn categorieën gemaakt op interpretatie van de onderzoeker. De categorieën zijn aangegeven in verschillende kleuren om een overzichtelijk geheel te creëren voor de onderzoeker. Er zijn in totaal twee hoofdthema's waarvan één drie sub thema's heeft en één twee sub thema's heeft. Hoofdcategorieën zijn individuele zorg en samenwerken. Onder individuele zorg vallen bejegening en ervaringen van medewerkers. Onder samenwerken vallen communicatie, werkdruk en onduidelijkheden. Er zijn een code uit gehaald doordat deze niet bijdroegen aan beantwoording van de onderzoeksvraag. De lijst met keurcodes ziet er als volgt uit:

Categorieën:

Individuele zorg

- Bejegening
- Ervaring bejegening medewerkers

Samenwerken

- Communicatie
- Werkdruk
- Onduidelijkheden

Aanpak, Aanpassen op cliënt, aansluiten, Achtergrond informatie (achtergrond, achtergrond cliënt), Afleidingen, Afspraak cliënt, Afspraken maatje, Afspraken vergeten 3, afsprakenbladen, afstemmen 3, Agressie, Agressie cursus, Alertheid 3, app gebruik, ~~bedrijf 3~~, Behoeften cliënten 2, behoeften cliënt 4, bejegening 14, Bejegeningsplan, Bejegeningsstijlen 6 (benadering), Bekwaamheid, Belang goede overdracht, Beleid, Bereikbaarheid 2, Bereikbaarheid locatie, Betrokkenen, Betrokkenheid, betrokkenheid team,

Bevestiging, Cliënt 2, Bezetting 11, Bijzonderhedenmap, Blijven liggen, boodschap communicatie, boodschap overdracht 6, Casuïstiek 2, CD 6, Chaotisch 3, checken informatie, Cliënt leren kennen 2, cliënt mappen, Cliënt voorkeur 3, Cliënten moeten wachten, Collegialiteit, Communicatie 6, communicatie onderling 3, compleetheid, compleetheid overdracht, Conflict 5, Contact, Controle overnemen, Details vergeten, Doelen cliënt, draagkracht cliënt, draaglast cliënt, drukte 38, Duidelijke communicatie, duidelijke overdracht 2, duidelijke verwachtingen, duidelijkheid 3, Een team, Eigen ding 2, eigen functioneren 2, eigen grenzen, Eigen kennis 2, eigen norm 4, Eigen ontwikkeling, eigen waarde, erbij inschieten, Evaluatie conflict, Evaluatie situatie, Evaluatie escalatie, evaluatie gebeurtenis, Factoren bejegening, Feedback 12, Feedback cliënt, feedback collega, Feedback geven 7, Feedback krijgen 2, feedback persoonlijke ontwikkeling, Frustratie cliënt, Gebruiksaanwijzing, Gedrag cliënt 6, gedragsveranderingen, Geen tijd, geïnformeerd zijn, Gepersonaliseerde zorg, Goede start 2, groepsbegeleiding, groepsdynamica, Handleiding, Handelen 5, Handelen escalatie, Handelen protocol, Hoeveelheid casussen, hoeveelheid informatie, huidige cliënt, Individu 9, Individuele afspraken 3, rapportage systeem, Individuele cliënt 2, individuele plannen 2, informatieoverdracht cliënten, Informatie missen 3, informatieoverdracht 11, Informatieoverdracht (papier), inhoud overdracht 6, Inlezen 2, Inschatten situatie 2, Intelligentie, investeren band, Inzichten, Inzichten anderen, IQ cliënt, irritaties, Irritaties onderling, juiste zorg, kennis delen, kennis maken 3, kortsluiting II, Kritisch zijn, Kwaliteiten medewerkers 2, laagdrempelig, leermoment 5, Maatje, Maatjes beslissen, Machtspositie, manier van aanspreken, Matching 4, meer eigending, Meeschrijven 2, Methode, Middag overdracht 3, Middag voorbespreking, minder andere cliënten, miscommunicatie 4, miscommunicatie beleid, Miscommunicatie cliënt 3, Miscommunicatie maatje, Missen informatie 12, missende informatie (terugkoppeling, missende overdracht, Mondelinge communicatie 2, Navraag, Niet belasten, nieuwe cliënt 2, Ochtend overdracht 2, Onbegrip, Onbegrip cliënt 2, Onbegrip collega's, Onbegrip collega's samenwerking, Onduidelijkheden 7, Onduidelijkheden team, Onduidelijkheid 5, Onnodig nee, Onnodige ruis, Onnodige situatie, Onnodige spanning, Onverwacht gedrag, Onverwachte situaties, Onvoorspelbare situaties, Op de hoogte zijn 2, Optimisme 2, Overdracht 13, Overdracht bejegening, Overdracht collega's, Overdracht onthouden 3, overdracht taken II, overdracht vorige instelling 4, overdracht wandelgangen, Overleggen 6, Overschatten cliënt, Persoonlijk 2, persoonlijk plan, persoonlijke ontwikkeling, Persoonlijk map, Perspectief, plan van omgang, plannen aanpassen, plannen lezen, Planning 5, Positieve feedback, Positiviteit, Prioriteiten, Privé medewerker 6, Problematiek 2, Productiviteit, Professionalisering 8, Professionaliteit 5, Professionele afstand, Rapporteren, Rapportage systeem 3, Regie cliënt eigen keuzes, Relevantie informatie 2, roddelen, Rode draad, Ruis 3, Rust creëren 2, Rustdag, Samenwerken 27, Samenwerken cliënt, Samenwerking 6, schriftelijke communicatie, signaleringsplan, Situatie bespreking, situaties evalueren, slechte communicatie 3, Sparren 12, verantwoordelijkheidsgevoel 3, specifieke informatie, Specifieke kennis cliënt 14, Stappenplan, storende factoren 2, Structuur overdracht 4, Switchen, taken uitvoeren 2, team capaciteit 2, team rol 4, terug vinden informatie 4, terug geven, Terugkoppeling gesprekken 16, Terugkoppelingen beleid, Tijdsbewaking 5, Tijdsduur traject, Tijdslimiet, Toepassing bejegening 2, Traject cliënt, Uitdaging 2, Uitstraling medewerker, Uniformiteit 7, uniformiteit collega's, Veel informatie, Veiligheid, Verantwoordelijkheid taken, Verbeteringen, Verduidelijking, vergeten 4, Vergeten afspraken cliënt, vergeten informatie, Vergeten informatie cliënten, Verifiëren 2, verkeerde informatie, verloop overdracht, verschil per cliënt 4, Verschil uitvoering, Vertrouwensband 3, Verwachtingen cliënt, Voorkeur cliënt, Voorkomen van fouten, Vooruitgang, vorige instelling 4, Vragen 8, Weerstand, Werk ervaring, Werklast 2, Werkomgeving, Werkrelatie 9, Werksfeer, Zelf oplossen 2

Vanuit deze kleurcodes lijst is de taxonomie gemaakt, zie bijlage 7.9. Vanuit de taxonomie zijn twee codebomen ontwikkeld, bijlage 7.10. Een per hoofdthema. Bij deze codebomen zijn per sub thema nieuwe categorieën toegevoegd.

Bij het hoofdthema individuele zorg. onder de subcategorie bejegening: behoeften van een cliënt waaronder de doelen, voorkeuren en wensen van een cliënt vallen. Dit sub thema's zijn omvat de individuele behoeften

van een cliënt en zijn van groot belang bij de bejegening. Ook valt hier de specifieke kennis over een cliënten onder. Hieronder valt de diagnose van een cliënt, de achtergrond informatie en de voorkeuren die cliënt al heeft wat betreft bejegening. Onder de subcategorie ervaring medewerkers: valt de werkrelatie met een cliënt, hierbij behoren de professionele afstand, de kennismaking, de matching, de vertrouwensband en de betrokkenheid/betrokkenheidsgevoel van een medewerker bij de cliënt. Hier valt ook switchen onder waarbij gedragsveranderingen, verwachtingen van de cliënt, agressie die cliënt kan tonen en weerstand die cliënt kan hebben tegen een medewerker. Tot slot valt hier ook de maatjes onder waarbij communicatie met cliënt, afspraken maken met de cliënt en kennis over de cliënt hoort. Bij het hoofdthema samenwerken. Onder de subcategorie communicatie valt alle communicatie die plaats vindt tussen medewerkers. Hierbij zijn sub categorieën gemaakt voor de overdracht van informatie zowel schriftelijk als mondeling, voor feedback zowel het ontvangen als het vragen van feedback, evalueren van zowel voor gevallen situaties als zorg trajecten en overleggen met elkaar waaronder een extra sub categorie sparren is aangebracht. Hiermee wordt het overleggen tot als doel nieuwe inzichten krijgen bedoeld. Onder de subcategorie werkdruk waarmee de ervaren van medewerkers worden bedoeld zijn de sub categorieën werk taken, waaronder de hoeveelheid taken die medewerkers krijgen valt, irritaties, die onderling ontstaan door de werkdruk die medewerkers ervaren en dingen vergeten ingedeeld. Onder dingen vergeten zijn twee extra sub categorieën waar taken vergeten en het vergeten overdragen van informatie behoord. Onder de subcategorie onduidelijkheden zijn drie subcategorieën, ruis tijdens overdrachten en overleggen, missende informatie wat onduidelijkheden veroorzaakt en conflicten die worden veroorzaakt door onduidelijkheden.

De codeboom geeft een gestructureerd beeld van de resultaten die uit de interviews naar voren zijn gekomen. Maar deze staan nog los van elkaar in thema's en sub thema's om hier een geïntegreerd beeld van te maken is er door de onderzoeker een mindmap gemaakt, bijlage 7.11. Hiermee is getracht diepgang aan te brengen in de resultaten. Door de verschillende thema's en sub thema's aan elkaar te koppelen en hierin verbanden proberen aan te duiden is er een overzicht en basis gelegd voor de uiteindelijke resultaten. De onderzoek heeft de mindmap uitgewerkt met de thema's en sub thema's uit de codebomen. Hierbij zijn verschillende kleuren per thema gebruikt om duidelijkheid te scheppen. De verbanden tussen onderwerpen zijn aangeduid met paarse pijlen. Met deze pijlen wordt een verband of de invloed van twee thema's op elkaar aangeduid. Een uitgeschreven voorbeeld hiervan is:

Onder het thema samenwerken, vallen communicatie en werkdruk. Deze twee sub thema's hebben ook een connectie met elkaar die naar voren is gekomen vanuit het veldonderzoek. Het verband tussen deze twee onderwerpen ligt hem bij de werkdruk, door de werkdruk is het als individuele medewerker niet mogelijk alle taken uit te voeren waardoor er taken overgedragen worden naar andere medewerkers. Alleen hebben zij het ook druk en slagen ze er niet altijd in deze taken uit te voeren. dit brengt irritaties met zich mee (hierin is ook een verband zichtbaar tussen werk taken en irritaties). Het overdragen van deze taken vindt plaats middel communicatie tussen medewerkers. Doormiddel van een overdracht om specifiek te zijn. dit is het verband tussen de werkdruk en overdracht.

7.8 TRANSCRIPT INTERVIEW

Tabel 3, codering transcript respondent 3

Pers.	Vraag of antwoord	Opmer.	Code	Korte code
I	**Ja, merk je veel verschil tussen de ochtend en de middag overdracht?**			
R3	Ja, ik vind in de ochtend. Ja, dat weet ik eigenlijk niet. Ik vind de ochtend overdracht altijd fijner dan de middagoverdracht. Maar misschien ook omdat ik een ochtend dienst fijner vind dan een middag dienst of avonddienst zeg maar. Uhm 's morgens begint iedereen mijn een schone lei en dan was alles gisteren gebeurd dus je stapt minder in de dag van de persoon zeg maar. Hier heeft iedereen er al een halve dag opzitten en daar moet jij het maar mee doen. En 's morgens is toch weer als het gisteravond fout is gegaan kan het 's morgens gewoon goed gaan zeg maar. Ja, en nieuwe ronden nieuwe kansen denk ik maar.		'S morgens begint iedereen met een schone lei. Je stapt minder in de dag van de persoon	Overdracht -
I	Ja.			
R3	Ik denk wel dat daar een stuk verschil in zit.			
I	Buiten jouw eigen voorkeur merk je dan ook over de informatieoverdracht die tijdens de overdracht zegt maar gebeurd dat daar verschil in zit tussen de ochtend en de avond of is die ongeveer gelijk?			
R3	Uhm. Ja, als je ochtend overdracht hebt dan worden er nog wel eens ooit meerdere dagen bij gepakt zeg maar. Ik heb nu bijvoorbeeld woensdag en donderdag niet gewerkt dan zorgen ze dat ik dat ook gewoon geüpdatet krijg van de meerder dagen morgens word daar wel de tijd voor genomen en middags is het toch vaak als je er niet naar vraagt dat alleen de ochtend besproken wordt en niet meer hoe de avond daarvoor was of de dag daarvoor dan is het veelmeer alleen de ochtend. Uhm die benoemd wordt zeg maar. Dus minder uitgebreid vaak ik weet niet waarom dat is maar uhm dan is denk ik de ochtend het meest belangrijke om te benoemen ofzo. Ik weet het niet.		Ochtend meerdere dagen besproken. Middags vragen naar meerdere dagen Middag minder uitgebreid	Inhoud overdracht Inhoud overdracht Inhoud overdracht
I	Oké, en dan mis je eigenlijk als je dan een paar dagen daarvoor niet gewerkt heb mis je bepaalde informatie?			
R3	Ja, en dat heb ik sws denk ik wel. Ik lees eigenlijk niet de rapportages. En ja dat zou ik eigenlijk wel moeten doen. Maar dan mis je eigenlijk zeg maar wel. Van die dagen mis je terwijl als jij morgens daar naar vraagt dan krijg je wel gewoon globaal hoe het was zeg maar omdat er dan genoeg mensen zitten om jouw daarbij te ondersteunen zeg maar omdat er heel veel mensen dus dezelfde ochtend diensten draaien en bij de avonddienst moet ik het eigenlijk vertellen als ik de overdracht heb maar het zelf eigenlijk niet weet dus je moet daar morgens naar vragen wil je het aan de anderen.		Niet de rapportages lezen Niet volledig geïnformeerd voor overdracht	Specifieke kennis cliënt Specifieke kennis

I	Over kunnen dragen?			
R3	Ja. Precies.			
I	Het is ook ooit dat je de overdracht doet en dat je eigenlijk niet op de hoogte bent van de			
R3	Ja wel van de ochtend. Of ja ik schrijf altijd alles mee en uhm dat wel maar er zijn ook momenten dat jij de overdracht moet doen en eigenlijk heel de ochtend niet gezien hebt en ik moet zeggen dat ik dan ook niet echt het fijn vind om de overdracht te doen want je zegt dus echt letterlijk wat een ander gezegd heeft zeg je na en daar is een overdracht misschien ook wel voor maar je kunt het veel beter uitleggen en voorbeelden bij geven als je wel ook met hun gewerkt hebt of en dat is niet met iedereen want dat kan niet maar als je de hele dag op kantoor hebt gezeten en moet de overdracht doen dat is voor mij niet, niet fijn.		Alles mee schrijven Je zegt letterlijk wat een ander heeft gezegd	Overdracht onthouden Informatie missen
I	Jij vind het fijner dan je gewoon, in ieder geval met een deel van de cliënten gewerkt de ochtend en dan de overdracht geeft.			
R3	Ja, ja, precies.			
I	Oké, kun jij eens een overdracht voor mij schetsen van A tot B. die hier maakt niet uit of dat een ochtend of een middag is maar hoe ziet die er gemiddeld uit? Hoeveel mensen zijn er bij uhm wat gebeurd er allemaal?			
R3	Uhm, ja dan pak ik even vanmorgen bijvoorbeeld dan staan we met zijn 3e ingepland waarvan 1 stagiaire bij. En dan beginnen we gewoon met eerst de hoeve iedereen te bespreken alle cliënten die zeg maar hier wonen. Dat zijn er nu 5 dan gaan we even na hoe de avond daarvoor was dus dat is de gene die ook de avonddienst van de dag daarvoor gedraaid heeft die doet de overdracht. Of het moet zijn dat het op papier staat dan lezen we het voor. En dan wordt er kort benoemd uhm. Hoe iedereen erbij zat en hoe het weekend was of uhm de hoe de afgelopen dag was geweest en ik heb dan nog gevraagd hoe de meerdere dagen waren doordat ik langer niet geweest ben zo word dan kort benoemd en vooral de bijzonderheden daarna word de bleek benoemd en daarna ambulant personen. En daarna gaan we naar de afspraken en dan pakken we de map erbij en dan uhm uhm kijken we wie met welk blok mee gaat en uhm of er dingen zijn bijzonderheden bijvoorbeeld een wasdag of een boodschappen moment individueel of net wat op het pad, of ja wat er bij iedereen op het programma staat. En dan hebben we daarna nog een stukje afspraken en dan gaan we kijken van wie kan met welke afspraak mee uhm beste is om een afspraak smiddags te plannen omdat smorgens zitten we met de boerderij blokken en de klusblokken die gewoon draaien zeg maar. Uhm dan kijken we dat alles verdeeld word en dat iedereen of dat alle afspraken ook een poppetje bij gezet worden dat iemand door verantwoordelijk voor is zeg maar.		Iedere cliënt kort benoemd Vooral bijzonderheden Afspraken voor de dag. Planning voor de dag Verantwoordelijk maken voor afspraken	Inhoud overdracht Inhoud overdracht Samenwerken
I	Uhm			
R3	Dat dat niet vergeten kan worden.			

I	Dus iedereen krijgt eigenlijk vaste taken aan gewezen waar hij die dag verantwoordelijk voor is?			
R3	Ja, en dat merk ik dat soms dingen open gelaten worden. Uhm en dat ze dan later wel kijken wie dat gaat doen. Maar dat het dan niet gebeurd en naar de volgende dag word geschoven en weer naar de volgende dag word geschoven. Omdat niemand zich daarvoor dan verantwoordelijk voelt of dat het niet word ingedeeld en ik denk dat we daar ook zeker nog wel iets te behalen hebben. Dat het wel gewoon gebeurd en dat hoeft niet per se morgens meteen. Maar in ieder geval smiddags ofzo.		Afspraken doorschuiven onnodig Verantwoordelijk voelen	Samenwerken Samenwerken
I	In ieder geval dat het die dag wordt ingevuld.			
R3	Ja. Dat het gewoon gedaan word en niet iets zomaar naar de volgende dag verplaatsen. Want de meesten dingen kunnen wel gewoon die dag. Of het moet echt zijn dat er iemand niet aanwezig is of net wat. Maar meestal kunnen dingen wel gewoon gedaan worden.		Niet zomaar doorschuiven	Tijdsbewaking
I	Merk je dat het vaak gebeurd dan, dat iets doorgeschoven word?			
R3	Ik moet zeggen de laatste twee drie weken niet. Ik heb ook het idee dat we nu we met minder mensen staan we ons allemaal ook meer verantwoordelijk voelen voor alles wat er de hele dag moet gebeuren zeg maar. Dus je gaat met zijn alle ook af checken oké dit en dit en dit. En met hoe meer mensen staat hoe moeilijker dat eigenlijk is dus in dat opzicht vind ik het met minder mensen staan fijner want je voelt je allemaal verantwoordelijk voor alle afspraken en dat heb je met een grotere groep minder. Dus de laatste weken minder maar daar voor gebeurde het heel veel.		Hoe meer mensen hoe minder verantwoordelijkheidsgevoel	verantwoordelijkheidsgevoel
I	Daarvoor waren jullie met een grotere groep omdat er minder mensen ziek waren.			
R3	Ja precies. En meerdere stagiaires aanwezig en ja. Dan blijven er dingen liggen denk ik omdat je jezelf minder verantwoordelijk voelt en zo iets hebt van het word wel geregeld of iemand anders pakt het wel op. Maar nu is er niemand anders dus dan moet je wel zeg maar.		Minder mensen meer verantwoordelijkheidsgevoel	Verantwoordelijkheidsgevoel
I	Is de communicatie in een grote groep dan moeilijker?			
R3	Ja, de communicatie is zeker moeilijker. Ja. Als je met meer mensen bent. Hoe kleiner de groep hoe beter de communicatie verloopt maar ja ook hoe meer werk je moet verrichten met een klein groepje waardoor de collegialiteit weer minder wordt. Dus alles heeft een werking op elkaar.		Communiceren moeilijker groot team Klein team meer werk minder collegialiteit	Communicatie Communicatie
I	Ja.			
R3	Je hebt ook minder ruimte voor even een leuk gesprekje. Je bent continu meer bezig. In je pauze nog even een telefoontje en nog even dit.		Continu bezig	Drukte

I	Je voor jezelf ook echt minder te tijd om rust te nemen?			
R3	Ja, ik heb ook het idee dat nu het drukker is ik ook een minder leuke collega ben en uhm.		Minder leuke collega (drukte)	Drukte Samenwerken
I	En dat komt nu dus omdat je met minder mensen staat dan normaal? Dat je daar minder tijd voor hebt om daar juist wel die gesprekjes tussen door te doen.			
R3	Ja, ja, ja. En ik denk dat het met dit werk gewoon heel belangrijk is om ook aandacht te hebben voor elkaar want je gaat met zijn alle rennen en je loopt gewoon over je eigen grenzen heen en dat mag maar zolang je daar wel waar aandacht met zijn alle voor hebt. Omdat daar dan wel wat ruimte voor is. In dit werk ben jezelf je gereedschap zeg maar. Als een timmerman een kut dag heeft, een vervelende dag dan uhm. Ja, dan is dat even zo maar ja wij moeten wel gewoon met mensen werken en wel gewoon door. En dat is dan denk ik ook extra belangrijk dat je dan aandacht hebt voor elkaar.		Aandacht voor elkaar. Eigen grenzen Eigen gereedschap	Samenwerken Eigen grenzen Persoonlijk
I	Merk je dit wel eens onderling?			
R3	Ja, dat is er zeker, er is niet altijd even veel ruimte voor maar het is er zeker zeg maar.		Onderling aandacht voor elkaar	Samenwerken
I	Dus als het minder druk is dan word iedereen ook iets meer op zijn grenzen gewezen van. He pas op.			
R3	Ja, ja. En daar zijn we nu wel mee bezig. Vorige week afstemmingsoverleg gehad. Dat was best wel een groot overleg en dan pas heb je echt even ruimte voor elkaar. En dan pas heb je door hoe iedereen de afgelopen maand, maanden heeft gewerkt heeft. Terwijl je eigenlijk daar veel vaker naar mijn idee ruimte voor moet hebben. En daar zijn we nu wel mee bezig iedere week een afstemmingsoverleg van een uurtje waardoor daar iets meer ruimte voor hebben denk ik. Dus we zijn er wel mee bezig maar het is nog niet opgelost.		Ruimte voor elkaar Meer tijd voor elkaar nodig.	Samenwerken Samenwerken
I	Langzaam aan dan zeg maar.			
R3	Ja.			
I	Oké dus, iedere week een afstemmingsoverleg om ook even met iedereen te bespreken van oké hoe heb je gewerkt.			
R3	Ja, ja. Ook cliënten bespreken waar je tegen aanloopt. Je mist ook gewoon af en toe een maatje om mee te sparren zeg maar. Je hebt eigenlijk altijd met zijn tweeën een maatje. Of eigenlijk andersom dan hun hebben twee maatjes. En ja uhm. Ik ben bij drie van de vier maatjes alleen en dan doe je het gewoon allemaal zelf en dat is niet erg. Maar je mist af en toe wel iemand om mee te sparren en dan kun je wel iedere keer iemand aan zijn jas trekken. Maar als echt iemand ook mee verantwoordelijk is voor die persoon dan is dat veel makkelijker gedaan zeg maar. En dan voelt het niet als een belemmering om iemand te vragen want die hoort ook gewoon bij hem of haar zeg maar. Dat is nu minder.		Sparren missen. Mede verantwoordelijk voor cliënt	Sparren Verantwoordelijkheidsgevoel
I	Bij het traject van die persoon.			

R3	Ja precies.			
I	In de vragenlijst stond een stukje over bejegening. Ik denk dat dat mooi aansluit over het sparren over een cliënt. Dingen waar jullie in de vragenlijst tegen aan liepen zijn. het kan altijd beter maar er wordt wel goed naar het individu gekeken, er wordt veel naar individuele wensen gekeken maar er zit veel verschil tussen collega's. en sommige situatie mogen anders aan gegaan worden. Dat waren zeg maar de antwoorden bij het stukje bejegening. Een stukje over eigenlijk gewoon de wensen van de cliënten toepassen in hoe die benaderd willen worden.			
R3	Ja, Ik denk in dat bezigt dat we hier wel echt naar mijn mening goed bezig zijn. iedereen heeft zijn eigen traject en tuurlijk zijn onderling cliënten het daar niet altijd mee eens. Maar over het algemeen je kunt geen een programma bij een andere cliënt toepassen. Dus iedereen heeft echt wel zijn eigen afspraken, eigen programma, zijn eigen dingen alles eigen. Het is wel iedereen draait gezamenlijk de blokken mee. Maar de een hoeft maar tot 11 uur en de ander hoeft pas om 11 uur te beginnen. Dus in dat opzicht denk ik wel dat we het goed doen. Uhm daarnaast is het wel verschil in collega's hoever het na word geleefd ook in hoe streng en hoe strak een programma is. Uhm. Ja, ik heb altijd zo iets iemand mag ook vrije tijd hebben en een ander denkt ik plan alles vol. Ik denk dat je daar met collega's nog wel meer op een lijn mag zitten. Al denk ik toch je werkt met mensen en iedereen heeft toch zijn eigen manier van werken en dat kun je toch niet voorkomen of tegen gaan. Ik uhm ik moet zeggen als het gaat naar het kijken naar het individu en zorg op maat dat we daar best wel goed mee bezig zijn. en ja dat verschilt per collega, en daar kan wel meer een lijn in maar dat is niet iets. Ik denk dat die andere dingen meer prioriteiten hebben de communicatie en de collegialiteit.		Individuele trajecten Individuele afspraken Verschil in collega's naschreven Nog meer op een lijn zitten Collegialiteit prioriteit Communicatie prioriteit	Cliënt Cliënt Uniformiteit Uniformiteit Samenwerken collegialiteit communicatie
I	Communicatie en de collegialiteit de overdrachten eigenlijk. Daar vind jij meer prioriteiten op liggen dan in de bejegening en er een lijn in trekken in.			
R3	Ja. Wat een keer eerder besproken is. Ja, handleiding is niet echt het juiste woord. Gebruiksaanwijzing ook niet. Maar dat je per cliënt op papier zet van dit werkt wel en dit werkt niet.		Op papier wat werkt	Handleiding
I	Een soort bejegeningsplan?			
R3	Ja zo iets. Uhm. Denk ik wel uhm dat zou helpen. Maar we moeten nu al op zoveel dingen letten. Het afpsrakenblad en programma al die dingen. Dus ik weet niet of het teveel wordt weet ik niet. Maar ik denk dat het bij sommige cliënten wel helpend zou kunnen zijn als je op papier hebt van dit werkt wel en dit werkt niet. Uhm bij sommigen helpt het heel erg om even er boven te staan en dan weer te zakken. En als je weet dat je dat zo moet doen en iedereen doet dat zo dan is dat misschien voor de cliënt of voor de cliënt ook meer consequent en duidelijk. Dus in dat opzicht wel maar als ik kijk naar hoe wij bezig zijn per maatje zeg maar. Dan ja. We hebben wel echt aandacht en ja.		Cliënt gebruiksaanwijzing Duidelijkheid voor cliënt Bejegeningsstijl Individuele maatje op de goede weg	Gebruiksaanwijzing Duidelijkheid Bejegening Gepersonaliseerde zorg
I	Wat ik ook heb terug heb gehoord is dat de maatjes heel goed op de hoogte zijn van de eigen maatjes en weten hoe ze zeg			

	maar moeten handelen en wat die persoon fijn vind. En ja als die boos word of niet mee wil doen hoe ze dat dan aan moeten pakken.			
R3	Ja			
I	En zodra ze met een maatje staan van een andere collega dat die informatie dan vaak mist en dat je dat dan ook niet terug kan vinden zeg maar.			
R3	Ja, dat klopt zeker. En ook het stukje van alles wat ik met mijn maatje aan het regelen ben. Maakt niet uit waarover Reclassering of Novadic maakt niet uit. Niemand weet waar ik mee bezig ben, niemand. Dus stel ik zou ziek zijn kan niemand mij over nemen. Maar ook gewoon het is gewoon voor de ander gewoon wat de ander aan het doen is en dat mis ik wel heel erg. Want je bent met zoveel dingen tegelijk bezig en dan hoor je andere mopperen van ja met hem gebeurt niks. En dan denk ik je moest is weten waar ik allemaal mee bezig ben maar je hebt het van elkaar ook gewoon niet in de gaten. En met het stukje echt bejegenen van. Uhm. Ja, mensen wachten gewoon tot ik er weer ben omdat voor dat er met die cliënt iets gedaan wordt omdat. Het bij andere niet duidelijk is of te druk met eigen maatje of net maar de vraag wat er dan achter zit zeg maar. Maar vaak wordt er toch gezegd van ja wacht maar tot je maatje er weer is.		Onduidelijk waar andere mee bezig zijn Op de hoogte zijn elkaars cliënten Te druk met eigen maatje Cliënten moeten wachten op eigen maatje	Onduidelijkheden Onbegrip Op de hoogte zijn Drukte Cliënten moeten wachten
I	Voor dat er een afspraak wordt gemaakt?			
R3	Ja, ook dat, afspraken maken maar ook dingen weg zetten. Als het niet allemaal duidelijk is overgedragen uhm iemand is boos. Wacht maar morgen is N. er weer laat maar even zo. dan kan ik het weer oplossen terwijl eigenlijk hoor je dat ook voor elkaar te kunnen doen. Maar dat is niet altijd helemaal duidelijk hoe.		Onduidelijkheid over elkaars maatjes Situaties niet wegzetten door onduidelijkheid Zelf oplossen.	Onduidelijkheden Onduidelijkheid Zelf doen Irritatie
I	Mis jij daar zelf ook ooit een stukje in zeg maar. Dat je met een cliënt staat waarvan je denkt ja, ik weet niet zo goed hoe ik dit nu aan moet pakken. ik zou dit graag ergens terug willen kunnen lezen zeg maar.			
R3	Ja, ik weet niet of als ik zoon bejegeningsplan hebt dat zelf zou doen. Ik bedoel op bepaalde momenten kies je voor bepaalde dingen en uhm ja het helpt wel als je weet wat in globale lijnen. Maar ik weet niet of ik daar echt zelf aan zou denken. Ik doe toch alles wat voor mij op dat moment goed voelt en waar ik dan bewust voor kies. En ja ik denk wel dat je er iets van kan leren als we allemaal hetzelfde zouden doen en we gaan dingen uitproberen. Maar het is niet per se dat ik nou met cliënten aan het werk ben en denk ik zou nu echt even niet weten wat ik nou zou moeten doen. Wel als er echt iemand boos ofzo maar niet in de standaard alle daagse dingen. Dat valt eigenlijk wel mee.		Globale lijnen helpen Handelen op gevoel Handelen bewuste keuze Uniformiteit om van te leren Uniformiteit om dingen uit e proberen Agressie situaties	Rode draad Handelen Uniformiteit Agressie
R3	Ja, maar dat zijn vaak onvoorspelbare situaties. Ik zou die ook niet voor mijn maatjes op papier kunnen zetten omdat. Je tuurlijk er zijn maatjes die vaak boos worden en dan is het iets		Onvoorspelbare situaties niet uit kunnen werken	Onvoorspelbare situaties

	anders. Ik zou zelf niet weten wat ik dan zou moeten doen want			
I	Je hebt het zelf nog niet mee gemaakt.			
R3	Ja, dus dan begint iets onvoorspelbaar en ja tuurlijk dan moet je even nadenk van wat zou er bij deze persoon werken. maar dat is dan toch meer gevoel dan dat je het boekje erbij pakt van nu moet ik dit of dit doen want dat werkt toch niet. Dus ik weet niet of ik daar iets in mis. Misschien bij sommigen.		Meer gevoel dan boekje	Handelen
I	Ja. Even denken. Wat voorsta jij eigenlijk precies onder bejegening. Wat vind jij er allemaal onder vallen?			
R3	Ja, dat is heel breed natuurlijk. Het begeleiden van, het aanspreken op, het ondersteunen, het. Ja. Alles wat je eigenlijk doet in communicatie met in ondersteuning van. Nu moet ik het woord bejegening uit gaan leggen?		Bejegening. Communicatie, begeleiden, ondersteunen, aanspreken	Bejegening
I	Iedereen verstaat daar naar mijn ervaring nu, iets anders onder. Iedereen benoemd andere dingen.			
R3	Ja.			
I	Terwijl wel iedereen hetzelfde bedoeld, maar iedereen legt zijn focus op een ander onderwerp. En ja wat dan dallijn misschien uiteindelijk het belangrijkste is om iedereen op in ieder geval op een lijn te krijgen van. Bejegening is dus dit en dit zijn daarin de belangrijkste punten. En daarom wil ik van jou eigenlijk weten wat er voor jou allemaal onder valt en wat jij er allemaal onder vind vallen.			
R3	Ja, denk dat hem dat wel een beetje was. Het ondersteunen en begeleiden het helpen. Maar ook het aangaan van het contact. Het bejegenen van wil ik zeggen. Maar ja.		Contact aangaan met	Contact
I	Jawel, bejegenen is een normaal woord. Benaderen en het omgaan met.			
R3	Bejegenen pak ik nu in de zin van de cliënt dus dan is het meer in de begeleiding vorm dan het omgaan met.			
I	Oké, even kijken. Een bejegeningssituatie heb je net beschreven. Als iemand boos wordt of gewoon in het dagelijks leven van oké dit voelt voor mij goed. Of je maakt een bewuste keuze om het op die manier te doen. In de vragenlijst kwam ook een stukje over specifieke kennis naar voren. Hierin waren de cijfers erg wisselend. En daar kwam eigenlijk in naar voren van oké specifieke kennis over cliënten sommigen vonden het moeilijk om echt op de hoogte te blijven van alle cliënten omdat jullie er nu 20 hebben uit mijn hoofd			
R3	27			
I	27 hebben. Dat er dus veel casussen zijn en sommigen missen zeg maar iets van een evaluatie of een korte samenvatting over wat er gaande is rond een cliënt. Kun jij jezelf daarin vinden?			
R3	Ja zeker, en dat is ook wat ik straks zij. Uhm dat willen we dan ook met die evaluaties meenemen dat je cliënten bespreekbaar kunt maken en bewijzen van een korte presentatie kunt geven. En dat helpt gewoon echt heel erg maar daar is gewoon te weinig ruimte voor nu. Uhm er is over		Cliënten bespreken Nu te weinig ruimte	Specifieke kennis Drukte

	een cliënt een presentatie geweest en daar heb je gewoon super veel aan dus eigenlijk zouden we daar gewoon veel meer gebruik van moeten maken.		Meer gebruik presentaties over cliënten	Specifieke kennis
I	Eigenlijk de bedoeling om dat terug te laten komen in het afstemmingsoverleg dan?			
R3	Ja. Dat is wel het idee er achter. Ja, verder ja ik merk dat ook wel dat ik niet overal van op de hoogte kan blijven. Maar als ik iedere ochtend of iedere week een samenvatting zou krijgen van alle cliënten dan kan ik het nog niet. Dus misschien zou je het dan in stukken op moeten delen van nu is de hoeve aan de beurt en nu de bleek. Want als ik van 27 mensen een samenvatting krijg dan heb ik eigenlijk nog niks aan denk ik want dan blijft er eentje hangen. Ofzo		Niet op de hoogte kan blijven	Hoeveelheid casussen
I	Dan is het ook weer teveel informatie om in een keer binnen te krijgen?			
R3	Ja, ja. En als je het allemaal op papier zet dan lees je het en dan blijft het ook niet hangen dus ik denk dat het wel goed is om het aan de hand van voorbeelden te doen en mondeling contact. Face tot face zeg maar. Zo iets niet op papier te zetten zeg maar.		Mondeling contact belangrijk	Communicati e
I	Zou je het wel fijn vinden om dit terug te kunnen vinden? Oké, dat iedereen per cliënt een verslagje in de map stopt. Van oké dit en dit en dit is.			
R3	Benoemd			
I	Die week besproken die week besproken en die week besproken.			
R3	Ja zeker. En zeker ook omdat niet iedereen overal bij kan zijn.		Terug kunnen lezen	Terug vinden
I	Als je dan iets terug moet vinden dat je dat dan in die persoonlijke map terug kan vinden.			
R3	Misschien ook wel bejegeningsplannen dan besproken tijdens de weet ik niet.		Bejegeningsplann en	Bejegening
I	Tijdens het afstemmingsoverleg dan?			
R3	Ja, en dat je dat dan in de map mee neemt. Dat je kunt terug lezen van wat is er besproken Maar ja dan heb je weet iets wat je elke keer aan moet passen wat wel en niet werkt en ja. Dus dat is ook weer dat je denkt moeten we dat nu willen. Het moet helpend zijn en geen last. Zeg maar. En dat is waar we nu. Het moet niet te groot worden allemaal.		Terug lezen Persoonlijke map Het moet helpend zijn niet belastend	Terug vinden Individu drukte
I	Nu moet je al redelijk wat bijhouden dan voor cliënten.			
R3	Ja, je moet echt al veel doen. Veel afspraken die je allemaal moet regelen en dan daar weer mailtjes over en dan daar weer over. Het afsprakenblad probeer ik echt iedere maand op to date te maken. Programma weer te veranderen niet teveel dingen bij te schrijven. Uhm. Ja, de map zelf ben ik nog niet		Je moet al echt veel doen	Drukte

	eens bij niemand aan toe gekomen om die op orde is. Dus dat zijn echt al dingen die nu al blijven liggen. En dan. Behandelingsplannen die een keer in het half jaar moeten of een keer in de 4 maanden. Dus ja dat is allemaal dingen die.		Dingen blijven nu al liggen	Drukte
I	Dingen die lopen			
R3	Lopen ja. Signaleringsplan. Al denk ik wel dat een signaleringsplan en een bejegeningsplan bewijzen van een beetje hetzelfde kan zijn. dat je een van twee voor kiest zeg maar.		Signaleringsplan en bejegeningsplan in een	Individu Individu
I	Signaleringsplan is eigenlijk als je hoog in spanning komt toch?			
R3	Ja. Je hebt dan eigenlijk vier verschillende fases. Kunnen er ook drie zijn maar in dit voorbeeld even vier. Groen, geel, oranje en rood. Nou als je in groen zit wat kun je doen om in groen te blijven en als je in oranje zit wat kun je doen om weer naar groen te gaan. Of he. Dan vooral wat de cliënt dan zelf kan doen maar ook wat wij kunnen doen om daarin te ondersteunen. Maar ook vooral om daarover het gesprek in te gaan. Dus als iemand echt in rood zit. Van oké ik zie dat je nu in rood zit wat kunnen we doen om weer terug te gaan in stapjes. Dus uhm. Ja, dat is bij sommigen cliënten heel erg helpend en zeker met een verstandelijke beperking of met een lager IQ. Is met kleurtjes gewoon heel fijn en dan kun je gewoon zeggen ja ORANJE. En dan kun je gewoon kijken van oké wat kan ik dan doen. En dat helpt ook voor collega's van oké ik denk dat het nu dit is als je niet met hem in gesprek kunt gaan. Wat kan ik dan doen om weer een stap terug te gaan. Maar uhm ik denk niet dat een signaleringsplan bij iedereen werkt maar bij een hoop zou het wel kunnen zijn.		Signaleringsplan Cliënt met lager IQ Stappenplan	Individu - Individu
I	Zou je kunnen zeggen dat het bij het merendeel is van de cliënten die hier nu zitten?			
R3	Dit hier nu zitten wel denk ik. Ambulant denk ik minder Ik heb wel mensen bij ambulant waar het wel helpend zou kunnen zijn. maar niet bij iedereen. Ook omdat je die persoon te weinig ziet zeg maar. Hier zie je spanning oplopen dus de kleurverandering of juist afnemen natuurlijk. Ja, en daar heb je vaak een uurtje contact moment en dat is het dan.		Niet bij iedereen helpend Ambulant minder Sommigen wel helpend	Individu Individuele behoeften

7.9 VAN OPENCODES NAAR DE CODEBOOM

Tabel 4, *overzicht codes*

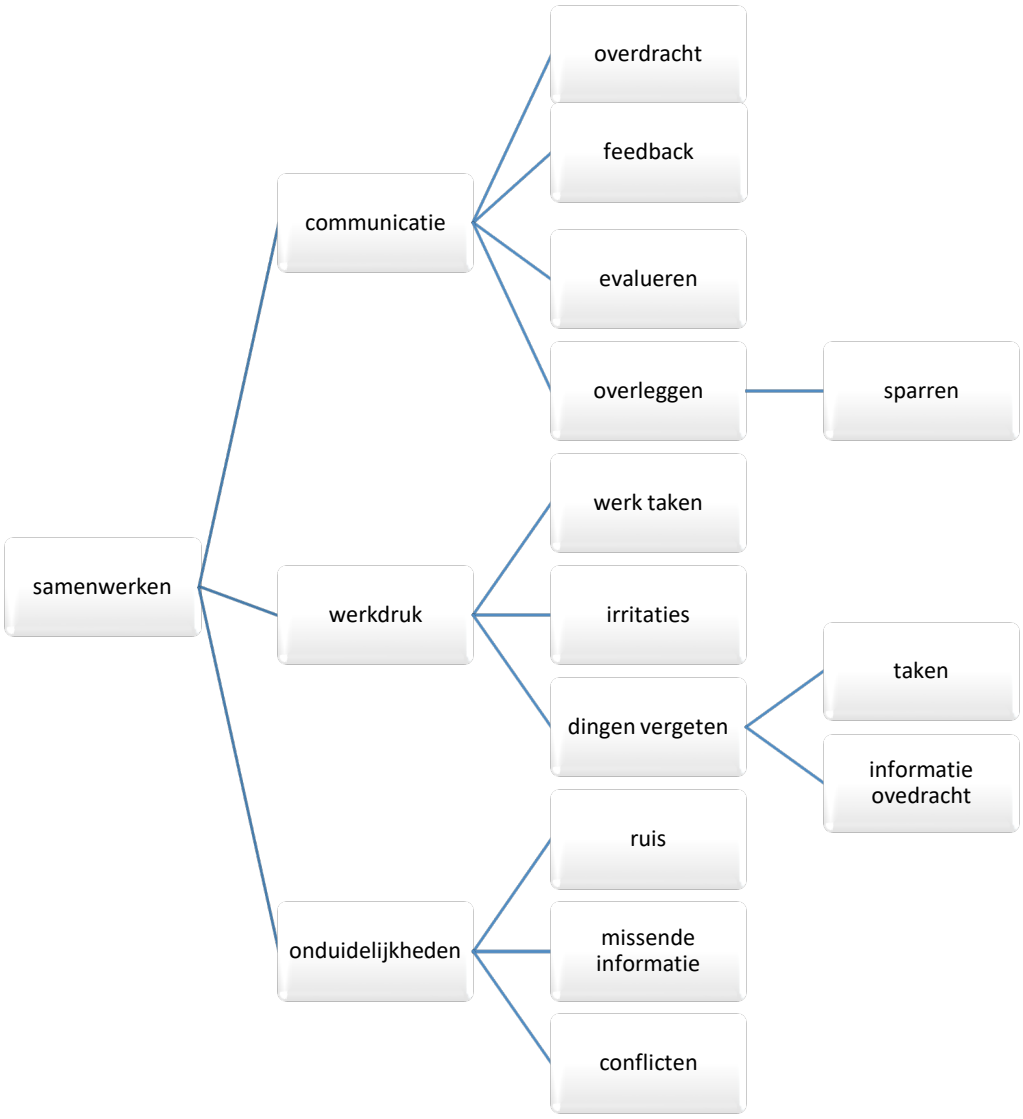
Individuele zorg	samenwerken
Algemeen	**Algemeen**
Juiste zorg	Agressie cursus
Perspectief	Bekwaamheid
Tijdsduur traject	Betrokkenheid
Traject cliënt	Bevestiging
Vooruitgang	Collegialiteit
Goede start	Een team
	Eigen functioneren
Bejegening	Eigen grenzen
Aanpak	Eigen norm
Aanpassen op cliënt	Eigen waarde
Aansluiten	Handelen
Achtergrond informatie	Handelen escalaties
Afspraak cliënt	Handelen protocol
Afsprakenbladen	Inschatten situaties
Behoeften cliënten	Inzichten
Behoeften cliënt	Kritisch zijn
Bejegening	Kwaliteiten medewerkers
Bejegeningsplan	Leermoment
Bejegeningsstijlen	Onverwachte situaties
Benadering	Onvoorspelbare situaties
Cliënt	Optimisme
Cliënt voorkeur	Persoonlijke ontwikkeling
Contact	Positiviteit
Controle overnemen	Prioriteiten
Draaglast cliënt	Productiviteit
Gebruiksaanwijzing	Professionalisering
Gepersonaliseerde zorg	Professionaliteit
Huidige cliënten	Samenwerken
Individu	Samenwerking
Individuele afspraken	Verantwoordelijkheidsgevoel
Individuele cliënt	Taken uitvoeren
Individuele plannen	Team rol
Intelligentie	Uitstraling medewerker
IQ cliënt	Verbeteringen
Laagdrempelig	
Maatje	**Communicatie**
Manier van aanspreken	Afstemmen
Methode	Alertheid
Nieuwe cliënt	App gebruik
Onverwacht gedrag	Beleid
Persoonlijk	Bereikbaarheid
Persoonlijk plan	Bereikbaarheid locatie
Plan van omgang	Boodschap communicatie
Problematiek	Boodschap overdracht
Regie cliënt eigen keuzes	Casuïstiek
Samenwerken cliënt	CD

Signaleringsplan Specifieke informatie Specifieke kennis cliënt Stappenplan Toepassing bejegening Verschil per cliënt Verwachtingen cliënt Voorkeur cliënt Feedback cliënt **Ervaring medewerkers** Afspraken maatje Agressie Betrokkenheid Cliënt leren kennen Cliënten moeten wachten Duidelijke verwachtingen Gedrag cliënt Gedragsveranderingen Groep begeleiding Groepsdynamica Investeren band Kennis maken Maatjes beslissen Machtspositie Matching Overschatten cliënt Professionele afstand Switchen Vertrouwensband Weerstand werkrelatie	Checken informatie Cliënt mappen Communicatie Communicatie onderling Compleetheid Compleetheid overdracht Duidelijke communicatie Duidelijke overdracht Duidelijkheid Eigen kennis Eigen ontwikkeling Evaluatie conflict Evaluatie situatie Evaluatie escalatie Evaluatie gebeurtenis Feedback Feedback collega Feedback geven Feedback krijgen Feedback persoonlijke ontwikkeling Geïnformeerd zijn Hoeveelheid informatie Informatieoverdracht cliënten Informatieoverdracht Informatieoverdracht (papier) Inhoud overdracht Inlezen Kennis delen Mee schrijven middag overdracht Middag voorbespreking Mondelinge communicatie Navraag Ochtend overdracht Op de hoogte zijn Overdracht Overdracht bejegening Overdracht collega’s Overdracht onthouden Overdracht taken Overdracht vorige instelling Overleggen Persoonlijke map Plannen aanpassen Plannen lezen Positieve feedback Rapporteren Rapportage systeem Relevantie informatie Roddelen Rode draad Schriftelijke communicatie

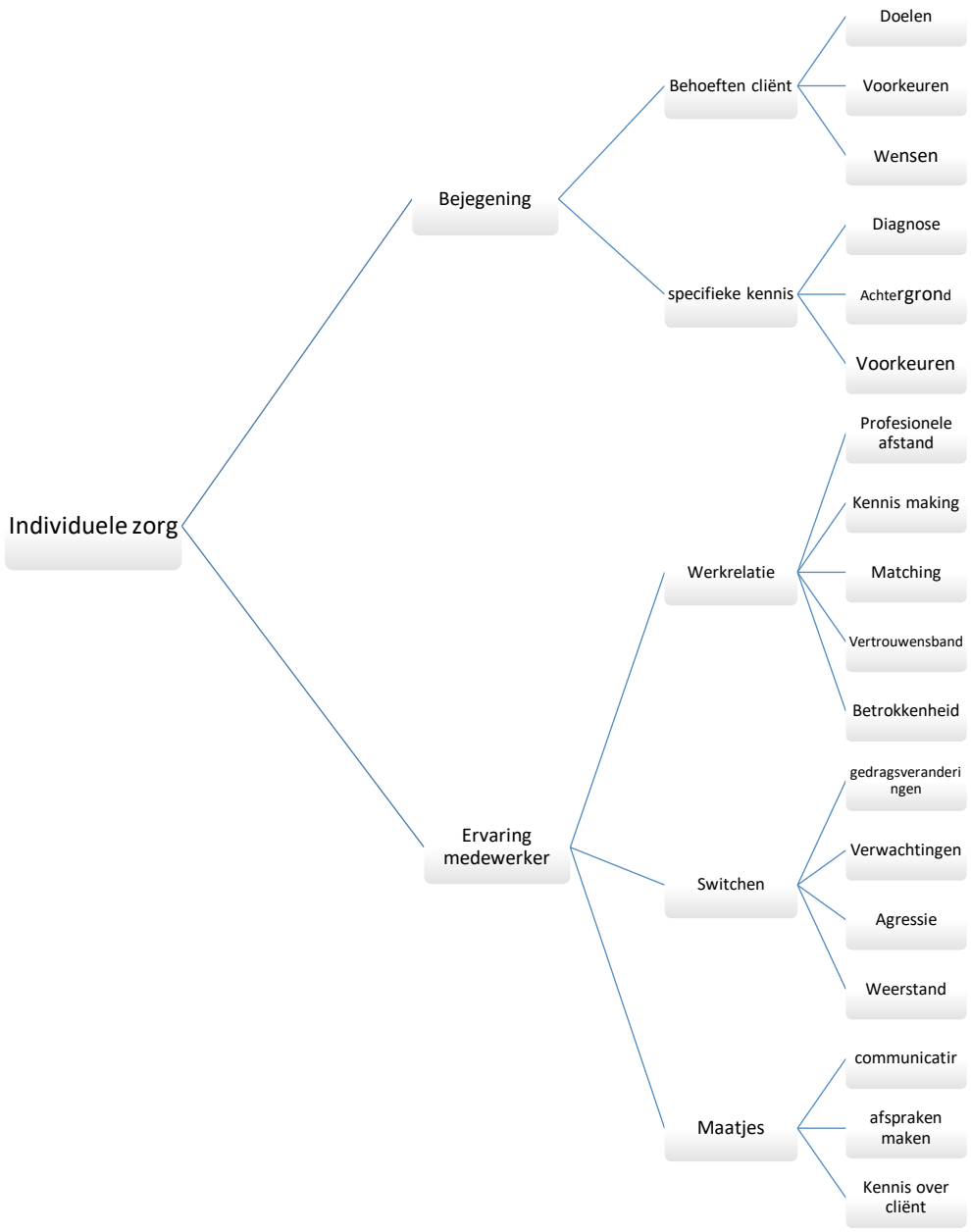
	Situatie bespreking Situatie evalueren Sparren Structuur overdracht Terug vinden informatie Terug geven Terugkoppeling gesprekken Terugkoppeling beleid Veel informatie Veiligheid Verduidelijking Verifiëren Verloop overdracht Voorkomen van fouten Vorige instelling Vragen **Werkdruk** Bezetting Collegialiteit Drukte Erbij inschieten Geen tijd Hoeveelheid casussen Meer eigen ding Minder andere cliënten Niet belasten Planning Privé medewerker Rust creëren Rustdag Team capaciteit Tijdsbewaking Tijdslimiet Uitdaging Verantwoordelijkheid taken Werk ervaring Werklast Werk omgeving Werksfeer Zelf oplossen **Onduidelijkheden** Afleidingen Afspraken vergeten Belang goede overdracht Blijven liggen Chaotisch Conflict Details vergeten Eigen ding

	Frustratie cliënt Informatie missen Irritaties Irritaties onderling Kortsluiting Miscommunicatie Miscommunicatie beleid Miscommunicatie cliënt Miscommunicatie maatje Missen informatie Missende informatie Missende overdracht Onbegrip Onbegrip cliënt Onbegrip collega Onbegrip collega's samenwerking Onduidelijkheden Onduidelijkheden team Onduidelijkheid Onnodig nee Onnodige ruis Onnodige situatie Onnodige spanning Overdracht wandelgangen Ruis Slechte communicatie Storende factoren Uniformiteit Uniformiteit collega's Vergeten Vergeten afspraken cliënt Vergeten informatie Vergeten informatie cliënt Verkeerde informatie Verschil uitvoering

7.10 CODEBOOM

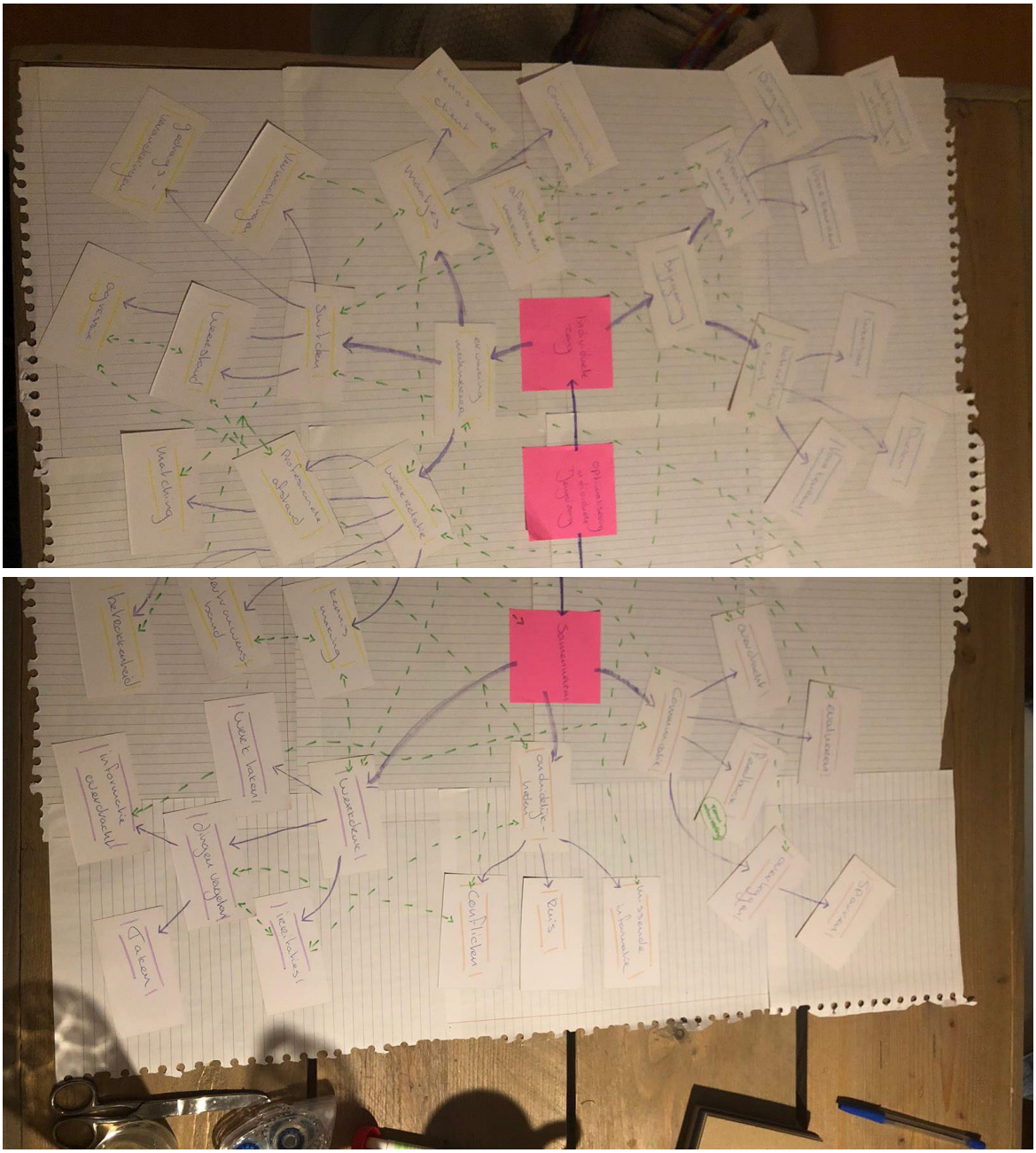


Figuur 2, codeboom samenwerken



Figuur 3, codeboom individuele zorg

7.11 MINDMAP



Figuur 5, mindmap

7.12 ETHISCHE VERANTWOORDING

Vanuit praktijkgericht onderzoek voor het HBO zijn er een aantal gedragscodes. Tijdens een praktijk opdracht is het van belang ethisch te handelen maar om deze ethische handelingen te verantwoorden wordt er gebruik gemaakt van de gedragscode, bestaande uit vijf regels respectvol zijn, integer zijn, zorgvuldig zijn, verantwoorden keuzes maken en het onderzoek is in dienst van het professionele en maatschappelijke belang. De vijf regels zullen hieronder uitgewerkt en verantwoord worden.

Professioneel en maatschappelijk belang

Vanuit de literatuur is de individuele zorg de laatste jaren al een belangrijk onderwerp in de zorg en welzijnssector. Zorgboerderij de Weievensehoeve speelt hier vanaf de start van dit bedrijf op in, ze zijn met de vraag naar voren gekomen hoe de individuele jeugdzorg die ze bieden geoptimaliseerd kan worden. Hierop is deze afstudeeropdracht ingericht. Er is een poging gedaan de kennis te vergroten en hiermee inzicht te bieden in de aspecten die ze nog missen, ook is er een praktijk gericht advies gegeven. Toepasbaar op de Weievensehoeve, hierbij heeft de onderzoek de mogelijkheden en beperkingen binnen de organisatie mee genomen.

Respectvol

Respondenten zijn te allen tijde met respect behandeld. Ze zijn waar mogelijk voorafgaand aan de dataverzameling geïnformeerd, schriftelijk dan wel mondeling. Bij de observaties zijn de respondenten na afloop geïnformeerd waarna ook de uitkomsten besproken zijn en de respondenten toestemming is gevraagd deze informatie te gebruiken tijdens het onderzoek. Respondenten zijn niet beoordeeld in hun manier van antwoord geven, er is ook naar respondenten benoemd dat geen enkel antwoord fout is. Alle verkregen data in geanonimiseerd, zonder vermelding van naam, geslacht of leeftijd. Hierdoor wordt de privacy van de respondenten gewaarborgd, de organisatie en ook andere organisaties kunnen op deze manier geen data terug leiden naar respondent. Onderzoeker heeft na analyse de gegevens mondeling teruggekoppeld naar de opdrachtgever met daarbij de mogelijkheid voor de opdrachtgever om vragen te stellen. Gedurende het onderzoek is er wekelijks contact geweest met de werkplaats docent en waar nodig onderwerpen over het onderzoek terug gekoppeld. Zoals de hoeveelheid geïnterviewde respondenten en de manier van data verzamelen.

Integer

Onderzoeker heeft ervoor gekozen op drie afzonderlijke manieren data te verzamelen, dit om de kwaliteit van de verkregen data te waarborgen. Ook is hiervoor gekozen om gelijkenissen of juist groten verschillen in de antwoorden te kunnen weerleggen of juist als resultaat te benoemen. De organisatie is met dit onderzoek naar voren gekomen met een adviesvraag, hiervan heeft de onderzoeker een onderzoeksvraag gemaakt die daarna terug is gekoppeld aan de organisatie. Onderzoek heeft dit bewust niet in overleg gedaan om beïnvloeding vanuit de organisatie te beperken. Ook heeft onderzoeker gegevens pas na volledige analyse terug gekoppeld om beïnvloeding te voorkomen. Hierdoor is het mogelijk geweest tijdens het schrijven van de afstudeeropdracht een zo'n objectief en neutraal mogelijke positie in te nemen.

Zorgvuldig

Onderzoek is gestart met een grondige literatuurstudie, hierin is getracht alle informatie die er te vinden is over het betreffend onderwerp door te nemen en waar van toepassing te gebruiken. Hierna is nagedacht over de vorm van onderzoek, doordat het over de ervaring van medewerkers is gegaan is er gekozen voor kwalitatief onderzoek. Met deze methode kan er doorgevraagd worden naar persoonlijke ervaringen van medewerkers en naar mogelijke oplossingen. Hierbij heeft de onderzoeker na iedere vorm van data verzameling de gegevens direct verwerkt en opgeslagen om beïnvloeding op elkaar te voorkomen. De verkregen data is tot 7 jaar na afnamen op de vragen bij onderzoeker. Hiermee worden de ingevulde

vragenlijst, observaties lijsten, geluidsopnames van interviews en de transcripten van interviews bedoeld. Om in contact te komen kunt u mailen naar joyversantvoort@outlook.com.

Verantwoorde keuzes

Over het thema bejegening in de residentiele jeugdzorg is nog weinig specifiek wetenschappelijke informatie te vinden, er zijn redelijk wat onderzoeken gedaan in de jeugdzorg over bejegening, maar weinig over welke invloed medewerkers nu precies hebben in deze tak van de jeugdzorg. Zoals ook beschreven in de discussie is er een meerwaarde gebleken uit het toepassen van kwalitatief onderzoek hierbij de vragenlijst, observaties en interviews. Deze hebben ieder voor zich voor meer diepgang van het onderzoek gezorgd.