

In opdracht van

**Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie
Herlaarhof**

**Een onderzoek naar de interne en externe doorplaatsing van adolescenten
die zijn opgenomen binnen Herlaarhof.**

Jongeren hebben het steeds moeilijker



Afstudeerproject in het kader van Fontys Hogeschool voor Pedagogiek, Tilburg

**Eerste beoordelaar: W. Robben
Tweede beoordelaar: R. Hoffman**

**Bianca Backx studentnummer: 2057399
Elsemiek de Haan studentnummer: 2068213**

Mei 2008

“Ik ben een jongere die speciaal is en daardoor op een speciale manier gewone dingen moet leren.”

(Bron: Afdelinggids Skippy, 2006)

Voorwoord

Voor u ligt het afstudeerproject dat tot stand is gekomen in het kader van de HBO-opleiding Pedagogiek aan Fontys Hogescholen te Tilburg.

Graag willen wij de respondenten die hebben meegewerkt aan ons onderzoek bedanken. Het feit dat zij hun ervaring op het gebied van de doorplaatsing van cliënten met ons wilden delen zorgde ervoor dat wij dit onderzoek met succes hebben kunnen afronden.

Tevens bedanken wij Herlaarhof die ons dit onderwerp heeft aangeboden en Robbert Hofman voor zijn begeleiding en ondersteuning vanuit Herlaarhof.

We bedanken Geert de Haan voor zijn kritische blik en het vele meedenken met ons.

En natuurlijk bedanken wij onze familie en vrienden voor hun steun en waar nodig een helpende hand.

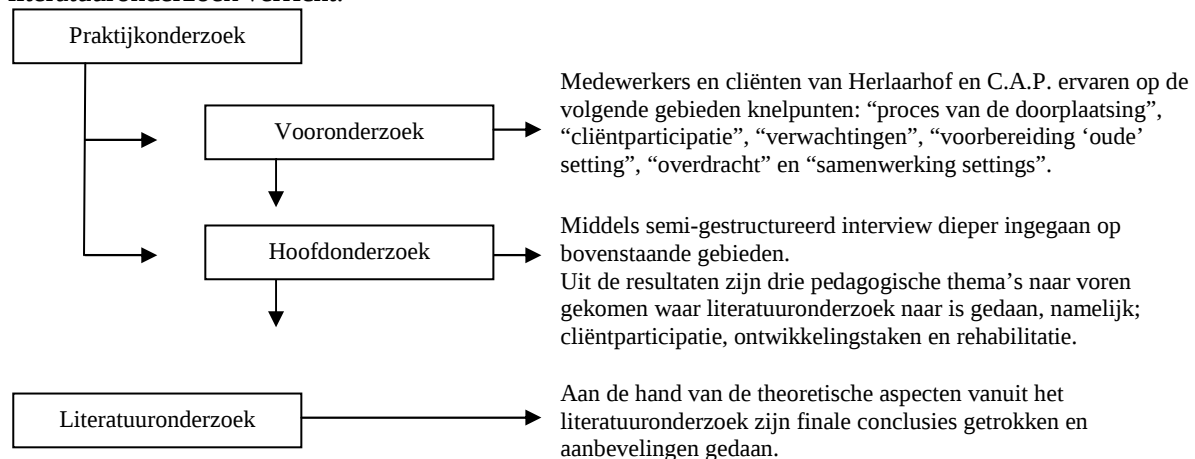
In het bijzonder gaat onze dank uit naar Wilma Robben. Door haar kritische blik, opbouwende feedback, steun en vertrouwen in ons, zijn wij ons eigen handelen steeds kritischer gaan bekijken wat heeft geleid tot een eindresultaat waar we trots op zijn.

Bianca Backx
Elsemiek de Haan
Tilburg, mei 2008

Samenvatting

Herlaarhof heeft vastgesteld dat bij interne en externe doorplaatsingen van cliënten regelmatig problemen gesignaleerd worden met betrekking tot de aansluiting op de vervolgbehandeling. Vanuit dit oogpunt is besloten dit onderzoek te richten op de punten die naar wens verlopen en de knelpunten die cliënten en medewerkers ervaren tijdens de doorplaatsing. De onderzoekers zijn tot de volgende onderzoeksvraag gekomen: *Wat zijn de knelpunten die naar voren komen bij een doorplaatsing van cliënten van Herlaarhof, van 12 tot 18 jaar oud, naar behandelsettings binnen Herlaarhof, naar Centrum Adolescenten Psychiatrie of Woonwerkvoorziening Autisten die vallen onder de Reinier van Arkel groep en wat kan Herlaarhof bieden om de aansluiting op deze vervolgplaatsing te bevorderen?*

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is er praktijk- (voor- en hoofdonderzoek) en literatuuronderzoek verricht.



De knelpunten die naar voren komen bij een doorplaatsing van cliënten van Herlaarhof, van 12 tot 18 jaar oud, naar behandelsettings binnen Herlaarhof en naar Centrum Adolescenten Psychiatrie zijn samen te vatten in drie pedagogische thema's, namelijk cliëntparticipatie, ontwikkelingstaken en rehabilitatie. De belangrijkste conclusies die vanuit het onderzoek worden gesteld zijn:

- **Cliëntparticipatie:** Geconcludeerd wordt dat adolescenten aan de ene kant het recht hebben om jong te zijn, wat betekent dat zij de ondersteuning moeten krijgen die zij nodig hebben. Tegelijkertijd moeten zij door de hulpverleners worden erkend als medeburgers die bezig zijn te leren hoe ze hun leven (inclusief hun problematiek, beperkingen, maar vooral ook hun mogelijkheden) en hun omgeving vorm moeten geven.
- **Ontwikkelingstaken:** Geconcludeerd wordt dat cliënten van Herlaarhof, van 12 tot 18 jaar oud, op hun weg naar zelfstandigheid zeven ontwikkelingstaken tegenkomen die zij, met behulp van de competenties waarover zij beschikken, zullen moeten volbrengen. Tevens wordt geconcludeerd dat stressoren, psychopathologie en protectieve factoren van invloed zijn op de individuele uitvoering van deze zeven ontwikkelingstaken.
- **Rehabilitatie:** Geconcludeerd wordt dat het belang van de Individuele Rehabilitatie Benadering binnen de hulpverlening groot is omdat men beterschap of herstel het best kan bereiken door aan te sluiten bij de gezondheid van de cliënt. Dat is waar deze benadering naar streeft. Tevens wordt geconcludeerd dat wanneer een cliënt zich meldt bij de hulpverlening één ieder tot doel zal hebben terug te keren naar de samenleving waar men verschillende rollen zal vervullen.

Door zich in het zorgaanbod te richten op de ontwikkelingstaken van cliënten en hierbij gebruik te maken van de Inventarisatielijst Cliënten Herlaarhof kunnen medewerkers van Herlaarhof de aansluiting op de vervolgplaatsing van cliënten bevorderen. De inventarisatielijst geeft de stand van zaken op dat moment weer met betrekking tot de leeftijdsontwikkeling en bijbehorende competenties van de cliënt. Daarmee kan vroegtijdig een stoornis in de ontwikkeling worden opgespoord en in kaart gebracht. Daarnaast kan men aan de hand van de ICH, doelen opstellen om deze ontwikkelingsachterstand, met behulp van het bevorderen van competenties, te verminderen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	
Samenvatting	
Inhoudsopgave	
Inleiding.....	
Hoofdstuk 1: De organisatie Reinier van Arkel groep.....	10
1.1 Reinier van Arkel groep.....	10
1.2 Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie Herlaarhof	10
1.3 Centrum Adolescenten Psychiatrie	12
1.4 Woonwerkvoorziening Autisten	13
Hoofdstuk 2: Praktijkonderzoek	16
2.1 Opzet praktijkonderzoek.....	16
2.2 Respondenten.....	16
2.3 Methode van data-verzamelen	16
2.4 Onderzoeksinstrument	17
2.5 Analyse van de onderzoeksgegevens.....	17
2.6 Resultaten vooronderzoek.....	17
Hoofdstuk 3: Verloop en resultaten van het praktijkonderzoek	20
3.1 Het verloop van het praktijkonderzoek.....	20
3.2 Resultaten van het praktijkonderzoek.....	20
Hoofdstuk 4: Conclusies en aanbevelingen aan de hand van het praktijkonderzoek.....	35
4.1 Topic 1: Proces van de doorplaatsing	35
4.2 Topic 2: Cliëntparticipatie	36
4.3 Topic 3: Verwachtingen.....	37
4.4 Topic 4: Voorbereiding.....	38
4.5 Topic 5: Overdracht	39
4.6 Topic 6: Samenwerking	41
Hoofdstuk 5: Literatuuronderzoek.....	43
5.1 Opzet literatuuronderzoek.....	43
5.2 Het verloop van het literatuuronderzoek.....	43
Hoofdstuk 6: Cliëntparticipatie	44
6.1 Begripsbepaling	44
6.2 Verschillende visies op cliëntparticipatie	44
6.3 Het belang van cliëntparticipatie binnen de hulpverlening.....	45
6.4 Bevordering cliëntparticipatie.....	46
6.5 Samenvatting.....	46
Hoofdstuk 7: Ontwikkelingstaken	47
7.1 Begripsbepaling	47
7.2 Ontwikkelingstaken binnen de fase van de adolescentie	47
7.3 De invloed van psychopathologie op het vervullen van ontwikkelingstaken	48
7.4 Competentievergroting van adolescenten	49
7.5 Samenvatting.....	50
Hoofdstuk 8 Rehabilitatie.....	51
8.1 Begripsbepaling	51
8.2 Stromingen binnen de rehabilitatie	51
8.3 De Individuele Rehabilitatie Benadering.....	52
8.4 Samenvatting.....	53
Hoofdstuk 9: Finale conclusies en aanbevelingen.....	54
Product: Inventarisatielijst Cliënten Herlaarhof	61
Kritische reflectie	
Nawoord.....	
Literatuurlijst	

Inleiding

Dit afstudeerproject is geschreven in het kader van de afronding van de opleiding HBO-Pedagogiek aan de Fontys Hogeschool in Tilburg.

Opgemerkt wordt dat wanneer er “hij” geschreven staat er ook “zij” gelezen mag worden.

Achtergrond

Herlaarhof is een centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie en onderdeel van de Reinier van Arkel groep. Herlaarhof is er voor kinderen en jeugdigen, van nul tot 18 jaar oud, met psychische en/of psychiatrische problemen die zowel thuis, op school als in contact met leeftijdsgenoten tot uiting komen.

Herlaarhof heeft tot doel het opheffen van hindernissen die de groei of het vermogen van het kind of de jeugdige belemmeren. Ondersteuning van de opvoeding is altijd een onderdeel van de behandeling. Men streeft naar het bereiken van een evenwicht en het leren omgaan met de stoornissen in een aangepaste omgeving.

Kinderen en jeugdigen kunnen binnen Herlaarhof terecht op de polikliniek, dagkliniek, kinderkliniek en jeugdkliniek. Dit betekent dat de zorg varieert van enkele uren per week tot 24-uurs zorg. Deze zorg wordt geboden wanneer het kind of de jeugdige én hun systeem achter deze behandeling staan. Wanneer kinderen en jeugdigen binnen Herlaarhof uitbehandeld zijn of wanneer de behandeling door betrokkenen wordt stop gezet, kunnen kinderen en jeugdigen met ontslag gaan of worden verwezen naar een vervolgsetting.

Het belangrijkste doel van Herlaarhof is het op toegankelijke wijze hoogwaardige zorg bieden die op de meest uiteenlopende hulpvragen in het medisch specialisme van kinder- en jeugdpsychiatrie een antwoord geeft.

Het zorggebied van Herlaarhof omvat Oost Noord-Brabant en de Bommelerwaard.

Dit afstudeerproject heeft plaats gevonden binnen Herlaarhof, Centrum Adolescenten Psychiatrie (C.A.P.) en Woonwerkvoorziening Autisten (W.W.A.). Allen onderdeel van de Reinier van Arkel groep te Vught.

Situatie

Herlaarhof heeft vastgesteld dat bij doorplaatsingen regelmatig problemen gesignaleerd worden met betrekking tot aansluiting op de vervolgbehandeling. Zij veronderstellen dat cliënten onvoldoende aansluiting op de vervolgbehandeling hebben doordat zij onvoldoende competenties beheersen.

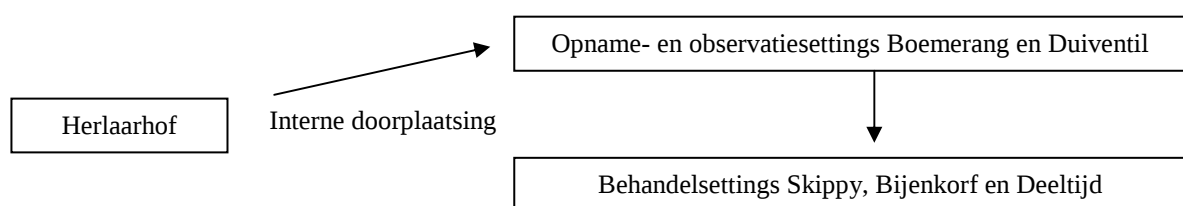
De vraag die vanuit Herlaarhof is gesteld is te onderzoeken welke competenties cliënten moeten beheersen om de aansluiting op de vervolgplaatsing te bevorderen.

Bij het opstellen van de onderzoeksopzet zal blijken dat men binnen Herlaarhof onvoldoende zicht heeft op het gehele proces van de doorplaatsing en mogelijke knelpunten die daarbij naar voren komen. Hierop zullen de opdrachtgever en de onderzoekers gezamenlijk besluiten dat er onderzoek verricht zal worden naar de knelpunten die cliënten en werknemers van Herlaarhof, C.A.P. en W.W.A. ervaren op het gebied van de interne en externe doorplaatsing van cliënten tussen de 12 en 18 jaar oud.

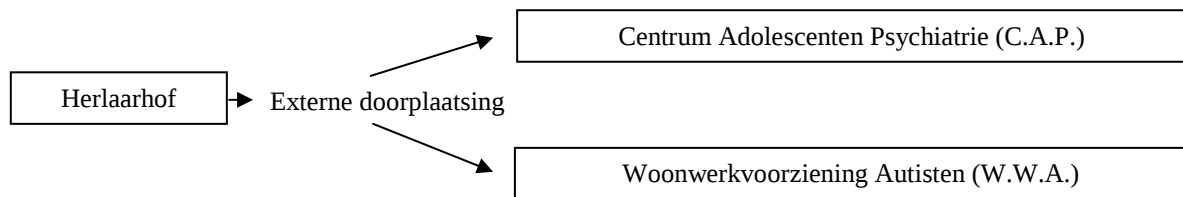
Binnen de Reinier van Arkel groep wordt aan cliënten van Herlaarhof, tussen de 12 en 18 jaar oud, regelmatig een doorplaatsing aangeboden naar een andere setting, namelijk de behandelsettings van Herlaarhof, C.A.P. of W.W.A..

Om hier een volledig beeld van te krijgen is het van belang om eerst te kijken naar de interne doorplaatsing van cliënten binnen Herlaarhof.

Onder interne doorplaatsing wordt het volgende verstaan: een cliënt die vanuit een opname- en observatiesetting een opname start op een behandelsetting binnen Herlaarhof. Dit ziet er als volgt uit:



Wanneer dit in kaart is gebracht, zal het onderzoek zich richten op de externe doorplaatsing, van cliënten van Herlaarhof, naar een setting binnen de Reinier van Arkel groep, namelijk:



Om het onderzoek te kunnen verrichten is er een specifieke doelgroep vastgesteld, namelijk cliënten van Herlaarhof van 12 tot 18 jaar oud. Er is gekozen voor deze doelgroep omdat de leeftijd van deze adolescenten aansluit bij de leeftijd van de doelgroep van de opname- en observatiesettings en de behandelsettings van de jeugdkliniek binnen Herlaarhof, C.A.P. en W.W.A..

Onderzoeksvraag

Wat zijn de knelpunten die naar voren komen bij een doorplaatsing van cliënten van Herlaarhof, van 12 tot 18 jaar oud, naar behandelsettings binnen Herlaarhof, naar Centrum Adolescenten Psychiatrie of Woonwerkvoorziening Autisten die vallen onder de Reinier van Arkel groep en wat kan Herlaarhof bieden om de aansluiting op deze vervolgplaatsing te bevorderen?

Deelvragen

1. Wat is de functie van de Reinier van Arkel groep, Herlaarhof, C.A.P. en W.W.A. en welke psychosociale en/of psychiatrische problematiek hebben cliënten, tussen de 12 en 18 jaar, die zijn opgenomen binnen deze settings?
2. Hoe verloopt de interne en externe vervolgplaatsing van cliënten van Herlaarhof tussen de 12 en 18 jaar naar behandelsettings binnen Herlaarhof, naar C.A.P. of W.W.A. , wat verloopt naar wens en welke knelpunten komt men tegen?
3. Hoe kunnen de knelpunten die naar voren komen uit het praktijkonderzoek vanuit theoretisch perspectief worden verbeterd?
4. Wat kan de organisatie doen om de interne en externe doorplaatsing, van cliënten van Herlaarhof van 12 tot 18 jaar oud, te bevorderen?

Doelstelling

Inzicht creëren in de knelpunten die naar voren komen in het proces van de interne en externe doorplaatsing van cliënten van Herlaarhof tussen de 12 en 18 jaar oud. Tevens heeft dit onderzoek tot doel de doorplaatsing door middel van aanbevelingen te bevorderen.

Werkwijze

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag zal praktijk- en literatuuronderzoek moeten worden verricht. Er zal eerst praktijkonderzoek verricht worden om helderheid te krijgen in het proces van de interne en externe doorplaatsing binnen de Reinier van Arkel groep. Vervolgens zal vanuit theoretisch perspectief worden bekeken wat de organisatie kan doen om de knelpunten die vanuit het praktijkonderzoek naar voren zijn gekomen te verminderen waardoor men de interne en externe doorplaatsing van cliënten kan bevorderen.

Het praktijkonderzoek bestaat uit een vooronderzoek en een hoofdonderzoek. Middels het vooronderzoek zal vastgesteld worden op welke aspecten van de doorplaatsing de meeste knelpunten worden ervaren. Op basis van de analyse van dit vooronderzoek zal er een hoofdonderzoek gestart worden naar de volgende aspecten van de doorplaatsing: “proces van de doorplaatsing”, “cliëntparticipatie”, “verwachtingen”, “voorbereiding ‘oude’ setting”, “overdracht” en “samenwerking settings”. Tijdens dit onderzoek zal gebruik worden gemaakt van een semi-gestructureerde vragenlijst. Deze vragenlijsten zullen, in de vorm van een interview, door twee onderzoekers worden afgenomen. Aan de hand van de verkregen antwoorden zullen conclusies worden getrokken en aanbevelingen worden gedaan. Hierna zal er een literatuuronderzoek plaatsvinden die de theoretische aspecten belicht

op basis waarvan men finale conclusies en aanbevelingen zal formuleren. Ten slotte zal er een product ontwikkeld worden.

Product

Door zich in het zorgaanbod te richten op de ontwikkelingstaken van cliënten en hierbij gebruik te maken van de Inventarisatielijst Cliënten Herlaarhof kunnen medewerkers van Herlaarhof de aansluiting op de vervolgplaatsing van cliënten bevorderen. De inventarisatielijst geeft de stand van zaken op dat moment weer met betrekking tot de leeftijdsontwikkeling en bijbehorende competenties van de cliënt. Daarmee kan vroegtijdig een stoornis in de ontwikkeling worden opgespoord en in kaart gebracht. Daarnaast kan men aan de hand van de ICH, doelen opstellen om deze ontwikkelingsachterstand, met behulp van het bevorderen van competenties, te verminderen.

Hoofdstukindeling

Hoofdstuk 1: De organisatie Reinier van Arkel groep

Dit hoofdstuk biedt u zicht op de Reinier van Arkel groep en zijn verschillende settings. Er zal stil gestaan worden bij de visie, doelstelling, opnamecriteria en werkwijze van de settings Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie Herlaarhof, Centrum Adolescenten Psychiatrie (C.A.P.) en Woonwerkvoorziening Autisme (W.W.A.). Allen onderdeel van de Reinier van Arkel groep. Middels dit hoofdstuk zal antwoord worden gegeven op deelvraag één: *“Wat is de functie van de Reinier van Arkel groep, Herlaarhof, C.A.P. en W.W.A. en welke psychosociale en/of psychiatrische problematiek hebben cliënten, tussen de 12 en 18 jaar, die zijn opgenomen binnen deze settings?”*

Hoofdstuk 2: Praktijkonderzoek

In dit hoofdstuk zal stil worden gestaan bij de opzet van het praktijkonderzoek. Tevens zal aandacht worden besteed aan de analyse en resultaten van het vooronderzoek. Er zal deels antwoord worden gegeven op deelvraag twee: *“Hoe verloopt de interne en externe vervolgplaatsing van cliënten van Herlaarhof tussen de 12 en 18 jaar naar behandelsettings binnen Herlaarhof, naar de C.A.P. of de W.W.A., wat verloopt naar wens en welke knelpunten komt men tegen?”*

Hoofdstuk 3: Verloop en resultaten van het praktijkonderzoek

Aan de hand van een beschrijving van de onderzochte topics zullen de resultaten van het praktijkonderzoek in dit hoofdstuk worden weergegeven. Hierbij zal een onderscheid worden gemaakt in de resultaten van de interne en de externe doorplaatsing van cliënten en een onderscheid in medewerkers en cliënten.

Hoofdstuk 4: Conclusies en aanbevelingen aan de hand van het praktijkonderzoek

Dit hoofdstuk zal u een beschrijving bieden van de conclusies en aanbevelingen aan de hand van het praktijkonderzoek. Binnen deze beschrijvingen zal een onderscheid worden gemaakt in de interne en externe doorplaatsing van cliënten. Daarnaast zal een onderscheid worden gemaakt in de conclusies voor medewerkers en de conclusies voor cliënten. Er zal een antwoord worden gegeven op deelvraag twee: *“Hoe verloopt de interne en externe vervolgplaatsing van cliënten van Herlaarhof tussen de 12 en 18 jaar naar behandelsettings binnen Herlaarhof, naar de C.A.P. of de W.W.A, wat verloopt naar wens en welke knelpunten komt men tegen?”*

Hoofdstuk 5: Literatuuronderzoek

In dit hoofdstuk zal de opzet en het verloop van het literatuuronderzoek worden beschreven.

Hoofdstuk 6: Cliëntparticipatie

Middels een korte weergave van de onderzochte literatuur op het gebied van cliëntparticipatie zal beschreven worden wat cliëntparticipatie inhoudt en hoe dit bevorderd kan worden.

Hoofdstuk 7: Ontwikkelingstaken

In dit hoofdstuk zal een korte weergave worden gegeven van de onderzochte literatuur op het gebied van ontwikkelingstaken. Er zal stil worden gestaan bij de inhoud van ontwikkelingstaken en competenties en hoe men competenties kan bevorderen.

Hoofdstuk 8: Rehabilitatie

Middels een korte weergave van de onderzochte literatuur op het gebied van rehabilitatie zal beschreven worden wat rehabilitatie inhoudt.

Hoofdstuk 9: Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk zal de probleemstelling worden beantwoord. Dit zal gebeuren door antwoord te geven op de deelvragen drie: “ *Hoe kunnen de knelpunten die naar voren komen uit het praktijkonderzoek vanuit theoretisch perspectief worden verbeterd?*” en vier: “*Wat kan de organisatie doen om de interne en externe doorplaatsing, van cliënten van Herlaarhof van 12 tot 18 jaar oud, te bevorderen?*”

Hoofdstuk 1: De organisatie Reinier van Arkel groep

In dit hoofdstuk zal de Reinier van Arkel groep worden beschreven. Daarnaast zal stil worden gestaan bij de visie, doelstelling, opnamecriteria en de werkwijze van verschillende settings binnen de Reinier van Arkel groep, die van belang zijn voor deze scriptie, namelijk Herlaarhof, Centrum Adolescenten Psychiatrie en Woonwerkvoorziening Autisten.

1.1 Reinier van Arkel groep

Door een fusie van het RIAGG (Regionaal Instituut voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg), het RIBW (Regionaal Instituut voor Beschermd Wonen) en Psychiatrisch Ziekenhuis Reinier van Arkel is de naam van deze instelling in 2006 veranderd in Reinier van Arkel groep (RvA groep). Reinier van Arkel groep is een Geestelijke Gezondheidszorgsetting die zich bezig houdt met het onderzoeken, behandelen en begeleiden van mensen met psychiatrische en psychische problemen. Hieronder vallen verschillende divisies die u terug kunt vinden in het organogram zoals weergegeven is in bijlage 1. In deze bijlage worden de settings beschreven die voor deze scriptie van belang zijn.

1.2 Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie Herlaarhof

Herlaarhof is als centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie onderdeel van de Reinier van Arkel groep. Herlaarhof is er voor cliënten, van nul tot 18 jaar oud, met psychische en/of psychiatrische problemen die zowel thuis, op school als in contact met leeftijdsgenoten tot uiting komen. Voor de verschillende settings binnen Herlaarhof wordt u verwezen naar bijlage 2 en bijlage 3.

Visie

Herlaarhof ziet het als zijn belangrijkste taak om voor cliënten met psychiatrische en/of psychosociale problematiek de meest uiteenlopende hulpvragen met kwalitatief hoogwaardige zorg te beantwoorden. Herlaarhof kijkt naar de cliënt als mens. Een mens als zijnde een persoon met een hulpvraag. Hiermee gaat men kijken naar de onderliggende factoren die er toe bij hebben kunnen dragen dat de cliënt zich in een dergelijke situatie bevindt. Met de opname van een cliënt wordt ook zijn sociale context, met name het systeem¹, de kliniek binnen gehaald.

Voor het slagen van de behandeling is de samenwerking met het systeem van wezenlijk belang. Het systeem blijft nadrukkelijk verantwoordelijk voor hun kind en als zij niet meer in staat zijn deze verantwoordelijkheid te dragen, zal een voogd hen hierbij moeten steunen. De behandeling kan niet geschieden zonder samenwerking met het systeem maar er wordt wel duidelijk bepaald binnen de kliniek dat de systeemtherapeut in principe de contacten met het systeem onderhoudt en dat de groepsleiding er in eerste instantie is voor de cliënt.

Uitgangspunten daarbij zijn:

- Elke vorm van behandeling wordt zo vroeg mogelijk verleend, duurt zo kort mogelijk, vindt plaats zo dicht mogelijk bij huis en is zo zwaar als noodzakelijk;
- Herlaarhof streeft ernaar de zorg aan cliënten zo veel mogelijk te laten aansluiten bij hun normale leefomgeving. Dat betekent ook dat cliënten, zolang als dat verantwoord is, behandeld en begeleid worden in hun normale thuissituatie. Daarbij wordt zo mogelijk rekening gehouden met de culturele achtergrond van de cliënten;
- Het gedrag wordt vanuit verschillende invalshoeken en disciplines onderzocht. Op deze manier is het mogelijk om de beste keuzes te maken voor verdere behandeling en soepel in te spelen op verandering in de hulpvraag. Voor elk cliënt kan ter ondersteuning een levensfaseplan worden opgesteld;
- Omdat kinderen en jeugdigen in diverse omgevingen opgroeien en daarvan afhankelijk zijn, wordt het systeem, overige familieleden en scholen nadrukkelijk bij de behandeling betrokken;

¹ systeem: ouders en/of verzorgende(n), broer(s) en zus(sen) van de cliënt.

- Vanuit de behoefte van kinderen en jeugdigen aan een vertrouwde omgeving, veiligheid en begrip, heeft Herlaarhof de (dag)klinische zorg zo ingericht dat deze zo veel mogelijk op de gezinssituatie lijkt. Anders gezegd: de zorg wordt zo kleinschalig mogelijk aangeboden. Hierbij is van belang dat het klimaat waarin de cliënt verblijft, ook de mogelijkheid moet bieden om ervaring op te doen in een groep met leeftijdgenoten. (Kliniekgids Herlaarhof, 2007)

Doelstelling

Herlaarhof heeft tot doel het opheffen van hindernissen die de groei of het vermogen zich aan te passen van de cliënt belemmeren. Daarnaast heeft Herlaarhof tot doel het specialisme kinder- en jeugdpsychiatrie in gelijke mate en breed toegankelijk mogelijk aan te bieden. (Kliniekgids Herlaarhof, 2007)

Opnamecriteria en voorwaarden

- Actieve betrokkenheid van zowel het kind/de jongere als het systeem;
- Classificatie in DSM termen en diagnose;
- Doelstelling van opname, waaraan moet worden gewerkt;
- Gezag van ouders is geregeld;
- Perspectief voor de kinderen/jongeren (waar gaat het heen na ontslag?);
- Samenhang van de klachten; dus zowel psychologisch onderzoek, psychiatrische indicatie en/of onderzoek, anamnese, ouderanamnese of systeemtaxatie;
- Weekendregeling onderling geregeld.

Werkwijze

Samen met het systeem en de verwijzer probeert Herlaarhof antwoord te vinden op de verschillende hulpvragen. Hiervoor beschikt Herlaarhof over een groot aantal behandelprogramma's waarmee de meest uiteenlopende hulpvragen kunnen worden beantwoord. Ieder behandelprogramma kent verschillende onderzoeks- en behandelvormen, bijvoorbeeld psychiatrisch onderzoek, kind-, ouder- en systeemonderzoek, schoolonderzoek, neurologisch onderzoek, individuele en groepspsychotherapie, het voorschrijven van geneesmiddelen, bewegingstherapie, muziektherapie en sociale vaardigheidstraining. In overleg met de cliënt en het systeem wordt een behandelplan opgesteld. Het plan wordt iedere drie maanden opnieuw bekeken en eventueel bijgesteld. De behandeling is vraaggericht en is erop gericht de hulpvraag nadrukkelijk te benoemen om zo de behandelbaarheid te optimaliseren. Er zal in het voortraject veel aandacht gegeven worden aan het opstellen van zo'n strategisch plan.

Vaak werken de problemen van een kind/jeugdige door in het systeem en op school. Behandeling op Herlaarhof betekent dat er gewerkt wordt aan het voor de leefomgeving hanteerbaar maken van gedrag en aan de emotionele, sociale en cognitieve ontwikkeling van het kind, waardoor het leert om op een andere manier met zichzelf en anderen om te gaan.

Op de kliniek wordt de setting gezien als middel tot diagnostiek en verandering. De groepsleiding en therapeuten hebben als taak de omgeving zo te manipuleren dat cliënten optimaal profiteren van de groepsprocessen. De posities van, samenwerking tussen en interacties tussen cliënten, worden benoemd, geëxpliciteerd, versterkt of juist verzwakt om dit doel te bereiken. (Kliniekgids Herlaarhof, 2007)

Doelgroep

Herlaarhof is er voor cliënten van nul tot 18 jaar met psychiatrische en/of psychologische problemen, die vaak zowel thuis, op school als in contact met leeftijdsgenoten tot uiting komen. Denk hierbij aan autisme, ADHD, angst, depressie, een leer- of ontwikkelingsstoornis en seksueel misbruik. De problematiek kan ook tot uiting komen in druk of agressief gedrag, in de war zijn, eet- of slaapstoornissen, gedrags-, leer- of ontwikkelingsmoeilijkheden. (Kliniekgids Herlaarhof, 2007)

1.3 Centrum Adolescenten Psychiatrie

Centrum Adolescenten Psychiatrie (C.A.P.) is een doelgroepgeoriënteerde setting en maakt onderdeel uit van de divisie intensieve behandeling van de Reinier van Arkel groep.

Adolescenten vanuit Herlaarhof kunnen bij C.A.P. worden aangemeld voor de unit ambulante behandeling, de unit deeltijdbehandeling en de unit klinische behandeling die bestaat uit een diagnostiekunit, een crisisunit en de zelfstandigheidstraining. De verschillende units kunt u terugvinden in bijlage 4.

Visie

Binnen C.A.P. werkt men vraaggericht. Niet het aanbod van de instelling moet bepalen welke zorg de cliënt krijgt, maar de instelling zal de zorg leveren waar de cliënt om vraagt. In het programma zullen de verschillende vormen van zorg op elkaar afgestemd en flexibel aangeboden worden.

Een belangrijke voorwaarde voor behandeling binnen de setting is de behoefte aan behandeling binnen een pedagogisch kader. Behandeling van adolescenten en jongvolwassenen wordt gekenmerkt door psychopathologie bij een zich ontwikkelende persoonlijkheid die nog in grote mate afhankelijk is van een ouder- of pedagogisch systeem. Veel meer dan in de volwassenheid heb je in deze ontwikkelingsfase te maken met ongedifferentieerdheid, onbegrensdsheid, structuurafhankelijkheid of juist schijnautonomie. Normale “fysiologische” facetten kunnen bepaalde pathologie, die vanuit genetische kwetsbaarheid al tot ontwikkeling is gekomen, sterk beïnvloeden. De ontwikkeling van de identiteit is in volle gang en in interactie met de omgeving, vooral met het ouder- of pedagogische systeem.

Deze visie heeft consequenties voor de behandelmodaliteiten, namelijk dat het systeem altijd bij de sociaal-psychiatrische behandeling betrokken moet worden en er altijd een systeemvisie en/of benadering nodig is bij een psychotherapeutische behandeling. Daarnaast is het leeftijdsgebonden groepsaanbod een belangrijk gegeven. (Informatieboek C.A.P., 2006)

Doelstelling

De doelstelling van C.A.P. is “het bevorderen van een zo optimaal mogelijk sociaal functioneren van de cliënt in het maatschappelijk verkeer”. Bij de behandeling wordt gestreefd naar meer inzicht in de problematiek, grotere mate van zelfstandigheid en uitbreiding van sociaal functioneren (wonen, werken en leren).

Opnamecriteria

Cliëntkenmerken voor indicatie C.A.P.:

- Afhankelijk van peer's of peervorming;
- Afhankelijkheid van stamgezin/oudersysteem;
- Gebrek aan autonomie of sprake van schijnautonomie;
- Problematiek in kader van ontwikkelingspsychologische factoren.

Werkwijze

C.A.P. werkt in zijn organisatiemodel conform de uitgangspunten van transmurale behandeling. Onder transmurale zorg wordt verstaan: vormen van zorg die, toegesneden op de behoefte van de cliënt, verleend worden op basis van afspraken over samenwerking, afstemming en regie tussen generalistische en specialistische zorgverleners, waarbij sprake is van een gemeenschappelijk gedragen verantwoordelijkheid met expliciete deelverantwoordelijkheden (Zakwoordenboek der Geneeskunde, 2006). Met het transmurale behandelmodel probeert men binnen C.A.P. een verschuiving te creëren van minder klinische zorg naar meer ambulante zorg voor met name de groep cliënten met complexe problemen.

Doelgroep

C.A.P. richt zich op cliënten in de leeftijd van 16 tot en met 23 jaar oud die in hun ontwikkelingsfase in meer of mindere mate geconfronteerd worden met complexe psychische of psychiatrische problematiek. De doelgroep kent naast de leeftijdsgeoriënteerde afbakening ook een probleemgerichte afbakening.

De doelgroep adolescenten en jongvolwassenen kan globaal worden onderverdeeld in drie grote hoofdstromen:

- De groep die de eigenschappen mist om een normale groei te doorlopen, dientengevolge stagneert en ontwikkelingsscheefgroei laat zien;
- De groep die met complexe psychosociale problematiek kampt;
- De groep met complexe psychiatrische pathologie.

De psychopathologie die zich bij de doelgroep kan manifesteren, kan grofweg ingedeeld worden in de volgende categorieën:

- Chronische gezinspathologie, voortkomend uit de interactie tussen ontwikkelingsstoornissen van het systeem en ontwikkelingsstoornissen van de adolescent;
- Psychopathologie doorlopend vanuit de kinderleeftijd. Te denken valt aan ontwikkelingsstoornissen of andere psychiatrische stoornissen die doorlopen naar de adolescentie. Deze adolescenten hebben psychiatrische zorg nodig en maken in deze fase van hun ontwikkeling in principe ook een, vaak gecompliceerde, “normale” groei door;
- Psychiatrische stoornissen en specifieke ontwikkelingsconflicten, waaronder scheefgroei c.q. stoornis van de persoonlijkheid en stemmingsstoornissen, die zich in de fase van adolescentie presenteren;
- Psychosen; die gezien de eerdergenoemde complexiteit van adolescentenproblematiek vaak niet gemakkelijk te diagnosticeren zijn;
- Overige stoornissen; veelal als gevolg van o.a. seksueel misbruik, gok- en drugsproblematiek, adoptiegerelateerde problematiek, eetstoornissen, forensische connotatie etc.

Bij deze doelgroep cliënten die zich bij C.A.P. meldt, kan geconcludeerd worden dat het in veel gevallen gaat om een complex aantal factoren, waardoor er altijd sprake is van meervoudige problematiek. Veelal een combinatie van:

- (al dan niet dreigende) Complexe psychiatrische psychopathologie; psychosen, stemmingsstoornissen, gedragsstoornissen, obsessief-compulsieve stoornissen, eetstoornissen, posttraumatische stressstoornissen, aan autisme verwante contactstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, verslavingsproblematiek, forensisch psychiatrische problematiek etc.;
- Fasespecifieke adolescentieproblemen; systeemproblemen, separatie/individuatieproblematiek, hechtingsproblemen, identiteitsproblemen, schoolproblematiek etc.;
- Uitlokkende sociaal/maatschappelijke factoren; vluchtelingenstatus, vroegtijdige schoolverlater, werkloosheid, dak- en thuisloosheid etc.

1.4 Woonwerkvoorziening Autisten

De Woonwerkvoorziening Autisme (W.W.A.) is een gespecialiseerde voorziening waar woonbegeleiding en begeleiding bij dagbesteding en ontspanning geïntegreerd worden aangeboden. De W.W.A. maakt onderdeel uit van divisie zorg en resocialisatie van de Reinier van Arkel groep. Cliënten kunnen vanuit Herlaarhof worden doorverwezen naar de W.W.A..

Visie

Om stabiel en zo volwaardig mogelijk te kunnen functioneren zijn de cliënten gebaat bij een grote mate van voorspelbaarheid en zichtbaarheid in de dagelijkse gang van zaken in de directe leefomgeving. Binnen de verschillende units worden cliënten hierin ondersteund om de gewenste wijze van wonen vorm te geven.

Het systeem en andere familieleden zijn belangrijke samenwerkingspartners en ervaringsdeskundigen. Zij kunnen een wezenlijke aanvulling vormen op het door de professionele hulpverlening uitgezette begeleiding en ondersteuning. En hoewel de cliënt zelf en de professionele hulpverleners de regie hebben over het hulpverleningsplan, dient waar mogelijk er expliciet gesproken te worden over de opvattingen, verwachtingen en wensen van het systeem en de familie. Ook, en juist, als deze anders zijn dan de opvattingen van de hulpverleners.

Door het systeem en familie op de hoogte te brengen en te houden van de wijze waarop de cliënt ondersteund wordt, kunnen zij dezelfde ondersteuning bieden aan de cliënt. Zodoende kunnen het systeem en familie eveneens helpen een omgeving te creëren die in evenwicht is met de kenmerken en de individuele behoeften en gewoonten van de cliënt.

Doelstelling

- Beter zicht krijgen op eigen functioneren, het kennen van eigen mogelijkheden en beperkingen;
- Het accepteren van eigen problematiek en beperkingen van de handicap;
- Kennis verkrijgen over de eigen psychische handicap;
- Waar mogelijk het stimuleren en vergroten van vaardigheden (op praktisch, zelfverzorgend, sociaal en communicatief gebied).

Opnamecriteria en voorwaarden

Een aantal algemene opnamecriteria en contra-indicaties voor opname binnen de W.W.A. zijn de volgende:

Opnamecriteria:

- Het betreft een cliënt van 18 jaar of ouder, met een gediagnosticeerde Autisme Spectrum Stoornis en functionerend op een normaal begaafd niveau. Dit betekent een verbaal IQ van 85 of hoger;
- Er heeft behandeling plaatsgevonden waarin cognitieve mogelijkheden en (sociale en communicatieve) vaardigheden optimaal zijn ontwikkeld en waarbij (ernstige) gedrags- en psychiatrische problemen en dwanghandelingen beheersbaar zijn gemaakt.

Contra-indicaties:

- Bekendheid in het justitiële circuit/forensische psychiatrie en personen met een rechterlijke machtiging waarbij de cliënt dusdanig grensoverschrijdend gedrag vertoont waardoor de veiligheid van de anderen in de setting, van de begeleiders en/of zichzelf niet gewaarborgd is;
- De cliënt accepteert geen (woon)begeleiding;
- De cliënt kan zich niet handhaven in een open setting op vrijwillige basis;
- De cliënt kan zich niet houden aan settings- en huisregels;
- De cliënt is niet in staat om (onder begeleiding) huishoudelijke taken uit te voeren of een dagbesteding (van minimaal vier dagdelen per week) te ontwikkelen/te behouden;
- Psychiatrische, verslavings- en/ of gedragsproblemen, zoals ernstig psychotisch, agressief en suïcidaal gedrag, staan dermate op de voorgrond dat intensieve (één op één) begeleiding, (psychiatrische) behandeling en regelmatige separatieverpleging noodzakelijk blijft;
- Vooruitzichten dat intensieve begeleiding/ behandeling noodzakelijk blijft om tot activiteiten te komen.

Werkwijze

Het aanbod van de W.W.A. bestaat uit vijf units, namelijk:

1. Unit wonen: 24-uurs begeleiding voor jongvolwassenen met een autisme spectrum stoornis;
2. Unit beschermd wonen voor jongvolwassenen met een autisme spectrum stoornis;
3. Unit begeleiding van jongvolwassenen met een autisme spectrum stoornis met betrekking tot werk en dagbesteding;
4. Unit training zelfstandig wonen voor jongvolwassenen met een autisme spectrum stoornis;
5. Unit training zelfstandig werken voor jongvolwassenen met een autisme spectrum stoornis.

Een nadere beschrijving van deze units kunt u terugvinden in bijlage 5.

Doelgroep

De woonwerkvoorziening is voor cliënten, vanaf 18 jaar oud, met een autisme spectrum stoornis die op normaal begaafd niveau functioneren. Autismespectrumstoornissen behelzen een scala van aandoeningen die per individu en per ontwikkelingsfase kunnen verschillen in ernst en verschijningsvorm. De kenmerken hoeven zich niet altijd op alle ontwikkelingsgebieden en levensdomeinen even sterk te manifesteren. Qua niveau van functioneren zijn er vaak uitschieters, zowel naar boven (bijvoorbeeld op het gebied van getallen en techniek) als naar beneden (bijvoorbeeld sociaal inzicht).

Binnen het spectrum van autistische stoornissen maakt men onderscheid tussen:

- De eigenlijke autistische stoornis;
- Het aan autisme verwante stoornis;
- De stoornis van Asperger;
- De Pervasive ontwikkelingsstoornis Niet Anders Omschreven (Pos.NAO), ook bekend als Pervasive Development Disorder – Not Otherwise Specified (PDD-Nos);
- De Multiplex ontwikkelingsstoornis of Multiplex (Complex) Development Disorder (M(C)DD).

Naast het autisme spectrum stoornis hebben deze mensen soms bijkomende psychiatrische problemen zoals schizofrenie, angst en depressie, dwang- of persoonlijkheidsstoornissen.

Hoofdstuk 2: Praktijkonderzoek

2.1 Opzet praktijkonderzoek

Uit overleg tussen de settings Herlaarhof, C.A.P. en W.W.A. blijkt dat de doorplaatsing van cliënten van Herlaarhof, van 12 tot 18 jaar oud, intern (van opnamesettings naar behandelsettings van Herlaarhof) en extern (van opname- of behandelsettings naar C.A.P. of W.W.A.) niet optimaal verloopt. De hypothese die Herlaarhof stelt is dat cliënten vanuit Herlaarhof onvoldoende competenties beheersen voor de aansluiting op de vervolgbehandeling.

Naar aanleiding hiervan zal een kwalitatief onderzoek gestart worden met als doel de doorplaatsing van cliënten van Herlaarhof van 12 tot 18 jaar oud binnen de Reinier van Arkel groep te bevorderen. Om dit doel te bereiken zal er een praktijkonderzoek plaatsvinden naar de positieve punten en knelpunten die naar voren komen tijdens deze doorplaatsing.

Dit praktijkonderzoek zal bestaan uit twee delen, namelijk een vooronderzoek en een hoofdonderzoek. Het vooronderzoek zal worden verricht om inzicht te krijgen in de specifieke gebieden van de doorplaatsing van cliënten waarop de respondenten knelpunten ervaren. Daarnaast zal onderzoek worden gedaan naar de punten van de doorplaatsing die als positief worden ervaren.

Het hoofdonderzoek moet leiden tot een gedetailleerder beeld van de knelpunten die worden ervaren bij de interne en externe doorplaatsing van cliënten. In dit hoofdonderzoek zal de volgende deelvraag aan bod komen: *“Hoe verloopt de interne en externe vervolgbaatsing van cliënten van Herlaarhof tussen de 12 en 18 jaar naar behandelsettings binnen Herlaarhof, naar C.A.P. of W.W.A. , wat verloopt naar wens en welke knelpunten komt men tegen?”*

2.2 Respondenten

De groep respondenten van het praktijkonderzoek bestaat uit cliënten, groepsleiding, teamcoördinatoren en behandelcoördinatoren van Herlaarhof, C.A.P. en W.W.A.. Hiervoor is gekozen omdat deze respondenten vanuit verschillende invalshoeken kijken naar de te onderzoeken gebieden met betrekking tot de doorplaatsing. Dit moet leiden tot een compleet beeld van de positieve punten en knelpunten die worden ervaren met betrekking tot de interne en externe doorplaatsing van cliënten. Hierbij wordt uitgegaan van minimaal één respondenten per functie, per setting. Het minimum aantal respondenten is vanwege het tijdsbestek, gesteld op 12. Dit aantal respondenten biedt een reëel beeld van de knelpunten die men ervaart op het gebied van de doorplaatsing.

De respondenten zullen persoonlijk benaderd worden door middel van een bezoek aan de setting, per telefoon of per mail. Bij deze benadering zullen de onderzoekers uitleg geven over het onderzoek in het algemeen en met name het praktijkonderzoek.

2.3 Methode van data-verzamelen

Dit hoofdonderzoek zal een kwalitatief onderzoek worden omdat het onderzoek zich zal richten op de ervaring, mening en beleving van de respondenten. Het doel van dit onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de positieve punten en knelpunten op het gebied van de doorplaatsing. Uit de resultaten van dit onderzoek worden conclusies getrokken en voorlopige aanbevelingen gedaan. De voorlopige aanbevelingen worden op basis van het literatuuronderzoek aangevuld of bijgesteld.

Vervolgens worden de belangrijkste pedagogische thema's geselecteerd. Deze thema's zullen worden uitgediept in een literatuuronderzoek. Dit moet leiden tot finale conclusies en aanbevelingen, waarbij een antwoord wordt geformuleerd op de hoofdvraag: *“Wat zijn de knelpunten die naar voren komen bij een doorplaatsing van cliënten van Herlaarhof van 12 tot 18 jaar oud naar behandelsettings binnen Herlaarhof, naar Centrum Adolescenten Psychiatrie of Woonwerkvoorziening Autisten die vallen onder de Reinier van Arkel groep en wat kan Herlaarhof bieden om de aansluiting op deze vervolgbaatsing te bevorderen?”*

Het hoofdonderzoek zal bestaan uit het afnemen van semi-gestructureerde interviews onder cliënten, groepsleiding, teamcoördinatoren en behandelcoördinatoren. Er is gekozen voor een semi-

gestructureerd interview om samen tot de kern van het onderzoek te komen en daarnaast de beleving en ervaring van de respondenten weer te geven. Een semi-gestructureerd interview bevat een aantal vastgestelde vragen, maar daarnaast is er binnen het interview ruimte voor de geïnterviewde om zijn eigen ervaringen en mening te vertellen. Dit om een beeld te vormen van de belevingen van cliënten, groepsleiding en andere betrokkenen op het gebied van de doorplaatsing. Daarnaast zorgt de vorm van het interview voor een duidelijke structuur en kern voor beide onderzoekers.

2.4 Onderzoeksinstrument

De respondenten zullen gezocht worden binnen de settings Herlaarhof, C.A.P. en W.W.A.. Deze respondenten worden uitgenodigd voor een interview in een aparte ruimte waar zij niet gestoord kunnen worden. Tevens wordt aan hen gevraagd of zij er bezwaar tegen hebben als de onderzoekers het gesprek opnemen op bandrecorder, omdat de onderzoekers dit dan gemakkelijker en preciezer uit kunnen werken.

Men heeft gekozen voor open vragen, omdat de respondenten zo de mogelijkheid geboden wordt om hun eigen ervaringen, belevingen en meningen weer te geven. Ze zijn hierbij niet beperkt tot het aankruisen van een bepaalde categorie. De vragenlijst die is gebruikt voor dit hoofdonderzoek kunt u terug vinden in bijlage 6.

2.5 Analyse van de onderzoeksgegevens

Bij de analyse van de onderzoeksgegevens zijn de stappen gehanteerd, aangegeven door Boeije (2005).

Stap 1: open coderen

Het doel van open coderen is volgens Boeije (2005) exploratie of verkenning van het veld van onderzoek, dekking van het veld door begrippen, hanteerbaar maken van gegevensbestanden. Tijdens deze fase worden de uitgewerkte interviews in zijn geheel doorgenomen en ingedeeld in fragmenten. De betekenis van deze fragmenten wordt uitgedrukt in verschillende codes. Het resultaat van de stap open coderen is een lijst met codes, ook wel een codeboom genoemd.

Stap 2: axiaal coderen

Begrippen omschrijven en afbakenen, relevantie bepalen van begrippen, abstraheren. Dat is volgens Boeije (2005) het doel van deze stap. Tijdens deze stap worden de codes uit de codeboom van stap 1 onderverdeeld in nieuw geformuleerde categorieën. Dit om de codes te ordenen en de belangrijkste codes als hoofdcode neer te zetten. De minder belangrijke codes worden subcodes of verdwijnen. Door deze stap vermindert het aantal begrippen en vormt men een (hiërarchische) codeboom. Hierna worden de categorieën, op basis van de fragmenten, door de onderzoeker beschreven.

Stap 3: selectief coderen

Het doel van deze stap is volgens Boeije (2005) bepaling van belangrijke categorieën en eventuele kerncategorieën, formulering van het theoretisch model, integratie van de gegevens om de vraagstelling te beantwoorden. Om dit doel te bereiken zal de onderzoeker de samenhang tussen begrippen en categorieën vaststellen en waar mogelijk nadenken over de antwoorden op de onderzoeksvragen en conclusies trekken.

2.6 Resultaten vooronderzoek

Motivatatie cliënten/systeem

Vanuit de opnamesetting zijn de medewerkers van mening dat een cliënt zelf ‘minimaal’ gemotiveerd moet zijn. Een gemotiveerd systeem is volgens de medewerkers geen voorwaarde, maar kan wel bevorderlijk zijn voor de doorplaatsing van de cliënt. Wanneer een systeem niet gemotiveerd is kan dit veel externe druk en weerstanden oproepen wat de cliënt veel energie kan kosten.

Medewerkers van de behandelsettings hebben hier een andere visie op. Zij zijn van mening dat de motivatie van de cliënt en zijn systeem van belang is, dit onder andere omdat zij samen

verantwoordelijkheden, horende bij de behandeling, moeten dragen. Bij de cliënten met autisme zien medewerkers vaak een motivatie gerelateerd aan eigen belang. De motivatie wordt medebepaald door de vele gesprekken, de effecten en een tijdsdruk op de mentoren.

De cliënten zelf vinden dat motivatie bij zichzelf erg belangrijk is. De wil om iets te leren en steun hierbij werkt bevorderlijk. Eén cliënt gaf aan dat de informatie wat de nieuwe setting biedt niet klopt, waardoor zijn motivatie niet aansloot bij zijn behandeling.

Verwachtingen cliënten/systeem en medewerkers

Alle medewerkers geven aan dat de verwachtingen in het eerste gesprek worden uitgesproken. De meeste medewerkers geven aan dat deze verwachtingen ook verder worden besproken in de systeem- en mentorgesprekken. Dit wordt mede gedaan om verassingen te voorkomen en inzicht te bieden aan het systeem en settings van buitenaf. Eén cliënt merkt op dat bij opname niet alles verteld wordt en dat als dit tussentijds gesignaleerd wordt er niets mee wordt gedaan.

Volgens medewerkers van de settings binnen Herlaarhof komen de verwachtingen vaak voort uit het behandelplan, maar deze is soms nog niet af of nog niet concreet genoeg voor de cliënt, waardoor de verwachtingen niet duidelijk zijn. Het koppelen van deze verwachtingen aan competentiedoelen schept, volgens de medewerkers, vaak duidelijkheid bij de cliënt.

Eén van de geïnterviewde medewerkers is van mening dat de hoeveelheid informatie in het eerste gesprek te groot is. Een andere medewerker vindt dat er weinig aandacht wordt besteed aan het uitspreken van verwachtingen en dat dit uitspreken niet altijd gebeurt. Tevens benoemt een medewerker dat de verwachtingen vanuit de setting naar de cliënt soms te hoog zijn, men de behandeling soms te lang wil proberen en dat er een achterdeur wordt gemist bij de doorplaatsing. Ook wordt er, volgens de medewerkers, soms te weinig rekening gehouden met de ziektebeelden van cliënten en ontbreken er competenties om een doorplaatsing goed te laten verlopen.

Vorbereiding vanuit 'oude' setting

Volgens alle medewerkers is de voorbereiding informeel. Het staat niet vast hoe dit gedaan wordt en verschilt dus per setting en per individu. De voorbereiding gaat, volgens de medewerkers, vaak over de algemene informatie van de setting, gericht op praktische zaken, en het vormen van een reëel beeld voor de cliënt. Eén medewerker benoemt dat de voorbereiding meegenomen wordt in gesprekken over de verwachtingen en tijdens de verpleegkundige overdracht².

Cliënten en medewerkers geven aan een aantal dingen op het gebied van de voorbereiding te missen. De medewerkers vinden dat er een meer gestructureerde vorm van voorbereiden mag komen, de voorbereiding praktischer mag voor de cliënt en dat er meer tijd voor vrijgemaakt mag worden. De cliënten missen vooral uitleg over praktische zaken binnen de setting, willen dit graag mondeling in plaats van op papier en missen informatie over de daadwerkelijke gang van zaken op de nieuwe setting (extern). Het blijkt dat medewerkers van de settings niet geheel correcte informatie hebben van de andere settings.

Overdracht

Alle respondenten waren op de hoogte van de inhoud van de overdracht. Het gaat hier, volgens hen, over een uitwisseling van informatie over het individu en zijn systeem. Het eindverslag vanuit de opnamesetting wordt hierbij volgens de medewerkers als uitgangspunt genomen. Informeel kunnen medewerkers aan elkaar informatie uitwisselen en dit persoonlijk toelichten met voorbeelden.

De meeste medewerkers zijn van mening dat de verpleegkundige overdracht goed verloopt en dat er weinig in wordt gemist. Men geeft als kanttekening dat de overdracht vaak gaat over hoe het NU met de cliënt is en geen informatie bevat over de gehele periode van de opname. De medewerkers geven aan hier graag dieper op in te willen gaan tijdens de overdracht. Daarnaast geeft een aantal medewerkers aan een praktische overdracht te missen en de overdracht graag toe te spitsen op het ziektebeeld van de cliënt waardoor de behandeling eerder kan worden gestart.

De cliënten geven aan niet veel te merken van de overdracht, maar geven tevens aan wel te weten dat deze overdracht plaatsvindt. Zij merken op weinig effect van de overdracht te ervaren, want ze moeten

² Verpleegkundige overdracht: de mondelinge overdracht die plaatsvindt tussen de oude en de nieuwe setting.

vaak zelf hun problematiek vertellen op de nieuwe setting. Ze begrijpen dat de openheid erover moet zijn, maar geven aan het niet altijd fijn te vinden om hun problematiek te benoemen en herhalen.

Opnamecriteria

De medewerkers van de opnamesettings benoemen dat de opnamecriteria niet altijd strikt worden genomen in de praktijk. Zij geven aan vaak zelf een inschatting te maken van de cliënt en zijn systeem voor verdere behandeling.

De medewerkers van de behandelsettings zeggen zich hier wel strikt aan te houden, waarbij motivatie ook een belangrijke rol speelt. Zij geven aan dat de opnamecriteria duidelijkheid bieden aan de cliënt en zijn systeem. Tijdens het afstemmingsgesprek wordt bekeken of de cliënt in aanmerking komt voor een behandeling binnen Herlaarhof.

Uit dit vooronderzoek blijkt dat de knelpunten tijdens het proces van de doorplaatsing naar voren komen op de volgende zes gebieden; “het proces van de doorplaatsing”, “cliëntparticipatie”, “verwachtingen”, “voorbereiding ‘oude’ setting”, “overdracht” en “samenwerking settings”. Deze resultaten leiden tot het opstellen van de definitieve vragenlijst voor het hoofdonderzoek, die u kunt vinden in bijlage 6.

Hoofdstuk 3: Verloop en resultaten van het praktijkonderzoek

3.1 Het verloop van het praktijkonderzoek

Onder de kop 'Respondenten' is beschreven dat het aantal onderzoekseenheden was ingesteld op 12. Uiteindelijk hebben de onderzoekers 16 respondenten gevonden om mee te werken aan het onderzoek. Hierbij moet wel vermeld worden dat het uitgangspunt dat van elke setting, per functie één persoon geïnterviewd zouden worden, niet behaald is. De reden hiervoor is dat een aantal respondenten, om verschillende redenen aangaf het interview niet te willen doen of zich op het laatste moment afmelde. De uiteindelijke populatie ziet er als volgt uit:

	Clënten	Groepsleiding	Teamcoördinatoren	Behandelcoördinatoren
Herlaarhof	6	4	1	-
C.A.P.	1	2	1	1
W.W.A.	-	-	-	-

De setting W.W.A. heeft tijdens het onderzoek aangegeven dat zij helaas niet deel kon nemen aan het onderzoek. De behandelcoördinator gaf aan dat de situatie op dat moment niet toeliet dat werknemers en cliënten deelnamen aan het onderzoek. Dit wegens langdurige ziekten en onderbezetting in het personeel. Deze situatie zou binnen het korte tijdsbestek van het onderzoek niet veranderen, waardoor zij prioriteiten moesten stellen en besloten niet deel te nemen aan de interviews.

De W.W.A. gaf tevens aan dat zij grote wachtlijsten hebben, waardoor er weinig cliënten direct vanuit Herlaarhof doorgeplaatst kunnen worden. Daarnaast geven zij prioriteit aan het ontwikkelen van een traininghuis binnen de Reinier van Arkel groep.

3.2 Resultaten van het praktijkonderzoek

Topic 1: Proces van de doorplaatsing

Verantwoordelijkheden

Intern

- Uit de interviews die zijn gehouden met cliënten van Herlaarhof blijkt dat er geen eenduidige mening is over en zicht is op wie verantwoordelijk is voor het informeren van de cliënt en zijn systeem. Wat wel blijkt is dat cliënten van Herlaarhof hun mentoren zien als verantwoordelijk persoon voor hun voorbereiding op de doorplaatsing.
- Uit de interviews die zijn gehouden met de medewerkers³ van Herlaarhof blijkt dat er geen eenduidige mening bestaat over wie waarvoor verantwoordelijk is tijdens het proces van de doorplaatsing. Het proces van de doorplaatsing, wat een onderdeel is van de totale behandelingsplanning van de behandeling van een cliënt, is ook niet voor iedere medewerker geheel helder. Het blijkt dat, door een aantal medewerkers, de behandelcoördinator van de cliënt verantwoordelijk wordt gezien voor de inhoud van de behandeling, het inlichten van de cliënt en het systeem en de doorplaatsing. De teamcoördinator wordt gezien als verantwoordelijk persoon voor het logistieke gedeelte van de doorplaatsing, namelijk het zo snel mogelijk opnemen en met ontslag laten gaan. De groepsleiding van de oude setting is, volgens een aantal medewerkers, verantwoordelijk voor de voorbereiding van de cliënt en de groepsleiding van de oude én de nieuwe setting voor de afstemming met betrekking tot de doorplaatsing.

Extern

- Uit de interviews gehouden met medewerkers van C.A.P. blijkt dat de meeste medewerkers de behandelcoördinator van Herlaarhof zien als verantwoordelijke voor het aanmelden van de cliënt en het inlichten van de cliënt en het systeem. Daarnaast wijst één medewerker de behandelcoördinator van Herlaarhof én het onderzoeksteam van C.A.P. aan als verantwoordelijken voor het informeren van de settings. C.A.P. wordt door twee medewerkers

³ Medewerkers: groepsleiding, teamcoördinatoren en behandelcoördinatoren.

gezien als verantwoordelijke voor het aanstellen van een transmuraal behandelaar en de teamcoördinator is degene die een intake plant waarbij cliënt, ouders, behandelcoördinator en verpleegkundige aanwezig zullen zijn. Ook bij de medewerkers van de C.A.P. valt het op dat er geen één medewerker is die een volledig beeld heeft van het proces van de doorplaatsing en wie waarvoor verantwoordelijk is.

De teamcoördinator van C.A.P. geeft aan dat er een handleiding samenwerkingsprotocol tussen Herlaarhof en C.A.P. is wat wordt gebruikt bij de doorplaatsing van cliënten. Wat opvalt, is dat de overige medewerkers niet aangeven dit protocol te gebruiken of hier enig inzicht in te hebben.

- De cliënt van C.A.P. geeft aan dat zijn gezinstherapeut van Herlaarhof naar zijn idee verantwoordelijk is voor zijn doorplaatsing en het informeren van het systeem en de settings.

Positieve punten

Intern

- Eén medewerker van Herlaarhof geeft aan dat het proces van de doorplaatsing helder is en dat ervaart hij als een positief punt.

Extern

- Medewerkers van C.A.P. ervaren het direct inschakelen van een transmuraal behandelaar binnen C.A.P. als positief. Dit zodat de verantwoordelijkheid voor de casus direct duidelijk is.
- De cliënt van C.A.P. geeft aan op dit moment geen positieve punten te ervaren op het gebied van de doorplaatsing van cliënten.

Knelpunten

Intern

- Cliënten van Herlaarhof ervaren de periode tussen het advies en de datum van doorplaatsing als knelpunt. Dit is naar hen idee vaak te kort (één, twee weken of een aantal dagen) *“Waar ik ook heel erg van baalde was dat ik echt in de laatste week te horen kreeg van nou je gaat naar ... dus toen had ik echt nog maar een week om afscheid te nemen.”* (cliëntparticipatie).
- Een knelpunt dat één medewerker van Herlaarhof ervaart is dat men minimaal betrokken wordt bij de plaatsing van cliënten. Hij zou graag meer betrokken willen worden bij deze plaatsing door een advies te mogen geven of het plaatsen van een cliënt op dit moment mogelijk is binnen een setting.

Extern

- Medewerkers van C.A.P. ervaren als knelpunt dat behandelaren van Herlaarhof na doorplaatsing van een cliënt nog actief betrokken zijn bij de behandeling van de cliënt. Dit in de vorm van een aantal gesprekken die nog binnen Herlaarhof plaatsvinden die tot gevolg hebben dat het onderdeel Herlaarhof door cliënten nog niet is afgesloten. Daarnaast is een mogelijk gevolg dat er geen zuivere communicatie plaatsvindt doordat een deel van de behandeling plaatsvindt binnen C.A.P. en een deel binnen Herlaarhof. Dit, volgens de medewerkers van C.A.P. ten nadele van het proces van de cliënt en de samenwerking tussen C.A.P. en Herlaarhof.
- De cliënt van C.A.P. geeft duidelijk aan dat het totale proces van de doorplaatsing en wie waarvoor verantwoordelijk is, voor hem niet duidelijk is en dat hij dit als knelpunt ervaart. Daarbij geeft hij aan dat de tijdsduur tussen het advies en de datum van doorplaatsing minimaal is. Het gevolg hiervan bij hem was dat dit zijn vertrouwen in hulpverleners heeft geschaad en hij naar zijn idee opeens allemaal andere hulpverleners kreeg wat geen positief effect had op zijn doorplaatsing (cliëntparticipatie).

Verbeterpunten

Extern

- Eén van de medewerkers van C.A.P. geeft aan dat het op papier zetten van de procedure van de doorplaatsing voor beide settings (Herlaarhof en C.A.P.) goed zal zijn. Een positief gevolg hiervan kan zijn dat beide settings inzicht krijgen in elkaars handelen, dus ook de stappen die in het proces zijn genomen, zodat zij hun handelen op elkaar af kunnen stemmen. Dit kan worden gezien als een verbetering op het gebied van de ketenbenadering. *“Als er aangegeven*

wordt van goh het zou goed zijn als jij deze jongere in behandeling neemt dat ik dan weet waar ik het protocolletje kan vinden en dat ik dan weet vanaf nu ga ik deze stappen ondernemen en je weet dat degene die de cliënt verwijst, die nu de behandelaar is, dezelfde stappen met mij gaat lopen.”

Overig

Intern

- Medewerkers van Herlaarhof geven aan dat er een kennismakingsgesprek plaatsvindt voor aanvang van de doorplaatsing waarbij de behandelcoördinator, teamcoördinator, groepsleiding, cliënt en zijn systeem aanwezig zijn. Hierna volgt een afstemmingsgesprek waarbij dezelfde personen zijn betrokken (cliëntparticipatie).

Topic 2: Cliëntparticipatie

Betrokkenheid

Intern

- De meningen van cliënten van Herlaarhof over de participatie van zichzelf bij hun eigen doorplaatsing is verdeeld. De meeste cliënten geven aan minimale uitleg te krijgen over het proces van de doorplaatsing en daardoor het gevoel te hebben niet te worden betrokken. Eén cliënt geeft aan dat hij voldoende werd betrokken bij zijn doorplaatsing door middel van cliëntparticipatie wat bestond uit het zelf dingen moeten regelen voor de doorplaatsing en een verslag te schrijven over zijn eigen opname (cliëntparticipatie en ontwikkelingstaken).
- Uit de interviews met de medewerkers van Herlaarhof blijkt dat de meningen over de mate van betrokkenheid van cliënten bij hun eigen doorplaatsing verdeeld is. De meerderheid van de medewerkers geeft aan dat cliënten voldoende worden betrokken bij hun doorplaatsing door hierover met hen in gesprek te gaan en door in een kennismakingstraject vast te stellen wat de behoeften van de cliënt zijn. Daarnaast geven zij aan dat het belang van cliëntparticipatie groot is en een positieve invloed heeft op zijn doorplaatsing. Een ander deel van de medewerkers geeft aan dat de betrokkenheid van cliënten bij hun eigen doorplaatsing per individu verschillend is en er dus situaties zijn waarin cliënten nauwelijks worden betrokken bij hun doorplaatsing. Dit kan te maken hebben met onder andere de leeftijd en de draagkracht van de cliënt (cliëntparticipatie en ontwikkelingstaken).

Extern

- Medewerkers van C.A.P. geven aan dat de cliëntparticipatie, op het gebied van de doorplaatsing, bij cliënten van C.A.P. voldoende is. De cliëntparticipatie bestaat onder anderen uit het formuleren van eigen doelen bij opname en het voeren van gesprekken tussen behandelaren van Herlaarhof, behandelaren van C.A.P., de cliënt en zijn systeem. Tegelijkertijd geven zij aan geen zicht te hebben op de mate van betrokkenheid van cliënten binnen Herlaarhof. Eén medewerker geeft aan dat een cliënt de betrokkenheid als onvoldoende heeft ervaren op het gebied van de voorbereiding en de doorplaatsing (cliëntparticipatie en ontwikkelingstaken).
- De cliënt van C.A.P. geeft aan dat zijn participatie bestond uit het mogen uiten van zijn mening wat naar zijn idee voldoende was. Daarnaast ervoer hij geen betrokkenheid doordat er naar zijn idee niets met zijn mening werd gedaan (cliëntparticipatie en ontwikkelingstaken).

Positief

Intern

- Eén cliënt van Herlaarhof geeft aan voldoende te worden betrokken bij zijn doorplaatsing. Een positief punt dat hierop volgde was dat de doorplaatsing overzichtelijk voor hem was.

Extern

- Eén van de medewerkers van C.A.P. geeft aan dat zijn cliënt, die is gekomen van Herlaarhof, een goed beeld had van C.A.P. wat voor hem een positief punt was.

KnelpuntenIntern

- De meeste cliënten van Herlaarhof geven als een knelpunt aan dat er weinig tot geen duidelijkheid is over het proces van de doorplaatsing (cliëntparticipatie).
- De medewerkers van Herlaarhof ervaren op dit moment geen knelpunten op het gebied van cliëntparticipatie bij de doorplaatsing.

Extern

- De medewerkers en de cliënt van C.A.P. geven aan op dit moment geen knelpunten te ervaren op het gebied van de cliëntparticipatie bij de doorplaatsing.

VerbeterpuntenIntern

- Een aantal medewerkers van Herlaarhof geeft aan dat het proces van de doorplaatsing en de participatie van cliënten een meer gestructureerde vorm mag hebben wat meer duidelijkheid verschaft in het verloop van de totale behandeling (behandelingsplanning) voor medewerkers en cliënten. *“Je zou hier een structuur in kunnen maken dat ze bijvoorbeeld drie keer langsgaan op de nieuwe afdeling. Hier afspraken over maken en dat allemaal voor iedereen hetzelfde te houden.”* (cliëntparticipatie).

Extern

- De cliënt van C.A.P. geeft aan een aantal dingen graag anders te willen zien op dit gebied, namelijk het nakomen van beloftes die zijn gemaakt, een betere communicatie tussen Herlaarhof en C.A.P., meer duidelijkheid en meer overleg waarin ook hij mag participeren (cliëntparticipatie).

Overig

- Zowel de cliënt(en) als medewerkers van Herlaarhof en C.A.P. hebben geen overige uitspraken gedaan.

*Topic 3: Verwachtingen*VerwachtingenIntern

- De meeste cliënten van Herlaarhof geven aan dat zij hun verwachtingen uit hebben kunnen spreken. Wat opvalt is dat deze cliënten aangeven dat het uitspreken van verwachtingen vaak na de daadwerkelijke doorplaatsing gebeurt. Eén van de cliënten geeft aan dat hij zijn verwachtingen niet uit heeft kunnen spreken. Daarnaast geven zij aan dat de setting zijn verwachtingen naar de cliënt in de meeste gevallen wel uitspreekt, maar dat ook dit na de daadwerkelijke doorplaatsing gebeurt (cliëntparticipatie, ontwikkelingstaken en rehabilitatie).
- De mening van medewerkers van Herlaarhof over deze topic is verdeeld. De meeste medewerkers geven aan dat cliënten niet expliciet op hun verwachtingen worden bevraagd. Een klein deel van de medewerkers geeft aan dat dit wel gebeurt, maar dat het moment van het uitspreken van deze verwachtingen na de doorplaatsing plaatsvindt. Daarnaast geven alle medewerkers aan dat de setting zijn verwachtingen naar de cliënt uitspreekt en dat dit na de doorplaatsing gebeurt in bijvoorbeeld een mentorgesprek. Eén van de medewerkers geeft aan dat de verwachtingen worden verwerkt in het behandelplan van de cliënt en dat deze worden teruggekoppeld tijdens mentorgesprekken (cliëntparticipatie, ontwikkelingstaken en rehabilitatie).

Extern

- De verwachtingen van een cliënt bij doorplaatsing naar C.A.P. worden aan de hand van doelen uitgesproken bij opname. Dit is de mening van de meeste medewerkers van C.A.P. Daarnaast geeft één persoon aan dat de verwachtingen van een cliënt na opname helder worden. De verwachtingen van C.A.P. ten opzichte van de cliënt worden volgens alle medewerkers bij opname uitgesproken (cliëntparticipatie, ontwikkelingstaken en rehabilitatie).
- De cliënt van C.A.P. geeft aan dat hij zijn verwachtingen wel heeft uitgesproken maar dat de verwachtingen door C.A.P. niet zijn uitgesproken (cliëntparticipatie en ontwikkelingstaken).

Positieve puntenIntern

- Medewerkers van Herlaarhof geven allen aan dat het uitspreken van verwachtingen bij opname een positief effect heeft op de doorplaatsing van een cliënt doordat dit duidelijkheid en openheid schept waardoor men een samenwerkingsrelatie aan kan gaan en samen op één lijn komt te staan (rehabilitatie).

Extern

- De medewerkers van C.A.P. merken dat het uitspreken van verwachtingen bij opname een positief effect heeft op de doorplaatsing van een cliënt. Dit doordat het uitspreken van verwachtingen duidelijkheid en openheid schept waardoor men een samenwerkingsrelatie aan kan gaan en samen op één lijn komt te staan (rehabilitatie).

KnelpuntenIntern

- Cliënten van Herlaarhof geven op dit moment aan geen knelpunten op het gebied van het uitspreken van verwachtingen te ervaren.
- Medewerkers van Herlaarhof geven aan dat het uitspreken van verwachtingen niet altijd gebeurt terwijl dit wel belangrijk is (rehabilitatie).

Extern

- Een aantal medewerkers van C.A.P. geven aan dat de verwachtingen van Herlaarhof ten aanzien van C.A.P. niet correct zijn als gevolg van te weinig contact tussen Herlaarhof en C.A.P.. Hierdoor krijgen cliënten vanuit Herlaarhof verkeerde verwachtingen doorgespeeld over C.A.P. wat een negatieve invloed kan hebben op de doorplaatsing.
- De cliënt van C.A.P. geeft aan dat het effect van het niet uitspreken van de verwachtingen van C.A.P. is dat hij geen overzicht heeft, terecht komt in een zwart gat, zijn motivatie vermindert en hij geen duidelijk toekomstbeeld heeft. Hiermee geeft hij het belang van het uitspreken van verwachtingen aan. *“Dat je hier gewoon...ergens terecht komt, waar je gewoon geen overzicht hebt...Je komt gewoon, je wordt in een zwart gat gegooid. Ja, je ziet het licht wel, maar dat is meer je eigen zaklampje...je ziet je eigen verwachting, maar de verwachting van anderen en de totale verwachting die zie je nog niet. Daar wacht ik nu op.”*

VerbeterpuntenIntern

- De meeste cliënten van Herlaarhof geven het belang van het wederzijds uitspreken van verwachtingen aan. Daarnaast geven zij aan dat het uitspreken van verwachtingen het liefst bij opname moet gebeuren wat meer duidelijkheid schept (cliëntparticipatie, ontwikkelingstaken en rehabilitatie).
- Een aantal medewerkers van Herlaarhof geeft aan dat de verwachtingen vaker geëvalueerd moeten worden in mentorgesprekken of een tussentijdse evaluatie zodat er een beter beeld is van de verwachtingen van beide kanten (cliënten en medewerkers) (cliëntparticipatie, ontwikkelingstaken en rehabilitatie).

Overig

- Zowel de cliënt(en) als de medewerkers van Herlaarhof en C.A.P. hebben geen overige uitspraken gedaan.

*Topic 4: Voorbereiding ‘oude’ setting*VoorbereidingIntern

- Uit de interviews met de cliënten van Herlaarhof is gebleken dat er verschillend wordt gehandeld bij de voorbereiding op een doorplaatsing. De voorbereiding bestaat volgens de cliënten uit de volgende taken: afscheid nemen van ‘oude’ setting, afdelingsgids⁴ van de nieuwe setting doornemen, wenafspraken (zelfstandig en in overleg met groepsleiding) maken

⁴ Afdelingsgids: informatie over de afdeling specifiek gericht op cliënten.

en spullen pakken om te verhuizen. Ook vindt er soms een gesprek plaats tussen de behandelcoördinator van de opname- en behandelsetting, het systeem en de cliënt. De voorbereiding begint grotendeels een week van te voren, maar het is ook wel eens dat cliënten binnen een dag overgeplaatst worden wat voor hen vaak te snel is (cliëntparticipatie).

- De medewerkers van Herlaarhof zien dezelfde taken als cliënten, maar voegen daar een aantal taken voor de groepsleiding aan toe, zoals een overdracht, vragen van cliënten beantwoorden, met de cliënt plannen wat nog te doen voor de overplaatsing en stimuleren wat de cliënt binnen de nieuwe setting wil gaan leren. Verder zijn de medewerkers van mening dat de teamcoördinator een overgangsdatum vaststelt en is het niet duidelijk voor iedereen, wie voor welk deel van de doorplaatsing verantwoordelijk is. De cliënten krijgen vaak het advies met de bijbehorende doorplaatsing te horen in het adviesgesprek⁵, maar dit blijkt ook wel eens mondeling overgedragen te worden door groepsleiding. Sommige cliënten krijgen informatie over de nieuwe setting in het adviesgesprek, anderen krijgen dit van de nieuwe setting of krijgen geen informatie. Het blijkt vaak dat cliënten onderling informatie uitwisselen. *“Het gebeurt ook vaak dat wij, via de wandelgangen of in het wachtlokaal⁶ horen, dat iemand te horen heeft gekregen van ‘jij gaat naar Bijenkorf’ en dan weten wij dat nog helemaal niet. Dan weten wij nog niet eens dat diegene op de wachtlijst staat...dan horen wij soms van onze eigen jongeren ‘ja, die en die komt’.”* (cliëntparticipatie).
- Op één setting blijkt dat de voortgangsbespreking⁷ drie of vier dagen eerder is dan het adviesgesprek, waardoor er een moeilijke situatie ontstaat, omdat de groepsleiding al op de hoogte is van het advies, maar de cliënt nog niet. De cliënten weten overigens wel dat de groepsleiding dit eerder weet.

Extern

- De medewerkers van C.A.P. blijken het totale verloop van de opname van een cliënt die start bij Herlaarhof en in deze situaties verder gaat op C.A.P. niet te zien. Zij geven aan geen zicht te hebben op de voorbereiding van de doorplaatsing, omdat zij alleen de kant vanuit C.A.P. zien en geen inzicht hebben op wat er op Herlaarhof gebeurt. De C.A.P. weet dat er gesprekken zijn en dat er een start wordt gemaakt met het werken naar zelfstandigheid. De cliënten groeien richting volwassenheid, waardoor behandeling gericht op de volwassenheid, inclusief de bijbehorende rechten, plichten en ontwikkelingstaken, noodzakelijk is en doorplaatsing nodig is omdat dit binnen Herlaarhof niet aangeboden kan worden (rehabilitatie).
- De cliënt van C.A.P. blijkt er meer weet van te hebben, omdat hij dit ook zelf heeft meegemaakt. De groepsleiding bereidde hem voor, gaf uitleg wat de cliënt daar kon doen, uitleg over zijn proces en uitleg over de setting waar hij naar toe ging. Groepsleiding van C.A.P. kwam naar Herlaarhof voor gesprekken over deze cliënt.

Positieve punten

Intern

- Eén cliënt van Herlaarhof geeft te kennen dat hij het prettig vindt dat de groepsleiding hem stimuleert om wenaafspraken te maken met de nieuwe setting om zelf te kunnen participeren in zijn doorplaatsing. Verder geven cliënten van Herlaarhof grotendeels aan dat zij de nieuwe setting wel kennen, doordat zij andere cliënten spreken op school of in de wandelgangen (cliëntparticipatie en ontwikkelingstaken).
- Eén medewerker vanuit de behandelsetting geeft aan dat hij merkt dat cliënten die intern worden doorgeplaatst sneller wennen op een nieuwe setting. Deze medewerker geeft ook aan dat behandelsettings geen inzicht nodig hebben in de voorbereiding op de opnamesetting. Dit omdat dit extra taken zijn waardoor mogelijk andere taken die zij hebben op een behandelsetting er bij in kunnen schieten. *“Het is nog niet zo dat wij daar zo hard tegen aan lopen, dat ik denk dat is belangrijk dat wij heel concreet moeten weten. Ik denk dat op het*

⁵ Adviesgesprek: gesprek waarbij de cliënt en systeem te horen krijgen wat het advies is, na de observatieperiode, vanuit Herlaarhof.

⁶ Wachtlokaal: ruimte waar de nachtdienst zich bevindt en groepsleiding de dag begint en eindigt.

⁷ Voortgangsbespreking: bespreking waarin alle disciplines die te maken hebben met de hulpverlening van de cliënt bijeen komen om te praten over het advies dat zij de cliënt gaan geven.

moment dat wij ergens tegenaan gaan lopen, dat je dan meer invloed gaat doen. Ik denk dat je anders taken op je haalt dat nog niet nodig is, het loopt nu goed.” Alle medewerkers zijn er van overtuigd dat het belangrijk is om een cliënt voor te bereiden, want anders wordt hij in het diepe gegooid. Het is belangrijk om te wennen en contacten af te kunnen bouwen. De meeste geïnterviewde medewerkers zijn het er over eens dat de onderlinge samenwerking op het gebied van de voorbereiding van de cliënten goed verloopt.

Extern

- De medewerkers vanuit C.A.P. ervaren een afbouw van behandelcontacten vanuit Herlaarhof als prettig. Dit zodat de behandeling plaats vindt binnen één setting en er geen verwarring ontstaat over de plaats van en de verantwoordelijkheid voor de behandeling. *“Bij één cliënt heeft dat heel erg meegespeeld met de afbouw van de behandelaar op Herlaarhof. Die had daar nog een behandelonderdeel terwijl hij hier bezig was met de zelfstandigheidstraining en je merkte wel dat daarin het nodige gebeurde en dat dat wel storing op leverde.”*
- De cliënt vanuit C.A.P. geeft aan dat Herlaarhof realistisch is in zijn uitspraken, deed wat zij zeiden, waardoor hij door de eerlijkheid meer vertrouwen kreeg. *“De punten die hun zeiden zijn ook inderdaad echt gebeurd.”* De cliënt kreeg het gevoel met een schone ‘lei’ te kunnen beginnen. Tevens ervaart hij ook het contact tussen C.A.P., Herlaarhof en zichzelf als prettig. *“De manier van omgang is, gewoon hoe het team in elkaar zit, hoe het hier aansluit met Herlaarhof en/of dat hun nog steeds contact hebben, op dat gebied is het fijn. Ik wist dat er toch wel contact was en dat ze me niet zomaar in de steek lieten.”*

Knelpunten

Intern

- Cliënten van Herlaarhof ervaren een aantal knelpunten bij de voorbereiding op de doorplaatsing. Sommige cliënten geven aan dat de doorplaatsing te plotseling plaatsvond. Anderen geven aan dat er meer voorbereiding mocht zijn of dat de doorplaatsing langzamer mocht vanuit de opnamesetting, zodat ze meer tijd hadden voor de voorbereiding op de doorplaatsing. Eén cliënt werd vanuit thuis doorgeplaatst wat hij als erg spannend heeft ervaren. Daarnaast gaf één cliënt aan dat er te weinig duidelijkheid was over wat er allemaal moest gebeuren voor de daadwerkelijke doorplaatsing. *“Zij gaven mij weinig voorlichting. Zou wel fijn zijn als ze dat deden, dat ik meer voorbereid werd er meer duidelijkheid voor mij was voordat ik werd overgeplaatst werd.”* (cliëntparticipatie).
- De medewerkers van Herlaarhof zijn ook tegen een aantal knelpunten aangelopen. Naar hun idee is er soms een te grote tijdsdruk op het takenpakket van de groepsleiding, waardoor ze weinig tijd hebben voor de doorplaatsing en het proces snel afhandelen. Het blijkt dat de voorbereidingstijd niet vastligt. Ook komt het voor dat een setting de wenafspraken vergeet waardoor deze afspraken niet door konden gaan en er minder tijd was, voor de cliënt, om te wennen. De medewerkers krijgen in de wandelgangen of van de cliënten wel eens te horen dat ze doorgeplaatst worden, waaruit blijkt dat de communicatie tussen de settings en de medewerkers onderling niet volledig transparant verloopt. Tevens blijkt één medewerker geen zicht te hebben op de voorbereiding van de doorplaatsing van een cliënt.

Extern

- Als enige knelpunt van de medewerkers van C.A.P kwam naar voren dat één medewerker geen zicht heeft op de voorbereiding van de doorplaatsing van cliënten.
- De cliënt van C.A.P. liep tegen de volgende knelpunten aan; onvoldoende afronding vanuit Herlaarhof, de doorplaatsing vond te snel plaats en C.A.P. hield zich niet aan de afspraken. Verder vond deze cliënt het vervelend dat hij zichzelf nog niet klaar vond voor de doorplaatsing, hierin niet werd gehoord, en de doorplaatsing wel plaatsvond. Daarnaast gaf hij aan het niet prettig te vinden dat het contact tussen C.A.P. en zijn systeem via hem verliep.

Verbeterpunten

Intern

- Hiernaast is aan de cliënten van Herlaarhof gevraagd of zij verbeterpunten zagen. Hieruit blijkt dat de cliënten van Herlaarhof graag meer informatie, uitleg en voorlichting, vanuit de behandelsetting, over de nieuwe setting willen. Tevens blijkt dat zij het als prettig ervaren dat

er wenafspraken zijn, men afscheid kan nemen op de groep en dat er een wenperiode is op de nieuwe setting. Hierdoor is het dus van belang om voldoende aandacht te besteden aan de behoefte van de cliënt. Ook geven er een aantal aan dat zij een plotselinge doorplaatsing niet vinden kunnen en mogen.

- De medewerkers van Herlaarhof zien ook een aantal verbeterpunten, zoals het bekijken van de verschillende niveaus (bijvoorbeeld behandelcoördinator en teamcoördinatorniveau) om te bepalen welke taken waar horen te liggen, de doorplaatsing evalueren met de cliënten en groepsleiding, wat inhoudt dat men de cliënt laat participeren, en de juiste informatie verstrekken, waardoor cliënten een reëlere afspiegeling krijgen van desbetreffende setting. Tevens geven zij aan dat het belangrijk is om cliënten duidelijkheid te bieden over de doorplaatsing en te vragen wat cliënten nodig hebben om hun doorplaatsing soepel te laten verlopen. Ook blijkt men het prettiger te vinden wanneer iedereen het via één weg te horen krijgt en eenzelfde wijze van rapporteren in alle settings hanteert, waardoor de communicatie eenduidiger verloopt en men de samenwerking tussen settings kan bevorderen (cliëntparticipatie en ontwikkelingstaken).

Extern

- De medewerkers van C.A.P. geven aan dat zij graag zouden willen zien dat de cliëntparticipatie binnen Herlaarhof wordt verhoogd wat betekent dat cliënten meer betrokken worden bij het bespreken van hun eigen doelen en dat ze inzicht krijgen in hun eigen gedrag. Verder geven de medewerkers aan dat ze graag willen zien dat cliënten eerder loskomen van Herlaarhof en eerder contact hebben met C.A.P.. Dit ter bevordering van de ontwikkelingstaken passende bij de leeftijdsfase van cliënten die worden doorgeplaatst naar C.A.P.. Ook vinden alle medewerkers het belangrijk dat het totale verloop van de behandeling van een cliënt duidelijk is. Men richt zich hierbij met name op de duidelijkheid die er moet zijn over wanneer een behandeling op Herlaarhof stopt en op C.A.P. begint. Dit om ruis te voorkomen. De behandelcoördinator geeft aan dat hij het prettig vindt wanneer de behandelaren op hun niveau onderling contact en overleg hebben en niet via de cliënt (cliëntparticipatie, ontwikkelingstaken en rehabilitatie).
- De cliënt van C.A.P. geeft aan dat Herlaarhof niet alleen de negatieve aspecten van de cliënten moet benadrukken, maar ook positieve dingen naar cliënten mag uitstralen. Deze cliënt zou het ook prettig vinden wanneer Herlaarhof meer invloed zou hebben op de doorplaatsing. *“Zij wisten gewoon dat ik er nog niet helemaal klaar voor was en toch ben ik overgeplaatst.”* (rehabilitatie).

Overig

Intern

- De cliënten van Herlaarhof geven aan dat zij erg moeten wennen bij het idee dat ze overgeplaatst moeten worden.
- Eén medewerker van Herlaarhof geeft aan dat hij het belangrijk vindt dat er minimaal één overdracht en één wenafpraak plaatsvindt bij de voorbereiding. Tevens merken een aantal medewerkers op dat het een zware tijd is voor de cliënten. *“Het is gewoon een moeilijke periode, denk ik, voor een jongere. Ik denk voor de meeste is het wel een enge periode en het ja, het blijft gewoon even een moeilijke ontwikkeling zo vlekkeloos mogelijk proberen te doorstaan, een overplaatsing.”*

Topic 5: Overdracht

Overdracht

Intern

- Uit de interviews blijkt dat cliënten van Herlaarhof de overdracht zien als uitleg aan de groepsleiding van de nieuwe setting, over wie de cliënt is, hoe met de cliënt om te gaan en het uitwisselen van ervaringen hierover. De overdracht gebeurt, volgens de cliënten, grotendeels onderling tussen groepsleiding.
- De medewerkers van Herlaarhof zien de overdracht als een uitwisseling van informatie, tussen mentoren, over de mentorcontacten met het systeem, de doelstellingen waaraan men heeft gewerkt, de werkwijze en concrete afspraken. Het is de taak van mentoren het verslag van de

voortgangsbespreking door te geven en hierbij een mondelinge toelichting te geven. Het verslag is vaak een samenvatting van de observatieperiode, vooral het einde van de observatie waarin een aantal conclusies zijn getrokken over de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. *“Het is meer de grote lijn en met name het einde. Er wordt niet echt duidelijk uitgesproken hoe diegene binnenkwam.”* Op indicatie kan het zo zijn dat de cliënt deels participeert tijdens de overdracht. De teamcoördinatoren lichten elkaar in over een doorplaatsing van een cliënt en geven aan de groepsleiding door dat ze een overdracht moeten gaan plannen (cliëntparticipatie).

Extern

- Medewerkers van C.A.P. halen hun informatie uit contacten met groepsleiding, behandelcoördinatoren, uit contact met de cliënten zelf en hun systeem. Verder bespreken zij het behandel⁸- en signaleringsplan⁹, hebben zij een mondelinge overdracht en halen zij informatie uit Psygis¹⁰. De teamcoördinatoren hebben onderling overleg over de mogelijke doorplaatsing en de behandelcoördinator licht de groepsleiding in over de doorplaatsing van een nieuwe cliënt.
- De cliënt van C.A.P. ziet de overdracht als het halen van informatie uit rapportages en dossiers en uit gesprekken met ouders, school, werk en familie.

Positieve punten

Intern

- Uit de interviews gehouden met de cliënten van Herlaarhof blijkt dat de cliëntparticipatie op het gebied van de overdracht bestaat uit het krijgen van uitleg over wat er overdragen is en/of het verslag mogen lezen wat de medewerkers gebruikt hebben bij de overdracht. Daarnaast vinden sommige cliënten het prettig wanneer zij gedeeltelijk bij de overdracht aanwezig mogen zijn en dat ze hun problematiek niet zelf hoeven te vertellen. *“Niet met mij erbij, dit mocht niet. Had ik wel graag gedaan, want ik ben nieuwsgierig. Ik heb hier wel naar gevraagd en zij hebben mij ook verteld wat ze hadden overgedragen. Achteraf vond ik het wel begrijpelijk dat ik er niet bij mocht zijn. Ik mocht de overdracht nalezen, de rapportage. Diegene die mij had overgedragen had een heel ander beeld van mij dan de andere leiding.”* Eén cliënt heeft de verslagen van zijn mentorgesprekken gegeven aan de nieuwe mentor, wat een positieve invloed had op de doorplaatsing, omdat dit een vollediger beeld gaf van de cliënt (cliëntparticipatie en ontwikkelingstaken).
- Positieve punten die medewerkers van Herlaarhof aangeven zijn dat de verwachtingen van cliënten, door het laten plaatsvinden van de overdracht, helder zijn, dat alles op papier staat en zij hier een mondelinge toelichting bij krijgen, dat ze al inzicht krijgen in de cliënt waardoor de kennismaking en de wenperiode soepeler verloopt en dat er overleg plaatsvindt over welke afspraken mee worden genomen naar de nieuwe setting en waarom. Volgens de medewerkers is de overdracht erg bruikbaar en concreet en ervaart iedereen het als een bijdrage om open en informeel met elkaar te praten over de cliënt. *“Misschien een deel van de tijd, want ik denk dat je een hoop kunt bespreken met een jongere erbij, maar je kunt ook een hoop niet bespreken met een jongere erbij. Ik vind het wel heel belangrijk dat je juist in zo’n overdracht heel open kunt vertellen over hoe iemand is en wat voor indruk iemand maakt en wat die allemaal.. dingen die die losmaakt in een groep, dat kun je niet bespreken met een jongere erbij.”* Sommige medewerkers geven aan dat zij de voorgaande setting na de overdracht nog een keer bellen over afspraken en dat zij cliënten de overdracht wel eens laten lezen. Het voordeel van een overdracht is, volgens de medewerkers, dat de cliënten er niet tussendoor kunnen sluipen. Over het algemeen weten cliënten dat het er is, maar doen ze er niet veel mee, zegt de groepsleiding van de settings binnen Herlaarhof.

⁸ Behandelplan: hulpverleningsplan van de cliënt waarin de doelen en behandeling staan omschreven.

⁹ Signaleringsplan: hulpverleningsplan waarin staat omschreven welke hulp de cliënt van de hulpverlener verwacht wanneer hij bepaald gedrag vertoont.

¹⁰ Psygis: rapportagesysteem dat wordt gehanteerd binnen Herlaarhof.

Extern

- De medewerkers van C.A.P. zijn het er over eens dat de overdracht een meerwaarde is, omdat het ervoor zorgt dat het voor iedereen duidelijk is wat er allemaal al is gebeurd op Herlaarhof, waardoor men sneller aan de gang kan met de behandeling. Als een cliënt hierbij participeert heeft dit, volgens groepsleiding van C.A.P., als voordeel dat deze al aan het begin van de opname betrokken is bij zijn behandeling.

KnelpuntenIntern

- Vanuit één cliënt van Herlaarhof wordt aangegeven dat hij totaal niet heeft geparticipeerd in de overdracht waardoor hij niets van de overdracht heeft mee gekregen. Na de overdracht vond er een gesprek plaats waarin veel vragen werden gesteld waardoor het voor hem te veel werd. Een ander gaf aan dat er een mogelijkheid is om zelf over te dragen, dus te participeren, maar dat er al wel een oordeel was, van de groepsleiding op de nieuwe setting, door de eerdere overdracht tussen de mentoren onderling (cliëntparticipatie).
- De medewerkers van Herlaarhof geven aan dat de mondelinge toelichting noodzakelijk is, omdat je anders erg veel mist.

Extern

- Het blijkt dat één medewerker van C.A.P. geen zicht heeft op het inhoudelijke niveau van de doorplaatsing en dat er een geheel andere werkwijze is op Herlaarhof dan op C.A.P.. Medewerkers geven aan dat sommige cliënten het gevoel hebben dat de groepsleiding van C.A.P. helemaal niets van hen weten. Als er geen of een gedeeltelijke overdracht plaatsvindt, blijkt er volgens de behandelcoördinator meer weerstand te zijn, bij de cliënt, tegen de behandeling. *“Een overdracht is ook erg goed om naar de cliënt als voorbereiding te gebruiken dit is jouw carrière op Herlaarhof geweest. Er is toch wel een hele tijd weerstand geweest bij een cliënt om zich te verbinden aan het feit dat hij gewoon moest. Geen keuze. En er was nog weinig wat hij daarin wilde.”*
- De cliënt van C.A.P. geeft aan het gevoel te hebben dat de behandelaren niets van hem wisten, ondanks alle informatie die zijn omgeving had verstrekt. Daarnaast begreep hij dat al zijn informatie en eerder ondergane tests te oud waren of in andere omstandigheden afgenomen waren, waardoor deze opnieuw moesten worden afgenomen. De doorplaatsing was in het begin hoopvol voor deze cliënt, alleen zit hij, voor zijn gevoel, na anderhalf jaar nog steeds te wachten tot er iets zinvol is gebeurd.

VerbeterpuntenIntern

- Een aantal cliënten van Herlaarhof geeft als verbeterpunten aan dat zij graag van te voren willen horen dat er een overdracht plaatsvindt over hen, dat zij bij de overdracht aanwezig willen zijn, willen participeren en dat zij graag eerst zelf hun verhaal willen vertellen voordat hun mentor dat doet (cliëntparticipatie).
- De medewerkers van Herlaarhof geven op het gebied van de overdracht aan dat het soms geïndiceerd kan zijn om de cliënt te laten participeren in de. Daarnaast is het mogelijk om het systeem erbij te betrekken of de cliënt en het systeem samen volledig of deels te betrekken bij de overdracht. Eén persoon gaf aan dat er meer vertelt mag worden over hoe een cliënt binnen kwam bij hun setting, dat het werkplan en afspraken concreter besproken mogen worden en dat de voorkeur uitgaat naar het voeren van dit gesprek tussen mentoren onderling (cliëntparticipatie en ontwikkelingstaken).

Extern

- Verbeterpunten vanuit de medewerkers van C.A.P. zijn de volgende; het systeem mag meer betrokken worden bij de doorplaatsing van de cliënt (rehabilitatie), de communicatie tussen Herlaarhof en C.A.P. kan beter, er mag meer contact zijn tussen de groepsleiding van de settings. Tevens mag er een afrondend verslag/rapport vanuit Herlaarhof zijn, er mag meer duidelijkheid zijn over de stopdatum van de behandeling op Herlaarhof en de startdatum van de behandeling bij C.A.P. en er mag concreter overlegd worden over de samenwerking tussen de settings. *“Er is ook geen afrondend rapport. Een goede indicatiestelling van wat is er nou*

precies aan de hand. Zo van Herlaarhof stopt, hier is het plaatje van Herlaarhof. Deze onderzoeken hebben we gedaan, dit is er uit de onderzoeken gekomen, dit is de diagnose, dit zijn de bevindingen van de klinische, ambulante en deeltijdbehandeling.”

- De cliënt van C.A.P. geeft aan dat hij het fijn zou vinden wanneer er meer naar hen wordt geluisterd, de oude setting intensief bij de doorplaatsing betrokken wordt, de afbouw op Herlaarhof langzamer mag en er meer overlapping mag zijn tussen Herlaarhof en C.A.P. op het gebied van bijvoorbeeld de beslissingen. *“Ik zou willen zien dat er meer geluisterd wordt naar de cliënt en als de overplaatsing komt de oude instelling er intensief bij blijven behouden.”* Hij stelt voor dat de beslissingen eerst vanuit Herlaarhof genomen moeten worden en dat deze bevoegdheid langzaam aan steeds meer naar C.A.P. gaat. *“In het begin was het hier C.A.P. bepaald alles en Herlaarhof mag meebepalen, maar ik wou juist dat het anders was. Herlaarhof bepaalt (ook bij start C.A.P.), C.A.P. mag meebepalen, maar Herlaarhof beslist en op een gegeven moment neemt de C.A.P. het geheel over. Dit omdat Herlaarhof meer van mij weet.”*

Overig

Intern

- De cliënten vanuit Herlaarhof geven aan dat ze het begrijpelijk vinden dat ze niet bij de overdracht mogen zijn en één iemand geeft aan dat hij er niet bij had willen zijn (cliëntparticipatie en ontwikkelingstaken).
- Eén groepsleiding vanuit Herlaarhof geeft aan dat de reactie op de overdracht van de jongeren afhankelijk is van de situatie, wat, wie en hoe. Dat hangt af van zijn leeftijd, zijn ziektebeeld, zijn ontwikkeling en indicatie van de behandelcoördinator (ontwikkelingstaken en rehabilitatie).

Topic 6: Samenwerking settings

Samenwerking

Intern

- Over de samenwerking tussen de settings blijkt dat er onder cliënten van Herlaarhof geen eenduidige mening bestaat. De ene cliënt ervaart namelijk geen samenwerking, doordat de afspraken en regels anders zijn. De andere cliënt geeft aan wel samenwerking te ervaren tijdens de doorplaatsing, doordat de omgang van groepsleiding grotendeels hetzelfde is. Nog een andere cliënt geeft aan het gevoel te hebben dat er deels wordt samengewerkt tussen settings binnen Herlaarhof.
- Volgens de teamcoördinator vanuit Herlaarhof is er sprake van samenwerking tussen de settings tijdens de interne doorplaatsing. Dit ziet hij onder andere in de overdracht en het maken van wenafspraken. De groepsleiding is zeer verdeeld over de samenwerking tussen de settings. *“Samenwerking is de afstemming tussen groepen wanneer een jongere hier komt, hoe dat ingevuld gaat worden, wat voor informatie wij nodig hebben. Er is wel sprake van samenwerking, maar het zou goed zijn als mensen meer van elkaars setting wisten. Vooral op doorplaatsingsmomenten. Voor de rest is het dan toch dat iedereen op zijn eigen setting aan het werken is.”*

Extern

- Dit blijkt ongeveer hetzelfde te zijn bij C.A.P., want ook hier blijkt dat de teamcoördinator vindt dat er samenwerking is op het gebied van de doorverwijzing. Er is een handleiding samenwerkingsprotocol tussen Herlaarhof en C.A.P. aanwezig, er is een periodiek overleg tussen teamcoördinatoren van Herlaarhof en C.A.P. en de notulen hiervan worden verspreid onder de groepsleiding. De mening van de groepsleiding over de samenwerking is enigszins verdeeld en de behandelcoördinator geeft aan dat er structureel wordt samengewerkt. *“Ik merk er niets van.”, “Ik heb wel zich op de visie, doelstelling en werkwijze.”*
- De cliënt vanuit C.A.P. zegt resoluut dat hij geen samenwerking ervaart tussen Herlaarhof en C.A.P.

Positieve punten

Intern

- Uit de interviews blijkt dat de mening van cliënten van Herlaarhof op het gebied van de positieve punten met betrekking tot de samenwerking verdeeld is. De één vindt het namelijk fijn dat er geen gesprekken zijn met de oude mentor en geeft aan geen behoefte te hebben aan samenwerking, terwijl een ander benoemt dat hij het prettig vindt dat er een gesprek plaatsvindt tussen de oude en de nieuwe mentor. De één geeft aan dat hij het fijn vindt dat hij een nieuwe mentor kreeg, dat settings van elkaar weten hoe ze werken, dat ze niet alles zelf moest vertellen en de ander gaf aan dat de doorplaatsing door de samenwerking soepeler verliep.
- Positieve punten volgens de teamcoördinator van Herlaarhof zijn dat hij inzicht heeft in de visie, doelstellingen en werkwijze van de verschillende settings. Eén van de behandelsettings geeft aan dat zij inzicht hebben in de visies van de andere settings en dat zij dit ook wederzijds verwachten, omdat zij een referaat hebben gehouden over hun setting. Medewerkers van Herlaarhof geven aan de overdracht, in relatie tot de samenwerking, als zeer positief te ervaren.

Extern

- De teamcoördinator van C.A.P. vindt het goed dat er nu meer in de samenwerking wordt geïnvesteerd en dat er een betere vorm van samenwerking is gevonden in de vorm van het protocol en de periodieke besprekingen. De behandelcoördinator geeft aan dat hij, door zijn eigen persoonlijke interesse en noodzaak, veel inzicht heeft gekregen in de verschillende settings. Verder vindt hij het positief dat behandelcoördinatoren structureel samenwerken.

Knelpunten

Intern

- Cliënten van Herlaarhof geven als knelpunten aan dat er een groot verschil is tussen de settings en dat settings weinig van elkaar weten. Eén iemand gaf aan dat hij behoefte heeft aan meer overleg tussen de settings. Een ander gaf aan dat hij werd doorgeplaatst op het moment dat het niet goed ging met hem en dat als niet prettig heeft ervaren.
- Een knelpunt vanuit de medewerkers van Herlaarhof gezien is dat cliënten zowel positief als negatief klagen over de verschillende werkwijzen. Verder zeggen drie van de settings dat ze te weinig inzicht hebben in elkaars visie, doelstellingen en werkwijze. Tevens benoemt één van de opnamesettings dat er weinig samenwerking is tussen Herlaarhof en C.A.P.. De andere opnamesetting geeft aan dat er een 'wij-gevoel' per setting bestaat, waardoor men minder snel bij elkaar nagaat waarom men om bepaalde redenen iets doet. Tevens vindt men dat er tussen de settings veel van personeel wordt verwisseld.

Extern

- Er worden ook knelpunten ervaren vanuit de medewerkers van C.A.P.. De groepsleiding geeft aan dat er geen structureel georganiseerd, methodisch systematische samenwerking is. Zij geven aan hier niets van te merken. Tevens vinden zij dat ze weinig zicht hebben op de visie, de doelstellingen en de werkwijze van de verschillende settings. *“Waar je uiteindelijk op uit zou moeten komen is dat je samenwerkt. Want we zijn dezelfde organisatie, de Reinier van Arkel groep en daar snapt het systeem vaak geen hout van. Het zijn voor hen gewoon twee totaal verschillende instituten en dat is verwarrend.”* Zij krijgen vaak via de cliënten te horen hoe het op Herlaarhof werkt. Er blijkt uit de interviews grote verschillen te zijn in de werkwijze van settings en dat informatie over de cliënt niet altijd volledig wordt geleverd. De behandelcoördinator geeft aan dat hij te weinig inzicht heeft in de visie, doelstellingen, en werkwijze en hij ervaart dat dit komt doordat deze punten niet op papier beschreven staan. Tevens geeft hij aan dat het voor hem niet duidelijk is wat de stopdatum bij Herlaarhof en begindatum bij C.A.P. inhoudt.
- De cliënt van C.A.P. geeft aan dat hij het volgende als een groot knelpunt ervaart; naar zijn idee is er geen communicatie tussen Herlaarhof en C.A.P. en heeft hij het idee dat de C.A.P. zijn afspraken niet nakomt.

Verbeterpunten

Intern

- Een verbeterpunt volgens één cliënt van Herlaarhof is dat afspraken- en beloningssystemen meegenomen kunnen worden naar de nieuwe setting. Dit zodat er meer continuïteit plaatsvindt.
- De medewerkers van Herlaarhof geven aan dat het belangrijk is om inzicht en kennis te hebben in de verschillende settings om uitleg te kunnen geven aan cliënten. Een voorbeeld van een oplossing zou kunnen zijn dat groepsleiding vaker en voor een langere duur wisselen van setting. Dit kan ook door middel van een uitwerking van de visie, doelstellingen en werkwijze per setting op papier of intranet¹¹. Tevens geeft één medewerker aan dat een standaard evaluatie met de cliënten over de doorplaatsing goed zou zijn zodat de doorplaatsing en de samenwerking soepeler zou kunnen verlopen en alle medewerkers zicht hebben op het verloop van de behandeling. Een ideale situatie zou zijn dat er meer personeel op een setting is, waardoor er meer tijd is voor de doorplaatsing en alle activiteiten daar om heen.

Extern

- Verbeterpunten vanuit de medewerkers van C.A.P. zijn dat er meer inzicht nodig is in elkaars visie, doelstellingen en werkwijze en dat er mogelijk voorgesprekken met het systeem kunnen plaatsvinden om hen te laten wennen aan de overplaatsing. Zij denken dat Herlaarhof de cliënten ook meer moeten ondersteunen in het proces naar zelfstandigheid zodat de doorplaatsing soepeler kan verlopen. *“Ondertussen is voor mij wel duidelijk dat de kloof, de betrokkenheid en de veiligheid van de setting en het loslaten hier en het in het diepe gooien, dat het als een heel groot gemis wordt ervaren door cliënten. Ik denk dat het wel een eyeopener voor ons zou zijn als wij weten waarom dat dan op Herlaarhof zo gebeurt.”* Daarnaast geeft men aan dat het goed zou zijn als er een informatieboek over de verschillende settings op alle settings komt te liggen zodat cliënten deze informatie zelf kunnen lezen en groepsleiding hierbij uitleg kan geven. Het is belangrijk om van elkaar te gaan leren, wat bijvoorbeeld kan door bij elkaar een kijkje te nemen en de doorplaatsing te evalueren. Tevens dacht een medewerker aan een soort overgangsetting tussen Herlaarhof en C.A.P., zodat de overgang voor cliënten kleiner zou worden (ontwikkelingstaken en rehabilitatie).
- De cliënt van C.A.P. geeft aan dat hij behoefte had aan overleg met de oude mentor vanuit Herlaarhof.

Overig

- Zowel de cliënten en de medewerkers van Herlaarhof en C.A.P. hebben geen overige uitspraken gedaan.

Bij het selectief coderen ligt de nadruk op integratie en het leggen van verbanden tussen de categorieën. Tijdens het gehele onderzoek staat de doorplaatsing van de cliënt centraal.

Samenwerking tussen settings wordt gezien als overkoepelend geheel. Wanneer er geen of nauwelijks sprake is van samenwerking zal er een gebrek zijn aan inzicht in de werkwijze, opnamecriteria en verwachtingen van elkaar, wat tot gevolg kan hebben dat er geen optimale voorbereiding, overdracht en uiteindelijk doorplaatsing kan plaatsvinden. Dit zal invloed hebben op de wenperiode van de cliënt op de ‘nieuwe’ setting.

Motivatie wordt gezien als onderdeel van de verwachtingen en opnamecriteria van een setting.

Wanneer er geen of nauwelijks sprake is van motivatie zal een doorplaatsing niet optimaal verlopen en zal zelfs de vraag worden gesteld of de doorplaatsing nut heeft.

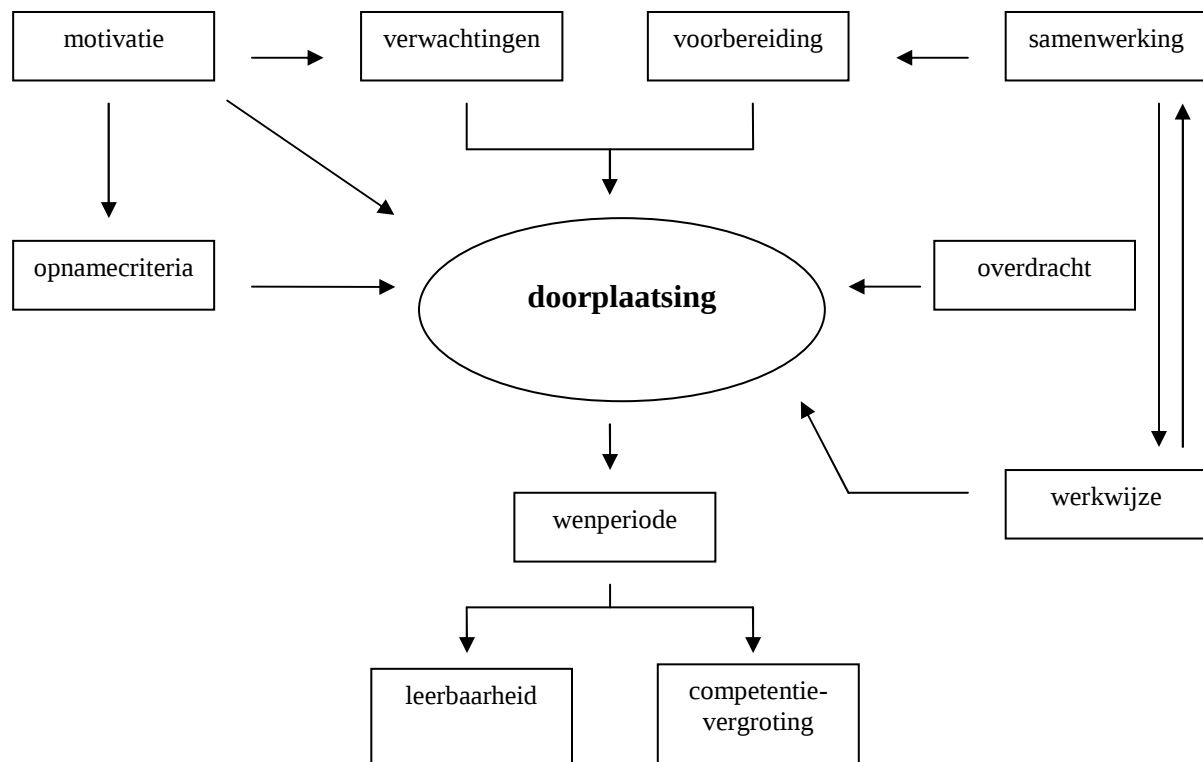
De *wenperiode* is een periode die plaatsvindt na de doorplaatsing. Deze periode heeft dan ook geen directe invloed op de doorplaatsing van cliënten naar een andere setting.

Na de wenperiode zal blijken wat de mate van leerbaarheid van een cliënt is en of de cliënt in staat is tot *competentievergroting*. Beide topics zullen dan ook geen directe invloed hebben op de doorplaatsing van cliënten naar een andere setting.

¹¹ Intranet: intern internetsysteem binnen de Reinier van Arkel groep.

Er bestaan verschillen in de *opnamecriteria* en *werkwijzen* die worden gehanteerd binnen de verschillende settings. Er wordt verwacht dat wanneer de samenwerking zal verbeteren, er meer inzicht zal zijn in de verschillende opnamecriteria en werkwijzen en men hier op in kan spelen wanneer er sprake is van een doorplaatsing.

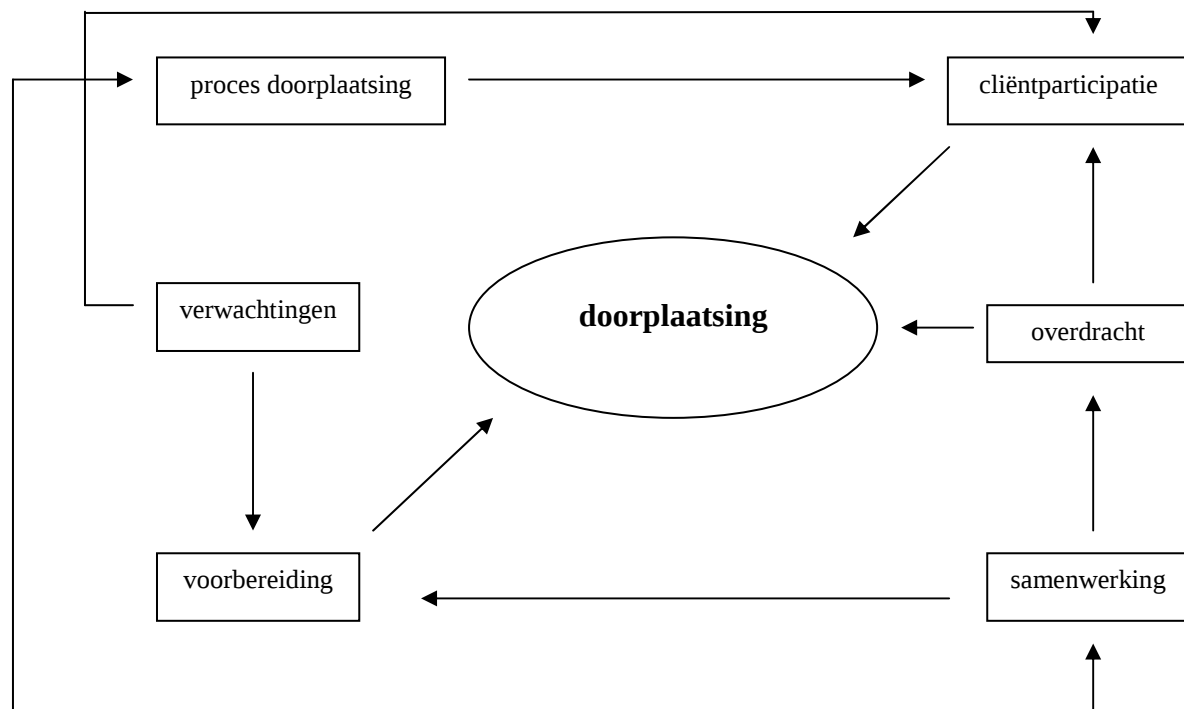
Uit het vooronderzoek is gebleken dat de knelpunten ten aanzien van de doorplaatsing van cliënten voornamelijk liggen op de gebieden *verwachtingen*, *voorbereiding*, *overdracht* en *samenwerking*. Verwacht wordt dat wanneer, door samenwerking tussen settings, helderheid is over de opnamecriteria en werkwijze van de verschillende settings, men weet wat er van een cliënt en zijn systeem wordt verwacht, wat een cliënt en zijn systeem van de settings mag verwachten, wat settings van elkaar mogen verwachten wat tot gevolg heeft dat men cliënten op een voor hen goede manier kan voorbereiden op een doorplaatsing en deze door plaatsing onder andere door een volledige overdracht soepel zal verlopen. Schematisch gezien ziet dit er als volgt uit:



Als conclusie van het vooronderzoek kan gesteld worden dat er meer inzicht nodig is in de knelpunten van de gebieden verwachtingen, voorbereiding, overdracht en samenwerking om de interne en externe doorplaatsing van cliënten soepeler te laten verlopen. Om deze reden zal er op deze gebieden een kwalitatief onderzoek worden verricht. Dit zal gebeuren door middel van een semi-gestructureerd interview.

Naast de gebieden verwachtingen, voorbereiding, overdracht en samenwerking zijn er twee gebieden aan het interview toegevoegd die ook onderzocht zullen worden, namelijk de gebieden proces van de doorplaatsing en cliëntparticipatie. Tijdens het vooronderzoek gaven de respondenten aan op deze twee gebieden knelpunten te ervaren. Dit was voldoende reden om deze twee gebieden toe te voegen aan de vragenlijst van het hoofdonderzoek.

Uit het hoofdonderzoek is het volgende schema opgesteld:



Dit schema zal aan de hand van de onderzochte gebieden worden uitgelegd.

Wanneer het *proces van de doorplaatsing* (wie is waarvoor, op welk moment van het proces verantwoordelijk) voor medewerkers van Herlaarhof en C.A.P. helder is, kan men cliënten in de verschillende stappen van het proces laten *participeren*. Daarnaast zal het inzicht hebben in het proces een positieve invloed hebben op de *samenwerking* tussen settings. Men zal het proces van de doorplaatsing vloeiender kunnen laten verlopen doordat men zicht heeft op de stappen die zijn gezet en die nog gezet moeten worden.

Wanneer deze positieve samenwerking tot stand is gekomen, zal deze invloed hebben op de *overdracht* die plaatsvindt tussen settings. Men heeft zicht in elkaars visie, doestelling en werkwijze wat maakt dat men de doorplaatsing van een cliënt op een, voor de cliënt goede manier, kan verlopen. Door het wederzijds uitspreken van *verwachtingen* (cliënt – setting, maar ook settings onderling) weten medewerkers op welke manier de cliënt graag wil participeren in het proces van zijn doorplaatsing. Tevens kunnen cliënt en medewerkers starten met een, voor de cliënt goede, *voorbereiding* die invloed heeft op de uiteindelijke doorplaatsing.

Hoofdstuk 4: Conclusies en aanbevelingen aan de hand van het praktijkonderzoek

4.1 Topic 1: Proces van de doorplaatsing

Intern

Uit de resultaten van deze topic kan worden geconcludeerd dat het proces van de interne doorplaatsing voor cliënten en medewerkers van Herlaarhof niet volledig helder is. Dit betekent dat niet duidelijk is welke stappen men moet ondernemen voor een volledige doorplaatsing en wie voor welke stap van het proces verantwoordelijk is.

Aanbeveling 1

Vanuit bovenstaande conclusie wordt de volgende aanbeveling gedaan: het proces van de interne doorplaatsing voor iedere betrokkene helder te krijgen. Hierbij is het van belang om het proces stap voor stap op papier te zetten.

Toelichting

Voor deze aanbeveling is gekozen om inzichtelijk te maken, voor cliënten en medewerkers, wie voor welke stap verantwoordelijk is. Daarnaast zorgt het op papier zetten van deze stappen ervoor dat de verantwoordelijke persoon aangesproken kan worden op zijn verantwoordelijkheid wanneer een stap wordt overgeslagen of een gezette stap niet volledig is afgerond. Als laatste wordt er gewezen op de duidelijkheid die het op papier zetten van het proces biedt voor meerdere settings. Hiermee wordt bedoeld dat men van elkaar weet welke stappen zijn gezet, wat tot gevolg heeft dat men weet waar de cliënt binnen het proces staat en men hierop aan kan sluiten. Dit zodat het totale proces van de doorplaatsing voor de cliënt en medewerkers soepel verloopt.

Tevens kan geconcludeerd worden dat cliënten van Herlaarhof de periode tussen het advies en de datum van de doorplaatsing, die op dit moment varieert van een aantal dagen tot twee weken, als te kort ervaren.

Aanbeveling 2

Onderzoek wat voor cliënten de gewenste periode is tussen het advies en het op een voor hen goed voorbereide manier doorgeplaatst worden naar een volgende setting. Daarnaast is het van belang om te onderzoeken hoeveel tijd de medewerkers nodig hebben om de stappen te zetten die nodig zijn voor een doorplaatsing van een cliënt.

Toelichting

Beide onderzoeken zijn van belang om een balans te vinden in de behoeften van cliënten en medewerkers, op het gebied van de hoeveelheid tijd die men nodig heeft voor de voor hen belangrijke stappen, in het proces van de doorplaatsing. Deze balans is van belang om tegemoet te komen aan beide partijen, zodat dit de samenwerking en het proces van de doorplaatsing optimaliseert.

Extern

Het proces van de externe doorplaatsing is voor de cliënt en de medewerkers van C.A.P. niet volledig helder. Dit betekent dat niet duidelijk is welke stappen men moet ondernemen voor een volledige doorplaatsing en wie voor welke stap van het proces verantwoordelijk is.

Aanbeveling

Voor de aanbeveling op deze conclusie wordt u verwezen naar aanbeveling 1. Dit omdat het van belang is dat de stappen die worden genomen in het proces van de doorplaatsing voor de cliënt en medewerkers van C.A.P. helder zijn.

De cliënt van C.A.P. ervaart de periode tussen het advies en de datum van de doorplaatsing, die op dit moment varieert van een aantal dagen tot twee weken, als te kort.

Aanbeveling

Voor de aanbeveling op deze conclusie wordt u verwezen naar aanbeveling 2. Dit omdat het voor deze cliënt van belang is om te onderzoeken wat zijn behoefte is op het gebied van de periode tussen het advies en de doorplaatsing waarin hij voor hem de nodige stappen kan ondernemen.

Medewerkers van C.A.P. ervaren dat de stap in het proces van de doorplaatsing waarbij de behandeling op Herlaarhof wordt afgerond niet volledig wordt gezet wat tot gevolg kan hebben dat er geen optimale start kan worden gemaakt met de behandeling op C.A.P..

Aanbeveling

Voor de aanbeveling op deze conclusie wordt u verwezen naar aanbeveling 1. Wanneer de stappen van het proces van de doorplaatsing duidelijk zijn weten medewerkers van C.A.P. wie zij aan kunnen spreken op zijn verantwoordelijkheid wanneer blijkt dat de stap van het afronden van de behandeling op Herlaarhof niet volledig is gezet.

Er kan worden gesteld dat er een handleiding samenwerkingsprotocol tussen Herlaarhof en C.A.P. is, wat wordt gebruikt bij de doorplaatsing van cliënten, waarvan weinig medewerkers van C.A.P. weet van hebben of gebruik van maken.

Aanbeveling

Voor de aanbeveling op deze conclusie wordt u verwezen naar aanbeveling 1. Wanneer de stappen van het proces van de externe doorplaatsing duidelijk zijn zal hierin vanzelfsprekend de handleiding samenwerkingsprotocol tussen Herlaarhof en C.A.P. zijn opgenomen. Dit betekent dat alle medewerkers van C.A.P. op de hoogte zijn van het bestaan hiervan en mogelijk op terug kunnen vallen tijdens het proces van de doorplaatsing.

Medewerkers van C.A.P. ervaren het direct inschakelen van een transmuraal behandelaar binnen C.A.P. als positief. Dit zodat de verantwoordelijkheid voor de behandeling van de cliënt direct helder is.

4.2 Topic 2: Cliëntparticipatie

Intern

Als conclusie kan worden gesteld dat er geen eenduidige visie bestaat, bij cliënten en medewerkers van Herlaarhof, over de mate van cliëntparticipatie in het proces van de doorplaatsing.

Aanbeveling 3

Bespreek in het adviesgesprek, waarbij de cliënt aanwezig is, welke stappen ondernomen gaan worden in het proces van de doorplaatsing. Maak hierbij bespreekbaar in welke stap de cliënt wil en kan participeren en op welke wijze hij dit wil doen.

Toelichting

Wanneer duidelijk is in welke mate de cliënt wil participeren, kunnen medewerkers hierop inspelen. Dit betekent dat er gekeken moet worden naar de draaglast, draagkracht en de zelfstandigheid (ontwikkelingstaken en bijbehorende competenties) van de cliënt, en op basis van de resultaten een balans moet worden gezocht in de mate van participatie. Door zich te richten op de aanwezige competenties stimuleert men de gezonde kant van de cliënt. Tevens zorgt het inzicht geven in het proces en de mate van participatie voor duidelijkheid en structuur bij de cliënt en medewerkers.

Tevens wordt geconcludeerd dat medewerkers van Herlaarhof behoefte hebben aan een gestructureerde vorm van de doorplaatsing van cliënten, die meer duidelijkheid verschaft in het verloop van de totale behandeling en de mate van cliëntparticipatie voor cliënten en medewerkers.

Aanbeveling

Voor de aanbeveling op deze conclusie wordt u verwezen naar aanbeveling 1. Wanneer de stappen van het proces van de doorplaatsing duidelijk zijn, zal het totale verloop van de behandeling helder worden. Dit betekent ook dat men dan in samenspraak met de cliënt kan beslissen in welke stappen en in welke mate de cliënt zal participeren.

Geconcludeerd wordt dat medewerkers van Herlaarhof het gevoel hebben dat zij de cliënten voldoende betrekken bij hun doorplaatsing. Dit doen zij door met de cliënt in gesprek te gaan over de doorplaatsing en samen met de cliënt het kennismakingstraject op de nieuwe groep vast te stellen.

Eén van de cliënten van Herlaarhof geeft aan voldoende te worden betrokken bij zijn doorplaatsing. Dit gevoel komt voort uit het mogen participeren bij zijn eigen doorplaatsing en het aangesproken worden op zijn zelfstandigheid en aanwezige competenties (het schrijven van een eigen verslag over zijn opname en het zelf regelen van wenafspraken op de nieuwe groep). Een positief gevolg hiervan was dat de doorplaatsing overzichtelijk voor hem was.

Geconcludeerd wordt dat de overige cliënten van Herlaarhof, door minimale uitleg over het proces van hun doorplaatsing, het gevoel hebben dat zij minimaal worden betrokken bij hun eigen doorplaatsing.

Aanbeveling

Voor de aanbeveling op deze conclusie wordt u verwezen naar aanbeveling 3. Wanneer samen met de cliënt wordt besproken welke stappen men zal nemen in het proces van de doorplaatsing, zal dit voor hem helder zijn. Hierna is het belangrijk om in samenspraak met de cliënt te kijken in welke mate en in welke stappen van het proces de cliënt zal participeren. Zo zal het gevoel dat men minimaal wordt betrokken bij de doorplaatsing verminderd kunnen worden.

Extern

Tevens kan geconcludeerd worden dat medewerkers van C.A.P. geen zicht hebben op de mate van cliëntparticipatie, binnen Herlaarhof, bij hun proces van de doorplaatsing.

Aanbeveling

Voor de aanbeveling op deze conclusie wordt u verwezen naar aanbeveling 1 en 3. Verwezen wordt naar aanbeveling 1, omdat het inzichtelijk maken van de stappen van het proces van de doorplaatsing maakt dat medewerkers van C.A.P. weten bij welke stap van het proces de cliënt is. Verwezen wordt naar aanbeveling 3, omdat het houden van een adviesgesprek één van de stappen is die moet worden gezet in het proces van de doorplaatsing. In het adviesgesprek wordt de mate van participatie duidelijk, wat er voor zorgt dat Herlaarhof dit kan communiceren naar C.A.P..

Daarnaast wordt aanbevolen dat Herlaarhof de mate van participatie van de individuele cliënt communiceert naar C.A.P..

Daarnaast wordt geconcludeerd dat medewerkers van C.A.P. ervaren dat zij cliënten voldoende laten participeren in hun behandeling en hen aanspreken op hun zelfstandigheid en aanwezige competenties door het formuleren van eigen doelen en het voeren van gesprekken met verschillende behandelaren.

4.3 Topic 3: Verwachtingen

Intern

Uit de resultaten van deze topic kan worden geconcludeerd dat het wederzijds uitspreken van verwachtingen door cliënten en medewerkers van Herlaarhof ná de doorplaatsing van de cliënt

gebeurt, wat tot gevolg heeft dat er tijdens het proces van de doorplaatsing (dus ook bij het begin van de opname) geen duidelijkheid en openheid bestaat op het gebied van de verwachtingen.

Aanbeveling 4

Aanbevolen wordt dat het uitspreken van de wederzijdse verwachtingen een stap moet worden in het proces van de doorplaatsing van de cliënt. Daarbij is het van belang om deze stap plaats te laten vinden voor de daadwerkelijke doorplaatsing.

Toelichting

Het uitspreken van wederzijdse verwachtingen kan duidelijkheid en openheid creëren waardoor cliënt en medewerker een samenwerkingsrelatie aan kunnen gaan en zij samen op één lijn komen te staan. Dit kan tot gevolg hebben dat cliënt en medewerker op een positieve manier starten met een behandeling.

Geadviseerd wordt om deze stap plaats te laten vinden voor de daadwerkelijke doorplaatsing, zodat men bij opname duidelijkheid en openheid heeft en niet nog hoeft te creëren.

Extern

Tevens kan worden geconcludeerd dat het wederzijds uitspreken van verwachtingen door de cliënt van C.A.P. en medewerkers van C.A.P. ná de doorplaatsing van de cliënt gebeurt, wat tot gevolg heeft dat er tijdens het proces van de doorplaatsing (dus ook bij het begin van de opname) geen duidelijkheid en openheid bestaat op het gebied van de verwachtingen.

Aanbeveling

Voor de aanbeveling op deze conclusie wordt u verwezen naar aanbeveling 4. Dit omdat het van belang is de wederzijdse verwachtingen uit te spreken voor de daadwerkelijke doorplaatsing.

Medewerkers van Herlaarhof én C.A.P. geven allen aan dat het uitspreken van verwachtingen bij opname een positief effect heeft op de doorplaatsing van een cliënt omdat dit duidelijkheid en openheid schept waardoor men een samenwerkingsrelatie aan kan gaan en samen op één lijn komt te staan.

4.4 Topic 4: Voorbereiding

Intern

Er wordt geconcludeerd dat de respondenten van Herlaarhof aangeven dat er voor de interne doorplaatsing van cliënten geen gestructureerde vorm van voorbereiding aanwezig is. Tevens is het niet duidelijk wie tijdens het proces van de voorbereiding waarvoor verantwoordelijk is.

Aanbeveling 5

Vanuit bovenstaande conclusie wordt aanbevolen om een gestructureerde handleiding op te zetten voor cliënt en medewerker met betrekking tot de voorbereiding van de doorplaatsing. Daarbij is het van belang om cliënten te laten participeren bij het ontwikkelen van het stuk wat gericht is op de cliënten. Verder is het hierbij van belang dat deze handleiding wordt geïmplementeerd in de stappen van het totale proces van de doorplaatsing.

Toelichting

De voorbereiding is een stap in het proces van de doorplaatsing (zie aanbeveling 1). Om inzichtelijk te maken wie voor elke stap, binnen het proces van de voorbereiding, verantwoordelijk is, is het van belang om deze voorbereiding te structureren. Dit heeft tot gevolg dat cliënt en medewerker weten welke stappen zij moeten ondernemen om de voorbereiding of doorplaatsing te optimaliseren. Het laten participeren van cliënten in een deel van het opzetten van de handleiding komt voort uit de visie

dat zij competent genoeg zijn en de ervaringsdeskundigen zijn die weten wat voor hen belangrijk is.

Daarnaast kan men concluderen dat cliënten en medewerkers van Herlaarhof de periode van voorbereiding, variërend van een dag tot twee weken, minimaal vinden.

Aanbeveling

Voor de aanbeveling op deze conclusie wordt u verwezen naar aanbeveling 2. Men kan de periode tussen het advies en de daadwerkelijke doorplaatsing gebruiken voor de voorbereiding van de cliënt op de doorplaatsing. Ten eerste zal onderzocht moeten worden wat de duur van deze periode zal zijn. Hierna is het van belang om de stappen in het proces van de voorbereiding binnen deze gewenste periode te verwerken.

Daarnaast wordt aanbevolen om de te zetten stappen van de voorbereiding te verwerken binnen de gewenste periode tussen advies en de daadwerkelijke doorplaatsing.

Alle medewerkers van Herlaarhof zijn ervan overtuigd dat het belangrijk is om een cliënt voor te bereiden omdat hij anders in het diepe wordt gegooid. Het is volgens hen belangrijk om te wennen aan de nieuwe setting en contacten af te bouwen op de oude setting.

Daarnaast wordt geconcludeerd dat de meeste medewerkers van Herlaarhof het er over eens zijn dat de onderlinge, interne samenwerking op het gebied van de voorbereiding van cliënten goed verloopt.

Extern

Geconcludeerd wordt dat alle respondenten van C.A.P. aangeven dat er voor de externe doorplaatsing van cliënten geen gestructureerde vorm van voorbereiding aanwezig is. Tevens is het niet duidelijk wie, tijdens het proces van de voorbereiding, waarvoor verantwoordelijk is.

Aanbeveling

Voor de aanbeveling op deze conclusie wordt u verwezen naar aanbeveling 5. Wanneer er een gestructureerde handleiding bestaat voor cliënten en medewerkers van Herlaarhof, op het gebied van de doorplaatsing, zullen cliënten die extern worden doorgeplaatst naar C.A.P. hier meer duidelijkheid over krijgen. Daarnaast zullen de medewerkers van C.A.P. inzicht hebben in de voorbereiding die heeft plaatsgevonden op Herlaarhof voor de daadwerkelijke doorplaatsing van de cliënt.

Ten slotte wordt geconcludeerd dat de cliënt van C.A.P. de periode van voorbereiding, variërend van een dag tot twee weken, minimaal vindt.

Aanbeveling

Voor de aanbeveling op deze conclusie wordt u verwezen naar aanbeveling 2. Men kan de periode tussen het advies en de daadwerkelijke doorplaatsing gebruiken voor de voorbereiding van de cliënt op de doorplaatsing. Ten eerste zal onderzocht moeten worden wat de duur van deze periode zal zijn. Hierna is het van belang om de stappen in het proces van de voorbereiding binnen deze gewenste periode te verwerken.

Daarnaast wordt aanbevolen om de te zetten stappen van de voorbereiding te verwerken binnen de gewenste periode tussen advies en de daadwerkelijke doorplaatsing.

4.5 Topic 5: Overdracht

Intern

Geconcludeerd kan worden dat de mening van de cliënten van Herlaarhof over de wijze waarop de overdracht plaatsvindt en over de mate van cliëntparticipatie verdeeld is. Hiermee bedoelt men dat cliënten aangeven dat er geen eenduidige manier is waarop de overdracht plaatsvindt. Daarnaast geven cliënten aan dat zij inspraak willen hebben in de mate van participatie tijdens de overdracht.

Aanbeveling

Voor de aanbeveling op deze conclusie wordt u verwezen naar aanbeveling 1 en 3. De overdracht is een van de stappen die wordt gezet tijdens het proces van de doorplaatsing. Belangrijk is om deze stap inzichtelijk te maken voor cliënten en bespreekbaar te maken in welke mate de cliënt hierin wil participeren. Hierbij rekening houdend met de aanwezige competenties en de mate van zelfstandigheid van de cliënt.

Het doel van de overdracht is bij medewerkers van Herlaarhof helder. Daarnaast kan geconcludeerd worden dat de overdracht, volgens medewerkers van Herlaarhof, duidelijk en concreet is waardoor kennismaking en wenperiode soepel verloopt.

Het laten plaatsvinden van een overdracht, tussen mentoren onderling, maakt dat groepsleiding open en informeel kan praten over de cliënt. Dit wordt door medewerkers van Herlaarhof als positief en door cliënten van Herlaarhof als knelpunt ervaren.

Aanbeveling

Voor de aanbeveling op deze conclusie wordt u verwezen naar aanbeveling 1 en 3. Voor het bevorderen van de samenwerkingsrelatie tussen cliënt en medewerker, is het van belang de communicatie open te houden. Hiermee wordt bedoeld dat men open is over de wijze van de overdracht en de mate van participatie van de cliënt.

Tevens kan geconcludeerd worden dat medewerkers van Herlaarhof van mening zijn dat de cliënt en zijn systeem op indicatie bij de overdracht aanwezig kunnen zijn.

Aanbeveling

Voor de aanbeveling op deze conclusie wordt u verwezen naar aanbeveling 3. In het belang van de samenwerkingsrelatie van cliënt en medewerker is het nodig om de cliënt en zijn systeem te laten participeren tijdens de overdracht. De mate van participatie van de cliënt is afhankelijk van de draagkracht, de zelfstandigheid en de aanwezige competenties van de cliënt. Dit zal men bespreekbaar moeten maken.

Ten slotte wordt geconcludeerd dat de medewerkers van Herlaarhof de overdracht, zoals hij nu verloopt, als concreet en bruikbaar ervaren. Daarnaast ziet men de mogelijkheid om open en informeel over de cliënt te praten als bijdrage aan de doorplaatsing.

Extern

Vanuit medewerkers van C.A.P. kan geconcludeerd worden dat er geen eenduidige wijze is waarop de overdracht plaatsvindt. Daarnaast wordt door medewerkers van C.A.P. aangegeven dat de communicatie tussen Herlaarhof en C.A.P., op het gebied van de overdracht, verbeterd kan worden.

Aanbeveling

Voor de aanbeveling op deze conclusie wordt u verwezen naar aanbeveling 1. De overdracht is een stap in het proces van de doorplaatsing. Wanneer deze stap op papier staat betekent dit dat het voor alle medewerkers helder is wat de overdracht inhoud, wie waarvoor verantwoordelijk is en op welke wijze de overdracht plaatsvindt.

Er kan worden geconcludeerd dat medewerkers van C.A.P. van mening zijn dat het laten participeren van cliënten tijdens de overdracht een positieve invloed heeft op de betrokkenheid van de cliënt bij zijn behandeling. Daarnaast heeft de overdracht volgens medewerkers van C.A.P. de meerwaarde van het scheppen van duidelijkheid en snel starten aan de behandeling.

De wijze van informatie verzamelen voor de overdracht is voor de cliënt van C.A.P. helder. De bruikbaarheid van de verstrekte informatie vanuit Herlaarhof is volgens hem gering.

Daarnaast kan worden geconcludeerd dat de stappen van het proces van de doorplaatsing voor de cliënt van C.A.P. niet duidelijk waren. Ook concludeert men dat de mate van ondersteuning, door medewerkers van Herlaarhof, tijdens het proces van de doorplaatsing voor deze cliënt niet voldoende was.

Aanbeveling

Voor de aanbeveling op deze conclusie wordt u verwezen naar aanbeveling 1 en 3. Door de stappen van het proces van de doorplaatsing op papier te zetten maakt men dit inzichtelijk voor de cliënt. Daarnaast kan de cliënt door te participeren bespreekbaar maken wat zijn behoeften zijn tijdens dit proces.

4.6 Topic 6: Samenwerking

Intern

Uit de resultaten van de interviews met cliënten van Herlaarhof kan worden geconcludeerd dat zij weinig tot geen zicht hebben op de vorm en mate van samenwerking tussen settings binnen Herlaarhof.

Men kan concluderen dat medewerkers van Herlaarhof weinig tot geen inzicht hebben in de visie, doelstelling en werkwijze van andere, interne settings.

Aanbeveling 6

Aanbevolen wordt om settings inzicht te laten krijgen in elkaars visie, doelstelling en werkwijze. Bijvoorbeeld door middel van het opstellen van een document waarin deze gegevens van alle settings zijn verwerkt.

Toelichting

Een gevolg van het ontbreken van inzicht in elkaars visie, doelstelling en werkwijze kan zijn dat er per setting een 'wij'/'zij'-gevoel kan ontstaan. Een mogelijk gevolg hiervan is dat dit gevoel een negatieve invloed kan hebben op de doorplaatsing. Door inzicht te creëren kan men de doorplaatsing van een cliënt bevorderen. Dit met behulp van kennisoverdracht. Daarnaast is dit van belang omdat men zo van elkaars kennis en kunde gebruik kan maken. Dit ter bevordering van de ontwikkeling naar een zo zelfstandig mogelijk individu.

Extern

Men kan concluderen dat medewerkers van C.A.P. weinig tot geen inzicht hebben in de visie, doelstelling en werkwijze van de settings binnen Herlaarhof wat tot gevolg heeft dat de samenwerking tussen beide settings niet optimaal is.

Aanbeveling

Voor de aanbeveling op deze conclusie wordt u verwezen naar aanbeveling 6. Herlaarhof en C.A.P. zijn beiden onderdeel van de Reinier van Arkel groep. Er vindt geregeld een externe doorplaatsing van een cliënt plaats waarbij inzicht in elkaars visie, doelstelling en werkwijze een positieve bijdrage kan leveren.

Er kan geconcludeerd worden dat er structureel overleg plaatsvindt tussen teamcoördinatoren van Herlaarhof en C.A.P.. Tevens kan men concluderen dat dit overleg niet of nauwelijks zijn doorslag heeft op de groepsleiding van C.A.P.

Aanbeveling 7

Onderzoek op welke manier men deze vorm van samenwerking, tussen Herlaarhof en C.A.P., door kan laten werken op het niveau van de overige medewerkers van C.A.P.. Dit zodat het een positieve invloed kan hebben op de externe doorplaatsing van cliënten.

Toelichting

Het is van belang voor medewerkers van C.A.P. om inzicht te hebben in de afspraken die zijn gemaakt op het gebied van de samenwerking tussen Herlaarhof en C.A.P.. Dit om te weten wat te doen wanneer er sprake is van een externe doorplaatsing.

Men kan concluderen dat de cliënt van C.A.P. geen samenwerking en communicatie ervaart tussen Herlaarhof en C.A.P..

Een belangrijke conclusie die wordt getrokken is dat medewerkers van C.A.P. van mening zijn dat de overgang van Herlaarhof naar C.A.P., op het gebied van ontwikkelingstaken en bijbehorende competenties van cliënten, te groot is.

Aanbeveling 8

Vanuit bovenstaande conclusie wordt aanbevolen dat men inzicht creëert in de gezonde kant en in de leeftijdsfase en bijbehorende ontwikkelingstaken en competenties van de individuele cliënt. Dit zodat men hier, op het gebied van de begeleiding en de voorbereiding op de externe doorplaatsing, op in kan spelen.

Toelichting

Wanneer men kijkt naar de leeftijdsfase en de daarbij behorende ontwikkelingstaken van cliënten die extern worden doorgeplaatst, is de overgang tussen Herlaarhof en C.A.P. te groot. Dit verschil is te groot op het gebied van verantwoordelijkheden, rechten en plichten, begeleiding en zelfstandigheid. Daarom is het van belang om deze stap kleiner te maken door middel van een overgangsfase waarin op deze gebieden aandacht wordt besteed. Belangrijk is om de gezonde kant van de cliënt centraal te stellen zodat e aanwezige competenties worden bevorderd.

Tevens wordt geconcludeerd dat medewerkers van C.A.P. van mening zijn dat cliënten meer ondersteund moeten worden in hun proces naar volwassenheid, met de nadruk op zelfstandigheid.

Aanbeveling

Voor de aanbeveling op deze conclusie wordt u verwezen naar aanbeveling 8. Wanneer men inzicht creëert in de leeftijdsfase en bijbehorende ontwikkelingstaken en competenties van de adolescent, moet men in staat zijn om de begeleiding en ondersteuning van de cliënt hierop aan te passen.

Met deze aanbevelingen, die zijn geformuleerd op basis van het praktijkonderzoek, wordt het praktijkonderzoek afgerond. In het verdere onderzoek zal er literatuuronderzoek worden verricht. Het doel van het literatuuronderzoek is het in kaart brengen van verbeterpunten op het gebied van de doorplaatsing. Na het uitvoeren van het literatuuronderzoek kunnen de aanbevelingen uit het praktijkonderzoek worden aangevuld of bijgesteld.

Hoofdstuk 5: Literatuuronderzoek

5.1 Opzet literatuuronderzoek

De analyse van het praktijkonderzoek heeft resultaten opgeleverd waaruit conclusies zijn getrokken en aanbevelingen zijn gedaan. Deze conclusies en aanbevelingen zullen worden voorgelegd aan Herlaarhof, de opdrachtgever. De opdrachtgever en de onderzoekers zullen samen rond de tafel gaan zitten om te kijken welke pedagogische thema's van belang zijn voor dit onderzoek. De belangrijkste pedagogische thema's worden opgedeeld in deelvragen en vormen de leidraad van het literatuuronderzoek. Doel van het literatuuronderzoek is het in kaart brengen van verbeterpunten op het gebied van de doorplaatsing. Aan de hand van het praktijkonderzoek en het literatuuronderzoek zal men finale conclusies trekken en aanbevelingen doen. Eén of meerdere aanbevelingen worden nader uitgewerkt in een product.

5.2 Het verloop van het literatuuronderzoek

De opdrachtgever en de onderzoekers zijn hebben samen de resultaten doorgenomen en zijn tot de volgende pedagogische thema's gekomen:

- Cliëntparticipatie;
- Leeftijd fase en bijbehorende ontwikkelingstaken, zoals rechten en plichten van cliënten van 18 jaar en ouder, zelfstandigheid, volwassenheid en aansluiting op ontwikkelingstaken.
- Behandelingsplanning: de totale behandeling van de cliënt (verloop psygis cliënt e.d.);
- Rehabilitatie;
- Ketenbenadering; samenwerking ten behoeve van ontwikkeling van de cliënt. Momenteel zijn het losse settings, maar wel een organisatie;
- Systeem meer betrekken en begeleiden op cliënt en volwassen taken;
- Te snelle overplaatsing;
- Verwachtingen niet uitgekomen;
- Beeld vervolgsetting niet duidelijk;
- Manier van voorbereiden.

De onderzoekers en de opdrachtgever hebben samen gezocht naar de belangrijkste pedagogische thema's met betrekking tot de doorplaatsing van de cliënten en zijn tot de volgende selectie gekomen: "Cliëntparticipatie", "Ontwikkelingstaken" en "Behandelingsplanning".

Na enig literatuuronderzoek op het gebied van behandelingsplanning blijkt dat dit thema niet voldoende pedagogische waarde heeft om dit in deze scriptie te behandelen. Daarop is, in samenspraak met Herlaarhof, besloten om dit thema te vervangen voor het thema "Rehabilitatie". Dit leidt tot de volgende definitieve selectie:

"Cliëntparticipatie", "Ontwikkelingstaken" en "Rehabilitatie".

Om antwoord te kunnen geven op deelvraag drie "*Hoe kunnen de knelpunten die naar voren komen uit het praktijkonderzoek vanuit theoretisch perspectief worden verbeterd?*" zullen de drie pedagogische thema's in de volgende hoofdstukken worden behandeld. Daarbij zal aan de hand van de volgende vragen antwoord worden gegeven op deelvraag drie:

Hoofdstuk 6: Wat is het doel van cliëntparticipatie?

Hoe kan cliëntparticipatie bevorderd worden?

Hoofdstuk 7: Voor welke ontwikkelingstaken staan jongeren van 12 tot 18 jaar?

Wat is de invloed van psychopathologie op het vervullen van de ontwikkelingstaken?

Hoe kunnen competenties worden vergroot?

Hoofdstuk 8: Wat houdt rehabilitatie in?

Wat is het doel van rehabilitatie?

In deze hoofdstukken beperken wij ons tot de theorie. In hoofdstuk 9 zullen wij de verbinding maken tussen theorie en praktijk.

Hoofdstuk 6: Cliëntparticipatie

Middels dit hoofdstuk zal antwoord worden gegeven op de deelvragen “*Wat is het doel van cliëntparticipatie*” en “*Hoe kan cliëntparticipatie bevorderd worden?*” Deze deelvragen staan in het kader van deelvraag 3 van dit onderzoek.

Om antwoord te kunnen geven op deze deelvragen zal er in eerste instantie worden stilgestaan bij de begripsbepaling (§ 6.1). Vervolgens zullen er verschillende visies op cliëntparticipatie worden beschreven (§ 6.2), zal stil worden gestaan bij het belang van cliëntparticipatie binnen de hulpverlening (§ 6.3) en zal er een beschrijving worden gegeven van de bevordering van de participatie van cliënten (§ 6.4).

6.1 Begripsbepaling

Cliënten hebben, naarmate de tijd vorderde, steeds meer inspraak gekregen in hun eigen hulpverleningsproces. Waar cliënten in eerste instantie volledig afhankelijk waren van hun hulpverleners hebben zij vanaf 1970 meer recht van spreken. Daarnaast wordt er vanaf die tijd meer naar de individuele cliënt gekeken. Cliënten participeren geleidelijk meer in de samenleving, waardoor cliëntenparticipatie onmiskenbaar een vorm van emancipatie is geworden. Om helder te krijgen wat wordt verstaan onder cliëntparticipatie zullen deze begrippen eerst nader worden omschreven.

Cliënt: iemand die van de diensten van een advocaat, notaris, psychotherapeut, maatschappelijk werker e.d. gebruik maakt in zijn verhouding tot deze (Van Dale, 2005).

Participatie: participatie betekent meedoen, meespelen, meepraten en meevoelen (Haaster, 2001). Het betekent dat je deelhebt in iets (Van Dale, 2005). Participatie houdt in dat (groepen) individuen deelnemen aan de samenleving en hierdoor vormgeven aan het burgerschap.

Cliëntparticipatie: onder cliëntparticipatie verstaat men het meedoen en meepraten van cliënten over de hulpverlening die wordt geboden en het beleid dat wordt gevoerd. Dit is tevens de definitie die in deze scriptie zal worden gebruikt.

6.2 Verschillende visies op cliëntparticipatie

Wanneer wordt gekeken naar literatuur over het begrip cliëntparticipatie valt het op dat er verschillende personen over dit begrip hebben gesproken. De visies van een aantal van deze personen zullen kort worden weergegeven.

Haaster

Haaster benoemt dat een cliënt-hulpverlenersrelatie tegenwoordig bestaat uit een samenwerkingsverband (Haaster, 2001). Dit betekent dat zij met elkaar samenwerken, met elkaar meevoelen en dat ze voortdurend met elkaar communiceren. Men probeert de competenties van de cliënt en de hulpverlener gelijk te stellen. Tevens probeert men cliënten in een positie te brengen waarin zij meer kunnen, mogen en willen. Cliëntparticipatie heeft, volgens Haaster (2001), verschillende doelstellingen, namelijk:

- Competentieverhoging; cliëntenparticipatie geeft cliënten de mogelijkheid om hun capaciteiten en vaardigheden verder te verbeteren en/of te vergroten. Hierbij heeft een cliënt mogelijkheid tot ondersteuning. Door een beroep te doen op vaardigheden van cliënten, kan een cliënt op grenzen stuiten die hij kan proberen te verleggen, wat kan leiden tot nieuwe uitdagingen;
- Kwaliteitstoetsing; cliënten de gelegenheid geven een bijdrage te leveren aan de verbetering van de hulpverlening door evaluatie van de hulpverlening en feedback aan de hulpverleners;
- Medezeggenschap; inspraak en medebeslissingsrecht van cliënten in hun eigen behandeling;
- Samenwerking; samenwerking met de hulpverleners, onderlinge coördinatie, gezamenlijk problemen oplossen en gezamenlijke doelen nastreven;

- Zelfbeheer; cliënten kunnen eigen initiatieven uitvoeren of behandelplannen in eigen beheer hebben;
- Zelfbeschikking; cliënten streven naar eigen zeggenschap over hun hulpverlening.

Habermas

Habermas spreekt over communicatietheorieën waarin participatie wordt benaderd als een proces waarbij informatie wordt uitgewisseld. Iedere cliënt heeft, volgens Habermas (1981), eigen ervaringen, kennis, inzichten, ideeën en verwachtingen. Bij participatie draagt iedere deelnemer dat soort informatie over aan anderen. Omgekeerd ontvangen cliënten ook informatie van die anderen. De cliënt verwerkt die informatie; hij past de eigen ervaring eraan aan. Er ontstaat dus een nieuwe ervaring.

De Winter

Micha de Winter (2000) heeft literatuur geschreven over de participatie van jongeren, ook wel het participatiepedagogiek genaamd. Participatiepedagogiek betekent, volgens de Winter, dat je luistert naar de jeugd, hen serieus neemt, doorvraagt, ambivalenties¹² erkent, ruimte geeft, grenzen stelt en zeker confrontaties met hen aangaat. Het is belangrijk om jongeren het recht te gunnen om jong te zijn en hen tegelijkertijd te erkennen als medeburgers die bezig zijn te leren hoe ze hun leven en hun omgeving vorm moeten geven. Belangrijk is dat je bereid bent om samen met de jeugdige te zoeken naar nieuwe oplossingen. Dit gemeenschappelijke zoekproces geeft, volgens de Winter, niet alleen aantoonbare betere oplossingen, maar het schept met name een sociale verbondenheid. Deze visie van de Winter sluit aan bij de ontwikkelingstaken en rehabilitatie die in de volgende twee hoofdstukken worden beschreven.

Wanneer wordt gekeken naar de verschillende visies die zijn beschreven zijn er een aantal kernbegrippen die naar voren komen, namelijk samenwerken, communiceren, medeburger, competentieverhoging, eigen ervaringen, kennis, inzichten, ideeën en verwachtingen, luisteren en serieus nemen.

6.3 Het belang van cliëntparticipatie binnen de hulpverlening

Micha de Winter (2000) beschrijft dat het belangrijk is om jongeren het recht te gunnen om jong te zijn en hen tegelijkertijd te erkennen als medeburgers die bezig zijn te leren hoe ze hun leven en hun omgeving vorm moeten geven. Zeer zeker geldt dit ook voor adolescenten binnen de hulpverlening. Deze adolescenten hebben aan de ene kant het recht om jong te zijn, wat betekent dat zij de ondersteuning moeten krijgen die zij nodig hebben. Tegelijkertijd moeten zij door de hulpverleners worden erkend als medeburgers die bezig zijn te leren hoe ze hun leven (inclusief hun problematiek, beperkingen, maar met name ook hun mogelijkheden) en hun omgeving vorm moeten geven. Een belangrijke manier om deze adolescenten, binnen de hulpverlening, te erkennen als medeburger is door hun recht op meedenken, meebeslissen, samenwerken en communiceren serieus te nemen. Kortom hen laten participeren in hun eigen hulpverleningsproces.

Uit het onderzoek, over cliëntenperspectief, van Van Hoorn (1995), concludeert Haaster (2001) dat er vier centrale begrippen zijn die cliënten benoemen wanneer zij praten over het belang van cliëntparticipatie. Deze begrippen zullen kort worden benoemd om het belang van cliëntparticipatie, vanuit het perspectief van de cliënt, te benadrukken.

- Autonomie; cliënten hebben beslissingsmacht over zichzelf;
- Gelijkwaardigheid; cliënten hebben net zo veel menselijke waarde als hun hulpverleners. Ze hoeven niet gelijk te zijn aan elkaar, maar wel gelijkwaardig;
- Individualiteit; cliënten verschillen onderling. Ze zijn geen 'geval' waarop een standaard antwoord mogelijk is;

¹² Ambivalenties: het tegelijkertijd aanwezig zijn en tot uiting komen van tegengestelde strevingen (Van Dale, 2005)

- Ondeelbaarheid; cliënten kunnen niet gereduceerd worden tot een gebrek, probleem of ziekte. Zij hebben allerlei capaciteiten. De sociale netwerken en de burgerrechten van de cliënten moeten in stand blijven.

6.4 Bevordering cliëntparticipatie

Succes van de behandeling van cliënten wordt in grote mate bepaald door de medewerking van alle betrokkenen. Psychologisch onderzoek heeft, volgens Haaster (2001), aangetoond dat de meeste vormen van cliëntparticipatie de deelnemers stimuleren om mee te werken aan de gestelde doelen en samen te werken met andere betrokkenen. Via participatie kunnen hulpverleners tegemoet komen aan de behoefte(n) van cliënten om betrokken te worden bij beslissingen die hun leven raken. Door participatie ontstaat er betrokkenheid bij de behandeling en een sterkere motivatie.

Op de vraag hoe cliëntparticipatie bevorderd kan worden, stelt Haaster (2001) dat er twee verschillende vormen bestaan, namelijk:

- Cliëntenraden; deze vorm van participatie is gericht op de vormgeving van hulpverlenende systemen en besluitvorming daarbinnen. Cliënten worden hier actief betrokken bij alle stappen van het beleidsproces. Jeugdhulpverleningssettings zijn verplicht, Wet op de Jeugdhulpverlening (1989), een cliëntenraad in te stellen. De cliëntenraad brengt (on)gevraagd advies uit aan de directie.
- Individuele cliëntparticipatie; deze vorm van participatie is gericht op deelname van cliënten aan de hulpverlening. Hierbij wordt de nadruk gelegd op de betrokkenheid van cliënten bij beslissingen over de hulp die zij vragen. Een cliënt heeft de mogelijkheid om individuele belangen te verdedigen, individuele doelen na te streven en persoonlijke initiatief te nemen. De cliënt wordt gezien als coproducent in de hulpverlening en als probleemoplosser van zijn eigen problemen. De cliënt is betrokken bij de totstandkoming, de voortgang en de afronding van de hulpverlening die voor hem belangrijk is. Hij kan invloed uitoefenen op en samenwerken met de hulpverlener. De kwaliteit van de hulpverlening stoelt op de gezamenlijke inspanning van cliënten en professionele hulpverleners.

6.5 Samenvatting

Samenvattend kan worden gesteld dat men door middel van cliëntparticipatie wil bereiken dat de competenties van cliënten en hun zelfstandigheid worden verhoogd, dat ze worden gezien als medeburgers en leren om mee te denken, mee te beslissen, samen te werken en te communiceren in hun eigen behandeling. Cliëntparticipatie kan worden bevorderd door cliëntenraden en individuele cliëntparticipatie.

Hoofdstuk 7: Ontwikkelingstaken

Middels dit hoofdstuk zal antwoord worden gegeven op de deelvragen “ *Voor welke ontwikkelingstaken staan jongeren van 12 tot 18 jaar?*”, “ *Wat is de invloed van psychopathologie op het vervullen van de ontwikkelingstaken?*” en “ *Hoe kunnen competenties worden vergroot?*” Deze deelvragen staan in het kader van deelvraag 3 van dit onderzoek.

Om antwoord te kunnen geven op deze deelvraag zal er in eerste instantie worden stilgestaan bij de begripsbepaling (§ 7.1). Vervolgens zal worden beschreven voor welke ontwikkelingstaken adolescenten tussen de 12 en 18 jaar komen te staan (§ 7.2), welke invloed psychopathologie kan hebben op het vervullen van deze ontwikkelingstaken (§ 7.3) en hoe competenties van adolescenten kunnen worden vergroot (§ 7.4).

7.1 Begripsbepaling

Wanneer een individu de fase van de adolescentie doormaakt zal hij stuiten op een aantal ontwikkelingstaken, passende bij de fase van de adolescentie, die hij zo goed als mogelijk zal proberen te vervullen. Deze ontwikkelingstaken worden bepaald door veranderingen die op biologisch, psychisch en sociaal gebied plaatsvinden. Om helderheid te krijgen in de begrippen die in dit hoofdstuk zullen worden gehanteerd, zal eerst stil worden gestaan bij de begripsbepaling van de belangrijkste begrippen.

Adolescentie; de adolescentieleeftijd is de periode van 10 tot 22 jaar en wordt gezien als de periode tussen de kinderjaren en de volwassenheid. Binnen deze periode onderscheidt men een drietal fasen, namelijk de vroege adolescentie (tussen de 10 en 13 jaar), de middenadolescentie (tussen de 14 en 18 jaar) en de late adolescentie (tussen de 19 en 22 jaar).

Competentie; Volgens Kroon (2002) wordt onder competentie het volgende verstaan; de kundigheid waarmee het individu zijn maatschappelijke zelfstandigheid tot uitdrukking kan brengen. Daarbij is er een balans tussen de ontwikkelingstaken die het individu in zijn levensfase tegen komt en de vaardigheden waarover hij beschikt om de ontwikkelingstaken te vervullen.

Competent; een individu wordt als competent gezien wanneer hij over voldoende vaardigheden beschikt om de ontwikkelingstaken waarmee hij in het dagelijks leven geconfronteerd wordt, op adequate wijze kan vervullen (Slot & Spanjaard, 1999).

Ontwikkelingstaak; dit is een thema die karakteristiek is voor een bepaalde levensfase en die van de persoon bepaalde gedragingen vraagt (Slot & Spanjaard, 1999).

Vaardigheid; een vaardigheid is een bekwaamheid om de ontwikkelingstaken, passende bij de leeftijdsfase, te vervullen.

7.2 Ontwikkelingstaken binnen de fase van de adolescentie

Volgens Slot en Spanjaard (1999) en volgens Van Aken, Slot en de Wit (2004) zijn er zeven ontwikkelingstaken die de adolescent in zijn adolescentiefase tegen zal komen, namelijk;

- Omgaan met autoriteit;

Accepteren dat er instanties en personen boven je gesteld zijn, binnen geldende regels en codes opkomen voor eigen belang.

- Participeren in onderwijs of werk;

Kennis en vaardigheden opdoen om een beroep uit te kunnen oefenen.

- Vormgeven aan intimiteit en seksualiteit;

Ontdekken wat mogelijkheden en wensen zijn in intieme en seksuele relaties.

- Vormgeven aan veranderende relaties binnen het gezin;

Minder afhankelijk worden van de ouders en het bepalen van een eigen plaats binnen de veranderende relaties in het gezin en de familie;

- Vriendschappen en sociale contacten onderhouden;

Contacten leggen en onderhouden, oog hebben voor wat contacten met anderen kunnen opleveren, je openstellen voor vriendschap, vertrouwen geven en nemen, wederzijdse acceptatie.

- Zinvol invullen van vrije tijd;

Ondernemen van leuke activiteiten in de vrije tijd en het zinvol doorbrengen van de tijd waarin er geen verplichtingen zijn.

- Zorg dragen voor de gezondheid en het uiterlijk.

Zorgen voor een goede lichamelijke conditie, een uiterlijk waar men zich prettig bij voelt en een goede voeding en het vermijden van overmatige risico's.

Wanneer men kijkt naar de ontwikkelingstaken die een adolescent moet vervullen, hebben zij allen een bepaald doel, namelijk het toegroeien naar volwassenheid waarbij toenemende zelfstandigheid van belang is. Adolescenten moeten, volgens Donkers (1990) op alle levensgebieden¹³ worden opgevoed tot zelfstandigheid, het kunnen kiezen van een eigen weg. Dit is iets wat nooit onder dwang kan worden opgelegd, maar wat de adolescent zelf tot stand moet brengen. De ouders hebben in deze fase de rol van autoritatieve ouders. Dit betekent dat ouders de adolescent in deze fase ondersteunen, hem de speelruimte bieden om te kunnen experimenteren en tegelijkertijd grenzen stellen en het gedrag van de adolescent controleren. Hierbij erkennen zij de individualiteit van de adolescent en stimuleren zij de zelfstandigheid en het gezamenlijk nemen van beslissingen. Dit thema wordt tevens behandeld in hoofdstuk 6, waar de Winter (2000) spreekt over jongeren die moeten worden gezien als medeburgers die bezig zijn te leren hoe ze hun leven en hun omgeving vorm moeten geven.

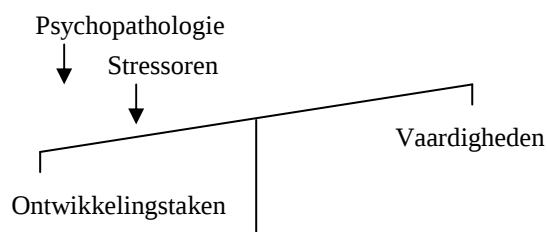
7.3 De invloed van psychopathologie op het vervullen van ontwikkelingstaken

Zoals eerder beschreven in § 7.1 is er bij een competentie sprake van een balans tussen de ontwikkelingstaken die het individu in zijn levensfase tegen komt en de vaardigheden waarover hij beschikt om de ontwikkelingstaken te vervullen. Deze balans kan als volgt worden weergegeven:



Figuur 1: Competentie als balans tussen ontwikkelingstaken en vaardigheden. (Slot & Spanjaard, 1999).

Er zijn factoren, namelijk stressoren en psychopathologie, die op een negatieve wijze invloed kunnen hebben op het uitvoeren van ontwikkelingstaken. Onder stressoren verstaat men invloeden waaraan men zich niet of moeilijk kan onttrekken en die een negatieve invloed uitoefenen op het functioneren (Slot & Spanjaard, 1999). Psychopathologie wordt gezien als een binnen de geldende cultuur ongebruikelijk patroon van gedragingen dat gepaard gaat met leed, een minder goed functioneren, of dat in buitengewone mate het risico verhoogt om in aanraking te komen met lijden, dood of vrijheidsverlies. In dit verband wordt ook wel van een stoornis gesproken (Slot & Spanjaard, 1999). Deze negatieve invloed kan als volgt worden weergegeven:



Figuur 2: Factoren die competentie negatief kunnen beïnvloeden. (Slot & Spanjaard, 1999).

¹³ De tien levensgebieden zijn: psychisch functioneren, lichamelijk functioneren, veiligheid, persoonlijke verzorging, zorg voor de directe leefomgeving, sociaal netwerk, dagbesteding en dagstructuur, financiën, huisvesting en wonen en zingeving (Donkers, 1990).

Naast deze factoren die de competentie negatief kunnen beïnvloeden, zijn er ook protectieve factoren die de competentie positief kunnen beïnvloeden. Voorbeelden hiervan zijn intelligentie, een positief zelfbeeld en een volwassene in de buurt die ondersteuning kan bieden wanneer dit nodig blijkt te zijn.

7.4 Competentievergroting van adolescenten

Wanneer we kijken naar cliënten binnen de psychiatrie, zal er vaak sprake zijn van een negatieve invloed, door psychopathologie, op hun competenties. Men kan dan, volgens Slot & Spanjaard (1999) spreken van:

- Een geringe competentie (wanneer een cliënt te weinig vaardigheden beschikt om een ontwikkelingstaak uit te voeren);
- Of van een leeftijdsinadequate vervulling (wanneer een cliënt een gedragspatroon laat zien dat voor zijn leeftijd niet meer passend is).

Het is een taak van de hulpverlener om, samen met de cliënt, zorg te dragen voor de balans tussen de ontwikkelingstaken en de vaardigheden van de cliënt. Daarom is het in beide gevallen van belang dat de hulpverlener zich richt op de competentievergroting van de cliënt, zodat de balans wordt hersteld.

In het kader van de competentievergroting van cliënten is het van belang kennis te hebben van een aantal leertheorieën, namelijk de klassieke leertheorie, de operante leertheorie, de sociale leertheorie en het self-management-model. Deze leertheorieën zijn volgens Slot & Spanjaard (1999) om twee redenen een belangrijk theoretisch kader bij competentievergroting:

- Ten eerste kunnen zij, door middel van een functionele analyse¹⁴, behulpzaam zijn bij het analyseren en veranderen van probleemgedrag¹⁵. Bij competentievergroting wordt deze analyse ook gebruikt om na te gaan uit welke stappen een nieuwe vaardigheid bestaat, welke omgevingsfactoren een belemmerende invloed kunnen uitoefenen op het oefenen van de nieuwe vaardigheid en welke omgevingsfactoren een positieve invloed hebben.
- Ten tweede kunnen zij helpen bij het uitbreiden van het vaardigheidsrepertoire en het beïnvloeden van factoren die de competentie mede bepalen. Competentievergroting gaat volgens Slot & Spanjaard (1999) verder dan het afleren van probleemgedrag. Het gaat namelijk om het uitbreiden van het aantal vaardigheden, het verminderen van stressoren, het beter om kunnen gaan met symptomen van psychopathologie, het verlichten van taken die te zwaar zijn, het verrijken van taken die te weinig leermomenten omvatten en het activeren van protectieve factoren.

Hierbij is het noodzaak om rekening te houden met de individuele mogelijkheden, beperkingen en behoeften van de cliënt.

De vier leertheorieën waar Slot & Spanjaard (1999) over spreekt zullen hieronder kort worden weergegeven.

De klassieke leertheorie

Deze theorie gaat over het klassiek conditioneren wat een koppeling is van een ongeconditioneerde en een geconditioneerde stimulus. De ongeconditioneerde stimulus gaat meestal aan het gedrag vooraf. De geconditioneerde stimulus wordt hieraan gekoppeld. Deze koppeling kan bewust worden verricht, maar kan ook tot stand komen doordat de tweede stimulus in het dagelijks leven samengaat met de eerste. Slot & Spanjaard (1999) geeft aan dat het binnen de residentiële jeugdzorg belangrijk is deze principes te kennen, bijvoorbeeld om te leren begrijpen hoe bepaalde problemen zijn ontstaan.

De operante leertheorie

Deze leertheorie gaat ervan uit dat het leren van gedrag beïnvloedt wordt door de situatie die aan het gedrag voorafgaat en door de gebeurtenissen die op het gedrag volgen. Hierbij wordt gebruikt gemaakt

¹⁴ Functionele analyse: deze omvat een observatie van het probleemgedrag waarbij gelet wordt op de aard, de frequentie en de omgevingsfactoren (Slot & Spanjaard, 1999).

¹⁵ Probleemgedrag: dit duidt op gedrag van een jongere dat last veroorzaakt voor de omgeving of – op de korte of lange termijn – voor de jongere zelf (Slot & Spanjaard, 1999).

van het S(stimulus)-R(respons, gedrag)-C(consequentie)-schema. Dit schema kan medewerkers van Herlaarhof helpen bij het observeren en analyseren van adequaat en inadequaat gedrag. Voor verdere uitleg wordt u verwezen naar Slot & Spanjaard (1999).

De sociale leertheorie

De sociale leertheorie gaat ervan uit dat gedrag geleerd wordt op basis van gedrag van andere belangrijke personen uit de omgeving. Deze personen staan model voor cliënten. Medewerkers van Herlaarhof vervullen niet alleen bewust een modelfunctie voor cliënten als zij bewust nieuwe vaardigheden voordoen, maar ook de manier waarop zij onbewust omgaan met anderen kan model staan.

Het self-management-model

Dit model benadrukt de invloed die cliënten kunnen uitoefenen op het eigen gedrag door zichzelf versterkers of afzwakkers te geven. In de adolescentiefase geeft men vaak niet hardop complimenten aan zichzelf, maar men kan zichzelf wel beïnvloeden door middel van gedachten en emoties. Binnen dit model gaat men ervan uit dat gedragsverandering plaatsvindt op grond van drie zelfsturingvaardigheden, namelijk zelfobservatie, zelfevaluatie en zelfversterking of –verzwakking.

7.5 Samenvatting

Samenvattend kan worden gesteld dat adolescenten van 12 tot 18 jaar oud komen te staan voor zeven ontwikkelingstaken, namelijk de taken binnen de fase van de adolescentie die staan beschreven in § 7.2. Psychopathologie kan een negatieve invloed hebben op de competenties van adolescenten. Er kan dan worden gesproken van een geringe competentie van een adolescent of van een leeftijdsinadequate vervulling. Voor het vergroten van de competenties van een adolescent kan men gebruik maken van de vier leertheorieën waar Slot & Spanjaard (1999) over spreken in § 7.4.

Hoofdstuk 8 Rehabilitatie

Middels dit hoofdstuk zal antwoord worden gegeven op de deelvraag “*Wat houdt rehabilitatie in?*” en “*Wat is het doel van rehabilitatie?*” Deze deelvragen staan in het kader van deelvraag 3 van dit onderzoek.

Om antwoord te kunnen geven op deze deelvraag zal er in eerste instantie worden stilgestaan bij de begripsbepaling (§ 8.1). Vervolgens zal worden beschreven welke stromingen men terugvindt binnen de rehabilitatie (§ 8.2) en wat het belang van de Individuele Rehabilitatie Benadering is binnen de hulpverlening (§ 8.3).

8.1 Begripsbepaling

Rehabilitatie: dit is een proces waarbij men directe hulpverlening aan de cliënt combineert met begeleiding en beïnvloeding van de omgeving, met als doel de activiteiten en participatie zoveel mogelijk te vergroten en aanwezige capaciteiten zo goed mogelijk te gebruiken in een zo normaal mogelijk sociaal kader (www.rehabilitatie.nl). Dit is tevens de definitie die in deze scriptie zal worden gebruikt.

Rehabilitatie: betekent cliënten helpen beter te functioneren, zodat zij met succes en naar tevredenheid kunnen wonen, werken, leren of sociale contacten hebben in een omgeving naar eigen keuze (Anthony, Farkas en Cohen, 1992).

8.2 Stromingen binnen de rehabilitatie

Rehabilitatie is, volgens Dröes & Nuy (2005), gebaseerd op de behoefte van (bepaalde) mensen om te leren leven met hun stoornis of onvermogen, en om mogelijkheden te ontdekken zich te ontplooien en zichzelf te zijn ondanks hun verlies, hun pijn of lijden, en hun onzekerheid.

Bij rehabilitatie neemt men de cliënt en zijn wensen en zorgbehoeften als uitgangspunt. Het is een ontwikkelingsgang, een proces dat zich, in tegenstelling tot behandeling, niet richt op het terugdringen van stoornissen maar op het vergroten van de activiteiten en participatie van cliënten. Dit betekent dat rehabilitatie zich primair richt op de aanwezige capaciteiten, dus op wat er goed gaat. De stoornis van een cliënt wordt niet genegeerd, maar de rehabilitatie heeft als perspectief dat de stoornis tot activiteitenbeperkingen en participatiebeperkingen kan leiden, en dat vergroten van de activiteiten en participatie door de aanwezigheid van een stoornis kan worden bemoeilijkt.

Uit de literatuur blijkt dat er niet één rehabilitatiemodel is. Er zijn verschillende benaderingen die men hanteert, waarbij men het over het volgende eens is: het startpunt is de cliënt met zijn wensen en zorgbehoeften en het eindpunt is de verbetering van de kwaliteit van leven en het vervullen van sociaal maatschappelijke rollen. Het gedeelte tussen het start- en eindpunt kan men op verschillende manieren invullen.

Het woord benadering brengt beter dan het woord model tot uitdrukking dat het gaat om een bejegening, een houding, een visie. Rehabilitatie wordt beschouwd als een integrale en eclectische¹⁶ benadering. Niet alleen intra-psychische aspecten worden in beschouwing genomen, maar ook interpersoonlijke aspecten. Ook de relatie tussen individu en de omgeving en de relatie met de maatschappij behoren tot het werkdomein van de rehabilitatie (www.rehabilitatie.nl).

Binnen de rehabilitatie worden een aantal stromingen weergegeven. Twee van deze stromingen zullen kort worden toegelicht.

Milieugerichte rehabilitatie

Milieugerichte rehabilitatie is gericht op het zoveel mogelijk vergroten van de activiteiten en participatie van cliënten door begeleiding en beïnvloeding van de omgeving.

¹⁶ Eclectisch: vanuit verschillende visies samengesteld.

Ontwikkelingsgerichte rehabilitatie

Ontwikkelingsgerichte rehabilitatie is gericht op het ondersteunen van de cliënt bij het kiezen, verkrijgen en behouden van zijn doelen. Hierbij wordt gestreefd naar succes en tevredenheid. Dit alles met zo min mogelijk professionele hulp.

De kern van de ontwikkelingsgerichte rehabilitatie is samen met de cliënt werken aan zijn herstelproces met als uitgangspunt de wensen en behoeftes van deze cliënt. Het eindpunt is meer tevredenheid en minder noodzaak voor (bemoei)zorg. Dit wordt ondermeer bereikt door het aanbieden van cursussen en andere leertrajecten om mensen sterker te maken en ervoor te zorgen dat ze voldoende vaardigheden hebben om zo goed mogelijk te kunnen functioneren in de maatschappij (www.rehabilitatie.nl).

8.3 De Individuele Rehabilitatie Benadering

De Individuele Rehabilitatie Benadering, kortweg IRB, is ontwikkeld door het Center for Psychiatric Rehabilitation van Boston University in Boston, U.S.A. (Dröes & Nuy 2005).

Volgens de IRB is het gewenste effect van rehabilitatie verbetering van functioneren van cliënten, waarbij functioneren wordt opgevat als rolfunctioneren in drie verschillende opzichten, namelijk:

- In de eerste plaats gaat het om rolvulling ten aanzien van eigen wensen, verwachtingen en waarden. Hierbij gaat het om doelen die voor de cliënt persoonlijk een speciale betekenis hebben, zoals je eigen geld verdienen;
- In de tweede plaats gaat het om rolvulling in de directe sociale omgeving. Met rehabilitatie ondersteunt men het behoud of herstel van door de cliënt en zijn omgeving belangrijk geachte rollen zoals de ouderrol en de rol als vriend;
- In de derde en tevens laatste plaats gaat het om de vulling van algemene burgerrollen. Ten aanzien van het vervullen van deze rol streeft rehabilitatie naar een erkenning van het volwaardig burgerschap van mensen met een psychiatrische beperking. Bijvoorbeeld door het uitbrengen van je eigen stem bij verkiezingen. Deze stap wordt herkend in de visie van de Winter (2000), die wordt behandeld in hoofdstuk 6, waarbij hij spreekt over jongeren als medeburger.

Om dit gewenste effect te bereiken zullen er drie essentiële stappen moeten worden genomen in het rehabilitatieproces. Deze stappen zijn doelbepaling (de cliënt stelt zichzelf doelen die te omschrijven zijn als een bepaalde rol vervullen in een bepaalde omgeving), diagnostiek (inventarisatie vaardigheden en hulpbronnen om het gestelde doel te bereiken) en actie (aanleren van vaardigheden en het mobiliseren van hulp).

Een rehabilitatieproces is volgens Dröes & Nuy (2005) circulair. Dit betekent dat het bereiken van een doel meestal wordt gevolgd door het stellen van een nieuw doel. Kenmerkend voor circulaire processen is dat men op verschillende punten in de cyclus in kan stappen. Het is aan de hulpverlening om de cliënt te helpen bij de stap die hij beoogt te nemen.

Binnen de IRB hanteert men vijf methodische aspecten (Dröes & Nuy, 2005). Deze aspecten zullen in het kort worden weergegeven:

- Het eerste methodische aspect heeft te maken met het belang dat wordt gehecht aan het opbouwen van een goede werkrelatie, een bondgenootschap. Een basisaspect van rehabilitatie is, volgens Dröes & Nuy (2005), het aangaan van een wederzijds bondgenootschap. De basis van dit bondgenootschap wordt gevormd door respect, vertrouwen en serieuze doelen waarmee de hulpverlener de cliënt aan zich bindt in het bereiken van stabiliteit, herstel, of het vergroten van de vaardigheden van de cliënt om onafhankelijker te functioneren;
- Het tweede methodische aspect is dat van de basale rolverdeling tussen cliënt en hulpverlener. Dit betekent dat men ervan uitgaat dat het rehabilitatieproces continu tot doel moet hebben dat de wensen van de cliënt worden ondersteund;
- Het derde methodische aspect heeft te maken met de volgorde waarin het stellen van doelen en diagnostiek zijn geplaatst. Binnen de IRB komen problemen alleen aan de orde als aanleiding tot of hindernis bij het stellen of bereiken van een rehabilitatiedoel;

- Het vierde methodische aspect heeft betrekking op de manier waarop de wensen en doelen van cliënten worden uitgewerkt. Dit gebeurt door stelselmatig te onderzoeken in welk type omgeving de wens van de cliënt het beste tot zijn recht zal komen. Wanneer het type omgeving is bepaald wordt er gewerkt aan het kiezen van de best passende mogelijkheid om het doel te bereiken, zoals een sportvereniging;
- Het vijfde methodische aspect van rehabilitatie is de consequente aandacht voor zowel vaardigheden als hulpbronnen, en wel in die volgorde. Dit aspect benadrukt het streven om cliënten niet onnodig afhankelijk te maken van hulpverlening.

Het belang van de Individuele Rehabilitatie Benadering binnen de hulpverlening is groot omdat men beterschap of herstel het best kan bereiken door aan te sluiten bij de gezondheid van de cliënt. Dat is waar deze benadering naar streeft. Wanneer een cliënt zich meldt bij de hulpverlening zal één ieder tot doel hebben terug te keren naar de samenleving waar men verschillende rollen zal vervullen. Door zich binnen de IRB te richten op het functioneren van de cliënt binnen deze rollen en daarbij de wensen en doelen van de cliënt voorop stelt, zal het gat naar de terugkeer binnen de samenleving verkleind worden.

8.4 Samenvatting

Samenvattend kan worden gesteld dat rehabilitatie staat voor een proces waarbij men streeft naar het verbeteren van het functioneren van cliënten binnen de samenleving. Uitgangspunt bij deze benadering is de cliënt met zijn wensen en zorgbehoeften. De stoornis van een cliënt wordt niet genegeerd, maar de rehabilitatie heeft als perspectief dat de stoornis tot activiteitenbeperkingen en participatiebeperkingen kan leiden en dat vergroten van de activiteiten en participatie door de aanwezigheid van een stoornis kan worden bemoeilijkt. Het rehabilitatieproces heeft tot doel de activiteiten, competenties en participatie van cliënten zoveel mogelijk te vergroten. Dit betekent dat men zich richt op de gezonde kant van de cliënt. Daarnaast heeft men als doel de aanwezige capaciteiten en competenties zo goed mogelijk te gebruiken in een zo normaal mogelijk sociaal kader.

Hoofdstuk 9: Finale conclusies en aanbevelingen

Aan het begin van dit onderzoek is de volgende hoofdvraag opgesteld: *“Wat zijn de knelpunten die naar voren komen bij een doorplaatsing van cliënten van Herlaarhof, van 12 tot 18 jaar oud, naar behandelsettings binnen Herlaarhof, naar Centrum Adolescenten Psychiatrie of Woonwerkvoorziening Autisten die vallen onder de Reinier van Arkel groep en wat kan Herlaarhof bieden om de aansluiting op deze vervolgplaatsing te bevorderen?”*

Door middel van het praktijkonderzoek is antwoord gegeven op het eerste deel van de hoofdvraag: *“Wat zijn de knelpunten die naar voren komen bij een doorplaatsing van cliënten van Herlaarhof, van 12 tot 18 jaar oud, naar behandelsettings binnen Herlaarhof, naar Centrum Adolescenten Psychiatrie of Woonwerkvoorziening Autisten die vallen onder de Reinier van Arkel groep?”*

De knelpunten en tevens positieve punten op het gebied van de doorplaatsing die naar voren zijn gekomen uit het praktijkonderzoek zijn de volgende:

Topic 1: Proces van de doorplaatsing

- Het proces van de interne doorplaatsing voor cliënten en medewerkers van Herlaarhof is niet volledig helder. Dit betekent dat niet duidelijk is welke stappen men moet ondernemen voor een volledige doorplaatsing en wie voor welke stap van het proces verantwoordelijk is;
- Cliënt(en) van Herlaarhof en C.A.P. ervaren de periode tussen het advies en de datum van de doorplaatsing, die op dit moment varieert van een aantal dagen tot twee weken, als te kort;
- Het proces van de externe doorplaatsing is voor de cliënt en de medewerkers van C.A.P. niet volledig helder. Dit betekent dat niet duidelijk is welke stappen men moet ondernemen voor een volledige doorplaatsing en wie voor welke stap van het proces verantwoordelijk is;
- De stap in het proces van de doorplaatsing waarbij de behandeling op Herlaarhof wordt afgerond, wordt volgens medewerkers van C.A.P. niet volledig gezet. Dit kan tot gevolg hebben dat er geen optimale start kan worden gemaakt met de behandeling op C.A.P.;
- Er is een handleiding samenwerkingsprotocol tussen Herlaarhof en C.A.P., wat wordt gebruikt bij de doorplaatsing van cliënten, waarvan weinig medewerkers van C.A.P. weet van hebben of gebruik van maken;
- Het direct inschakelen van een transmuraal behandelaar binnen C.A.P. wordt door medewerkers van C.A.P. als positief ervaren. Dit zodat de verantwoordelijkheid voor de behandeling van de cliënt direct helder is.

Topic 2: Cliëntparticipatie

- Er bestaat geen eenduidige visie, bij cliënten en medewerkers van Herlaarhof, over de mate van cliëntparticipatie in het proces van de doorplaatsing;
- Medewerkers van Herlaarhof hebben behoefte aan een gestructureerde vorm van de doorplaatsing van cliënten, die meer duidelijkheid verschaft in het verloop van de totale behandeling en de mate van cliëntparticipatie voor cliënten en medewerkers;
- Medewerkers van Herlaarhof hebben het gevoel dat zij de cliënten voldoende betrekken bij hun doorplaatsing. Dit gebeurt door met de cliënt in gesprek te gaan over de doorplaatsing en samen met de cliënt het kennismakingstraject op de nieuwe groep vast te stellen;
- Eén van de cliënten van Herlaarhof heeft het gevoel voldoende te worden betrokken bij zijn doorplaatsing. Dit gevoel komt voort uit het mogen participeren bij zijn eigen doorplaatsing en het aangesproken worden op zijn zelfstandigheid en competenties. Een positief gevolg hiervan was dat de doorplaatsing overzichtelijk voor hem was;
- De overige cliënten van Herlaarhof hebben het gevoel dat zij, door minimale uitleg over het proces van hun doorplaatsing, minimaal worden betrokken bij hun eigen doorplaatsing;
- Medewerkers van C.A.P. hebben geen zicht op de mate van cliëntparticipatie, binnen Herlaarhof, bij het proces van de doorplaatsing;
- Medewerkers van C.A.P. ervaren dat zij cliënten voldoende laten participeren in hun behandeling en hen aanspreken op hun zelfstandigheid en competenties door het formuleren van eigen doelen en het voeren van gesprekken met verschillende behandelaren.

Topic 3: Verwachtingen

- Het wederzijds uitspreken van verwachtingen door cliënten en medewerkers van Herlaarhof gebeurt ná de doorplaatsing van de cliënt. Dit heeft tot gevolg dat er tijdens het proces van de doorplaatsing (dus ook bij het begin van de opname) geen duidelijkheid en openheid bestaat op het gebied van de wederzijdse verwachtingen;
- Het wederzijds uitspreken van verwachtingen door de cliënt van C.A.P. en medewerkers van C.A.P. gebeurt ná de doorplaatsing van de cliënt, wat tot gevolg heeft dat er tijdens het proces van de doorplaatsing (dus ook bij het begin van de opname) geen duidelijkheid en openheid bestaat op het gebied van de wederzijdse verwachtingen;
- Het uitspreken van verwachtingen bij opname heeft volgens medewerkers van Herlaarhof en C.A.P. een positief effect op de doorplaatsing van een cliënt. Dit omdat het duidelijkheid en openheid schept waardoor men een samenwerkingsrelatie aan kan gaan en samen op één lijn komt te staan.

Topic 4: Voorbereiding

- Voor de interne doorplaatsing van cliënten van Herlaarhof is geen gestructureerde vorm van voorbereiding aanwezig. Tevens is het niet duidelijk wie tijdens het proces van de voorbereiding waarvoor verantwoordelijk is;
- Cliënten en medewerkers van Herlaarhof vinden de periode van voorbereiding, variërend van een dag tot twee weken, minimaal;
- Medewerkers van Herlaarhof vinden het belangrijk om een cliënt voor te bereiden op de doorplaatsing. Dit omdat hij anders in het diepe wordt gegooid. Het is volgens hen belangrijk om te wennen aan de nieuwe setting en contacten af te bouwen op de oude setting;
- De meeste medewerkers van Herlaarhof zijn het er over eens dat de onderlinge, interne samenwerking op het gebied van de voorbereiding van cliënten goed verloopt;
- Volgens alle respondenten van C.A.P. is er voor de externe doorplaatsing van cliënten geen gestructureerde vorm van voorbereiding aanwezig. Tevens is het niet duidelijk wie, tijdens het proces van de voorbereiding, waarvoor verantwoordelijk is;
- De cliënt van C.A.P. vindt de periode van voorbereiding, variërend van een dag tot twee weken, minimaal.

Topic 5: Overdracht

- De mening van cliënten van Herlaarhof over de wijze waarop de overdracht plaatsvindt en over de mate van cliëntparticipatie is verdeeld. Hiermee wordt bedoeld dat cliënten aangeven dat er geen eenduidige manier is waarop de overdracht plaatsvindt. Daarnaast geven cliënten aan dat zij inspraak willen hebben in de mate van participatie tijdens de overdracht;
- Het doel van de overdracht is bij medewerkers van Herlaarhof helder. De overdracht is, volgens medewerkers van Herlaarhof, duidelijk en concreet waardoor kennismaking en wenperiode soepel verloopt;
- Het laten plaatsvinden van een overdracht, tussen mentoren onderling, maakt dat groepsleiding open en informeel kan praten over de cliënt. Dit wordt door medewerkers van Herlaarhof als positief en door cliënten van Herlaarhof als knelpunt ervaren;
- Medewerkers van Herlaarhof zijn van mening dat de cliënt en zijn systeem op indicatie bij de overdracht aanwezig kunnen zijn;
- Er bestaat, volgens medewerkers van C.A.P., geen eenduidige wijze waarop de overdracht plaatsvindt. Daarnaast geven zij aan dat de communicatie tussen Herlaarhof en C.A.P., op het gebied van de overdracht, kan worden verbeterd;
- Medewerkers van C.A.P. zijn van mening dat het laten participeren van cliënten tijdens de overdracht een positieve invloed heeft op de betrokkenheid van de cliënt bij zijn behandeling. Daarnaast heeft de overdracht volgens hen de meerwaarde van het scheppen van duidelijkheid en snel starten aan de behandeling;

- De wijze van informatie verzamelen voor de overdracht is voor de cliënt van C.A.P. helder. De bruikbaarheid van de verstrekte informatie vanuit Herlaarhof is volgens de cliënt gering;
- De stappen van het proces van de doorplaatsing zijn voor de cliënt van C.A.P. niet duidelijk. Daarnaast was de mate van ondersteuning, door medewerkers van Herlaarhof, tijdens het proces van de doorplaatsing, voor deze cliënt niet voldoende.

Topic 6: Samenwerking

- Cliënten van Herlaarhof hebben weinig tot geen zicht op de vorm en mate van samenwerking tussen settings binnen Herlaarhof;
- Medewerkers van Herlaarhof hebben weinig tot geen inzicht in de visie, doelstelling en werkwijze van andere, interne settings;
- Medewerkers van C.A.P. hebben weinig tot geen inzicht in de visie, doelstelling en werkwijze van de settings binnen Herlaarhof wat tot gevolg heeft dat de samenwerking tussen beide settings niet optimaal is;
- Er vindt structureel overleg plaats tussen teamcoördinatoren van Herlaarhof en C.A.P.. Dit overleg heeft niet of nauwelijks zijn doorslag op de groepsleiding van C.A.P.;
- De cliënt van C.A.P. ervaart geen samenwerking en communicatie tussen Herlaarhof en C.A.P.;
- Medewerkers van C.A.P. zijn van mening dat de overgang van Herlaarhof naar C.A.P., op het gebied van ontwikkelingstaken en bijbehorende competenties van cliënten, te groot is;
- Medewerkers van C.A.P. zijn van mening dat cliënten meer ondersteund moeten worden in hun proces naar volwassenheid, met de nadruk op zelfstandigheid.

Wanneer wordt gekeken naar bovenstaande bevindingen zijn er drie thema's die een volledige weergave geven van de belangrijkste knelpunten op pedagogisch gebied. Deze thema's zijn cliëntparticipatie, ontwikkelingstaken en rehabilitatie.

Aan de hand van bovenstaande drie thema's is er literatuuronderzoek verricht. Uit dit literatuuronderzoek zijn de volgende bevindingen gekomen:

Cliëntparticipatie

- Door middel van cliëntparticipatie wil men bereiken dat de competenties van cliënten en hun zelfstandigheid worden verhoogd, dat ze worden gezien als medeburgers en leren om mee te denken, mee te beslissen, samen te werken en te communiceren in hun eigen behandeling;
- Cliëntparticipatie kan worden bevorderd door cliëntenraden en individuele cliëntparticipatie.

Ontwikkelingstaken

- Adolescenten van 12 tot 18 jaar oud komen te staan voor zeven ontwikkelingstaken, namelijk de taken binnen de fase van de adolescentie; omgaan met autoriteit, participeren in onderwijs of werk, vormgeven aan intimiteit en seksualiteit, vormgeven aan veranderende relaties binnen het gezin, vriendschappen en sociale contacten onderhouden, zinvol invullen van vrije tijd en zorg dragen voor de gezondheid en het uiterlijk;
- Psychopathologie kan een negatieve invloed hebben op de competenties van adolescenten. Er kan dan worden gesproken van een geringe competentie van een adolescent of van een leeftijdsinadequate vervulling. Voor het vergroten van de competenties van een adolescent kan men gebruik maken van de vier leertheorieën waar Slot & Spanjaard (1999) over spreken, namelijk de klassieke leertheorie, de operante leertheorie, de sociale leertheorie en het self-management-model.

Rehabilitatie

- Rehabilitatie staat voor een proces waarbij men streeft naar het verbeteren van het functioneren van cliënten binnen de samenleving. Uitgangspunt bij deze benadering is de cliënt met zijn wensen en zorgbehoeften;
- De stoornis van een cliënt wordt niet genegeerd, maar de rehabilitatie heeft als perspectief dat de stoornis tot activiteitenbeperkingen en participatiebeperkingen kan leiden en dat

vergroten van de activiteiten en participatie door de aanwezigheid van een stoornis kan worden bemoeilijkt;

- Het rehabilitatieproces heeft tot doel de activiteiten, competenties en participatie van cliënten zoveel mogelijk te vergroten. Dit betekent dat men zich richt op de gezonde kant van de cliënt. Daarnaast heeft men als doel de aanwezige capaciteiten en competenties zo goed mogelijk te gebruiken in een zo normaal mogelijk sociaal kader.

Om antwoord te kunnen geven op het tweede deel van de hoofdvraag: “*Wat kan Herlaarhof bieden om de aansluiting op deze vervolgplaatsing te bevorderen?*”, zijn er drie deelvragen die beantwoordt moeten worden, namelijk:

1. Hoe kan de participatie van cliënten, op het gebied van de doorplaatsing, bevorderd worden?;
2. Welke begeleiding van cliënten, op het gebied van de ontwikkelingstaken, bevordert de doorplaatsing van cliënten?
3. Hoe kan rehabilitatie een positieve invloed hebben op de doorplaatsing?

Door de bevindingen van het praktijkonderzoek te koppelen aan de bevindingen van het literatuuronderzoek wordt er antwoord gegeven op bovenstaande deelvragen.

Cliëntparticipatie

- Binnen Herlaarhof is het de taak van behandelaars en andere medewerkers na te gaan wat de behoeftes van een cliënt zijn en welke mate van participatie gezien zijn leeftijd, competenties en draagkracht voor hem van belang is. In samenspraak met de cliënt moet worden besloten in welke stappen en in welke mate de cliënt participeert in het proces van zijn eigen doorplaatsing. Vervolgens zal de nodige informatie aan de cliënt moeten worden verschaft zodat hij ook daadwerkelijk kan participeren;
- Wanneer wordt gekeken naar de doorplaatsing van cliënten van Herlaarhof, zal men zich voornamelijk richten op de individuele cliëntparticipatie. Dit omdat het individuele behandelingsproces, waar de doorplaatsing van de cliënt een onderdeel van is, een vorm van individuele cliëntparticipatie is. Cliëntenraden oefenen minder invloed uit op het proces van de doorplaatsing van de individuele cliënt waardoor men zich hier minder op hoeft te richten. Dit betekent niet dat de cliëntenraden niet van belang zijn gedurende het gehele hulpverleningsproces van cliënten.

Ontwikkelingstaken

- Een individu komt een aantal ontwikkelingstaken tegen. De vraag is of hij over voldoende vaardigheden beschikt om deze ontwikkelingstaken te volbrengen;
- Stressoren en psychopathologie, maar ook protectieve factoren kunnen een grote invloed hebben op de individuele uitvoering van deze ontwikkelingstaken. Wanneer een cliënt, binnen Herlaarhof, over geringe vaardigheden beschikt om een optimale doorplaatsing te realiseren, is het aan medewerkers om samen met de cliënt te kijken hoe deze vaardigheden te vergroten. Een mogelijkheid hiervoor is het toepassen van één van de vier leertheorieën. Hierbij is het noodzaak om rekening te houden met de individuele mogelijkheden, beperkingen en behoeften van de cliënt;
- Het is belangrijk dat cliënten steeds zelfstandiger worden (vervullen van ontwikkelingstaken). In de vervolgsetting wordt die zelfstandigheid gevraagd en verder bevorderd. Cliënten kunnen hierop voorbereid worden door middel van competentievergroting.

Rehabilitatie

- Wanneer wordt gekeken naar de theorie over rehabilitatie betekent dit dat hulpverleners binnen Herlaarhof hun wijze van handelen, gericht op adolescenten, aan zullen moeten passen. De nadruk zal meer gelegd moeten worden op het optimaliseren van competenties en vaardigheden zodat de cliënt optimaal kan functioneren in een zo normaal mogelijk sociaal kader. Hierbij zal de cliënt met zijn wensen, behoeften en mogelijkheden centraal moeten staan;

- Het is van belang dat hulpverleners vanaf het begin van de opname gericht zijn op niet alleen het ‘zieke’, maar vooral ook het gezonde deel van de cliënt, hem daarin helpt te ontwikkelen en hem daar ook op aanspreekt. De IRB biedt mogelijkheden om vanaf het begin van de behandeling het accent te leggen op het gezonde deel én de weg naar zelfstandigheid, in plaats van zich volledig te richten op het ‘zieke’ gedeelte en het overnemen van de zorg van de cliënt. De cliënt wordt zoveel mogelijk aangesproken op zijn zelfstandigheid;
- De taken van de hulpverlener zullen zich richten op het ondersteunen van de cliënt bij het formuleren van zijn behoeften en het vertalen ervan in concrete doelstellingen. Vervolgens zal de hulpverlener de cliënt ondersteunen en begeleiden en de omgeving beïnvloeden om de gestelde doelen te bereiken.

Op basis van het praktijk- en literatuuronderzoek worden de volgende finale conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan.

Clïëntparticipatie

Geconcludeerd wordt dat adolescenten aan de ene kant het recht hebben om jong te zijn, wat betekent dat zij de ondersteuning moeten krijgen die zij nodig hebben. Tegelijkertijd moeten zij door de hulpverleners worden erkend als medeburgers die bezig zijn te leren hoe ze hun leven (inclusief hun problematiek, beperkingen, maar vooral ook hun mogelijkheden) en omgeving vorm moeten geven.

Aanbeveling 1

Vanuit bovenstaande conclusie wordt de volgende aanbeveling gedaan: het proces van de interne en externe doorplaatsing voor iedere betrokkene helder krijgen. Dit zal moeten gebeuren door middel van een vervolgonderzoek waarbij de volgende twee vragen centraal staan: *“Uit welke stappen bestaat het proces van de doorplaatsing en wie is voor welke stap verantwoordelijk?”* en *“Op welke manier kan de cliënt per stap participeren?”* Hierbij is het van belang om het proces van de doorplaatsing stap voor stap op papier te zetten. Wanneer men dit op papier heeft staan is het van belang in het adviesgesprek, waarbij de cliënt aanwezig is, te bespreken welke stappen ondernomen gaan worden in het proces van zijn doorplaatsing. Tijdens dit gesprek wordt bespreekbaar gemaakt in welke stappen en in welke mate de cliënt wil en kan participeren en op welke wijze hij dit wil doen. Neem hierbij de individuele behoeften van de cliënt, zijn draagkracht en zijn draaglast als uitgangspunt.

Toelichting

Haaster (2001) beschrijft in zijn uitleg over individuele cliëntparticipatie het volgende; bij individuele cliëntparticipatie wordt de nadruk gelegd op de betrokkenheid van cliënten bij beslissingen over de hulp die zij vragen. Een cliënt heeft de mogelijkheid om individuele belangen te verdedigen, individuele doelen na te streven en persoonlijke initiatief te nemen. De cliënt wordt gezien als coproducent in de hulpverlening en als probleemoplosser van zijn eigen problemen. De cliënt is betrokken bij de totstandkoming, de voortgang en de afronding van de hulpverlening die voor hem belangrijk is. Hij kan invloed uitoefenen op en samenwerken met de hulpverlener. De kwaliteit van de hulpverlening stoelt op de gezamenlijke inspanning van cliënten en professionele hulpverleners.

Ontwikkelingstaken

Geconcludeerd wordt dat cliënten van Herlaarhof, van 12 tot 18 jaar oud, op hun weg naar zelfstandigheid zeven ontwikkelingstaken tegenkomen die zij, met behulp van de competenties waarover zij beschikken, zullen moeten volbrengen. Tevens wordt geconcludeerd dat stressoren, psychopathologie en protectieve factoren van invloed zijn op de individuele uitvoering van deze zeven ontwikkelingstaken.

Aanbeveling 2

Vanuit bovenstaande conclusie worden de volgende aanbevelingen gedaan:

- Beschrijf over welke competenties cliënten van Herlaarhof op de verschillende leeftijden (12 tot 18 jaar) moeten beschikken. Dit zodat men door middel van het uitvoeren van de Inventarisatielijst Cliënten Herlaarhof een mogelijke ontwikkelingsachterstand kan vaststellen. De vraag die in dit onderzoek centraal staat is: *“Over welke competenties moeten adolescenten op de verschillende leeftijden beschikken?”*;
- Maak gebruik van de Inventarisatielijst Cliënten Herlaarhof om de stand van zaken weer te geven met betrekking tot de leeftijdsontwikkeling en bijbehorende competenties van de cliënt. Stel vervolgens doelen op om de gewenste competenties te vergroten en de gestelde ontwikkelingsachterstand zo goed mogelijk te corrigeren;
- Onderzoek door middel van een vervolgonderzoek over welke competenties cliënten van Herlaarhof moeten beschikken om de aansluiting bij C.A.P. te bevorderen. Dit zodat voor de cliënt en medewerkers helder is naar welk einddoel wordt gestreefd zodat men de doorplaatsing van de cliënt kan bevorderen. De vraag die in dit onderzoek centraal staat is: *“Over welke competenties moeten cliënten van Herlaarhof beschikken om de doorplaatsing naar C.A.P. te bevorderen?”*

Toelichting

Slot en Spanjaard (1999) en Van Aken, Slot en de Wit (2004) beschrijven dat er zeven ontwikkelingstaken zijn die een adolescent in zijn leeftijdsfase moet volbrengen. Daarnaast benadrukken Slot en Spanjaard (1999) dat stressoren, psychopathologie en protectieve factoren van invloed zijn op de individuele uitvoering van deze zeven ontwikkelingstaken. Om de doorplaatsing van cliënten van Herlaarhof te bevorderen is het van belang om stil te staan bij de ontwikkelingsfase, ontwikkelingstaken, competenties, stressoren, psychopathologie en protectieve factoren van de cliënt. Door middel van de Inventarisatielijst Cliënten Herlaarhof is stilgestaan bij de ontwikkelingstaken en competenties van de adolescent. Belangrijk is om per individuele cliënt ook stil te staan bij de ontwikkelingsfase, stressoren, psychopathologie en protectieve factoren.

Rehabilitatie

Geconcludeerd wordt dat het belang van de Individuele Rehabilitatie Benadering binnen de hulpverlening groot is omdat men beterschap of herstel het best kan bereiken door aan te sluiten bij de gezonde kant van de cliënt. Dat is waar deze benadering naar streeft. Tevens wordt geconcludeerd dat wanneer een cliënt zich meldt bij de hulpverlening één ieder tot doel zal hebben terug te keren naar de samenleving waar men verschillende rollen zal vervullen.

Aanbeveling 3

Vanuit bovenstaande conclusie wordt de volgende aanbeveling gedaan: hulpverleners binnen Herlaarhof zullen hun wijze van handelen, gericht op adolescenten, aan moeten laten sluiten bij de Individuele Rehabilitatie Benadering. De nadruk zal meer gelegd moeten worden op het bevorderen van competenties en vaardigheden zodat de cliënt optimaal kan functioneren in een zo normaal mogelijk sociaal kader. Hierbij zal de cliënt met zijn wensen, behoeften en mogelijkheden centraal moeten staan. Door gebruik te maken van de Individuele Rehabilitatie Benadering zal Herlaarhof de nodige ondersteuning bieden aan cliënten om de mogelijke doorplaatsing naar C.A.P. te bevorderen.

Toelichting

Het is van belang dat hulpverleners vanaf het begin van de opname gericht zijn op niet alleen het ‘zieke’, maar vooral ook de gezonde kant van de cliënt, hem daarin helpt te ontwikkelen en hem daar ook op aanspreekt. De IRB biedt mogelijkheden om vanaf het begin van de behandeling het accent te leggen op de gezonde kant én de weg naar zelfstandigheid, in plaats van zich volledig te

richten op de 'zieke' kant en het overnemen van de zorg van de cliënt. De cliënt wordt zoveel mogelijk aangesproken op zijn zelfstandigheid. Dit sluit tevens aan bij de conclusie en aanbeveling die is gedaan binnen het thema ontwikkelingstaken. Door zich binnen de IRB te richten op het functioneren van de cliënt binnen de rollen die hij vervult in de samenleving, en daarbij de wensen en doelen van de cliënt voorop stelt, zal het gat naar de terugkeer binnen de samenleving verkleind worden.

Vanuit de finale conclusies die zijn getrokken en de aanbevelingen die zijn gedaan is er een product ontwikkeld, namelijk de Inventarisatielijst Cliënten Herlaarhof.

Product: Inventarisatielijst Cliënten Herlaarhof

Uit onderzoek blijkt dat wanneer er een externe doorplaatsing plaatsvindt, het gat tussen de werkwijze van Herlaarhof en de werkwijze van C.A.P. te groot is. Het belangrijkste uitgangspunt van C.A.P. is rehabilitatie waarbij men zich richt op het bevorderen van de zelfstandigheid (het gezonde deel) van de cliënt. Wanneer men kijkt naar de werkwijze van Herlaarhof richt men zich meer op het behandelen van het zieke (de psychiatrische beperking) deel van de cliënt dan op het bevorderen van het gezonde deel van de cliënt.

Om de doorplaatsing van cliënten vanuit Herlaarhof naar C.A.P. te bevorderen moeten er een aantal stappen ondernomen worden. Deze stappen zullen nader worden omschreven:

1. Beschrijf over welke competenties cliënten van Herlaarhof op de verschillende leeftijden (12 tot 18 jaar oud) moeten beschikken.
2. Maak gebruik van de Inventarisatielijst Cliënten Herlaarhof (ICH) om de stand van zaken weer te geven met betrekking tot de leeftijdsontwikkeling en bijbehorende competenties van de cliënt.
3. Onderzoek over welke competenties cliënten van Herlaarhof moeten beschikken om de aansluiting bij C.A.P. te bevorderen.

Wanneer men namelijk weet over welke competenties een cliënt van Herlaarhof op een bepaalde leeftijd tijdens de adolescentiefase moet beschikken (stap 1), kan men, met behulp van de ICH (stap 2), vaststellen of er sprake is van een ontwikkelingsachterstand. Wanneer sprake is van een ontwikkelingsachterstand zullen de cliënt en de hulpverlener(s) doelen op moeten stellen om de competenties van de cliënt te bevorderen wat als resultaat heeft het verminderen van de ontwikkelingsachterstand.

Daarnaast zal vastgesteld moeten worden over welke competenties cliënten van Herlaarhof moeten beschikken om de aansluiting bij C.A.P. te bevorderen (stap 3). Wanneer men dit in kaart heeft gebracht, weten de cliënt en de hulpverlener naar welk “einddoel” men streeft om de doorplaatsing naar C.A.P. te bevorderen. De doelen die worden gesteld om de competenties van de cliënt te bevorderen worden aan de hand van dit einddoel geformuleerd.

De stappen één en drie van dit proces zullen nader uitgewerkt moeten worden. Stap twee is het product van dit onderzoek, namelijk de Inventarisatielijst Cliënten Herlaarhof. Dit product zal nader worden toegelicht.

Productomschrijving

ICH is een Inventarisatielijst voor Cliënten, van 12 tot 18 jaar oud, van Herlaarhof, op het gebied van ontwikkelingstaken, passende bij de adolescentiefase. De inventarisatie geeft de stand van zaken op dat moment weer met betrekking tot de leeftijdsontwikkeling en bijbehorende competenties van de cliënt. Daarmee kan vroegtijdig een stoornis in de ontwikkeling worden opgespoord en in kaart gebracht. In het behandeltraject van de cliënt dienen vervolgens modules te worden aangeboden om deze ontwikkelingsachterstand zo goed mogelijk te corrigeren. Dit, onder andere, door middel van het vergroten van de competenties van de cliënt. Bij het opstellen van doelen om de competenties van cliënten te vergroten dient er, in het kader van de Individuele Rehabilitatie Benadering, te worden gekeken naar de psychische problematiek en naar het gezonde deel van de cliënt. Door het opstellen van en werken aan doelen om de competenties van cliënten te vergroten zal men de doorplaatsing van cliënten kunnen bevorderen.

Doel

Inventariseren van knelpunten bij ontwikkelingstaken van cliënten bij opname op Herlaarhof. Daarnaast heeft dit product tot doel de interne en externe doorplaatsing van cliënten, tussen de 12 en 18 jaar oud, van Herlaarhof te bevorderen.

Werkwijze

De hulpverlener maakt aan de hand van de vragen, per ontwikkelingstaak, een inventarisatie. Vervolgens beschrijft hij per ontwikkelingstaak wat de mogelijkheden en beperkingen zijn van de cliënt.

De inventarisatielijst zal in het begin van de opname afgenomen moeten worden, halverwege de opname en aan het einde van de opname. Dit om te kijken in hoeverre de cliënt is in zijn ontwikkeling en bijbehorende competenties en om te kijken of zij doorgeplaatst kunnen worden naar C.A.P., zodat de doorplaatsing soepeler verloopt.

Periode

De eerste drie maanden van opname.

Wie betrokken

Cliënt, systeem en hulpverlener(s). Dit om een volledig beeld te krijgen van de situatie van de cliënt.

Middelen

- Gesprekken (individuele- of systeemgesprekken);
Tijdens de individuele gesprekken is het van belang de lijst samen met de cliënt in te vullen.
Dit in het kader van cliëntparticipatie en het bevorderen van competenties van de cliënt.
- Observaties (op de leefgroep en bij therapeuten);
- Onderzoeken (zoals een intelligentietest).

Evaluatie

Deze inventarisatielijst zal zichzelf moeten bewijzen. Daarom is het van belang dat men de inventarisatielijst, na deze vijf keer te hebben gebruikt, evalueert. Tijdens deze evaluatie stelt men vast of de inventarisatielijst voldoet aan de verwachtingen en welke punten moeten worden bijgesteld.

Kritische reflectie

Valide waarnemingen geven (gemiddeld) juiste uitkomsten. Validiteit betekent dat men meet wat men in feite wenst te meten. Om knelpunten op het gebied van de doorplaatsing te meten moet men het er eerst over eens zijn wat knelpunten zijn. Om er voor te zorgen dat een knelpunt eenduidig wordt bekeken, hebben we het woord knelpunt eerst toegelicht.

“Een knelpunt is een probleem waar in een gegeven situatie de moeilijkheid zit” (Van Dale, 2008). Vertaald naar ons onderzoek betekent dit: “Een knelpunt is een belemmering in het proces van de doorplaatsing, waardoor het proces van de doorplaatsing niet geheel soepel verloopt.”

De validiteit van empirisch onderzoek is tweeledig, namelijk de interne en externe validiteit van de resultaten van het onderzoek.

- Volgens Baarda en de Goede (2001) verwijst Interne validiteit naar de mate waarin de resultaten van een empirisch onderzoek adequaat kunnen worden geïnterpreteerd en de mate waarin we in die interpretaties vertrouwen kunnen hebben. Bij experimenteel onderzoek wordt de interne validiteit geëvalueerd aan de hand van de mate waarin causale inductie en causale interpretaties mogelijk worden gemaakt, met andere woorden door na te gaan of geobserveerde effecten wel toe te schrijven zijn aan de gemanipuleerde variabelen, of er geen alternatieve verklaringen zijn en dus of er voldoende controle was op potentieel storende variabelen.

Bij het benaderen van de respondenten hebben wij verwoord wat het onderzoek inhoudt. Hierdoor waren de respondenten bij aanvang van het onderzoek enigszins bevooroordeeld. Tijdens het afnemen van het interview is er rekening gehouden met eventuele storende factoren. De interviews vonden plaats in een gereserveerde ruimte waarbij men niet gestoord kon worden, bij aanvang van het interview is afgesproken dat mobiele telefoons uitgezet worden. Enkele interviews zijn echter afgenomen in een ruimte waar zich een raam in bevond, die uitzicht had op de hal binnen de kliniek. Hier komen geregeld mensen voorbij wat kan leiden tot enige afleiding. Enkele respondenten gaven aan dat de afleiding zorgde voor vermindering van druk en spanning wat leidde tot een meer ontspannen houding voor het interview.

- Baarda en de Goede (2001) omschrijven externe validiteit als de mate waarin de resultaten van een empirisch onderzoek veralgemeenbaar zijn naar een bredere populatie en/of andere omstandigheden. Externe validiteit betekent echter niet dat resultaten naar zoveel mogelijk populaties of omstandigheden veralgemeenbaar moeten zijn.

In dit onderzoek zijn wij van mening dat de conclusies die zijn getrokken gelden voor cliënten, groepsleiding, teamcoördinatoren en behandelcoördinatoren van Herlaarhof en C.A.P.. Het is hierbij van belang om te kijken welke conclusies voor wie gelden. Dit omdat er geen eenduidige mening bestaat die staat voor de mening van alle respondenten.

De betrouwbaarheid van een onderzoek betreft de interne en externe betrouwbaarheid van de methoden, de omstandigheden en de resultaten van het onderzoek (Wiersma, 1995). Betrouwbaar zijn waarnemingen, die onder dezelfde omstandigheden herhaald, dezelfde uitkomst geven.

- Interne betrouwbaarheid verwijst naar de mate waarin de gegevensverzameling, de data-analyse en de conclusies binnen het onderzoek zelf consistent zijn. Het is de vraag of de onderzoekers overeenstemming bereiken als ze hetzelfde moeten beoordelen. Dit is de vraag naar de zogenaamde interne betrouwbaarheid.

Wij hebben de vragenlijst samen opgesteld, zodat ze beide onderzoekers evenveel inzicht hadden in de vragen. Bij de start van het vooronderzoek zijn wij begonnen met het gezamenlijk afnemen van een interview. Dit om eenzelfde manier van vragen stellen te ontwikkelen en een eenduidige houding aan te nemen ten opzichte van de respondenten. Op het moment dat voor ons duidelijk was wat de aanpak van het afnemen van de interviews was, zijn wij individueel interviews af gaan nemen. Dit met als mogelijk gevolg dat de betrouwbaarheid van het onderzoek af kan nemen. Voor het gezamenlijk formuleren van de conclusies en aanbevelingen zijn wij weer bij elkaar gekomen.

- Externe betrouwbaarheid verwijst naar de mate waarin onafhankelijke onderzoekers het onderzoek in gelijkwaardige omstandigheden kunnen repliceren. Als het onderzoek extern betrouwbaar is, dan zal een onderzoeker die dezelfde methoden, condities en dergelijke gebruikt tot resultaten moeten komen die vergelijkbaar zijn met de resultaten uit voorgaand onderzoek.

Wij vinden dat dit onderzoek extern betrouwbaar is. Dit vanwege het feit dat de methode, condities en begripsbepaling helder zijn. Dit zorgt ervoor dat het onderzoek door anderen opnieuw uitgevoerd kan worden.

Onze voorkeur ging uit naar een populatie van minimaal één respondent per functie, per setting. Dit aantal respondenten zou een reëel beeld scheppen van de knelpunten die men ervaart op het gebied van de doorplaatsing. Nu blijkt de populatie groter te zijn, maar hebben wij niet van alle functies en per setting één respondent kunnen benaderen.

Nawoord

Het ontwikkelen en uitvoeren van dit afstudeeronderzoek was voor ons een leerzaam proces. Gedurende ons onderzoek hebben wij inzicht gekregen in verschillende aspecten die de doorplaatsing van een cliënt kan bevorderen. Doorplaatsing is naar ons idee een belangrijke stap in de behandeling van een cliënt, waar dan ook voldoende aandacht aan besteed moet worden.

Wij hopen dat Herlaarhof de conclusies en aanbevelingen uit dit onderzoek zal gebruiken voor het bevorderen van de interne en externe doorplaatsing van cliënten van 12 tot 18 jaar oud.

Bianca Backx
Elsemiek de Haan
Tilburg, 2008

Literatuurlijst

Boeken:

- Aken, M., Slot, W. & Wit, J. de (2004). *Psychologie van de adolescentie*. Baarn: HB.
- Baarda, D.B. & Goede, M.P.M. de (2001). *Basisboek methoden en Technieken*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff BV.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom.
- Boeije, H., Hart, H. 't & Hox, J. (2005). *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Boom.
- Boon, drs. C.A. den & Geeraerts, prof. dr. D. (2005). *Van Dale: Groot woordenboek van de Nederlandse taal*. Utrecht/Antwerpen: Van Dale Lexicografie.
- Brinkman, F. (2001). *Optimaliseren van cliëntenparticipatie*. Houten/Diemen: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Bombaeck, W., van Hees, C., Terpstra & J., Velema, C. (2002). *Jong betrokken: jongerenparticipatie op lokaal niveau*. Amsterdam: Instituut voor Publiek en Politiek.
- Donkers, G. (1990). *Jongeren en hun belangen*. Utrecht: LEMMA.
- Dröes, J., Nuy, M. (2005). *De Individuele Rehabilitatie Benadering*. Amsterdam: SWP.
- Haaster, H.P.M. van (2001). *Cliëntenparticipatie*. Bussum: Coutinho.
- Jochems, A.A.F. & Joosten, F.W.M.G. (2006). *Zakwoordenboek der Geneeskunde*. Doetinchem: Elsevier Gezondheidszorg.
- Slot, N.W. & Spanjaard, H.J.M. (1999). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg*. Baarn: Intro.
- Verhulst, F.C. (2006). *Leerboek Kinder- en Jeugdpsychiatrie*. Assen: Van Gorcum.

Artikelen:

- Kroon, T. (2002). *Sociale en morele competenties*. *Pedagogiek in Praktijk*, 10, december, 18-22.
- Winter, M. (2000). *Participatie-pedagogiek á la John Dewey*. *Beter maatschappelijk opvoeden*, 11-26.

Afdelingsgidsen:

- Bijenkorf. *Afdelingsgids*. Vught.2006.
- Boemerang. *Afdelingsgids*. Vught.2006.
- C.A.P.. *Afdelingsgids*. Vught.2006.
- Deeltijd. *Afdelingsgids*. Vught.2006.
- Duiventil. *Afdelingsgids*. Vught.2006.
- GGZ WNB. *Handboek Afdeling Horst 1*. Halsteren. 2007.

Herlaarhof. *Kliniekgids*. Vught. 2007.

Skippy. *Afdelingsgids*. Vught. 2006.

W.W.A.. *Afdelingsgids*. Vught. 2006.

Website:

www.rehabilitatie.nl

<http://jeugdhulpverlening.bureaujim.nl>