

Zo kan het ook!

Een onderzoek naar de service- en cliëntgerichtheid op de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling behorende bij de Kliniek Den Haag.

Onderzoeksverslag

Bachelorproef Sociale professies

Naam student	Fabiënne van Leeuwen
Studentnummer	09020586
Opleiding	Sociaal Pedagogische Hulpverlening Academie voor sociale professies De Haagse Hoge School
Studiejaar	2011-2012
Opdrachtgever	Brijder Verslavingszorg, Kliniek Den Haag Mevr. H. Yigit
Docent-begeleider:	Mevr. B. Prassek

Voorwoord

Dit onderzoeksverslag is het resultaat van het afstudeeronderzoek dat ik heb uitgevoerd als afsluiting van de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) aan de Haagse Hoge School. Dit onderzoek heeft plaats gevonden bij Brijder Verslavingszorg afdelingen detox, diagnostiek en behandeling behorende bij de kliniek Den Haag.

Voordat ik SPH ben gaan doen, deed ik de opleiding Sociaal Pedagogisch Werker (SPW-4). Tijdens deze opleiding heb ik mijn stage gelopen bij de doelgroep dak- en thuislozen in Den Haag. Het derde leerjaar van de opleiding SPH stond wederom in het teken van het lopen van tien maanden stage. Voor het kiezen van de doelgroep voor deze stage heb ik niet lang hoeven twijfelen. Mijn voorkeuren gingen uit naar de verslavingszorg of de jeugdzorg. Uiteindelijk is mijn volledige keuze uit gegaan naar de verslavingszorg. Tien maanden heb ik stage gelopen op het Intramuraal Motivatie Centrum van Brijder Verslavingszorg onderdeel van de Parnassia Bavo Groep. Na mijn stage hier met een ruim voldoende te hebben afgesloten ben ik binnen Brijder Verslavingszorg op een nul uren basis blijven werken.

Toen bereikte ik het vierde en tevens laatste jaar van de opleiding SPH. Dit jaar stond in het teken van jawel, afstuderen en het maken van een scriptie. Ook hiervoor moest gezocht worden naar een doelgroep en opdrachtgever waarbij onderzoek uitgevoerd kan worden. Het vinden van een doelgroep en het vinden van een opdrachtgever lag bij mij aardig voor de hand. Mijn interesses gaan uit naar waarom mensen bepaalde dingen doen die ze doen zoals bijvoorbeeld het gebruiken van drugs, zodoende heb ik hier ook mijn opdrachtgever in gevonden. Het vinden van een opdracht was zo makkelijk nog niet. Ik had zelf vele ideeën voor de afdeling waar ik eerder in de opleiding stage had gelopen maar dit bleek het niet te worden, aangezien de afdeling ging sluiten. Terwijl ik nadacht over een opdracht binnen Brijder Verslavingszorg locatie Monsterseweg bleven er veranderingen plaatsvinden op de afdelingen. Zo werden afdelingen gesloten en anderen opnieuw gestart en kregen de afdelingen een nieuwe of andere naam waardoor de missie en visie van de afdelingen ook veranderden. Doordat er op geen van de afdelingen duidelijk of zichtbaar was hoe de service- en cliëntgerichtheid toegepast wordt, zag de opdrachtgever hier wel een mogelijkheid tot onderzoek in.

Zodoende ben ik een onderzoek gestart naar hoe de service- en cliëntgerichtheid op de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling toegepast wordt en of dit effecten heeft op de zorg en dit is het uiteindelijke resultaat geworden.

Met de uitwerking van dit onderzoek hoop ik de lezers (collega's) te kunnen informeren over de service- en cliëntgerichtheid op de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling. Als laatste hoop ik met dit onderzoek aanbevelingen te kunnen doen om de kwaliteit van de service- en cliëntgerichtheid te kunnen verbeteren of te waarborgen. Een gewenste situatie zou zijn als andere organisaties en instellingen tevens hun servicegerichtheid en cliëntgerichtheid kunnen aanpassen, verbeteren of bijwerken door de resultaten en aanbevelingen van dit onderzoek.

Ik wens u veel leesplezier

Met vriendelijke groet,
Fabiënne van Leeuwen

Samenvatting

‘De medewerkers nemen niet echt de tijd om met je te praten over de behandeling. Het is gewoon meedraaien in het programma en klaar’.

‘Als je met een vraag komt of een hulpvraag helpen ze je goed. Ook buiten de modules kan ik bij de staf terecht met mijn (hulp)vragen. Iedereen werkt servicegericht, ieder staflid heeft zijn eigen kwaliteiten. Maar soms is de service ver te zoeken bijvoorbeeld met een afspraak met de arts. Ik ben zelf maar naar de arts toegelopen om een afspraak te maken anders komt het er niet van, als je het aan de staf vraagt’.

Dit zijn twee voorbeelden van citaten vanuit het praktijkonderzoek die ik grondig heb onderzocht in een onderzoek naar hoe de service- en cliëntgerichtheid wordt toegepast. Het onderzoek werd uitgevoerd op een drietal afdelingen binnen de verslavingszorg van Brijder namelijk de afdeling detox, diagnostiek en behandeling behorende bij de kliniek Den Haag. De kliniek Den Haag behoort tot de organisatie Brijder Verslavingszorg dat weer onderdeel is van de Parnassia Bavo Groep. Binnen Brijder Verslavingszorg zijn allerlei verschillende afdelingen waar cliënten met een drugs- en/of alcoholverslaving kunnen worden geholpen bij hun hulpvraag. Het probleem op de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling was dat men niet wist hoe de kwaliteit van de service- en cliëntgerichtheid momenteel werd toegepast en welke effecten dit eventueel had op de zorg binnen deze afdelingen. Men wist dus niet hoe en of de service- en cliëntgerichtheid naar wenselijkheid in de praktijk wordt gebracht.

Met dit onderzoek is er inzicht verkregen in de kwaliteit van de service- en cliëntgerichtheid op de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling. Om de kwaliteit te kunnen meten is gebruik gemaakt van de volgende hoofdvraag die tevens als rode draad door het onderzoek heeft geleid:

Hoe wordt service- en cliëntgerichtheid toegepast binnen Brijder Verslavingszorg (afdelingen detox, diagnostiek en behandeling) en wat zijn de effecten hiervan op de zorg?

Om antwoord te kunnen geven op deze hoofdvraag is gebruik gemaakt van zowel literatuur- als praktijkonderzoek. Voor het praktijkonderzoek hebben 21 cliënten vrijwillig mee gewerkt aan de interviews met betrekking tot service- en cliëntgerichtheid en hebben totaal 11 medewerkers van de afdelingen hun visie gegeven over (de toepassing) van service- en cliëntgerichtheid.

Uit het onderzoek is gebleken dat de manier waarop de service- en de cliëntgerichtheid momenteel wordt toegepast door de medewerkers niet altijd gewenste toepassing is in de behandeling van de cliënt. De gewenste situatie voor de medewerkers is dat zij de service- en cliëntgerichtheid adequaat en consequent toepassen. Hierbij moet er aandacht zijn voor de cliënt waarbij zijn wensen en behoeften centraal worden gesteld. Bij zorg aan cliënten staat namelijk het contact met de cliënt op persoonlijk niveau op de voorgrond. Het contact met de cliënt is immers de motor van de organisatie. Voor de cliënten is de gewenste situatie dat zij de service- en cliëntgerichtheid kunnen herkennen in het werk van de medewerkers. Doordat er bij geen van de afdelingen een eenduidige definitie bekend is van de begrippen service- en cliëntgerichtheid wordt er niet vanuit eenzelfde lijn servicegericht of cliëntgericht gewerkt waardoor dit effecten kan hebben op de zorg die geleverd wordt.

Geconcludeerd kan worden dat de service- en cliëntgerichtheid niet eenduidig wordt toegepast op de drietal afdelingen van de kliniek Den Haag waardoor de gewenste situatie qua service- en cliëntgerichtheid niet tot zijn recht komt. Op de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling zijn verbeterpunten aan te brengen in de in de service- en cliëntgerichtheid welke beschreven staan in het bijbehorende adviesrapport van dit onderzoeksverslag.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Inleiding	6
Hoofdstuk 1: Onderzoeksverantwoording	7
1.1 Onderzoeksoopdracht	
1.2 Aanleiding voor het onderzoek	
1.3 Doelstelling	
1.4 Onderzoeksbenadering	
1.5 Opbouw van het verslag	
Hoofdstuk 2: Servicegerichtheid	9
2.1 Wat is service	
2.2 Wat is dienstverlening	
2.3 Wat houdt servicegericht werken in	
Hoofdstuk 3: Cliëntgerichtheid	11
3.1 Wat is cliëntgerichtheid	
3.2 Vraaggerichte en vraaggestuurde zorg	
3.3 Waarom vraaggerichte en vraaggestuurde zorg	
3.4 De individuele Rehabilitatie Benadering (IRB)	
3.5 Werkrelaties	
Hoofdstuk 4: Praktijkonderzoek	19
4.1 Opbrengsten praktijkonderzoek afdeling Detox	
4.2 Opbrengsten praktijkonderzoek afdeling Diagnostiek	
4.3 Opbrengsten praktijkonderzoek afdeling Behandeling	
Hoofdstuk 5: Resultaten praktijkonderzoek	30
5.1 Resultaten afdeling Detox	
5.2 Resultaten afdeling Diagnostiek	
5.3 Resultaten afdeling Behandeling	
Hoofdstuk 6: Analyse	38
6.1 Analyse afdeling Detox	
6.2 Analyse afdeling Diagnostiek	
6.3 Analyse afdeling Behandeling	
Hoofdstuk 7: Conclusie	45
7.1 Conclusie afdeling Detox	
7.2 Conclusie afdeling Diagnostiek	
7.3 Conclusie afdeling Behandeling	
7.4 Slotconclusie	
Hoofdstuk 8: Aanbevelingen	49
8.1 Aanbevelingen afdeling Detox	
8.2 Aanbevelingen afdeling Diagnostiek	
8.3 Aanbevelingen afdeling Behandeling	
8.4 Suggesties voor vervolgonderzoek	
Hoofdstuk 9: Discussie	52
9.1 Betrouwbaarheid	
9.2 Validiteit	

Bijlage 1: Begrippenlijst

Bijlage 2: Interviews cliëntenperspectief afdeling Detox

Bijlage 3: Interviews cliëntenperspectief afdeling Diagnostiek

Bijlage 4: Interviews cliëntenperspectief afdeling Behandeling

Bijlage 5: Interviews medewerkerperspectief afdeling Detox

Bijlage 6: Interviews medewerkerperspectief afdeling Diagnostiek

Bijlage 7: Interviews medewerkerperspectief afdeling Behandeling

Bijlage 8: Blanco interviewformulier cliëntenperspectief

Bijlage 9: Blanco interviewformulier medewerkerperspectief

In het kader van het afstudeerproject van de opleiding Sociaal Pedagogische hulpverlening aan de Haagse Hogeschool te Den Haag en in opdracht van Brijder Verslavingszorg afdelingen detox, diagnostiek en behandeling is dit onderzoeksverslag tot stand gekomen.

De opdracht wordt uitgevoerd bij de organisatie Brijder Verslavingszorg. Dit is onderdeel van de Parnassia Bavo Groep. Binnen Brijder Verslavingszorg zijn diverse afdelingen waar cliënten met een drugs- en/of alcoholverslaving kunnen worden ondersteund bij hun hulpvraag. Voor deze opdracht zijn de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling onder de loep genomen. Onder de doelgroep van deze afdelingen vallen zowel drugs- als alcohol cliënten en zowel justitiële als niet-justitiële cliënten. De hulpvraag van de cliënten is over het algemeen om het middelengebruik af te bouwen of om het middelengebruik volledig te stoppen. Naast de verslavingsproblematiek van de cliënten is er doorgaans sprake van problematiek op alle mogelijke gebieden waarbij een multidisciplinair team de cliënten ondersteunt. Gebieden waar cliënten problemen op ervaren zijn gebieden als lichamelijke gezondheid en geestelijke gezondheid. Ook gebieden als sociaal en maatschappelijk komen aan de orde in de behandeling van de cliënten. Basaal zijn de opnames op de afdelingen gericht op rehabilitatie van de cliënt waarbij praktische hulp en bevordering van zelfstandigheid centraal staan. Elk programma is samengesteld uit verschillende activiteiten (ook wel groepen of modules genoemd) die de vaardigheden van de cliënt vergroten.

Binnen bijna elke GGZ instelling waaronder dus ook Brijder Verslavingszorg is in elk kwaliteitsmodel, -systeem, -beleidsplan of –wet opgenomen dat de cliënt centraal staat. De zorg- en dienstverlening moet gericht zijn op de vraag van de cliënt. Om het werk van de medewerkers te kunnen afstemmen op de vraag van de cliënt is het van belang dat iedereen in de organisatie servicegericht werkt en een cliëntgerichte houding heeft. Brijder Verslavingszorg wil als professionele zorgorganisatie investeren in de cliëntgerichtheid van de organisatie. *‘Iedereen die met Brijder in aanraking komt, of het nu gaat om een cliënt, familielid, verwijzer of bezoeker dient zich welkom te voelen in de organisatie en gastvrij en respectvol benaderd te worden door de medewerkers’* (Hoekstra, 2010/2011). Dit betekent dat medewerkers van de organisatie op alle niveaus die servicegerichte houding ook daadwerkelijk in de praktijk dienen te brengen. Het probleem op de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling is dat men niet weet hoe de kwaliteit van de service- en cliëntgerichtheid momenteel is en welke effecten dit heeft op de zorg binnen deze afdelingen. Men weet dus niet hoe en of de servicegerichtheid naar wenselijkheid in de praktijk wordt gebracht.

Door middel van literatuur en praktijkonderzoek, wordt er in kaart gebracht hoe de service- en cliëntgerichtheid toegepast wordt op de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling en welke effecten dit heeft op de zorg van de cliënten.

Leeswijzer

Ik begin dit onderzoeksverslag met wat er volgens de literatuur onder servicegerichtheid wordt verstaan. Daarna zal ik weergeven wat de literatuur zegt over cliëntgerichtheid. Hierbij komen de onderwerpen vraaggerichte en vraaggestuurde zorg en werkrelaties aan bod. In het hoofdstuk daarop zal ik de praktijkinterviews vanuit cliënt- en medewerkerperspectief bundelen en weergeven. De resultaten vanuit dit praktijkonderzoek worden hierna gepresenteerd in een nieuw hoofdstuk. Vervolgens leg ik een link met literatuur door in de analyse de resultaten van het praktijkonderzoek te bespreken. Er wordt afgesloten met een conclusie en aanbevelingen over hoe de service- en cliëntgerichtheid wordt toegepast op de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling.

Hoofdstuk 1: Onderzoeksverantwoording

1.1 De onderzoeksopdracht

De opdracht vanuit de opdrachtgevende instelling Brijder Verslavingszorg heeft betrekking op de service- en cliëntgerichtheid binnen de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling. Hoe wordt de service- en cliëntgerichtheid toegepast op de afdeling detox? En hoe wordt dit vormgegeven op de afdelingen diagnostiek en behandeling? En heeft de toepassing van de service- en cliëntgerichtheid hoe het momenteel wordt gedaan ook effecten op de zorg van de cliënten? Dit zijn vragen die onder andere komen kijken bij het onderzoek naar de service- en cliëntgerichtheid op de afdelingen. Aangezien het in dit onderzoek vooral gaat om de toepassing van de service- en cliëntgerichtheid op de afdelingen heb ik bewust gekozen om interviews af te nemen vanuit cliëntperspectief maar ook vanuit medewerkerperspectief om zo vanuit verschillende perspectieven te kunnen beoordelen hoe het daadwerkelijk wordt toegepast.

Het eindresultaat zal een onderzoeksverslag zijn met daarbij een adviesrapport waarin aanbevelingen beschreven staan gericht op de kwaliteit van de service- en cliëntgerichtheid van de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling en hoe de service- en cliëntgerichtheid eventueel verbeterd kan worden.

Het belang van een onderzoeksverslag met daarbij een adviesrapport waarin aanbevelingen beschreven staan gericht op de kwaliteit van de service- en cliëntgerichtheid is dat de opdrachtgever inzicht krijgt in de service- en cliëntgerichtheid van de medewerkers van de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling. Dit is van belang omdat het op dit moment onduidelijk is hoe de service- en cliëntgerichtheid in de praktijk gebracht wordt door de medewerkers en welke effecten dit heeft op de zorg. De opdrachtgever krijgt een beeld van hoe de service- en cliëntgerichtheid momenteel in de praktijk is en door de aanbevelingen krijgt de opdrachtgever een beeld van hoe het eventueel anders of beter zou kunnen. Na afronding van het onderzoek kan de opdrachtgever bekijken of de service- en cliëntgerichtheid voldoende wordt toegepast en zij kunnen hier eventueel verdere acties op zetten die eventueel in een ander onderzoek gepresenteerd kunnen worden.

1.2 Aanleiding van het onderzoek

Waarom is het nu zo belangrijk om te onderzoeken hoe de service- en cliëntgerichtheid wordt toegepast op de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling?

Ten eerste is dit belangrijk om te onderzoeken omdat, zoals eerder al beschreven is in de inleiding, Brijder Verslavingszorg wil investeren in de cliëntgerichtheid van de organisatie. Voordat er geïnvesteerd wordt in de cliëntgerichtheid van een organisatie zal er eerst bekeken moeten worden hoe het er voor staat met de cliëntgerichtheid op de afdelingen. Waarom zou je investeren als er al op topniveau gepresteerd wordt?

Ten tweede is het belangrijk om de service- en cliëntgerichtheid op de afdelingen te onderzoeken omdat er momenteel in de GGZ gepleit wordt om de cliënt centraal te stellen. De cliënt moet regisseur kunnen zijn van zijn eigen opname en behandeling. Dan is de eerste stap om te kijken hoe het momenteel wordt vorm gegeven en van latere zorg is hoe we het eventueel kunnen verbeteren en wat daarvoor gedaan moet worden.

Ten derde is dit onderwerp belangrijk om te onderzoeken omdat voor een goede service en voor een juiste cliëntgerichtheid de medewerkers onderling op een lijn moeten liggen met hun handelingen omtrent die service- en cliëntgerichtheid zodat dit stabiel gepresenteerd kan worden aan de cliënten die zorg ontvangen op deze afdelingen. In het onderzoek wordt ook het medewerkerperspectief meegenomen en vanuit hier worden ook aanbevelingen gedaan.

Als laatst is het belangrijk om te onderzoeken hoe de service- en cliëntgerichtheid wordt toegepast op de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling om dat medio juni 2012 deze afdelingen gepresenteerd zullen worden in een nieuwbouw kliniek. In deze kliniek is het de bedoeling dat alle medewerkers gaan werken vanuit een nieuwe methode namelijk de individuele rehabilitatie benadering (IRB). In deze methode staan de cliënt en zijn rehabilitatie centraal. Een cliëntgerichte houding vanuit de medewerkers is van groot belang om vanuit deze methode te kunnen werken. Zodra er inzicht is in hoe de medewerkers momenteel service- en cliëntgericht werken, door de uitkomsten van het onderzoek kan hier eventueel aandacht aan worden besteed bij het implementeren van de individuele rehabilitatie benadering om zo de kwaliteit van de service- en cliëntgerichtheid te optimaliseren.

1.3 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het verkrijgen van informatie over de service- en cliëntgerichtheid van de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling om op basis daarvan de kwaliteit van de service- en cliëntgerichtheid in de schatten en daaruit aanbevelingen te kunnen geven om de kwaliteit te waarborgen of te optimaliseren. Als bekend is hoe de medewerkers denken over service- en cliëntgerichtheid en hoe zij de service- en cliëntgerichtheid toepassen op de afdelingen maar ook als bekend is hoe de cliënten de service- en cliëntgerichtheid ervaren en hoe het volgens hen wordt toegepast door de medewerkers op de afdelingen dan kan door middel van aanbevelingen aan de opdrachtgever de kwaliteit van de service- en cliëntgerichtheid worden geperfectioneerd. Het onderzoek is gericht op het primair inzicht geven in de service- en cliëntgerichtheid van de afdelingen, om vanuit hier onderbouwd en gericht te kunnen handelen. Door gebruik te maken van verschillende perspectieven in de databronnen, zoals medewerkers perspectief en cliëntenperspectief, kunnen vanuit die gegevens de overeenkomsten of de verschillen in kaart gebracht worden en kan er worden nagegaan of er een gemeenschappelijk perspectief is of juist niet. De gewenste situatie voor de medewerkers is dat zij de service- en cliëntgerichtheid adequaat en consequent toepassen. Hierbij moet er aandacht zijn voor de cliënt waarbij zijn wensen en behoeften centraal worden gesteld. Bij zorg aan cliënten staat namelijk het contact met de cliënt op persoonlijk niveau op de voorgrond. Het contact met de cliënt is immers de motor van de organisatie. Voor de cliënten is de gewenste situatie dat zij de service- en cliëntgerichtheid kunnen herkennen in het werk van de medewerkers. Om het doel te kunnen realiseren ben ik tot de volgende vraagstelling, vooronderzoek en deelvragen gekomen.

Vraagstelling:

- Hoe wordt service- en cliëntgerichtheid toegepast binnen Brijder Verslavingszorg (afdelingen detox, diagnostiek en behandeling) en wat zijn de effecten hiervan op de zorg?

Vooronderzoek:

- Wat verstaan de medewerkers van de afdeling detox, diagnostiek en behandeling onder service- en cliëntgerichtheid?
- Wat verstaan de cliënten van de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling onder service- en cliëntgerichtheid?

Deelvragen:

- Hoe wordt service- en cliëntgerichtheid binnen de afdelingen op dit moment vormgegeven?
- Hoe ervaren de cliënten de service- en cliëntgerichtheid op de afdelingen?
- Wat zegt de literatuur over service- en cliëntgerichtheid?
- Wat zegt de individuele rehabilitatiebenadering (IRB) over service- en cliëntgerichtheid?

1.4 Onderzoeksbenadering

De benadering waar in dit onderzoek vanuit gewerkt is, is de kwalitatieve benadering omdat deze benadering aansluit bij het probleem en de vragen die voor het onderzoek relevant zijn. Door middel van kwalitatief onderzoek wordt er inzicht geboden in het perspectief van de medewerkers en cliënten. Het type onderzoek is inventariserend onderzoek.

1.5 Opbouw van het verslag

Ik begin dit onderzoeksverslag met wat er volgens de literatuur onder servicegerichtheid wordt verstaan. Daarna zal ik weergeven wat de literatuur zegt over cliëntgerichtheid. Hierbij komen de onderwerpen vraaggerichte en vraaggestuurde zorg en werkrelaties aan bod. In het hoofdstuk daarop zal ik de praktijkinterviews vanuit cliënt- en medewerkerperspectief bundelen en weergeven. De resultaten vanuit dit praktijkonderzoek worden hierna gepresenteerd in een nieuw hoofdstuk. Vervolgens leg ik een link met literatuur door in de analyse de resultaten van het praktijkonderzoek te bespreken. Er wordt afgesloten met een conclusie en aanbevelingen over hoe de service- en cliëntgerichtheid wordt toegepast op de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling.

Hoofdstuk 2: Servicegerichtheid

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het begrip servicegerichtheid. Het bieden van service is immers een van de belangrijkste elementen in een organisatie. Allereerst wordt ingegaan op de begrippen service en dienstverlening. Tot slot wordt er een eenduidige definitie gegeven van het begrip service, die verder in dit onderzoeksverslag doorgevoerd zal worden.

2.1 Wat is service

In de literatuur is geen eenduidige definitie van service of servicegerichtheid bekend. Er zijn veel uiteenlopende definities van service of servicegerichtheid. In het van Dale woordenboek wordt service omschreven als *'de zorg waarmee een bedrijf haar klanten van dienst is'* (Van Dale Uitgevers, 2012). In andere (online) woordenboeken wordt service omschreven als *'diensten ten behoeven van klanten'* (Woorden-boek, service n.d.) of eenvoudig alleen *'dienst'* (Online Encyclopedie, service n.d.).

In Engelstalige woordenboeken wordt het begrip service omschreven als een handeling van een behulpzame activiteit of werkzaamheid om iemand een dienst te doen. In het Engelstalige woordenboek staat namelijk *'an act of helpful activity; help; aid: to do someone a service'* (Dictionary, service n.d.). Omdat het woord service veelal synoniem staat als dienst of dienstverlening worden hieronder de betekenissen en definities gegeven van de term dienstverlening.

2.2 Wat is dienstverlening

Synoniem aan het woord service staat het woord dienst of dienstverlening. Dienstverlening wordt in het van Dale woordenboek gedefinieerd als *'het al of niet tegen betaling verrichten van diensten'* (Van Dale Uitgevers 2012). Volgens Encyclo wordt het begrip dienstverlening omschreven als *'het verrichten van arbeid ten behoeve van anderen'* (Online Encyclopedie, dienstverlening n.d.).

De website Encie *Definities en betekenissen* zegt dat service een andere term is voor dienstverlening. Encie gaat er vanuit dat service van toepassing is op commerciële instellingen die hun klanten tevreden willen houden. Deze service uit zich door de klant iets aan te bieden waar zij om vragen. Ook het oplossen van problemen en aannemen van klachten speelt hierbij een rol. Volgens Encie wordt de term service ook gebruikt om de kwaliteit van dienstverlening te beoordelen. Wanneer men op een juiste wijze de klachten afhandelt of wanneer problemen binnen een korte tijd worden opgelost spreekt men van goede service.

Om het begrip dienstverlening te kunnen toelichten geven Maas en Pleunis zes belangrijke kenmerken van het begrip dienst namelijk:

- *'Diensten zijn ontastbaar, zowel fysiek als mentaal'.*
- *'De afnemer produceert ermee'.*
- *'De productie en consumptie van een dienst vallen samen'.*
- *'Het dienst aanbod is vergankelijk'.*
- *'Een dienst is persoonsgeboden'.*
- *'Diensten zijn processen'* (Maas & pleunis 2006).

2.3 Wat houdt servicegericht werken in

Om als organisatie servicegericht te kunnen werken is het van belang dat de medewerkers van de organisatie de kernwaarden 'handen en voeten' geven. Bij de medewerkers zal bekend moeten zijn wat de inhoud is van de kernwaarden in het contact met de cliënten, verwijzers en nieuwe medewerkers (Vels & Broere, 2005) In zorginstellingen zijn niet alleen de verpleegkundigen of de hulpverleners verantwoordelijk voor de kwaliteit van de hulpverlening of de cliënttevredenheid maar ook het dienstverlenend en technisch personeel is hier verantwoordelijk voor. *'Zo kunnen goede receptiemedewerkers en telefonistes een belangrijk aandeel hebben in het uitdragen van de kernwaarden, zoals 'servicegericht' of 'transparant'.* (Vels & Broere, 2005) Dat betekent dat medewerkers van alle niveaus zullen moeten kunnen werken vanuit de kernwaarden van de organisatie. Vels & Broere beschrijven dat sommige groepen medewerkers een training of cursus nodig hebben om de kernwaarden eigen te kunnen maken. *'Cursussen over gesprekstechnieken, actief luisteren, emoties*

herkennen, omgaan met bezwaren en conflicten hanteren zijn daarin belangrijke elementen' (Vels & Broere, 2005). Wanneer een organisatie als kernwaarde 'klantgerichtheid' hanteert, zal dit onder meer doorgevoerd moeten worden in adequate (telefonische) bereikbaarheid, een fatsoenlijke klantenafhandeling, voldoende inspelen op de wensen van de cliënt enzovoorts (Vels & Broere, 2005).

In het verdere onderzoeksverslag zal worden uitgegaan van de definitie zoals die gegeven is in het van Dale woordenboek namelijk 'de zorg waarmee een bedrijf haar klanten van dienst is' (Van Dale Uitgevers, 2012). Hierbij gaat het dus om de manier waarop en hoe een bedrijf of instelling de dienst aan de klant of cliënt levert.

Hoofdstuk 3: Cliëntgerichtheid

In dit hoofdstuk zal als eerst aan de hand van de theorie van Carl Rogers uitgelegd worden wat cliëntgerichtheid precies is. Later in dit hoofdstuk komen vraaggerichte en vraaggestuurde zorg aanbod als onderdeel van cliëntgerichtheid. Ook de individuele rehabilitatie benadering als methode wordt uitgelicht. Als laatste in dit hoofdstuk zal aandacht besteed worden aan de relatie tussen een cliënt en hulpverlener namelijk de werkrelatie.

3.1 Wat is cliëntgerichtheid

Het uitgangspunt in de hulpverlening is dat de cliënt gedurende het gehele hulpverleningsproces voorop staat (de Mönnink, 2009). De gerichtheid op de cliënt komt terug in vele theorie boeken waarin de nadruk wordt gelegd op het contact met de cliënt, de cliënt-hulpverlenerrelatie en het present zijn. Psycholoog Carl Rogers is de grondlegger van de cliënt gecentreerde benadering ook wel cliënt centered therapy genoemd. *'Het was Carl Rogers die al in 1942 in zijn boek Counseling and psychotherapy het uitgangspunt formuleerde dat het individu centraal moet staan en niet het probleem'* (de Mönnink, 2009; 52). De Amerikaanse psycholoog Carl Rogers was vertegenwoordiger van de humanistische stroming. Rogers creëerde een diepgaande verandering op het gebied van psychologie en menselijke relaties. *'Dr. Rogers created a profound and fundamental shift in the fields of psychology and human relations'* (Russel, 2003). Het humanisme verwijst naar wereld- en levensbeschouwing waarin de nadruk wordt gelegd op menselijke kwaliteiten en vrijheid. Mensen werden door de humanistische psychologie gedreven om hun capaciteiten en talenten zoveel mogelijk te benutten. Daarbij werd het accent gelegd op de unieke individu. In de jaren 70 van de vorige eeuw werd de humanistische benadering enorm populair. *Tallose mensen namen indertijd deel aan 'groeigroepen' om 'aan zichzelf te werken' en zo hun talenten te ontplooien'*. (vandereycken, 2009; 66.)

Rogers heeft als uitgangspunt bij zijn theorie dat elk individu streeft naar het ontwikkelen en het uiterst benutten van zijn eigen mogelijkheden. Volgens Rogers raken mensen het contact met zichzelf kwijt, als zij in het proces van zelfverwerkelijking belemmerd worden. Zij kunnen zich door meningen van anderen laten beïnvloeden en komen vervolgens in moeilijkheden. De kwaliteit van de therapeutische relatie is volgens Rogers van groot belang voor het herstel met het contact van zichzelf. (vandereycken, 2009). Hij ging er vanuit dat mensen zichzelf kunnen begrijpen en hun problemen zelfstandig kunnen oplossen. *'Een accepterende, ruimtebiedende omgeving zal bij de cliënt vanzelf verandering in gang zetten'* (vandereycken, 2009). Daarbij is het van belang dat er een uiterst relationeel klimaat wordt geschept. Ook dient de therapeut empathisch en onvoorwaardelijk positief acceptierend en oprecht te zijn in zijn positie naar de cliënt. (vandereycken, 2009). De drie therapeutische voorwaarden (empathie, acceptatie en echtheid) vormen inmiddels een basis voor het opgang brengen van een veranderproces. (vandereycken, 2009). De drie therapeutische voorwaarden zijn tevens ingrediënten voor cliëntgerichtheid. Het eerste ingrediënt onvoorwaardelijke positieve aandacht is het eerste aspect voor cliëntgerichtheid. Onvoorwaardelijke positieve aandacht houdt in dat je een cliënt accepteert zoals hij is. Je accepteert de cliënt met zijn zwakheden, kwetsbaarheden, kracht en positieve kwaliteiten. Je accepteert de positieve en negatieve gedragingen. Dit hoeft niet te betekenen dat je als begeleider altijd met de cliënt eens moet zijn. Het is een manier je cliënt te helpen accepteren met zichzelf. (de Mönnink, 2009)

Een tweede ingrediënt voor cliëntgerichtheid is empathie. Onder empathie verstaan we het inleven in gevoelens en situaties van cliënten. Frank Brinkman (2010) omschrijft het begrip empathie als het binnengaan in een persoon zijn leefwereld zoals die door de persoon wordt beleefd. Ook wel tijdelijk meedoen in het leven van het andere persoon zonder daarover oordelen te vormen.

Hiervoor geeft Frank Brinkman (2010) in zijn boek de volgende vijf elementen aan die in bovenstaande beschrijving over empathie naar voren komen.

- ‘1. In een privé wereld treden;
2. De zintuigen van een cliënt gebruiken;
3. De weg weten in de leefwereld van de cliënt;
4. Open staan voor nieuwe informatie;
5. Geen oordelen vellen’ (Brinkman, 2010 blz. 17).

Om deze vijf elementen toe te kunnen passen moet je in de huid en wereld van de cliënt kunnen kruipen. Hierbij moeten eigen emoties en gedachten achterwegen gelaten kunnen worden, het gaat immers om de beleving en ervaring van de cliënt. *‘Empathie wil zeggen dat je je bewust bent geworden van het hoe, wat en het waarom in het doen en laten van cliënten, van hun zorgen en pijnen, hun wensen en verlangens’* (Brinkman, 2010 blz. 18). Het toepassen van empathie is niet eenvoudig, maar als het je lukt dan kan je pas begrijpen waarom de cliënt zijn problemen niet eerder heeft opgelost.

Congruentie ofwel echtheid is het derde ingrediënt voor cliëntgerichtheid. Met dit laatste kenmerk wordt bedoeld dat de hulpverlener eerlijk voor zichzelf kan zijn, bestaande uit gevoelens en gedachten met betrekking tot de cliënt toe te laten. Dit kan door middel van reflectie. Het gaat erom dat de gevoelens en gedachten herkenbaar worden voor de hulpverlener en dat je nagaat wat je er in het contact mee doet. De hulpverlener moet zich bewust kunnen zijn wat de cliënten bij hem oproepen en moet dit kunnen erkennen. (Mönnink, 2009).

Door de drie ingrediënten bij elkaar te voegen - onvoorwaardelijke acceptatie, empathie en echtheid – vormt dit een basis voor de cliëntgerichtheid. Deze drie basisingrediënten dienen naar voren te komen in de houding ofwel attitude van de hulpverlener. De attitude is de manier waarop de hulpverlener de cliënt benaderd en de manier waarop de hulpverlener-clientrelatie vorm krijgt (Kooiker, 2010). In dit onderzoeksverslag wordt verder uitgegaan van de volgende omschrijving van cliëntgerichtheid: Cliëntgerichtheid is dat de hulpverlener begint daar waar de cliënt is en passend dicht bij de cliënt blijft (Mönnink, 2009).

Cliëntgerichtheid gaat verder dan de cliëntgecentreerde benadering van Carl Rogers. Vraaggerichte en vraaggestuurde zorg zijn begrippen die vaak als synoniem vermeld staan bij cliëntgerichtheid. Wat vraaggerichte en vraaggestuurde zorg inhoudt, wordt verder beschreven in onderstaande paragraaf.

3.2 Vraaggerichte en vraaggestuurde zorg:

‘Vraaggericht betekent heel simpel: je richt je naar de vraag van de cliënt’ (Verbeek, 2003; 11). Het aanbod is dan ook zoveel mogelijk afgesteld op de wensen en behoeften van de cliënt. De manier waarop de hulpverlener zijn werk doet hangt dus af van de situatie waarin de cliënt zich bevindt. Zoals Verbeek 2003 in haar boek beschrijft heeft de cliënt veel inbreng en de cliënt heeft zelf de mogelijkheid om een keuze te maken over wat hij of zij wil. De medewerkers doen alles in samenspraak met de cliënt. *‘De medewerkers [...] zorgen voor de deskundigheid en kwaliteit van de zorg en de organisatie ervan’* (Verbeek, 2003; 12). In het boek *de vraag centraal, werkt dat?* beschrijft Verbeek een viertal belangrijke kenmerken van vraaggerichte zorg namelijk:

- *‘de cliënten hebben invloed op doelen, vorm, tijdstippen enzovoort van de zorg;*
- *het aanbod past zoveel mogelijk bij de vraag;*
- *de zorgverlener blijft verantwoordelijk voor kwaliteit, levering en organisatie;*
- *vaak: groepsaanbod voor cliënten met vergelijkbare behoeftes’* (Verbeek, 2003; 12).

Dan de vraaggestuurde zorg. Dit heeft een aantal overeenkomsten met de vraaggerichte zorg maar de inbreng en zeggenschap van de individuele cliënten gaat een stukje verder.

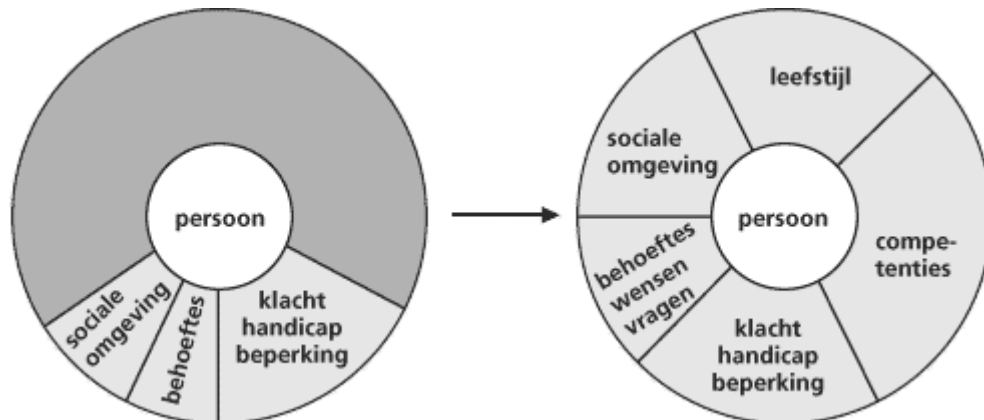
‘Vraaggestuurde zorg is een aanbod dat aangestuurd wordt door de cliënt’ (Verbeek, 2003; 12). Bij vraaggestuurde zorg is de cliënt degene die alles zelf regelt en bepaald. De cliënt heeft de regie. Een voorbeeld van vraaggestuurde zorg is het persoonsgebonden budget (PGB). Hier kan de cliënt zelf bepalen *‘[...] hoe het zit met de zorgverlening, inclusief organisatie, kwaliteit en deskundigheid van zorgverleners’* (Verbeek, 2003; 13).

Ook voor de vraaggestuurde zorg beschrijft Verbeek in haar boek een viertal kenmerken namelijk:

- *‘de cliënt bepaalt doelen, vorm, tijdstippen, soort hulp, type hulpverlener;*
- *de behoefte van de individuele zorgvrager is het belangrijkste uitgangspunt;*
- *de cliënt stuurt inzet, kwaliteit en wijze van levering;*
- *vaak: voor elke persoon een uniek aanbod’ (Verbeek, 2003; 13).*

‘Vraaggerichte en vraaggestuurde zorg betekent een andere kijk op cliënten. Er is sprake van een ander mensbeeld, waarin cliënten als persoon centraal staan’ (Verbeek, 2003; 13).

Onderstaande afbeelding maakt de verandering zichtbaar.



Afbeelding 3.1 Verschuiving van kijk op cliënten: Van aanbod- naar vraaggericht en vraag gestuurd.
Verbeek, G (2003).

Vroeger was er van cliënten weinig zichtbaar op het gebied van een cliënt als individu met de daarbij behorende kenmerken. De cliënten werden meer gezien als een (grote) groep mensen. In bijvoorbeeld instituten stond de handicap, de beperking of de klacht voorop en stonden de persoonlijke wensen maar ook de sociale omgeving meer op de achtergrond. *‘Bij de vraaggerichte en vraaggestuurde zorg is er veel meer zichtbaar en belangrijk voor de individuele persoon’ (Verbeek, 2003; 14).* Zoals in afbeelding 3.1. te zien is staat bij vraaggerichte en vraaggestuurde zorg de persoon (cliënt) centraal met daarom heen de activiteiten die de cliënt heeft, zijn leefpatroon, zijn competenties met daarbij de vaardigheden en de mogelijkheden die de cliënt heeft. Deze worden meer uitgelicht en zo zichtbaar gemaakt voor zowel de cliënt zelf als voor de hulpverlener.

3.3 Waarom vraaggerichte en vraaggestuurde zorg?

De begrippen vraaggerichte en vraaggestuurde zorg zijn in de samenleving niet zomaar ontstaan. *‘In de maatschappij vinden we persoonlijke zorg en aandacht belangrijk. We willen graag maatwerk: dat je als klant fatsoenlijk en met respect behandeld wordt en dat er naar je geluisterd wordt’ (Verbeek, 2003).* De samenleving is meer individualistisch geworden, niemand doet alles op dezelfde manier. Verbeek 2010 beschrijft in haar boek *De cliënt centraal, hoe doen we dat?* dat de overheid de trend van het steeds meer individualistisch worden ondersteunt. *‘Het beleid voor de komende jaren is om mensen meer de gelegenheid te geven hun eigen leven te leiden’ (Verbeek, 2010).* Tegenwoordig is er steeds meer zien dat er wordt uitgegaan van of toegewerkt naar de individuele behoeftes van de cliënt. Zo wordt bijvoorbeeld bij een indicatiestelling voor zorgzwaarte pakketten het zorgaanbod toegewezen op grond van de wensen en behoeften van de cliënt (Verbeek, 2010). *‘Dat betekent dat zorgverleners zich instellen op individuen en niet meer op een soort ‘standaardcliënt’ (Verbeek, 2010).* Verbeek 2010 beschrijft in haar boek *de cliënt centraal, wat nu?* dat wij als burgers behoefte hebben aan een persoonsgerichte aanpak. We willen niet allemaal op dezelfde manier leven en werken. *‘Uiteraard zijn er generatieverschillen. [...] De mensen die nu 90 jaar en ouder zijn, stammen uit een periode waarin het normaal was gehoorzaam en dankbaar te zijn. [...] Zij hebben moeite om met hun individuele behoeftes naar voren te komen’ (Verbeek, 2010; 14).* De algemene mentaliteitsverandering bevordert het politiek en maatschappelijk denken over vraaggerichte en vraaggestuurde zorg (Verbeek, 2010).

'Zorgverleners en managers maken deel uit van de samenleving en delen de mentaliteitsverandering waar het om gaat' (Verbeek, 2010; 15).

Bij de vraaggerichte en vraaggestuurde zorg worden de wensen en behoeften van cliënten door de hulpverleners in kaart gebracht en centraal gesteld. Dit vergt zowel in de houding van de hulpverlener als in de werkwijze als in de organisatie een andere aanpak. Verbeek beschrijft in haar boek *de vraag centraal, werkt dat?* Zes uitgangspunten voor de zorg- en dienstverlening:

1. *'Leefwijze en behoeftes voor de cliënt centraal stellen' (Verbeek, 2003; 16).*
 - Hierbij moet de hulpverlener weten wat de cliënt wil en hoe de cliënt dit wil aanpakken. Het begint met de hulpvraag van de cliënt.
2. *'De cliënt heeft echte inbreng, inspraak en beslist zelf' (Verbeek, 2003; 16).*
 - Belangrijk hierbij is dat de cliënt een eigen keuze mogelijkheid heeft en dat hij wordt betrokken bij het maken van beslissingen.
3. *'Cliënt en zorgverlener overleggen regelmatig over wat nodig is' (Verbeek, 2003; 16).*
 - De wensen en behoeften van de cliënten kunnen veranderen. Daarom is regelmatig overleg tussen cliënt en zorgverlener nodig.
4. *'De organisatie van het werk wordt aangepast' (Verbeek, 2003; 16).*
 - Zoals eerder in de tekst beschreven werd vergt vraaggericht en vraag gestuurd werken een aanpassing in de (houding van de) hulpverlener maar ook in de organisatie. Het zou kunnen dat roosters, gebouwen of voorzieningen moeten worden aangepast om vraaggericht of vraag gestuurd te kunnen werken.
5. *'De methodiek van de zorgverlening wordt aangepast'. (Verbeek, 2003; 17).*
 - Niet alleen in de organisatie zullen veranderingen plaatsvinden maar ook in de werkwijze en de methodieken die gebruikt worden.
6. *'Achter je eigen werk staan' (Verbeek, 2003; 17).*
 - Brij vraaggericht werken is het belangrijk dat de zorgverlener achter zijn eigen werk staat. Mening en opvattingen hoeven niet achterwege gelaten te worden maar moeten ook niet op de voorgrond staan.

Zoals in bovenstaande uitgangspunten beschreven wordt, is het wenselijk dat de werkwijze van de hulpverlener aangepast wordt om het gewenste resultaat te bereiken, namelijk de cliënt centraal kunnen stellen. Om dit resultaat te bereiken is het noodzakelijk dat de organisatie werkt vanuit een methodiek waarbij de cliënt centraal staat en waarbij er dus vraaggericht of vraaggestuurd gewerkt wordt. Verbeek 2003 geeft een viertal voorbeelden in haar boek van methodieken van vraaggerichte en vraaggestuurde zorg. Zo geeft zij als voorbeeld dat de belevingsgerichte zorg een methodiek is die vaak door verpleegkundigen gebruikt wordt waarbij de biografie van de cliënten centraal staat. Naast de belevingsgerichte zorg noemt Verbeek de individual future planning waarbij mensen met een beperking of handicap de toekomst plannen aan de hand van doelen die het aanbod bepalen. Flexzorg is tevens een voorbeeld die Verbeek 2003 noemt in haar boek. Flexzorg is er voor ouders met een gehandicapt kind waarbij het aanbod op maat gegeven wordt. Dan als laatste noemt Verbeek de rehabilitatie techniek waarbij maatschappelijk en persoonlijk functioneren voor mensen in de geestelijke gezondheidszorg centraal staat. In de volgende paragraaf wordt een methode van de rehabilitatie methodiek verder uitgelicht en beschreven.

'Welke methodiek je ook hanteert: belangrijk is en blijft dat de cliënt centraal staat' (Verbeek, 2003; 38). Het maakt niet uit welke methodiek er gebruikt wordt, er zijn uitgangspunten voor vraaggericht en vraaggestuurd werken die hetzelfde blijven namelijk:

- *'je neemt de cliënt serieus;*
- *je gaat in principe uit van de zorg- en hulpvraag zoals de cliënt die zelf formuleert;*
- *je laat de cliënt zijn of haar eigen verhaal vertellen: situatie beschrijven, behoeftes onder woorden brengen, gevoelens uiten en (waar mogelijk) noodzakelijke acties formuleren' (Verbeek, 2003; 39).*

Naast bovenstaande uitgangspunten voor vraaggericht en vraaggestuurd werken ongeacht welke methodiek gebruikt wordt, zit er ook een persoonlijke kant aan de vraaggerichte en vraaggestuurde zorg en is het belangrijk dat het werkbaar gehouden wordt. De persoonlijke kant zijn de voor- en nadelen van de vraaggerichte en vraaggestuurde zorg. Doordat er zelfstandiger wordt gewerkt is er minder structuur en houvast. Ook lopen de wensen en behoeften van de cliënten uiteen waardoor het soms simpel maar ook complex kan zijn. *‘Om het werkbaar te kunnen houden is het belangrijk om terug te kunnen vallen op iemand als er problemen zijn, om vragen en knelpunten tijdig te bespreken en zo mogelijk creatieve oplossingen te bedenken. Feedback en steun van leiding en collega’s zijn belangrijk’* (Verbeek, 2003; 45).

Niet alleen steun en feedback van collega’s zijn bij vraaggerichte en vraaggestuurde zorg belangrijk maar ook de verwachtingen van de cliënt en hulpverlener spelen een rol. *‘Vraaggerichte en vraaggestuurde zorg betekent voor cliënten, zorgverleners en managers een verandering in de manier van omgaan met elkaar’* (Verbeek, 2003; 48). Om tot een juiste hulpverlener – cliëntrelatie te komen is het belangrijk om de verandering te benoemen en te zeggen wat je van elkaar verwacht. Wat er van hulpverleners volgens Verbeek verwacht mag worden is dat zij een eigen mening hebben over vraaggerichte en vraaggestuurde zorg. Ook moet de hulpverlener open staan om te luisteren naar cliënten. Daarnaast mag de cliënt verwachten dat de hulpverlener open staat om de werkwijze aan de cliënt aan te passen en deze met respect benadert. De hulpverlener moet zich houden aan de afspraken die gemaakt zijn en het is wenselijk als de hulpverlener zijn eigen grenzen beschermt.

Wat je als hulpverlener van de cliënt mag verwachten volgens Verbeek 2003 is dat er over de cliënt genoeg informatie beschikbaar is over wat de cliënt belangrijk vindt. Tevens mag de hulpverlener verwachten dat de cliënt een respectvolle houding heeft naar de hulpverlener toe. Ook mag de hulpverlener verwachten dat de cliënt eigen keuzes en beslissingen kan maken over zijn of haar eigen levenswijze. Daarnaast kan de hulpverlener verwachten dat de cliënt feedback geeft over het handelen van de hulpverlener.

Niet altijd kan de hulpverlener aan de vraag of verwachting van een cliënt voldoen. Dit hangt samen met een aantal knelpunten die Verbeek 2010 in haar boek beschrijft. Een van deze knelpunten is dat zorginstellingen werken volgens een vast of standaard patroon waar niet van afgeweken wordt. Dit vaste patroon bestaat bijvoorbeeld uit een bepaalde dagindeling waarin intake gesprekken altijd in de ochtend worden gehouden of waarin er altijd om dezelfde tijd koffie gedronken wordt. *‘Binnen deze vaste patronen komen onverwachte behoeften en vragen van cliënten niet altijd goed uit. De cliënt mag dan officieel centraal staan, in de praktijk moeten cliënten zich vaak meer schikken naar de zorgorganisatie dan omgekeerd’* (Verbeek, 2010; 17). Een volgend knelpunt die Verbeek 2010 in haar boek beschrijft waarom vraaggericht werken niet altijd lukt is omdat de vraag van de cliënt soms niet past bij de taak- of functieomschrijving van de hulpverlener. *‘Eenvoudige verzoeken van een cliënt worden bijvoorbeeld geweigerd omdat twee diensten in een organisatie onvoldoende samenwerken’* (Verbeek, 2010; 18). De hulpverlener schuift de vraag van de cliënt van zijn bordje omdat de vraag van de cliënt volgens de hulpverlener niet zijn probleem is of niet in zijn taakomschrijving beschreven staat. Het resultaat is een slechte samenwerking tussen de verschillende diensten rondom een cliënt. Een derde knelpunt die Verbeek 2010 beschrijft is het gebrek aan tijd en menskracht. *‘Personeelsproblemen en hoge werkdruk leiden tot schrale zorg’* (Verbeek, 2010; 18). Soms hebben de hulpverleners onvoldoende tijd om te voldoen aan de vraag van de cliënt, hierdoor zullen zij onnauwkeurig en oppervlakkiger werken. Door gebrek aan tijd en menskracht is er weinig aandacht voor de vraag van de cliënt. Volgens Verbeek 2010 heeft dit ook te maken met de manier waarop het werk georganiseerd is. *‘Tijdroovende zorgprocedures, veel intern overleg, uitgebreide protocollen en administratieve formulieren en niet goed werkende informatiesystemen kunnen de zorg verstoppert. Daardoor wordt het moeilijk toe te komen aan wat echt belangrijk is’* (Verbeek, 2010; 19).

3.4 De Individuele Rehabilitatie benadering (IRB)

In deze paragraaf wordt de individuele rehabilitatie benadering (IRB) uitgelicht vanuit de andere rehabilitatie technieken. Voor deze techniek is gekozen omdat binnen de opdrachtgevende instelling Brijder Verslavingszorg gewerkt wordt met deze techniek. In eerste instantie wordt beschreven wat de Individuele Rehabilitatie benadering (IRB) inhoudt en vervolgens wordt er een link gelegd naar wat de individuele rehabilitatie benadering bijdraagt aan de service- en cliëntgerichtheid.

Een voorbeeld van een methode van de rehabilitatie methodiek waarbij vraaggerichte zorg het uitgangspunt is, is de individuele rehabilitatie benadering ook wel afgekort als IRB. *'De Individuele Rehabilitatiebenadering (afgekort als IRB) is een hulpverleningsmethode om mensen met psychische beperkingen te ondersteunen bij het realiseren van hun toekomstwensen op het gebied van wonen, werken, leren, dagbesteding en sociale contacten'* (ZonMw). In de jaren tachtig in Amerika is door Farkas & Anthony de individuele rehabilitatie techniek ontwikkeld. Begin jaren negentig zijn ook Nederlandse hulpverleners gestart met de individuele rehabilitatie techniek. In de brochure van het ZonMw over informatie over de IRB wordt beschreven dat ieder individu wensen heeft over hoe hij zijn toekomst ziet met betrekking tot wonen, werken en leren. Mensen die psychiatrische problemen ervaren vinden het vaak lastig of angstig om aan de toekomst wensen te kunnen voldoen. Met behulp van de individuele rehabilitatie benadering kunnen mensen op verschillende (leer)gebieden aan hun toekomst wensen werken. De hulpverlening volgens de IRB is verdeeld in drie stappen namelijk:

- Stap 1: Kiezen: Bij deze eerste stap vraagt de IRB hulpverlener wat de cliënt in e toekomst wil bereiken op een rehabilitatiegebied die de cliënt zelf kiest. Als dit voor de cliënt zelf nog niet duidelijk is kan de hulpverlener helpen om dit doel te verduidelijken (ZonMw).
- Stap 2: Verkrijgen: Nadat bij stap 1 duidelijk is geworden wat de cliënt wil worden in deze vervolgstap de doelen nagestreefd. De bedoeling bij deze stap is dat er samen met de cliënt gekeken wordt hoe het doel behaald kan worden en welke vaardigheden daarbij nodig zijn (ZonMw).
- Stap 3: Behouden: Bij deze laatste stap is het de bedoeling dat de cliënt vasthoudt wat hij bereikt heeft. Ondersteuning vanuit de hulpverlener is hierbij wenselijk (ZonMw).

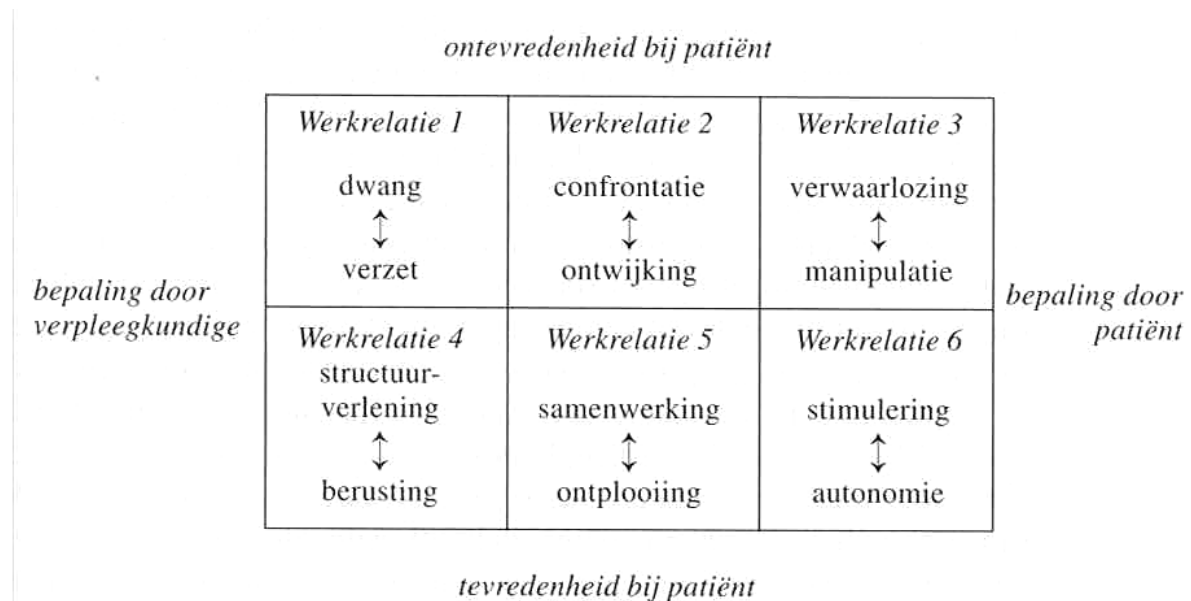
De individuele rehabilitatie benadering draagt bij aan de service- en cliëntgerichtheid doordat wensen en behoeften door de IRB hulpverlener worden gesignaleerd en vanuit daar doelen en acties worden opgezet. *'Rehabilitatie is meestal niet de enige vorm van hulpverlening. Het kan een waardevolle aanvulling zijn op bijvoorbeeld de behandeling gericht op psychiatrische symptomen'* (ZonMw).

3.5 Werkrelaties

In deze paragraaf wordt ingegaan op de werkrelatie tussen de cliënt en de hulpverlener. Deze paragraaf wordt begonnen met hoe een werkrelatie eruit ziet. Vervolgens worden de kenmerken van werkrelaties benoemt en wordt er afgesloten met hoe de wenselijke werkrelatie eruit dient te zien.

De werkrelatie tussen cliënt en hulpverlener wordt door Broers en de Lange (1997) omschreven als 'de relatie waarbinnen cliënt en hulpverlener werken aan herstel, stabilisatie of het voorkomen van achteruitgang van de cliënt'. De manier waarop hulpverleners en cliënten op elkaar reageren typeert de werkrelatie tussen hen. Volgens Broers en de Lange (1997) kan er strijd of agressie ontstaan wanneer de werkrelatie niet tot zijn recht komt. Zij geven in hun artikel aan dat wanneer een cliënt eisend gedrag vertoont en de hulpverlener hierop reageert door op haar strepen te gaan staan er een strijd ontstaat die kan uitlopen tot agressie. Ook wanneer een hulpverlener een cliënt autoritair bejegt, zonder rekening te houden met de wensen en de behoeften van de cliënt kan dit agressie teweegbrengen. De cliënt en hulpverlener ontwikkelen een band waarin bewust of onbewust patronen in de interactie ontstaan. *'In plaats van een samenwerkingsrelatie ontstaat zo een werkrelatie die gekenmerkt wordt door spanningen en strijd'* (Broers en de Lange, 1997).

Broers en de Lange hebben een schema ontwikkeld waarbij er zes typen werkrelaties beschreven worden naar tevredenheid en bepaling. Zie afbeelding 4.1.



Afbeelding 4.1. Zes typen werkrelaties (Broers, E & de Lange, J. (1997))

In de afbeelding zijn zes typen werkrelaties beschreven waarvan bij elke werkrelatie de interactie tussen cliënt en hulpverlener wordt weergegeven. Volgens Broers en de Lange (1997) is het bovenste woord in het schema de houding van de hulpverlener en het onderste woord de houding van de cliënt. Hieronder worden de zes typen werkrelaties kort beschreven.

- Werkrelatie 1: Dwang vs. Verzet: Interacties kunnen verlopen volgens het patroon van dwang en verzet. Gevoelens vanuit de cliënt die hier een rol bij kunnen spelen zijn: '[...] *Zich onheus bejegend voelen, gekrenktheid, zich vernederd voelen en wantrouwen* (Broers en de Lange, 1997). Cliënten hebben het gevoel dat de hulpverleners uit zijn op macht en overheersing.
- Werkrelatie 2: Confrontatie vs. Ontwijking: Bij dit type werkrelatie is in tegenstelling tot Dwang vs. Verzet geen meningsverschil over de problematiek die er speelt. Er is wel een verschil van mening over wat de rol van de cliënt en de hulpverlener is voor het oplossen van de problematiek. '*De rolverdeling tussen cliënt en hulpverlener lijkt op die van puber en opvoeder*' (Broers en de Lange, 1997). Cliënten met een borderline persoonlijkheidstoornis worden nog al eens als ontwijkend getypeerd en worden dan ook binnen dit type werkrelatie geplaatst.
- Werkrelatie 3: Verwaarlozing vs. Manipulatie: Verwaarlozing en manipulatie zijn bij dit type werkrelatie de centrale begrippen. Volgens Broers en de Lange (1997) is de cliënt bij dit type werkrelatie ontevreden over de houding van de hulpverlener. Gevoelens die opkomen bij de cliënt kunnen zijn: Benadeeld voelen, verstoet, verwaarloosd en niet serieus genomen voelen. Dit kenmerkt zich door eisend en dreigend gedrag te vertonen richting de hulpverlener door alles naar zijn hand te willen zetten. Broers en de Lange (1997) lichten toe dat de hulpverleners zich door het gedrag van de cliënt gemanipuleerd voelen. De gevoelens die worden opgeroepen door het gedrag van de cliënt bij de hulpverlener is antipathie en angst. Volgens Broers en de Lange is dit ook te zien in het handelen van de hulpverlener. '*De cliënt krijgt meer ruimte dan wenselijk is*' (Broers en de Lange, 1997).
- Werkrelatie 4: Structuurverlening vs. Berusting: Broers en de Lange beschrijven dat de afhankelijkheid van de cliënt kenmerkend voor deze werkrelatie. '[...] *De relatie heeft meer een instrumenteel karakter*' (Broers en de Lange, 1997). Wanneer de structuur bij de cliënt negatief beïnvloed wordt is de cliënt afhankelijk van de hulpverlener voor het oplossen van de paniek (berusting), wanneer dit niet gebeurt kan er onvrede of zelfs agressie ontstaan.

- Werkrelatie 5: Samenwerking vs. Ontplooiing: Dit type werkrelatie wordt getypeerd als een goede werkrelatie waarin de cliënt en hulpverlener samenwerken en elkaar een ontwikkeling laten doormaken.
- Werkrelatie 6: Stimuleren vs. Autonomie: Hetzelfde als werkrelatie 5 de samenwerking vs. Ontplooiing is deze werkrelatie de juiste werkrelatie voor in de hulpverlening. De autonomie van de cliënt blijft bewaard terwijl er aan de andere kant vorderingen worden gemaakt in samenspraak met de cliënt.

'De gevoelens die een cliënt bij een hulpverlener oproept en die welke een hulpverlener bij een cliënt oproept, spelen een belangrijke rol bij de beleving van de incidenten en beïnvloeden ook het ontstaan en voortduren van agressie' (Broers en de Lange, 1997). Overdracht en Tegenoverdracht spelen volgens Broere en de Lange vaak een rol in werkrelaties. Je zou bij werkrelatie 1: Dwang vs. Verzet kunnen spreken van Tegenoverdracht vanuit de hulpverlener. Broere en de Lange noemen dit als het ware een tegenaanval 'wij zijn de baas'. Het is belangrijk om zoveel mogelijk een goede werkrelatie te kunnen nastreven. *'Een goede werkrelatie kan de kwaliteit van leven verbeteren'.* (Broers en de Lange, 1997).

Naast de kwaliteit van leven verbeteren door het trachten van een goede werkrelatie is een ander element van een goede werkrelatie het afdelingsklimaat op peil houden. Het afdelingsklimaat zijn factoren die de werkrelatie bepalen zoals bijvoorbeeld de cliënt, de hulpverlener en zijn team. Een beperkt klimaat waarin vrijheidsbeperkingen of strakke regels op de voorgrond staan stimuleert de hulpverlener ook niet tot creativiteit, flexibiliteit, onderhandelen en autonomie. *'Het bevordert vooral de neiging tot het handhaven van orde en rust, de behoefte aan controle en overzicht'.* (Broers en de Lange, 1997). Broers en de Lange beschrijven in hun artikel dat het belangrijk is aandacht te besteden aan de autonomie en het gevoel van veiligheid van de cliënt. Bij veiligheid kan men denken aan een ruimte waar de cliënt zich terug kan trekken bijvoorbeeld zijn kamer voor behoefte aan privacy. *'Omwille een veilig leefklimaat kan het daarnaast nodig zijn dat hulpverleners meer aanwezig zijn in de huiskamer voor het regelen van het sociale verkeer. [...] Veiligheid heeft ook te maken met acceptatie door de medepatiënten en het vertrouwen genieten van verpleegkundigen'.* (Broers en de Lange, 1997).

Hoofdstuk 4: Praktijkonderzoek

Door middel van de interviews die vanuit cliënt- en medewerkerperspectief zijn afgenomen wordt in dit hoofdstuk de in kaart gebrachte service- en cliëntgerichtheid vanuit de interviews op de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling weergegeven. De uitkomsten zijn geordend op per afdeling, per categorie cliënt of medewerker en per interview vraag.

4.1 Opbrengsten praktijkonderzoek afdeling Detox

Afdeling Detox

Categorie cliënten

Om te onderzoeken wat de cliënten onder service- en cliëntgerichtheid verstaan en hoe zij dit ervaren op de afdeling heb ik op de detox zeven cliënten geïnterviewd. Het doel van de interviews was om zoveel mogelijk informatie te verschaffen over hoe de service- en cliëntgerichtheid wordt toegepast op de afdeling detox.

Categorie Medewerkers

Voor dit onderzoek vanuit medewerkerperspectief heb ik op de afdeling Detox vier medewerkers kunnen interviewen. Het doel van de interviews was om zoveel mogelijk informatie te verschaffen over wat er onder service- en cliëntgerichtheid wordt verstaan door de medewerkers en hoe de service- en cliëntgerichtheid wordt toegepast op de afdeling detox.

Vragen	Cliënten	Medewerkers
1. Servicegerichtheid, wat is dat?	Uit de antwoorden wordt duidelijk dat de cliënten servicegerichtheid omschrijven als iets wat geboden kan worden. ▪ <i>'Iets wat ze je kunnen bieden'.</i> ▪ <i>'Bepaalde dingen wat ze je kunnen bieden'.</i>	Uit de antwoorden van de medewerkers komt naar voren dat zij servicegerichtheid typeren als, kijken naar de wensen en behoeften van de cliënten met de daarbij behorende taken zoals correcte telefonie en contact met behandelaren en familieleden. ▪ <i>'Kijken naar de wensen en behoeftes van de zorg die de verpleging verleent'.</i>
2. Cliëntgerichtheid, wat is dat?	Uit de antwoorden komt naar voren dat het begrip cliëntgerichtheid per cliënt anders wordt begrepen en anders wordt geformuleerd. Bij een aantal cliënten wordt het begrip begrepen als cliënten onder elkaar of vanuit de cliënt naar de staf richten. Anderen zeggen dat het begrip betekend dat de staf zich naar de cliënten richt en dat er bij cliëntgerichtheid geluisterd wordt naar de cliënt. ▪ <i>'Naar de cliënt toe richten'.</i> ▪ <i>'Dat de cliënten zich kunnen richten op de medewerkers'.</i>	Bij de categorie medewerkers wordt het begrip cliëntgerichtheid ook anders gedefinieerd. Een aantal medewerkers gaan er vanuit dat bij cliëntgerichtheid zorg op niveau wordt geboden en dat dit alleen voor de individuele cliënt geldt. Anderen gaan er vanuit dat cliëntgerichtheid te maken heeft met de privacy van de cliënt waarbij de begrippen begrenzen en aansporen van toepassing zijn. ▪ <i>'De zorg aanbieden op tot niveau'.</i>
3. Wat is de ervaring van de cliënten met betrekking tot de service- en cliëntgerichtheid op de afdeling Detox en hoe denken de medewerkers dat de cliënten de service- en cliëntgerichtheid op de afdeling Detox ervaren?	Drie van de vier cliënten aan dat zij de cliëntgerichtheid wel over het algemeen als positief ervaren maar volgens deze drie personen mag dit wel meer naar voren treden. Zo geven alle vier de cliënten aan dat er alleen aandacht is voor de groep in zijn	Door twee medewerkers wordt gezegd dat zij denken dat de cliënten de service- en cliëntgerichtheid als heel goed ervaren. Huisregels en afspraken met de arts worden als struikelblok genoemd door de medewerkers en

	geheel en minder aandacht voor de cliënt als individu. Cliënten geven aan dat er aandacht is voor de groep als geheel om de rust in de groep te bewaren. ▪ <i>'Mijn ervaring daar van hier bij de detox is niet goed en niet slecht'. Qua luisteren en dus cliëntgericht mag het meer. [...]'</i>	denken dat de cliënten dit ook vinden. ▪ <i>'Vaak heel goed'.</i>
4. Wat verwachten de cliënten van de afdeling detox van de medewerkers m.b.t. service- en cliëntgerichtheid en wat denken de medewerkers wat de cliënt verwacht van de medewerkers (of het team) qua service- en cliëntgerichtheid?	De verwachtingen variëren per cliënt. Luisteren, meedenken, klaar staan, verstand van zaken hebben, menselijkheid en oprechtheid worden als verwachtingen genoemd vanuit de cliënt ▪ <i>'Dat ze luisteren naar wat jij wilt doen in de behandeling'.</i>	Een van de vier medewerkers weet niet wat de cliënten verwachten. Drie medewerkers geven aan dat zij denken dat de cliënten aandacht, vertrouwen, professionaliteit, ventilerende/motiverende gesprekken, gehoord worden en medicatie verwachten van de medewerkers. ▪ <i>'Aandacht, professionaliteit en antwoord op bepaalde vragen'.</i>
5. Hebben de cliënten het gevoel dat zij hun eigen wensen en behoeften in de behandeling kenbaar kunnen maken en bepalen deze wensen en behoeften dan ook het doel, de inhoud en de werkwijze van de opname. En zijn de wensen en behoeften van de cliënt bij de medewerker bekend?	De wensen kunnen aangegeven worden maar dit bepaald voor het merendeel niet het doel, de inhoud en de werkwijze van de behandeling. ▪ <i>'Ja, ik kan mijn wensen kenbaar maken maar het bepaald niet de hele behandeling. Soms zeggen ze wat beter is en duwen die keuze dan door. Dan ga ik maar akkoord'.</i>	Drie medewerkers geven aan dat de wensen van de cliënten bij hen bekend zijn. Een medewerker geeft aan dat de wensen en behoeften van de cliënten niet bij hem bekend zijn. ▪ <i>'Via opname intake, EPD en persoonlijke gesprekken'.</i>
6. Nemen de medewerkers de tijd om met de cliënten te praten over de opname of behandeling en hoe zichtbaar is de service die de medewerker wilt uitspreken naar de cliënt?	Uit deze vraag wordt duidelijk dat de cliënten ervaren dat de medewerkers geen aandacht besteden en niet de tijd nemen om te praten over de manier van opname of behandeling. ▪ <i>'Ze nemen niet echt de tijd om te praten over de opname. Alleen bij het begin gesprek wordt dit aangekaart maar daarna niet meer'.</i>	Vanuit medewerker perspectief wordt duidelijk dat de service niet altijd zichtbaar is doordat je dit niet op zak draagt maar door een goede beroepshouding de service wel zichtbaar kan maken. ▪ <i>'Goede uitstraling en vriendelijkheid. Kort gezegd een goede beroepshouding'.</i>
7. Staan de medewerkers open om naar de cliënten te luisteren en hoe zichtbaar is de cliëntgerichtheid die de medewerkers wilt uitspreken naar de cliënt?	Het merendeel heeft deze vraag beantwoord met ja, de medewerkers staan open om te luisteren ▪ <i>'Ja, zoals ik zei moet je dan wel zelf komen. Als je niet zelf komt wordt je aan je lot overgelaten de hele dag'.</i>	Twee medewerkers geven aan dat deze heel zichtbaar is. De overige twee medewerkers geven aan dat de zichtbaarheid van de cliëntgerichtheid wisselt doordat deze diverse uitingsvormen heeft. ▪ <i>'Heel heel heel zichtbaar. Je moet er verzorgd uit zien. Open + vriendelijke houding'.</i>
8. Heeft de cliënt eigen keuze mogelijkheden in de opname of behandeling bij de detox en overlegt de medewerker samen met de cliënt keuzes omtrent zijn behandeling?	Vijf van de zeven geïnterviewde cliënten geven aan geen keuze mogelijkheid te ervaren doordat ze verplicht het programma moeten volgen en moeten overleggen met hun behandelaar. Daarvan geeft een cliënt	Drie van de vier medewerkers geven aan keuzes te overleggen omtrent de behandeling of opname van de cliënt. Een medewerker geeft aan geen keuzes te overleggen doordat zij dit overlaat

	aan het gevoel te hebben dat de medewerkers woorden in de mond legt en zo de keuze wil beïnvloeden. ▪ <i>'Ik heb wel keuze. Alleen sommige medewerkers proberen je keuzes op te leggen of woorden in je mond te leggen'.</i> ▪ <i>'Hier op de detox heb je geen andere keuze dan het programma volgen en je taken doen'.</i>	aan de zorgcoördinator. ▪ <i>'Ja, door er over te praten. Belangrijk is dat de patiënt/cliënt weet wat er is afgesproken en in het behandelplan staat'.</i> ▪ <i>'Nee, dit is iets wat ik aan de zoco en arts overlaat'.</i>
9. Hoe is het contact met de staf en hoe hebben de medewerkers aandacht voor de cliënt?	Het contact dat er is wordt door drie van de zeven cliënten goed en positief benoemd en door 4 van de zeven cliënten wordt het contact als kort en rommelig omschreven. ▪ <i>'Als je contact wil kan je naar kantoor komen, als ze er zijn dan hoor. Het contact is weinig alleen tijdens groepen of medicatie'.</i> ▪ <i>'Ja fijn. Heel goed. Er is voor mij genoeg contact. Als ik ze nodig hebt zijn ze er. Je hoeft het niet te vragen'.</i>	Alle vier geïnterviewde medewerkers geven aan dat er aandacht voor de cliënt is door gesprekken, individueel en in groepsverband. ▪ <i>'Gesprekken. Nalezen van rapportages en op de hoogte zijn van de situatie omtrent cliënt'.</i> ▪ <i>'Persoonlijk, individueel en in groepsverband'.</i>
10. Wordt de cliënt wel eens gevraagd wat hij zelf belangrijk vindt en in hoeverre past de medewerker de behandeling of werkwijze aan omdat de cliënt dat graag wilt?	Door de cliënten wordt geantwoord dat er aan hen niet gevraagd is wat zij belangrijk vinden. Wel geven cliënten aan dat dit in de groep wel eens is gevraagd of besproken maar individueel is dit niet gevraagd. Een aantal geven aan daar zelf mee te komen, anderen geven aan dit stukje cliëntgerichtheid te missen ▪ <i>'Niet hier bij de detox nee, wel door mijn behandelaar'.</i> ▪ <i>'Ja wordt wel gevraagd maar dan vooral in groepen. Maar ik wil liever individueel. Dat is nog niet individueel aan mij gevraagd'.</i>	Twee van de vier geïnterviewde medewerkers geven aan dat zij gedeeltelijk de behandeling of werkwijze aanpassen omdat de cliënt dat wil. Een medewerker geeft aan zoveel mogelijk de werkwijze en behandeling aan te passen omdat de cliënt dat wilt. De overige medewerker geeft aan geen idee te hebben over de wil van de cliënt in de behandeling of werkwijze. ▪ <i>'Gedeeltelijk. Sommige dingen kun je toch goedkeuren maar sommige dingen mogen niet en zijn gewoon regels'.</i>
11. Hoe zit het met de veiligheid die de afdeling biedt en hoe blijft de medewerker professioneel als iets niet makkelijk gaat?	Vijf van de zeven cliënten voelt zich veilig op de afdeling of vindt dat de afdeling voldoende veiligheid biedt. Twee van de zeven cliënten geeft aan dat er meer staf (medewerkers) op de groep moeten zijn om zich veilig te kunnen voelen. ▪ <i>'Ik voel me veilig. Alleen de staf mag zich wat vaker laten zien'.</i>	Grenzen, beroepshouding, deskundigheid, meebewegen en geduld zijn factoren die door de medewerkers worden genoemd om professioneel te blijven als iets niet makkelijk gaat. Geen van alle medewerkers noemt veiligheid van de groep in zijn antwoord. ▪ <i>'Denk aan je beroepshouding. En je deskundigheid'.</i> ▪ <i>'Bedenken dat je in de rol van hulpverlener aan het werk bent'.</i>
12. Hoe zit het met de omgang tussen staf en cliënten? Ongeveer de helft van de geïnterviewde cliënten vindt dat er te weinig (persoonlijke) aandacht is en (te) weinig betrokkenheid bij de groep. ▪ <i>'Sommige cliënten gaan helemaal mee met de staf en anderen die zetten zich er tegen. Ik vind de omgang niet zo goed want ze moeten zich meer laten zien. En dit geldt niet voor iedereen, sommige zijn juist heel leuk en goed'.</i>		

- *‘Wat ik zie is dat iedereen overal bij wordt betrokken, dus ja, de omgang is goed. Aandacht zoek ik zelf wel op bij de staf want hun hebben het ook druk dus hebben niet altijd maar tijd’.*

13.Hoe zit het met de informatieverstrekking vanuit de staf naar u als cliënt?

Op het onderwerp informatieverstrekking wordt evenredig geantwoord. Duidelijk wordt dat er vanuit de staf (te) weinig informatie gegeven wordt dat de cliënt wil weten. Er komt naar voren dat de cliënten zelf achter de informatie aan moeten om antwoord te krijgen.

- *‘Ze kunnen meer informatie geven over vervolg behandelingen en niet altijd maar doorverwijzen naar je behandelaar. Want die moet je dan weer bellen en dat duurt lang’.*
- *‘Ik vind dat ze te weinig vertellen over de opname. Je moet zoveel afwachten altijd’.*
- *‘Als je informatie wil kan je daar zelf achteraan anders krijg je het niet’.*

14.Wordt u serieus genomen?

Over het algemeen antwoorden de cliënten op deze vraag dat ze wel serieus genomen worden door de medewerkers maar niet door alle medewerkers.

- *‘Nee, niet door iedereen. Sommige hebben geen zin om te luisteren en wimpelen je dan af, terwijl je wel ergens mee zit’.*
- *‘Ehm ja en nee. Ik wordt niet serieus genomen als ik een idee heb over wat ik wil, want dan moet ik naar me behandelaar. Maar ik wordt wel serieus genomen als ik het moeilijk heb ofzo’.*
- *‘Ja, ik wordt serieus genomen, ik heb toevallig gister avond een goed gesprek gehad en ik werd zeker serieus genomen’.*

15.Kunnen de medewerkers zich verplaatsen in de cliënt en zijn problematiek?

Er komt naar voren dat de medewerkers zich kunnen inleven in de cliënt en zijn problematiek maar dat dit verschilt per medewerker. Volgens de cliënten hebben een aantal medewerkers een oordeel klaar over de cliënten waardoor er volgens de cliënten niet voldoende ingeleefd kan worden.

- *‘Ja, ze hebben daar voor geleerd’.*
- *‘Nee. Dat is een punt die ze meekrijgen op de opleiding neem ik aan maar aan empathie ontbreekt het groots. Ze hebben namelijk vaak al een oordeel klaar’.*

16.Hoe zit het met de houding van de hulpverlener?

Uit de antwoorden op de vraag hoe de houding van de hulpverlener tegenover de cliënten is komt naar voren dat vier van de zeven cliënten de houding van de hulpverlener open, goed of vriendelijk vinden. De overige cliënten vinden dat de houding van de hulpverlener soms betweterig is en er geen ruimte is voor feedback of kritiek.

- *‘Op zich wel vriendelijk. Ik zeg maar zo, ik behandel de staf als ik zelf behandeld wil worden. Dus tegenover mij is het vriendelijk’.*
- *‘De houding van de hulpverlener is vooral betweterig. En ze weten ook veel want daar hebben ze voor geleerd maar luisteren of openstaan naar de cliënt dat doen ze niet. Ze zijn wel vriendelijk in contact maar verder is de houding vooral groots en ik weet het. Als je dan kritiek geeft kunnen ze die niet ontvangen, hier wordt niet naar geluisterd dus ook niks mee gedaan’.*

17. Hoe bepaald u (of het team) welke keuze ruimte cliënten hebben?

Op de vraag vanuit medewerkerperspectief hoe zij bepalen welke keuze ruimte de cliënten hebben worden door twee van de vier medewerkers benoemd dat de keuzeruimte bepaald wordt door de (huis)regels van de afdeling. De andere twee medewerkers geven aan de wensen en behoeften van de cliënt mee te nemen in de keuzeruimte die de cliënt krijgt.

- *‘Dit word soms bepaald door het gedrag van cliënt maar meestal door de huisregels’.*
- *‘Er zijn regels opgesteld en een programma boek (vanuit het management)’.*

4.2 Opbrengsten praktijkonderzoek afdeling Diagnostiek

Afdeling Diagnostiek

Categorie cliënten

Om te onderzoeken wat de cliënten onder service- en cliëntgerichtheid verstaan en hoe zij dit ervaren op de afdeling heb ik op de afdeling Diagnostiek zeven cliënten geïnterviewd. Het doel van de interviews was om zoveel mogelijk informatie te verschaffen over hoe de service- en cliëntgerichtheid wordt toegepast op de afdeling Diagnostiek.

Categorie Medewerkers

Op de afdeling Diagnostiek heb ik drie medewerkers kunnen interviewen over de wat zij onder service- en cliëntgerichtheid verstaan en hoe het wordt toegepast op de afdeling Diagnostiek. Het doel van deze interviews was om informatie te verkrijgen over hoe het wordt toegepast op de afdeling.

Vragen	Cliënten	Medewerkers
1. Servicegerichtheid, wat is dat?	Uit de antwoorden wordt duidelijk dat de cliënten de volgende kenmerken benoemen als servicegerichtheid gehoord worden, informatie verstrekking en iets kunnen doen voor de mensen vanuit de staf. ▪ <i>'Iets kunnen doen voor de mensen'</i> .	De medewerkers typeren servicegerichtheid als klantgericht/dienstverlenend werken, klaar staan voor de ander en het onderzoeken van de vraag van de cliënt. ▪ <i>'De vraag van de cliënt onderzoeken en juiste service hierop verlenen die hierop aansluit'</i> .
2. Cliëntgerichtheid, wat is dat?	Door de cliënten wordt geantwoord dat zij aandacht, focus en luisteren naar de cliënten onder dit begrip verstaan. Een van de vijf cliënten zegt niet te weten wat het begrip cliëntgerichtheid inhoudt. ▪ <i>'Luisteren naar de cliënt'</i> . ▪ <i>'Focussen op cliënten'</i> .	De medewerkers geven aan dat zij onder cliëntgerichtheid verstaan dat je richt op de vraag van de cliënt waarbij je aandacht hebt voor de kwaliteit voor dienstverlening en door in te gaan op de vraag van de cliënt de behandeling hierop aanpast. ▪ <i>'Aandacht voor de kwaliteit van de dienstverlening'</i> .
3. Wat is de ervaring van de cliënten met betrekking tot de service- en cliëntgerichtheid op de afdeling Detox en hoe denken de medewerkers dat de cliënten de service- en cliëntgerichtheid op de afdeling Detox ervaren?	De cliënten geven aan de service- en cliëntgerichtheid te ervaren als goed, slecht en rommelig. De cliënten benoemen de servicegerichtheid als goed en de cliëntgerichtheid als slecht of rommelig. ▪ <i>'De service is goed en de cliëntgerichtheid is oké. De cliëntgerichtheid kan beter, het is nu ongeveer op 50% en kan omhoog. Dit kan door meer individuele steun en meer aandacht voor de cliënt'</i> .	Over het algemeen denken de medewerkers dat de service- en cliëntgerichtheid door de cliënten als wel oké wordt ervaren. ▪ <i>'Ik denk dat zij vinden dat het beter kan, maar dit is afhankelijk van cliënt'</i> .
4. Wat verwachten de cliënten van de afdeling detox van de medewerkers m.b.t. service- en cliëntgerichtheid en wat denken de medewerkers wat de cliënt verwacht van de medewerkers (of het team) qua service- en cliëntgerichtheid?	Bij drie van de vijf cliënten komt naar voren dat zij verwachten dat de medewerkers wat meer/vaker op de groep gezien mogen worden. De overige cliënten benoemen als verwachting met betrekking tot de service- en cliëntgerichtheid dat zij eerlijk tegenover hen zijn over de	De medewerkers geven aan dat zij denken dat de cliënt meteen antwoord verwacht op hun vragen en dat wensen vervuld moeten worden. Ook geven zij aan dat zij denken dat de cliënten sturing en regelmaat, verdieping en begrip verwachten van de medewerkers.

	behandeling, dat de medewerkers naar hen luisteren en structuur bieden. ▪ <i>Dat ze eens naast je komen zitten en dat ze vragen hoe het met je gaat. Dat is vooral belangrijk, vragen hoe het met je gaat. Dat is gewoon een klein stukje aandacht'.</i>	▪ <i>'Liefst dat er direct antwoord komt en wensen vervuld worden'.</i> ▪ <i>'Toewijding, verdieping, begrip, alles bespreekbaar kunnen maken, kijken naar mogelijkheden'.</i>
5. Hebben de cliënten het gevoel dat zij hun eigen wensen en behoeften in de behandeling kenbaar kunnen maken en bepalen deze wensen en behoeften dan ook het doel, de inhoud en de werkwijze van de opname. En zijn de wensen en behoeften van de cliënt bij de medewerker bekend?	Twee van de vijf cliënten geven aan het gevoel te hebben dat zij hun wensen en de behoeften voor de behandeling niet bespreekbaar kunnen maken met de medewerkers of het gevoel hebben dat hier niets of weinig mee gedaan wordt. Twee anderen cliënten geven aan hun wensen en behoeften wel kenbaar te kunnen maken aan de medewerkers. ▪ <i>'Nee, mijn wensen kan ik bespreken maar weet nog niet of daar wat mee gedaan wordt. Ze bepalen in ieder geval niet de werkwijze. Dat kiest de staf zelf uit, ook al zou ik het graag anders willen'.</i>	Twee medewerkers geven aan dat de wensen en behoeften van de cliënten waar zijn persoonlijk begeleider van zijn wel bekend zijn bij hen. Van de overige cliënten is dit niet bekend bij de medewerkers maar door rapportage en overdracht wordt dit wel besproken. ▪ <i>'Nooit alle wensen zijn bekend. Maar door middel van gespreksvoering, overdracht van collega's, lezen van de rapportage of overleg'.</i>
6. Nemen de medewerkers de tijd om met de cliënten te praten over de opname of behandeling en hoe zichtbaar is de service die de medewerker wilt uitspreken naar de cliënt?	Drie van de zeven cliënten geven aan dat de medewerkers niet de tijd nemen om met hen te praten over de behandeling. Zij geven aan hier zelf mee te moeten komen en dat de medewerkers hier zelf niet naar vragen. ▪ <i>'Nee, niet specifiek over de behandeling. Er is niet zoveel aandacht om te praten over de behandeling'.</i>	Er wordt geantwoord dat de service duidelijk zichtbaar is door het aangaan van gesprekken, het tonen van interesse, doorvragen, mensen op hun gemak te stellen en een dienstverlenende instelling. ▪ <i>'D.m.v. het tonen van interesse, doorvragen, gesprek aanbieden en tonen dat je cliënt tegemoet wil komen'.</i>
7. Staan de medewerkers open om naar de cliënten te luisteren en hoe zichtbaar is de cliëntgerichtheid die de medewerkers wilt uitspreken naar de cliënt?	Volgens de cliënten staan niet alle medewerkers open om naar hen te luisteren. Twee cliënten geven aan dat zij afgewimpeld of afgekapt worden doordat de medewerkers het druk hebben of moeten rapporteren. Als er tijd is zegt een cliënt dat de medewerkers wel open staan om te luisteren. ▪ <i>'Niet alle medewerkers. Soms wordt je snel afgewimpeld. Maar dat komt ook omdat ze het druk hebben met de computer en rapporteren'.</i>	De medewerkers geven aan dat de cliëntgerichtheid zichtbaar is door te luisteren naar de wensen van de cliënt en door aan te geven wat de cliënten kunnen verwachten. ▪ <i>'Ik probeer naar wensen van cliënt te luisteren en zo nodig andere disciplines in te schakelen'.</i>
8. Heeft de cliënt eigen keuze mogelijkheden in de opname of behandeling bij de detox en overlegt de medewerker samen met de cliënt keuzes omtrent zijn behandeling?	Twee van de vijf cliënten geven duidelijk aan dat zij een eigen keuze mogelijkheid hebben in de behandeling door wat er geboden wordt dit aan te pakken of niet. De overige cliënten geven aan (nog) geen keuzemogelijkheden te ervaren door de fase waarin zij zitten of door zelf geen keuzes te kunnen maken. ▪ <i>'Ja, er worden dingen aangeboden'.</i>	De medewerkers geven allen aan dat zij keuzes overleggen met de cliënten omtrent de behandeling. ▪ <i>'Ja, benoem de mogelijkheden en waar cliënt terecht kan'.</i>

	<i>en die kan je aanpakken. De mogelijkheid is er'.</i>	
9. Hoe is het contact met de staf en hoe hebben de medewerkers aandacht voor de cliënt?	Er wordt geantwoord dat het contact met de staf weinig en minimaal is. Cliënten ervaren dat de medewerkers niet tot weinig op de groep komen voor een praatje. ▪ <i>'Het contact met de staf is weinig. Je moet zelf met dingen komen anders zie je ze de hele dag niet alleen met medicatie dan. Ze zitten ook nooit op de groep en vragen dan nooit hoe het met je gaat. Ik geef zelf wel dingen aan maar als je dat niet doet lijkt het net alsof ze alleen een kantoor baan hebben'.</i>	Er wordt geantwoord dat de medewerkers aandacht hebben voor de cliënten door dagelijkse gesprekken, lezen van het dossier, tijdens maaltijden en groepen aanwezig te zijn en door op de groep te zitten. ▪ <i>'Door gesprekken met cliënt over cliënt te hebben maar ook zomaar gesprekken te hebben. Lees het EPD door en vraag aan collega's'.</i>
10. Wordt de cliënt wel eens gevraagd wat hij zelf belangrijk vindt en in hoeverre past de medewerker de behandeling of werkwijze aan omdat de cliënt dat graag wilt?	Vier van de vijf cliënten zeggen dat hen niet is gevraagd door de medewerkers wat zij zelf belangrijk vinden. ▪ <i>'Nee, eigenlijk niet. Ik zou dat wel graag willen. Dan weet de staf ook hoe ik het zie'.</i>	De medewerkers geven aan dat dit zoveel mogelijk gebeurt doordat er tegenwoordig naar het individu wordt gekeken. ▪ <i>'Zoveel mogelijk, binnen de protocollen'.</i>
11. Hoe zit het met de veiligheid die de afdeling bied en hoe blijft de medewerker professioneel als iets niet makkelijk gaat?	Door vier van de vijf cliënten wordt de veiligheid als goed omschreven. Een cliënt is het hier niet mee eens en zegt dat de veiligheid van het gebouw te wensen overlaat. Deze cliënt heeft wel het gevoel zich veilig te voelen op de afdeling. ▪ <i>'Dat durf ik niet te zeggen, maar meestal is het wel veilig'.</i>	De medewerkers geven aan door feedback te vragen aan collega's, tellen tot tien, vriendelijk en rustig blijven en duidelijkheid te bieden professioneel te blijven als iets niet makkelijk gaat. ▪ <i>'Feedback vragen aan collega's, tot 10 tellen, zeggen tegen cliënt dat ik niet weet hoe er mee om te gaan'.</i>
12. Hoe zit het met de omgang tussen staf en cliënten?		
Twee cliënten zeggen dat de omgang tussen medewerkers en cliënten afhankelijk is van wie er werkt. De ene medewerker is heel soepel en de andere weer heel streng. Volgens de cliënten is hier geen een lijn in bij de medewerkers wat spanning en irritaties veroorzaakt bij de cliënten en de medewerkers. ▪ <i>'Er is geen structuur op de afdeling dus ook niet tussen staf en cliënten. Ik vind dat de touwtjes wat strakker mogen. De omgang is ook weinig, alleen een beetje kantoor en je krijgt medicatie en ja, eigenlijk is het heel weinig als ik er zo over nadenk. Het is ook een beetje juf en meester gedoe. Bijvoorbeeld kijken of iedereen netjes eet en voeten van tafel en dat soort dingen maar nooit een gezellig praatje van hoe is het'.</i>		
13. Hoe zit het met de informatieverstrekking vanuit de staf naar u als cliënt?		
De informatieverstrekking vanuit de medewerkers richting cliënten wordt door de cliënten over het algemeen positief beoordeeld. De cliënten geven aan zelf achter de informatie aan te gaan. Een aantal cliënten heeft het gevoel dat de medewerkers meer informatie mogen delen die zij wel weten en de cliënten niet. ▪ <i>'Soms hebben ze informatie die ze best met ons kunnen delen zodat ze ons op de hoogte houden met bepaalde dingen. Dus ik heb het gevoel dat de informatieverstrekking niet voldoende is'.</i>		
14. Wordt u serieus genomen?		
Vier van de vijf cliënten geven aan het gevoel te hebben serieus genomen te worden. Wel geeft een cliënt hiervan aan dat er volgens de cliënt af en toe woorden in de mond worden gelegd en die woorden willen doorvoeren. Een van de vijf cliënten zegt niet het gevoel te hebben serieus genomen te worden doordat de cliënt het gevoel heeft niet serieus		

genomen te worden met zijn probleem.

- *'Ja af en toe denk ik wel dat ze bepaalde woorden in je mond leggen maar dan denk ik van ja ze houden een lijn aan en die willen ze doorvoeren. Je wordt wel gehoord ook al gaat het af en toe met een omweg'.*

15. Kunnen de medewerkers zich verplaatsen in de cliënt en zijn problematiek?

Vier van de vijf cliënten geven aan dat de medewerkers zich niet (of niet voldoende) kunnen inleven in de cliënt en de problematiek van de cliënten.

- *'Nee, niet iedereen. Sommige denken dat ze het wel kunnen maar daar ga ik niet naar toe. Ik probeer de juiste persoon te kiezen als ik echt met iets zit'.*

16. Hoe zit het met de houding van de hulpverlener?

De houding van de hulpverlener wordt door de cliënten omschreven als baas in plaats van docent en als stafachtig, macht, kortaf en niet betrokken. Volgens de cliënten zitten de medewerkers vooral op kantoor en is er weinig betrokkenheid bij de groep waardoor de houding van de medewerker kortaf is en stafachtig. De cliënten hebben het gevoel dat de medewerkers denken alles te weten waardoor er een soort machtsverhouding ontstaat.

- *'Ze lijken net een baas in plaats van een docent om van te leren. Ik zie de staf graag als mensen om wat van te leren en niet als mensen waar je bang voor moet zijn of waarbij je moet gehoorzamen anders krijg je een gele kaart. Ik wil graag dingen leren'.*

17. Hoe bepaald u (of het team) welke keuze ruimte cliënten hebben?

- *'Door dit samen met cliënt te bespreken en in overleg met collega een beslissing te nemen of dit kan'.*

4.3 Opbrengsten praktijkonderzoek afdeling Behandeling

Afdeling Behandeling

Categorie cliënten

Om te onderzoeken wat de cliënten onder service- en cliëntgerichtheid verstaan en hoe zij dit op de afdeling Behandeling ervaren heb ik van deze afdeling zeven cliënten geïnterviewd. Het doel van de interviews was om zoveel mogelijk informatie te verschaffen over hoe de service- en cliëntgerichtheid wordt toegepast op de afdeling Behandeling.

Categorie Medewerkers

In deze categorie zijn vier medewerkers geïnterviewd over wat zij verstaan onder de service- en cliëntgerichtheid. Het doel van deze interviews was zoveel mogelijk informatie te verkrijgen over hoe de service- en cliëntgerichtheid wordt toegepast op de afdeling Behandeling.

Vragen	Cliënten	Medewerkers
1. Servicegerichtheid, wat is dat?	De cliënten formuleren het begrip servicegerichtheid onderling anders. Zinnen of woorden die met elkaar overeenkomen zijn, iets aanbieden, het aanbod en iets leveren. ▪ <i>'Het aanbod wat de staf kan geven op mijn vraag'.</i> ▪ <i>'Wat je rechten en plichten zijn, en wat het personeel je aan kan bieden.'</i>	Twee medewerkers geven aan dat service te maken heeft met de behoefte van de cliënt. Een andere medewerker zegt dat service is zorgen voor de aanwezigheid van middelen en structuur zodat deze direct ingezet kunnen worden voor gebruik. ▪ <i>'Respect, luisteren, eerlijkheid, openheid, afspraken nakomen'.</i>
2. Cliëntgerichtheid, wat is dat?	Zes van de zeven cliënten omschrijven het begrip cliëntgerichtheid als aandacht naar de cliënt richten en per cliënt hulp bieden aan de hand van de individuele	Bij de medewerkers wordt het begrip cliëntgerichtheid onderling anders getypeerd. Een medewerker gaat uit van de wensen en mogelijkheden van de

	problematiek. ▪ <i>‘Wat je per cliënt nodig hebt. Iedereen heeft een andere hulpvraag, dus per cliënt hulp bieden’.</i>	cliënt die het doel bepalen, een andere medewerker gaat uit van het inspelen op de wens en behoefte van de cliënt waarbij zorg gedragen wordt voor een basis waar vanuit ontwikkeling mogelijk wordt. ▪ <i>‘Vanuit de wensen en mogelijk van de cliënt het doel bepalen’.</i>
3. Wat is de ervaring van de cliënten met betrekking tot de service- en cliëntgerichtheid op de afdeling Detox en hoe denken de medewerkers dat de cliënten de service- en cliëntgerichtheid op de afdeling Detox ervaren?	Vier van de zeven cliënten vinden dat de medewerkers van afdeling Behandeling servicegerichtheid werken. De overige drie cliënten ervaren de service- en cliëntgerichtheid minder of niet positief en geven aan dat er te weinig aandacht is voor de individuele cliënt of persoon. ▪ <i>‘Ja, de staf is naar mij toe wel servicegericht. Ik vind het goed’.</i>	Twee medewerkers geven aan dat zij denken dat de service- en cliëntgerichtheid wel als positief ervaren wordt. Twee medewerkers geven aan ook ervaren te hebben dat cliënten zeer ontevreden (kunnen) zijn. Een medewerker beoordeeld de service- en cliëntgerichtheid met een cijfer namelijk een 6,5. ▪ <i>‘Naar mijn idee zijn de meeste tevreden, gezien dat ze hier vrijwillig zijn, en er veel zijn die de opname af kunnen ronden’.</i>
4. Wat verwachten de cliënten van de afdeling detox van de medewerkers m.b.t. service- en cliëntgerichtheid en wat denken de medewerkers wat de cliënt verwacht van de medewerkers (of het team) qua service- en cliëntgerichtheid?	Twee van de zeven cliënten zeggen dat wat zij verwachten qua service- en cliëntgerichtheid niet haalbaar is door de wisseling van de groep en medewerkers. Een van de zeven cliënten geeft aan dat hij meer service vanuit het management verwacht door te praten met de cliënten over cliëntgerichtheid. De overige cliënten verwachten openheid, ondersteuning, samenwerking, sturing en meedenken. ▪ <i>‘Dat ze openstaan voor je problemen en je daarbij kunnen helpen/ondersteunen’</i>	Medewerkers denken dat de cliënten coaching, openheid, sturing en begeleiding verwachten maar ook de kernwaarden respectvol, deskundig en optimistisch. ▪ <i>‘Het bedrijf PBG heeft een aantal kern begrippen als leidraad voor zijn werkers en wel: RESPECTVOL, DESKUNDIG OPTIMISTISCH’.</i>
5. Hebben de cliënten het gevoel dat zij hun eigen wensen en behoeften in de behandeling kenbaar kunnen maken en bepalen deze wensen en behoeften dan ook het doel, de inhoud en de werkwijze van de opname. En zijn de wensen en behoeften van de cliënt bij de medewerker bekend?	Vijf van de zeven cliënten aangeven hun wensen en behoeften kenbaar kunnen maken in de behandeling. Van deze vijf cliënten geven vier cliënten aan er zelf mee te moeten komen bij de staf en daarbij in hun wensen en behoeften wel gestuurd worden. Twee van de zeven cliënten geven aan dat aan hun wensen en behoeften geen gehoor wordt gegeven. ▪ <i>‘Ja, mijn wensen bepalen het doel maar daarbij is wel hulp van de staf. Ze sturen je wel een bepaalde richting’.</i>	Medewerkers geven te kennen dat de wensen en behoeften van degene waar zij persoonlijk begeleider van zijn wel bekend zijn en van de overige wel op de hoogte in grote lijnen door overdracht en overleg met collega's. ▪ <i>‘Meestal wel, bekend door in persoonlijke gesprekken naar de behoefte te vragen, daarnaast door overdrachten en overleg met collega's’.</i>
6. Nemen de medewerkers de tijd om met de cliënten te praten over de opname of behandeling en hoe zichtbaar is de service die de medewerker wilt uistralen naar de cliënt?	Twee van de zeven cliënten ervaren dat er geen tijd wordt genomen om in gesprek te gaan over de manier van behandeling of te luisteren naar de wensen en behoeften. De overige vijf cliënten geven aan dat er wel tijd	Door houding, lichaamstaal, openheid, eerlijkheid, toegankelijkheid en transparantie maken de medewerkers hun service zichtbaar. ▪ <i>‘Mijn houding en werkwijze naar</i>

	genomen wordt om te praten over de manier van behandelen maar dat je dit wel zelf moet aangeven anders wordt er niet over gesproken. ▪ <i>'Er is soms geen tijd om te praten ook al willen ze die tijd wel nemen, de tijd is er niet'.</i>	<i>de cliënt is hierop gericht. Uit de reactie van de cliënt kan dit enigszins gemeten worden'</i>
7. Staan de medewerkers open om naar de cliënten te luisteren en hoe zichtbaar is de cliëntgerichtheid die de medewerkers wilt uitstralen naar de cliënt?	zes van de zeven cliënten vinden dat de medewerkers open staan om te luisteren naar de behoeften van de cliënt. Daarbij geven zij wel aan dat je in het gesprek een bepaalde richting wordt gestuurd. Een cliënt geeft aan dat de staf niet voldoende open staat om te luisteren naar de behoeften omdat het niet duidelijk is of er actie opgezet wordt en omdat het gesprek een bepaalde richting op gestuurd wordt. ▪ <i>'Ja, ze staan voldoende open. Ze hebben altijd wel hun eigen mening of denkwijze, ze sturen je een bepaalde richting op'.</i>	De medewerkers geven aan dat zij dit zichtbaar maken door hetzelfde als bij de servicegerichtheid namelijk, open houding, lichaamstaal, bereidwilligheid tonen maar ook door op de groep aanwezig te zijn, tijd maken voor persoonlijke gesprekken en cliënten serieus nemen. ▪ <i>'Door eigen openheid en bereidwilligheid in woord en lichaamstaal maak ik mijn cliëntgerichtheid duidelijk'.</i> ▪ <i>'Naar mijn mening, goed zichtbaar door aanwezigheid op de groep, de tijd te maken voor persoonlijke gesprekken en de cliënten serieus te nemen'.</i>
8. Heeft de cliënt eigen keuze mogelijkheden in de opname of behandeling bij de detox en overlegt de medewerker samen met de cliënt keuzes omtrent zijn behandeling?	Een aantal cliënten zegt geen keuzemogelijkheid te ervaren in de behandeling omdat zij ervaren dat er voor hen wordt gekozen wat goed zou kunnen zijn. Anderen geven aan te ervaren dat zij wel een bepaalde richting in worden gestuurd maar hierin wel een keuzemogelijkheid hebben. ▪ <i>'Nee, ik heb helemaal geen keuze mogelijkheid over mijn behandeling. Er wordt voor mij bepaald wat goed voor mij schijnt te zijn zonder dat ik het kan laten zien dat ik het wel kan'.</i>	Alle medewerkers zeggen keuzes te overleggen met de cliënten binnen persoonlijke begeleider gesprekken en het behandelplan. ▪ <i>'Binnen het behandelplan geef ik de cliënten de ruimte voor keuzes binnen zijn behandeling, behandeldoelen en aanpak worden daar door/samen met de cliënt opgesteld'.</i>
9. Omgang, bejegening en veiligheid vanuit cliëntenperspectief en hoe heeft de medewerker aandacht voor de cliënt?	de cliënten zich veilig voelen wanneer de medewerkers ook op de groep te vinden zijn. Een cliënt geeft aan dat de medewerkers weinig op de groep zijn waardoor hij ook weinig omgang ziet. ▪ <i>'De bejegening is ontspannen. Ik heb niet het gevoel dat ze denken dat ze meer zijn'.</i>	Door wekelijks individueel contact, in de wandelgangen, observeren, sport, spelletje, eetmomenten, modules en persoonlijke aandacht geven de medewerkers aandacht te hebben voor hun cliënten op de afdeling behandeling. ▪ <i>'Door goed te blijven observeren en te kijken waar de cliënt hulp nodig heeft. Door toegankelijk te zijn en cliënten te betrekken bij hun behandeling. Dit kan zijn groepen, taken, sport of bv. een spelletje'.</i>
10. Hoe zit het met de informatieverstrekking vanuit de staf naar u als cliënt? Vijf van de vijf geïnterviewde cliënten vinden dat de informatieverstrekking vanuit de staf meer toegepast mag worden. Een cliënt noemt dat de communicatie van de medewerkers onderling niet vlekkeloos verloopt en niet op de hoogte zijn		

van wat er in de groep speelt. Een andere cliënt geeft aan het gevoel te hebben dat er vaak meer bekend is bij de staf en dit niet meegedeeld wordt aan de cliënten.

- *'Kan beter. Soms weten ze dingen die ze niet aan ons vertellen'.*
- *'Het schort wel aan de communicatie onderling van de stafleden en naar ons toe verloopt het ook niet vlekkeloos. Ze moeten meer onderling communiceren zodat ze op de hoogte zijn wat er speelt op de groep'.*

11. Kunnen de medewerkers zich verplaatsen in de problematiek van de cliënt?

Vijf van de zeven cliënten zeggen dat de medewerkers zich wel kunnen verplaatsten in de problematiek van de cliënt.

- *'Niet iedereen kan zich verplaatsen. Maar naar diegene ga ik dan ook bewust niet toe voor gesprekken'.*

12. Tonen de medewerkers respect en begrip voor de wensen en behoeften van de cliënt?

Alle zeven geïnterviewde cliënten vinden dat er respect en begrip is voor de wensen en behoeften die zij aangeven.

- *'Ja, begrip is er echt.'*
- *'Ze willen begrip tonen en dat doen ze eigenlijk ook wel alleen daar blijft het bij'.*

13. Wordt de cliënt geaccepteerd zoals de cliënt is?

Vier van de zes cliënten zegt in de interviews geaccepteerd te worden zoals hij of zij is. Daarbij geeft een cliënt aan dat niet alle medewerkers de cliënten accepteren zoals ze zijn. Twee van de zes cliënten geven aan het gevoel te hebben dat ze niet geaccepteerd te worden zoals zij zijn. Daarbij heeft een cliënt het gevoel dat ze hem/haar niet echt kennen en hier ook niet aan gewerkt wordt om hem wel te leren kennen.

- *'Ja, maar niet met alle medewerkers. Niet iedereen accepteert de cliënten'.*
- *'Ik wordt niet geaccepteerd zoals ik ben, want ik kan best het programma mee doen maar ze geven me de kans niet. Ik denk ook dat ze mij niet echt kennen. Er wordt ook niet echt aan gewerkt om te kijken wie ik ben en waar ik vandaan kom bijvoorbeeld'.*
- *'Ja'.*
- *'Ja, ik wordt geaccepteerd. Ze weten ook allemaal wat ik heb meegemaakt'.*

14. In hoeverre past u de behandeling of de werkwijze aan omdat de cliënt dat graag wil?

De behandeling en werkwijze wordt door de medewerkers aangepast als de cliënt dat graag wilt. Door zorg op maat te bieden en te kijken naar reële, haalbare doelstellingen wordt hier aandacht aangegeven.

- *'Elke cliënt dient de aanpassing te krijgen die hij of zij nodig heeft binnen de geboden zorgkaders. Er dient een bepaalde basis benadering/behandeling te zijn m.i. zorg op maat voor elk individu'.*

15. Hoe bepaalt u (of het team) welke keuzeruimte cliënten hebben?

Alle medewerkers antwoorden evenredig op deze vraag. Allen zeggen door overleg in een multidisciplinair team de keuze ruimte van cliënten te bespreken.

- *'Er is een begin kader waaruit zorg word verleend daarnaast zijn er verschillende disciplines die gezamenlijk kijken/overleggen over de verdere individuele behoefte in zorg voor de cliënt'.*
- *'Door overleg binnen het multidisciplinair team, zo proberen we tot een besluit te komen wat het beste past binnen de behoefte van de cliënt'.*
- *'Aan de hand van de behoeften en mogelijke alternatieven en samenspraak met cliënt en het behandelteam'.*

16. Hoe blijft u professioneel als iets niet makkelijk gaat?

Op de vraag hoe de medewerker professioneel blijft als iets niet makkelijk gaat antwoorden de medewerkers allen iets anders. Zo geeft een medewerker aan te kijken naar zijn houding, hoe zit ik, hoe sta ik wat is mijn eigen uitstraling. Daarnaast noemen de andere medewerkers rustig blijven, aanpassen aan de situatie, transparante communicatie en het aangeven en advies vragen als iets niet makkelijk gaat.

- *'Door transparant te communiceren en aan te geven wanneer iets niet makkelijk gaat / niet lukt. Blijven kijken naar en open staan voor alternatieven'.*
- *'Soms benoem ik gewoon dat ik het moeilijk vindt, als dit niet mogelijk is dan bijvoorbeeld met humor tijdens de overdracht. Verder vraag ik geregeld advies hoe ergens mee om te gaan'.*

Hoofdstuk 5: Resultaten praktijkonderzoek

De resultaten van het praktijkonderzoek vanuit cliënt- en medewerkerperspectief worden in dit hoofdstuk weergegeven. In paragraaf 5.1 worden de resultaten weergegeven van de afdeling Detox. De resultaten van de afdeling Diagnostiek zullen worden weergegeven in paragraaf 5.2. In paragraaf 5.3 worden de resultaten van de afdeling Behandeling weergegeven.

5.1 Resultaten afdeling Detox

Bij de vraag over wat de cliënten onder servicegerichtheid verstaan wordt duidelijk dat de cliënten servicegerichtheid omschrijven als iets wat geboden kan worden. Uit de antwoorden van de medewerkers komt naar voren dat zij servicegerichtheid typeren als, kijken naar de wensen en behoeften van de cliënten met de daarbij behorende taken zoals correcte telefonie en contact met behandelaren en familieleden.

Duidelijk wordt dat het begrip cliëntgerichtheid per cliënt anders wordt begrepen en anders wordt geformuleerd. Bij een aantal cliënten wordt het begrip begrepen als cliënten onder elkaar of vanuit de cliënt naar de staf richten. Anderen zeggen dat het begrip betekend dat de staf zich naar de cliënten richt en dat er bij cliëntgerichtheid geluisterd wordt naar de cliënt. Tevens wordt het begrip bij de categorie medewerkers ook anders gedefinieerd. Een aantal medewerkers gaan er vanuit dat bij cliëntgerichtheid zorg op niveau wordt geboden en dat dit alleen voor de individuele cliënt geldt. Anderen gaan er vanuit dat cliëntgerichtheid te maken heeft met de privacy van de cliënt waarbij de begrippen begrenzen en aansporen van toepassing zijn.

Uit de vraag wat de ervaring van de cliënten is met betrekking tot service- en cliëntgerichtheid wordt duidelijk dat de cliënten verschillen in hun mening over de service- en cliëntgerichtheid die de afdeling detox aanbiedt. De een is positief en de ander is negatief en geeft aan waarom hij dit zo ervaart. Daarbij geven drie van de vier cliënten aan dat zij de cliëntgerichtheid wel over het algemeen als positief ervaren maar volgens deze drie personen mag dit wel meer naar voren treden. Zo geven alle vier de cliënten aan dat er alleen aandacht is voor de groep in zijn geheel en minder aandacht voor de cliënt als individu. Cliënten geven aan dat er aandacht is voor de groep als geheel om de rust in de groep te bewaren. Op de vraag wat de medewerkers denken hoe de service- en cliëntgerichtheid wordt ervaren door de cliënten wordt door twee medewerkers gezegd dat zij denken dat de cliënten de service- en cliëntgerichtheid als heel goed ervaren. Huisregels en afspraken met de arts worden als struikelblok genoemd door de medewerkers en denken dat de cliënten dit ook vinden. Echter is dit niet in de antwoorden van de cliënten naar voren gekomen. De cliënten vinden veelal dat de service op zich oké is, aan de cliëntgerichtheid mag volgens de cliënten meer aandacht gegeven worden.

Uit de antwoorden op de vraag wat de cliënten van de medewerkers verwachten qua service- en cliëntgerichtheid wordt duidelijk dat de verwachtingen per cliënt variëren. Luisteren, meedenken, klaar staan, verstand van zaken hebben, menselijkheid en oprechtheid worden als verwachtingen genoemd vanuit de cliënt. Van de medewerkers geeft een van de vier medewerkers aan dat zij niet weet wat de cliënten verwachten van de medewerkers. De overige drie medewerkers geven aan dat zij denken dat de cliënten aandacht, vertrouwen, professionaliteit, ventilerende/motiverende gesprekken, gehoord worden en medicatie verwachten van de medewerkers.

Kunnen de cliënten hun eigen wensen en behoeften kenbaar maken in hun opname op de Detox? Uit de antwoorden op de vraag wordt helder dat de cliënten hun wensen kenbaar kunnen maken maar of er wat met de wensen en/of behoeften gedaan wordt is een tweede. Een aantal cliënten geeft aan dat de wensen en behoeften niet de werkwijze bepaalt van de opname doordat dit een detox afdeling is. Kort om, de wensen kunnen aangegeven worden maar dit bepaald voor het merendeel niet het doel, de inhoud en de werkwijze van de behandeling. De medewerkers geven aan dat de wensen van de cliënten bij hen bekend zijn doordat cliënten dit kunnen aangeven, persoonlijke gesprekken, via opname en intake, kijken in de rapportage (EPD) of in het behandelplan. Een medewerker geeft echter aan dat de wensen en behoeften van de cliënten niet bij hem bekend zijn.

Op de vraag aan de cliënten of de medewerkers de tijd nemen om te praten over de opname komt naar voren dat de medewerkers niet echt tijd nemen, hebben of maken om te praten over de opname of de behandeling. Een aantal cliënten zeggen dat ze doorverwezen worden naar hun behandelaar met deze vraag en anderen zeggen dat de het alleen wordt aangekaart tijdens het opname gesprek en verder tijdens de opname wordt er geen aandacht aanbesteed. Omdat dit een onderdeel is van service verlenen is er gevraagd aan de medewerkers hoe zichtbaar de service is die zij willen uitstralen. Zij geven aan dat de service heel zichtbaar is doordat er aandacht is voor de problematiek en voor de persoon. Ook wordt de beroepshouding genoemd in het zichtbaar zijn van de servicegerichtheid. Een medewerker noemt dat de cliënten weten wat zij kunnen verwachten en wat haar grenzen zijn dus dat zij zo haar service zichtbaar maakt. Een andere medewerker zegt dat de service niet altijd heel zichtbaar is doordat je het niet altijd op zak draagt. Uit deze vraag wordt dus duidelijk dat de cliënten ervaren dat de medewerkers geen aandacht besteden en niet de tijd nemen om te praten over de manier van opname of behandeling. Vanuit medewerker perspectief wordt duidelijk dat de service niet altijd zichtbaar is doordat je dit niet op zak draagt maar door een goede beroepshouding de service wel zichtbaar kan maken.

Bij de vraag aan de cliënten of de medewerkers openstaan om naar de cliënt te luisteren verschillen de cliënten van mening. De een zegt dat ze wel open staan om te luisteren en de ander zegt dat de medewerkers de cliënt te snel af wimpelen. Wel geeft elke cliënt een reden waarom ze wel open staan en waarom de medewerkers niet open staan om te luisteren. Het merendeel heeft deze vraag beantwoord met ja, de medewerkers staan open om te luisteren. Omdat luisteren en openheid een onderdeel is van cliëntgerichtheid is aan de medewerkers gevraagd hoe zichtbaar de cliëntgerichtheid is. Twee medewerkers geven aan dat deze heel zichtbaar is door een goede beroepshouding uit te stralen zoals openheid, vriendelijkheid en verantwoordelijkheid. De overige twee medewerkers geven aan dat de zichtbaarheid van de cliëntgerichtheid wisselt doordat deze diverse uitingsvormen heeft. Een medewerker hiervan geeft als antwoord dat de cliënten weten wanneer ze groep hebben. Duidelijk wordt dus dat de cliënten over het algemeen vinden dat de medewerkers open staan om te luisteren en dat de medewerkers door een goede beroepshouding dit proberen uit te stralen.

Ervaren de cliënten een eigen keuzemogelijkheid in de opname op de detox? Er komt naar voren bij deze vraag dat de cliënten vinden dat ze geen eigen keuzemogelijkheid hebben doordat ze alles wat ze willen dat in de opname gebeurt moeten overleggen met hun behandelaar. Ook komt naar voren dat een aantal cliënten ervaren dat ze geen andere keuze hebben dan het programma te volgen en als laatst komt naar voren dat de een aantal cliënten zeker een eigen keuzemogelijkheid ervaren en kunnen aangeven wat ze willen. Vijf van de zeven geïnterviewde cliënten geven aan geen keuze mogelijkheid te ervaren doordat ze verplicht het programma moeten volgen en moeten overleggen met hun behandelaar. Daarvan geeft een cliënt aan het gevoel te hebben dat de medewerkers woorden in de mond legt en zo de keuze wil beïnvloeden. Drie van de vier medewerkers geven aan keuzes te overleggen omtrent de behandeling of opname van de cliënt. Een medewerker geeft aan geen keuzes te overleggen doordat zij dit overlaat aan de zorgcoördinator. Duidelijk wordt dus dat de medewerkers zeggen dat zij met de cliënt de keuze overleggen voor opname of behandeling en de cliënten zeggen geen keuzemogelijkheid te ervaren.

Op de vraag of de cliënt vindt dat de medewerkers zich voldoende kunnen inleven in de problematiek wordt duidelijk dat de meningen van de cliënten verdeeld zijn over het kunnen inleven in de cliënt en zijn problematiek. Er komt naar voren dat de medewerkers zich kunnen inleven in de cliënt en zijn problematiek maar dat dit verschilt per medewerker. Volgens de cliënten hebben een aantal medewerkers een oordeel klaar over de cliënten waardoor er volgens de cliënten niet voldoende ingeleefd kan worden.

Er wordt gezegd op de vraag of medewerkers de cliënten serieus nemen dat de cliënt door de ene medewerker zich wel serieus genomen voelt en door de andere medewerker niet. Over het algemeen antwoorden de cliënten op deze vraag dat ze wel serieus genomen worden door de medewerkers maar niet door alle medewerkers.

Het contact met de staf wordt door de cliënten over het algemeen niet als positief ervaren. Duidelijk wordt dat de cliënten voor contact met de staf naar kantoor moeten komen. De staf

is weinig tot niet op de groep te vinden waardoor er dus volgens de cliënten ook weinig contact is. Het contact dat er is wordt door drie van de zeven cliënten goed en positief benoemd en door 4 van de zeven cliënten wordt het contact als kort en rommelig omschreven. Alle vier geïnterviewde medewerkers geven aan dat er aandacht voor de cliënt is door gesprekken, individueel en in groepsverband. Echter geven de cliënten aan deze aandacht en het contact als weinig te ervaren.

Op de vraag of cliënten wel eens wordt gevraagd wat zij belangrijk vinden wordt geantwoord door de cliënten dat er aan hen niet gevraagd is wat zij belangrijk vinden. Wel geven cliënten aan dat dit in de groep wel eens is gevraagd of besproken maar individueel is dit niet gevraagd. Een aantal geven aan daar zelf mee te komen, anderen geven aan dit stukje cliëntgerichtheid te missen. Twee van de vier geïnterviewde medewerkers geven aan dat zij gedeeltelijk de behandeling of werkwijze aanpassen omdat de cliënt dat wil. Een medewerker geeft aan zoveel mogelijk de werkwijze en behandeling aan te passen omdat de cliënt dat wilt. De overige medewerker geeft aan geen idee te hebben over de wil van de cliënt in de behandeling of werkwijze. Uit deze vraag wordt duidelijk dat er aan de cliënten niet gevraagd wordt wat zij belangrijk vinden maar dat twee medewerkers gedeeltelijk wel de behandeling of werkwijze zullen aanpassen als de cliënt dat wilt.

Op het onderwerp informatieverstrekking wordt evenredig geantwoord. Duidelijk wordt dat er vanuit te staf (te) weinig informatie gegeven wordt dat de cliënt wil weten. Er komt naar voren dat de cliënten zelf achter de informatie aan moeten om antwoord te krijgen.

Omtrent het onderwerp veiligheid zijn de antwoorden op de vraag divers. Vijf van de zeven cliënten voelt zich veilig op de afdeling of vindt dat de afdeling voldoende veiligheid biedt. Twee van de zeven cliënten geeft aan dat er meer staf (medewerkers) op de groep moeten zijn om zich veilig te kunnen voelen. Grenzen, beroepshouding, deskundigheid, meebewegen en geduld zijn factoren die door de medewerkers worden genoemd om professioneel te blijven als iets niet makkelijk gaat. Geen van alle medewerkers noemt veiligheid van de groep in zijn antwoord.

Betreffende het onderwerp de omgang tussen staf en cliënten geven de cliënten aan dat de omgang tussen staf en cliënten wordt omschreven als kort, weinig betrokken, goed, leuk en gezellig. Ongeveer de helft van de geïnterviewde cliënten vindt dat er te weinig (persoonlijke) aandacht is en (te) weinig betrokkenheid bij de groep. Ook de oplettendheid, een stukje menselijkheid en de aandacht worden genoemd als punten die wat meer naar voren mogen treden.

Uit de antwoorden op de vraag hoe de houding van de hulpverlener tegenover de cliënten is komt naar voren dat vier van de zeven cliënten de houding van de hulpverlener open, goed of vriendelijk vinden. De overige cliënten vinden dat de houding van de hulpverlener soms betweterig is en er geen ruimte is voor feedback of kritiek.

Op de vraag vanuit medewerkerperspectief hoe zij bepalen welke keuze ruimte de cliënten hebben worden door twee van de vier medewerkers benoemd dat de keuzeruimte bepaald wordt door de (huis)regels van de afdeling. De andere twee medewerkers geven aan de wensen en behoeften van de cliënt mee te nemen in de keuzeruimte die de cliënt krijgt.

5.2 Resultaten afdeling Diagnostiek

Bij de eerste vraag van wat de cliënten onder servicegerichtheid verstaan wordt genoemd dat zij gehoord worden, informatie verstrekking en iets kunnen doen voor de mensen vanuit de staf kenmerken zijn van servicegerichtheid. De medewerkers typeren servicegerichtheid als klantgericht/dienstverlenend werken, klaar staan voor de ander en het onderzoeken van de vraag van de cliënt. Bij de tweede vraag wat de cliënten onder cliëntgerichtheid wordt verstaan wordt door de cliënten geantwoord dat zij aandacht, focus en luisteren naar de cliënten onder dit begrip verstaan. Een van de vijf cliënten zegt niet te weten wat het begrip cliëntgerichtheid inhoudt. De medewerkers geven aan dat zij onder cliëntgerichtheid verstaan dat je richt op de vraag van de cliënt waarbij je aandacht hebt voor de kwaliteit voor dienstverlening en door in te gaan op de vraag van de cliënt de behandeling hierop aanpast.

Dit zijn de antwoorden vanuit medewerkerperspectief samengevoegd over het begrip cliëntgerichtheid.

De cliënten geven aan de service- en cliëntgerichtheid te ervaren als goed, slecht en rommelig. De cliënten benoemen de servicegerichtheid als goed en de cliëntgerichtheid als slecht of rommelig. Hetgeen wat als slecht wordt genoemd uit cliëntperspectief is dat de medewerkers volgens de cliënten vaak op kantoor zitten waardoor de cliëntgerichtheid niet tot uiting komt. Volgens de cliënten is de cliëntgerichtheid op de afdeling 50% en dit mag volgens de cliënten meer omhoog. De medewerkers denken dat de service- en cliëntgerichtheid door de cliënten als wel oké wordt ervaren. De medewerkers geven aan overleg te hebben met de cliënten en ook wel tegemoet komen in hun vraag. De medewerkers hebben het gevoel dat de cliënten denken dat de service- en cliëntgerichtheid beter kan.

Bij de vraag over wat de cliënten van de medewerkers verwachten ten aanzien van de service- en cliëntgerichtheid wordt duidelijk dat zij graag zien dat de medewerkers wat vaker of wat meer op de groep te zien zijn. Dit komt in de antwoorden bij drie van de vijf cliënten naar voren. De overige cliënten benoemen als verwachting met betrekking tot de service- en cliëntgerichtheid dat zij eerlijk tegenover hen zijn over de behandeling, dat de medewerkers naar hen luisteren en structuur bieden. De medewerkers geven aan dat zij denken dat de cliënt meteen antwoord verwacht op hun vragen en dat wensen vervuld moeten worden. Ook geven zij aan dat zij denken dat de cliënten sturing en regelmaat, verdieping en begrip verwachten van de medewerkers.

Twee van de vijf cliënten geven aan het gevoel te hebben dat zij hun wensen en de behoeften voor de behandeling niet bespreekbaar kunnen maken met de medewerkers of het gevoel hebben dat hier niets of weinig mee gedaan wordt. Twee anderen cliënten geven aan hun wensen en behoeften wel kenbaar te kunnen maken aan de medewerkers. Er wordt dan wel meegedacht over hoe dit vormgegeven wordt. Er wordt aangegeven dat de wensen en behoeften niet de inhoudt en de werkwijze bepalen omdat dit volgens de cliënten via de afdelingsregels gaat. Een cliënt geeft zelf aan het lastig te vinden om met haar wensen en behoeften naar de medewerkers te komen waardoor het moeilijk is om dit kenbaar te maken. De wensen en de behoeften van de cliënten zijn volgens de medewerkers niet allemaal bij hen bekend. Twee medewerkers geven aan dat de wensen en behoeften van de cliënten waar zijn persoonlijk begeleider van zijn wel bekend zijn bij hen. Van de overige cliënten is dit niet bekend bij de medewerkers maar door rapportage en overdracht wordt dit wel besproken.

Drie van de zeven cliënten geven aan dat de medewerkers niet de tijd nemen om met hen te praten over de behandeling. Zij geven aan hier zelf mee te moeten komen en dat de medewerkers hier zelf niet naar vragen. Op de vraag aan de medewerkers hoe zichtbaar de service is die zij bieden wordt geantwoord dat de service duidelijk zichtbaar is door het aangaan van gesprekken, het tonen van interesse, doorvragen, mensen op hun gemak te stellen en een dienstverlenende instelling. Volgens de cliënten staan niet alle medewerkers open om naar hen te luisteren. Twee cliënten geven aan dat zij afgewimpeld of afgekapt worden doordat de medewerkers het druk hebben of moeten rapporteren. Als er tijd is zegt een cliënt dat de medewerkers wel open staan om te luisteren. De medewerkers geven aan dat de cliëntgerichtheid zichtbaar is door te luisteren naar de wensen van de cliënt en door aan te geven wat de cliënten kunnen verwachten. Een medewerker noemt dat de zichtbaarheid van de cliëntgerichtheid overeenkomt met de zichtbaarheid van de servicegerichtheid.

Bij de vraag of de cliënten vinden of zij een eigen keuze mogelijkheid in de behandeling ervaren wordt duidelijk dat de cliënten verschillen in hun mening. Twee van de vijf cliënten geven duidelijk aan dat zij een eigen keuze mogelijkheid hebben in de behandeling door wat er geboden wordt dit aan te pakken of niet. De overige cliënten geven aan (nog) geen keuzemogelijkheden te ervaren door de fase waarin zij zitten of door zelf geen keuzes te kunnen maken. De medewerkers geven aan dat zij keuzes overleggen met de cliënten omtrent de behandeling.

Bij de vraag over hoe het contact met de medewerkers is vanuit cliëntperspectief wordt geantwoord dat het contact met de staf weinig en minimaal is. Cliënten ervaren dat de

medewerkers niet tot weinig op de groep komen voor een praatje. Tijdens de medicatie tijd wordt er een praatje met de cliënten gehouden en verder de hele dag weinig tot niet. Op de vraag hoe de medewerkers aandacht hebben voor de cliënten wordt vanuit medewerkerperspectief geantwoord dat de medewerkers aandacht hebben voor de cliënten door dagelijkse gesprekken, lezen van het dossier, tijdens maaltijden en groepen aanwezig te zijn en door op de groep te zitten.

Vier van de vijf cliënten zeggen dat hen niet is gevraagd door de medewerkers wat zij zelf belangrijk vinden. Uit de antwoorden komt naar voren dat ze dit graag wel willen zodat de medewerkers weten hoe de cliënt het ziet. Een cliënt zegt het zelf niet aan te geven aan de medewerkers omdat zij dan denkt dat ze het bij de medewerkers oplegt. Op de vraag in hoeverre de medewerkers de behandeling of werkwijze aanpassen omdat de cliënt dat graag wilt geven de medewerkers aan dat dit zoveel mogelijk gebeurt doordat er tegenwoordig naar het individu wordt gekeken.

De veiligheid die de afdeling biedt wordt door vier van de vijf cliënten als goed omschreven. Een cliënt is het hier niet mee eens en zegt dat de veiligheid van het gebouw te wensen overlaat. Deze cliënt heeft wel het gevoel zich veilig te voelen op de afdeling. De medewerkers geven aan door feedback te vragen aan collega's, tellen tot tien, vriendelijk en rustig blijven en duidelijkheid te bieden professioneel te blijven als iets niet makkelijk gaat.

De omgang tussen de medewerkers en cliënten wordt door de cliënten verschillend benoemt. De ene cliënt zegt dat er geen structuur is op de afdeling waardoor de omgang tussen medewerkers en cliënten ook geen structuur bevat. Volgens deze cliënt mogen de touwtjes strakker. Twee cliënten zeggen dat de omgang tussen medewerkers en cliënten afhankelijk is van wie er werkt. De ene medewerker is heel soepel en de andere weer heel streng. Volgens de cliënten is hier geen een lijn in bij de medewerkers wat spanning en irritaties veroorzaakt bij de cliënten en de medewerkers.

De informatieverstrekking vanuit de medewerkers richting cliënten wordt door de cliënten over het algemeen positief beoordeeld. De cliënten geven aan zelf achter de informatie aan te gaan. Een aantal cliënten heeft het gevoel dat de medewerkers meer informatie mogen delen die zij wel weten en de cliënten niet.

Vier van de vijf cliënten geven aan het gevoel te hebben serieus genomen te worden. Wel geeft een cliënt hiervan aan dat er volgens de cliënt af en toe woorden in de mond worden gelegd en die woorden willen doorvoeren. Een van de vijf cliënten zegt niet het gevoel te hebben serieus genomen te worden doordat de cliënt het gevoel heeft niet serieus genomen te worden met zijn probleem.

Vier van de vijf cliënten geven aan dat de medewerkers zich niet (of niet voldoende) kunnen inleven in de cliënt en de problematiek van de cliënten. Een cliënt geeft aan dat dit komt doordat er te weinig gesprekken plaats vinden met de medewerker individueel. De cliënt zegt dat de gesprekken een opluchting kunnen geven en dat de cliënt zo zorgt dat hij niet alles opstapelt. Een andere cliënt zegt dat ze medewerkers zich niet goed kunnen inleven in de cliënt omdat het vooral op haar over komt dat de medewerkers het beter willen weten terwijl cliënt het zelf heeft meegemaakt. Een andere cliënt geeft aan dat de medewerkers zich niet kunnen inleven omdat door de rommeligheid de medewerkers alles snel willen doen en er geen tijd is voor aandacht en inleven in de cliënt.

De houding van de hulpverlener wordt door de cliënten omschreven als baas in plaats van docent en als stafachtig, macht, kortaf en niet betrokken. Volgens de cliënten zitten de medewerkers vooral op kantoor en is er weinig betrokkenheid bij de groep waardoor de houding van de medewerker kortaf is en stafachtig. De cliënten hebben het gevoel dat de medewerkers denken alles te weten waardoor er een soort machtsverhouding ontstaat.

5.3 Resultaten afdeling Behandeling

Bij de eerste vraag over wat zowel de cliënten als de medewerkers verstaan onder het begrip servicegerichtheid komt naar voren dat de cliënten onderling het begrip servicegerichtheid anders formuleren. Zinnen of woorden die met elkaar overeenkomen zijn, iets aanbieden, het

aanbod en iets leveren. Duidelijk wordt dat de antwoorden synoniem aan elkaar zijn en de cliënten servicegerichtheid beschrijven als iets wat geboden of geleverd wordt. Twee medewerkers geven aan dat service te maken heeft met de behoefte van de cliënt. Een andere medewerker zegt dat service is zorgen voor de aanwezigheid van middelen en structuur zodat deze direct ingezet kunnen worden voor gebruik.

Bij de tweede vraag over wat de cliënten en de medewerkers verstaan onder het begrip cliëntgerichtheid blijkt uit de antwoorden van de cliënten dat zes van de zeven cliënten het begrip cliëntgerichtheid omschrijven als aandacht naar de cliënt richten en per cliënt hulp bieden aan de hand van de individuele problematiek. Bij de medewerkers wordt het begrip cliëntgerichtheid onderling anders getypeerd. Een medewerker gaat uit van de wensen en mogelijkheden van de cliënt die het doel bepalen, een andere medewerker gaat uit van het inspelen op de wens en behoefte van de cliënt waarbij zorg gedragen wordt voor een basis waar vanuit ontwikkeling mogelijk wordt een derde medewerker zegt dat cliëntgerichtheid is door structuur en middelen te bieden zicht te hebben op de behoeften van de cliënt. Een vierde medewerker zegt dat cliëntgerichtheid inhoudt dat de medewerkers professioneel zijn, respect en grenzen bieden.

Op de vraag wat de ervaring van de cliënten is met de service- en cliëntgerichtheid op de afdeling Behandeling wordt duidelijk dat vier van de zeven cliënten vinden dat de medewerkers van afdeling Behandeling servicegerichtheid werken. De overige drie cliënten ervaren de service- en cliëntgerichtheid minder of niet positief en geven aan dat er te weinig aandacht is voor de individuele cliënt of persoon. Er wordt genoemd dat er geen tijd meer is voor de cliënten en dat ze het gevoel hebben als een klein kind behandeld te worden. Twee medewerkers geven aan dat zij denken dat de service- en cliëntgerichtheid wel als positief ervaren wordt doordat cliënten vrijwillig zijn opgenomen en de behandeling voortzetten tot het einde ondanks dat er wel teleurstellingen zijn omwille de wens en mogelijkheid van de cliënt. Een medewerker geeft aan dat er in de beleving van deze populatie cliënten een discrepantie zit in de service- en cliëntgerichtheid. Twee medewerkers geven aan ook ervaren te hebben dat cliënten zeer ontevreden (kunnen) zijn. Een medewerker beoordeeld de service- en cliëntgerichtheid met een cijfer namelijk een 6,5.

De verwachtingen van de cliënten qua service- en cliëntgerichtheid voor de medewerkers van de afdeling Behandeling is het volgende: openheid, ondersteuning, samenwerking, sturing en meedenken. Daarnaast geven twee van de zeven cliënten aan dat wat zij verwachten qua service- en cliëntgerichtheid niet haalbaar is door de wisseling van de groep en medewerkers. Een van de zeven cliënten geeft aan dat hij meer service vanuit het management verwacht door te praten met de cliënten over cliëntgerichtheid. Medewerkers denken dat de cliënten coaching, openheid, sturing en begeleiding verwachten maar ook de kernwaarden respectvol, deskundig en optimistisch.

Uit de antwoorden in de interviews vanuit cliëntenperspectief wordt helder dat vijf van de zeven cliënten aangeven hun wensen en behoeften kenbaar kunnen maken in de behandeling. Van deze vijf cliënten geven vier cliënten aan er zelf mee te moeten komen bij de staf en daarbij in hun wensen en behoeften wel gestuurd worden. Twee van de zeven cliënten geven aan dat aan hun wensen en behoeften geen gehoor wordt gegeven. Medewerkers geven te kennen dat de wensen en behoeften van degene waar zij persoonlijk begeleider van zijn wel bekend zijn en van de overige wel op de hoogte in grote lijnen door overdracht en overleg met collega's.

Of de medewerkers de tijd nemen om te praten over de behandeling met de cliënten ervaren de cliënten dit verschillend. Uit de antwoorden komt naar voren dat twee van de zeven cliënten ervaren dat er geen tijd wordt genomen om in gesprek te gaan over de manier van behandeling of te luisteren naar de wensen en behoeften. De overige vijf cliënten geven aan dat er wel tijd genomen wordt om te praten over de manier van behandelen maar dat je dit wel zelf moet aangeven anders wordt er niet over gesproken. Helder wordt dus dat de cliënt zelf moet aangeven dat hij wil praten over de manier van behandelen. Omdat tijd nemen om te praten over de behandeling een stukje service is die geboden kan worden is aan de medewerkers gevraagd hoe zichtbaar de service is die zij willen bieden. Hierop antwoorden de medewerkers door houding, lichaamstaal, openheid, eerlijkheid, toegankelijkheid en

transparantie hun service zichtbaar te maken. Een medewerker geeft aan dat dit door de reactie van de cliënt enigszins gemeten kan worden.

Uit de antwoorden op de vraag of de medewerkers open staan om te luisteren blijkt dat zes van de zeven cliënten vinden dat de medewerkers open staan om te luisteren naar de behoeften van de cliënt. Daarbij geven zij wel aan dat je in het gesprek een bepaalde richting wordt gestuurd. Een cliënt geeft aan dat de staf niet voldoende open staat om te luisteren naar de behoeften omdat het niet duidelijk is of er actie opgezet wordt en omdat het gesprek een bepaalde richting op gestuurd wordt. Omdat open staan om te luisteren een onderdeel is van cliëntgerichtheid is de medewerkers gevraagd hoe zichtbaar de cliëntgerichtheid is die zij willen uitstralen. De medewerkers geven aan dat zij dit zichtbaar maken door hetzelfde als bij de servicegerichtheid namelijk, open houding, lichaamstaal, bereidwilligheid tonen maar ook door op de groep aanwezig te zijn, tijd maken voor persoonlijke gesprekken en cliënten serieus nemen. Een medewerker geeft hierbij aan dat het niet aan een persoon is om de cliëntgerichtheid uit te stralen maar aan het hele team. Door vanuit de missie en visie te werken kan het in alle lagen van de organisatie worden uitgestraald.

De cliënten van de afdeling Behandeling geven in de interviews aan dat een aantal cliënten geen keuzemogelijkheid ervaren in de behandeling omdat zij ervaren dat er voor hen wordt gekozen wat goed zou kunnen zijn. Anderen geven aan te ervaren dat zij wel een bepaalde richting in worden gestuurd maar hierin wel een keuzemogelijkheid hebben. De medewerkers zeggen keuzes te overleggen met de cliënten binnen persoonlijke begeleider gesprekken en het behandelplan. Een medewerker geeft aan tijdens sociale vaardigheden te overleggen hoe de cliënt benadert wil worden.

Omtrent de onderwerpen omgang, bejegening en veiligheid komt naar voren dat de cliënten zich veilig voelen wanneer de medewerkers ook op de groep te vinden zijn. Een cliënt geeft aan dat de medewerkers weinig op de groep zijn waardoor hij ook weinig omgang ziet. Door wekelijks individueel contact, in de wandelgangen, observeren, sport, spelletje, eetmomenten, modules en persoonlijke aandacht geven de medewerkers aandacht te hebben voor hun cliënten op de afdeling behandeling.

Uit de interviews komt naar voren dat vijf van de vijf geïnterviewde cliënten vinden dat de informatieverstrekking vanuit de staf meer toegepast mag worden. Een cliënt noemt dat de communicatie van de medewerkers onderling niet vlekkeloos verloopt en niet op de hoogte zijn van wat er in de groep speelt. Een andere cliënt geeft aan het gevoel te hebben dat er vaak meer bekend is bij de staf en dit niet meegedeeld wordt aan de cliënten.

Of de medewerkers zich voldoende kunnen verplaatsen in de cliënt en zijn daarbij behorende problematiek is voor vijf van de zeven cliënten heel duidelijk. Zij geven aan dat ze het gevoel hebben dat de medewerkers zich wel kunnen verplaatsen in de cliënt en zijn problematiek. Daarbij hebben zij allen ook het gevoel dat niet iedereen van de medewerkers dit voldoende kan en gaan daar dan bewust ook niet naar toe. Twee van de zeven cliënten geven aan dat de medewerkers zich niet voldoende kunnen inleven in de problematiek van de cliënt.

Alle zeven geïnterviewde cliënten vinden dat er respect en begrip is voor de wensen en behoeften die zij aangeven.

Vier van de zes cliënten zegt in de interviews geaccepteerd te worden zoals hij of zij is. Daarbij geeft een cliënt aan dat niet alle medewerkers de cliënten accepteren zoals ze zijn. Twee van de zes cliënten geven aan het gevoel te hebben dat ze niet geaccepteerd te worden zoals zij zijn. Daarbij heeft een cliënt het gevoel dat ze hem/haar niet echt kennen en hier ook niet aan gewerkt wordt om hem wel te leren kennen.

De behandeling en werkwijze wordt door de medewerkers aangepast als de cliënt dat graag wilt. Door zorg op maat te bieden en te kijken naar reële, haalbare doelstellingen wordt hier aandacht aangegeven. Een medewerker geeft aan dat er een bepaalde basis behandeling moet zijn op de afdeling waarbinnen zorg op maat voor elk individu gegeven kan worden. Een andere medewerker geeft aan dat de behandeling aangepast wordt aan de mogelijkheden en niet perse wat een cliënt graag wilt.

De keuzeruimte die cliënten hebben wordt bepaald door overleggen in een multidisciplinair team. Op de vraag hoe de medewerker professioneel blijft als iets niet makkelijk gaat antwoorden de medewerkers allen iets anders. Zo geeft een medewerker aan te kijken naar zijn houding, hoe zit ik, hoe sta ik wat is mijn eigen uitstraling. Daarnaast noemen de andere medewerkers rustig blijven, aanpassen aan de situatie, transparante communicatie en het aangeven en advies vragen als iets niet makkelijk gaat.

Hoofdstuk 6: Analyse

In het vorige hoofdstuk zijn de resultaten vanuit cliënt- en medewerkerperspectief weergegeven. In dit hoofdstuk wordt hier verder op ingegaan door aan de hand van de resultaten van de interviews verschillen en overeenkomsten te ontdekken tussen de twee perspectieven maar ook vanuit de onderzochte literatuur. In dit hoofdstuk wordt de analyse per afdeling weergegeven. Zo worden in paragraaf 6.1 de resultaten geanalyseerd van de afdeling Detox, in paragraaf 6.2 de analyse van de afdeling Diagnostiek en in de laatste paragraaf 6.3 wordt de resultaten van de afdeling Behandeling geanalyseerd.

6.1. Analyse afdeling Detox

Wat opvalt bij het begrip servicegerichtheid op de afdeling Detox is dat er geen eenduidige definitie op de afdeling en dus ook niet onder medewerkers bekend is. Naast het feit dat er geen eenduidige definitie bij de medewerkers en op de afdeling bekend is, is het begrip servicegerichtheid moeilijk te traceren in de literatuur en ook hier is geen eenduidige definitie te vinden. De definities die worden gegeven in onder andere de woordenboeken zijn uiteenlopend. In het onderzoeksverslag is verder uitgegaan van de definitie zoals deze in het van Dale woordenboek omschreven staat namelijk servicegerichtheid is *'de zorg waarmee een bedrijf haar klanten van dienst is'* (Van Dale Uitgevers, 2012). De cliënten hebben het begrip servicegerichtheid omschreven als iets wat geboden kan worden. De medewerkers hebben het begrip servicegerichtheid omschreven als kijken naar de wensen en de behoeften van de cliënt. Als we kijken naar de definitie vanuit het Van Dale woordenboek en het cliëntperspectief omtrent het begrip servicegerichtheid zien we dat 'de zorg' hetgeen is wat cliënten zien als hetgeen wat geboden kan worden. Als we het medewerkerperspectief hierbij betrekken kunnen we zien dat 'de zorg' volgens de medewerkers de manier is waarop de medewerkers de service uitdragen. Zo kunnen we stellen dat het begrip zowel door de medewerkers als door de cliënten en als door de literatuur parabel is.

De ervaringen van de cliënten omtrent de servicegerichtheid komen daarentegen niet overeen. Een aantal cliënten ervaren de servicegerichtheid als wel oké, maar kunnen niet precies aangeven welke service er geboden wordt. De medewerkers denken dat de cliënten de service als heel goed ervaren. Tussen de ervaringen van de cliënten en de medewerkers zit dus een kleine discrepantie over de servicegerichtheid. Doordat de cliënten niet precies kunnen aangeven welke service er geboden wordt kan dat betekenen dat de service die de medewerkers bieden niet zichtbaar genoeg is. Echter geven de medewerkers aan dat de service heel zichtbaar is doordat er onder andere gewerkt wordt vanuit een bepaalde beroepshouding en er aandacht is voor de persoon en zijn of haar problematiek. Daarentegen zeggen de cliënten dat zij ervaren dat de medewerkers geen aandacht besteden aan de individuele persoon. Hier zien we een duidelijke discrepantie in wat de medewerker denkt en wat de cliënt ervaart.

Bij het onderwerp contact met de medewerkers valt op dat er volgens de cliënten weinig contact is met de medewerkers doordat de medewerkers volgens de cliënten veelal op kantoor zitten en weinig tot niet op de groep te zien zijn. De medewerkers geven aan dat er wel degelijk goed contact is met de cliënten door gesprekken individueel en in groepsverband. De cliënten geven aan dat zij deze aandacht en contact als weinig ervaren. Om zich veilig te voelen binnen de afdeling noemen een aantal cliënten dat er meer medewerkers op de groep moeten kunnen zijn om zich veilig te voelen. Dit wordt door de literatuur ondersteund, hier komt naar voren dat het belangrijk is om aandacht te besteden aan de autonomie en het gevoel van veiligheid bij de cliënt om het afdelingsklimaat op peil te houden (Broers en de Lange, 1997). Zij benoemen ook dat voor een veilig leefklimaat het nodig kan zijn dat de hulpverleners het sociale verkeer regelen in de huiskamer. Dit is precies wat de cliënten graag zouden zien bij de medewerkers. Tevens is hier voor de medewerkers een extra rol, namelijk het regelen van het sociale verkeer.

Wat opvalt is dat geen een medewerker van de afdeling Detox de kernwaarden heeft benoemt in het werken met de cliënten. Kijkend naar de literatuur die onderzocht is kan er gesteld worden dat de kernwaarden van de organisatie 'handen en voeten' moeten krijgen om servicegericht te kunnen werken en dit dan ook zichtbaar te maken door het uitstralen van de service.

Naast het begrip servicegerichtheid is het begrip cliëntgerichtheid van even groot gewicht binnen dit onderzoek.

Uit de gegevens van de interviews wordt duidelijk dat het begrip cliëntgerichtheid door zowel de cliënten als door de medewerkers anders gedefinieerd wordt. Bij de cliënten wordt het begrip opgevat als cliënten onderling of vanuit de cliënt je richten naar de medewerkers. Anderen cliënten wisten te zeggen dat cliëntgerichtheid betekend dat naar je er geluisterd wordt als cliënt zijnde vanuit de medewerkers. Ook bij de medewerkers onderling wordt het begrip cliëntgerichtheid anders geformuleerd. Zo wordt er gezegd dat cliëntgerichtheid zorg op niveau bieden is voor de individuele cliënt. Ook privacy wordt betrokken bij het begrip cliëntgerichtheid. In de onderzochte literatuur wordt uitgegaan dat cliëntgerichtheid is dat de hulpverlener begint daar waar de cliënt is en passend en dicht bij de cliënt blijft (Mönnink, 2009). Zorg op niveau zoals een medewerker benoemt kan overeenkomen met de definitie van cliëntgerichtheid hierboven. Wat opvalt is dat er binnen de afdeling geen eenduidige definitie bestaat voor het begrip cliëntgerichtheid aangezien er een aantal verschillende antwoorden gegeven zijn.

De ervaringen met cliëntgerichtheid vanuit cliëntperspectief op de afdeling Detox komen niet overeen met wat de medewerkers verstaan onder het begrip cliëntgerichtheid. Cliënten ervaren dat er alleen nog aandacht is voor de groep in zijn geheel en niet voor de cliënt als individu terwijl medewerkers aangeven dat zorg op niveau bieden aan aandacht voor de individuele cliënt cliëntgerichtheid is. Hier zit dus een duidelijk discrepantie. In de literatuur zoals die beschreven is in hoofdstuk 2 wordt er aangeduid dat in een afdelingsklimaat waarbij strakke regels en vrijheidsbeperkingen op de voorgrond staan, de hulpverlener dit ervan weerhoudt om tot creativiteit, flexibiliteit, onderhandelen en autonomie te komen. *'Het bevordert vooral de neiging tot het handhaven van orde en rust, de behoefte aan controle en overzicht'*. (Broers en de Lange, 1997). Het handhaven van orde en rust is wat de cliënten letterlijk aangeven in de ervaring met cliëntgerichtheid op de afdeling. Op de afdeling Detox zijn inderdaad regels en vrijheidsbeperkingen, maar dit moet de hulpverlener niet kunnen remmen in de cliëntgerichtheid. De regels en vrijheidsbeperkingen op de afdeling Detox zouden de medewerkers juist een stimulans moeten geven tot creativiteit, flexibiliteit, onderhandelen en autonomie en het zou niet de neiging tot het handhaven van de orde en rust moeten bevorderen.

De verwachtingen vanuit de cliënten met betrekking tot service- en cliëntgerichtheid variëren per cliënt. Luisteren, meedenken, klaar staan, verstand van zaken hebben, menselijkheid en oprechtheid worden als verwachtingen genoemd vanuit cliëntperspectief. De medewerkers denken dat de cliënten onder andere aandacht, vertrouwen, gehoord worden en medicatie verwachten van de medewerkers. In de onderzochte literatuur komt naar voren dat het belangrijk is dat de cliënt en hulpverlener op de hoogte zijn van elkaars verwachtingen. Wat cliënten volgens Verbeek mogen verwachten van de medewerkers is zich houden aan de afspraken die gemaakt zijn, dat zij een eigen mening hebben en open staan om te luisteren naar de cliënten. Kijkend naar het praktijkonderzoek zien we dat de cliënten verschillen in hun mening of de medewerkers open staan om te luisteren naar de cliënt. Het merendeel van de cliënten zeggen dat de medewerkers wel open staan om te luisteren, een aantal cliënten geven aan het gevoel te hebben snel afgewimpeld te worden door de medewerkers en geven daarom aan dat de medewerkers niet open staan om te luisteren.

Volgens de literatuur mag de cliënt ook verwachten dat de medewerkers open staan om de werkwijze aan te passen aan de cliënt. De medewerkers hebben aangegeven dat zij gedeeltelijk of zoveel mogelijk de werkwijze of behandeling aanpassen aan de wensen en behoeften van de cliënt. Echter geven de cliënten aan dat hen niet gevraagd wordt wat zij belangrijk vinden in de behandeling of werkwijze. Zij geven aan hier zelf mee te moeten komen en dit stukje cliëntgerichtheid te missen. Ook hier zien we een duidelijke discrepantie tussen de ervaring van de cliënten en in de gedachten van de medewerkers.

In de onderzochte literatuur komt naar voren dat vraaggericht werken vanuit medewerkerperspectief je richten naar de vraag van de cliënt is. Bij vraaggericht werken is het aanbod gericht op de wensen en behoeften van de cliënt. Verbeek gaat er vanuit dat bij vraaggerichte zorg de cliënt veel inbreng heeft in zijn behandeling en zelf de

keuzemogelijkheid heeft om te kiezen wat de cliënt wil. De medewerkers doen alles in samenspraak met de cliënt. Kijkend naar het praktijkonderzoek zien we dat de cliënten op de afdeling Detox geen eigen keuze mogelijkheden ervaren in hun behandeling. De cliënten geven aan dat ze door de medewerkers worden doorverwezen naar hun ambulante behandelaar om daarmee te overleggen over hun behandeling. Ook komt naar voren dat de cliënten geen keuzemogelijkheid ervaren doordat ze het dagprogramma verplicht moeten volgen. Ook wordt er gezegd dat de medewerkers woorden in de mond van de cliënten proberen te leggen om de keuze van de cliënt te beïnvloeden. De medewerkers geven daarentegen aan dat zij de keuzes omtrent behandeling en opname overleggen met de cliënt. Duidelijk wordt dus dat de medewerkers zeggen dat zij met de cliënt de keuze overleggen voor opname of behandeling en de cliënten zeggen geen keuzemogelijkheid te ervaren. De literatuur die bij dit praktijkonderzoek aansluit gaat er vanuit dat cliënten eigen inbreng, inspraak en eigen beslissingen maken.

Empathie is naast onvoorwaardelijke acceptatie en echtheid een element voor cliëntgerichtheid dat wordt genoemd in de onderzochte literatuur in hoofdstuk 3. Onder empathie wordt volgens Frank Brinkman verstaan het inleven in gevoelens en situaties van cliënten. In het praktijkonderzoek valt op dat de cliënten vinden dat sommige medewerkers een oordeel klaar hebben over de cliënt waardoor er niet voldoende kan worden ingeleefd in de persoon en problematiek. In de literatuur wordt genoemd dat eigen emoties en gedachten achterwege gelaten moeten worden om in de huid te kruipen van de cliënt.

Bij het kunnen inleven in een cliënt staat de houding van de hulpverlener ook centraal. Uit het praktijkonderzoek komt naar voren dat de houding van de hulpverlener omschreven wordt als open, goed of vriendelijk. Anderen cliënten vinden dat de houding van de hulpverlener soms betweterig is en er geen ruimte is voor feedback of kritiek. Zoals eerder beschreven is, vormen onvoorwaardelijke acceptatie, empathie en echtheid de basis voor cliëntgerichtheid. Volgens de literatuur dienen deze drie basis ingrediënten naar voren te komen in de houding oftewel attitude van de hulpverlener. Als de houding van de hulpverlener overkomt als betweterig is er geen ruimte voor cliëntgerichtheid terwijl dit de basis is van een hulpverlenercliënt relatie.

Doordat de medewerkers op de afdeling Detox niet werken vanuit een eenduidige definitie van cliëntgerichtheid ervaren de cliënten de cliëntgerichtheid als niet positief. Zij zien graag dat de cliëntgerichtheid van de medewerkers meer naar voren treedt.

6.2. Analyse afdeling Diagnostiek

Wat opvalt is dat er in de literatuur geen eenzelfde betekenis of definitie bekend is van het begrip servicegerichtheid. Ook binnen de afdeling Diagnostiek is geen definitie of werkinstructie bekend waar vanuit gewerkt kan worden op de afdeling. In het praktijkonderzoek wordt door de cliënten het begrip servicegerichtheid omschreven als gehoord worden, informatie verstrekking en iets kunnen doen voor de mensen vanuit de medewerkers. De medewerkers omschrijven het begrip servicegerichtheid als klantgericht/dienstverlenend werken, klaar staan voor de ander en het onderzoeken van de vraag van de cliënt. In de literatuur wordt het begrip servicegerichtheid als synoniem gezien met dienstverlening of dienst. In de literatuur wordt er vanuit gegaan dat dienstverlenend werken het verrichten van arbeid is, ten behoeven van anderen. In de antwoorden vanuit cliëntperspectief en medewerkerperspectief komt naar voren dat zij diensten ten behoeven van anderen als kenmerk zien van servicegerichtheid.

In het van Dale woordenboek wordt servicegerichtheid omschreven als de zorg waarmee een bedrijf haar klanten van dienst is (Van Dale Uitgevers, 2012). In dit onderzoeksverslag is verder uitgegaan van deze definitie van servicegerichtheid. Binnen de afdeling Diagnostiek zijn de medewerkers de cliënten van dienst met de zorg die zij bieden. De medewerkers zeggen dat de service die zij bieden duidelijk zichtbaar is door het aangaan van gesprekken, het tonen van interesse, doorvragen, mensen op hun gemak te stellen en een dienstverlenende instelling. De cliënten zeggen daarentegen dat de medewerkers niet altijd open staan om naar hen te luisteren doordat zij afgekappt worden omdat de medewerkers bijvoorbeeld moeten rapporteren. Wat ik hieruit kan opmaken is dat de medewerkers denken dat de servicegerichtheid zichtbaar genoeg is maar de cliënten dit anders ervaren.

Ook het contact met de medewerkers wordt als minimaal of weinig omschreven door de cliënten van de afdeling Diagnostiek. Cliënten zeggen alleen contact te hebben tijdens de groepsgesprekken of tijdens het medicatie delen. Verder is er weinig contact vanuit de medewerkers bijvoorbeeld op de groep. Evenwel geven de medewerkers aan aandacht te hebben voor de cliënten door het lezen van het dossier, door dagelijkse gesprekken te voeren en aanwezig te zijn bij de maaltijd of groepsgesprekken. Het contact met de cliënt valt onder de zorg die de medewerkers bieden om de cliënten van dienst te zijn. Wat opvalt is dat medewerkers denken voldoende contact te hebben met de cliënten en dat de cliënten een stukje aandacht en zorg missen. Wat er genoemd wordt door de cliënten wat zij missen is vooral een praatje op de groep en het aanwezig zijn van een medewerker.

Naast de servicegerichtheid is in dit onderzoeksverslag ook aandacht besteed aan de cliëntgerichtheid van de afdeling Diagnostiek. In de literatuur wordt cliëntgerichtheid omschreven als het centraal stellen van de cliënt. Daar waar de cliënt is begint de hulpverlener en blijft passend en dichtbij de cliënt (Mönnink, 2009). De medewerkers geven aan dat cliëntgerichtheid is dat je een vraag richt op de cliënt waarbij er aandacht is voor de kwaliteit van dienstverlening, door in te gaan op de vraag van de cliënt en de behandeling hierop aanpast. Cliënten vinden dat cliëntgerichtheid is het focussen op de cliënt door het geven van aandacht en te luisteren naar de cliënt. Wat opvalt in de antwoorden vanuit het medewerkerperspectief is dat zij het begrip cliëntgerichtheid nauwkeurig formuleren en dit overeenkomt met de literatuur maar dat de ervaringen op de afdeling Diagnostiek met cliëntgerichtheid toch heel anders zijn. De ervaringen worden door de cliënten op de afdeling Diagnostiek omschreven als rommelig en slecht. Hetgeen wat als slecht wordt genoemd uit cliëntperspectief is dat de medewerkers volgens de cliënten vaak op kantoor zitten waardoor de cliëntgerichtheid niet tot uiting komt. Echter denken de medewerkers dat de cliëntgerichtheid wel als oké wordt ervaren doordat zij overleg met cliënten hebben en wel tegemoet komen in hun vraag. Eerder gaven de medewerkers als antwoord op het begrip cliëntgerichtheid dat er aandacht is voor de kwaliteit van dienstverlening. Onder deze kwaliteit van dienstverlening valt ook het contact en de omgang met de cliënt. De omgang met de cliënt is vanuit cliëntenperspectief losjes en soepel of strak en streng. Cliënten zeggen dat dit afhankelijk is van wie er werkt maar dat dit veel onduidelijkheden, spanningen en irritaties kan veroorzaken bij zowel de cliënten als de medewerkers. De kwaliteit van dienstverlening kan hierdoor onder druk komen te staan. Dit wordt ondersteund door inzichten uit de literatuur. Hier wordt genoemd dat in een werkrelatie tussen een cliënt en hulpverlener herstel, stabilisatie of het voorkomen van achteruitgang van de cliënt voorop staat. In de onderzochte literatuur komt naar voren dat wanneer een werkrelatie niet tot zijn recht komt er strijd kan ontstaan. Het kan zijn dat de werkrelatie tussen de hulpverleners en cliënten op de afdeling Diagnostiek niet tot zijn recht komt en zoals de cliënten het zeggen de hulpverleners niet op een lijn werken.

De verwachtingen van de cliënten met betrekking tot de service- en cliëntgerichtheid zijn met name dat zij de medewerkers vaker of meer op de groep zien. Ook eerlijkheid in de behandeling, luisteren en structuur worden genoemd als verwachtingen. De medewerkers denken dat de cliënten regelmaat, verdieping, begrip en sturing verwachten. Ook denken de medewerkers dat de cliënt meteen antwoord op zijn vraag verwacht met daarbij de wensen die vervuld moeten worden. Wat opvalt is dat cliënten aandacht in de vorm van contact op de groep verwachten en niet verwachten wat de medewerkers denken dat zij verwachten. Regelmaat en begrip zijn de enige twee verwachtingen vanuit medewerkerperspectief die overeenkomen met de verwachtingen vanuit cliëntperspectief. In de literatuur wordt genoemd dat niet altijd aan de vraag of verwachting van de cliënt voldaan kan worden. Er worden knelpunten genoemd in de literatuur waardoor er mogelijk niet aan de verwachtingen voldaan kan worden. Een knelpunt die wordt genoemd door Verbeek 2010 is het werken volgens een vast of standaard patroon waar niet van afgeweken kan worden. Dit is op de afdeling Diagnostiek wel het geval maar dit is niet ten nadele van de cliënten. Er is een vast dagprogramma wat gevolgd moet worden maar dit is niet van invloed op de service- en cliëntgerichtheid op de afdeling. Verbeek noemt nog een knelpunt die wellicht wel van toepassing kan zijn op de service- en cliëntgerichtheid op de afdeling namelijk het gebrek aan menskracht en tijd. Verbeek beschrijft in de literatuur dat door gebrek aan menskracht en tijd er weinig aandacht is voor de vraag van de cliënt. In dit geval is de aandacht en het aanwezig zijn op de groep de vraag van de cliënt. Volgens Verbeek heeft dit ook te maken met de

manier waarop het werk georganiseerd is. *'Tijdrovende zorgprocedures, veel intern overleg, uitgebreide protocollen en administratieve formulieren en niet goed werkende informatiesystemen kunnen de zorg verstoppert. Daardoor wordt het moeilijk toe te komen aan wat echt belangrijk is'* (Verbeek, 2010;19).

Cliëntgerichtheid kan bevorderd worden door middel van vraaggerichte of vraaggestuurde zorg. Bij de vraaggerichte zorg worden de wensen en behoeften zoveel mogelijk op de voorgrond gezet en het aanbod wordt hierop aangepast. Er is veel meer belangrijk voor de individuele persoon binnen de vraaggerichte zorg. Belangrijk hierbij is dat de cliënt de mogelijkheid heeft om een eigen keuze te maken en daarbij zijn wensen en behoeften kan aangeven. Op de afdeling Diagnostiek zeggen de cliënten over het algemeen hun wensen en behoeften kenbaar te kunnen maken in hun behandeling mits ze daar zelf mee komen. Een aantal cliënten is het hier niet mee eens en zeggen dat de wensen en behoeften niet het doel, de inhoud en de werkwijze van de behandeling bepalen. De literatuur, zoals te lezen is in hoofdstuk 2 zegt dat de wensen en behoeften door de hulpverlener in kaart gebracht moeten worden en dat dit in de houding van de hulpverlener en in de werkwijze een andere aanpak vergt. De cliënten hebben aangegeven dat zij zelf met hun wensen en behoeften bij de medewerkers moeten komen. Zij geven allen aan dat hen nooit is gevraagd wat zij belangrijk vinden in de behandeling. Zoals de literatuur zegt moeten de wensen en behoeften door de medewerker gesignaleerd worden. Een kritische kanttekening hierbij is dat er van de cliënten ook een stukje zelfstandigheid wordt verwacht, maar er moet door de medewerker continue gekeken worden of de verantwoordelijkheid bij de cliënt kan blijven liggen. Bij de medewerkers zijn niet alle wensen en behoeften van de cliënten bekend, maar van wie zij persoonlijk begeleider zijn wel. Naast de wensen en behoeften van de cliënt is het belangrijk dat deze een eigen keuze mogelijkheid ervaart. Cliënten van de afdeling Diagnostiek geven over het algemeen aan een eigen keuze mogelijkheid te ervaren doordat je aan kan pakken wat er geboden wordt. Zoals in de literatuur beschreven wordt overlegt de hulpverlener de keuzes altijd met de cliënt. De medewerkers geven aan in het praktijkonderzoek altijd keuzes omtrent de behandeling te overleggen met de cliënt.

Naast de wensen en behoeften en de keuzemogelijkheid zijn voor het centraal kunnen stellen van de cliënt een drietal elementen nodig namelijk acceptatie, het kunnen opbrengen van empathie en congruentie. Volgens de literatuur moeten bij empathie eigen gedachten en emoties achterwege gelaten worden. Het toepassen van empathie is niet eenvoudig, maar dan leer je als medewerker pas begrijpen waarom de cliënt bijvoorbeeld zijn problemen niet eerder heeft opgelost (Brinkman, 2010). Bijna alle cliënten van de afdeling Diagnostiek geven aan dat de medewerkers over het algemeen niet goed of niet voldoende kunnen inleven in de cliënt. Een cliënt benoemt dat dit komt doordat er te weinig gesprekken plaats vinden met cliënten individueel. Een andere cliënt noemt de houding van de hulpverlener tijdens het inleven vooral betweterig. Het kan zijn dat bij dit voorbeeld de emoties en de gedachten van de medewerker niet op de achtergrond stonden of dat de medewerker het moeilijk vindt om dit uit te schakelen. In de literatuur wordt ook genoemd dat de hulpverlener echtheid moet laten zien, door eerlijk voor zichzelf te zijn. De Mönnink zegt in de literatuur dat de hulpverlener zich bewust moet kunnen zijn wat de cliënten bij hem oproepen en moet dit kunnen erkennen. Door andere cliënten wordt de houding van de hulpverlener ook omschreven door bazig, stafachtig, machtig, kortaf en niet betrokken. Door de drie elementen, acceptatie, empathie en echtheid samen te voegen ontstaat er een basis voor cliëntgerichtheid die naar voren dient te treden in de attitude oftewel houding van de hulpverlener. Hier wordt duidelijk dat de cliënten niet zozeer de empathie beoordelen als niet goed of niet voldoende maar de attitude van de hulpverlener. Uit het praktijkonderzoek komt naar voren dat de cliënten het gevoel hebben dat de medewerkers denken dat ze alles weten. Hierdoor ontstaat er tussen hulpverlener en cliënt een soort machtsverhouding. Kijkend naar afbeelding 4.1 zien we dat deze werkrelatie getypeerd kan worden onder werkrelatie type 1 dwang vs. Verzet. Bij dit type werkrelatie hebben de cliënten het gevoel dat de medewerkers uit zijn op overheersing en macht en dit is precies wat de cliënten te kennen geven. Het type werkrelatie wat beter op de afdeling Diagnostiek zou passen zijn type werkrelatie 5 Samenwerking vs. Ontplooiing en type 6 stimuleren vs. Autonomie. Bij het eerste type laten de medewerker en de cliënt beiden elkaar een groei doormaken door samen te werken en bij de tweede blijft de autonomie van de cliënt bewaard maar worden er tegelijkertijd vorderingen gemaakt.

6.3. Analyse afdeling Behandeling

Uit de gegevens van de interviews wordt duidelijk dat het begrip servicegerichtheid door zowel de medewerkers als de cliënten anders wordt geformuleerd. Tevens is het zo dat in de literatuur het begrip servicegerichtheid anders wordt gedefinieerd. In het onderzoeksverslag is uitgegaan van de definitie zoals die omschreven is in het van Dale woordenboek namelijk *'de zorg waarmee een bedrijf haar klanten van dienst is'* (Van Dale Uitgevers, 2012). Dit is passend bij het cliëntenperspectief en het medewerkerperspectief alleen hebben zij het anders omschreven. Cliënten omschrijven het begrip als iets wat geboden of geleverd kan worden. Dit wordt ondersteund door de definitie uit het van Dale woordenboek doordat je de zorg kan zien als iets wat geboden of geleverd wordt. De medewerkers omschrijven het begrip servicegerichtheid als iets dat te maken heeft met de behoefte van de cliënt en de aanwezigheid van middelen en structuur. De behoeften van de cliënt en de aanwezigheid van middelen en structuur kunnen gezien worden als de zorg waarmee de organisatie de cliënten van dienst is en sluit daarom aan bij de literatuur.

Het tweede begrip wat in dit onderzoeksverslag van even groot gewicht is, is cliëntgerichtheid. De gerichtheid op de cliënt komt terug in vele theorie boeken waarin de nadruk wordt gelegd op het contact met de cliënt, de cliënthulpverlener relatie en het present zijn. (Mönnink, 2009) Dit komt overeen met de resultaten uit het praktijkonderzoek vanuit cliëntenperspectief. Zij vinden namelijk dat cliëntgerichtheid aandacht bieden is aan de individuele cliënt. Ook het medewerkerperspectief sluit aan bij de literatuur zoals de Mönnink beschrijft. De medewerkers gaan er namelijk vanuit dat er ingespeeld wordt op de wensen en mogelijkheden die het doel kunnen bepalen. Wat mij opvalt is dat vanuit cliëntenperspectief en medewerkerperspectief het contact met de cliënt als cliëntgerichtheid wordt genoemd. De cliënthulpverlener relatie en het present zijn wordt niet genoemd bij het begrip cliëntgerichtheid. Echter in de ervaringen van de cliënten met de service- en cliëntgerichtheid komt dit wel naar voren. Cliënten benoemen dat de medewerkers van de afdeling Behandeling wel servicegericht werken maar dat de cliëntgerichtheid minder of niet positief wordt ervaren. Vanuit cliëntenperspectief wordt helder dat zij vinden als een klein kind behandeld te worden en dat er geen tijd is voor de individuele cliënt. De medewerkers daarentegen geven aan dat zij denken dat de service- en cliëntgerichtheid wel als positief ervaren wordt doordat zij vrijwillig zijn opgenomen en hun behandeling afronden. Twee medewerkers geven aan ervaren te hebben dat cliënten ook ontevreden (kunnen) zijn.

Hetgeen wat de cliënten verwachten van de medewerkers qua service- en cliëntgerichtheid is met name openheid, ondersteuning, samenwerking, sturing en meedenken. Dit wordt ondersteund door de literatuur zoals die beschreven is in paragraaf 3.5. Broers en de Lange 1997 hebben een schema ontwikkeld waarin zes typen werkrelaties beschreven staan. Werkrelatie type 5 Samenwerking vs. Ontplooiing is een werkrelatie waarin de cliënt en hulpverlener samenwerken en elkaar een ontwikkeling laten doormaken. Werkrelatie type 6 Stimuleren vs. Autonomie is een werkrelatie waarbij de autonomie van de cliënt bewaard blijft terwijl er aan de andere kant vorderingen worden gemaakt in samenspraak met de cliënt. Beide werkrelaties zijn de juiste relaties voor in de hulpverlening. Naast samenwerking, sturen en meedenken geven de cliënten ook aan dat wat zij verwachten met betrekking tot service- en cliëntgerichtheid niet haalbaar is door de wisseling van de medewerkers. Vanuit inzichten uit de literatuur wordt duidelijk dat niet altijd de hulpverlener aan de verwachtingen van een cliënt kan voldoen. Verbeek 2010 zegt dat niet altijd aan de verwachtingen voldaan kan worden omdat de medewerkers zich moeten houden aan een vastdagprogramma, de verwachting niet past binnen de taak of -functieomschrijving van de medewerker of omdat er gebrek is aan tijd en menskracht op de afdeling. Hulpverleners hebben soms onvoldoende tijd om te tegemoet te komen aan de vraag van de cliënt, hierdoor zullen zij onnauwkeurig en oppervlakkiger werken. Het gebrek aan tijd en menskracht heeft ook te maken hoe het werk georganiseerd is. De medewerkers denken dat de cliënten coaching, openheid, sturing en begeleiding verwachten maar ook de kernwaarden respectvol, deskundig en optimistisch.

Wat mij opvalt is dat bij de onderwerpen tijd nemen om te praten over de behandeling, keuzemogelijkheden in de behandeling en bij het onderwerp kenbaar maken van wensen en behoeften dat vanuit cliëntenperspectief bij deze onderwerpen aangegeven wordt dat zij zelf naar de medewerkers moeten komen om te praten over de behandeling of om hun wensen

en behoeften kenbaar te maken. Dit wordt niet ondersteund door inzichten uit de literatuur. De literatuur zegt namelijk dat de wensen en de behoeften door de hulpverleners in kaart gebracht en centraal gesteld moeten worden. De medewerkers geven echter aan dat door houding, lichaamstaal, openheid, bereidwilligheid, eerlijkheid, toegankelijkheid en transparantie hun service- en cliëntgerichtheid zichtbaar wordt. Een medewerker geeft aan dat dit door de reactie van de cliënt enigszins gemeten kan worden. Een kritische kanttekening hierbij is dat op de afdeling Behandeling van de cliënten een stuk zelfstandigheid gevraagd wordt maar dit betekend niet dat er geen aandacht moet zijn voor de cliënt.

Uit de gegevens van de interviews wordt duidelijk dat een aantal cliënten niet het gevoel te hebben geaccepteerd te worden zoals hij is. Dit wordt niet ondersteund door de literatuur. De literatuur gaat er juist vanuit dat (onvoorwaardelijke) acceptatie, empathie en echtheid de basis vormen voor cliëntgerichtheid en dit dient terug te komen in de houding van de hulpverlener. Volgens Carl Rogers is de kwaliteit van de therapeutische relatie van groot belang in het herstel van het contact met de cliënt zelf. Door een accepterende, ruimte biedende omgeving zal bij de cliënt verandering vanzelf in gang gezet worden (vandereycken, 2009).

Hoofdstuk 7: Conclusie

Aan de hand van de antwoorden vanuit cliënten- en medewerkerperspectief en de daarbij aansluitende literatuur heb ik een conclusie kunnen trekken over hoe de service- en cliëntgerichtheid wordt toegepast op de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling en of dit effecten heeft op de zorg die geboden wordt. In paragraaf 7.1 wordt de conclusie van de afdeling Detox gegeven. In paragraaf 7.2 is de conclusie van de afdeling Diagnostiek te lezen. In paragraaf 7.3 wordt de conclusie van de afdeling Behandeling beschreven en om dit hoofdstuk af te kunnen sluiten wordt er als laatste een slotconclusie gegeven.

7.1 Conclusie afdeling Detox

Duidelijk is dat binnen bijna elke GGZ instelling getracht wordt cliënt centraal te stellen. Hierbij zijn de begrippen servicegerichtheid en de cliëntgerichtheid binnen een instelling van groot belang. Door als medewerker de wensen en behoeften van een cliënt in kaart te brengen wordt de cliënt centraal gesteld. Dit vergt zowel in de houding van de hulpverlener als in de werkwijze als in de organisatie een andere aanpak (Verbeek, 2003). Door middel van het literatuur- en praktijkonderzoek op de afdeling Detox is vanuit medewerkerperspectief duidelijk geworden dat er geen eenduidige definitie bekend is binnen de afdeling voor servicegerichtheid. Hierdoor wordt het lastig om vanuit een lijn servicegericht te werken binnen de afdeling. Echter is dit niet te terug te zien in de antwoorden vanuit cliëntenperspectief aangezien zij de servicegerichtheid over het algemeen als redelijk beoordelen.

Dit is in tegenstelling tot de cliëntgerichtheid op de afdeling. Het begrip cliëntgerichtheid wordt door zowel de cliënten als de medewerkers anders gedefinieerd. Evenals de ervaringen van de cliënten met de cliëntgerichtheid van de medewerkers komen niet overeen. Cliënten vinden het belangrijk dat de medewerker naar hen luistert en de tijd voor hen neemt. Dit schijnt op de afdeling Detox niet altijd uit te komen bij de medewerkers. De literatuur bevestigt het cliëntenperspectief in het praktijkonderzoek ten aanzien van de cliëntgerichtheid. Cliënten ervaren dat er meer aandacht is voor de groep als geheel dan voor de cliënt als individu terwijl medewerkers aangeven dat zij zorg op niveau bieden en zo aandacht hebben voor de cliënt. Het afdelingsklimaat waarbij strakke regels en vrijheidsbeperkingen op de voorgrond staan zoals dat het geval is bij de afdeling Detox, weerhouden de medewerkers van creativiteit, flexibiliteit, onderhandelen en autonomie. Dit bevordert vooral de handhaving tot orde en rust en de behoefte aan controle en overzicht. De handhaving van orde en rust is in contrast met de cliëntgerichtheid zoals die door de medewerkers wordt omschreven. Medewerkers geven aan zorg op niveau te bieden en zo aandacht te hebben voor de cliënt. Echter is dit niet terug te zien op de afdeling en bij de ervaring van de cliënten.

Er wordt helder dat er een duidelijke discrepantie is in wat de medewerker denkt en wat de cliënt ervaart met betrekking tot de zichtbaarheid van zowel de servicegerichtheid als de cliëntgerichtheid. Een voorbeeld van deze discrepantie is dat volgens de literatuur de cliënt mag verwachten dat de medewerkers open staan om de werkwijze aan te passen aan de cliënt. De medewerkers hebben aangegeven dat zij gedeeltelijk of zoveel mogelijk de werkwijze of behandeling aanpassen aan de wensen en behoeften van de cliënt. Echter geven de cliënten aan dat hen totaal niet gevraagd wordt wat zij belangrijk vinden in de behandeling of werkwijze en deze vorm van cliëntgerichtheid missen.

Doordat de medewerkers op de afdeling Detox niet werken vanuit een eenduidige definitie van service- en cliëntgerichtheid wordt de service- en cliëntgerichtheid verschillend toegepast op de afdeling. Door het toepassen van de service- en cliëntgerichtheid ieder op zijn manier kan het zijn dat bepaalde aspecten van cliëntgerichtheid niet naar voren treden in de opname waardoor dit nadelige effecten kan hebben op de zorg van een cliënt. De nadelige effecten op de zorg van een cliënt hebben vooral te maken met de gevoelens en gedachten van een cliënt. Zoals uit de gegevens van de interviews blijkt zijn de volgende aspecten van invloed op de effecten van de zorg van de cliënten op de afdeling Detox namelijk:

- Gevoel van weinig betrokkenheid van de medewerkers bij de opname
- Gevoel van weinig aandacht door de medewerkers voor de individuele cliënt
- Gevoel van afhankelijkheid in plaats van autonomie
- Het onveilig voelen op de afdeling

Aangezien geen van de medewerkers in het praktijkonderzoek de kernwaarden heeft benoemt in zijn antwoord kan er gesteld worden dat de kernwaarden van de organisatie 'handen en voeten' moeten krijgen om servicegericht en cliëntgericht te kunnen werken op de afdeling om zo een lijn te kunnen hanteren en de gevoelens van de cliënten zo te draaien dat zij samenwerking, ontspanning, autonomie en stimulering ervaren.

7.2 Conclusie afdeling Diagnostiek

Tegenwoordig wordt er in de GGZ gepleit om de cliënt centraal te kunnen stellen. De cliënt moet regisseur kunnen zijn van zijn eigen opname en behandeling. Om het werk van de medewerkers te kunnen afstemmen op de vraag van de cliënt is het van belang dat iedereen in de organisatie servicegericht werkt en een cliëntgerichte houding heeft. Door de zorg waarmee een organisatie haar klanten van dienst is kan men servicegericht werken. Dit houdt in dat de medewerkers bekend zullen moeten zijn met wat de inhoud is van de kernwaarden van de organisatie bijvoorbeeld in het contact met de cliënten, verwijzers en nieuwe medewerkers (Vels & Broere, 2005). De kernwaarden van de organisatie zullen zichtbaar moeten kunnen zijn in het servicegericht werken en de cliëntgerichte houding van de medewerkers.

Op de afdeling Diagnostiek is geen definitie bekend van servicegericht werken of servicegerichtheid. Dit zelfde geldt voor het begrip cliëntgerichtheid. De servicegerichtheid wordt volgens de medewerkers toegepast op de afdeling door het contact met de cliënt. Het contact met de cliënt valt onder de zorg die de medewerkers bieden om de cliënten van dienst te zijn. Door zowel de cliënten als de medewerkers wordt het contact anders ervaren. Wat opvalt is dat medewerkers denken voldoende contact te hebben met de cliënten maar de cliënten missen een stukje aandacht en zorg. Hetgeen wat de cliënten missen in de servicegerichtheid kan nadelige effecten hebben op de zorg van de cliënten doordat bepaalde aspecten van de zorg ontbreken. Hetzelfde geldt voor de cliëntgerichtheid die de afdeling biedt. De cliëntgerichtheid wordt door de cliënten anders ervaren dan dat de medewerkers denken. Doordat er dan bepaalde aspecten van de zorg ontbreken kan dit nadelige effecten hebben op de opname en behandeling en dus op de zorg van de cliënt.

Zoals eerder genoemd is, is het om een cliënt centraal te kunnen stellen van belang om te werken vanuit een cliëntgerichte houding. Om tot een cliëntgerichte houding te komen worden drie elementen samengevoegd zodat er een basis voor cliëntgerichtheid ontstaat die naar voren dient te treden in de attitude oftewel houding van de hulpverlener. De drie elementen zijn acceptatie, empathie en echtheid. Als deze drie elementen bij een hulpverlener ontbreken is het onmogelijk een cliëntgerichte houding over te brengen op de cliënt. De houding van de hulpverlener wordt op de afdeling Diagnostiek omschreven als bazig, stafachtig, machtig, kortaf en niet betrokken.

Ook kwam in de analyse en literatuur duidelijk naar voren dat in een werkrelatie tussen de hulpverlener en cliënt herstel, stabilisatie of het voorkomen van achteruitgang van de cliënt voorop staat. Een hulpverlener die slecht luistert of geen moeite doet om contact te maken en hulpverleners die denken het beste te weten hinderen de cliënt bij hun herstel. Uit de resultaten van de interviews kwam naar voren dat op de afdeling Diagnostiek de werkrelatie niet tot zijn recht komt waardoor er onduidelijkheden, spanningen en irritaties voorkomen. De werkrelatie op de afdeling Diagnostiek komt niet tot zijn recht doordat de medewerkers niet op een lijn werken qua service- en cliëntgerichtheid. Een knelpunt waarom de medewerkers niet op een lijn werken kan zijn doordat er geen eenduidige definitie bekend is van service- en cliëntgerichtheid binnen de afdeling waardoor het lastig wordt van het zelfde uit te gaan in het werk. Een ander knelpunt kan zijn, die ook in de analyse naar voren kwam is het gebrek aan menskracht en tijd. Hierdoor is er weinig aandacht voor de vraag van de cliënt. De vraag van de cliënten was zowel stukje aandacht en betrokkenheid bij de groep als individueel. Het gebrek aan tijd en menskracht heeft ook te maken met de manier hoe het werk georganiseerd is, waardoor het moeilijk wordt om toe te komen aan wat echt belangrijk is namelijk de cliënt centraal stellen.

De service- en cliëntgerichtheid wordt op de afdeling Diagnostiek niet eenduidig toegepast zowel in de houding van de medewerker als in het contact met de cliënt. Dit heeft effecten op de zorg van de cliënt namelijk dat het slecht luisteren, het beter weten en geen moeite doen van het maken van contact vanuit de medewerkers het herstel van de cliënt belemmert.

Hierdoor kan de cliënt zich niet voldoende open stellen als persoon en zijn problematiek tegenover de medewerkers omdat het gevoel blokkeert. Hierdoor wordt de wenselijke werkrelatie samenwerking vs. Ontplooiing en stimulering vs. Autonomie verstoord en zal een andere werkrelatie aangenomen worden welke niet past binnen de rol van zowel de cliënt als medewerker en binnen de behandeling van de cliënt.

7.3 Conclusie afdeling Behandeling

Tegenwoordig draait het in de zorg en welzijn veelal om het meten van de kwaliteit en de effectiviteit van de zorg. Naast de kwaliteit van de zorg houden de organisaties in de zorg en welzijn zich ook bezig met het centraal willen stellen van de cliënt. Door de service- en cliëntgerichtheid inzichtelijk maken binnen een organisatie kan men nagaan of en in hoeverre de cliënt centraal wordt gesteld. Voor het centraal stellen van een cliënt is contact met een hulpverlener op het niveau van de cliënt is erg belangrijk. De cliënt moet het gevoel krijgen dat het contact voor hem is en dat hij zich begrepen voelt. De ervaring en kennis van de individuele cliënt moet gezien worden als een basis, die nadien aangevuld kan worden door de kennis van een professional.

Op de afdeling behandeling wordt de service- en cliëntgerichtheid door de medewerkers toegepast vanuit een bepaalde basis behandeling waarbinnen zorg op maat voor elk individu gegeven kan worden. Het begrip servicegerichtheid wordt door zowel het cliëntperspectief als door medewerkerperspectief anders geformuleerd maar het uiteindelijke doel is hetzelfde. Dit zelfde geldt voor het begrip cliëntgerichtheid. Een kritische kanttekening hierbij is doordat er per medewerker zelfstandiger servicegericht of cliëntgericht wordt gewerkt, er minder aandacht is voor structuur en houvast. Dit kan leiden tot nadelige effecten op de zorg.

De verwachtingen met betrekking tot service- en cliëntgerichtheid komen overeen in zowel het cliëntenperspectief als het medewerkerperspectief en in de inzichten uit de literatuur. Zo wordt er bij de afdeling Behandeling voornamelijk gewerkt vanuit de kernwaarden van de organisatie respectvol, deskundig en optimistisch en vanuit de werkrelaties samenwerking vs. ontplooiing en stimulering vs. autonomie. Niet alle verwachtingen met betrekking tot service en cliëntgerichtheid zijn haalbaar door de wisseling van de medewerkers. Wisselend personeel en wanorde op de afdeling hindert cliënten op hun weg naar herstel en heeft dus effecten op de zorg.

Bij de afdeling Behandeling wordt een zelfstandige houding verwacht van de cliënten. Echter moet de cliënt en zijn problematiek wel op de voorgrond staan door (onvoorwaardelijke) acceptatie, empathie en echtheid vanuit de medewerker. Hierbij moeten de wensen en behoeften door de medewerkers in kaart gebracht worden en centraal gesteld.

7.4 Slot conclusie

De cliëntenraden binnen organisaties pleiten ervoor dat cliënten de zorg kunnen krijgen die zij nodig achten om een richting te kunnen geven aan het eigen leven. Hulpverleners krijgen door tijdrovende zorgprocedures te weinig tijd voor zorg aan de cliënten en moeten teveel tijd besteden aan de administratie zoals rapportages. Hierdoor wordt het moeilijk om toe te komen wat echt belangrijk is, namelijk de service- en cliëntgerichtheid op de afdeling op peil houden door aandacht te hebben te hebben voor de cliënt en het centraal stellen van zijn eigen wensen en behoeften in zijn opname of behandeling.

Doordat de werkrelatie tussen hulpverlener en cliënt niet optimaal benut wordt, wordt doorgaans niet gezien wat nu precies waardevol is voor de cliënten en zowel de hulpverleners. Echte aandacht en persoonlijke betrokkenheid zijn waarden die cliënten benoemen als zijnde cliëntgerichtheid welke waardevol zijn voor de cliënten.

Bij optimale zorg aan cliënten staat het contact met de cliënt op de voorgrond. Er moet aandacht zijn voor de cliënt waarbij ervaring en kennis van de cliënt gezien wordt als een belangrijke basis, waar zo nodig de hulpverlener een aanvulling op kan doen met zijn eigen kennis. Cliënten willen gezien worden een persoon met een eigen verhaal en ervaringen die er toe doen. Hierbij is rekening houden met de autonomie van een cliënt erg belangrijk. De autonomie van de cliënt kan verstoord worden waardoor het herstel belemmerd. Factoren die het herstel belemmeren zijn onder andere hulpverleners die geen of weinig aandacht hebben

voor de cliënt, niet of slecht luisteren en hulpverleners die het denken beter te weten. Er zijn ook factoren die het herstel van een cliënt kunnen bevorderen. Dit zijn onder andere factoren als echte aandacht, veiligheid, goed luisteren en stimulatie.

Hoofdstuk 8: Aanbevelingen

In deze paragraaf geef ik een aantal aanbevelingen weer die ook terug zijn te vinden in het bijbehorende advies rapport waarin de aanbevelingen specifiek worden toegelicht. Deze aanbevelingen zijn gericht op de kwaliteit van de service- en cliëntgerichtheid van de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling en geven weer hoe de service- en cliëntgerichtheid eventueel verbeterd kan worden. De aanbevelingen worden per afdeling weergegeven in het kort weergegeven. Voor een completer en specifiek overzicht van de aanbevelingen verwijs ik u naar het bijbehorende adviesrapport.

8.1 Aanbevelingen afdeling Detox (Positieve effecten op de zorg van cliënten):

Op basis van het onderzoek op de afdeling Detox kunnen de volgende aanbevelingen worden geformuleerd:

- **Bevorderen veilig afdelingsklimaat door aandacht te besteden aan autonomie en veiligheid van de (individuele) cliënt.**
 - Een afdelingsklimaat waarbij strakke regels en vrijheidsbeperkingen op de voorgrond staan zoals dat het geval is bij de afdeling Detox, weerhouden de medewerkers van creativiteit, flexibiliteit, onderhandelen en autonomie. Dit bevordert vooral de handhaving tot orde en rust en de behoefte aan controle en overzicht. Door aandacht te besteden aan de autonomie en veiligheid van de cliënt bevordert dit het afdelingsklimaat.
- **Het werkbaar houden van de zorg door vragen en knelpunten tijdig te bespreken in het team.**
 - Voor het werkbaar houden van de zorg is het belangrijk dat vragen en knelpunten tijdig besproken worden en zo eventueel creatieve oplossingen bedacht kunnen worden. Hiervoor is het nodig terug te kunnen vallen op iemand. Feedback en steun van leiding en collega's is een voorwaarde.
- **Verwachtingen uiten in de hulpverlener- cliëntrelatie.**
 - Opgevallen is dat de verwachtingen tussen medewerker en cliënt verschillen. Het doel van dit advies is om gelijkheid krijgen in wat de medewerker denkt en wat de cliënt ervaart met betrekking tot de service- en cliëntgerichtheid om zo een positieve effect te leveren aan de zorg van de cliënt.
- **Een lijn hanteren in de service- en cliëntgerichtheid op de afdeling door de kernwaarden van de organisatie 'handen en voeten' te geven op de afdeling.**
 - Er kan gesteld worden dat de kernwaarden van de organisatie 'handen en voeten' moeten krijgen om servicegericht en cliëntgericht te kunnen werken op de afdeling om zo een lijn te kunnen hanteren.
- **Het ontwikkelen van een werkinstructie op de afdeling voor service- en cliëntgerichtheid**
 - Om op een lijn te kunnen werken met betrekking tot service- en cliëntgerichtheid is het handig om een werkinstructie te ontwikkelen waarin beschreven staat hoe te werken.

8.2 Aanbevelingen afdeling Diagnostiek. (positieve effecten op de zorg van cliënten):

Op basis van het onderzoek op de afdeling Detox kunnen de volgende aanbevelingen worden geformuleerd:

- **Het werkbaar houden van de zorg door vragen en knelpunten tijdig te bespreken in het team.**
 - Voor het werkbaar houden van de zorg is het belangrijk dat vragen en knelpunten tijdig besproken worden en zo eventueel creatieve oplossingen bedacht kunnen worden. Hiervoor is het nodig terug te kunnen vallen op iemand. Feedback en steun van leiding en collega's is een voorwaarde.
- **Zichtbaar maken van de cliëntgerichte houding van de hulpverlener door empathie, echtheid en acceptatie.**
 - Om een cliënt centraal te kunnen stellen van belang om te werken vanuit een cliëntgerichte houding. Om tot een cliëntgerichte houding te komen worden de drie elementen acceptatie, empathie en echtheid samengevoegd zodat er een basis voor cliëntgerichtheid ontstaat die naar voren dient te treden in de attitude oftewel houding van de hulpverlener. Als deze drie elementen bij een hulpverlener ontbreken is het onmogelijk een cliëntgerichte houding over te brengen op de cliënt.

- **De werkrelatie tussen medewerker en cliënt optimaliseren door de ervaring en kennis van de cliënt als basis te gebruiken.**
- In een werkrelatie tussen de hulpverlener en cliënt staan herstel, stabilisatie of het voorkomen van achteruitgang van de cliënt voorop. Een hulpverlener die slecht luistert of geen moeite doet om contact te maken en hulpverleners die denken het beste te weten hinderen de cliënten bij hun herstel. De wenselijke werkrelatie samenwerking vs. Ontplooiing en stimulering vs. Autonomie zal niet naar voren treden en er zal een andere werkrelatie aangenomen worden welke niet past binnen de rol van zowel de cliënt als medewerker en binnen de behandeling van de cliënt. Door de ervaring en kennis van de cliënt als basis te gebruiken in de behandeling optimaliseert dit de werkrelatie tussen medewerker en cliënt.
- **Toe komen aan wat echt belangrijk is, namelijk de cliënt centraal stellen door de manier waarop het werk georganiseerd is te herzien.**
- Om de cliënt centraal te kunnen stellen is er aandacht nodig vanuit de medewerkers voor de cliënt. Doordat de medewerkers drukte ervaren is het noodzakelijk om de manier waarop het werk georganiseerd is te herzien om meer tijd en ruimte te creëren voor de cliënt.
- **Een lijn hanteren in de service- en cliëntgerichtheid op de afdeling door de kernwaarden van de organisatie 'handen en voeten' te geven op de afdeling.**
- Er kan gesteld worden dat de kernwaarden van de organisatie 'handen en voeten' moeten krijgen om servicegericht en cliëntgericht te kunnen werken op de afdeling om zo een lijn te kunnen hanteren.
- **Het ontwikkelen van een werkinstructie op de afdeling voor service- en cliëntgerichtheid**
- Om op een lijn te kunnen werken met betrekking tot service- en cliëntgerichtheid is het handig om een werkinstructie te ontwikkelen waarin beschreven staat hoe te werken.

8.3 Aanbevelingen afdeling Behandeling. (positievere effecten op de zorg van cliënten):

Op basis van het onderzoek op de afdeling Detox kunnen de volgende aanbevelingen worden geformuleerd:

- **Zoveel mogelijk vast personeel of bekend maken bij cliënten wanneer welke medewerker werkt.**
- Dit omdat wisselend personeel en wanorde op de afdeling cliënten hindert op hun weg naar herstel. Dit kan leiden tot nadelige effecten op de zorg.
- **De cliënt centraal stellen door de ervaring en kennis van de cliënt als basis te nemen in de behandeling en hierbij wensen en behoeften van de cliënt in kaart brengen.**
- Bij de afdeling Behandeling wordt een zelfstandige houding verwacht van de cliënten. Echter moet de cliënt en zijn problematiek wel op de voorgrond staan door (onvoorwaardelijke) acceptatie, empathie en echtheid vanuit de medewerker. Hierbij moeten de wensen en behoeften door de medewerkers in kaart gebracht worden en centraal gesteld.
- **Het ontwikkelen van een werkinstructie op de afdeling voor service- en cliëntgerichtheid.**
- Doordat er per medewerker zelfstandiger servicegericht of cliëntgericht wordt gewerkt is er minder aandacht voor structuur en houvast. Dit kan leiden tot nadelige effecten op de zorg.

8.4 Suggesties voor vervolgonderzoek

Nu vanuit dit onderzoek duidelijk is geworden hoe de service- en cliëntgerichtheid op de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling wordt toegepast, zou dit middels een vervolgonderzoek verder uitgebreid kunnen worden. Op basis van huidig onderzoek kunnen de volgende suggesties voor vervolgonderzoek gedaan worden:

- **Protocol service- en cliëntgerichtheid**
Nader onderzoek kan plaatsvinden om een protocol op te stellen hoe de service- en cliëntgerichtheid uitgevoerd dient te worden. Bij dit onderzoek kan de literatuur gebruikt worden vanuit dit huidig onderzoek over service- en cliëntgerichtheid.

- **Manier van werken herzien**

In huidig onderzoek is een aanbeveling gegeven om het manier van werken op de afdeling diagnostiek te herzien om zo tijd en ruimte te creëren voor aandacht voor de cliënten. Om (meer) ruimte en aandacht te creëren voor de cliënt kan er gebruik gemaakt worden van actielijsten waarop de taken van de dag verdeeld worden per medewerker en er ruimte gemaakt kan worden in deze actielijst voor aandacht voor de cliënten. Om deze actie uit te kunnen voeren kan een kleinschalig onderzoek opgezet worden hoe het werk van de medewerkers (beter) ingedeeld kan worden zodat er ruimte en tijd overblijft voor het contact met de cliënt.

- **E-Module service- en cliëntgerichtheid**

Nader onderzoek kan plaatsvinden naar het ontwikkelen van een E-Module voor service- en cliëntgerichtheid. Deze E-Module kan beschikbaar worden gesteld voor de gehele Parnassia bavo groep zodat medewerkers in alle lagen van de organisatie hier gebruik van kunnen maken. Het ontwikkelen van een E-Module vereist een aantal processtappen namelijk:

- Het verzamelen van de inhoud (content)
- De content vertalen naar didactisch ontwerp
- Het daadwerkelijk 'bouwen' (inclusief vormgeving) van een E-Module binnen het systeem dat hiervoor gebruikt wordt.

Onlangs heb ik deze suggestie bekend gemaakt bij de projectleider onderwijsontwikkeling van de Parnassia Bavo Academie. De projectleider is enthousiast over het ontwikkelen van een E-Module over service- en cliëntgerichtheid. Voor meer informatie over deze suggestie voor nader onderzoek verwijs ik u naar de Parnassia Bavo Academie.

Hoofdstuk 9: Discussie

In dit hoofdstuk worden de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek ter discussie gesteld. *‘De betrouwbaarheid betreft het vertrouwen in de werkwijze tijdens het onderzoek’* (Migchelbrink, 2009). Bij de validiteit gaat het er om *‘dat er overeenstemming bestaat tussen de (onderzochte) verschijnselen en de woorden waarmee de onderzochte verschijnselen beschreven zijn’* (Migchelbrink, 2009). In plaats van validiteit kan er ook gesproken worden over credibility oftewel geloofwaardigheid (Migchelbrink, 2009).

9.1 Betrouwbaarheid

Het onderzoek is betrouwbaar doordat er in het onderzoek gebruik is gemaakt van verschillende databronnen. Databronnen die gebruikt zijn in het onderzoek zijn onder andere cliënten, medewerkers en de literatuur als databron.

De populatie waarbij de ondervraging plaats heeft gevonden zijn cliënten en medewerkers van de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling. Bij dit onderzoek is geen verschil gemaakt in leeftijd en sekse, omdat er zoveel mogelijk informatie geïnventariseerd wordt over het onderwerp service- en cliëntgerichtheid. Hiervoor is het niet nodig om verschillen te maken in leeftijd en sekse.

Per afdeling zijn zeven cliënten geïnterviewd. Van de medewerkers van de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling heb ik per afdeling ongeveer drie a vier medewerkers geïnterviewd, in totaal elf medewerkers. Doordat elke cliënt en medewerker anoniem is geïnterviewd vergroot dit de betrouwbaarheid. Ik heb gebruikt gemaakt van open interview vragen waardoor de betrouwbaarheid tot zijn recht komt. Cliënten en medewerkers kunnen zelf aangeven wat zij willen antwoorden op de betreffende vraag.

Factoren die de onderzoeksresultaten hebben kunnen kleuren en daarmee het onderzoek minder betrouwbaar kunnen maken zijn:

- *Werkzaam binnen Brijder:* Doordat ik al enige tijd werkzaam ben binnen Brijder Verslavingszorg en ik in de periode van de interviews op de afdeling Behandeling werkzaam was, kan het zijn dat de mening of visie van de cliënten van deze afdeling gekleurd is. Het is mogelijk dat zij sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven op mijn interview vragen omdat ik zelf medewerker ben van deze afdeling.
- *Werkervaring:* Door de werkervaring die ik al heb binnen de afdelingen was het soms lastig om niet een waardeoordeel of advies te geven tijdens het interview omdat ik hier zelf bekend mee ben. Het interview kan hierdoor gestuurd worden en dit kan verkleuringen geven. Door voor de interviews mijzelf hiervan bewust te maken ben ik dit uit de weg gegaan.

9.2 Validiteit

De interview vragen zijn aan de hand van de literatuur opgesteld waardoor dit de validiteit vergroot. Daarnaast is gebruik gemaakt van een laptop bij het opnemen van de interviews. Iedere cliënt of medewerker heb is om toestemming gevraagd om het geluid op te nemen. Ik heb door gebruik te maken van de resultaten uit de interviews en de daarbij behorende literatuur antwoord gekregen op mijn vraagstelling. Hierdoor kan ik mijn onderzoek redelijk valide noemen..

Literatuur en bronnenlijst

Boeken

- Brinkman, F. (2010). *Individuele gespreksvoering*. Houten: Bohn stafleu en van Loghum.
- Kooiker, I. (2010). *Oriëntatie op sociaal pedagogische hulpverlening*. Houten: Bohn stafleu en van Loghum.
- Maas, G.W.A. & Pleunis, J.W. (2006). *Facility management Strategie en bedrijfsvoering van de facilitaire organisatie*. Alphen aan de Rijn: Kluwer bv.
- Mönnink, H. de (2009). *De gereedschapskist van de maatschappelijk werker: Cliëntgericht multimethodisch maatschappelijk werk*. Maarssen: Elsevier.
- Migchelbrink, F. (2009). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Russel, D.E. (2003). *Carl Rogers The Quiet Revolutionary: An Oral History*. Roseville, Californië: Penmarin Books
- Vels, F. & Broere, M. (2005). *Zorg voor een merk: merkenbeleid in zorginstellingen*. Houten: Bohn stafleu en van Loghum.
- Vandereycken, W. & Deth, R. van (2009). *Psychotherapie: van Theorie Tot Praktijk*. Houten: Bohn Stafleu en van Loghum.
- Verbeek, G (2003). *De vraag centraal, werkt dat? Praktijkboek vraaggerichte en vraaggestuurde zorg voor zorgverleners*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg
- Verbeek, G (2010). *De cliënt centraal, hoe doen we dat? Coaching van vraaggerichte en vraaggestuurde zorg*. Amsterdam: Elsevier gezondheidszorg
- Verbeek, G (2010). *De cliënt centraal, wat nu? Management van vraaggerichte en vraaggestuurde zorg*. Amsterdam: Elsevier gezondheidszorg

Artikelen:

- Broers, E & de Lange, J. (1997) *Een interactionele visie op agressie tussen patiënt en verpleegkundige*. Maandblad Geestelijke volksgezondheid, 52 p. 977-994
- Hoekstra, T. (2010/2011). Brijder Magazine jaargang 2010/2011. Herstel ondersteunende zorg (11). Opgehaald uit http://www.brijder.nl/files/756265/BWU_600076_Brijder_internet1.pdf
- ZonMw (n.d.). *Een wens in vervulling: Informatie over de individuele rehabilitatie benadering en de resultaten*. IRB Brochure ZonMw.

Internet:

- *Definities en betekenissen, service*. (n.d.). Geraadpleegd op 23-03-2012, <http://www.encie.nl/definitie/Service>
- *Dictionary, service*. (n.d.). Geraadpleegd op 05-05-2012, <http://dictionary.reference.com/browse/service>
- *Hommels, M. (2011). Basisdocument 2011 waardevolle zorg*. Geraadpleegd op 06-04-2012, <http://www.weekvandeopsychiatrie.nl/index.html>
- *Online Encyclopedie, dienstverlening* (n.d.). Geraadpleegd op 23-03-2012, <http://www.encyclo.nl/begrip/dienstverlening>
- *Online Encyclopedie, service* (n.d.). Geraadpleegd op 23-03-2012, <http://www.encyclo.nl/begrip/service>
- Van Dale Uitgevers (2012). *Betekenis service*. Geraadpleegd op 23-03-2012, <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=service&lang=nn>
- Van Dale Uitgevers (2012). *Betekenis dienstverlening*. Geraadpleegd op 23-03-2012, <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=dienstverlening&lang=nn>
- *Week van de psychiatrie* (n.d.). Geraadpleegd op 23-02-2012, <http://www.weekvandeopsychiatrie.nl/>
- *Woorden-boek* (n.d.). Geraadpleegd op 23-03-2012, <http://www.woorden-boek.nl/woord/service>

Bijlagen

In de bijlagen worden de uitgewerkte interviews weergegeven. Ook is er een blanco interview formulier toegevoegd. Als eerst wordt er een lijst met begrippen weergegeven welke gebruikt zijn in het onderzoek en in de begrippenlijst gedefinieerd worden.

Bijlage 1: Begrippenlijst

- Cliëntgerichtheid: is dat de hulpverlener begint daar waar de cliënt is en passend dicht bij de cliënt blijft (Mönnink, 2009).
- GGZ: Geestelijke gezondheidszorg
- IRB: Individuele rehabilitatie benadering
- Servicegerichtheid: 'de zorg waarmee een bedrijf haar klanten van dienst is (Van Dale Uitgevers, 2012).
- Staf: Medewerkers
- Zoco: Zorg coördinator

Interview 1:

- 1. Wat is servicegerichtheid?**
 - *'Iets wat je ze kunnen bieden'.*
- 2. Wat is cliëntgerichtheid?**
 - *'Naar de cliënt toe richten'.*
- 3. Wat is uw ervaring met service- en cliëntgerichtheid op de afdeling?**
 - *'Ik vind het redelijk. Het kan beter'.*
- 4. Wat verwacht u van de medewerkers m.b.t. service- en cliëntgerichtheid?**
 - *'Ik verwacht dat ze hulp bieden op een normale manier'.*
- 5. Kan je eigen wensen en behoeften kenbaar maken in uw eigen behandeling? En bepalen uw wensen en behoeften ook het doel, de inhoud en de werkwijze van de behandeling?**
 - *'Ja, ik kan mijn wensen kenbaar maken maar het bepaald niet de hele behandeling. Soms zeggen ze wat beter is en duwen die keuze dan door. Dan ga ik maar akkoord'.*
- 6. Nemen de medewerkers de tijd om met u te praten over de behandeling?**
 - *'Ze nemen niet echt de tijd om te praten over de behandeling en over hoe nu verder na de detox. Ze zeggen dan dat ik dat moet uitzoeken met mijn behandelaar'.*
- 7. Staan de medewerkers open om naar u te luisteren?**
 - *'Nee, vind ik niet. Ze wimpelen je snel af'.*
- 8. Heeft u eigen keuze mogelijkheden in de behandeling?**
 - *'In mijn opname hier heb ik niet zoveel keuzes. Ik hou me aan de regels en verder kan ik geen keuze ergens in maken. Met me behandeling moet ik alles regelen met me behandelaar'.*
- 9. Kunnen de medewerkers zich verplaatsen in u en uw problematiek?**
 - *'Nee, ze snappen er de ballen niet van. Ze hebben het zelf niet meegemaakt en denken het dan te begrijpen. Ze komen niet eens in de buurt daarvan'.*
- 10. Wordt u serieus genomen?**
 - *'Nee, niet door iedereen. Sommige hebben geen zin om te luisteren en wimpelen je dan af, terwijl je wel ergens mee zit'.*
- 11. Hoe is het contact met de staf?**
 - *'Het contact met de staf is weinig. Ze zijn vaak niet aanwezig op de groep'.*
- 12. Wordt u wel eens gevraagd wat u zelf belangrijk vindt?**
 - *'Ik denk dat ze dat niet uit maakt. Zodra iedereen zich rustig houdt is het goed volgens de staf'.*
- 13. Hoe zit het met de informatieverstrekking vanuit de staf naar u als cliënt?**
 - *'Ze kunnen meer informatie geven over vervolg behandelingen en niet altijd maar doorverwijzen naar je behandelaar. Want die moet je dan weer bellen en dat duurt lang'.*
- 14. Hoe zit het met de veiligheid die de afdeling biedt?**
 - *'De detox bied niet altijd goede veiligheid. Laatst ook was er niemand aanwezig van de staf maar iemand kreeg wel een insult. Waar was de staf dan? Ik vind dat er aan veiligheid veel ontbreekt'.*
- 15. Hoe zit het met de omgang tussen staf en cliënten?**
 - *'Zoals ik al zei doen sommige staf kort af. Niet alle staffen zijn goed in de omgang maar de meeste wel'.*
- 16. Hoe zit het met de houding van de hulpverlener?**
 - *'Over het algemeen wel goed. Sommige denken dat ze het beter weten maar daar trek ik me niks van aan'.*

Interview 2:

- 1. Wat is servicegerichtheid?**
 - *'Dat medewerkers open staan'.*
- 2. Wat is cliëntgerichtheid?**
 - *'Dat cliënten zich kunnen richten op de medewerkers'.*
- 3. Wat is uw ervaring met service- en cliëntgerichtheid op de afdeling?**
 - *'De medewerkers staan niet genoeg open vind ik. Ze luisteren ook niet altijd goed. De cliëntgerichtheid is onderling goed. De cliënten richten zich goed naar elkaar en naar de medewerkers. Mijn ervaring met de service wordt net geen voldoende denk ik'.*
- 4. Wat verwacht u van de medewerkers m.b.t. service- en cliëntgerichtheid?**
 - *'Dat ze luisteren naar wat jij wilt doen in de behandeling'.*
- 5. Kan je eigen wensen en behoeften kenbaar maken in uw eigen behandeling? En bepalen uw wensen en behoeften ook het doel, de inhoud en de werkwijze van de behandeling?**
 - *'Als ik het zeg gebeurt er niks mee, dus je kan maar beter niks zeggen en het pas zeggen als ze je er naar vragen'.*
- 6. Nemen de medewerkers de tijd om met u te praten over de behandeling?**
 - *'Ze nemen niet de tijd om te praten over de opname. Dat moet je met je behandelaar regelen'.*
- 7. Staan de medewerkers open om naar u te luisteren?**
 - *'Ze staan niet open om te luisteren omdat ze het vaak druk hebben met andere dingen'.*
- 8. Heeft u eigen keuze mogelijkheden in de behandeling?**
 - *'Het zal toch zeker wel dat ik mijn eigen keuzes maak. Tuurlijk moet ik me aan de regels houden en dat doe ik ook, maar ik maak gewoon me eigen keuzes over me eigen leven'.*
- 9. Kunnen de medewerkers zich verplaatsen in u en uw problematiek?**
 - *'Nog nooit bij nagedacht eigenlijk. Ze kunnen het denk ik wel, maar ik ga daar eens meer op letten'.*
- 10. Word u serieus genomen?**
 - *'Ehm ja en nee. Ik wordt niet serieus genomen als ik een idee heb over wat ik wil, want dan moet ik naar me behandelaar. Maar ik wordt wel serieus genomen als ik het moeilijk heb ofzo'.*
- 11. Hoe is het contact met de staf?**
 - *'Veel te weinig. De staf is nooit op de groep. Ze eten bijvoorbeeld 's avonds nooit mee maar wij moeten het toch ook eten! Ze zijn soms ook nergens te bekekenen. Je moet alles zelf regelen. Soms zijn ze gewoon weg en je weet niet waar ze zijn als je ze nodig hebt. Ze zitten ook veel op kantoor, daar kan je ze vaak vinden'.*
- 12. Wordt u wel eens gevraagd wat u zelf belangrijk vindt?**
 - *'Niet hier bij de detox nee, wel door mijn behandelaar'.*
- 13. Hoe zit het met de informatieverstrekking vanuit de staf naar u als cliënt?**
 - *'Ze geven ons nooit informatie. Ik weet zelf mijn ontslag datum niet. En ik zit er wel achteraan hoor, maar dan weten ze het weer niet. Dat is toch raar, ze vertellen het je zeker op de dag dat je weg moet. Ook als je informatie vraagt over iets dan doen ze moeilijk met vertellen. Ze hebben geen tijd'.*
- 14. Hoe zit het met de veiligheid die de afdeling biedt?**
 - *'De veiligheid is een zootje. Met 16 cliënten op een afdeling moet er toch minimaal 1 staf op de groep zijn, want iedere minuut kan er ruzie ontstaan, dan voel je je niet veilig'.*
- 15. Hoe zit het met de omgang tussen staf en cliënten?**
 - *'Je ziet geen omgang. Ja, sommige zijn heel leuk en gezellig van de staf, maar er zijn er ook bij waar geen geintje af kan'.*
- 16. Hoe zit het met de houding van de hulpverlener?**
 - *'Ongezellig en niet serieus op sommige gebieden'.*

Interview 3:

1. Wat is servicegerichtheid?

- *'Dat is iets geven qua service aan mensen'.*

2. Wat is cliëntgerichtheid?

- *'Luisteren naar de cliënt'.*

3. Wat is uw ervaring met service- en cliëntgerichtheid op de afdeling?

- *'Mijn ervaring daar van hier bij de detox is niet goed en niet slecht'. Qua luisteren en dus cliëntgericht mag het meer. Ze kijken meer naar de hele groep en hopen dat het rustig blijft. Ze vragen zelf nooit een gesprek je moet altijd uit je zelf komen. En de service ja, op zich is er genoeg service. Er zou niet meer service moeten zijn want anders hebben de cliënten niks te doen en denken ze dat het een hotel hier is'.*

4. Wat verwacht u van de medewerkers m.b.t. service- en cliëntgerichtheid?

- *'Dat ze waar maken wat ze kunnen bieden en dat ze luisteren naar je en mee denken in een oplossing'.*

5. Kan je eigen wensen en behoeften kenbaar maken in uw eigen behandeling? En bepalen uw wensen en behoeften ook het doel, de inhoud en de werkwijze van de behandeling?

- *'Ik kan mijn wensen wel kenbaar maken voor de opname. Niet alle wensen zullen vervuld worden maar die zijn ook niet reëel. Maar de wensen die wel reëel zijn zoals een vervolg of langere behandeling ja dat moet ik dan weer afwachten. Mijn wensen bepalen in ieder geval niet de werkwijze. Ze doen het op hun eigen manier'.*

6. Nemen de medewerkers de tijd om met u te praten over de behandeling?

- *'Ze nemen niet echt de tijd om te praten over de opname. Alleen bij het begin gesprek wordt dit aangekaart maar daarna niet meer'.*

7. Staan de medewerkers open om naar u te luisteren?

- *'Ja om te luisteren soms wel'.*

8. Heeft u eigen keuze mogelijkheden in de behandeling?

- *'Ik heb niet zoveel keuzes meer, ik moet dit doen anders ga ik binnenkort dood. En ja in mijn opname, tja ik kan niet kiezen om mijn opname te doen op het strand bijvoorbeeld. Ik kan wel aangeven wat ik wil'.*

9. Kunnen de medewerkers zich verplaatsen in u en uw problematiek?

- *'Ja, ze hebben daar voor geleerd'.*

10. Wordt u serieus genomen?

- *'Soms heb ik het gevoel van niet. Ik denk wel dat het zo is, maar soms lijkt het net een crèche. Als ik wat zeg tegen de staf of er gebeurt wat, dan vind ik dat iedereen op de hoogte moet zijn. Tenminste ik bedoel dat het overgedragen moet worden. Nou dit gebeurt niet altijd want de volgende die dan dienst heeft die doet het weer, dan is dat of niet serieus nemen of niet goed overgedragen'.*

11. Hoe is het contact met de staf?

- *'Als je contact wil kan je naar kantoor komen, als ze er zijn dan hoor. Het contact is weinig alleen tijdens groepen of medicatie'.*

12. Wordt u wel eens gevraagd wat u zelf belangrijk vindt?

- *'In de groepen meestal wel. Maar als het gaat over mijn opname denk ik dat het te weinig gebeurt'.*

13. Hoe zit het met de informatieverstrekking vanuit de staf naar u als cliënt?

- *'Ik vind dat ze te weinig vertellen over de opname. Je moet zoveel afwachten altijd'.*

14. Hoe zit het met de veiligheid die de afdeling biedt?

- *'Ik voel me veilig. Alleen de staf mag zich wat vaker laten zien'.*

15. Hoe zit het met de omgang tussen staf en cliënten?

- *'Sommige cliënten gaan helemaal mee met de staf en anderen die zetten zich er tegen. Ik vind de omgang niet zo goed want ze moeten zich meer laten zien. En dit geldt niet voor iedereen, sommige zijn juist heel leuk en goed'.*

16. Hoe zit het met de houding van de hulpverlener?

- *'Sommige zijn altijd chagrijnig en andere vrolijk. De houding hangt af van wat er gedaan moet worden en welke mensen er binnen zijn'.*

Interview 4:

1. Wat is servicegerichtheid?

- *'Wat de staf geeft'.*

2. Wat is cliëntgerichtheid?

- *'Ja weet ik eigenlijk niet'.*

3. Wat is uw ervaring met service- en cliëntgerichtheid op de afdeling?

- *'Ja, ik vind de service goed, er wordt wat geboden en dat kan je aanpakken. En de cliëntgerichtheid ja wel goed denk ik. Ik ben hier nog niet zo lang dat ik al cliëntgerichte dingen heb meegemaakt'.*

4. Wat verwacht u van de medewerkers m.b.t. service- en cliëntgerichtheid?

- *'Nou, eigenlijk niet zoveel. Wat ze bieden is goed en dat moet zo blijven dus ik verwacht niet iets anders, dus bijvoorbeeld interesse tonen in de mensen'.*

5. Kan je eigen wensen en behoeften kenbaar maken in uw eigen behandeling? En bepalen uw wensen en behoeften ook het doel, de inhoud en de werkwijze van de behandeling?

- *Geen antwoord.*

6. Nemen de medewerkers de tijd om met u te praten over de behandeling?

7. Staan de medewerkers open om naar u te luisteren?

- *'Ja, als er iets is kan ik naar de staf en dan geven zij ook aan hoe je het beste dat kan doen'.*

8. Heeft u eigen keuze mogelijkheden in de behandeling?

- *'Ja, ik kan wel zeggen wat ik wil, maar hun moeten ook zeggen wat goed voor me is'.*

9. Kunnen de medewerkers zich verplaatsen in u en uw problematiek?

10. Word u serieus genomen?

- *'Ja, ik wordt serieus genomen, ik heb toevallig gister avond een goed gesprek gehad en ik werd zeker serieus genomen'.*

11. Hoe is het contact met de staf?

- *'Ja fijn. Heel goed. Er is voor mij genoeg contact. Als ik ze nodig hebt zijn ze er. Je hoeft het niet te vragen'.*

12. Wordt u wel eens gevraagd wat u zelf belangrijk vindt?

- *'Ja wordt wel gevraagd maar dan vooral in groepen. Maar ik wil liever individueel. Dat is nog niet individueel aan mij gevraagd'.*

13. Hoe zit het met de informatieverstrekking vanuit de staf naar u als cliënt?

- *'Als je informatie wil kan je daar zelf achteraan anders krijg je het niet'.*

14. Hoe zit het met de veiligheid die de afdeling biedt?

- *'Ik voel me eigen veilig en ik denk dat als er wat gebeurt dat de staf goed weet wat ie moet doen'.*

15. Hoe zit het met de omgang tussen staf en cliënten?

- *'Wat ik zie is dat iedereen overal bij wordt betrokken, dus ja, de omgang is goed. Aandacht zoek ik zelf wel op bij de staf want hun hebben het ook druk dus hebben niet altijd maar tijd'.*

16. Hoe zit het met de houding van de hulpverlener?

- *'Ze zijn heel open, niks op aan te merken'.*

Interview 5:

1. Wat is servicegerichtheid?

- *'Ja dat gaat hier op de afdeling wel goed. Het zijn bepaalde dingen die ze je kunnen bieden'.*

2. Wat is cliëntgerichtheid?

- *'Met cliënten onder elkaar'.*

3. Wat is uw ervaring met service- en cliëntgerichtheid op de afdeling?

- *'Ja de service is hier goed. Je kan altijd voor een praatje even naar kantoor. Soms hebben ze het druk maar ja dat is ook een beetje je eigen instelling. Maar ik vind wel dat de detox goeie service aan ons biedt'.*

4. Wat verwacht u van de medewerkers m.b.t. service- en cliëntgerichtheid?

- *'Dat ze voor je klaar staan als er wat is'.*

5. Kan je eigen wensen en behoeften kenbaar maken in uw eigen behandeling? En bepalen uw wensen en behoeften ook het doel, de inhoud en de werkwijze van de behandeling?

- *'Ja, je kan wel dingen aangeven. Maar ja dit is een detox he dus ja er wordt eigenlijk alles voor je bepaalt. Je moet doen wat ze zeggen. Ik kan niet zeggen wat ik precies wil in de opname of na de opname dat moet je dan altijd weer via je behandelaar van buiten regelen'.*

6. Nemen de medewerkers de tijd om met u te praten over de behandeling?

- *'Ze nemen niet echt de tijd om met je te praten over de behandeling. Het is gewoon meedraaien in het programma en klaar. Maar als je een keer een gesprek wil kan je dat aangeven en dan is er wel tijd'.*

7. Staan de medewerkers open om naar u te luisteren?

- *'Ja als je eenmaal in gesprek bent dan staan ze wel open. Soms hebben ze nog wel oordelen tussendoor maar die moet je maar negeren'.*

8. Heeft u eigen keuze mogelijkheden in de behandeling?

- *'Nee, ja zoals ik al zei kan ik niet kiezen wat ik bijvoorbeeld hier na wil doen. Ik moet dat overleggen met me behandelaar van buiten'.*

9. Kunnen de medewerkers zich verplaatsen in u en uw problematiek?

- *'Ja, natuurlijk. Ja hoor'.*

10. Word u serieus genomen?

- *'Ja, ik word serieus genomen. Natuurlijk is er ook wel eens een dolletje tussendoor'.*

11. Hoe is het contact met de staf?

- *'Ja voor mij goed. Je ziet ze zelf weinig in de huiskamer enzo dus dat is wat minder. Maar je kan altijd zelf naar kantoor lopen als je dat wilt. Ja ik zoek me aandacht wel op'.*

12. Wordt u wel eens gevraagd wat u zelf belangrijk vindt?

- *'Wat ik belangrijk vind? Nee, in de opname is dat niet gevraagd, maar daar kom ik zelf wel mee'.*

13. Hoe zit het met de informatieverstrekking vanuit de staf naar u als cliënt?

- *'Als je informatie wil moet je het halen. Het wordt je niet gegeven vanuit hun zelf'.*

14. Hoe zit het met de veiligheid die de afdeling biedt?

- *'Veiligheid is goed hier denk ik. Tenminste ik voel me veilig en ja, ik denk dat iedereen dat voelt hierzo'.*

15. Hoe zit het met de omgang tussen staf en cliënten?

- *'De staf is wat meer op kantoor zoals ik ook al eerder vertelde en ja, ik denk dat dit wat beter kan want wat doen ze de hele dag daar. Ze kunnen wat meer met de mensen in de groep bezig houden. Maar verder de omgang is goed'.*

16. Hoe zit het met de houding van de hulpverlener?

- *'Ik kan met de meeste van de staf gewoon opschieten. Daar heb ik geen problemen mee. Alleen sommige mensen zeggen hier wel eens dingen over de staf wat ze*

meemaken en dan denk ik zo, gelukkig heb ik dat niet. Ik denk dat het ook is wat je eigen insteek is'.

Interview 6:

1. Wat is servicegerichtheid?

- *'Klaar staan voor mensen'.*

2. Wat is cliëntgerichtheid?

- *'Ik denk dat cliëntgerichtheid hetzelfde is als servicegerichtheid, ook klaar staan voor mensen'.*

3. Wat is uw ervaring met service- en cliëntgerichtheid op de afdeling?

- *'De service zelf vind ik goed, als je bijvoorbeeld iets vraagt krijg je meestal op dezelfde dag nog antwoord. Sommige dingen zijn ook overmacht'.*

4. Wat verwacht u van de medewerkers m.b.t. service- en cliëntgerichtheid?

- *'Dat ze verstand van zaken hebben. In het algemeen hebben ze dat wel maar ik verwacht dat ze de service kunnen bieden die gevraagd wordt'.*

5. Kan je eigen wensen en behoeften kenbaar maken in uw eigen behandeling? En bepalen uw wensen en behoeften ook het doel, de inhoud en de werkwijze van de behandeling?

- *'Ja, die kan ik wel kenbaar maken maar ik kan niet kiezen hoe ik behandeld wordt. Dit zijn de regels van de detox die ik dan gewoon moet volgen'.*

6. Nemen de medewerkers de tijd om met u te praten over de behandeling?

- *'Jawel, je moet dan wel zelf komen om dit aan te geven. Ze komen niet vanuit hun om te praten over de behandeling'.*

7. Staan de medewerkers open om naar u te luisteren?

- *'Ja, zoals ik zei moet je dan wel zelf komen. Als je niet zelf komt wordt je aan je lot overgelaten de hele dag'.*

8. Heeft u eigen keuze mogelijkheden in de behandeling?

- *'Ik heb wel keuze. Alleen sommige medewerkers proberen je keuzes op te leggen of woorden in je mond te leggen'.*

9. Kunnen de medewerkers zich verplaatsen in u en uw problematiek?

- *'Jawel. Op zich wel. Tenminste dit is ook wat ik verwacht van de medewerkers. Om goed behandeld of begeleid te worden moeten ze wel kunnen inleven of verplaatsen. Dat kan de een wat meer dan de ander en die zoek je dan ook op voor een gesprek bijvoorbeeld'.*

10. Wordt u serieus genomen?

- *'Ja, door de een wel en door de ander niet. Maar dan ga je ook niet naar diegene toe'.*

11. Hoe is het contact met de staf?

- *'Wel goed. Alleen de staf onder elkaar niet zo goed. De communicatie onder het personeel is rommelig. Ze zijn niet van ons op de hoogte. Ze dragen over wat hun belangrijk vinden maar niet wat ik belangrijk vind om overgedragen te krijgen, dus de volgende medewerker is dan weer niet op de hoogte en moet ik het weer vertellen'.*

12. Wordt u wel eens gevraagd wat u zelf belangrijk vindt?

- *'Nee. Dat moet je zelf aangeven. Ik ben wel mondig dus ik vertel het wel maar het wordt niet aan me gevraagd'.*

13. Hoe zit het met de informatieverstrekking vanuit de staf naar u als cliënt?

- *'Als je informatie wil kan je dat vragen maar je krijgt niet altijd antwoord. Dit kan te maken hebben met overmacht maar ja, niet alles heeft daar mee te maken. Soms lijkt het wel luiheid'.*

14. Hoe zit het met de veiligheid die de afdeling biedt?

- *'De veiligheid is voldoende'.*

15. Hoe zit het met de omgang tussen staf en cliënten?

- *'Meestal wel goed. Sommige van de staf zijn wat cru met hun opmerkingen. Ik denk dan maar zo dat ze het vast goed bedoelen. Ik vind wel dat ze wat meer aandacht mogen geven aan de individuele cliënt maar ook aan de groep. Er zit nooit eens iemand bij de groep, ze spelen gewoon spelletjes op de computer dan kunnen ze ook wel eens gezellig bij de groep zitten. Ik zou wat meer oplettendheid per individu en wat meer betrokkenheid op de groep liever hebben'.*

16. Hoe zit het met de houding van de hulpverlener?

- *'Op zich wel vriendelijk. Ik zeg maar zo, ik behandel de staf als ik zelf behandeld wil worden. Dus tegenover mij is het vriendelijk'.*

Interview 7:

1. Wat is servicegerichtheid?

- *'Iets bieden'.*

2. Wat is cliëntgerichtheid?

- *'Iets bieden op cliënt niveau'.*

3. Wat is uw ervaring met service- en cliëntgerichtheid op de afdeling?

- *'Hier op de detox is de service ja, wat kunnen ze meer doen dan dat ze al doen. De cliëntgerichtheid is bar slecht. Ze hebben weinig aandacht voor de individuele cliënt maar ook weinig aandacht voor de groep. Het lijkt net als of ze moeten werken omdat het moet en niet omdat ze het leuk vinden om te doen'.*

4. Wat verwacht u van de medewerkers m.b.t. service- en cliëntgerichtheid?

- *'Ik verwacht een stukje menselijkheid, oprechtheid en om kunnen gaan met kritiek van de cliënten. Want menselijkheid is er niet, dit kan je ook wel cliëntgerichtheid noemen en oprechtheid is ook ver te zoeken. Ze zijn niet oprecht in de dingen die ze doen en omgaan met kritiek vinden ze blijkbaar ook lastig terwijl dat een onderdeel van je werk is'.*

5. Kan je eigen wensen en behoeften kenbaar maken in uw eigen behandeling? En bepalen uw wensen en behoeften ook het doel, de inhoud en de werkwijze van de behandeling?

- *'Nee, ik kan mijn wensen aangeven maar soms worden die meteen al van de baan geschoven. Ze bepalen dus al helemaal niet de inhoud en de werkwijze'.*

6. Nemen de medewerkers de tijd om met u te praten over de behandeling?

- *'Ik heb tot nu toe nog geen een gesprek gehad over de opname, hoe we dat gaan doen. Dat is ook een stukje service inderdaad'.*

7. Staan de medewerkers open om naar u te luisteren?

- *'Heel veel medewerkers staan niet open om te luisteren omdat ze vaak denken komt ie weer met gezeur. Terwijl dat voor mij misschien wel iets is wat enorm speelt'.*

8. Heeft u eigen keuze mogelijkheden in de behandeling?

- *'Hier op de detox heb je geen andere keuze dan het programma volgen en je taken doen'.*

9. Kunnen de medewerkers zich verplaatsen in u en uw problematiek?

- *'Nee. Dat is een punt die ze meekrijgen op de opleiding neem ik aan maar aan empathie ontbreekt het groots. Ze hebben namelijk vaak al een oordeel klaar'.*

10. Word u serieus genomen?

- *'Door veel mensen van de staf niet'.*

11. Hoe is het contact met de staf?

- *'Het contact dat er is, is omdat het moet vanuit de staf. Anders was er helemaal geen contact denk ik. Zolang de sfeer rustig is op de groep vind de staf het best'.*

12. Wordt u wel eens gevraagd wat u zelf belangrijk vindt?

- *'Nee, jij bent de eerste die het vandaag aan mij vroeg. Normaal gesproken wordt er nooit aan mij of aan ons als groep gevraagd wat wij willen of wat we belangrijk vinden. Dit is het stukje cliëntgerichtheid wat ik ook mis'.*

13. Hoe zit het met de informatieverstrekking vanuit de staf naar u als cliënt?

- *'Te weinig. De staf weet soms meer over bepaalde dingen en dan moet je daar zelf achteraan terwijl ze het bijvoorbeeld in de ochtend al wisten. En dan kom je in de middag terwijl je het ook graag eerder had willen weten en dan zeggen ze oja, ik moest het je nog vertellen'.*

14. Hoe zit het met de veiligheid die de afdeling biedt?

- *'Ik denk wel goed. Daar zorgen de cliënten onderling ook wel voor'.*

15. Hoe zit het met de omgang tussen staf en cliënten?

- *'Ja, slecht. Ze moeten meer op de groep zijn en wat meer menselijkheid tonen. Gewoon een stukje aandacht of begrip of gewoon lekker kletsen en niet al die moeite, gewoon normaal. Nu is het vooral spelletjes spelen achter de pc terwijl ze ook hier kunnen zijn. Er is dus kort gezegd weinig omgang tussen ons en de staf. Alleen hallo en dag en een pilletje maar geen gezellig gesprekje ofzo'.*

16. Hoe zit het met de houding van de hulpverlener?

- *'De houding van de hulpverlener is vooral betweterig. En ze weten ook veel want daar hebben ze voor geleerd maar luisteren of openstaan naar de cliënt dat doen ze niet. Ze zijn wel vriendelijk in contact maar verder is de houding vooral groots en ik weet het. Als je dan kritiek geeft kunnen ze die niet ontvangen, hier wordt niet naar geluisterd dus ook niks mee gedaan'.*

Interview 1:

- 1. Wat is servicegerichtheid?**
 - *'Informatie verstrekken en behulpzaam zijn'.*
- 2. Wat is cliëntgerichtheid?**
 - *'Focussen op cliënten'.*
- 3. Wat is uw ervaring met service- en cliëntgerichtheid op de afdeling?**
 - *'De service is goed en de cliëntgerichtheid is oké. De cliëntgerichtheid kan beter, het is nu ongeveer op 50% en kan omhoog. Dit kan door meer individuele steun en meer aandacht voor de cliënt'.*
- 4. Wat verwacht u van de medewerkers m.b.t. service- en cliëntgerichtheid?**
 - *'Dat ze niet vergeten waarom ze hier werken en waarom wij hier wonen voor een aantal weken. Een medewerker kan bijvoorbeeld zijn dag niet hebben, maar dat hoeft niet te betekenen dat hij dit afreageert op de cliënten'.*
- 5. Kan je eigen wensen en behoeften kenbaar maken in uw eigen behandeling? En bepalen uw wensen en behoeften ook het doel, de inhoud en de werkwijze van de behandeling?**
 - *'Nee ik heb het gevoel dat ik niet mijn wensen kenbaar kan maken in de behandeling. Hier wordt niet naar geluisterd. Mijn wensen bepalen dus helemaal niet het doel en de werkwijze'.*
- 6. Nemen de medewerkers de tijd om met u te praten over de behandeling?**
 - *'Tot nu toe niet. Het komt niet van de medewerkers zelf, je moet zelf aangeven als je een gesprek wilt over je behandeling. Ik zou graag wat meer advies en begeleiding willen'.*
- 7. Staan de medewerkers open om naar u te luisteren?**
 - *'Ze luisteren wel in een gesprek'.*
- 8. Heeft u eigen keuze mogelijkheden in de behandeling?**
 - *'Nee, ik heb geen eigen keuze. Ik moet doen wat er gezegd wordt. Ik wilde bijvoorbeeld naar afdeling KMP. Dit werd afgewezen en ik moest naar deze afdeling diagnostiek. Er is mij niet gevraagd wat ik zelf wil. Ik kan er niks over zeggen. En dan hier, ik had aangegeven dat ik nog veel trek had en er nog niet klaar voor was om naar huis te gaan. Ze gaven als antwoord dat het te druk was en dat ze geen verlenging konden geven, dan lijkt het net alsof ze alleen bedden willen vullen en niet kijken naar de cliënt. Dat is dus niet cliëntgericht. Ik heb geen keuze, ik mag niet kiezen'.*
- 9. Kunnen de medewerkers zich verplaatsen in u en uw problematiek?**
 - *'Niet echt. Ik denk dat als ze meer gesprekken zouden doen zoals 2x in de week een gesprek dat ze meer kunnen verplaatsen, want nu weten ze niks. Ook lucht zo'n gesprek een beetje op. Ik ben namelijk iemand die alles opstapelt, zoals irritaties, agressie en woede. Door die gesprekken kunnen ze in mij verplaatsen en advies en begeleiding geven'.*
- 10. Word u serieus genomen?**
 - *'Jawel, in een gesprek wordt wel geluisterd'.*
- 11. Hoe is het contact met de staf?**
 - *'Over het algemeen is het contact goed'.*
- 12. Wordt u wel eens gevraagd wat u zelf belangrijk vindt?**
 - *'Nee, eigenlijk niet. Ik zou dat wel graag willen. Dan weet de staf ook hoe ik het zie'.*
- 13. Hoe zit het met de informatieverstrekking vanuit de staf naar u als cliënt?**
 - *'Als je vragen hebt komt hier meestal wel antwoord op'.*
- 14. Hoe zit het met de veiligheid die de afdeling biedt?**
 - *'Ja goed'.*

15. Hoe zit het met de omgang tussen staf en cliënten?

- *Over het algemeen is dat wel goed denk ik. Ik heb geen bijzonderheden'.*

16. Hoe zit het met de houding van de hulpverlener?

- *'Ze lijken net een baas in plaats van een docent om van te leren. Ik zie de staf graag als mensen om wat van te leren en niet als mensen waar je bang voor moet zijn of waarbij je moet gehoorzamen anders krijg je een gele kaart. Ik wil graag dingen leren'.*

Interview 2:

1. Wat is servicegerichtheid?

- *'Als je iets vraagt dat je wordt geholpen of begeleid'.*

2. Wat is cliëntgerichtheid?

- *'Aandacht naar de cliënt door bijvoorbeeld te vragen hoe het is'.*

3. Wat is uw ervaring met service- en cliëntgerichtheid op de afdeling?

- *'Dat je overal zelf mee moeten komen anders wordt je niet gezien. De service is in principe wel goed, de staf zit ook krap in tijd en personeel is er ook weinig'.*

4. Wat verwacht u van de medewerkers m.b.t. service- en cliëntgerichtheid?

- *'Dat ze eens naast je komen zitten en dat ze vragen hoe het met je gaat. Dat is vooral belangrijk, vragen hoe het met je gaat. Dat is gewoon een klein stukje aandacht'.*

5. Kan je eigen wensen en behoeften kenbaar maken in uw eigen behandeling? En bepalen uw wensen en behoeften ook het doel, de inhoud en de werkwijze van de behandeling?

- *'Je kan dat aangeven en er wordt dan met je meegedacht. Je kan ook meedenken met de staf wat hun voor ogen hebben'.*

6. Nemen de medewerkers de tijd om met u te praten over de behandeling?

- *'Jawel, mijn mentor neemt zeker de tijd om te praten over de behandeling'.*

7. Staan de medewerkers open om naar u te luisteren?

- *'Niet alle medewerkers. Soms wordt je snel afgewimpeld. Maar dat komt ook omdat ze het druk hebben met de computer en rapporteren'.*

8. Heeft u eigen keuze mogelijkheden in de behandeling?

- *'Ik heb een keuze ja. Ik kan zelf beslissen wat ik wel en niet wil tot op zekere hoogte'.*

9. Kunnen de medewerkers zich verplaatsen in u en uw problematiek?

- *'Nee, niet iedereen. Sommige denken dat ze het wel kunnen maar daar ga ik niet naar toe. Ik probeer de juiste persoon te kiezen als ik echt met iets zit'.*

10. Word u serieus genomen?

- *'Ja dat neem ik aan van wel'.*

11. Hoe is het contact met de staf?

- *'Het contact met de staf is weinig. Je moet zelf met dingen komen anders zie je ze de hele dag niet alleen met medicatie dan. Ze zitten ook nooit op de groep en vragen dan nooit hoe het met je gaat. Ik geef zelf wel dingen aan maar als je dat niet doet lijkt het net alsof ze alleen een kantoor baan hebben'.*

12. Wordt u wel eens gevraagd wat u zelf belangrijk vindt?

- *'Nee, eigenlijk niet. Maar ik ben hier ook nog maar kort. Misschien komt dat nog'.*

13. Hoe zit het met de informatieverstrekking vanuit de staf naar u als cliënt?

- *'Soms hebben ze informatie die ze best met ons kunnen delen zodat ze ons op de hoogte houden met bepaalde dingen. Dus ik heb het gevoel dat de informatieverstrekking niet voldoende is'.*

14. Hoe zit het met de veiligheid die de afdeling biedt?

- *'Geen bijzonderheden gezien'.*

15. Hoe zit het met de omgang tussen staf en cliënten?

- *'De omgang is op zich positief. Ik zie het van de beste kant. Ze mogen alleen af en toe wat aandacht geven'.*

16. Hoe zit het met de houding van de hulpverlener?

- *'De houding van de hulpverlener is oké. Door te weinig aandacht door te weinig personeel kunnen dingen er wel eens bij inschieten en zitten ze vooral op kantoor. Maar de houding is stafachtig. Hiermee bedoel ik een soort macht uitstraling'.*

Interview 3:

1. Wat is servicegerichtheid?

- *'Iets kunnen doen voor de mensen'.*

2. Wat is cliëntgerichtheid?

- *'Dat weet ik niet'.*

3. Wat is uw ervaring met service- en cliëntgerichtheid op de afdeling?

- *'Mijn ervaring is vooral dat de service en cliëntgerichtheid slecht is. Ze zitten meer op kantoor dan bij de groep. Soms laten ze hun gezicht zien omdat het soort van moet maar is het niet voor ons'.*

4. Wat verwacht u van de medewerkers m.b.t. service- en cliëntgerichtheid?

- *'Ik verwacht dat ze meer op de groep zitten. Voor de service dus wat ze kunnen doen voor mensen vind ik dat ze op de groep zitten meer kunnen doen. Ook al is het maar een kop koffie drinken of een band op bouwen. Gewoon aanwezig zijn is goed'.*

5. Kan je eigen wensen en behoeften kenbaar maken in uw eigen behandeling? En bepalen uw wensen en behoeften ook het doel, de inhoud en de werkwijze van de behandeling?

- *'Nee, mijn wensen kan ik bespreken maar weet nog niet of daar wat mee gedaan wordt. Ze bepalen in ieder geval niet de werkwijze. Dat kiest de staf zelf uit, ook al zou ik het graag anders willen'.*

6. Nemen de medewerkers de tijd om met u te praten over de behandeling?

- *'Nee, de medewerkers nemen niet de tijd om te praten over de behandeling. Ik ben hier nu een maand op het terrein en ik heb nog geen een gesprek gehad over mijn behandeling en hoe we dat gaan doen'.*

7. Staan de medewerkers open om naar u te luisteren?

- *'Niet iedereen. De meeste staan niet open, ze kappen je veel af terwijl ik er misschien wel behoefte aan heb'.*

8. Heeft u eigen keuze mogelijkheden in de behandeling?

- *'Nu heb ik nog geen keuze want ik moet eerst onderzoeken doen. Dus nu is dit me vooral opgelegd maar ik ben akkoord gegaan. Ik wacht het af tot na de onderzoeken en dan wil ik wel me eigen keuzes en wensen aangeven'.*

9. Kunnen de medewerkers zich verplaatsen in u en uw problematiek?

- *'Nee, ze kunnen niet verplaatsen in mij. Ik heb liever een ervaringsdeskundige omdat die het ook zelf heeft meegemaakt. Of medewerkers die het wel serieus bedoelen. Hier is het vooral dat ze het beter willen weten. Zo komt het op mij over terwijl ik het beter weet want ik heb het zelf meegemaakt alleen weet ik de volgende stap niet en daarbij moeten ze me ondersteunen dat ik het zelf kan doen'.*

10. Word u serieus genomen?

- *'Nee, soms denk ik laat maar gaan want ze snappen me niet of willen me niet snappen. Ze nemen me dan niet serieus met me probleem'.*

11. Hoe is het contact met de staf?

- *'Het contact met de staf is minimaal. Alleen tijdens medicatie halen maken ze een praatje verder overdag zitten ze alleen in kantoor. Als je zelf niet komt met je dingen gebeurt er niks. Ik ben niet zo'n flapuit, ik loop niet zomaar op iemand af om te praten dat vind ik moeilijk, maar ze komen ook niet naar mij'.*

12. Wordt u wel eens gevraagd wat u zelf belangrijk vindt?

- *Nee, ik heb een nieuwe mentor aangevraagd omdat ik niet overweg kon met die andere dus ik wacht af of ze dat vragen. Ik hoop het wel, als ik het namelijk zelf zeg lijkt het net alsof ik het opleg'.*

13. Hoe zit het met de informatieverstrekking vanuit de staf naar u als cliënt?

- *'Als je informatie wil, moet je dat vragen aan de staf. Ze kunnen niet altijd antwoord geven'.*

14. Hoe zit het met de veiligheid die de afdeling biedt?

- *'Ik denk wel goed. Ik heb nog niks meegemaakt'.*

15. Hoe zit het met de omgang tussen staf en cliënten?

- *'Er is veel spanning tussen de staf en cliënten en dat komt doordat je bij de een heel veel mag en bij de andere staf mag je weer bijna of helemaal niks. Er is geen een lijn over de regels. Sommige gaan soepel en andere heel strak. Dit veroorzaakt dan spanning en irritaties. Ook is er niks te doen overdag, dan laten ze je ook aan je lot over. Je moet jezelf vermaken er is geen initiatief vanuit de staf. Die zitten dan alleen maar achter de pc.*

16. Hoe zit het met de houding van de hulpverlener?

- *'De houding is macht. Ze denken dat ze alles weten maar dat kan niet. Iedereen is mens. Ze zijn niet op een lijn en ze zijn kortaf. Ik zie liever de staf als iemand zoals ons gewoon normaal en niet meer'.*

Interview 4:

1. Wat is servicegerichtheid?

- *'Vanuit de staf'*

2. Wat is cliëntgerichtheid?

- *'Luisteren naar de cliënt'.*

3. Wat is uw ervaring met service- en cliëntgerichtheid op de afdeling?

- *'Ze hebben het heel druk. Dus het ene moment kan je in gesprek en het andere moment niet. Ze zitten vaak op kantoor waardoor ik niet zo gauw naar ze toe ga'.*

4. Wat verwacht u van de medewerkers m.b.t. service- en cliëntgerichtheid?

- *'Dat ze eerlijk blijven, ook over mijn behandeling'.*

5. Kan je eigen wensen en behoeften kenbaar maken in uw eigen behandeling? En bepalen uw wensen en behoeften ook het doel, de inhoud en de werkwijze van de behandeling?

- *'Ik kan het aangeven maar mijn probleem is dat ik het uit mezelf niet aangeef. Ze moeten het nog uit me trekken. Maar je kan het in principe wel aangeven'.*

6. Nemen de medewerkers de tijd om met u te praten over de behandeling?

- *'Als ze eenmaal met je praten nemen ze wel de tijd. Hun doen wel hun best, soms ligt het bij mij, ook door me afbouw'.*

7. Staan de medewerkers open om naar u te luisteren?

- *'Zoals ik zei hebben ze het druk maar als je komt dan staan ze er wel open voor. En met sommige mensen praat ik moeilijk en met andere weer wat makkelijker. Ik vind het ook lastig om naar de staf te gaan want ik denk dan ze hebben al zoveel dus dan kom ik er ook nog bij en dan ga ik niet'.*

8. Heeft u eigen keuze mogelijkheden in de behandeling?

- *'Ik kan zelf nooit keuzes maken, meestal maken andere mensen die voor mij. Dus de staf helpt mij om keuzes te maken'.*

9. Kunnen de medewerkers zich verplaatsen in u en uw problematiek?

- *'Dat weet ik niet. Ik heb er geen idee van of ze het weten. Soms denk ik ja wel, en soms denk ik weer nee die snapt het niet. Maar over het algemeen weet ik het niet. Je ziet dat ze hun best doen'.*

10. Word u serieus genomen?

- *'Ik hoop het wel. Ik denk het ook wel'.*

11. Hoe is het contact met de staf?

- *'Ik kom bijna nooit bij de staf. Maar als ik bij de staf kom, ja het moet van twee kanten komen dus ik heb meer met de een dan met de ander. De een kan wat botter zijn dan de ander. Ik kan niet met iedereen door een deur. Dit komt door de manier hoe ze je toespreken, sommige zijn heel bot'.*

12. Wordt u wel eens gevraagd wat u zelf belangrijk vindt?

13. Hoe zit het met de informatieverstrekking vanuit de staf naar u als cliënt?

14. Hoe zit het met de veiligheid die de afdeling biedt?

- *'Dat durf ik niet te zeggen, maar meestal is het wel veilig'.*

15. Hoe zit het met de omgang tussen staf en cliënten?

- *'Dat ligt een beetje af van de mensen die werken. Sommige zitten heel veel op de groep anderen zitten hun hele dienst in kantoor. De omgang is wel oké denk ik'.*

16. Hoe zit het met de houding van de hulpverlener?

- *'De een is heel strak in z'n werk met regeltjes bijvoorbeeld en de ander is heel losjes. Dus de houding verschilt heel erg'.*

Interview 5:

1. Wat is servicegerichtheid?

- *'Het verschilt per instantie, maar ik vind service dat je wordt gehoord en vanuit daar volgen er andere dingen die erbij horen'.*

2. Wat is cliëntgerichtheid?

- *'Dat ik naar behoren wordt geholpen'.*

3. Wat is uw ervaring met service- en cliëntgerichtheid op de afdeling?

- *'Ik vind het rommelig, de staf zeg maar. Het aanspreek punt is de staf maar als het daar rommelig is gaat dat niet. Het geeft onrust die rommeligheid. Ik merk ook strijd tussen de medewerkers en als er bij de staf al geen rust is wordt dit weer doorgespeeld op cliënten en veroorzaakt het bij de cliënten weer onrust'.*

4. Wat verwacht u van de medewerkers m.b.t. service- en cliëntgerichtheid?

- *'Ik ben wel gauw tevreden, maar ik kan me wel voorstellen dat andere cliënten zich geen raad weten. Nu op dit moment is het gewoon rommelig en ik verwacht dat er naar me wordt geluisterd en er structuur geboden wordt. Ook verwacht ik aandacht zo nodig, ik merk dat als iemand aan mij vraagt hoe gaat het dat het me weer goed doet'.*

5. Kan je eigen wensen en behoeften kenbaar maken in uw eigen behandeling? En bepalen uw wensen en behoeften ook het doel, de inhoud en de werkwijze van de behandeling?

- *'Ja, als je zelf eerlijk bent tegenover je zelf kan je je eigen doelen kenbaar maken. Maar die doelen bepalen niet de werkwijze van de behandeling. Dat gaat via de afdelingsregels'.*

6. Nemen de medewerkers de tijd om met u te praten over de behandeling?

- *'Nee, niet specifiek over de behandeling. Er is niet zoveel aandacht om te praten over de behandeling'.*

7. Staan de medewerkers open om naar u te luisteren?

- *'Ze staan open als ze tijd hebben. Vaak hebben ze het druk'.*

8. Heeft u eigen keuze mogelijkheden in de behandeling?

- *'Ja, er worden dingen aangeboden en die kan je aanpakken. De mogelijkheid is er'.*

9. Kunnen de medewerkers zich verplaatsen in u en uw problematiek?

- *'Nee, dat niet. Dat kan ook niet als het zo rommelig is bij de staf, ze willen dan alles snel doen. Als er wat rust in de tent is dan is daar ook meer tijd voor'.*

10. Word u serieus genomen?

- *'Ja af en toe denk ik wel dat ze bepaalde woorden in je mond leggen maar dan denk ik van ja ze houden een lijn aan en die willen ze doorvoeren. Je wordt wel gehoord ook al gaat het af en toe met een omweg'.*

11. Hoe is het contact met de staf?

- *'Ja, wel goed. Ik ben wel open en de staf dan ook. Individueel voor mij is het goed'.*

12. Wordt u wel eens gevraagd wat u zelf belangrijk vindt?

- *'Nee, niet echt. Ja in de groep ofzo maar niet individueel'.*

13. Hoe zit het met de informatieverstrekking vanuit de staf naar u als cliënt?

- *'Ik denk dat we genoeg informatie over alles krijgen en anders kan je het vragen'.*

14. Hoe zit het met de veiligheid die de afdeling biedt?

- *'De veiligheid gaat helemaal nergens over. Er is een voordeur en het vlucht plan staat bij een deur die op slot is. Je kan maar een deur uit, de veiligheid is helemaal niks. Als er wat gebeurt dan kunnen ze niemand redden door een voordeur. Ik heb al bedacht, ik spring uit het raam. Dat vluchtplan zal meer dan de helft niet lezen dus een voorlichting eens in de week zou handig zijn. En qua andere veiligheid met agressie ofzo denk ik wel dat iedereen luistert. Ik voel me wel veilig op de afdeling, maar ik bouw niet op de staf. Ik zorg voor mezelf.*

15. Hoe zit het met de omgang tussen staf en cliënten?

- *'Er is geen structuur op de afdeling dus ook niet tussen staf en cliënten. Ik vind dat de touwtjes wat strakker mogen. De omgang is ook weinig, alleen een beetje kantoor en je krijgt medicatie en ja, eigenlijk is het heel weinig als ik er zo over nadenk. Het is ook een beetje juf en meester gedoe. Bijvoorbeeld kijken of iedereen netjes eet en voeten van tafel en dat soort dingen maar nooit een gezellig praatje van hoe is het'.*

16. Hoe zit het met de houding van de hulpverlener?

- *'In het algemeen ja, ze doen hun werk. Sommige dingen kunnen ingrijpend zijn neem ik aan door doelgroep. Ze mogen van mij wat meer in de groep zelf betrokken zijn. Tuurlijk zijn de mensen hier voor behandeling of diagnose maar af en toe gewoon een beetje relax zo doet een cliënt ook goed, dat haalt een beetje de druk eraf.*

Interview 1:

- 1. Zou u mij kunnen vertellen wat er in u opkomt als ik het heb over servicegerichtheid?**
 - *'Service leveren'.*
- 2. Zou u mij kunnen vertellen wat er in u op komt als ik het heb over cliëntgerichtheid?**
 - *'Je aandacht richten op de cliënt'.*
- 3. Zou u mij willen vertellen over uw ervaring met de service- en cliëntgerichtheid hier op de afdeling?**
 - *'Ik vind de servicegerichtheid goed, duidelijk gewoon. Alles wordt goed uitgelegd door de staf, het meeste is me wel duidelijk. Mijn ervaring met de servicegerichtheid op de afdeling behandeling is dus goed. De cliëntgerichtheid gaat niet altijd perfect, er zijn wel eens misverstanden maar over het algemeen is het goed'.*
- 4. Wat verwacht u van de medewerkers van deze afdeling t.a.v. service- en cliëntgerichtheid?**
 - *'Dat ze openstaan voor je problemen en je daarbij kunnen helpen/ondersteunen'.*
- 5. In hoeverre kunt u uw wensen en behoeften kenbaar maken in uw eigen behandeling?**
 - *'Je kan je eigen wensen en behoeften aangeven in je behandeling, maar je moet er zelf ook voor open staan om dit aan te geven. Je kan niet verwachten van de staf dat zij alles oplossen. De belangrijkste factor in deze behandeling zijn de modules. Ik heb aan het begin van mijn opname aangegeven wat mijn problemen zijn, want ja, dit gaat natuurlijk niet vanzelf over, daar moet aan gewerkt worden. Maar ik heb wel het gevoel dat de staf mij hierin serieus neemt'.*
- 6. Bepalen uw wensen en behoeften het doel, de inhoud en de werkwijze van uw behandeling?**
 - *'Niet alleen mijn wensen en behoeften bepalen de doelen van mijn behandeling. Ook de psychologen hebben hier inspraak in, die kunnen jou een beetje inschatten. Je wordt een beetje klaar gestoomd om weer terug de maatschappij in te gaan en hun zien dan ook doelen. Je kan wel je eigen wensen aangeven voor je eigen behandeling. Ik heb dan ook wel het gevoel dat er gehoor aan wordt gegeven'.*
- 7. Nemen de medewerkers de tijd om met u te praten over de manier van zorgverlening?**
 - *'Ja, en ze steunen je ook bij je doelen. Je moet alleen zelf willen. Alles is in je eigen belang'.*
- 8. Staan volgens u de medewerkers open om te luisteren naar uw behoeften?**
 - *'Als je je behoeftes aangeeft dan staan de medewerkers open om hier naar te luisteren. Ik ben van mezelf wel gesloten, dat is altijd zo geweest. Het is voor mij dus ook een nieuwe ervaring om openheid tegenover mezelf te tonen. In mijn eigen omgeving praatte ik nooit veel over mezelf, hier wel en ik heb het gevoel dat de medewerkers dan ook naar me luisteren. Het ligt ook aan je eigen inzet of de staf wel of niet open staat om te luisteren. Het moet van twee kanten komen, als jij bijvoorbeeld met je pet er naar gooit, ja dan voor jou tien anderen. Maar als je geholpen wil worden en je staat er zelf voor open dan staan de medewerkers dit ook'.*
- 9. Wordt er met u overlegd over uw behandeling? Heeft u een keuze mogelijkheid?**
 - *'Voor mij was alles nieuw, ook de behandeling hier met de modules. Ik ben hier vrijwillig dus ik heb ook een keuze mogelijkheid. Ik heb niet het gevoel dat alles moet vanuit de staf, dat alles wordt opgelegd maar ik denk wel dat je sommige dingen aan moet nemen van de staf dat is soms juist positief voor je eigen behandeling'.*

10. Heeft u het gevoel dat de medewerkers zich in u kunnen verplaatsen?

- *'Ik denk niet iedereen. De staf heeft niet meegemaakt wat ik heb meegemaakt zoals verslaafd geworden, dakloosheid, gevangenis. Ik denk wel dat ze het kunnen begrijpen als verhaal, maar niet als gevoel. Ze kunnen het gevoel niet ervaren. Met een ervaringsdeskundige zal het veel makkelijker praten zijn, ik denk dat het begrip dan sneller overkomt'.*

11. Tonen de medewerkers respect en begrip voor uw wensen en behoeften?

- *'Als je echt gemotiveerd bent dan zet de staf zich ook 100% in, als jij maar doet als of laten hun ook de touwtjes zwieren. Elke dag is een leerproces, ik kan met iedereen om gaan behalve met mezelf. Dat moet ik nog leren. Ik vind dat de medewerkers voldoende respect hebben. Met bepaalde stafleden heb ik niks. Ik denk dat je toch wel een klik moet hebben met stafleden om tot het gewenste resultaat te komen. Voor andere mensen zal dat staflid misschien heel goed zijn, maar voor mij werkt het niet. Toch heeft ze wel respect.*

12. Wordt u geaccepteerd zoals u bent?

- *'Ja, dat denk ik wel'.*

Interview 2:

1. Zou u mij kunnen vertellen wat er in u opkomt als ik het heb over servicegerichtheid?

- *'Dat is dat je iets kan bieden om iemand te helpen met bijvoorbeeld zijn behandelplan'.*

2. Zou u mij kunnen vertellen wat er in u op komt als ik het heb over cliëntgerichtheid?

- *'Dat is dat je de service die de cliënt nodig heeft biedt. Kijk, iedereen heeft een ander probleem en verslaving. Mijn verslaving komt uit verdriet, daar past weer een andere behandeling en andere cliëntgerichtheid bij.'*

3. Zou u mij willen vertellen over uw ervaring met de service- en cliëntgerichtheid hier op de afdeling?

- *'De service die ik tot nu toe heb ontvangen is niet echt goed. Ik heb lange tijd in onwetendheid gezeten en dat irriteerde mij. Ik heb het gevoel dat er bepaalde dingen worden achtergehouden. En door sommige mensen wordt ik als een klein kind behandeld. Ook hebben sommige mensen van de staf hier al een oordeel klaar en dat irriteert mij. Ze hebben al een oordeel klaar en ze hebben informatie over mij wat ze voor mij achterhouden. Ik ben gemotiveerd en wil het programma starten maar ze geven me de kans niet. Er worden dingen voor je bepaald zonder overleg of ik dat wel wil. Hier gaat mijn motivatie van onderuit. Ik had meer van de cliëntgerichtheid verwacht hier op de afdeling. Ik had niet verwacht dat je meteen in een hokje wordt geduwd, ze geven het beestje gelijk een naam'.*

4. Wat verwacht u van de medewerkers van deze afdeling t.a.v. service- en cliëntgerichtheid?

- *'Ik had verwacht dat er open gesproken werd over bijvoorbeeld je behandelplan en hoe we daar naar toe gaan werken. Dit is niet het geval er wordt voor jou bepaald. Ook had ik verwacht dat de stafleden met je zouden zijn in plaats van tegen je'.*

5. In hoeverre kunt u uw wensen en behoeften kenbaar maken in uw eigen behandeling?

- *'Helemaal niet. Wat ik verwacht van de behandeling en wat ik zou willen wordt geen gehoor aangegeven. Nu ik hier wat langer zit lijkt het wel wat beter te gaan, ook omdat ik twee keer heb aangegeven dat ik anders met ontslag zou gaan. Dit vind ik erg, dat ik eerst het uiterste moet zeggen voordat ze naar mijn wensen luisteren'.*

6. **Bepalen uw wensen en behoeften het doel, de inhoud en de werkwijze van uw behandeling?**
 - *Nee.*
7. **Nemen de medewerkers de tijd om met u te praten over de manier van zorgverlening?**
 - *'Nee, ze nemen de tijd om in gesprek te gaan maar niet om te luisteren naar mijn wensen of ideeën'.*
8. **Staan volgens u de medewerkers open om te luisteren naar uw behoeften?**
 - *'Nee, ik vind niet dat de staf open staat om te luisteren. Ja enkelen, maar over het algemeen niet. Ze hebben wel een luisterend oor, maar wat ze met de informatie doen dat is niet duidelijk. Soms dwingen ze je ook een bepaalde richting op in het gesprek'.*
9. **Wordt er met u overlegd over uw behandeling? Heeft u een keuze mogelijkheid?**
 - *'Nee, ik heb helemaal geen keuze mogelijkheid over mijn behandeling. Er wordt voor mij bepaald wat goed voor mij schijnt te zijn zonder dat ik het kan laten zien dat ik het wel kan'.*
10. **Heeft u het gevoel dat de medewerkers zich in u kunnen verplaatsen?**
 - *Nee, laatst legde iemand van de staf iets uit aan de hand van een voorbeeld met een auto. Ik ben niet dom, dat snapte ik heus wel. Maar hoe zou hij dan wel niet over mij denken, dat hij het helemaal zo uitlegt. Hij had het gewoon simpel kunnen uitleggen'.*
11. **Tonen de medewerkers respect en begrip voor uw wensen en behoeften?**
 - *'Weet ik niet'.*
12. **Wordt u geaccepteerd zoals u bent?**
 - *'Ik wordt niet geaccepteerd zoals ik ben, want ik kan best het programma mee doen maar ze geven me de kans niet. Ik denk ook dat ze mij niet echt kennen. Er wordt ook niet echt aan gewerkt om te kijken wie ik ben en waar ik vandaan kom bijvoorbeeld'.*
13. **Hoe service- en cliëntgericht is de afdeling behandeling op een schaal van 1 tot 10 waarbij 10 het best is? En wat kunnen ze eraan doen om dit te verbeteren?**
 - *'Ik geef een 5. Ze kunnen meer tijd maken om te luisteren naar de cliënt en niet meteen een oordeel klaar hebben. Ook niet kinderlijk zijn tegenover cliënten. Ze kunnen ook meer kijken wie ik ben als persoon en wat ik hier kom doen'.*

Informatieverstrekking

'Kan beter. Soms weten ze dingen die ze niet aan ons vertellen'.

Interview 3:

1. **Zou u mij kunnen vertellen wat er in u opkomt als ik het heb over servicegerichtheid?**
 - *'Het aanbod wat de staf kan geven op mijn vraag'.*
2. **Zou u mij kunnen vertellen wat er in u op komt als ik het heb over cliëntgerichtheid?**
 - *'Wat je per cliënt nodig hebt. Iedereen heeft een andere hulpvraag, dus per cliënt hulp bieden'.*
3. **Zou u mij willen vertellen over uw ervaring met de service- en cliëntgerichtheid hier op de afdeling?**
 - *'Als je met een vraag komt of een hulpvraag helpen ze je goed. Ook buiten de modules kan ik bij de staf terecht met mijn (hulp)vragen. Iedereen werkt servicegericht, ieder staflid heeft zijn eigen kwaliteiten. Maar soms is de service ver te zoeken bijvoorbeeld met een afspraak met de arts. Ik ben zelf maar naar de arts toegelopen om een afspraak te maken anders komt het er niet van, als je het aan de staf vraagt'.*
4. **Wat verwacht u van de medewerkers van deze afdeling t.a.v. service- en cliëntgerichtheid?**
 - *'Dat ze medewerking leveren aan mijn probleem. Mee denken'.*

5. In hoeverre kunt u uw wensen en behoeften kenbaar maken in uw eigen behandeling?

- 'Ja, je kan je eigen behandeling wel een beetje sturen. Maar ze helpen je ook om de juiste richting op te sturen. Ik zag bijvoorbeeld eerst bepaalde dingen niet en ze hebben me daarbij wel geholpen om dit in te zien. Als jij bijvoorbeeld een doel hebt, geven ze je wel de ruimte om dit te verwezenlijken'.

6. Bepalen uw wensen en behoeften het doel, de inhoud en de werkwijze van uw behandeling?

- 'Ja, mijn wensen bepalen het doel maar daarbij is wel hulp van de staf. Ze sturen je wel een bepaalde richting'.

7. Nemen de medewerkers de tijd om met u te praten over de manier van zorgverlening?

- 'Ja, maar daar moet je wel achteraan zitten. Ze komen niet altijd uit hun zelf. Ik moet het zelf aangeven. Het is een stukje zelfstandigheid en je verantwoording pakken'.

8. Staan volgens u de medewerkers open om te luisteren naar uw behoeften?

- 'Ja, ze staan voldoende open. Ze hebben altijd wel hun eigen mening of denkwijze, ze sturen je een bepaalde richting op'.

9. Wordt er met u overlegd over uw behandeling? Heeft u een keuze mogelijkheid?

- 'Ja, je hebt een keuzemogelijkheid maar ze denken ook goed mee. Ze kijken ook of het nu haalbaar is enz. Zoals ik al zei sturen ze je een bepaalde richting in, maar je hebt daarbij nog wel je keuzevrijheid'.

10. Heeft u het gevoel dat de medewerkers zich in u kunnen verplaatsen?

- 'Ja, maar niet allemaal'.

11. Tonen de medewerkers respect en begrip voor uw wensen en behoeften?

- 'Ja dat wel'.

12. Wordt u geaccepteerd zoals u bent?

- 'Ja'.

Informatieverstrekking:

'Het schort wel aan de communicatie onderling van de stafleden en naar ons toe verloopt het ook niet vlekkeloos. Ze moeten meer onderling communiceren zodat ze op de hoogte zijn wat er speelt op de groep'.

Interview 4:

1. Zou u mij kunnen vertellen wat er in u opkomt als ik het heb over servicegerichtheid?

- 'Wat je rechten en plichten zijn, en wat het personeel je aan kan bieden.'

2. Zou u mij kunnen vertellen wat er in u op komt als ik het heb over cliëntgerichtheid?

- 'Er zijn altijd bepaalde regels je waar je je aan moet houden'.

3. Zou u mij willen vertellen over uw ervaring met de service- en cliëntgerichtheid hier op de afdeling?

- 'Ja, de staf is naar mij toe wel servicegericht. Ik vind het goed'.

4. Wat verwacht u van de medewerkers van deze afdeling t.a.v. service- en cliëntgerichtheid?

- 'Sowieso dat er zorgvuldig met je dossier wordt om gegaan en dat als er wat is dat je bij ze terecht kan'.

5. In hoeverre kunt u uw wensen en behoeften kenbaar maken in uw eigen behandeling?

- Ja, dat kan zeer zeker. Daar is ook altijd goed naar geluisterd'.

6. **Bepalen uw wensen en behoeften het doel, de inhoud en de werkwijze van uw behandeling?**
 - *'Jawel, in samenspraak met de staf'.*
7. **Nemen de medewerkers de tijd om met u te praten over de manier van zorgverlening?**
 - *'Ja, er wordt altijd de tijd genomen om een gesprek aan te gaan. Er wordt goed voor mij gezorgd'.*
8. **Staan volgens u de medewerkers open om te luisteren naar uw behoeften?**
 - *'Ik ben in het begin niet zelf met alles gekomen, dus ik was zelf eerst niet open over alles. Toen ik dat wel ben gaan doen (meer openstellen), heb ik het gevoel dat de medewerkers ook meer open staan'.*
9. **Wordt er met u overlegd over uw behandeling? Heeft u een keuze mogelijkheid?**
 - *'Door middel van een gesprek werd altijd wel overlegd over mijn behandeling wat het beste was'.*
10. **Heeft u het gevoel dat de medewerkers zich in u kunnen verplaatsen?**
 - *'Ja, voldoende. Ze zeggen ook altijd dat ik heel veel heb meegemaakt'.*
11. **Tonen de medewerkers respect en begrip voor uw wensen en behoeften?**
 - *'Ja, begrip is er echt'.*
12. **Wordt u geaccepteerd zoals u bent?**
 - *'Ja, ik wordt geaccepteerd. Ze weten ook allemaal wat ik heb meegemaakt'.*
13. **Hoe service- en cliëntgericht is de afdeling behandeling op een schaal van 1 tot 10 waarbij 10 het best is? En wat kunnen ze eraan doen om dit te verbeteren?**
 - *'Een 8, omdat dit ruimvoldoende is. Naar mijn mening is altijd de service goed geweest. Ook de cliëntgerichtheid is ruimvoldoende'.*

Informatieverstrekking:

'De staf mag wat meer informatie geven over bepaalde dingen. Soms heb ik het gevoel dat er meer bekend is bij hun en niet bij ons'.

Veiligheid:

'Nu is de staf meer op de groep en dat vind ik prettig. Dan voel ik me veiliger'.

Bejegening:

'De bejegening is ontspannen. Ik heb niet het gevoel dat ze denken dat ze meer zijn'.

Interview 5:

1. **Zou u mij kunnen vertellen wat er in u opkomt als ik het heb over servicegerichtheid?**
 - *'Voorlichting, dat het duidelijk is waar ze naar zoeken met betrekking tot je verslaving en ook zien dat daar wat mee gebeurt'.*
2. **Zou u mij kunnen vertellen wat er in u op komt als ik het heb over cliëntgerichtheid?**
 - *'Iedere cliënt heeft andere problemen natuurlijk, dus dat ze daar naar kijken'.*
3. **Zou u mij willen vertellen over uw ervaring met de service- en cliëntgerichtheid hier op de afdeling?**
 - *'Momenteel vind ik dat helemaal niks. Er is helemaal niks van over. Eerst toen het KMP nog bestond was het heel anders. Ook met de service en cliëntgerichtheid'.*
4. **Wat verwacht u van de medewerkers van deze afdeling t.a.v. service- en cliëntgerichtheid?**
 - *'Wat ik nu verwacht van de staf kunnen ze niet waarmaken. Dit komt door de wisseling van de wacht. Ik verwachtte eigenlijk de behandeling van het KMP en daarbij de service en cliëntgerichtheid. Nu is er geen behandeling dus wat kan ik verwachten van de servicegerichtheid? Ook verwacht ik meer service van het management. Zij moeten eens komen praten over cliëntgerichtheid'.*

5. **In hoeverre kunt u uw wensen en behoeften kenbaar maken in uw eigen behandeling?**
 - *'Niet meer. Ik ben nu in paniek dingen eruit aan het trekken wat ik eruit kan trekken. Maar wat ik wil bereiken kan nu niet meer, zeker niet tot aan de periode van me einddatum. Dit komt doordat er geen modules zijn, de psycholoog is ziek en het is een zootje op de afdeling qua cliëntengroep'.*
6. **Bepalen uw wensen en behoeften het doel, de inhoud en de werkwijze van uw behandeling?**
 - *'Mijn wensen en behoeften bepalen momenteel niet het doel en al helemaal niet de werkwijze van mijn behandeling.'*
7. **Nemen de medewerkers de tijd om met u te praten over de manier van zorgverlening?**
 - *'Er is soms geen tijd om te praten ook al willen ze die tijd wel nemen, de tijd is er niet'.*
8. **Staan volgens u de medewerkers open om te luisteren naar uw behoeften?**
 - *'Ze staan open om te luisteren maar ze kunnen er niks mee. Dat wordt ook letterlijk gezegd'.*
9. **Wordt er met u overlegd over uw behandeling? Heeft u een keuze mogelijkheid?**
 - *'Ik heb momenteel geen keuze. Ik moet dit programma voortzetten hoe het gezegd wordt. Eigenlijk wil ik modules en een andere cliëntengroep. Maar ja, ik heb daar geen keuze in. Het is wel van invloed op mijn eigen behandeling'.*
10. **Heeft u het gevoel dat de medewerkers zich in u kunnen verplaatsen?**
 - *'Ja, niet iedereen. Maar ze zeggen soms ook dat ze het met me eens zijn alleen kunnen ze niet altijd wat betekenen'.*
11. **Tonen de medewerkers respect en begrip voor uw wensen en behoeften?**
 - *'Ze willen begrip tonen en dat doen ze eigenlijk ook wel alleen daar blijft het bij'.*
12. **Wordt u geaccepteerd zoals u bent?**
 - *'Ik werd wel geaccepteerd maar nu niet meer. Nu willen ze me weg hebben samen met de andere van de oude groep zodat ze van ons gezeik af zijn. Ik wordt nu niet geaccepteerd en dat alleen omdat wij weten hoe het in elkaar zit'.*

Informatieverstrekking:

'Vanaf boven mag best wel wat meer informatie gegeven worden. De staf weet het zelf ook allemaal niet. Maar het management, waarom komen zij niet eens wat meer op de groep'.

Interview 6:

1. **Zou u mij kunnen vertellen wat er in u opkomt als ik het heb over servicegerichtheid?**
 - *'Zorg en rekening houden met mijn kunnen'.*
2. **Zou u mij kunnen vertellen wat er in u op komt als ik het heb over cliëntgerichtheid?**
 - *'Dat er wordt gekeken naar mijn mogelijkheden en wat ik aan kan. En in mijn geval groeien in mijn problematiek.'*
3. **Zou u mij willen vertellen over uw ervaring met de service- en cliëntgerichtheid hier op de afdeling?**
 - *'Op dit moment ervaar ik de servicegerichtheid en cliëntgerichtheid zwaar bout. Toen het nog KMP was ervaarde ik het heel positief. Ik sta nu stil en ga achteruit de afgelopen twee weken. Dit komt door de cliëntengroep die nieuw is, de wisseling van de medewerkers. Dit beïnvloedt de servicegerichtheid van de medewerkers. Er is nu veel minder aandacht naar de persoon toe. Ook vanuit de groep vandaan maar ook vanuit de staf omdat zij zich meer richten op de hele groep en niet meer op de persoon. De staf heeft geen tijd meer voor ons. Het was eerst meer persoonsgericht. Zorg op maar wordt niet geboden'.*

4. **Wat verwacht u van de medewerkers van deze afdeling t.a.v. service- en cliëntgerichtheid?**
 - *'Op dit moment niks meer omdat er geen zicht meer op is. Ik verwachtte sturing en confrontaties maar ik heb het idee als iedereen maar rustig is dat ze het wel goed vinden. Degene die wel 'lastig' zijn worden zoveel mogelijk vermeden. Ze zijn allang blij dat wij een dag niet klagen. Ik ga er geen energie insteken om iets van de staf te verwachten omdat het nu toch geen nut heeft'.*
5. **In hoeverre kunt u uw wensen en behoeften kenbaar maken in uw eigen behandeling?**
 - *'Ik heb mijn wensen en behoeften kenbaar kunnen maken in mijn behandeling'.*
6. **Bepalen uw wensen en behoeften het doel, de inhoud en de werkwijze van uw behandeling?**
 - *'Nu bepalen mijn wensen en behoeften niet de werkwijze. Er is een doel maar de werkwijze gaat niet lukken omdat dit wordt tegen gehouden door de nieuwe samenstelling van de groep'.*
7. **Nemen de medewerkers de tijd om met u te praten over de manier van zorgverlening?**
 - *'Medewerkers nemen de tijd niet meer om te praten. Er is geen tijd wordt er dan gezegd. De feeling is er ook niet meer'.*
8. **Staan volgens u de medewerkers open om te luisteren naar uw behoeften?**
 - *'Ze staan wel open in een gesprek om te luisteren'.*
9. **Wordt er met u overlegd over uw behandeling? Heeft u een keuze mogelijkheid?**
 - *'Ja, voldoende. Voor wat ik nodig acht wordt ik daar vrij in gelaten en in gesteund'.*
10. **Heeft u het gevoel dat de medewerkers zich in u kunnen verplaatsen?**
 - *'Niet iedereen kan zich verplaatsen. Maar naar diegene ga ik dan ook bewust niet toe voor gesprekken'.*
11. **Tonen de medewerkers respect en begrip voor uw wensen en behoeften?**
 - *'Ja'.*
12. **Wordt u geaccepteerd zoals u bent?**
 - *'Ja, maar niet met alle medewerkers. Niet iedereen accepteert de cliënten'.*
13. **Hoe service- en cliëntgericht is de afdeling behandeling op een schaal van 1 tot 10 waarbij 10 het best is? En wat kunnen ze eraan doen om dit te verbeteren?**
 - *'In een schaal van -0 tot -10 waarbij -10 het aller slechts is ervaar ik het als een -7. Zwaar en zwaar en zwaar klote. Iets waarvoor ik nooit zou kiezen. Als alleen deze afdeling er was geweest had ik beter thuis door kunnen zuipen, ik heb niet gekozen om tussen debielen en ongemotiveerde te zitten'.*

Interview 7:

1. **Wat is servicegerichtheid?**
 - *'Dat je klantvriendelijk bent. Klantvriendelijk naar mij toe, want wij zijn jullie cliënten. Dat jullie ons bieden wat wij nodig hebben. Service is ook dat jullie methodes en therapieën aanbieden'.*
2. **Wat is cliëntgerichtheid?**
 - *'Komt een beetje op hetzelfde neer als servicegerichtheid maar daar gaat het vooral om de methodes die aangeboden worden. Cliëntgerichtheid is meer naar de cliënt toe, dat je gaat kijken wat voor de cliënt of mij goed is'.*
3. **Wat is uw ervaring met service- en cliëntgerichtheid op de afdeling?**
 - *'Tot nu toe vind ik het super. Vorig jaar heb ik in een andere kliniek gezeten en heb hier nu al meer dingen geleerd dan daar in 6 maanden. Ze gingen hier meteen aan de slag met ADHD en onderzoeken naar PTSS'.*
4. **Wat verwacht u van de medewerkers m.b.t. service- en cliëntgerichtheid?**

- *'Dat ze mij kunnen bieden wat ik nodig heb en dat ze een luisterend oor hebben. Als ik ergens mee zit dat ik dan ook terecht kan'.*
- 5. Kan je eigen wensen en behoeften kenbaar maken in uw eigen behandeling? En bepalen uw wensen en behoeften ook het doel, de inhoud en de werkwijze van de behandeling?**
 - *Ja, het belangrijkste was voor mij clean worden en een normaal leven dat zijn mijn wensen en hier wordt aangewerkt. Ik kan zelf aangeven wat ik wil maar wordt hierin wel gestuurd'.*
- 6. Nemen de medewerkers de tijd om met u te praten over de behandeling?**
 - *'Zoals het nu loopt is het nog niet echt van toepassing geweest'.*
- 7. Staan de medewerkers open om naar u te luisteren?**
 - *'Ja'.*
- 8. Heeft u eigen keuze mogelijkheden in de behandeling?**
 - *'Ja, jawel. Ik heb nog niet echt meegemaakt dat ik een eigen keuze kon maken maar als dat zo zou zijn denk ik dat het wel kan'.*
- 9. Kunnen de medewerkers zich verplaatsen in u en uw problematiek?**
 - *'Ja, ik denk niet alle medewerkers maar het is voldoende'.*
- 10. Wordt u serieus genomen?**
 - *'Ja, jawel'. Ik zit hier nog kort maar ik word zeker serieus genomen. In mijn eerste gesprek kwamen dingen naar voren waar nu gelijk actie is op ondernomen'.*
- 11. Hoe is het contact met de staf?**
 - *'Niet zo heel veel'. Als je ze nodig hebt zijn ze er wel, maar er is niet echt veel contact met de groep. Ik kan het alleen niet echt vinden met een persoon van de staf. Die maakt af en toe opmerkingen waar ik niet tegen kan'.*
- 12. Wordt u wel eens gevraagd wat u zelf belangrijk vindt?**
 - *'Jawel, gelijk in mijn eerste gesprek werd er gevraagd wat mijn verwachtingen waren'.*
- 13. Hoe zit het met de informatieverstrekking vanuit de staf naar u als cliënt?**
 - *'Dat vind ik iets minder want ik krijg niet altijd informatie die ik wil weten. Dat zou beter kunnen'.*
- 14. Hoe zit het met de veiligheid die de afdeling biedt?**
 - *'Ik heb nog niet echt meegemaakt dat er iets onveilig was. Maar ik denk wel als dit gebeurt dat de staf dan goed in grijpt. Ik denk dat ze dat goed doen'.*
- 15. Hoe zit het met de omgang tussen staf en cliënten?**
 - *'Zoals ik al eerder zei kan ik niet met iedereen opschieten en dat komt door bepaalde stafleden en hun opmerkingen. Ze zijn ook niet veel op de groep, dus de omgang tussen hun en ons ja?'*
- 16. Hoe zit het met de houding van de hulpverlener?**
 - *'Van sommige stafleden vind ik de aanpak niet heel super maar de meeste hebben wel een geïnteresseerde houding'.*

Interview 1:

1. **Wat verstaat u onder servicegerichtheid?**
 - *'Alles omtrent de service aan cliënten, behandelaren, familie. Beantwoorden van de telefoon op correcte wijze'.*
2. **Wat verstaat u onder cliëntgerichtheid?**
 - *'Privacybewaking vanuit het standpunt van cliënten. Meedenken met wat cliënten vragen en/of menen nodig te hebben, begrenzen, begeleiden, aansporen, meebewegen'.*
3. **Hoe zichtbaar is de service die u wilt uitstralen naar de cliënt?**
 - *'Niet altijd even zichtbaar. Punt is dat je wat je uitstraalt niet constant bij je draagt omdat je niet altijd aan het werk bent. Zodra ik op de afd. ben kan ik wel zeggen dat ik aanwezig ben, zichtbaar ben'.*
4. **Hoe zichtbaar is de cliëntgerichtheid die u wilt uitstralen naar de cliënt?**
 - *'Deze kent div. uitingsvormen. Soms komt deze ongevraagd en soms desgevraagd naar voren'.*
5. **In hoeverre past u de behandeling of de werkwijze aan omdat de cliënt dat graag wil?**
 - *'De behandeling loopt via een behandelplan, hetgeen de cliënt ondertekent heeft. Zodra er zaken wijzigen word dit in de behandelplanbespreking naar voren gebracht. Werkwijze wil ik nog wel eens aanpassen omdat ik denk dat dit nodig is voor een beter begrip, betere samenwerking en duidelijkheid richting cliënt. Bijv. door direct te benoemen hoe een en ander op de afd. gaat plaatsvinden qua huisregels'.*
6. **Hoe bepaalt u (of het team) welke keuzeruimte cliënten hebben?**
 - *'Dit word soms bepaald door het gedrag van cliënt maar meestal door de huisregels'.*
7. **Wat verwacht de cliënt van u (of van het team) qua service- en cliëntgerichtheid?**
 - *'Als wij dat inventariseren dan blijkt dat cliënten vooral behoefte hebben aan ventilerende, motiverende gesprekken alsook aan het gehoord worden en medicatie'.*
8. **Hoe denkt u dat de cliënten de service- en cliëntgerichtheid beleven?**
 - *'Over het algemeen genomen zoeken cliënten elkaar op voor steun. Dus ook als zij zich aan zaken storen bijv. richting de verpleging. Cliënten hebben over het algemeen geen moeite met de huisregels (hoewel zij deze ook regelmatig niet blijken te lezen). De service op de afd. word veelal niet benoemd, de gerichtheid wel, als deze in het gedrag komt doordat het bijv. erg druk is en er minder aandacht aan hen besteed word is dit soms wel te merken. De groep in zijn geheel word soms drukker'.*
9. **Zijn de wensen en behoeften van de cliënt bij u als medewerker bekend? Zo ja, op welke manier?**
 - *'Meestal geven cliënten wel te kennen wat zij nodig hebben'.*
10. **Overlegt u samen met de cliënt keuzes omtrent zijn behandeling? Zo ja, hoe?**
 - *'Als cliënten bijv. aangeven dat zij willen doorstromen naar een behandelvorm ga ik in 1^{ste} instantie met de cliënt in zijn/haar behandelplan kijken wat er is afgesproken. Vervolgens verwijs ik naar de Behandelaar voor overleg. Soms verstrek ik een folder of geef ik beknopte info'.*
11. **Hoe heeft u aandacht voor de cliënt?**
 - *'De aandacht voor de cliënt is er in 1^{ste} instantie op gericht om lichamelijk op te knappen. Daarnaast zijn er themagroepen, persoonlijke gesprekken, en in deze persoonlijke gesprekken kan ik het meeste doen'.*
12. **Hoe blijft u professioneel als iets niet makkelijk gaat?**
 - *'Ik denk dat dit vooral gelegen is het in feit dat ik de grenzen zoals deze op de afd. gehanteerd worden in acht neem. Bovendien denk ik mij goed bewust ben van het begrip afstand- nabijheid. Ik kan ontspannen zijn, meebewegen en ik kan tot stilstand komen en*

tegenover een cliënt komen te staan. Bovendien gaat het voor mij om het begrip 'op rood & op groen staan, uit de motiverende gespreksvoering. Hierin is het uitgangspunt dat je cliënt probeert te bewegen naar groen en dan is het van belang dat ik zelf op groen sta'.

Interview 2:

- 1. Wat verstaat u onder servicegerichtheid?**
 - *'Klaar en open staan'.*
- 2. Wat verstaat u onder cliëntgerichtheid?**
 - *'De zorg aanbieden op tot niveau'.*
- 3. Hoe zichtbaar is de service die u wilt uitstralen naar de cliënt?**
 - *'Goede uitstraling en vriendelijkheid. Kort gezegd een goede beroepshouding'.*
- 4. Hoe zichtbaar is de cliëntgerichtheid die u wilt uitstralen naar de cliënt?**
 - *'Goede beroepshouding o.a. open zij vriendelijkheid , verantwoordelijkheid en plichtsgevoel enzovoorts'.*
- 5. In hoeverre past u de behandeling of de werkwijze aan omdat de cliënt dat graag wil?**
 - *'Zoveel mogelijk want een goede beroeps houding werk het beste'.*
- 6. Hoe bepaalt u (of het team) welke keuzeruimte cliënten hebben?**
 - *'Ik kijk naar de persoon zelf en wat rondom om haar of hem speel o.a. diagnose en gedrag'.*
- 7. Wat verwacht de cliënt van u (of van het team) qua service- en cliëntgerichtheid?**
 - *'Deskundigheid en vertrouwen'.*
- 8. Hoe denkt u dat de cliënten de service- en cliëntgerichtheid beleven?**
 - *'Vaak heel goed'.*
- 9. Zijn de wensen en behoeften van de cliënt bij u als medewerker bekend? Zo ja, op welke manier?**
 - *'Via opname intake, EPD en persoonlijke gesprekken'.*
- 10. Overlegt u samen met de cliënt keuzes omtrent zijn behandeling? Zo ja, hoe?**
 - *'Vaak gaat alles in overleg. Dit kan je doen in persoonlijke gesprekken soms ook in groepsgesprekken'.*
- 11. Hoe heeft u aandacht voor de cliënt?**
 - *'Goede observatie en rapportage'.*
- 12. Hoe blijft u professioneel als iets niet makkelijk gaat?**
 - *'Denk aan je beroepshouding. En je deskundigheid'.*

Interview 3:

- 1. Wat verstaat u onder servicegerichtheid?**
 - *'Werken naar de vraag/behoefte van cliënten en patiënten'.*
- 2. Wat verstaat u onder cliëntgerichtheid?**
 - *'De cliënt/patiënt is dan je prioriteit'.*
- 3. Hoe zichtbaar is de service die u wilt uitstralen naar de cliënt?**
 - *'Heel heel heel zichtbaar. Ik zeg altijd 'u'. Aandacht tonen voor de problematiek. Aandacht tonen voor de persoon zelf'.*
- 4. Hoe zichtbaar is de cliëntgerichtheid die u wilt uitstralen naar de cliënt?**
 - *'Heel heel heel zichtbaar. Je moet er verzorgd uit zien. Open + vriendelijke houding'.*
- 5. In hoeverre past u de behandeling of de werkwijze aan omdat de cliënt dat graag wil?**
 - *'Geen idee'.*
- 6. Hoe bepaalt u (of het team) welke keuzeruimte cliënten hebben?**
 - *'Je overlegt met andere disciplines en neemt hierin ook de wensen van de cliënt mee'.*

7. **Wat verwacht de cliënt van u (of van het team) qua service- en cliëntgerichtheid?**
 - *'Aandacht, professionaliteit en antwoord op bepaalde vragen'.*
8. **Hoe denkt u dat de cliënten de service- en cliëntgerichtheid beleven?**
 - *'Als ik het huidige pand mee neem in deze vraag, dan denk ik matig. Zo niet, dan goed'.*
9. **Zijn de wensen en behoeften van de cliënt bij u als medewerker bekend? Zo ja, op welke manier?**
 - *'Nee'.*
10. **Overlegt u samen met de cliënt keuzes omtrent zijn behandeling? Zo ja, hoe?**
 - *'Ja, door er over te praten. Belangrijk is dat de patiënt/cliënt weet wat er is afgesproken en in het behandelplan staat'.*
11. **Hoe heeft u aandacht voor de cliënt?**
 - *'Gesprekken. Nalezen van rapportages en op de hoogte zijn van de situatie omtrent cliënt'.*
12. **Hoe blijft u professioneel als iets niet makkelijk gaat?**
 - *'Bedenken dat je in de rol van hulpverlener aan het werk bent'.*

Interview 4:

1. **Wat verstaat u onder servicegerichtheid?**
 - *'Kijken naar de wensen en behoeftes van de zorg die de verpleging verleent'.*
2. **Wat verstaat u onder cliëntgerichtheid?**
 - *'Informatie, vragen, behoeftes om te kunnen functioneren die nodig zijn alleen voor de cliënt'.*
3. **Hoe zichtbaar is de service die u wilt uitstralen naar de cliënt?**
 - *'Het is duidelijk. Ze weten wat ze van me kunnen verwachten en wat mijn grenzen zijn'.*
4. **Hoe zichtbaar is de cliëntgerichtheid die u wilt uitstralen naar de cliënt?**
 - *'Dat is wisselend. Ze weten wanneer ze groep hebben e.d.'.*
5. **In hoeverre past u de behandeling of de werkwijze aan omdat de cliënt dat graag wil?**
 - *'Gedeeltelijk. Sommige dingen kun je toch goedkeuren maar sommige dingen mogen niet en zijn gewoon regels'.*
6. **Hoe bepaalt u (of het team) welke keuzeruimte cliënten hebben?**
 - *'Er zijn regels opgesteld en een programma boek (vanuit het management)'.*
7. **Wat verwacht de cliënt van u (of van het team) qua service- en cliëntgerichtheid?**
 - *'Ik weet niet wat zij verwachten'.*
8. **Hoe denkt u dat de cliënten de service- en cliëntgerichtheid beleven?**
 - *'Hetzelfde. Soms wat onduidelijkheden over afspraken met de arts'.*
9. **Zijn de wensen en behoeften van de cliënt bij u als medewerker bekend? Zo ja, op welke manier?**
 - *'Ja, je kan kijken in het behandelplan maar ook persoonlijk aan de cliënt vragen'.*
10. **Overlegt u samen met de cliënt keuzes omtrent zijn behandeling? Zo ja, hoe?**
 - *'Nee, dit is iets wat ik aan de zorg coördinator en arts overlaat'.*
11. **Hoe heeft u aandacht voor de cliënt?**
 - *'Persoonlijk, individueel en in groepsverband'.*
12. **Hoe blijft u professioneel als iets niet makkelijk gaat?**
 - *'Als verpleegkundige moet je geduld hebben. Het zou anders niet professioneel zijn. Ik zoek een oplossing'.*

Interview 1:

- 1. Wat verstaat u onder servicegerichtheid?**
 - *'Klaar staan voor iedereen en je best doen om de ander zich welkom te laten voelen'.*
- 2. Wat verstaat u onder cliëntgerichtheid?**
 - *'Je richten op de vraag van de cliënt, deze beantwoorden of anderen inzetten om deze te beantwoorden, daarnaast kijken naar wat specifieke cliënt nodig heeft en als individu behandelen'.*
- 3. Hoe zichtbaar is de service die u wilt uitstralen naar de cliënt?**
 - *'Ik probeer mensen op hun gemak te stellen en waar mogelijk gesprekken aan te gaan en vragen te beantwoorden'.*
- 4. Hoe zichtbaar is de cliëntgerichtheid die u wilt uitstralen naar de cliënt?**
 - *'Ik probeer naar wensen van cliënt te luisteren en zo nodig andere disciplines in te schakelen'.*
- 5. In hoeverre past u de behandeling of de werkwijze aan omdat de cliënt dat graag wil?**
 - *'Zoveel mogelijk, binnen de protocollen'.*
- 6. Hoe bepaalt u (of het team) welke keuzeruimte cliënten hebben?**
 - *'Door dit samen met cliënt te bespreken en in overleg met collega een beslissing te nemen of dit kan'.*
- 7. Wat verwacht de cliënt van u (of van het team) qua service- en cliëntgerichtheid?**
 - *'Liefst dat er direct antwoord komt en wensen vervuld worden'.*
- 8. Hoe denkt u dat de cliënten de service- en cliëntgerichtheid beleven?**
 - *'Ik denk dat zij vinden dat het beter kan, maar dit is afhankelijk van cliënt'.*
- 9. Zijn de wensen en behoeften van de cliënt bij u als medewerker bekend? Zo ja, op welke manier?**
 - *'Niet van iedereen, probeer het wel van degene waar ik pber van ben in kaart te brengen'.*
- 10. Overlegt u samen met de cliënt keuzes omtrent zijn behandeling? Zo ja, hoe?**
 - *'Ja, benoem de mogelijkheden en waar cliënt terecht kan'.*
- 11. Hoe heeft u aandacht voor de cliënt?**
 - *'Door gesprekken met cliënt over cliënt te hebben maar ook zomaar gesprekken te hebben. Lees het EPD door en vraag aan collega's'.*
- 12. Hoe blijft u professioneel als iets niet makkelijk gaat?**
 - *'Feedback vragen aan collega's, tot 10 tellen, zeggen tegen cliënt dat ik niet weet hoe er mee om te gaan'.*

Interview 2:

- 1. Wat verstaat u onder servicegerichtheid?**
 - *'Servicegericht betekent voor mij klantgericht. Je bent er voor de cliënten. Je bent dus dienstverlenend ingesteld'.*
- 2. Wat verstaat u onder cliëntgerichtheid?**
 - *'Aandacht voor de kwaliteit van de dienstverlening. Welke diensten lever je? Hoe lever je ze? Enz.'.*
- 3. Hoe zichtbaar is de service die u wilt uitstralen naar de cliënt?**
 - *'Mijn service die ik wil uitstralen naar de cliënt is duidelijk zichtbaar. Ik ben dienstverlenend ingesteld. Vergeet soms zelf de cliënt eerst zelf te laten nadenken...dan ben ik alweer opgesprongen'.*

4. **Hoe zichtbaar is de cliëntgerichtheid die u wilt uitstralen naar de cliënt?**
 - *'Dit heeft met randvoorwaarden te maken. De randvoorwaarden vind ik op dit moment te wensen over laten, maar dat komt omdat we in een soort overgangsfase zitten naar de nieuwe kliniek. Bij nieuwe opnames leg ik cliënten wel zo duidelijk mogelijk uit wat zij kunnen verwachten van onze afdeling'.*
5. **In hoeverre past u de behandeling of de werkwijze aan omdat de cliënt dat graag wil?**
 - *'Tegenwoordig kijken we naar het individu en niet meer naar de cliënt in het algemeen. Ik denk dat ik door de jaren heen wel zo professioneel ben geworden om in te kunnen schatten hoeveel vrijheid een cliënt aankan. Ik zeg altijd dat alles bespreekbaar is. Als ik een "nee" moet verkopen, dan probeer ik daar wel altijd een zo duidelijk mogelijke uitleg bij te geven. Meestal is de cliënt dan tevreden'.*
6. **Hoe bepaalt u (of het team) welke keuzeruimte cliënten hebben?**
 - *'Hetzelfde als ik net vertelde'.*
7. **Wat verwacht de cliënt van u (of van het team) qua service- en cliëntgerichtheid?**
 - *'Dat weet ik niet, dat zou je de cliënt moeten vragen. Ik denk dat zij sturing en regelmaat verwachten (al zij ze het er soms niet mee eens)'.*
8. **Hoe denkt u dat de cliënten de service- en cliëntgerichtheid beleven?**
 - *'Wel oké denk ik. Dat zou je hen moet vragen'.*
9. **Zijn de wensen en behoeften van de cliënt bij u als medewerker bekend? Zo ja, op welke manier?**
 - *'De wensen en behoeften van de cliënt? Ja de meeste wel. In ieder geval van de cliënten waar ik PB-er van ben. Die bespreken we wekelijks of soms zelfs dagelijks'.*
10. **Overlegt u samen met de cliënt keuzes omtrent zijn behandeling? Zo ja, hoe?**
 - *'Ja, tegenwoordig kijken we meer naar het individu'.*
11. **Hoe heeft u aandacht voor de cliënt?**
 - *'Dagelijks een praatje. Ik zit in mijn avonddiensten vaak op de groep en heb 1x per week met mijn PB-clienten een gesprek'.*
12. **Hoe blijft u professioneel als iets niet makkelijk gaat?**
 - *'Punt 1 is rustig en vriendelijk blijven. Ik draag ook altijd een pieper bij me voor het geval het me niet alleen lukt. De pieper heb ik echter nog nooit hoeven te gebruiken. Daarnaast is het van belang goed uit te leggen waarom je iets doet of juist die beslissing neemt. Mijn ervaring is dat er dan meestal wel begrip is. (soms na de uitval of agressie)'.*

Interview 3:

1. **Wat verstaat u onder servicegerichtheid?**
 - *'De vraag van de cliënt onderzoeken en juiste service hierop verlenen die hierop aansluit'.*
2. **Wat verstaat u onder cliëntgerichtheid?**
 - *'In gaan op de vraag van de cliënt en behandeling hierop aanpassen'.*
3. **Hoe zichtbaar is de service die u wilt uitstralen naar de cliënt?**
 - *'D.m.v. het tonen van interesse, doorvragen, gesprek aanbieden en tonen dat je cliënt tegemoet wil komen'.*
4. **Hoe zichtbaar is de cliëntgerichtheid die u wilt uitstralen naar de cliënt?**
 - *'Komt veelal overeen met wat ik net vertelde'.*
5. **In hoeverre past u de behandeling of de werkwijze aan omdat de cliënt dat graag wil?**
 - *'In overleg met collega's + in hoeverre het mogelijk is uitzonderingen op regels te maken als deze van toepassing is'.*
6. **Hoe bepaalt u (of het team) welke keuzeruimte cliënten hebben?**
 - *'NVT'.*

- 7. Wat verwacht de cliënt van u (of van het team) qua service- en cliëntgerichtheid?**
- *'Toewijding, verdieping, begrip, alles bespreekbaar kunnen maken, kijken naar mogelijkheden'.*
- 8. Hoe denkt u dat de cliënten de service- en cliëntgerichtheid beleven?**
- *'Op afdeling diagnostiek wordt er veel overlegd met cliënten over planning en behandeling en wordt de cliënt vaak wel tegemoet gekomen in zijn vraag'.*
- 9. Zijn de wensen en behoeften van de cliënt bij u als medewerker bekend? Zo ja, op welke manier?**
- *'Nooit alle wensen zijn bekend. Maar door middel van gespreksvoering, overdracht van collega's, lezen van de rapportage of overleg'.*
- 10. Overlegt u samen met de cliënt keuzes omtrent zijn behandeling? Zo ja, hoe?**
- *'NVT'*
- 11. Hoe heeft u aandacht voor de cliënt?**
- *'Door te vragen hoe het gaat, hoe afspraken verliepen, gesprekken aanbieden, tijdens maaltijden en groepen aanwezig te zijn'.*
- 12. Hoe blijft u professioneel als iets niet makkelijk gaat?**
- *'Kalm blijven, duidelijkheid bieden ook al is het niet het gewenste antwoord voor de cliënt. Begrip tonen. Met collega's op een lijn blijven. Goed communiceren met elkaar. Duidelijke afspraken maken eventueel vastleggen'.*

Interview 1:

1. Wat verstaat u onder servicegerichtheid?

- *'Zorg dat er middelen en structuur aanwezig is zodat het direct in gezet kan worden voor gebruik'.*

2. Wat verstaat u onder cliëntgerichtheid?

- *'Het gebruik kunnen maken vanuit een goed zicht op en van de behoefte van de cliënt van geboden middelen en structuur. (met mogelijkheden tot extra externe middelen/voorzieningen)'.*

3. Hoe zichtbaar is de service die u wilt uitstralen naar de cliënt?

- *'Door eigen openheid en bereidwilligheid in woord en lichaamstaal maak ik mijn service duidelijk'.*

4. Hoe zichtbaar is de cliëntgerichtheid die u wilt uitstralen naar de cliënt?

- *'Door eigen openheid en bereidwilligheid in woord en lichaamstaal maak ik mijn cliëntgerichtheid duidelijk'.*

5. In hoeverre past u de behandeling of de werkwijze aan omdat de cliënt dat graag wil?

- *'Elke cliënt dient de aanpassing te krijgen die hij of zij nodig heeft binnen de geboden zorgkaders. Er dient een bepaalde basis benadering/behandeling te zijn m.i. zorg op maat voor elk individu'.*

6. Hoe bepaalt u (of het team) welke keuzeruimte cliënten hebben?

- *'Er is een begin kader waaruit zorg word verleend daarnaast zijn er verschillende disciplines die gezamenlijk kijken/ overleggen over de verdere individuele behoefte in zorg voor de cliënt'.*

7. Wat verwacht de cliënt van u (of van het team) qua service- en cliëntgerichtheid?

- *'Het bedrijf PBG heeft een aantal kern begrippen als leidraad voor zijn werkers en wel: RESPECTVOL, DESKUNDIG OPTIMISTISCH'.*

8. Hoe denkt u dat de cliënten de service- en cliëntgerichtheid beleven?

- *'Er ligt een duidelijke discrepantie in beleving van de populatie cliënten aangaande service en cliënt gerichtheid. Laatste onderzoek van het IMC gaf aan dat er een tevredenheid lag in geboden zorg "ruimvoldoende". Echter mijn ervaring is ook dat cliënten zeer ontevreden zijn'.*

9. Zijn de wensen en behoeften van de cliënt bij u als medewerker bekend? Zo ja, op welke manier?

- *'Als behandelmedewerker ben ik op de hoogte van de individuele cliënt waarvan ik mentor ben. Van overige in grote lijnen'.*

10. Overlegt u samen met de cliënt keuzes omtrent zijn behandeling? Zo ja, hoe?

- *'In eerste instantie is er vanuit verwijzer zicht gegeven op de individuele wensen (behandeling) van de cliënt binnen de kaders van behandeling. Echter in het mentor contact kunnen afwijkingen en eventuele wensen binnen de mogelijkheden worden mee genomen'.*

11. Hoe heeft u aandacht voor de cliënt?

- *'In regelmatig afspraken waarin contact mogelijkheid is. Meestal wekelijks individueel en daarnaast ook in de wandelgangen waar ook de nodige informatie en contactvormen (stimuleren, confronteren, doorvragen enz.) worden neer gezet'.*

12. Hoe blijft u professioneel als iets niet makkelijk gaat?

- *'In eerste instantie bewust te worden van eigen houding. Hoe sta ik of zit ik wat is mijn eigen uitstraling. Proberen te horen wat de ander zegt en er mee wilt bewerkstelligen. Hoofddoelen en sub- doelen te zien beoordelen en een duidelijke lijn bewaken waarin gesprek of anderszins nodig is'.*

Interview 2:

1. Wat verstaat u onder servicegerichtheid?

- *'Het verlenen van service, zorg dragen voor toegankelijkheid waar de behoefte van de cliënt voor op staat'.*

2. Wat verstaat u onder cliëntgerichtheid?

- *'Op de wens en behoefte van de cliënt inspelen en zorg dragen voor een basis waar ontwikkeling mogelijk wordt'.*

3. Hoe zichtbaar is de service die u wilt uitstralen naar de cliënt?

- *'Op niveau, naar mijn mening. Ik probeer open, eerlijk, transparant en toegankelijk te zijn cliënten'.*

4. Hoe zichtbaar is de cliëntgerichtheid die u wilt uitstralen naar de cliënt?

- *'Naar mijn mening, goed zichtbaar door aanwezigheid op de groep, de tijd te maken voor persoonlijke gesprekken en de cliënten serieus te nemen'.*

5. In hoeverre past u de behandeling of de werkwijze aan omdat de cliënt dat graag wil?

- *'Naar mijn mening zijn we de laatste tijd steeds meer zorg op maat aan het aanbieden, behandelingen worden aangepast naar de behoefte van de cliënt. Dus ook ik probeer daar in mee te gaan en maak afwijkende afspraken met cliënten'.*

6. Hoe bepaalt u (of het team) welke keuzeruimte cliënten hebben?

- *'Door overleg binnen het multidisciplinair team, zo proberen we tot een besluit te komen wat het beste past binnen de behoefte van de cliënt'.*

7. Wat verwacht de cliënt van u (of van het team) qua service- en cliëntgerichtheid?

- *'Dat ze op een wijze geholpen worden, die past bij de cliënt. Dat ze gemotiveerd, gecoacht, aangestuurd en begeleid worden om het mogelijk te maken om te kunnen werken aan de hulpvraag die de cliënt heeft, dat is per individu verschillend'.*

8. Hoe denkt u dat de cliënten de service- en cliëntgerichtheid beleven?

- *'Naar mijn idee zijn de meeste tevreden, gezien dat ze hier vrijwillig zijn, en er veel zijn die de opname af kunnen ronden'.*

9. Zijn de wensen en behoeften van de cliënt bij u als medewerker bekend? Zo ja, op welke manier?

- *'Meestal wel, bekend door in persoonlijke gesprekken naar de behoefte te vragen, daarnaast door overdrachten en overleg met collega's'.*

10. Overlegt u samen met de cliënt keuzes omtrent zijn behandeling? Zo ja, hoe?

- *'Binnen het behandelplan geef ik de cliënten de ruimte voor keuzes binnen zijn behandeling, behandeldoelen en aanpak worden daar door/samen met de cliënt opgesteld'.*

11. Hoe heeft u aandacht voor de cliënt?

- *'Door goed te blijven observeren en te kijken waar de cliënt hulp nodig heeft. Door toegankelijk te zijn en cliënten te betrekken bij hun behandeling. Dit kan zijn groepen, taken, sport of bv. een spelletje'.*

12. Hoe blijft u professioneel als iets niet makkelijk gaat?

- *'Door rustig te blijven, door je aan te passen aan de situatie, door kennis en ervaring toe te passen dit is een constant proces wat niet altijd lukt'.*

Interview 3:

1. Wat verstaat u onder servicegerichtheid?

- *'Bekijken en bespreken wat de behoeften van de cliënt zijn en daar op inspelen'.*

2. Wat verstaat u onder cliëntgerichtheid?

- *'Vanuit de wensen en mogelijk van de cliënt het doel bepalen'.*

- 3. Hoe zichtbaar is de service die u wilt uitstralen naar de cliënt?**
 - *'Mijn houding en werkwijze naar de cliënt is hierop gericht. Uit de reactie van de cliënt kan dit enigszins gemeten worden'.*
- 4. Hoe zichtbaar is de cliëntgerichtheid die u wilt uitstralen naar de cliënt?**
 - *'Idem dito. Uit de reactie van de cliënt en de formulering van de doelen kan dit enigszins gemeten worden'.*
- 5. In hoeverre past u de behandeling of de werkwijze aan omdat de cliënt dat graag wil?**
 - *'Als doelen reëel dus haalbaar zijn en het binnen de organisatie mogelijk is zal ik dit in samenspraak met het behandelteam ondersteunen'.*
- 6. Hoe bepaalt u (of het team) welke keuzeruimte cliënten hebben?**
 - *'Aan de hand van de behoeften en mogelijke alternatieven en samenspraak met cliënt en het behandelteam'.*
- 7. Wat verwacht de cliënt van u (of van het team) qua service- en cliëntgerichtheid?**
 - *'Dat het behandelteam en ik het mogelijke doen om hetgeen in het behandelplan staat samen met cliënt uit te voeren'.*
- 8. Hoe denkt u dat de cliënten de service- en cliëntgerichtheid beleven?**
 - *'Over het algemeen wordt dit als positief ervaren, soms zal wens en mogelijkheid niet gelijk lopen en tot teleurstelling kunnen leiden'.*
- 9. Zijn de wensen en behoeften van de cliënt bij u als medewerker bekend? Zo ja, op welke manier?**
 - *'Dat wat in het behandelplan staat en hetgeen cliënt aangeeft in Pb gesprekken'.*
- 10. Overlegt u samen met de cliënt keuzes omtrent zijn behandeling? Zo ja, hoe?**
 - *'Ja, in Pb gesprekken waarin het behandelplan geëvalueerd wordt en waarin cliënt kan aangeven wat zijn ideeën en wensen zijn omtrent zijn behandeling'.*
- 11. Hoe heeft u aandacht voor de cliënt?**
 - *'Bij de modules, de groeps- en individuele gesprekken. Ik maak cliënten altijd duidelijk dat zij naar mij toe kunnen komen / de deur openstaat. Ik nodig cliënten ook uit voor een gesprek en persoonlijke aandacht'.*
- 12. Hoe blijft u professioneel als iets niet makkelijk gaat?**
 - *'Door transparant te communiceren en aan te geven wanneer iets niet makkelijk gaat / niet lukt. Blijven kijken naar en open staan voor alternatieven'.*

Interview 4:

- 1. Wat verstaat u onder servicegerichtheid?**
 - *'Respect, luisteren, eerlijkheid, openheid, afspraken nakomen'.*
- 2. Wat verstaat u onder cliëntgerichtheid?**
 - *'Dat je cliënt met respect behandeld wordt. Dat de cliënt duidelijkheid krijgt voor de mogelijkheden die er zijn in de behandeling en de onmogelijkheden. Dat de cliënt grenzen wordt aangegeven zodat hij/zij kan leren. Dat de leefomgeving veilig is. Dat de medewerkers professioneel zijn. Dat afspraken worden nagekomen'.*
- 3. Hoe zichtbaar is de service die u wilt uitstralen naar de cliënt?**
 - *'Respect is subjectief, maar volgens mij straalt ik dat uit. Openheid is moeilijk hier omdat er veel eerst besproken moet worden met elkaar. Afspraken na komen gebeurd met regelmaat dat het van beide kanten niet lukt'.*
- 4. Hoe zichtbaar is de cliëntgerichtheid die u wilt uitstralen naar de cliënt?**
 - *'Ik vind dat er de laatste tijd op het laatste moment toch nog bijvoorbeeld verlening wordt gegeven, als dit dan toch wordt gedaan doe dit dan eerder. En als individu vind ik het wel lastig om cliënten aan te spreken op bijvoorbeeld split gedrag of oneerlijkheid of gedrag wat moeilijk te objectiveren is zoals bijvoorbeeld een bloeddruk. Het is niet aan 1*

persoon om cliëntgerichtheid uit te stralen, dat is iets wat vanuit de visie en missie dient te gebeuren en zo in alle lagen van de organisatie wordt uitgestraald'.

5. In hoeverre past u de behandeling of de werkwijze aan omdat de cliënt dat graag wil?

- *'In mijn ogen kijken we passen we de behandeling aan naar de mogelijkheden van de cliënten. Niet perse naar wat iemand graag wilt. Dit is een heel verschil, maar we behandelen de laatste tijd vooral het individu die in een groep leeft'.*

6. Hoe bepaalt u (of het team) welke keuzeruimte cliënten hebben?

- *'We bespreken vaak bij bv. feestdagen wat we in het algemeen toestaan, bijvoorbeeld ook de maandag op weekend verlof i.v.m. 2^{de} paasdag, maar het dient individueel aangevraagd te worden zodat het team en vooral de psychologe een inschatting kan maken of de planning goedgekeurd wordt. Verder bekijken we steeds meer per individu.. Maar er zijn basisregels die voor alle cliënten gelden, bijvoorbeeld geweld is niet toegestaan'.*

7. Wat verwacht de cliënt van u (of van het team) qua service- en cliëntgerichtheid?

- *'Ja ik kan geen gedachten lezen, maar ik denk dat ze respect en openheid verwachten. Afspraken nakomen. Duidelijkheid over waarom we bepaalde beslissingen nemen en waarom een ander wel op bed mag blijven bv.'*

8. Hoe denkt u dat de cliënten de service- en cliëntgerichtheid beleven?

- *'Dat hangt er heel erg van af pas hadden we een groep die volgens mij erg ontevreden waren maar nu denk ik een 6.5'.*

9. Zijn de wensen en behoeften van de cliënt bij u als medewerker bekend? Zo ja, op welke manier?

- *'In principe horen de wensen van behandeling in het behandelplan te staan. Verder zeggen cliënten geregeld dingen zoals ja als jullie ook op tijd zijn, hieruit maak ik op de ze gelijk behandeld willen worden, hun op tijd wij op tijd. Tevens is het een taak van de mentor om er achter te komen. Het is lastig dat we natuurlijk wel in een kliniek werken en met wetgeving te maken te hebben en met zaken die voor ons bekend zijn over verslaving waardoor we mensen bijvoorbeeld nog niet op planning laten gaan. Tevens denk ik dat ze graag ook personeel in het weekend zouden zien'.*

10. Overlegt u samen met de cliënt keuzes omtrent zijn behandeling? Zo ja, hoe?

- *'In principe dient de coördinerend behandelaar dat te doen. Wij zijn uitvoerend. Wel hebben we het over hoe een cliënt het benaderd wilt worden tijdens sociale vaardigheden. De laatste tijd vragen we ook wel eens aan een cliënt wat wij nog kunnen doen, omdat er bijvoorbeeld een probleem in gedrag blijft bestaan'.*

11. Hoe heeft u aandacht voor de cliënt?

- *'Tijdens bijvoorbeeld de eetmoment ga ik steeds ergens anders zitten om met de verschillende cliënten in contact te komen. Soms help ik afdrogen, dit is erg leuk. Als ze voor iets komen, nodig ik ze indien mogelijk uit om te gaan zitten. Meestal vraag ik als er een cliënt aan komt of ik iets voor diegene kan doen. Ik probeer altijd even een gesprekje aan te gaan'.*

12. Hoe blijft u professioneel als iets niet makkelijk gaat?

- *'Soms benoem ik gewoon dat ik het moeilijk vindt, als dit niet mogelijk is dan bijvoorbeeld met humor tijdens de overdracht. Verder vraag ik geregeld advies hoe ergens mee om te gaan'.*

Bijlage 8: Blanco interview formulier cliëntenperspectief

- 1. Wat is servicegerichtheid?**
- 2. Wat is cliëntgerichtheid?**
- 3. Wat is uw ervaring met service- en cliëntgerichtheid op de afdeling?**
- 4. Wat verwacht u van de medewerkers m.b.t. service- en cliëntgerichtheid?**
- 5. Kan je eigen wensen en behoeften kenbaar maken in uw eigen behandeling? En bepalen uw wensen en behoeften ook het doel, de inhoud en de werkwijze van de behandeling?**
- 6. Nemen de medewerkers de tijd om met u te praten over de behandeling?**
- 7. Staan de medewerkers open om naar u te luisteren?**
- 8. Heeft u eigen keuze mogelijkheden in de behandeling?**
- 9. Kunnen de medewerkers zich verplaatsen in u en uw problematiek?**
- 10. Word u serieus genomen?**
- 11. Hoe is het contact met de staf?**
- 12. Wordt u wel eens gevraagd wat u zelf belangrijk vindt?**
- 13. Hoe zit het met de informatieverstrekking vanuit de staf naar u als cliënt?**
- 14. Hoe zit het met de veiligheid die de afdeling biedt?**
- 15. Hoe zit het met de omgang tussen staf en cliënten?**
- 16. Hoe zit het met de houding van de hulpverlener?**

Bijlage 9: Blanco interview formulier medewerkerperspectief

- 1. Wat verstaat u onder servicegerichtheid?**
- 2. Wat verstaat u onder cliëntgerichtheid?**
- 3. Hoe zichtbaar is de service die u wilt uitstralen naar de cliënt?**
- 4. Hoe zichtbaar is de cliëntgerichtheid die u wilt uitstralen naar de cliënt?**
- 5. In hoeverre past u de behandeling of de werkwijze aan omdat de cliënt dat graag wil?**
- 6. Hoe bepaalt u (of het team) welke keuzeruimte cliënten hebben?**
- 7. Wat verwacht de cliënt van u (of van het team) qua service- en cliëntgerichtheid?**
- 8. Hoe denkt u dat de cliënten de service- en cliëntgerichtheid beleven?**
- 9. Zijn de wensen en behoeften van de cliënt bij u als medewerker bekend? Zo ja, op welke manier?**
- 10. Overlegt u samen met de cliënt keuzes omtrent zijn behandeling? Zo ja, hoe?**
- 11. Hoe heeft u aandacht voor de cliënt?**
- 12. Hoe blijft u professioneel als iets niet makkelijk gaat?**

Zo kan het ook!

Een onderzoek naar de service- en cliëntgerichtheid op de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling behorende bij de Kliniek Den Haag.

Adviesrapport

Bachelorproef Sociale professies

Naam student	Fabiënne van Leeuwen
Studentnummer	09020586
Opleiding	Sociaal Pedagogische Hulpverlening Academie voor sociale professies De Haagse Hoge School
Studiejaar	2011-2012
Opdrachtgever	Brijder Verslavingszorg, Kliniek Den Haag Mevr. H. Yigit
Docent-begeleider:	Mevr. B. Prassek

Inhoudsopgave

Inleiding	92
Samenvatting onderzoek	93
Hoofdstuk 1: Aanbevelingen afdeling Detox	95
1.1 Afdelingsklimaat	
1.2 Werkbaar houden van de zorg	
1.3 Verwachtingen	
1.4 Kernwaarden	
1.5 Werkinstructie	
Hoofdstuk 2: Aanbevelingen afdeling Diagnostiek	98
2.1 Werkbaar houden van de zorg	
2.2 Zichtbaarheid cliëntgerichte houding	
2.3 Werkrelatie	
2.4 Manier van werken herzien	
2.5 Kernwaarden	
2.6 Werkinstructie	
Hoofdstuk 3: Aanbevelingen afdeling Behandeling	102
3.1 Personeel	
3.2 Ervaring en kennis van de cliënt als basis	
3.3 Werkinstructie	
Hoofdstuk 4: Suggesties voor vervolgonderzoek	104
4.1 Protocol service- en cliëntgerichtheid	
4.2 Manier van werken herzien	
4.3 E-Module service- en cliëntgerichtheid	
Hoofdstuk 5: Verantwoording	105
Literatuur en bronnenlijst	106

Inleiding

In het kader van het afstudeerproject van de opleiding Sociaal Pedagogische hulpverlening aan de Haagse Hogeschool te Den Haag en in opdracht van Brijder Verslavingszorg afdelingen detox, diagnostiek en behandeling behorende bij de kliniek Den Haag, is een onderzoeksverslag tot stand gekomen waarin door middel van literatuur- en praktijkonderzoek er in kaart is gebracht hoe de service- en cliëntgerichtheid toegepast wordt op de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling en welke effecten dit heeft op de zorg van de cliënten. Vanuit het onderzoek is dit adviesrapport tot stand gekomen waarin aanbevelingen beschreven staan gericht op de kwaliteit van de service- en cliëntgerichtheid van de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling en hoe de service- en cliëntgerichtheid eventueel geperfectioneerd kan worden.

In de praktijk is gebleken dat er verbeterpunten aan te brengen zijn in de manier waarop de service- en cliëntgerichtheid door de medewerkers in de praktijk wordt toegepast. De gewenste situatie voor de medewerkers is dat zij de service- en cliëntgerichtheid adequaat en consequent toepassen. Hierbij moet er aandacht zijn voor de cliënt waarbij zijn wensen en behoeften centraal worden gesteld. Bij zorg aan cliënten staat namelijk het contact met de cliënt op persoonlijk niveau op de voorgrond. Het contact met de cliënt is immers de motor van de organisatie. Voor de cliënten is de gewenste situatie dat zij de service- en cliëntgerichtheid kunnen herkennen in het werk van de medewerkers. Met behulp van aanbevelingen in dit adviesrapport worden de eerste stappen in de richting van een optimale service- en cliëntgerichtheid binnen de organisatie gezet.

Dit adviesrapport is opgesteld voor de opdrachtgevende instelling, de opdrachtgever en de medewerkers van Brijder Verslavingszorg afdelingen detox, diagnostiek en behandeling. Eventueel kunnen andere (GGZ) instellingen deze adviezen gebruiken binnen de eigen organisatie.

Leeswijzer

In dit rapport worden de resultaten van het onderzoek verkort weergegeven in de samenvatting van het onderzoek. In hoofdstuk 1 tot en met 3 zijn de aanbevelingen per afdeling beschreven, die voortgekomen zijn uit het onderzoek. In het daarop volgende hoofdstuk, hoofdstuk 4 worden de suggesties voor vervolgonderzoek beschreven. In het laatste hoofdstuk wordt de verantwoording van het adviesrapport kort weergegeven. Mocht u verdere interesse hebben in het algehele onderzoek, verwijs ik u naar het onderzoeksverslag.

Samenvatting onderzoek

Duidelijk is dat binnen bijna elke GGZ instelling getracht wordt cliënt centraal te stellen. Hierbij zijn de begrippen servicegerichtheid en de cliëntgerichtheid binnen een instelling van groot belang. Door als medewerker onder andere de wensen en behoeften van een cliënt in kaart te brengen wordt de cliënt centraal gesteld. Door middel van het literatuur- en praktijkonderzoek op de afdeling detox is vanuit medewerkerperspectief duidelijk geworden dat er geen eenduidige definitie bekend is binnen de afdeling voor service- en cliëntgerichtheid. Hierdoor wordt het lastig om vanuit een lijn servicegericht of cliëntgericht te werken binnen de afdeling. Doordat de medewerkers op de afdeling detox niet werken vanuit een eenduidige definitie van service- en cliëntgerichtheid wordt de service- en cliëntgerichtheid verschillend toegepast op de afdeling. Door het toepassen van de service- en cliëntgerichtheid ieder op zijn manier kan het zijn dat bepaalde aspecten van cliëntgerichtheid niet naar voren treden in de opname waardoor dit nadelige effecten kan hebben op de zorg van een cliënt. Uit gesprekken met cliënten van de afdeling detox en vanuit het bestuderen van de literatuur is gebleken dat bij de afdeling detox het afdelingsklimaat de medewerkers weerhoudt van creativiteit, flexibiliteit, onderhandelen en autonomie bij de cliënt. Een afdelingsklimaat waarbij strakke regels en vrijheidsbeperkingen op de voorgrond staan bevorderen de medewerkers tot handhaving van orde en rust en behoefte aan controle en overzicht. Tevens is bij de afdeling detox een discrepantie zichtbaar in wat de medewerker denkt en wat de cliënt ervaart met betrekking tot cliëntgerichtheid. Daarnaast heeft geen van de medewerkers in het praktijkonderzoek de kernwaarden benoemt. Er kan gesteld worden dat de kernwaarden van de organisatie 'handen en voeten' moeten krijgen om servicegericht en cliëntgericht te kunnen werken op de afdeling om zo een lijn te kunnen hanteren.

Niet alleen bij de afdeling detox is geen definitie bekend van service- en cliëntgerichtheid. Dit zelfde geldt voor de afdeling diagnostiek. Ook hier is geen eenduidige definitie van de begrippen servicegerichtheid en cliëntgerichtheid bekend, waardoor er niet vanuit een dezelfde lijn gewerkt wordt. Hetzelfde geldt voor de kernwaarden, ook deze worden op de afdeling diagnostiek niet benoemt. Door de zorg waarmee een organisatie haar klanten van dienst is kan men servicegericht werken. Dit houdt in dat de medewerkers bekend zullen moeten zijn met wat de inhoud is van de kernwaarden van de organisatie bijvoorbeeld in het contact met de cliënten, verwijzers en nieuwe medewerkers (Vels & broere, 2005). De kernwaarden van de organisatie zullen zichtbaar moeten kunnen zijn in het servicegericht werken en de cliëntgerichte houding van de medewerkers. Ook is uit het praktijkonderzoek op de afdeling diagnostiek naar voren gekomen dat door zowel de cliënten als de medewerkers het contact tussen hen anders wordt ervaren. De medewerkers denken voldoende contact te hebben met de cliënten maar de cliënten missen een stukje aandacht en zorg. Daarnaast wordt de houding van de hulpverlener op de afdeling Diagnostiek omschreven als bazig, stafachtig, machtig, kortaf en niet betrokken.

Er is gebleken uit het literatuur- en praktijkonderzoek dat in een werkrelatie tussen de hulpverlener en cliënt herstel, stabilisatie of het voorkomen van achteruitgang van de cliënt voorop staat. Factoren die het herstel belemmeren zijn onder andere hulpverleners die geen of weinig aandacht hebben voor de cliënt, niet of slecht luisteren en hulpverleners die het denken beter te weten. Uit de resultaten van de interviews kwam naar voren dat op de afdeling diagnostiek de werkrelatie niet tot zijn recht komt waardoor er onduidelijkheden, spanningen en irritaties voorkomen.

Naast de afdelingen detox en diagnostiek wordt ook bij de afdeling behandeling niet gewerkt vanuit een definitie van service- en cliëntgerichtheid. Op de afdeling behandeling wordt de service- en cliëntgerichtheid door de medewerkers toegepast vanuit een bepaalde basis behandeling waarbinnen zorg op maat voor elk individu gegeven kan worden. Het begrip servicegerichtheid wordt door zowel het cliëntperspectief als door medewerkerperspectief anders geformuleerd maar het uiteindelijke doel is hetzelfde. Uit het praktijkonderzoek blijkt dat bij de afdeling behandeling een zelfstandige houding wordt verwacht van de cliënten. Echter moet de cliënt en zijn problematiek wel op de voorgrond staan door (onvoorwaardelijke) acceptatie, empathie en echtheid vanuit de medewerker. Hierbij moeten de wensen en behoeften door de medewerkers in kaart gebracht worden en centraal gesteld. Uit het literatuur- en praktijkonderzoek op de afdeling behandeling is gebleken dat de

verwachtingen met betrekking tot service- en cliëntgerichtheid overeenkomen in zowel het cliëntenperspectief als het medewerkerperspectief en in de inzichten uit de literatuur. Niet alle verwachtingen met betrekking tot service en cliëntgerichtheid zijn haalbaar door de wisseling van de medewerkers. Wisselend personeel en wanorde op de afdeling hindert cliënten op hun weg naar herstel en heeft dus effecten op de zorg.

Hoofdstuk 1: Aanbevelingen afdeling Detox

Op basis van het onderzoek op de afdeling Detox naar hoe de service- en cliëntgerichtheid wordt toegepast worden in dit hoofdstuk aanbevelingen geformuleerd die voortgekomen zijn uit het onderzoek.

Op basis van het onderzoek op de afdeling Detox kunnen de volgende aanbevelingen worden geformuleerd:

1.1 Afdelingsklimaat

Uit het onderzoek blijkt dat een afdelingsklimaat waarbij strakke regels en vrijheidsbeperkingen op de voorgrond staan zoals dat het geval is bij de afdeling detox, de medewerkers weerhouden van creativiteit, flexibiliteit, onderhandelen en autonomie. (Broers en de Lange, 1997). Het afdelingsklimaat zoals het op de detox wordt vormgegeven bevordert vooral de handhaving tot orde en rust en de behoefte aan controle en overzicht. Cliënten ervaren dat er alleen nog aandacht is voor de groep in zijn geheel en niet voor de cliënt als individu terwijl medewerkers aangeven dat zij zorg op niveau bieden en aandacht hebben voor de individuele cliënt. Tevens is uit het onderzoek naar voren gekomen dat er (meer) medewerkers op de groep moeten kunnen zijn om de cliënt een gevoel van veiligheid te bieden.

Advies

- *Bevorderen veilig afdelingsklimaat door aandacht te besteden aan autonomie en veiligheid van de (individuele) cliënt.*

Op de afdeling Detox zijn inderdaad regels en vrijheidsbeperkingen, maar dit moet de hulpverlener niet kunnen remmen in de cliëntgerichtheid. De regels en vrijheidsbeperkingen op de afdeling Detox zouden de medewerkers juist een stimulans moeten geven tot creativiteit, flexibiliteit, onderhandelen en autonomie en het zou niet de neiging tot het handhaven van de orde en rust moeten bevorderen. Het is belangrijk om aandacht te besteden aan de autonomie en het gevoel van veiligheid bij de cliënt om het afdelingsklimaat op peil te houden. Om het afdelingsklimaat te kunnen bevorderen kan het nodig zijn dat de hulpverleners het sociale verkeer regelen in de huiskamer. Dit is precies wat de cliënten graag zouden zien bij de medewerkers. Tevens is hier voor de medewerkers een extra rol, namelijk het regelen van het sociale verkeer. Veiligheid heeft ook te maken met acceptatie door medecliënten en het vertrouwen ontwikkelen van de medewerkers. Daarnaast kan door aandacht te besteden aan de (individuele) cliënt de autonomie vergroot worden. Om te kunnen meten hoe het afdelingsklimaat op peil wordt gehouden of bevordert kan dit onderwerp eens in de maand op de agenda van de teamvergadering komen te staan.

1.2 Werkbaar houden van de zorg

In het literatuuronderzoek komt naar voren dat er een persoonlijke kant zit aan de servicegerichtheid en/of cliëntgerichtheid (Verbeek, 2003). In de literatuur wordt de persoonlijke kant toegelicht als zijnde de (persoonlijke) voor- en nadelen van service- en cliëntgerichtheid. Hierdoor is het belangrijk dat de zorg die geleverd wordt werkbaar gehouden wordt omwille welke voor- en nadelen hier aan te pas komen.

Advies

- *Het werkbaar houden van de zorg door vragen en knelpunten tijdig te bespreken in het team.*

Voor het werkbaar houden van de zorg is het belangrijk dat vragen en knelpunten tijdig besproken worden en zo eventueel creatieve oplossingen bedacht kunnen worden. Hierbij is het belangrijk terug te kunnen terugvallen op collega's als er bijvoorbeeld problemen, vragen of knelpunten zijn. Om het advies na te kunnen leven is het mogelijk om na iedere dienst, of bij ieder overdracht moment stil te staan bij vragen en/of knelpunten van de zorg. Feedback en steun van leiding en collega's zijn voorwaarde voor het werkbaar kunnen houden van de zorg.

1.3 Verwachtingen

Uit het praktijk onderzoek komt naar voren dat er een discrepantie is in wat de medewerker denkt en wat de cliënt ervaart met betrekking tot service- en cliëntgerichtheid. De verwachtingen vanuit cliëntenperspectief en medewerkerperspectief met betrekking tot service- en cliëntgerichtheid lopen uiteen. Wat cliënten volgens de literatuur mogen verwachten van de medewerkers is zich houden aan de afspraken die gemaakt zijn, dat zij een eigen mening hebben en open staan om te luisteren naar de cliënten (Verbeek, 2003). Kijkend naar het praktijkonderzoek zien we dat de cliënten verschillen in hun mening of de medewerkers open staan om te luisteren naar de cliënt. Het merendeel van de cliënten zeggen dat de medewerkers wel open staan om te luisteren, een aantal cliënten geven aan het gevoel te hebben snel afgewimpeld te worden door de medewerkers en geven daarom aan dat de medewerkers niet open staan om te luisteren. Volgens de literatuur mag de cliënt ook verwachten dat de medewerkers open staan om de werkwijze aan te passen aan de cliënt. De medewerkers hebben aangegeven dat zij gedeeltelijk of zoveel mogelijk de werkwijze of behandeling aanpassen aan de wensen en behoeften van de cliënt. Echter geven de cliënten aan dat hen niet gevraagd wordt wat zij belangrijk vinden in de behandeling of werkwijze. Zij geven aan hier zelf mee te moeten komen en dit stukje cliëntgerichtheid te missen. Ook hier zien we een duidelijke discrepantie tussen de ervaring van de cliënten en in de gedachten van de medewerkers.

Door de verschillende interpretaties van wederzijdse verwachtingen kan dit irritaties, spanningen of andere nadelige effecten leveren op de zorg vanuit beide perspectieven.

Advies

- *Verwachtingen bespreekbaar maken in de hulpverlener- cliëntrelatie.*
Het doel van de verwachtingen te uitten in de hulpverlener- cliëntrelatie is om gelijkvormigheid krijgen in wat de medewerker denkt en wat de cliënt ervaart met betrekking tot de service- en cliëntgerichtheid om zo een positief effect te leveren aan de zorg van de cliënt. Het is belangrijk dat de cliënt en hulpverlener op de hoogte zijn van elkaars verwachtingen om optimale zorg te bieden. De verwachtingen kunnen besproken worden in groepen maar dit kan ook in mentorgesprekken plaats vinden. Om te toetsen of de verwachtingen bespreekbaar worden gemaakt in de hulpverlener- cliëntrelatie kan dit onderwerp meegenomen worden in de behandelplan besprekingen.

1.4 Kernwaarden

Tegenwoordig wordt er in de GGZ gepleit om de cliënt centraal te kunnen stellen. De cliënt moet regisseur kunnen zijn van zijn eigen opname en behandeling. Om het werk van de medewerkers te kunnen afstemmen op de vraag van de cliënt is het van belang dat iedereen in de organisatie servicegericht werkt en een cliëntgerichte houding heeft. De gewenste situatie voor de medewerkers is dat zij qua service- en cliëntgerichtheid een lijn hanteren door dit adequaat en consequent toepassen. Door de zorg waarmee een organisatie haar klanten van dienst is kan men servicegericht werken. Dat betekent wel dat de medewerkers bekend zullen moeten zijn met wat de inhoud is van de kernwaarden van de organisatie bijvoorbeeld in het contact met de cliënten. De kernwaarden van de organisatie zullen zichtbaar moeten kunnen zijn om in een lijn adequaat en consequent servicegericht te kunnen werken en in de cliëntgerichte houding van de medewerkers. Uit het praktijkonderzoek komt naar voren dat in de antwoorden van de interviews geen van de drie kernwaarden van de organisatie is benoemd.

Advies

- *Een lijn hanteren in de service- en cliëntgerichtheid op de afdeling door de kernwaarden van de organisatie 'handen en voeten' te geven op de afdeling.*
Aangezien geen van de medewerkers in het praktijkonderzoek de kernwaarden heeft benoemd in zijn antwoord kan er gesteld worden dat de kernwaarden van de organisatie 'handen en voeten' moeten krijgen om servicegericht en cliëntgericht te kunnen werken op de afdeling om zo een lijn te kunnen hanteren in de service- en cliëntgerichtheid. De kernwaarden kunnen 'handen en voeten' krijgen door aandacht te besteden aan de kernwaarden van de organisatie. Zo kan er bijvoorbeeld tijdens een teammiddag aan de slag worden gegaan met de kernwaarden in de vorm van een rollenspel of oefening om

de kernwaarden te leren kennen. Met de opgedane kennis over de kernwaarden kan dit in de praktijk toegepast worden. Door de kernwaarden van de organisatie tijdens de twee wekelijkse teamvergadering bespreekbaar te maken wordt er gezorgd dat de lijn in de service- en cliëntgerichtheid blijft bestaan.

1.5 Werkinstructie

Uit het onderzoek treedt naar voren dat er geen eenduidige definitie bekend is van service- en cliëntgerichtheid. Hierdoor wordt het voor de medewerkers lastig om een lijn te hanteren in het contact met cliënten. Ook kan het zijn doordat er per medewerker zelfstandiger servicegericht of cliëntgericht wordt gewerkt, er geringer aandacht is voor structuur en houvast. Dit kan dan weer leiden tot nadelige effecten op de zorg.

Advies

- *Het ontwikkelen van een werkinstructie op de afdeling voor service- en cliëntgerichtheid.* Eerder is als advies gegeven om de kernwaarden 'handen en voeten' te geven om op een lijn te kunnen werken qua service- en cliëntgerichtheid. Tevens is het belangrijk om de manier van uitvoering of toepassing op papier te hebben staan zodat hier op teruggevallen kan worden als problemen of moeilijkheden zich voordoen. Om op een lijn te kunnen werken met betrekking tot service- en cliëntgerichtheid is het handig om een werkinstructie te ontwikkelen waarin beschreven staat hoe te werken binnen de afdeling. De werkinstructie kan met het gehele team worden ontwikkeld aan de hand van het vorige advies, de kernwaarden. Het definitieve resultaat kan worden besproken in het team en worden geplaatst op de K-schijf van de afdeling waar iedere medewerker bij kan om documenten te lezen. Om de werkinstructie up to date te houden kan eens per kwartaal worden geëvalueerd.

Hoofdstuk 2: Aanbevelingen afdeling Diagnostiek

Op basis van het onderzoek op de afdeling Diagnostiek naar hoe de service- en cliëntgerichtheid wordt toegepast worden in dit hoofdstuk aanbevelingen geformuleerd die voortgekomen zijn uit het onderzoek.

Op basis van het onderzoek op de afdeling Diagnostiek kunnen de volgende aanbevelingen worden geformuleerd:

2.1 Werkbaar houden van de zorg

In het literatuur onderzoek komt naar voren dat er een persoonlijke kant zit aan de servicegerichtheid en/of cliëntgerichtheid (Verbeek, 2003). In de literatuur wordt de persoonlijke kant toegelicht als zijnde de (persoonlijke) voor- en nadelen van service- en cliëntgerichtheid. Hierdoor is het belangrijk dat de zorg die geleverd wordt werkbaar gehouden wordt omwille welke voor- en nadelen hier aan te pas komen.

Advies

- *Het werkbaar houden van de zorg door vragen en knelpunten tijdig te bespreken in het team.*

Voor het werkbaar houden van de zorg is het belangrijk dat vragen en knelpunten tijdig besproken worden en zo eventueel creatieve oplossingen bedacht kunnen worden. Hierbij is het belangrijk terug te kunnen terugvallen op collega's als er bijvoorbeeld problemen, vragen of knelpunten zijn. Om het advies na te kunnen leven is het mogelijk om na iedere dienst, of bij ieder overdracht moment stil te staan bij vragen en/of knelpunten van de zorg. Feedback en steun van leiding en collega's zijn voorwaarde voor het werkbaar kunnen houden van de zorg.

2.2 Zichtbaarheid cliëntgerichte houding

In het onderzoek komt naar voren dat de houding van de hulpverlener op de afdeling diagnostiek wordt omschreven als bezig, stafachtig, machtig, kortaf en niet betrokken. De medewerkers geven aan dat de cliëntgerichtheid zichtbaar is door te luisteren naar de wensen van de cliënt en door aan te geven wat de cliënten kunnen verwachten. In wat de medewerker vindt en wat de cliënt ervaart zit een duidelijke discrepantie. Om de cliëntgerichtheid van de medewerker zichtbaar te kunnen maken en te houden voor de cliënten is het volgende advies van toepassing.

Advies

- *Zichtbaar maken van de cliëntgerichte houding van de hulpverlener door empathie, echtheid en acceptatie*

Om een cliënt centraal te kunnen stellen van belang om te werken vanuit een cliëntgerichte houding. Om tot een cliëntgerichte houding te komen worden de drie elementen empathie, echtheid en acceptatie samengevoegd zodat er een basis voor cliëntgerichtheid ontstaat die naar voren dient te treden in de attitude oftewel houding van de hulpverlener. Als deze drie elementen bij een hulpverlener ontbreken is het onmogelijk een cliëntgerichte houding over te brengen op de cliënt. In de literatuur wordt genoemd dat de hulpverlener echtheid moet laten zien, door eerlijk voor zichzelf te zijn. De Mönnink zegt in de literatuur dat de hulpverlener zich bewust moet kunnen zijn wat de cliënten bij hem oproepen en moet dit kunnen erkennen. Door empathie, echtheid en acceptatie kunnen de medewerkers hun cliëntgerichte houding zichtbaar maken naar de cliënt toe. Om duidelijkheid te kunnen verschaffen over hoe de medewerkers de cliëntgerichtheid zichtbaar kunnen maken door empathie, echtheid en acceptatie kan hier voor de medewerkers tijd aan worden besteed in de vorm van een teammiddag, vergadering of workshop waar empathie, echtheid en acceptatie centraal staan. Dit bevordert de onderlinge samenwerking en blijft het onderwerp cliëntgerichtheid bespreekbaar.

2.3 Werkrelatie

De service- en cliëntgerichtheid wordt op de afdeling Diagnostiek niet eenduidig toegepast zowel in de houding van de medewerker als in het contact met de cliënt. Dit heeft effecten op de zorg van de cliënt namelijk dat het slecht luisteren, het beter weten en geen moeite doen van het maken van contact vanuit de medewerkers het herstel van

de cliënt belemmert. Hierdoor kan de cliënt zich niet voldoende open stellen als persoon en zijn problematiek tegenover de medewerkers omdat het gevoel blokkeert. Hierdoor wordt de wenselijke werkrelatie samenwerking vs. Ontplooiing en stimulering vs. Autonomie verstoord en zal een andere werkrelatie aangenomen worden welke niet past binnen de rol van zowel de cliënt als medewerker en binnen de behandeling van de cliënt. Kijkend naar afbeelding 2.1 zien we dat deze werkrelatie getypeerd kan worden onder werkrelatie type 1 dwang vs. Verzet. Bij dit type werkrelatie hebben de cliënten het gevoel dat de medewerkers uit zijn op overheersing en macht en dit is precies wat de cliënten te kennen geven. Het type werkrelatie wat beter op de afdeling Diagnostiek zou passen zijn type werkrelatie 5 Samenwerking vs. Ontplooiing en type 6 stimuleren vs. Autonomie. Bij het eerste type laten de medewerker en de cliënt beiden elkaar een groei doormaken door samen te werken en bij de tweede blijft de autonomie van de cliënt bewaard maar worden er tegelijkertijd vorderingen gemaakt. Uit het onderzoek is gebleken dat op de afdeling Diagnostiek de werkrelatie tussen hulpverlener en cliënt niet tot zijn recht komt waardoor er onduidelijkheden, spanningen en irritaties voorkomen.

Advies

- *De werkrelatie tussen medewerker en cliënt optimaliseren door de ervaring en kennis van de cliënt als basis te gebruiken.*

In een werkrelatie tussen de hulpverlener en cliënt staan herstel, stabilisatie of het voorkomen van achteruitgang van de cliënt voorop. Factoren die het herstel belemmeren zijn onder andere hulpverleners die geen of weinig aandacht hebben voor de cliënt, niet of slecht luisteren en hulpverleners die het denken beter te weten. De wenselijke werkrelatie samenwerking vs. Ontplooiing en stimulering vs. Autonomie zal niet naar voren treden en er zal een andere werkrelatie aangenomen worden welke niet past binnen de rol van zowel de cliënt als medewerker en binnen de behandeling van de cliënt. In de werkrelatie tussen hulpverlener en cliënt is contact met een hulpverlener op het niveau van de cliënt is erg belangrijk. De cliënt moet het gevoel krijgen dat het contact voor hem is en dat hij zich begrepen voelt. De ervaring en kennis van de individuele cliënt moet gezien worden als een basis, die nadien aangevuld kan worden door de kennis van een professional. Wanneer bij de afdeling Diagnostiek de ervaring en kennis van de cliënt als basis gebruikt wordt in de behandeling wordt de wenselijke werkrelatie type 5 of type 6 aangenomen waarin samenwerking en stimulering vanuit de medewerkers plaatsvindt. Om extra aandacht te besteden aan het onderwerp werkrelaties en daarmee tegelijkertijd dit advies te kunnen uitvoeren kan door middel van het onderstaande schema te gebruiken binnen een team overleg dit advies nagestreefd worden.

ontevredenheid bij patiënt

<i>bepaling door verpleegkundige</i>	<i>Werkrelatie 1</i> dwang ↕ verzet	<i>Werkrelatie 2</i> confrontatie ↕ ontwijking	<i>Werkrelatie 3</i> verwaarlozing ↕ manipulatie	<i>bepaling door patiënt</i>
	<i>Werkrelatie 4</i> structuur-verlening ↕ berusting	<i>Werkrelatie 5</i> samenwerking ↕ ontplooiing	<i>Werkrelatie 6</i> stimulering ↕ autonomie	

tevredenheid bij patiënt

Afbeelding 2.1 Zes typen werkrelaties (Broers, E & de Lange, J. (1997)

2.4 Manier van werken herzien

Uit het onderzoek komt naar voren dat er weinig aandacht kan zijn voor het centraal kunnen stellen van de cliënten en daarbij de service- en cliëntgerichtheid op de afdeling. Verbeek beschrijft in de literatuur dat door gebrek aan menskracht en tijd er weinig aandacht is voor bijvoorbeeld de vraag van de cliënt. De cliënten van de afdeling Diagnostiek zien graag aandacht van de medewerkers in de vorm van contact op de groep. Volgens de literatuur heeft het gebrek aan menskracht en tijd, om aandacht op te brengen aan de cliënten te maken met de manier waarop het werk georganiseerd is.

Advies

- *Toe komen aan wat echt belangrijk is, namelijk de cliënt centraal stellen door de manier waarop het werk georganiseerd is te herzien.*
Om de cliënt centraal te kunnen stellen is er aandacht nodig vanuit de medewerkers voor de cliënt. Doordat de medewerkers drukte ervaren is het noodzakelijk om de manier waarop het werk georganiseerd is te herzien om meer tijd en ruimte te creëren voor de cliënt. Binnen de teamvergadering kan dit onderwerp besproken worden om zo alle teamleden te laten denken over welk element van het werk ervoor zorgt dat er niet toe gekomen kan worden aan wat echt belangrijk is namelijk het centraal stellen van de cliënt door aandacht te hebben voor de cliënt(en). Eventueel kan hier ook nader vervolgonderzoek voor plaatsvinden (zie hoofdstuk 4).

2.5 Kernwaarden

Tegenwoordig wordt er in de GGZ gepleit om de cliënt centraal te kunnen stellen. De cliënt moet regisseur kunnen zijn van zijn eigen opname en behandeling. Om het werk van de medewerkers te kunnen afstemmen op de vraag van de cliënt is het van belang dat iedereen in de organisatie servicegericht werkt en een cliëntgerichte houding heeft. De gewenste situatie voor de medewerkers is dat zij qua service- en cliëntgerichtheid een lijn hanteren door dit adequaat en consequent toepassen. Door de zorg waarmee een organisatie haar klanten van dienst is kan men servicegericht werken. Dat betekent wel dat de medewerkers bekend zullen moeten zijn met wat de inhoud is van de kernwaarden van de organisatie bijvoorbeeld in het contact met de cliënten. De kernwaarden van de organisatie zullen zichtbaar moeten kunnen zijn om in een lijn adequaat en consequent servicegericht te kunnen werken en in de cliëntgerichte houding van de medewerkers. Uit het praktijkonderzoek komt naar voren dat in de antwoorden van de interviews geen van de drie kernwaarden van de organisatie is benoemd.

Advies

- *Een lijn hanteren in de service- en cliëntgerichtheid op de afdeling door de kernwaarden van de organisatie 'handen en voeten' te geven op de afdeling.*
Aangezien geen van de medewerkers in het praktijkonderzoek de kernwaarden heeft benoemt in zijn antwoord kan er gesteld worden dat de kernwaarden van de organisatie 'handen en voeten' moeten krijgen om servicegericht en cliëntgericht te kunnen werken op de afdeling om zo een lijn te kunnen hanteren in de service- en cliëntgerichtheid. De kernwaarden kunnen 'handen en voeten' krijgen door aandacht te besteden aan de kernwaarden van de organisatie. Zo kan er bijvoorbeeld tijdens een teammiddag aan de slag worden gegaan met de kernwaarden in de vorm van een rollenspel of oefening om de kernwaarden te leren kennen. Met de opgedane kennis over de kernwaarden kan dit in de praktijk toegepast worden. Door de kernwaarden van de organisatie tijdens de twee wekelijkse teamvergadering bespreekbaar te maken wordt er gezorgd dat de lijn in de service- en cliëntgerichtheid blijft bestaan.

2.6 Werkinstructie

Uit het onderzoek treedt naar voren dat er geen eenduidige definitie bekend is van service- en cliëntgerichtheid. Hierdoor wordt het voor de medewerkers lastig om een lijn te hanteren in het contact met cliënten. Ook kan het zijn doordat er per medewerker zelfstandiger servicegericht of cliëntgericht wordt gewerkt, er minder aandacht is voor structuur en houvast. Dit kan dan weer leiden tot nadelige effecten op de zorg.

Advies

- *Het ontwikkelen van een werkinstructie op de afdeling voor service- en cliëntgerichtheid.* Eerder is als advies gegeven om de kernwaarden 'handen en voeten' te geven om op een lijn te kunnen werken qua service- en cliëntgerichtheid. Tevens vind ik het belangrijk om de manier van uitvoering of toepassing op papier te hebben staan zodat hier op teruggevallen kan worden als problemen of moeilijkheden zich voordoen. Om op een lijn te kunnen werken met betrekking tot service- en cliëntgerichtheid is het handig om een werkinstructie te ontwikkelen waarin beschreven staat hoe te werken binnen de afdeling. De werkinstructie kan met het gehele team worden ontwikkeld aan de hand van het vorige advies, de kernwaarden. Het definitieve resultaat kan worden besproken in het team en worden geplaatst op de K-schijf van de afdeling waar iedere medewerker bij kan om documenten te lezen. Om de werkinstructie up to date te houden kan eens per kwartaal worden geëvalueerd.

Hoofdstuk 3: Aanbevelingen afdeling Behandeling

Op basis van het onderzoek op de afdeling Behandeling naar hoe de service- en cliëntgerichtheid wordt toegepast worden in dit hoofdstuk aanbevelingen geformuleerd die voortgekomen zijn uit het onderzoek.

Op basis van het onderzoek op de afdeling Behandeling kunnen de volgende aanbevelingen worden geformuleerd:

3.1 Personeel

Uit het praktijkonderzoek komt naar voren dat de cliënten met name openheid, ondersteuning, samenwerking, sturing en meedenken verwachten van de medewerkers qua service- en cliëntgerichtheid. Daarnaast is uit het onderzoek naar voren getreden dat de verwachtingen van de cliënten qua service- en cliëntgerichtheid niet altijd voldaan kunnen worden door de wisseling van het personeel. Dit wordt door de literatuur ondersteund, welke aangeeft dat wisselend personeel en wanorde op de afdeling cliënten hindert op hun weg naar herstel. Dit kan dus leiden tot nadelige effecten op de zorg.

Advies

- *Zoveel mogelijk vast personeel of bekend maken bij cliënten wanneer welke medewerker werkt.*

Door een vast team in te zetten op de afdeling geeft dit voor de cliënten een overzicht. Door bij de cliënten bekend te maken welke medewerker wanneer aanwezig is zorgt dit voor structuur en regelmaat en voorkomt dit onrust en wanorde. Een manier om bekend te maken bij de cliënten wie wanneer aanwezig is kan gekozen worden om een rooster met medewerkers in de groepsruimte op te hangen.

3.2 Ervaring en kennis van de cliënt als basis

Bij de afdeling Behandeling wordt een zelfstandige houding verwacht van de cliënten. Daarentegen moet de cliënt en zijn problematiek wel op de voorgrond staan door (onvoorwaardelijke) acceptatie, empathie en echtheid vanuit de medewerker. Hierbij moeten de wensen en behoeften door de medewerkers in kaart gebracht worden en centraal gesteld. Echter blijkt uit het praktijkonderzoek dat de wensen en behoeften niet voldoende in kaart worden gebracht door de medewerkers en dat cliënten dit vaak zelf moeten aangeven. Er is gebleken dat cliënten zich niet voldoende centraal gesteld voelen.

Advies

- *De cliënt centraal stellen door de ervaring en kennis van de cliënt als basis te nemen in de behandeling en hierbij wensen en behoeften van de cliënt in kaart brengen.*
Voor het centraal stellen van een cliënt is contact met een hulpverlener op het niveau van de cliënt erg belangrijk. De cliënt moet het gevoel krijgen dat het contact voor hem is en dat hij zich begrepen voelt. De ervaring en kennis van de individuele cliënt moet gezien worden als een basis, die nadien aangevuld kan worden door de kennis van een professional. Daarnaast is het belangrijk om wensen en behoeften van een cliënt te signaleren en te gebruiken in de behandeling. Om de ervaring en kennis van de cliënt als basis te kunnen gebruiken in de behandeling kan de mentor of persoonlijk begeleider van de cliënt vragen naar de wensen en de behoeften hierbij en kan dit een vast onderwerp zijn in de mentorgesprekken. Om te kunnen toetsen of de ervaring en kennis van de cliënt als basis dient in de behandeling kan dit eens in de maand tijdens een themagroep worden besproken. Hier kunnen de gevoelens en gedachten over dit onderwerp bespreekbaar gemaakt worden zodat de medewerkers van de afdeling behandeling hier actie punten op kunnen zetten.

3.3 Werkinstructie

Uit het onderzoek treedt naar voren dat er geen eenduidige definitie bekend is van service- en cliëntgerichtheid. Hierdoor wordt het voor de medewerkers lastig om een lijn te hanteren in het contact met cliënten. Ook kan het zijn doordat er per medewerker zelfstandiger servicegericht of cliëntgericht wordt gewerkt, er minder aandacht is voor structuur en houvast. Dit kan dan weer leiden tot nadelige effecten op de zorg.

Advies

- *Het ontwikkelen van een werkinstructie op de afdeling voor service- en cliëntgerichtheid.*
Om op een lijn te kunnen werken met betrekking tot service- en cliëntgerichtheid is het handig om een werkinstructie te ontwikkelen waarin beschreven staat hoe te werken binnen de afdeling. Door het ontwikkelen van een werkinstructie is er aandacht voor structuur en houvast met betrekking tot service- en cliëntgerichtheid.
De werkinstructie kan met het gehele team worden ontwikkeld aan de hand van de kernwaarden van de organisatie. Het definitieve resultaat kan worden besproken in het team en worden geplaatst op de K-schijf van de afdeling waar iedere medewerker bij kan om documenten te lezen. Om de werkinstructie up to date te houden kan eens per kwartaal worden geëvalueerd.

Hoofdstuk 4: Suggesties voor vervolgonderzoek

Nu vanuit het onderzoek duidelijk is geworden hoe de service- en cliëntgerichtheid op de afdelingen detox, diagnostiek en behandeling wordt toegepast, zou dit middels een vervolgonderzoek verder uitgebreid kunnen worden. Op basis van huidig onderzoek kunnen de volgende suggesties voor vervolgonderzoek gedaan worden:

4.1 Protocol service- en cliëntgerichtheid

Nader onderzoek kan plaatsvinden om een protocol op te stellen hoe de service- en cliëntgerichtheid uitgevoerd dient te worden. Bij dit onderzoek kan de literatuur gebruikt worden vanuit dit huidig onderzoek over service- en cliëntgerichtheid.

4.2 Manier van werken herzien

In huidig onderzoek is een aanbeveling gegeven om het manier van werken op de afdeling diagnostiek te herzien om zo tijd en ruimte te creëren voor aandacht voor de cliënten. Om (meer) ruimte en aandacht te creëren voor de cliënt kan er gebruik gemaakt worden van actielijsten waarop de taken van de dag verdeeld worden per medewerker en er ruimte gemaakt kan worden in deze actielijst voor aandacht voor de cliënten. Om deze actie uit te kunnen voeren kan een kleinschalig onderzoek opgezet worden hoe het werk van de medewerkers (beter) ingedeeld kan worden zodat er ruimte en tijd overblijft voor het contact met de cliënt.

4.3 E-Module service- en cliëntgerichtheid

Nader onderzoek kan plaatsvinden naar het ontwikkelen van een E-Module voor service- en cliëntgerichtheid. Deze E-Module kan beschikbaar worden gesteld voor de gehele Parnassia bavo groep zodat medewerkers in alle lagen van de organisatie hier gebruik van kunnen maken. Het ontwikkelen van een E-Module vereist een aantal processtappen namelijk:

- Het verzamelen van de inhoud (content)
- De content vertalen naar didactisch ontwerp
- Het daadwerkelijk 'bouwen' (inclusief vormgeving) van een E-Module binnen het systeem dat hiervoor gebruikt wordt.

Onlangs heb ik deze suggestie bekend gemaakt bij de projectleider onderwijsontwikkeling van de Parnassia Bavo Academie. De projectleider is enthousiast over het ontwikkelen van een E-Module over service- en cliëntgerichtheid. Voor meer informatie over deze suggestie voor nader onderzoek verwijst ik u naar de Parnassia Bavo Academie.

Hoofdstuk 5: Verantwoording

In dit hoofdstuk wordt in het kort de verantwoording van het adviesrapport besproken.

Dit adviesrapport is opgesteld voor de opdrachtgevende instelling, de opdrachtgever en de medewerkers van Brijder Verslavingszorg afdelingen detox, diagnostiek en behandeling. Eventueel kunnen andere (GGZ) instellingen deze adviezen gebruiken binnen de eigen organisatie. Alle adviezen die in dit adviesrapport zijn beschreven zijn gebaseerd op de uitkomsten van het literatuur- en praktijkonderzoek.

Voor het weergeven van de adviezen is gekozen om de eventuele mogelijkheden te bespreken en hoe dit eventueel uitgevoerd kan worden binnen de afdelingen. Daarbij is geen directe tijdsplanning gemaakt omdat op korte termijn de afdelingen zullen verhuizen naar de nieuwbouwkliniek en de haalbaarheid mogelijk niet kan worden nagestreefd. Alle adviezen kunnen in de vergaderingen betreft de nieuwbouw kunnen worden voorgelegd om zo meteen vanuit de nieuwbouw met de adviezen te kunnen werken. Doordat er op korte termijn wordt verhuisd zijn deze adviezen zeer zeker bruikbaar en aanvaardbaar. Omdat de teams en het concept van de afdelingen hoe ze nu zijn niet heel veel zal veranderen kan de toepassing van de adviezen in de nieuwe werksituatie ook plaats vinden.

Literatuur en bronnenlijst

Boeken

- Mönnink, H. de (2009). *De gereedschapskist van de maatschappelijk werker: Cliëntgericht multimethodisch maatschappelijk werk*. Maarssen: Elsevier.
- Vels, F. & Broere, M. (2005). *Zorg voor een merk: merkenbeleid in zorginstellingen*. Houten: Bohn Stafleu en van Loghum.
- Verbeek, G (2003). *De vraag centraal, werkt dat? Praktijkboek vraaggerichte en vraaggestuurde zorg voor zorgverleners*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg
- Verbeek, G (2010). *De cliënt centraal, hoe doen we dat? Coaching van vraaggerichte en vraaggestuurde zorg*. Amsterdam: Elsevier gezondheidszorg
- Verbeek, G (2010). *De cliënt centraal, wat nu? Management van vraaggerichte en vraaggestuurde zorg*. Amsterdam: Elsevier gezondheidszorg

Artikelen:

- Broers, E & de Lange, J. (1997) *Een interactionele visie op agressie tussen patiënt en verpleegkundige*. Maandblad Geestelijke volksgezondheid, 52 p. 977-994