

Samen staan we sterk!



***Samen investeren in de zelfredzaamheid van moeders
met een licht verstandelijke beperking***

Onderzoeksrapport

Dit onderzoek is verricht ten behoeve van het studieonderdeel
Onderzoek & Innovatie van de opleiding Pedagogiek.

Nijmegen, Mei 2016

Auteurs:

Yara Gardien (508232)
Floor van der Sterren (510784)

Opleidingsinstituut:

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Kapittelweg 33
6525 EN Nijmegen

Faculteit:

Gedrag & Maatschappij

Opleiding:

HBO Pedagogiek

Organisatie afstudeeropdracht:

Moeder en kindhuis Siza
Kemperbergerweg 139e
6816 RP Arnhem

Opdrachtgever:

Diana van Rodenburg

Afstudeerbegeleider HAN:

Mariska Gootzen

Beoordelaar HAN:

Erik Siebenheller

Afstudeerperiode:

Februari 2016 t/m Juni 2016

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport. Er is onderzoek gedaan binnen de Moeder en kindhuizen in Arnhem, Zetten en Wageningen. Het afstudeeronderzoek betrof het laatste traject van de studie Pedagogiek aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Het doel van dit afstudeerproject is het brengen van behandelde theorie in de praktijk. Hierbij staat het zelfstandig oplossen van een actueel pedagogische vraagstuk centraal.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode februari 2016. Wij hebben een start gemaakt met ons afstudeeronderzoek bij het Moeder en kindhuis vanuit de organisatie van Siza. Wij bedanken de drie locaties van Arnhem, Zetten en Wageningen hartelijk voor de geboden mogelijkheden en de open houding die zij hebben laten zien gedurende het onderzoek. Verder gaat onze dank uit naar de volgende personen, die ons, ieder op hun eigen manier ondersteuning en begeleiding hebben geboden tijdens deze periode.

Diana van Rodenburg, onze opdrachtgever. Zij heeft samen met ons gekeken naar mogelijkheden en oplossingen binnen de Moeder en kindhuizen van Siza. Dit heeft ervoor gezorgd dat we ons onderzoek volledig hebben kunnen uitvoeren, waarmee we tot mooie resultaten zijn gekomen.

Mariska Gootzen, begeleidend docent. Bij haar konden we terecht voor hulp en met verdiepende vragen over het onderzoek. Dit heeft ertoe geleid dat we uiteindelijk een volledig onderzoeksrapport hebben kunnen maken voor de organisatie van Siza.

Yara Gardien

Floor van der Sterren

Nijmegen, mei 2016

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Hoofdstuk 1: Inleiding	5
1.2 Aanleiding van het praktijkonderzoek	5
1.3 Missie.....	6
1.4 Visie	7
Hoofdstuk 2: Probleemanalyse	8
2.1 Analyse van het probleem in de praktijk	8
2.2 Conclusie Analyse in de praktijk	10
2.3 Analyse van het probleem in de literatuur	10
2.3. Probleemstelling	18
Hoofdstuk 3: Methode van onderzoek.....	19
3.1 Onderzoeksbenadering	19
3.2 Procedure van onderzoek.....	20
3.3 Meetinstrumenten	20
3.4 Analyse	21
3.5 Betrouwbaarheid.....	21
Hoofdstuk 4. Resultaten	23
Hoofdstuk 5: Conclusie	34
5.1 Discussie	38
5.2. Aanbevelingen	40
Literatuurlijst	41
Bijlage 1: Begrippenlijst	43
Bijlage 2: Overzicht hulpmiddelen/methodieken en meetinstrumenten 3 locaties	44
Bijlage 3: Interviewprotocollen	45
Bijlage 4: Codelijst	52
Bijlage 5: Zet en Rem methode	54
Bijlage 6: Overzicht resultaten deelvraag 2	57
Bijlage 7: Overzicht resultaten deelvraag 3	58
Bijlage 8: Tijdsplanning en taken	59
Bijlage 9: Overzicht respondenten	60

Samenvatting

In opdracht van de productspecialist LVB/ASS en jeugd wordt er onderzoek gedaan naar het huidige zorgaanbod op de locaties, Arnhem, Zetten en Wageningen. Het doel is om te bekijken hoe de zorg van meer naar minder kan gaan zodat de zelfredzaamheid van de moeders vergroot kan worden. Hiervoor is afstemming nodig tussen de verschillende locaties.

Het doel van het afstudeeronderzoek is kennis en inzicht geven in de begeleiding die er geboden wordt binnen de verschillende locaties, met als doel het opschalen van de zelfredzaamheid van de moeders met een licht verstandelijke beperking en zo een bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid van deze moeders. De onderzoeksvraag die centraal staat in het onderzoek is: 'In hoeverre wordt er in de begeleiding van de moeders met een licht verstandelijke beperking (binnen de drie Moeder en kindhuizen) de zelfredzaamheid van de moeders vergroot?'

Het onderzoek richt zich op de zorgzelfredzaamheid van de moeders met een licht verstandelijke beperking. Onder zorgzelfredzaamheid wordt verstaan; het zorgen voor zichzelf en de naaste omgeving. Hieronder valt; huishouding, opvoeding, zorg voor de gezondheid, administratie, contacten in de privésfeer, mantelzorg en zorg voor het milieu. Bij deze moeders ligt de nadruk voornamelijk op opvoeding en voor zichzelf kunnen zorgen (Wmotogo, z.d.).

Het onderzoek wordt op kwalitatieve wijze uitgevoerd. Kwalitatief onderzoek gaat in op de wensen, verwachtingen en behoeften van de respondent. In het onderzoek wordt er vooral gebruik gemaakt van interviews. Bij onderzoek doen is het van belang dat er gekeken wordt naar de betrouwbaarheid en de validiteit van het onderzoek. Betrouwbaarheid houdt in dat je eerlijkheid en integriteit toepast. Daarnaast moet het onderzoek valide zijn, zodat je onderzoekt wat je wilt onderzoeken (Donk & Lanen, 2012).

Uit de resultaten en conclusies van het onderzoek blijkt dat alle drie de locaties van de Moeder en kindhuizen werken aan het vergroten van de zelfredzaamheid van de moeders. Dit doen alle drie de locaties ieder op hun eigen wijze. Er wordt geen gebruik gemaakt van een methode of stappenplan. Ze werken intuïtief.

**De definitie van begrippen en afkortingen zijn omschreven in de begrippenlijst (zie bijlage 1)*

Hoofdstuk 1: Inleiding

In dit hoofdstuk zal een korte omschrijving worden gegeven van de organisatie vanuit waar het onderzoek is gedaan en zal de achtergrond van het onderzoek worden toegelicht. Verder wordt er ingegaan op de doelstellingen van de organisatie en de centrale vraagstelling van de organisatie.

1.1 Siza

Siza is een organisatie die ondersteuning en zorg biedt aan mensen met een lichamelijke, verstandelijke of meervoudige beperking, aan mensen met autisme of met een niet aangeboren hersenletsel (Siza, z.d.). Deze ondersteuning en zorg wordt gegeven op het gebied van wonen, werken, leren en ontspanning. De dienstverlening van Siza loopt uiteen van ondersteuning thuis tot aan 24-uurszorg in een woongroep en van behandeling tot en met begeleiding naar werk. Siza ondersteunt op die momenten waar het nodig is en daagt mensen uit om hun grenzen waar mogelijk te verleggen. Er zijn 2500 medewerkers werkzaam die zorg en ondersteuning bieden aan ruim 3500 mensen, verspreid over 150 locaties (Siza, z.d.).

De Moeder en kindhuizen zijn gevestigd in Arnhem, Zetten en Wageningen (Siza, z.d.). Hier verblijven moeders met een licht verstandelijke beperking één jaar samen met hun kind(eren). Binnen het verblijf wordt 24uurszorg aangeboden. Moeders werken tijdens dit verblijf aan hun persoonlijke leerdoelen en aan de band met hun kind(eren). Er wordt gekeken wat er nodig is om zelfstandig te kunnen wonen in een prettige en veilige omgeving.

De doelgroep waar dit onderzoek op gericht is, zijn moeders met een licht verstandelijke beperking. Dit kunnen moeders zijn die kinderen hebben of die in verwachting zijn van een kind. Een aantal moeders kunnen naast hun licht verstandelijke beperking een bijkomende stoornis of andere problemen hebben. In hoofdstuk 3 van het rapport (*Uitvoeren van het onderzoek*) wordt er verder gekeken naar de grootte van de doelgroep die in het onderzoek betrokken gaat worden bij de methoden van dataverzameling (Siza, z.d.).

1.2 Aanleiding van het praktijkonderzoek

In een informeel gesprek met de productspecialist, D. Rodenburg is er gezamenlijk voor gekozen het onderzoek te richten op het zorgaanbod van Siza op de verschillende locaties, namelijk Arnhem, Zetten en Wageningen. De aanleiding hiervoor is, dat er gekeken moet worden naar hoe er gewerkt wordt binnen de drie locaties aan het vergroten van de zelfredzaamheid van de moeders.

Centraal in het onderzoek staat de praktijkvraag: Over welke zelfredzaamheidsvaardigheden moeten moeders in intramurale zorg beschikken om de stap te kunnen maken naar zorg op afstand? In het onderzoeksrapport hoofdstuk 2.1 wordt hier verder op ingegaan.

1.3 Missie

Binnen Siza worden er verschillende instrumenten ingezet om de kwaliteit binnen de organisatie te waarborgen (Siza, z.d.). Deze instrumenten zijn opgesteld in het kwaliteitshandvest, d.d. in 2007. Periodiek wordt het kwaliteitshandvest tegen het licht gehouden om te kijken of het nog voldoet. Dat vindt eenmaal in de vier jaar plaats. De instrumenten die in het kwaliteitshandvest beschreven staan, zijn als volgt: *Samen afspraken maken*: De cliënt en de begeleider maken samen afspraken over de gewenste ondersteuning. Deze afspraken gaan over de persoonlijke ontwikkeling, (woon)omgeving, werk, activiteiten, contacten, relaties en gezondheid, veiligheid en welbevinden. Deze afspraken worden vastgelegd in het (behandel)begeleidingsplan. *Onderzoeken wat jij ervan vindt*: Met behulp van het kwaliteitsinstrument: 'Dit vind ik ervan!' wordt er minimaal één keer per jaar gesproken over de ervaringen van de cliënt. Dit gebeurt op een manier die past bij de cliënt en zijn voorkeur en mogelijkheden. Hierdoor kan de begeleiding continu volgen wat de cliënten van de zorg en dienstverlening vinden. *Meepraten op de plek waar het speelt: (mede)zeggenschap*: Cliënten praten mee en adviseren over onderwerpen die voor een grote groep cliënten van belang zijn. In het online platform 'Tweespraak' kunnen klachten, opmerkingen, verbeterpunten, wensen, ervaringen of andere opmerkingen worden geplaatst zodat er altijd aanleiding is voor dialoog. *Bij elkaar op bezoek: kijken door de ogen van de ander*: Om de twee jaar gaan cliënten, verwanten en medewerkers van een eenheid elkaar bezoeken om met elkaar te praten en ervaringen uit te wisselen. *Veiligheid*: Siza streeft ernaar dat cliënten en medewerkers zich veilig voelen. In een walkaround- bezoek gaan een bestuurder en manager hierover in gesprek met cliënten en medewerkers. Hierbij wordt er aandacht besteed aan risicomanagement. In geval er sprake is van een incident, wordt dit zorgvuldig geregistreerd en geëvalueerd om herhaling in de toekomst te voorkomen. *Onderzoeken wat medewerkers toevoegen*: Siza wil van toegevoegde waarde zijn. Er worden veelal gesprekken gevoerd met collega's en leidinggevend en er wordt onderzocht wat iedereen belangrijk vindt in het werk, en hoe er tegen bepaalde zaken wordt aangekeken. De aanpak 'Dit voeg ik toe!' ondersteunt het onderzoek. Hierdoor is het mogelijk ervaringen van cliënten en medewerkers met elkaar te vergelijken (Siza, z.d.).

1.4 Visie

Siza biedt ondersteuning bij het organiseren van het leven van de cliënt met een beperking (Siza, z.d.). De medewerkers van Siza hebben veel kennis over de invloed die een beperking kan hebben op het dagelijks leven. In overleg bepaalt de medewerker samen met de cliënt en familie welke zorg er nodig is, afhankelijk van de vraag van de cliënt. Met de cliënt en familie wordt daarnaast gekeken welke ondersteuning er van ieder nodig is, zodat de cliënt uiteindelijk meer zelfstandig wordt en de hulp vanuit Siza minder nodig heeft. Op het gebied van werken kan worden geholpen door cliënten werk in sociale ondernemingen aan te bieden vanuit Siza. De cliënt wordt begeleid zodat hij in een later stadium als vrijwilliger kan werken of kan werken in een beschutte werkomgeving met andere mensen met een beperking. Ook helpt Siza bij het bijdragen aan ontspanning voor cliënten, door bijvoorbeeld sport of creatief bezig zijn. Op het gebied van wonen wordt gekeken naar wat Siza nog als hulp kan bieden, zoals bijvoorbeeld het inrichten van de dagelijkse dingen in huis of helpen met het zoeken van contact met mensen in de wijk. Om zo zelfstandig mogelijk te zijn, denken zorgprofessionals, mensen met een beperking, studenten en verschillende bedrijven mee. Voor cliënten waarbij het nodig is biedt Siza 24uurszorg (Siza, z.d.).

Leeswijzer

In het plan van aanpak komen de volgende onderdelen aan de orde; In hoofdstuk 2 wordt de probleemanalyse beschreven vanuit de praktijk en vanuit de literatuur. Vervolgens volgt de probleemstelling met de doelstelling, onderzoeksvraag en deelvragen; In hoofdstuk 3 wordt beschreven op welke wijze het onderzoek uitgevoerd gaat worden en wat hiervoor nodig is; In hoofdstuk 4 worden de resultaten beschreven die zijn voortgekomen uit de interviews; Als laatste volgt hoofdstuk 5. Hierin worden de conclusies, aanbevelingen en de discussiepunten toegelicht.

Hoofdstuk 2: Probleemanalyse

Leeswijzer

In dit hoofdstuk wordt er een analyse beschreven van het probleem, zowel vanuit de praktijk en door middel van een literatuurstudie. In de praktijk is het probleem geanalyseerd met behulp van de 5xw+h methode van Migchelbrink (2006, p.70). Door deze methode te gebruiken wordt er inzicht gegeven in het probleem en de probleemcontext. Er heeft een informeel gesprek plaatsgevonden met de productspecialist LVB/ASS/jeugd van Siza en is praktijkinformatie verkregen door de begeleiders te bevragen over de meetinstrumenten en de methodes waarmee ze werken. Om privacy redenen konden deze namelijk niet ingezien worden. Dit was alleen mogelijk op de locatie Arnhem. Tot slot volgt er een probleemstelling met de bijhorende onderzoeksvragen.

2.1 Analyse van het probleem in de praktijk

Binnen de organisatie van Siza bevinden zich op drie locaties een Moeder en kindhuis (Siza, z.d.). Dit zijn de locaties Arnhem, Zetten en Wageningen. In totaal zijn er bij Siza 2500 medewerkers die zorg en ondersteuning bieden aan ruim 3500 mensen. De locaties Arnhem en Zetten bieden intramurale zorg, 24uurszorg, ambulante zorg en opvoedkundige ondersteuning. Op locatie Arnhem wordt er ondersteuning geboden aan jonge moeders, dit binnen drie woningen. De moeders worden voorbereid op de komst van hun kind en krijgen daarnaast ondersteuning bij de opvoeding en verzorging van hun baby/peuter. Begeleiding vindt hier plaats op afspraak (Siza, z.d.).

Op locatie Zetten is begeleiding altijd in de nabijheid van de moeders, omdat deze moeders een beschermende omgeving nodig hebben. Op deze locatie kunnen vijf moeders terecht. In Wageningen wordt er beschut wonen geboden met zorg op afstand. In tal van gemeentes wordt er opvoedkundige ondersteuning geboden, zoals IAG, Praktische Gezinsondersteuning, en sinds kort 'Houvast'. Binnen het Moeder en kindhuis staan de kernwaarden veiligheid, de opvoeding, hechting tussen moeder en kind en opvoedvaardigheden van de moeder centraal (Siza, z.d.).

De drie locaties van Siza zijn onafhankelijk van elkaar gestart met het begeleiden van de moeders. Dit heeft ertoe geleid dat de drie locaties vanaf de start van het Moeder en kindhuis zelfstandig te werk zijn gegaan. Door deze zelfstandigheid hebben de locaties weinig tot geen samenwerking met elkaar. Volgens de productspecialist D. Rodenburg (persoonlijke mededeling, 10 februari 2016) streeft Siza er naar om van meer naar minder zorg te gaan. Hiervoor is een goede onderlinge afstemming nodig tussen de locaties. Het is onbekend of de cliënten van de ene locatie naar de andere locatie doorstromen.

Deze afstemming is nodig voor de organisatie om inzicht te krijgen in het zorgaanbod op alle drie de locaties van het Moeder en kindhuis. Als er afstemming plaatsvindt kan ook de zorg worden gemeten en gekeken worden naar welke zorg het beste aansluit bij de moeders om zo de zelfredzaamheid te vergroten. Het uitgangspunt van Siza is dat moeders na een begeleidingstraject van 1 jaar zelfredzaam genoeg zijn, zodat ze weer kunnen deelnemen aan de maatschappij.

Volgens de productspecialist D. Rodenburg (persoonlijke mededeling, 10 februari 2016) blijkt dat er vanuit Siza een behoefte ligt naar het opschalen van de zelfredzaamheid van de moeders met een licht verstandelijke beperking. Moeders krijgen tijdens een jaartraject een groot aanbod aan zorg. In hoofdstuk 2.2 *analyse van de literatuur* wordt dit aanbod verder uitgelegd. Na het jaartraject kunnen moeders nog Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding krijgen en ondersteuning vanuit een Houvastcoach. Volgens de productspecialist D. Rodenburg (persoonlijke mededeling, 10 februari 2016) is de overgang van het jaartraject naar het zelfstandig wonen te groot. Ze krijgen tijdens een jaartraject veel zorgaanbod (24uurszorg) en na dit jaartraject wordt deze zorg erg beperkt voor de moeders. Om de zelfredzaamheid van de moeders te vergroten is het belangrijk dat onderzocht wordt hoe het zorgaanbod in een geleidelijk proces van veel naar weinig kan gaan binnen de drie locaties van Siza. Hierdoor kan het zorgaanbod afgeschaald worden. Hoe dit jaartraject er per locatie uit ziet is voor nu nog onbekend.

Wanneer blijkt dat de zorg op de drie locaties niet voldoende aansluiten bij de behoeftes van de moeders ten aanzien van de zelfredzaamheid, is de kans aanwezig dat moeders na een jaartraject niet zelfredzaam genoeg zijn. Moeders met een licht verstandelijke beperking kunnen beperkt zijn in hun opvoedvaardigheden met als gevolg een negatieve uitkomst voor het kind (Nederland Jeugd Instituut, 2014).

Op het moment zijn er verschillende organisaties, waaronder Siza, die medewerkers laten opleiden tot Houvastcoach (Siza, z.d.). Binnen Siza zijn er momenteel zeven medewerkers opgeleid tot Houvastcoach. Een houvastcoach blijft op de hoogte van het welzijn van de moeders na een jaartraject. Daarnaast wordt er momenteel Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding ingezet bij 'kwetsbare' gezinnen waarbij (een van) de kinderen of ouders een licht verstandelijke beperking hebben. Binnen de moeder en kindhuizen vindt deze begeleiding alleen plaats binnen de locatie Wageningen. Bij alle drie de locaties is er ook een mogelijkheid tot Videointeractietraining. Deze methode wordt ingezet om bijvoorbeeld de hechting van moeder en kind te bevorderen. Bij *de analyse van het probleem in de literatuur* wordt er dieper ingegaan op de interventie Houvast, de Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding en

de Videointeractietraining die geboden wordt binnen Siza. Daarnaast is er de mogelijkheid om binnen Siza te logeren. De cliënt, het kind, de jongere of volwassene is wegens een doelgerichte reden voor korte tijd uit zijn of haar thuissituatie. Wat het logeren binnen Siza precies inhoudt wordt verder uitgelegd bij *de analyse van het probleem in de literatuur* (Siza, z.d.).

Elke locatie werkt volgens een andere werkwijze. De locaties maken gebruik van verschillende hulpmiddelen die ingezet worden om de zelfredzaamheid van moeders te vergroten (zie bijlage 2 & resultaten deelvraag 4), zoals een zorgplan, begeleidingsplan, een boek voor moeders over financiën, een boek voor moeders met informatie over baby's en jonge kinderen, Videohometraining, hermeneutische cirkel en de Zet en Rem methode.

2.2 Conclusie Analyse in de praktijk

Momenteel zijn er drie locaties in Arnhem, Zetten en Wageningen waar zorg aan moeders met een licht verstandelijke beperking wordt geboden, ook wel Moeder en kind huizen genoemd. In Arnhem en Zetten is er 24uurszorg en in Wageningen wordt er ambulante hulp ingezet. Siza maakt gebruik van zorg zoals, ambulante gezinsbegeleiding, houvastcoach, intensieve ambulante gezinsbegeleiding en logeerhuizen. Volgens de productspecialist D. Rodenburg (persoonlijke mededeling, 10 februari 2016) blijkt dat er behoefte is om het zorgaanbod af te schalen en hierbij te zorgen voor het opschalen van de zelfredzaamheid van de moeders. Hoe de jaartrajecten per locatie eruit zien is nog onbekend. In hoofdstuk 4 wordt hier verder op ingegaan. Daarnaast worden er op alle drie de locaties verschillende meetinstrumenten en methoden gebruikt. De meetinstrumenten zijn er om de zelfredzaamheid van de moeders te vergroten. Er zijn geen vaste methoden of stappenplannen waar mee wordt gewerkt (dit wordt allemaal gevoelsmatig uitgevoerd). Dit is op alle drie de locaties het geval.

2.3 Analyse van het probleem in de literatuur

Allereerst wordt er stilgestaan bij de doelgroep, mensen met een licht verstandelijke beperking. Vervolgens wordt het zorgaanbod van Siza beschreven, zoals Houvast, Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding, Logeren bij Siza, Buitenschoolse opvang, Videohometraining, Oplossingsgericht werken en Participatie. Ook worden de begeleidersrollen en de begrippen zelfredzaamheid en zelfstandigheid toegelicht.

Mensen met een verstandelijke beperking

Mensen met een verstandelijke beperking hebben een beperking op verschillende gebieden. Een daarvan is intelligentie (Nijgh & Bogerd, 2011). Intelligentie wordt weergegeven door een IQ-score. Deze geeft aan hoe hoog de score is op een intelligentietest in vergelijking met de bevolking en de leeftijd. De meeste mensen (95 procent) hebben een score tussen de 70 en 130. Een score boven de 130 betekent hoogbegaafd zijn. Een score onder de 70 wordt gezien als een verstandelijke beperking. Een verstandelijke beperking wordt volgens de DSM-IV-TR omschreven als een IQ van minder dan 70 en moeite met aanpassen aan normen die horen bij de leeftijd, zoals sociale vaardigheden en verantwoordelijkheden, communicatie en ADL-niveau. ADL-niveau betekent de dagelijkse handelingen als zelfredzaamheid en onafhankelijkheid. Naast de DSM-IV-TR is er de ICF, Internationale Classification of Functions. Hierin wordt een verstandelijke beperking ook geclassificeerd. Als er niet voldaan wordt aan de vijf levensverrichtingen is er volgens de ICF sprake van een verstandelijke beperking. De vijf gebieden zijn intelligentie, adaptief gedrag, sociale rollen (interactie en participatie), gezondheid en context of omgeving en worden hieronder toegelicht (Nijgh & Bogerd, 2011).

Intelligentie

Bij mensen met een verstandelijke beperking wordt altijd gekeken naar de leervermogens. Hoe verhoudt dit zich tot anderen met dezelfde leeftijd en hoe goed wordt de kennis verwerkt. De leervermogens worden gemeten met een intelligentietest en weergegeven met een IQ-score (Nijgh & Bogerd, 2011).

Adaptief gedrag

Adaptief gedrag is het zich kunnen aanpassen aan veranderingen in de omgeving. Hiervoor zijn vaardigheden nodig als het bedenken van oplossingen en het maken van afwegingen. Mensen met een verstandelijke beperking hebben moeite om zich aan te passen aan veranderingen in de omgeving, dit is ook wel adaptief gedrag (Nijgh & Bogerd, 2011).

Sociale rollen (interactie en participatie)

Mensen met een verstandelijke beperking kunnen moeite hebben met sociale vaardigheden. Het in contact komen met anderen of deelnemen aan maatschappelijk verkeer of familiecontacten is dan moeilijk. Wel zijn er mensen met een verstandelijke beperking die wel heel goed zijn in het onderhouden van sociaal contact. Met name als er een spraakgebrek is kan er een beperking ontstaan in contact en deelname aan grotere gezelschappen (Nijgh & Bogerd, 2011).

Gezondheid

Naast een verstandelijke beperking kunnen er ook lichamelijke afwijkingen zijn. Dit kunnen problemen zijn als, slecht kunnen horen, reuma of niet goed kunnen bewegen. In combinatie met een beperkte intelligentie of meer moeite hebben met adaptief gedrag, maakt de mogelijkheden nog meer beperkt (Nijgh & Bogerd, 2011).

Context of omgeving

Dit heeft een sterke relatie met adaptief gedrag, het kunnen aanpassen aan de omgeving. Als je bijvoorbeeld door angst de omgeving moeilijk begrijpt, word je ook beperkt in het functioneren in je omgeving (Nijgh & Bogerd, 2011).

Volgens de DSM-IV-TR wordt een IQ tussen de 50 en 70 gezien als een licht verstandelijke beperking. Dit gaat samen met beperkingen in het sociale aanpassingsvermogen (Zoon, 2012).

Mensen met een licht verstandelijke beperking

Wanneer iemand een IQ van 50/55 tot 70 heeft, is er sprake van een 'licht verstandelijke beperking'. De ontwikkelingsleeftijd ligt tussen de 4 en 12 jaar (Nijgh & Bogerd, 2011).

Houvast

Houvast is een ambulant zorgaanbod voor ouders met een licht verstandelijke beperking (LVB) die opvoed- en opgroei problemen hebben of dreigen te krijgen (Nederlands Jeugd Instituut, 2015). Deze ouders hebben minimaal een kind in de leeftijd tussen 0 – 23 jaar oud. Om in aanmerking te komen moet er sprake zijn van (dreigende) opvoed- en opgroei problemen. Houvast wordt ingezet om dit te voorkomen of als vervolg op een ondertoezichtstelling (drang) of vanuit dwangkader (OTS). Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (2016) wordt onder OTS verstaan: "Plaatsing, door de kinderrechter, van een minderjarig kind onder toezicht van een gezinsvoogd, als een kind zodanig opgroeit dat het met zedelijke of lichamelijke ondergang wordt bedreigd."

Houvast kenmerkt zich door het verwezenlijken van een goede werkrelatie en het motiveren tot blijvend aanvaarden van hulp aan ouders. Het voornaamste doel van Houvast is, dat ouders in staat zijn om hun kinderen veilig en 'goed genoeg' op te voeden. Door deze interventie leren ouders wanneer ze hulp nodig hebben en zullen ouders deze hulp in de toekomst meer gaan accepteren. Daarnaast ontvangt het gezin door de ondersteuning van Houvast, meer ondersteuning vanuit het netwerk. De opvoedvaardigheden van ouders zijn door Houvast zodanig vergroot dat kinderen op den duur ook de zorg en aandacht krijgen die zij nodig

hebben. Houvast is een intensieve, gezinsgerichte vorm van ambulante hulp die bestaat uit 3 fasen. Namelijk, de opstartfase, de werkfase en de afrondingsfase. Nadat er is kennisgemaakt met het gezin wordt de opvoedsituatie in beeld gebracht. Er wordt gewerkt aan de doelen van het gezin en er wordt voor gezorgd dat alle hulp en steun (zowel sociaal als professioneel) goed gestroomlijnd plaatsvindt. De houvastcoach werkt oplossingsgericht, praktisch en met effectieve leerstrategieën aan de gestelde doelen. De houvastcoach is gemiddeld drie uur per week aanwezig bij het gezin thuis of in contact met het netwerk. De mate van intensiviteit van de begeleiding hangt af van de ondersteuning van het gezin. Houvast kent een duur van 6 tot 12 maanden. Mocht er na deze tijdsperiode nog ondersteuning nodig zijn, dan wordt dit voortgezet, maar minder intensief. Zo nodig wordt de interventie na verloop van tijd opnieuw gestart, zodat er ondersteuning op maat kan worden gerealiseerd (Nederlands Jeugd Instituut, 2015).

Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding

IAG richt zich op gezinnen waarbij meerdere problemen tegelijkertijd spelen (Siza, z.d.). Ouders ervaren hierbij een bovengemiddelde opvoedingsbelasting en beschikken daarnaast over weinig opvoedingsvaardigheden. Ze hebben een weinig ondersteunend sociaal netwerk en ouders kampen daarnaast vaak met psychische problemen en/of hebben schulden. De intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding is opgebouwd uit drie fases. Namelijk de startfase, veranderfase en afbouwfase. Deze begeleiding vindt bij de gezinnen thuis plaats, meestal tweemaal per week. Volgens de brochure van Siza wordt er gewerkt vanuit de sociale leertheorie, het oplossingsgericht werken en vanuit de systeemtheorie. Daarnaast begeleiding krijgt van een gedragsdeskundige. Het voornaamste doel van deze gezinsbegeleiding is dat de gedragsproblemen van het kind/ de kinderen zijn verminderd. Daarnaast ervaren ouders minder opvoedingsbelasting en zijn hun opvoedingsvaardigheden vergroot. Ook is het sociaal netwerk vergroot en wordt dit door het gezin ingezet (Siza, z.d.).

Logeren bij Siza

Logeren bij Siza kan variëren van wekelijks een aantal nachten tot een keer in de 14 dagen (Siza, z.d.). Het is een doelgerichte activiteit waarbij er gestreefd wordt naar maximale ontwikkeling van het kind en zijn systeem. Dit door het stimuleren van vaardigheden, het versterken van de gezinssituatie of het verstrekken van medische zorg. Binnen Siza zijn er 3 redenen om te besluiten dat logeren gaat plaatsvinden.

1. Ontlasting: het geeft de cliënt de ruimte om even op adem te komen en de verantwoording en zorg voor een korte of lange periode te delen met professionele begeleiding.
2. ADL– zorg: De cliënt heeft ademhalingsondersteuning of specialistische lichamelijke zorg-nodig.
3. Aanleren van specifieke vaardigheden: Het aanleren van vaardigheden lukt niet in

het systeem. Het belangrijkste hierbij is dat de cliënt, wanneer hij terug is in zijn systeem, deze vaardigheden blijft beheersen. Daarnaast kan het logeren ervoor zorgen, dat uithuisplaatsing wordt voorkomen. De cliënt en het gezin worden actief betrokken bij de probleemanalyse en het in gang zetten van oplossingen. Deze probleemanalyse richt zich vooral op de draaglast en de draagkracht van het gezin. Niet alleen de gezinscoach van Siza maar ook andere instanties, zoals school, jeugdzorg en een sociaal wijkteam leveren hierin een bijdrage (Siza, z.d.).

Buitenschoolse opvang

Een ander product wat aangeboden wordt binnen Siza is buitenschoolse opvang voor kinderen met een beperking of chronische ziekte (Siza, z.d.). Dit gaat om kinderen tussen 4-18 jaar. Er wordt samen gezocht naar een BSO in de wijk. Mocht de BSO geen ervaring hebben met kinderen met een beperking dan wordt er gekeken naar de mogelijkheden. Er wordt op een passende manier aanvullende ondersteuning geboden. Mocht het kind meer ondersteuning nodig hebben dan heeft Siza een gespecialiseerde BSO. Hier staat ontspanning en plezier met leeftijdsgenoten voorop. Door middel van duidelijke structuur, kennis van de beperking en passende zorg, geeft dit een veilige omgeving voor het kind. Via mail contact met de productspecialist is het duidelijk geworden dat de BSO momenteel wordt gebruikt voor opvang van kinderen om het gezin te ontlasten. Siza heeft twee BSO's, één voor jonge kinderen en één voor pubers. In combinatie met gezinscoaching en BSO worden gezinnen begeleid in de opvoedingstaken (Siza, z.d.).

Videohometraining

Videohometraining wordt ingezet wanneer het contact tussen ouder en kind moeizaam verloopt (Siza, z.d.). Videohometraining kan helpen om de opvoedkundige vaardigheden van de ouder te vergroten. Met behulp van korte opnamen wordt de thuissituatie in beeld gebracht en wordt er gekeken naar de omgang tussen de ouder en het kind. De opname wordt na afloop besproken samen met de ouder en de Opvoedkundig Ondersteuner. De opname wordt geanalyseerd en ouders krijgen handvatten om zo de opvoedkundige vaardigheden te vergroten. Hiermee is deze training praktische hulp, gericht op het verbeteren van de omgang tussen de ouder en het kind (Siza, z.d.).

Oplossingsgericht werken

Methode

Oplossingsgericht werken is een methodiek en vorm van hulpverlening die gericht is op het stimuleren van de sterke kanten van de cliënt en het benutten en inzetten van hulpbronnen van de cliënt (Nederlands Jeugd Instituut, 2013). De hulpverlener kijkt samen met de cliënt naar de mogelijkheden die er zijn om het probleem aan te pakken. Kenmerkend aan deze manier van werken is dat het uitgaat van het vinden van oplossingen. De cliënt wordt gezien als expert. De hulpverlener neemt een houding van *niet-weten* aan en laat de cliënt zelf nadenken en onderzoeken. Een andere houding die de hulpverlener aanneemt is de *leading-from one step behind* houding. Dit betekent dat de hulpverlener achter de cliënt staat. De cliënt bepaalt en de hulpverlener stelt oplossingsgerichte vragen om de cliënt te laten ontdekken welk doel hij heeft en welke oplossingen er kunnen zijn.

Het voornaamste doel van oplossingsgericht werken is dat de cliënt de door hem gewenste situatie bereikt en daarnaast in de toekomst in staat is zijn hulpbronnen in te zetten (Movisie, 2014).

Effecten van oplossingsgericht werken

Uit verschillende meta-analyses en reviews kunnen er voorzichtig een aantal conclusies worden getrokken, namelijk: Oplossingsgericht werken is effectiever dan geen behandeling; oplossingsgericht werken lijkt net zo effectief als andere psychosociale behandelingen; bij oplossingsgericht werken zijn minder sessies nodig om hetzelfde resultaat te bereiken dan bij psychosociale behandelingen (Nederlands Jeugd Instituut, 2013).

Effect hulpverlener

Ook is er onderzoek gedaan naar het effect dat oplossingsgericht werken heeft op hulpverleners. Lafountain en Garner vergeleken oplossingsgerichte hulpverleners met de traditionele hulpverleners. "Volgens Lafountain en Garner hadden oplossingsgerichte hulpverleners minder last van emotionele uitputting en hadden ze het gevoel dat ze meer konden betekenen voor hun cliënten" (Nederlands Jeugd Instituut, 2013).

Rol van de groepsbegeleider bij moeders met een licht verstandelijke beperking

Afstemmen van de communicatie

De communicatie moet afgestemd worden door het taalgebruik te vereenvoudigen, zo nodig met visuele ondersteuning (Nederlands Jeugd Instituut, 2012). Mensen met een licht verstandelijke beperking, hebben namelijk een beperkte woordenschat en moeite met (verbale) informatieverwerking.

Concreet maken van de oefenstof

De oefenstof moet concreet gemaakt worden zodat het meer betekenis krijgt voor de jeugdige en wordt de kans groter dat de oefenstof wordt begrepen. Hierbij moet gebruik worden gemaakt van voorbeelden die aansluiten bij de beleavingswereld van de jeugdige (Nederlands Jeugd Instituut, 2012).

Voorstructuren en vereenvoudigen

De oefenstof en informatie moet voor gestructureerd worden om overbelasting van het werkgeheugen te voorkomen. Namelijk moeite met het structureren van informatie en het scheiden van hoofd en bijzaken. Daarnaast moet er meer worden geoefend en herhaald worden vanwege de langzame verwerking van informatie en vanwege de moeite die ze hebben met het houden van overzicht en langdurige concentratie (Nederlands Jeugd Instituut, 2012).

Netwerk en generalisatie

Ouders en de omgeving moet betrokken worden bij de begeleiding. Zodat het geleerde ook gegeneraliseerd kan worden. Ouders van licht verstandelijk beperkte kinderen hebben namelijk veelal onvoldoende inzicht in de problematiek van hun kind. Daarnaast hebben veel licht verstandelijk beperkten een beperkt sociaal netwerk (Nederlands Jeugd Instituut, 2012).

Veilige en positieve leeromgeving

Door middel van een veilige en positieve leeromgeving wordt de jeugdige met een licht verstandelijke beperking gemotiveerd en daarnaast wordt ook zijn zelfvertrouwen vergroot. De begeleider dient veel aandacht te besteden aan de werkrelatie tussen de hulpverlener en de jeugdige (Nederlands Jeugd Instituut, 2012).

WMO en Participatiewet

Sinds 1 Januari 2015 is er de Participatiewet (Rijksoverheid, z.d.). Mensen die kunnen werken maar die ondersteuning nodig hebben vallen onder deze wet. Dit zorgt er voor zoveel mogelijk mensen met of zonder arbeidsbeperking werk te laten vinden. Deze wet vervangt de Wet Werk en Bijstand (WWB), de Wet Sociale Werkvoorziening (WSW) en een groot deel van de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten ofwel de Wajong (Rijksoverheid, z.d.).

Ook is er de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Zorgwijzer, z.d.). Deze wet heeft als doel burgers zo goed mogelijk in staat te stellen deel te nemen aan de samenleving. De wet is vooral bedoeld voor burgers die hierin problemen ondervinden, zoals ouderen en mensen

met een beperking. Per 1 Januari 2015 is de WMO gewijzigd. Gemeenten bepalen zelf hoe de WMO wordt geregeld. Dit kan dus per gemeente verschillend zijn. De gemeenten hebben een aantal taken waar zij zich op moeten richten. Dit zijn: leefbaarheid en sociale samenhang bevorderen, mantelzorgers en vrijwilligers ondersteunen, het bevorderen van mensen met een beperking of psychisch probleem om deel te nemen aan de samenleving, maatschappelijke opvang aanbieden, openbare geestelijke gezondheidszorg bevorderen, informatie, advies en cliëntondersteuning geven, verslavingsbeleid bevorderen en jeugdigen en problemen preventief ondersteunen (Zorgwijzer, z.d.).

Zelfredzaamheid

Onder zelfredzaamheid wordt verstaan: jezelf kunnen redden. Zelfredzaamheid is het vermogen van mensen om zichzelf te redden op alle levensgebieden en met zo min mogelijk professionele ondersteuning en zorg. Er zijn twee soorten zelfredzaamheid, namelijk de grote en de kleine zelfredzaamheid. De 'grote' zelfredzaamheid gaat over eigen regie over gezondheid en ziekte. Centraal hierbij staat wat heeft iemand nodig om zo gelukkig mogelijk te zijn? Bij 'kleine' zelfredzaamheid staat, het kunnen uitvoeren van praktische handelingen om zelfstandig te kunnen functioneren centraal (Zorg voor beter, 2014).

Versterken van zelfredzaamheid

De zelfredzaamheid van moeders kan worden versterkt door middel van het gebruiken van empowerment. Dit is een proces van versterking van vaardigheden waarbij individuen, organisaties en gemeenschappen greep krijgen op de eigen situatie en hun omgeving. Dit via het verwerven van controle, het aanscherpen van kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie (Movisie, z.d.).

Zelfstandigheid

Zelfstandigheid is het in staat zijn om onafhankelijk te zijn van een ander. Dat gaat niet alleen om praktische dingen, maar ook om het zelfstandig keuzes te maken. Dat wil niet zeggen dat je geen advies meer nodig hebt. Als een kind zelfstandig is, dan kan hij op zijn eigen benen staan (Wij-leren, 2016).

Conclusie analyse van het probleem in de literatuur

Binnen Siza wordt er gewerkt met verschillende zorgproducten. Dit zijn: Houvast, Buitenschoolse opvang, Logeren, Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding en Videohometraining. De methode waar Siza op het moment mee werkt is oplossingsgericht werken. Oplossingsgericht werken houdt in dat je de sterke kanten van de cliënt benoemt en dat hulpbronnen

van de cliënt worden benut en ingezet. Begeleiders moeten beschikken over een aantal kwaliteiten die het voor mensen met een licht verstandelijke beperking makkelijker maakt om te kunnen deelnemen aan de maatschappij. Sinds 1 Januari 2015 de Participatiewet ontstaan. Deze wet heeft als doel om zoveel mogelijk mensen met of zonder beperking te laten werken. Daarnaast is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning er met als doel dat iedereen kan deelnemen aan de samenleving. Deze wet is in Januari 2015 gewijzigd. Gemeenten bepalen nu hoe de WMO wordt geregeld. De begrippen zelfstandigheid en zelfredzaamheid hebben beide een andere definitie. Zelfredzaamheid omvat meerdere aspecten en is breed gezegd: Jezelf kunnen redden. Zelfstandigheid heeft te maken met je onafhankelijk kunnen opstellen. Zelfredzaamheid kan worden vergroot door de empowerment gerichte benadering toe te passen.

2.3. Probleemstelling

Doelstelling: Kennis en inzicht geven in de begeleiding die er geboden wordt binnen de drie locaties van Siza, met als doel het opschalen van de zelfredzaamheid van de moeders met een licht verstandelijke beperking en zo een bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid van de moeders met een licht verstandelijke beperking.

Onderzoeksvraag: In hoeverre wordt er in de begeleiding van de moeders met een licht verstandelijke beperking (binnen de drie Moeder en kindhuizen) de zelfredzaamheid van de moeders vergroot?

Deelvragen:

1. Welke wensen en behoeften liggen er vanuit het management van de drie locaties?
2. Welke wensen en behoeften hebben de licht verstandelijke beperkte moeders in de begeleiding, ten aanzien van de zelfredzaamheid?
3. Op welke wijze wordt er op dit moment begeleiding geboden op de 3 locaties, aan de moeders met een licht verstandelijke beperking?
4. Met welke methodieken en hulpmiddelen wordt er op de locaties gewerkt?
5. Op welke wijze kan de Houvast medewerker een rol spelen in de begeleiding van LVB-moeders?

Hoofdstuk 3: Methode van onderzoek

3.1 Onderzoeksbenadering

De onderzoeksvorm van dit onderzoek is kwalitatief onderzoek. Hier is voor gekozen omdat het van belang was om feitelijke gegevens te verkrijgen, zoals de meningen en ervaringen van de participanten. De grootte van de groep participanten was in totaal 12. Dit waren in totaal 5 moeders, 3 begeleiders, 1 Houvast-medewerker en 2 teamleiders. Door de kwalitatieve benadering konden er open gesprekken gevoerd worden en was doorvragen op specifieke antwoorden mogelijk. In dit onderzoek staan immers de wensen van de moeders, begeleiders en teamleiders centraal.

Participanten

Deelvraag 1:

Teamleiders: In totaal zijn er 2 teamleiders bij het onderzoek betrokken, van locatie Zetten en Arnhem. Voor het onderzoek is het van belang te weten wat de wensen en behoeften zijn van de teamleiders, wat hun visie is, wat de ontwikkelingen per locatie zijn en hoe het zorgaanbod er uit ziet binnen de verschillende locaties. Op locatie Wageningen is er geen teamleider aanwezig. Hier wordt ambulante ondersteuning geboden vanuit het maatwerkteam Ede. Dit is een zelfsturend team.

Deelvraag 2:

Moeders: Deze groep bestond uit 5 moeders met een licht verstandelijke beperking, waarvan 1 moeder met 2 kinderen en 4 moeders met 1 kind. Eén moeder had naast haar licht verstandelijke beperking een verslaving en een andere moeder had naast haar beperking ADHD. Voor dit onderzoek is het belangrijk te weten wat de wensen en behoeften zijn van de moeders die momenteel onder begeleiding zijn. Dit geeft inzicht in wat de moeders binnen de Moeder en kindhuizen nog nodig hebben om zelfredzaam te worden.

Deelvraag 3:

Begeleiders: Deze groep bestond uit 3 begeleiders, 1 begeleider per locatie. Dit zodat er vanuit alle 3 de locaties informatie verschaft kon worden. Voor het onderzoek is het van belang, te weten op welke wijze er wordt gewerkt aan het vergroten van de zelfredzaamheid van de moeders, binnen de 3 locaties van het Moeder en kindhuis. Ook kunnen eventuele verschillen in kaart worden gebracht. De begeleiders zijn degene die hier de beste kijk op hebben.

Deelvraag 5:

Houvast medewerker: In totaal is er 1 Houvast medewerker geïnterviewd. Het is van belang om tijdens dit onderzoek meer informatie te krijgen over de Houvast interventie om te bepalen of deze interventie kan bijdragen aan de zelfredzaamheid van de moeders, omdat dit een pas net bestaande interventie is binnen de Moeder en kindhuizen van Siza, is kennis over de rol en positie van de Houvast medewerker van belang. Mogelijk kan de Houvast methode uitgebreid worden binnen de Moeder en kindhuizen van Siza.

3.2 Procedure van onderzoek

Interview

De groep participanten die geïnterviewd zijn bestonden uit moeders, begeleiders, teamleiders en een Houvast medewerker. De interviews zijn voorbereid door van tevoren vragen vast te stellen in een interviewprotocol (zie bijlage 3). De interviews zijn afgenomen op de drie locaties van de Moeder en kindhuizen van Siza. De participanten zijn telefonisch benaderd om een afspraak voor het interview te maken. De interviews zijn opgenomen met een recorder, dit met toestemming van de participanten. Daarna zijn de interviews geheel uitgeschreven en geanalyseerd door ze te coderen (zie transcriptieboek).

Er is duidelijk verteld dat de gegevens uit het interview anoniem worden verwerkt en dat na het verwerken de bestanden worden verwijderd.

3.3 Meetinstrumenten

Redelijk gestructureerde interviews

Dit meetinstrument is gebruikt bij alle deelvragen. Dit was mogelijk omdat de groep participanten niet zo groot was, namelijk twaalf. Door middel van de interviews kon er goed doorgevraagd worden op de antwoorden die de participanten gaven. Naast feiten zijn namelijk ook de meningen van de moeders, begeleiders en teamleiders van belang. Er is gekozen voor een redelijk gestructureerd interview. Door dit type interview hebben de respondenten ook de mogelijkheden om zelf ergens op in te gaan (Donk & Lanen, 2011). Dit omdat er veel informatie verschaft moest worden en er dieper kon worden ingegaan op een vraag. Daarnaast konden hierdoor ook nieuwe vragen worden gesteld waardoor er nieuwe informatie aan het licht kan komen. Er is gekozen voor individuele en groepsinterviews. Vijf individuele interviews op locatie Arnhem en Wageningen met de begeleiders en moeders. In Arnhem waren dit twee moeders en één begeleider. In Wageningen was dit een moeder en een begeleider. En één groepsinterview in Zetten. Dit met twee moeders en een begeleider. Het interview met de Houvast-medewerker als met de 2 teamleiders waren ook individueel.

Door interviews individueel af te nemen konden de respondenten hun eigen mening geven en werden ze niet beïnvloed door andere personen. Er is om verschillende redenen gekozen voor groepsinterviews er konden namelijk verschillende perspectieven worden weergegeven en konden ze elkaar aanvullen als dat nodig was. Daarnaast was er binnen de locatie Zetten er niet de ruimte en mogelijkheid voor om de interviews individueel af te nemen. Er zat een logische opbouw in de interviews. Eerst is er verteld wat het doel was van het interview en werden er afspraken gemaakt omtrent het verwerken van data. In de kern van het interview hebben we gebruik gemaakt van verschillende vraagtechnieken (zie transcriptieboek). Er is doorgevraagd, tussendoor samengevat, en werd er ingegaan op de gevoelens (Donk & Lanen, 2011). Wij hebben 2 teamleiders geïnterviewd omdat er op locatie Wageningen geen teamleider aanwezig is.

3.4 Analyse

Na toestemming van de participanten zijn de interviews opgenomen op een recorder. Hierdoor konden de interviews worden uitgewerkt en worden daarna vervolgens geanalyseerd. De interviews zijn geanalyseerd door codes te plakken aan de verschillende fragmenten, ook wel codering genoemd (Migchelbrink, 2006). Het stuk uitgeschreven tekst wordt geanalyseerd door woorden die vaak voorkomen worden te arceren. Door te coderen zijn inhoudelijke thema's ontstaan, waardoor het gemakkelijker werd de interviews te verwerken in de resultaten en conclusies (zie bijlage 4). Om de open vragen te beantwoorden hebben we geanalyseerd volgens de methode: Horizontaal vergelijken. Dit houdt in dat je alle antwoorden die op de open vraag gegeven zijn naast elkaar houdt en op zoek gaat naar opmerkelijke verschillen en overeenkomsten. Vervolgens geef je een korte samenvatting van je bevindingen (Donk & Lanen, 2011). Gesloten vragen zijn niet aan bod gekomen omdat er zoveel mogelijk informatie verkregen moest worden.

3.5 Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid gaat over eerlijkheid en integriteit binnen je onderzoek (Donk & Lanen, 2011). Het interview met de begeleiders en met de moeders wordt individueel afgenomen. Dit maakt de betrouwbaarheid groter, omdat er geen invloeden vanuit buitenaf zijn. Bij het afnemen van de interviews wordt er rekening gehouden met de privacy van de cliënt. Tijdens het interview wordt er aangegeven op welke manier de gegevens worden verwerkt. De naam van de cliënt wordt niet genoemd in het onderzoek. Als het interview niet meer nodig is voor het onderzoek wordt deze verwijderd. Alle participanten kregen dezelfde vragen voorgelegd en vervolgens is de informatie gecodeerd en georganiseerd (Donk & Lanen, 2011). Ook is er rekening gehouden met de manier van communiceren met de respondenten met een licht verstandelijke beperking. Dit hebben we gedaan door in een laag tempo te spreken en door het aanbieden van structuur (MEE, z.d.).

Validiteit: Valide betekent dat je datgene onderzoekt wat je wilt onderzoeken (Donk & Lanen, 2011). Het onderzoek is op kwalitatieve wijze uitgevoerd. Interviews zijn valide te noemen omdat er vragen zijn opgesteld die een verband hebben met de hoofdvraag. Zo is er informatie verkregen door verschillende participanten te ondervragen, waardoor er verschillende meningen en visies naar voren komen (zie bijlage 3). Er is voor gekozen om in de vraagstelling gebruik te maken van het begrip zelfstandigheid tijdens het interview met respondent A, B, C, D en E. Dit vanwege hun licht verstandelijke beperking. Hierdoor is er rekening gehouden met de groep respondenten en is het onderzoek ook valide te noemen omdat hierdoor de informatie is verkregen die verkregen moest worden.

Triangulatie: In het onderzoek is gebruikt gemaakt van triangulatie, ook wel brontriangulatie genoemd. De data zijn namelijk met verschillende bronnen verzameld, met individuele en door een focusgroep interview (Donk & Lanen, 2011). Daarnaast is er gebruik gemaakt van onderzoekstriangulatie. Dit omdat er overleg heeft plaatsgevonden tussen de onderzoekers, participanten en de opdrachtgever.

Hoofdstuk 4. Resultaten

Hier volgen de belangrijkste resultaten per deelvraag. Voor een overzicht van de respondenten die ondervraagd zijn in dit hele onderzoek (zie bijlage 9).

Deelvraag 1: Welke wensen en behoeften liggen er vanuit het management van de drie locaties?

Om deelvraag een antwoord te krijgen, zijn er in totaal twee teamleiders geïnterviewd. Dit zijn de teamleiders van locatie Arnhem en Zetten. Vanuit Wageningen was er geen mogelijk om een teamleider te interviewen want op locatie Wageningen is geen teamleider. De onderstaande onderwerpen zijn naar voren gekomen uit de codelijst (zie bijlage 4) en door onderzoekers geselecteerd vanwege de relevantie met deze vraag.

Zelfredzaamheid

Wanneer de vraag gesteld werd: 'Wat vindt u belangrijk als het gaat om het vergroten van de zelfredzaamheid van de moeders?' geeft respondent J. aan dat het belangrijk is dat de moeders goed voor hun kindje kunnen zorgen en daarnaast zelf praktische zaken kunnen regelen, zoals het huishouden en de financiën. Daarbij vindt ze het ook belangrijk dat moeders in staat zijn om zelf hulp te vragen wanneer ze dit nodig hebben. Respondent K. geeft aan dat ze het belangrijk vindt dat er met de moeders eerst gewerkt wordt aan de veiligheid en de hechting met het kind. De moeders moeten zich eerst veilig kunnen voelen voordat ze verder gaan werken aan de praktische zaken, zoals het schoonmaken en het doen van de boodschappen. Respondent K. zegt hierover letterlijk: "Het vergroten van zelfredzaamheid bij de moeders begint meestal pas na een halfjaar. Eerst moeten ze veilig gehecht zijn met hun kind en daarna kan er door de begeleiding pas echt op dit onderwerp worden ingestoken." Wanneer de vraag gesteld werd: 'Wanneer vindt u dat een moeder zelfredzaam genoeg is?' Zegt ze hierover letterlijk: "Continu moet er gekeken worden naar wat een moeder nodig heeft. Rust, Reinheid en Regelmaat is hierin belangrijk."

Wanneer de vraag gesteld werd: 'Hoe vindt u op dit moment de aandacht op uw locatie over het vergroten van de zelfredzaamheid?', respondent J. geeft aan dat er genoeg aandacht is voor het vergroten van de zelfredzaamheid van de moeders. Ze geeft aan dat er Videohome-training wordt aangeboden en dat er veel aandacht wordt besteed aan de opvoeding van de moeders. Ze geeft daarnaast aan dat er wel dingen verbeterd moeten worden. Ze wil dat er meer methodisch gewerkt gaat worden, zodat er een gestructureerd trainingsprogramma is waar de medewerkers mee werken. Hierdoor wordt de kwaliteit van de begeleiding versterkt. Respondent K. geeft hierover aan dat ze vindt dat er genoeg aandacht wordt besteed op de locatie waar zij werkt als het gaat om de zelfredzaamheid.

Behoeften

Wanneer de vraag gesteld werd: 'Zou u het zien zitten om onderling samen te werken met de andere twee locaties van de Moeder en kindhuizen?', geeft respondent J. hierover aan dat het wel goed zou zijn, zodat de locaties wat meer aansluiten op elkaar. De locaties zijn namelijk alle drie anders. Een doorstroming zou hierbij goed aansluiten. Respondent J. geeft aan dat het een voordeel zou zijn omdat er zo meer zorg op maat geboden kan worden. Als er doorstroming zou plaatsvinden is er ook meer kans op plek binnen de Moeder en kindhuizen. Respondent K. geeft aan dat het wel goed zou zijn. In het verleden is er namelijk ook gekeken naar hoe er een doorstroming zou kunnen plaatsvinden tussen de drie verschillende locaties.

Deelvraag 2: Welke wensen en behoeften hebben de licht verstandelijke beperkte moeders in de begeleiding, ten aanzien van de zelfredzaamheid?

Om deelvraag twee beantwoord te krijgen, zijn er in totaal vijf respondenten geïnterviewd op de verschillende locaties. In Arnhem zijn twee respondenten geïnterviewd, in Zetten twee respondenten en in Wageningen één respondent. De onderwerpen die hieronder zijn uitgelegd, zijn gekozen uit de codelijst (zie bijlage 4) en gekozen door de onderzoekers. Hier is voor gekozen omdat deze onderwerpen antwoord geven op deze deelvraag. De resultaten zijn weergegeven in een tabel (zie bijlage 6).

Doelen/structuur

Wanneer de vraag gesteld werd: 'Aan welk doel werk je hier?' geven twee van de vijf respondenten aan dat zij werken aan het doel: structuur aanbrengen. Respondent B. geeft aan geen structuur te hebben van zichzelf, maar dat ze dit wel nodig heeft om voor haar zoontje te zorgen. Respondent B. vindt het vooral belangrijk om ritme aan te brengen en in de gaten houden wanneer haar zoontje iets nodig heeft. Respondent B. geeft aan nog aan dit doel te willen werken. Ook respondent D. geeft aan dat structuur aanbrengen een doel is waar ze momenteel aan werkt. Hiermee bedoelt ze haar huis op orde krijgen en werken met een schema om schoon te maken. Ze geeft aan dat dit schema haar helpt om iets uit te voeren, want anders laat ze het liggen. Ook geeft respondent D. aan meer structuur in de opvoeding te willen en meer een ritme voor de kinderen zoals naar de Peuterspeelzaal gaan. Respondent A. zegt letterlijk het volgende: "Ik werk hier aan mijn doel, dat ik meer consequent wil zijn tegenover mijn kind." Respondent A. geeft aan het lastig te vinden om haar zoontje na één waarschuwing op de trap te zetten, ze herhaalt dan vaak de waarschuwing maar een consequentie volgt dan niet. Respondent A. werkt momenteel nog aan dit doel. Respondent C. werkt aan het doel om haar emoties een plek te geven en haar kindje bij haar te houden. Respondent E. geeft aan als doel een eigen huis te zoeken. Het doel wat ze aan het begin

had voor ze hier kwam was het multitasking. Oefenen met richtingsgevoel, is hier een voorbeeld van. De reden hiervan was dat het bij het revalidatiecentrum niet zo goed ging, dit omdat ze het daar te druk vond. Respondent E. had voordat ze hier terecht kwam een hersenontsteking. Verder werkt respondent E. op dit moment aan het zich houden aan de planning van het schoonmaken en aan het creëren van rust. Dit doet ze nu wel automatisch en voor het schoonmaken heeft zij een planning waar ze op kan kijken als dat nodig is.

Begrip zelfredzaamheid/zelfstandigheid

Wanneer de vraag gesteld werd: 'Wat versta jij onder zelfstandigheid?' geven alle vijf de respondenten aan dat ze hieronder verstaan dat je het alleen kan. Respondent B. geeft aan dat wanneer ze het gevoel heeft het zelf te kunnen en dat de begeleiding dit ook ziet, ze zich dan zelfstandig genoeg voelt. Respondent A. geeft ook aan dat ze het fijn vindt om complimentjes vanuit de begeleiding te krijgen dat ze het goed aanpakt. Respondent C. zegt hierover letterlijk het volgende: "Ik voel me zelfstandig wanneer ik een eigen plekje heb, alles zelf kan regelen en wanneer ik een terugval heb de begeleiding kan bellen en daarnaast 24 uur voor mijn kindje kan zorgen." Respondent D. geeft aan zich zelfstandig te voelen als ze het allemaal alleen kan en alles op orde heeft. Hiermee bedoelt ze haar woning kunnen onderhouden en structuur kunnen aanbrengen. Respondent E. verstaat onder zelfstandig zijn dat je zelf alles kan regelen en oplossen, dat je geen hulp meer nodig hebt bij dingen. Dat je in grote lijnen je eigen ding kan doen en jezelf kan redden.

Zelfredzaamheid

Wanneer de vraag gesteld werd: 'Hoe zelfstandig voel jij je op dit moment?' gaf één van de vijf respondenten aan zich zelfstandig genoeg te voelen. Respondent E. geeft aan zich zelfstandig te voelen, ook omdat ze zelf dingen regelt en een afspraak heeft gemaakt met haar zoontje dat hij komt logeren. Respondent D. geeft aan dat ze zich nu zelfstandig genoeg voelt als ze het vergelijkt met haar vorige opvang. Wel heeft ze nog hulp nodig in het bereiken van haar doelen. Respondent A. geeft aan dat de mate van het zelfstandig zijn afhangt van de situatie. Als moeder gespannen is dan voelt ze zich niet zelfstandig. Wanneer er iets goed gaat dan wel. Dit ten aanzien van het consequent zijn met haar zoontje en de sfeer in huis, ook hier heeft moeder nog hulp bij nodig. Respondent B. zegt hierover letterlijk het volgende: "Ik voel me redelijk zelfstandig, op het randje van nog net niet. Ik zou het wel bijna zelf kunnen." Wel heeft ze nog hulp nodig om haar doel te bereiken. Respondent C. geeft aan zich redelijk zelfstandig te voelen, ze heeft niet meer de neiging om meteen hulp in te schakelen. Ook respondent C. heeft nog hulp nodig in het bereiken van haar doelen.

Wanneer de vraag gesteld werd: 'Wat heb je nu nog nodig om zelfstandig genoeg te worden?' geven vier van de vijf respondenten aan nog hulp nodig te hebben om zich volledig

zelfstandig te voelen. Respondent A. geeft aan dat ze nog het consequent zijn onder de knie wil krijgen wil ze zich helemaal zelfstandig genoeg voelen. Respondent B. heeft nog structuur nodig in de zin van dat het helemaal in haar systeem zit en ze het automatisch kan. Deze structuur heeft ze voor zichzelf nodig maar ook bij het opvoeden van haar kind. Respondent C. voelt zich volledig zelfstandig als ze haar emoties kan verwerken en erover kan praten en daarnaast helpt het haar ook om te gaan wandelen. Respondent D. voelt zich zelfstandig als ze haar doelen heeft bereikt, zelfstandig kan wonen en structuur heeft. Respondent E geeft aan vanuit de begeleiding niet echt iets meer nodig te hebben en regelt veel al zelf.

Wanneer de vraag gesteld werd: 'Hoe belangrijk vind je het om zelfstandig genoeg te zijn?' geven alle vijf de respondenten aan het belangrijk te vinden om zelfstandig te zijn. Respondent A. en B. geven aan het belangrijk te vinden om zelfstandig te zijn omdat ze op een gegeven moment zelfstandig willen wonen en dat is ook het doel waarvoor ze hier zijn gekomen en dat het fijn is als dat bereikt is. Respondent C. geeft aan het belangrijk te vinden om zelfstandig te zijn omdat ze er zo voor haar kindje wil zijn. Respondent D. geeft aan het ook belangrijk te vinden, vooral omdat ze kinderen heeft want die hebben altijd hulp nodig. Respondent E. geeft aan dat ze het belangrijk vindt omdat je zo je eigen ding hebt en je eigen ding kan doen.

Begeleiding/ondersteuning

Wanneer de vraag gesteld werd: 'Wat vind je van de begeleiding?' geven alle vijf de respondenten aan de begeleiding als positief te ervaren. Respondent A. geeft aan de begeleiding goed te vinden en kan nu goed overweg met haar regiebegeleidster. Eerder was dit anders en was er geen klik met de regiebegeleidster waardoor de ondersteuning minder fijn was en ze in het begin een andere begeleider wilde omdat ze alleen contact had met de regiebegeleidster als het ging om papierwerk en tips. Nu is dat anders omdat respondent A. en de regiebegeleider nu beter met elkaar overweg kunnen en meer met elkaar overleggen. Respondent B is ook tevreden over de begeleiding. Respondent C. geeft aan dat ze goede hulp krijgt en ze goede steun krijgt vanuit de begeleiding. Respondent C. zegt hierover letterlijk het volgende: "De begeleiding is er 24 uur voor mij, als ik in de problemen zit kan ik terecht bij de begeleider. Ik krijg hulp voor mijn kleintje en ik kan de begeleiding bellen en dan komen ze, zonder hun hulp had ik hier niet gezeten."

Respondent D. geeft hierover aan dat hulp haar heeft geholpen om een stukje zelfstandiger te worden en dat ze het fijn vindt dat ze hier zit. Respondent E. had in het begin gemengde gevoelens over de begeleiding want ze had het idee het wel alleen te kunnen, maar ze vond het ook fijn omdat je wel de vragen kan stellen en hulp kunt krijgen als er iets is.

Deelvraag 3: Op welke wijze wordt er op dit moment begeleiding geboden op de drie locaties, aan de moeders met een licht verstandelijke beperking?

Om deelvraag 3 beantwoord te krijgen zijn er in totaal drie begeleiders geïnterviewd. Dit één begeleider per locatie. De onderwerpen die hieronder zijn uitgelegd, zijn gekozen uit de co-delijst en gekozen door de onderzoekers. Hier is voor gekozen omdat deze onderwerpen antwoord geven op deze deelvraag (bijlage 4). De resultaten zijn weergegeven in een tabel (zie bijlage 7).

Traject

Binnen alle drie de locaties van Siza ziet het traject er anders uit. Binnen de locatie Arnhem worden moeder aangemeld vanuit Siza entree. Bij Siza entree kunnen moeders worden aangemeld en kan er informatie en advies worden gevraagd. De vraag wordt bij Siza entree neergelegd. De moeders komen allemaal vanuit verschillende situaties binnen bij het Moeder en kindhuis in Arnhem. Het kan zijn dat er thuis problemen zijn of dat de begeleiding binnen een andere organisatie niet voldoende aansluit bij de moeder. Locatie Arnhem streeft naar een verblijfsduur voor moeders tot 1,5 tot 2 jaar lang. Is er na dit traject nog begeleiding en zorg nodig dan wordt er gekeken of de moeders nog kunnen blijven of dat het beter is dat de moeders naar een andere organisatie gaan en daar verder nog de hulp krijgen die ze nodig hebben.

In Wageningen worden veelal moeders aangemeld die vanuit een andere organisatie zijn aangemeld. Deze moeders krijgen dus vaak al begeleiding of hebben begeleiding gehad. Iedere moeder komt op een ander moment in het traject of in zijn/haar levensfase op de locatie. Omdat het in Wageningen gaat om zelfstandig wonen, zijn er een aantal eisen waar aan moet worden voldoen voordat je als moeder binnen mag komen. Je moet het als moeder zijnde namelijk financieel kunnen opbrengen om er te mogen wonen, je moet de begeleiding accepteren en je moet je aan de regels houden van het huis. Daarnaast wordt het huis ook gedeeld met een andere moeder die in het traject zit. Hier dien je dus als moeder rekening mee te houden en dit te accepteren. Hoelang een moeder op deze locatie blijft hangt af van hoeveel hulp ze nog nodig heeft. Hierover vindt afstemming plaats met de moeder en de begeleider. Moeders mogen hier maximaal 3 jaar verblijven.

In Zetten worden veelal ook moeders aangemeld die vanuit de thuissituatie of vanuit een andere organisatie doorverwezen zijn. De cliënt heeft een indicatie nodig voordat hij/zij op de locatie kan en mag komen wonen. Dit wordt via de gemeente geregeld. Er worden dan keukentafelgesprekken gevoerd met de gemeente en de begeleider om te kijken hoeveel zorg iemand nodig heeft en uit welk potje dat betaald gaat worden. Daarnaast wordt er alleen een moeder aangemeld wanneer er sprake is van een licht verstandelijke beperking. En de voorwaarde is dat de moeders ook echt een hulpvraag hebben en niet alleen op zoek zijn naar

een woning. Moeders mogen daarnaast gemiddeld één jaar tot anderhalf jaar in het huis verblijven en daarna wordt er gekeken naar de volgende stap.

Ondersteuning/begeleiding

Op locatie Arnhem zijn drie begeleiders werkzaam. Begeleiding vindt meestal 2 keer per week plaats, momenteel aan drie moeders. Iedere moeder heeft een persoonlijke begeleider waar zij op terug kunnen vallen als ze vragen hebben of in de problemen zitten. Er wordt door de begeleiding zorg op maat geboden. Dat betekent dat ze op afspraak begeleiding krijgen. Tijdens deze afspraken wordt er gekeken naar hoe het gaat met de moeders en wat ze nog nodig hebben. In de nacht worden er nachtdiensten gedraaid zodat er altijd iemand stand-by staat. Hiervoor worden begeleiders vanuit de Plaggeweg ingeschakeld.

Op locatie Wageningen zijn er drie begeleiders werkzaam en in het weekend wordt er gebruik gemaakt van een praktische gezinsbegeleiding. Er wordt momenteel begeleiding geboden aan drie moeders op deze locatie, dit in 2 huizen. De begeleiding die geboden wordt is afhankelijk van de vraag van de moeders. Daarnaast wordt er gekeken naar de beschikking. De begeleiding ziet er voor iedere moeder anders uit. Er wordt individueel gekeken naar wat de moeder nodig heeft om zelfredzaam te kunnen worden.

Op locatie Zetten zijn vier vaste begeleiders werkzaam en draaien er twee begeleiders de nachtdiensten. Er wordt begeleiding geboden aan drie moeders die allemaal één kind hebben. De begeleiding die er geboden wordt hangt af van de hulpvraag van de cliënt. Er wordt 24uurszorg geboden waardoor er altijd begeleiding aanwezig is in het huis. De moeder en de begeleider stellen samen doelen op en naar aanleiding van die doelen gaat de begeleider met de moeder in gesprek om te kijken hoe er gewerkt kan gaan worden aan de doelen.

Doelen

Op alle drie de locaties is het voornaamste doel dat de moeders na ze na het traject zelfredzaam genoeg zijn om zelfstandig te kunnen wonen. De doelen worden op alle drie de locaties opgesteld door de moeder en begeleider. Om te kijken of de doelen behaald zijn, worden er op elke locatie evaluatiemomenten ingezet zodat er teruggekeken kan worden of de doelen behaald zijn of dat de doelen moeten worden aangepast.

Zelfredzaamheid

Op locatie Arnhem wordt er gewerkt met de 'handen op de rug'. Ga eens zelf proberen, zelf nadenken en doen. Oplossingen moeten zelf worden bedacht door de moeders. Soms moet er worden ingegrepen en neemt de begeleiding de taak van de moeders over. Vooral positief benaderen en het zelf ontdekken is een uitgangspunt op locatie Arnhem om de zelfredzaamheid te vergroten.

Op locatie Wageningen is het vooral met moeders samen aan de slag gaan. Door het 'samen' te doen wordt het makkelijker voor de moeder en kan ze het na enige tijd alleen af. Moeders krijgen in Wageningen dan ook de kans om taken zelfstandig uit te voeren. Dit om hun zelfvertrouwen te geven.

Op locatie Zetten wordt er gewerkt volgens de Empowerment gerichte benadering. Moeders worden in hun kracht gezet doordat de begeleiders benoemen wat ze al kunnen. Er vinden veel gesprekken met de moeders plaats die gaan over de vraag 'Wat vind je er zelf van'? De antwoorden worden bij de moeder zelf gelaten en er wordt geen invulling gegeven vanuit de begeleiders.

Begrip zelfredzaamheid

Op locatie Arnhem, Wageningen en Zetten wordt er onder het begrip *zelfredzaamheid* verstaan dat moeders zichzelf staande kunnen houden. Dat ze weten wat het kind nodig heeft en daarop in kunnen spelen. Dat zij hun eigen leven kunnen inrichten, de kinderen veilig zijn en dat zij weten wat hun kind nodig heeft.

Afschaling zorg

Op locatie Arnhem wordt er gewerkt aan het afschalen van de zorg door moeders zelf te laten aangeven wanneer ze geen hulp meer nodig hebben. Dan wordt er gemeten of ze zelfredzaam genoeg zijn om zelfstandig te kunnen leven.

Op locatie Wageningen wordt er door de moeders gewerkt aan de individuele doelen die ze samen met de begeleider hebben opgesteld. Deze doelen zijn voor iedere moeder verschillend. Eén keer per jaar heeft de locatie een gesprek met de gemeente om te kijken hoeveel uren er beschikbaar zijn voor de betreffende de moeder.

Op locatie Zetten worden moeders eerst geobserveerd en vinden daarnaast gesprekken plaats. 'Wat zien wij' en 'hoe denken wij erover' is een uitgangspunt. Vervolgens worden deze gesprekken steeds minder omdat de begeleider de moeder tools meegeeft om het zelf te doen. Het is vaak een natuurlijk proces.

Effecten

Op locatie Wageningen zijn de effecten van het afschalen van de zorg dat moeders meer hun eigen gang gaan en zelf dingen regelen. Daarnaast komen er minder vragen vanuit de moeders. Op locatie Zetten zien ze dat moeders zekerder worden. De moeders gaan minder uit van hun eigen kunnen en daarin merk je dat ze de relatie tussen moeder en kind op een meer relaxte manier gaat waardoor het contact ook anders verloopt dan voorheen. Ook ervaren moeders veel meer rust.

Doorstroming

Vanuit locatie Arnhem vindt er geen contact en doorstroming plaats met de anderen Moeder en kindhuizen van Siza. Wel geeft respondent F. aan dat ze het fijn zou vinden als de locaties elkaar zouden kunnen aanvullen. Respondent F. zegt hierover letterlijk: "Ik zou graag willen dat er een lopende lijn komt binnen Siza."

Vanuit locatie Wageningen is er ook geen contact met de andere locaties. Er wordt aangegeven dat hier geen tijd voor is. In 2015 hebben de drie locaties, Arnhem, Zetten en Wageningen een project gestart om te kijken of er een keten van gemaakt kan worden. Als knelpunt kwam er naar voren dat de locaties te ver uit elkaar liggen wat toe zou leiden dat de moeders weggehaald worden uit hun sociale omgeving. Respondent G. geeft aan dat ze het soms lastig vindt dat ze zo weinig andere medewerkers om zich heen heeft. Respondent H. zegt hierover letterlijk: "Locatie Zetten is een echte doorstroom locatie. Moeders worden vanuit deze locatie vaak doorverwezen naar een andere organisatie of ze zijn zo zelfredzaam genoeg dat ze een eigen woning kunnen gaan zoeken. Contact met de andere locaties is er niet tot nauwelijks".

Deelvraag 4: Met welke methodieken en hulpmiddelen werken de drie locaties?

Om deelvraag 4 beantwoord te krijgen, zijn er in totaal drie begeleiders geïnterviewd, van elke locatie 1 begeleider. De onderwerpen die hieronder zijn uitgelegd, zijn gekozen uit de codelijst en gekozen door de onderzoekers. Hier is voor gekozen omdat deze onderwerpen antwoord geven op deze deelvraag (zie bijlage 4). De resultaten zijn weergegeven in een tabel (zie bijlage 3).

Methode/werkwijze

In Arnhem blijkt dat er niet wordt gewerkt met een vaste werkwijze/methode. In het begeleiden met de moeders wordt iedereen anders behandeld en er staat niks vast op papier. Er wordt gekeken naar wat er per moeder nodig is. Wel is er een netwerk beraad georganiseerd voor moeders die niet zo'n groot netwerk hebben. Ze kunnen hierdoor een beroep doen op dit netwerk.

In Wageningen werken ze niet volgens een bepaald stappenplan, maar er wordt wel met de Zet en Rem methode (zie bijlage 5) gewerkt. Er wordt dan per leefgebied van de moeder gekeken naar waar zij nog hulp bij nodig hebben. Waar dan de meeste hulp bij nodig is, wordt als eerste aangepakt. De Zet en Rem methode is een hulpmiddel om te kijken naar waar de begeleiders zich als eerste op moeten focussen. Er is ook een plan dat wordt opgesteld samen met de begeleider en moeder. Hierin wordt gekeken naar waar het probleem zit en waar de moeder nog hulp en begeleiding bij nodig heeft. Het gaat hierbij niet alleen om de opvoeding maar er wordt meer gekeken naar hoe leef je zelfstandig. Het hele totaal plaatje.

In Zetten wordt er niet gewerkt volgens een bepaalde methode. Zij werken volgens de empowerment gerichte benadering. Ook verdiepen zij zich steeds meer in de hechting tussen moeder en kind. Een ander hulpmiddel die wel eens wordt ingezet is de hermeneutische cirkel. Hiermee wordt de levenslijn van de cliënt bepaald door middel van een cirkel. Dit wordt gebruikt om in gesprek te gaan over bepaalde onderwerpen. Dit is dan een extra handvat of tool om het ergens over te hebben. Verder is er nog het BBP, behandelplan. Verder zijn ze nog zoekende naar wat goede instrumenten zijn omdat de locatie nog niet zo lang bestaat. Per cliënt worden er verschillende instrumenten toegepast, maar houdt iedereen zich aan dezelfde richtlijnen.

Vergroten van de zelfredzaamheid

In Arnhem werken ze aan het vergroten van de zelfredzaamheid van moeders door de moeders zelf te laten proberen, zelf te laten nadenken en zelf oplossingen te laten bedenken. In sommige gevallen grijpen de begeleiders in of nemen ze het zelfs even over van de moeders. Centraal staat binnen deze locatie het positief benaderen en het zelf ontdekken. Dit is het uitgangspunt om de zelfredzaamheid te vergroten. Daarnaast vergroten ze de zelfredzaamheid van moeders door meetinstrumenten in te zetten. Wanneer er jonge moeders binnenkomen krijgen zij een boek aangereikt. In dit boek staat informatie over wat er gedaan wordt, de financiën en een plan voor het besteden van het geld. Dit wordt samen met de begeleider gemaakt. Ook wordt er gebruik gemaakt van een zorgplan en een begeleidingsplan. In het begeleidingsplan kunnen moeders en begeleiders afspraken teruglezen. Het zorgplan is digitaal. Dit is alleen voor de begeleiders. Verder wordt er gewerkt met een boek. Dit boek is samengesteld door een begeleider op de locatie. Het boek wordt ingezet wanneer er jonge moeders worden aangemeld en verblijven binnen het Moeder en kindhuis van Arnhem. In dit boek staat informatie over baby's en jonge kinderen. Door middel van plaatjes wordt er informatie gegeven. Hierdoor wordt het visueel gemaakt en is het voor de moeders met een licht verstandelijke beperking beter te begrijpen.

Als laatste wordt er nog Videohometraining ingezet. Eens in de vier weken worden moeders gefilmd op momenten dat ze iets lastig vinden om te doen. Denk hierbij voorbeeld aan het in

bad doen van je kindje. Door deze training worden moeders positief benaderd door het videomateriaal samen met de begeleider terug te kijken en hierop te evalueren. Positieve aspecten die de moeder dan laat zien worden benoemd. Daarnaast wordt er ook teruggekeken naar eventuele leermomenten. Er wordt dan samen met de begeleider besproken hoe het aan te pakken wanneer deze situatie nogmaals voorkomt.

Als de moeders zichzelf terugzien, zien ze ook wat ze doen en hoe het eventueel anders zou kunnen. Met behulp van een schaalverdeling, smileylijst en een vragenlijst worden deze trainingen gemeten. Daarnaast wordt er gekeken of er vooruitgang is geboekt doormiddel van een checklist. Ook is er een checklist qua veiligheid voor de begeleiders. Hoe deze checklists eruit zien is onbekend. Ook wordt er gewerkt aan de zelfredzaamheid van moeders doordat er voorlichtingen plaatsvinden met informatie over verschillende onderwerpen. De zelfredzaamheid van moeders wordt gemeten wanneer de doelen behaald zijn en de moeders zelf aan geven dat ze geen hulp meer nodig hebben.

In Wageningen werken ze aan het vergroten van de zelfredzaamheid van moeders door uit te gaan van de vragen vanuit de moeders. Dan wordt er gekeken wat het beste helpt. Dit kan zijn door bijvoorbeeld een schema op te stellen of door dingen samen uit te voeren met de begeleider. Daarnaast leren de moeders van elkaar en helpen elkaar onderling. Moeders wonen in Wageningen namelijk niet alleen maar samen met nog een andere moeder. Een meetinstrument die hierbij kan worden ingezet is de Zet en Rem methode. De zelfredzaamheid van moeders wordt gemeten wanneer de doelen van de moeders behaald zijn.

In Zetten werken ze aan het vergroten van de zelfredzaamheid van moeders door middel van het benoemen wat moeders al zelf kunnen, namelijk het inzetten van empowerment. Moeders die met een vraag komen moeten zelf nadenken over deze vraag en kijken hoe ze dit zouden kunnen oplossen. Er worden ook weleens plannen opgesteld als een moeder bijvoorbeeld wil leren om beter structuur aan te brengen. In overleg met moeders wordt er gekeken naar wat zij fijn vinden en nodig hebben om als hulpmiddel te gebruiken. In Zetten wordt de zelfredzaamheid van moeders gemeten door middel van bepaalde formulieren waar de begeleiders zich aan houden. Daarnaast is er een behandel begeleidingsplan. In overleg met bijvoorbeeld de behandelaar wordt er dan een plan opgesteld en daar staan de doelen en hulpvragen in, hoe het gaat en hoeveel weken eraan het doel gewerkt wordt. Tijdig wordt dit geëvalueerd om te kijken hoe de moeders ervoor staan. Op deze manier wordt de zelfredzaamheid van de moeders gemeten.

Deelvraag 5: Op welke wijze kan de Houvast medewerker een rol spelen in de begeleiding van LVB-moeders?

Om deelvraag 5 beantwoord te krijgen, is er in totaal 1 Houvast medewerker geïnterviewd (zie transcriptieboek). Dit vanuit locatie Arnhem.

Houvast

Houvast is een methodiek waarbij gezinnen worden begeleid met ouders die een licht verstandelijke beperking hebben. Gezinnen die hieraan deelnemen zullen vrijwillig hieraan mee werken. Wanneer het gezin de hulp niet vrijwillig aanvaard kan het zijn dat er OTS wordt aangevraagd. Een Houvast- medewerker is lang betrokken bij het gezin en het kan zo zijn dat de Houvast past stopt als het kind 18/23 jaar is en wanneer het kind zelf ook een licht verstandelijke beperking heeft. Als er OTS aanwezig is wordt Houvast vaak ingezet, het gaat dan zodanig goed volgens de voogd dat er alleen nog wat hulp aanwezig moet zijn om in de gaten te houden of het veilig is in huis. In de Houvast methodiek wordt oplossingsgericht gewerkt. Deze benadering is positief en wordt in het gezin toegewerkt naar het bereiken van de door hen gewenste situatie. Deze werkwijze sluit volgens Respondent I. goed aan bij ouders met een licht verstandelijke beperking. Het doel is duidelijk, concreet geformuleerd en herkenbaar. Respondent I. zegt hierover letterlijk: "Het benadrukken van de competenties staat centraal, zo wordt de zelfredzaamheid vergroot".

Taken Houvastmedewerker

Het hoofddoel van de Houvast-medewerker is om een bijdrage te leveren aan dat ouders in staat zijn om met hulp hun kinderen veilig en 'goed genoeg' groot te brengen. De begeleiding die wordt geboden bestaat uit drie fasen. De opstartfase, werkfase en afsluitfase. In de opstartfase is er aandacht voor aanmelding en kennismaking. De situatie wordt snel in kaart gebracht, er wordt gekeken naar wat er moet gebeuren in het gezin en er wordt zo snel mogelijk een netwerkbijeenkomst gehouden. Daar bij moet er altijd afstemming met de gezinsvoogd plaatsvinden. In de werkfase zijn drie doelen belangrijk, In Eigen Hand, dingen die ouders en kind zelf goed kunnen die blijven doen. Hand in Hand, dit is het doel waar het gezin aan werkt en oefent. Handje helpen is dat ouders bepaalde gezinstaken niet aan kunnen vol- doen, opzoek gaan naar mensen die deze taak van het gezin kunnen overnemen, bij voorkeur mensen uit het sociale netwerk. In de afsluitfase wordt aandacht besteed aan het op een goede manier beëindigen van de Houvast hulpverlening. De hulp wordt beëindigd als het gezin het alleen kan. Wel is er na 2 tot 6 maanden nog een follow-up om te kijken hoe het gaat. Een andere reden is dat de opvoeding in het gezin is beëindigd. Dit kan omdat het kind uit huis gaat of het kind volwassen is en het zelf aan kan of er kan een uithuisplaatsing zijn als de situatie thuis niet veilig genoeg is.

Zelfredzaamheid

Volgens respondent I. kan een Houvast-medewerker iets betekenen in het vergroten van de zelfredzaamheid van moeders. Want het doel van Houvast is ook om opvoedingstaken te oefenen zodat ouders dit uiteindelijk zelf kunnen. Zo worden ouders zelfstandiger in het opvoeden van hun kinderen.

Hoofdstuk 5: Conclusie

Hier volgen de voornaamste conclusies die zijn getrokken uit de resultaten. De resultaten worden theoretisch onderbouwd.

Deelvraag 1: Welke wensen en behoeften liggen er vanuit het management op de drie locaties?

Uit de resultaten kan gesteld worden dat alle twee de locaties (Zetten en Arnhem) behoeften hebben aan afstemming en doorstroming tussen de drie locaties van de Moeder en kindhuizen. Respondent J. geeft hierover aan dat er dan meer zorg op maat geboden kan worden en respondent K. geeft hierover aan dat de locaties meer op elkaar aansluiten als er doorstroming plaatsvindt.

Beide respondenten geven aan dat ze tevreden zijn met hoe er gewerkt wordt aan het vergroten van de zelfredzaamheid van de moeders. Wel geven beide respondenten aan wat er verbeterd kan worden ten aanzien van de zelfredzaamheid. Respondent J. geeft aan dat ze graag volgens een vast stappenplan wil werken om meer gestructureerd te werk te gaan. Respondent K. geeft hierover aan dat ze graag wil zien dat de begeleiders op locatie Zetten meer duidelijke grenzen stellen aan de moeders, als het gaat om wat de moeders wel en niet mogen.

Deelvraag 2: Welke wensen en behoeftes hebben de licht verstandelijke beperkte moeders in de begeleiding, ten aanzien van de zelfredzaamheid?

Uit de interviews blijkt dat twee respondenten werken aan het doel: structuur aanbrengen. Ze ervaren hierbij vooral moeite met het plannen van de schoonmaak. Heel wat mensen met een (lichte) verstandelijke beperking hebben een beperkte innerlijke structuur (Sijke, 2016). Zij hebben van nature niet het vermogen om structuur in hun eigen leven aan te brengen. In plaats daarvan hebben ze de structuur van de omgeving nodig om zich prettig te kunnen voelen. Ze zijn voor hun stemming en gedrag afhankelijk van de duidelijkheid die anderen hen geven. Hun welbevinden is dus behoorlijk afhankelijk van de mate waarin hun omgeving hen de duidelijkheid geeft die ze nodig hebben (Sijke, 2016). Het aanbrengen van structuur

wordt vooral bereikt door te werken met een planning die opgesteld is samen met de begeleider. Hierdoor kunnen ze zich aan de taken houden en weten ze wat ze te doen staat. Daarnaast geven twee van de vijf respondenten aan dat ze zich zelfstandig genoeg voelen. Deze respondenten regelen zelf bijvoorbeeld al afspraken. Daarentegen geven wel vier van de vijf respondenten aan dat ze hulp nodig hebben. Dit bij het maken van afspraken en aan het werken aan de doelen. Dit geeft dus aan dat ze het zelfredzaam zijn nog niet helemaal alleen aankunnen of durven.

Uit de resultaten kan gesteld worden dat de respondenten allemaal hetzelfde verstaan onder het begrip zelfstandigheid. Zij hebben kennis over wat het begrip inhoudt en zij verstaan hieronder: dat je alles alleen kunt en alles zelf kunt regelen. Volgens de literatuur is zelfstandigheid namelijk, het in staat zijn om onafhankelijk te zijn van een ander. Dat gaat niet alleen om praktische dingen, maar ook om het zelfstandig keuzes te maken. Dat wil niet zeggen dat je geen advies meer nodig hebt (Wij-leren, 2016). De meeste respondenten geven aan zich nog niet zelfstandig genoeg te voelen. Alle vijf de respondenten hebben hulp nodig om hun doelen te bereiken. Wanneer de doelen bereikt zouden de meeste respondenten zich zelfstandig genoeg voelen. De doelen verschillen per respondent. Twee respondenten geven aan structuur nodig te hebben, zoals het huis op orde krijgen of structuur aanbrengen in de opvoeding en daarnaast een bepaald ritme te hebben. Respondent A. wil meer consequent zijn tegenover haar kind en respondent C. wil haar emoties leren verwerken en vindt het belangrijk dat haar kind bij haar blijft. Respondent E werkt aan het zich houden aan het schoonmaakschema. Voordat ze bij het moeder en kindhuis kwam werkte ze aan het doel om te leren multitasken in verband met haar hersenvliesontsteking. Op dit moment voelt één respondent zich zelfredzaam genoeg en geeft aan geen hulp meer nodig te hebben. De respondenten streven wel naar het volledig zelfstandig zijn en bij de meesten is het doel ook om uiteindelijk zelfstandig te wonen. Alle vijf de respondenten vinden het belangrijk om zelfstandig te zijn en hebben er alles voor over om dat doel te bereiken. Deze motivatie draagt bij aan, in hoeverre de moeders zelfredzaam genoeg zijn en zich zo voelen. Alle respondenten zijn op het moment tevreden met de begeleiding die zij krijgen. De begeleiding die zij krijgen kan de respondenten helpen met het bereiken van de doelen. Daarmee speelt de begeleiding in het bereiken van de zelfredzaamheid een belangrijke rol.

Deelvraag 3: Op welke wijze wordt er op dit moment begeleiding geboden op de drie locaties, aan de moeders met een licht verstandelijke beperking?

De vorm van de begeleiding is op alle drie de locaties anders. Op locatie Arnhem wordt er namelijk zorg op maat geboden en krijgen moeders begeleiding op afspraak. Dit is ongeveer 2 keer per week. Op locatie Wageningen vindt er ambulante begeleiding plaats en krijgen de moeders hulp wanneer ze hiernaar vragen. Hoe vaak de begeleider op deze locatie aanwezig is hangt af van wat de moeders nodig hebben. Op locatie Zetten vindt er 24uurszorg plaats en is er altijd begeleiding aanwezig in het Moeder en kindhuis. Moeders kunnen hier ten allen tijden met hun vragen terecht.

Het uitgangspunt op elke locatie is het vergroten van de zelfredzaamheid van de moeders. Op alle drie de locaties wordt hier ook veel aandacht aan besteed en wordt de zelfredzaamheid van de moeders veelal getoetst door evaluatiemomenten. Ook wanneer moeders geen hulp meer vragen wordt dit gezien als het zelfredzaam zijn. Door middel van het vergroten van de zelfredzaamheid op de drie verschillende locaties, wordt er ook tegelijkertijd voor gezorgd dat de zorg wordt afgeschaald bij de moeders. Namelijk, wanneer moeders geen hulp meer nodig hebben, wordt de zorg die ze krijgen ook minder.

Uit de resultaten kan gesteld worden dat er weinig tot geen samenwerking plaatsvindt tussen de drie verschillende locaties. Goede samenwerking is een belangrijke succesfactor voor goede patiëntenzorg. Het maakt gewenste veranderingen gemakkelijker realiseerbaar en draagt bij aan de noodzakelijke betrokkenheid en motivatie van ieder die in een team werkt (Jongebreur-Ruskamp & Vinke, 2004). Ondanks dat alle drie de locaties andere zorg aanbieden vindt er geen doorstroming plaats. Wel hebben de 3 verschillende locaties contacten met anderen organisaties en vinden er regelmatig doorverwijzingen plaats.

De respondenten geven aan dat ze in de toekomst wel graag willen dat er meer contact komt met de andere locaties. En dat het hen zinvol lijkt om van de Moeder en kindhuizen een doorstroom locatie te maken. Namelijk, van Zetten 24uurszorg naar Arnhem zorg op maat, naar Wageningen, de Ambulante begeleiding. In 2015 hebben de locaties geprobeerd om van de Moeder en kindhuizen van Siza één keten te maken. Dit is toen niet gelukt omdat de locaties te ver uit elkaar lagen en dit de moeders zou weghalen uit hun sociale omgeving.

Deelvraag 4: Met welke methodieken en hulpmiddelen werken de drie locaties?

Uit de resultaten kunnen we stellen dat alle drie de locaties niet volgens een vaste methode of stappenplan werken. Ze werken vooral intuïtief. Ook in het vergroten van de zelfredzaamheid van moeders gebruiken ze allemaal andere hulpmiddelen. Ze hebben wel manieren om de zelfredzaamheid te vergroten, wat voor moeders een positief effect kan hebben (zie resultaten deelvraag 4). Als ze in de toekomst meer willen gaan samenwerken zou hierover meer afstemming moeten gaan plaatsvinden. Daarnaast zouden ze juist ook van elkaar kunnen leren, omdat ze alle drie anders te werk gaan. Bij het vergroten van die zelfredzaamheid is de methodiek 'Op Stap' een theoretisch en praktisch hulpmiddel voor begeleiders om bij volwassenen met een matig verstandelijke beperking die zich graag willen en kunnen ontwikkelen. In deze methode wordt gewerkt met behulp van werkkaarten die zich richten op het bevorderen van de zelfredzaamheid. De kaarten gaan over persoonlijke verzorging, huishoudelijke vaardigheden etc. Dit is een voorbeeld van een methodiek die ondersteund wordt vanuit de literatuur en die kan worden ingezet om de zelfredzaamheid te vergroten (Graviant, z.d.).

Deelvraag 5: Op welke wijze kan de Houvast medewerker een rol spelen in de begeleiding van LVB-moeders?

De Houvastmethode is een methodiek voor gezinnen waarvan de ouders (en) het kind een licht verstandelijke beperking hebben. Het gaat er vooral om dat ouders in staat zijn om met hulp hun kinderen veilig en 'goed genoeg' groot te brengen. Dit wordt gedaan door middel van het benadrukken van de competenties van de ouders. Wanneer de competenties worden benadrukt, wordt namelijk ook de zelfredzaamheid vergroot. Je kunt dus stellen dat de Houvast-medewerker een bijdrage kan leveren aan het zelfredzaam worden van de cliënt. Respondent I. zegt hierover letterlijk: "Het is een interventie die duidelijk en concreet wordt toegepast bij ouders met een licht verstandelijke beperking." De Houvast-methode zou een goede methode zijn voor de moeders die verblijven in de Moeder en kindhuizen van Siza. Er wordt namelijk gewerkt volgens de oplossingsgerichte benadering. Oplossingsgericht werken is een methodiek en vorm van hulpverlening die gericht is op het stimuleren van de sterke kanten van de cliënt en het benutten en inzetten van hulpbronnen van de cliënt. De hulpverlener kijkt samen met de cliënt naar de mogelijkheden die er zijn om het probleem aan te pakken (Nederlands Jeugd Instituut, 2013). Deze oplossingsgerichte benadering zal goed aansluiten bij de moeders in het Moeder en kindhuis. Ze gaven namelijk al eerder aan dat ze het prettig vinden om complimentjes te krijgen (zie bijlage in het transcriptie boek). Dit geeft ze namelijk zelfvertrouwen. Daarnaast wordt er gewerkt volgens een methode. Er wordt dus door alle werknemers op dezelfde manier gewerkt. Ook staat deze methode vast. Medewerkers kunnen dus altijd terugvallen op deze methode.

Onderzoeksvraag: In hoeverre wordt er in de begeleiding van de moeders met een licht verstandelijke beperking (binnen de drie Moeder en kindhuizen) de zelfredzaamheid van de moeders vergroot?

Op alle drie de locaties wordt er gewerkt aan het vergroten van de zelfredzaamheid. Dit doet elke locatie op zijn/haar eigen wijze. Er worden binnen alle drie de locaties verschillende hulpmiddelen ingezet om de zelfredzaamheid van de moeders te vergroten (zie deelvraag 4 & bijlage 2). Volgens de teamleiders van Arnhem en Zetten zijn er nog wel verbeterpunten om de zelfredzaamheid nog meer te versterken/vergroten (zie conclusie deelvraag 1).

5.1 Discussie

In de discussie wordt er beschreven welke kanttekeningen er bij het onderzoek kunnen worden gemaakt.

Onderzoeksmethoden

Voor de betrouwbaarheid van het onderzoek is het van belang om de interviews individueel af te nemen. Op locatie Zetten vond er een groepsinterview plaats. Achteraf gezien was het beter om dit individueel te doen. Dit omdat de moeders het veelal met elkaar eens waren, en waren er ook momenten dat een van de moeders niet meer te vertellen had omdat de ander dit als het ware al had verteld. Daarnaast was het ook moeilijk om de beurten te verdelen zodat de moeders evenveel aan het woord waren. Dit ene moeder wilde ook iets meer kwijt over haar traject dan de andere moeder. Daarnaast moet je als onderzoeker je aandacht blijven verdelen over de twee moeders. Dit was op sommige momenten lastig.

Wanneer er meerdere moeders individueel waren geïnterviewd, waren er ook meer perspectieven gekomen wat bijdraagt aan de validiteit van het onderzoek. Wat betreft de conclusie betekent het, dat er rekening moet worden gehouden met het feit dat verschillende moeders in een groepsinterview beïnvloed kunnen zijn door een mening van een ander.

Onderzochte Houvastmedewerkers

Bij dit praktijkonderzoek is 1 Houvast-medewerker betrokken geweest. Hoeveel medewerkers er in totaal zijn opgeleid tot Houvastcoach binnen de Moeder en kindhuizen van Siza is onbekend. Wij zijn ons er van bewust dat hier meer onderzoek naar gedaan had moeten worden, door hierover navraag te doen bij de verschillende locaties. Gezien de beperkte omvang van de onderzoeksgroep kunnen er geen harde conclusies worden getrokken over of een Houvastmedewerker een zinvolle bijdrage kan leveren aan het vergroten van de zelfredzaamheid van de moeders.

Doorvragen naar de methodes of hulpmiddelen

In het afnemen van de interviews van de begeleiders zijn wij erachter gekomen dat wij op sommige vragen te weinig antwoord hebben gekregen. Dit hadden we kunnen voorkomen door meer door te vragen. Bij het vragen naar welke methoden of hulpmiddelen worden ingezet per locatie, hebben wij niet goed doorgevraagd naar hoe een methode daadwerkelijk wordt ingezet of dat hij wel of niet wordt ingezet. Op locatie Arnhem wordt er gebruik gemaakt van een checklist voor de veiligheid van begeleiders. In ons interview zijn wij hier inhoudelijk niet op ingegaan, dit zorgt er wel voor dat ook sommige dingen voor ons nog onduidelijk bleven. Ook hadden we bij het interview met de moeders meer kunnen doorvragen naar wat ze van de begeleiding vinden. Het had meer diepgang mogen krijgen. Een volgende keer zou het beter zijn voor de betrouwbaarheid van het onderzoek om dit wel te doen.

Haalbaarheid

Bij het bedenken wie wij bij ons onderzoek wilden betrekken hebben van te voren te weinig rekening gehouden met de haalbaarheid. We konden namelijk pas op het laatste moment interviews houden met de teamleiders van de twee verschillende locaties. We hadden van tevoren moeten bedenken of teamleiders wel tijd zouden hebben of beschikbaar zouden zijn om dit met ons te doen. Het was handig geweest om een plan B te bedenken in het geval dat het interview niet binnen de tijd kon worden afgenomen. Ook is het zo dat wij in totaal 3 teamleiders wilden interviewen, dit zijn er 2 geworden. Wij kwamen er later pas achter dat er op locatie Wageningen geen teamleider aanwezig is. Dit is ook iets waar we eerder rekening mee konden houden in ons onderzoek. Van tevoren kan je niet helemaal inschatten hoe iets loopt maar het is wel goed om na te denken over de haalbaarheid van het onderzoek.

Begrip zelfredzaamheid en zelfstandigheid

In het interview met de moeders is specifiek gekozen om het onderwerp zelfstandigheid te bespreken. Er zijn vragen gesteld over hoe het staat met de zelfstandigheid van de moeders en hoe zelfstandig zij zich voelen. Wij hebben de moeders naar het begrip zelfstandigheid gevraagd in verband met hun licht verstandelijke beperking en voor de eenvoud van het begrip. Wel gaat ons onderzoek over de zelfredzaamheid van moeders wat een ander begrip is dan zelfstandigheid. In dit geval kunnen wij ons afvragen: Weten wij nu wel wat wij willen meten en hebben wij nu de informatie die wij zochten? Zelfstandigheid is een ander begrip dan zelfredzaamheid (zie literatuurstudie onderzoeksrapport).

5.2. Aanbevelingen

Op grond van de resultaten, discussie en conclusie zijn hieronder de drie belangrijkste aanbevelingen geformuleerd.

Aanbeveling 1 Doorstroming

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat er geen doorstroming plaatsvindt tussen de verschillende locaties: Arnhem, Zetten en Wageningen, waar de moeder en kindhuizen gevestigd zijn. Hiermee wordt bedoeld dat er nu geen doorstroming plaatsvindt van locatie naar locatie. Wel is er de behoefte om meer samenwerking of afstemming te hebben. Uit de resultaten komt naar voren dat er wel een aantal belemmerende factoren zijn. Uit de interviews met de begeleiders en teamleider komt naar voren dat er geen tijd is om deze doorstroming te realiseren en dat de locaties te ver uit elkaar liggen. Ook komt uit de resultaten naar voren dat men niet wil dat moeders uit hun veilige omgeving worden gehaald wanneer er doorstroming plaatsvindt tussen de locaties en moeders in dat geval zouden verhuizen van bijvoorbeeld Zetten naar Arnhem. Als er toch een doorstroming plaats kan vinden tussen de locaties kan zo ook de samenwerking/afstemming bevorderd worden binnen Siza. De moeders kunnen van 24 uurszorg vanuit Zetten doorstromen naar Arnhem die zorg op maat biedt en als laatst kunnen moeders naar Wageningen doorstromen voor het zelfstandig wonen en begeleiding op afspraak.

Aanbeveling 2 Een vaste werkwijze

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat de verschillende locaties allemaal op andere manieren werken aan het vergroten van de zelfredzaamheid van de moeders. Een vaste werkwijze binnen Siza (moeder en kindhuizen) kan meer houvast bieden voor de medewerkers. Zo kunnen zij ergens op terug vallen wanneer dat nodig is. Ook kan een vaste werkwijze ervoor zorgen dat alle drie de locaties op dezelfde manier werken aan het vergroten van de zelfredzaamheid van moeders, waardoor er meer afstemming kan plaatsvinden tussen de locaties.

Aanbeveling 3 De Houvast medewerker inzetten

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat een Houvast medewerker iets kan betekenen in het vergroten van de zelfredzaamheid van moeders. Een Houvast medewerker is namelijk een lange tijd aanwezig bij het gezin, biedt dus langdurig hulp en is goed op de hoogte van wat een moeder nodig heeft om zelfredzaam genoeg te zijn. Of dit haalbaar is, is nog niet duidelijk maar mocht het niet haalbaar zijn dan is het inzetten van een medewerker die deze taak op zich kan nemen ook voldoende.

Literatuurlijst

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2016). *Ondertoezichtstelling*. Geraadpleegd op 15 februari 2016, van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/methoden/begrippen/default.htm?conceptid=502>

Donk, C. V., & Lanen, B. V. (2011). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.

Fischer, T., & Julsing, M. (2007). *Onderzoek doen! Kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.

Graviant. (2015). *Op Stap basisset*. Geraadpleegd op 25 mei 2016, van <Http://www.graviant.nl/sociaal-emotioneel-welzijn-ontwikkeling-vaardigheden/op-stap-basisset.html>

Jongebreur-Ruskamp, M., & Vinke, J. M. (2004). *Samenwerken in een team: een model voor effectief teamfunctioneren*. Geraadpleegd op 26 mei 2016, van http://www.gertjanschoop.com/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/samenwerken_in_een_team.pdf

John Sijke. (2016). *Valkuilen bij het omgaan met mensen met een licht verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 10 mei 2016, van <http://spottraining.nl/publicatie/artikelen/zorg-en-ondersteunen/valkuilen-bij-het-omgaan-met-mensen-met-een-lichte-verstandelijke-beperking>

MEE. (z.d.). *Sociaal- emotioneel functioneren bij mensen met een licht verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 18 mei 2016, van <https://www.zorgwelzijn.nl/PageFiles/33133/inzetten/whitepaper-lvb.pdf>

Migchelbrink, F., & Brinkman, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.

Movisie. (2014). *Oplossingsgericht werken*. Geraadpleegd op 17 mei 2016, van <https://www.movisie.nl/esi/oplossingsgerichtwerken?gclid=CKaU0Pnn4MwCFcQp0wod7rQEgq>

Movisie. (z.d.). *Zelfredzaamheid voor iedereen*. Geraadpleegd op 25 mei 2016, van [https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Zelfredzaamheid-voor-iedereen%20\[MOV-4544237-1.0\].pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Zelfredzaamheid-voor-iedereen%20[MOV-4544237-1.0].pdf)

Nederlands Jeugd Instituut. (2015). *HouVast, stut en steun voor gezinnen van ouders met LVB*. Geraadpleegd op 15 februari 2016, van <http://www.nji.nl/nl/Databank/HouVast,-stut-en-steun-voor-gezinnen-van-ouders-met-een-LVB>

Nederlands Jeugd Instituut. (2015). *Praktische Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG)*. Geraadpleegd op 15 februari 2016, van [http://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-EffectieveJeugdinterventies/Praktisch-Pedagogische-Gezinsbegeleiding-\(PPG\)](http://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-EffectieveJeugdinterventies/Praktisch-Pedagogische-Gezinsbegeleiding-(PPG))

Nederlands Jeugd Instituut. (2012). *Wat werkt bij jeugdige met een licht verstandelijke beperking?* Geraadpleegd op 23 maart 2016, van http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/LVB_Wat_werkt.pdf

Nederlands Jeugd Instituut. (2014). *Wat werkt bij licht verstandelijk beperkte ouders?* Geraadpleegd

op 23 maart 2016, [http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/\(313263\)-Wat-werkt_lvbouders.pdf](http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/(313263)-Wat-werkt_lvbouders.pdf)

Nederlands Jeugd Instituut. (2013). *Wat werkt: Oplossingsgerichte therapie?* Geraadpleegd op 15 februari 2015, van http://www.nji.nl/nl/%28311053%29-nji-dossierDownloads-Wat-werkt_Oplossingsgerichtetherapie.pdf

Nijgh, L., & Bogerd, A. (2011). *Basisboek ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Rijksoverheid. (z.d.). *Participatiewet*. Geraadpleegd op 23 maart 2016, van <https://www.rijks-overheid.nl/onderwerpen/participatiewet>

Siza. (z.d.). *Buitenschoolse opvang*. Geraadpleegd op 15 februari 2016, van <http://www.siza.nl/bsa>

Siza. (z.d.). *Intensieve ambulante gezinsbegeleiding*. Brochure. Arnhem: auteur.

Siza. (z.d.). *Logeren bij Siza*. Brochure. Arnhem: auteur.

Siza. (z.d.). *Moeder en kindhuis*. Geraadpleegd op 15 februari 2016, van <http://www.siza.nl/moeder-en-kind-huis>

Siza. (z.d.). *Videohometraining*. Brochure. Arnhem: auteur.

Van Dale Grote woordenboeken: *Groot woordenboek hedendaags Nederlands*. (2008). Utrecht: Van Dale.

Wij-leren. (2016). *Zelfstandigheid – zelfstandig werken*. Geraadpleegd op 25 mei 2016, van <http://wij-leren.nl/zelfstandigheid.php>

Wmo to go. (z.d.). *Hoe versterk ik de zelfredzaamheid van burgers?*. Geraadpleegd op 25 mei 2016, van <http://www.wmotogo.nl/263/hoe-versterk-ik-de-zelfredzaamheid-van-burgers/>

Zorgwijzer. (z.d.). *Wmo*. Geraadpleegd op 23 maart 2016, van <http://www.zorgwijzer.nl/faq/wmo>

Zorg voor beter. (2014). *Zelfredzaamheid*. Geraadpleegd op 25 mei 2016, van <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Zelfredzaamheid-wat-is-het.html>

Bijlage 1: Begrippenlijst

ADL niveau: de dagelijkse handelingen die je uitvoert.

Afschaling: Afnemen van de zorg aan een kind/gezin en van de hulpverlening.

BSO: Buitenschoolse opvang

Houvast: HouVast is een ambulant zorgaanbod voor ouders met een licht verstandelijke beperking (LVB) die opvoed- en opgroei problemen hebben of dreigen te krijgen.

IAG: Intensieve ambulante gezinsbegeleiding

Licht Verstandelijke Beperking: IQ-score tussen de 50 en 70. Beperkt sociaal aanpassingsvermogen. Zoals communicatie, verzorging en zelfstandig kunnen wonen. Daarnaast bijkomende problematiek zoals leerproblemen, lichamelijke problemen of een psychiatrische stoornis.

Participatiewet: Mensen die werken maar ondersteuning nodig hebben.

VIA: Video Interactie Training

WMO: Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Zelfstandigheid: Problemen of belemmeringen signaleren, en zo snel mogelijk oplossen

Zelfredzaamheid: Vermogen om het leven in te richten zonder dat hulp van anderen nodig is.

Bijlage 2: Overzicht hulpmiddelen/methodieken en meetinstrumenten 3 locaties

Locaties:	Hulpmiddelen	Methodieken	Meetinstrumenten	Werken aan vergroten zelfredzaamheid
Arnhem	-plan opstellen met de moeder		-Boek (financiën) -Boek (info baby's en jonge kinderen) -Zorgplan -Begeleidingsplan -Video hometraining (schaalverdeling, vragenlijst en smileylijst) -Evalueren	-Zelf proberen -Zelf nadenken -Zelf oplossingen bedenken -Positief benaderen -Zelf ontdekken
Zetten	-Hermeneutische cirkel -BBP handelplan -Schema opstellen - Plan opstellen	-Empowerment	-Evalueren	-Zelf nadenken -Zelf oplossingen laten bedenken
Wageningen	-plan opstellen met de moeder	-Zet & Rem methode	-Evalueren	-Kijken of de moeders vragen hebben -Kijken en elkaar helpen (moeders onderling)

Bijlage 3: Interviewprotocollen

Meetinstrument: Interview
Inzicht krijgen in hoe de begeleiding er op dit moment op de 3 locaties van Siza eruit ziet.

Privacy	De gegevens uit het interview worden anoniem verwerkt. Er worden geen namen gebruikt. Toestemming vragen wanneer wij gebruik maken van audio opname, om dit later terug te horen en te verwerken. Na het te luisteren wordt dit meteen verwijderd.
Introductie	*voorstellen, vertellen wie wij zijn en wat wij komen doen. *Bedanken voor de deelname aan dit interview
Doel van het onderzoek	Hierdoor komt er een overzicht over hoe de begeleiding er op de verschillende locaties uitziet.
Respondenten	Voor dit interview hopen wij per locatie 1 begeleider te kunnen interviewen.
Onderwerpen	De begeleiding, Het jaartraject, Werkwijze.
Duurt interview	45 minuten
Afronding introductie	Is het duidelijk, of zijn er nog vragen?

Start interview	*het interview gaat van start
Vraag 1: Hebben moeders voordat zie hier komen al een traject gehad?	*Wat zijn de stappen die de moeders hebben moeten doorlopen voordat ze hier komen? *Zijn er eisen verbonden aan wanneer een moeder hier mag verblijven?
Vraag 2: Welke begeleiding wordt er binnen deze locatie aangeboden aan de moeders?	*Op welke wijze wordt er gewerkt? *Door wie? *Wanneer? *Hoe ziet de begeleiding er uit die jij biedt aan de moeders? *Wat is het doel van deze zorg? *Hoeveel begeleiders hebben jullie hiervoor in dienst? *Hoe wordt er rekening gehouden met de zorgvraag van de moeders? *Hoe wordt er afgestemd welke zorg een moeder nodig heeft?
Vraag 3: Op welke wijze wordt er gewerkt aan het vergroten van de zelfredzaamheid van moeders?	*Wat versta jij onder zelfredzaamheid? *Hoe belangrijk vind je dit? *Welke meetinstrumenten helpen hierbij? *Wordt er gewerkt volgens een methode/stappenplan? *Wanneer vind jij dat een moeder zelfredzaam genoeg is? Wat gebeurt er als moeders na een jaartraject nog niet zelfredzaam genoeg zijn?
Vraag 4: Hoe wordt er gewerkt als begeleider van meer naar minder zorg?	*Hoe wordt dit gemeten? *Hoe vaak wordt dit gedaan? *Wat zijn de effecten hiervan op de moeders? *Waarom is dit belangrijk?

Meetinstrument: Interview

Onderzoek naar het vergroten van de zelfredzaamheid van moeders met een licht verstandelijke beperking.

Privacy	De gegevens uit het interview worden anoniem verwerkt. Er worden geen namen gebruikt. Toestemming vragen wanneer wij gebruik maken van audio opname, om dit later terug te horen en te verwerken. Na het te luisteren wordt dit meteen verwijderd.
Introductie	*voorstellen, vertellen wie wij zijn en wat wij komen doen. *uitleggen wat wij verstaan onder zelfredzaamheid *Bedanken voor de deelname aan dit interview
Doel van het onderzoek	Wij doen onderzoek naar de zelfredzaamheid van moeders met een licht verstandelijke beperking en welke hulpmiddelen daarbij kunnen helpen.
Respondenten	Voor dit interview hopen wij per locatie 1 moeder te kunnen interviewen.
Onderwerpen	Het jaartraject, de begeleiding, zelfredzaamheid.
Duurt interview	45 minuten
Afronding introductie	Is het duidelijk, of zijn er nog vragen?

Start interview	*het interview gaat van start
	*
Vraag 1: 'Kan je me iets meer vertellen over hoe je hier terecht bent gekomen?	*Wanneer merkte je dat je hulp nodig had? * Hoe zag de weg vanuit thuis naar het Moeder en kindhuis eruit? *Wat vind je ervan dat je nu hier zit? *Hoe is de band op dit moment met je familie? * Is vader nu in beeld? Zo ja, helpt hij bij de opvoeding? Zo nee, wat vind je hiervan? * Kun je iets vertellen over je kind? -Hoe oud is je kind? - Hoe gaat het met je kind in het Moeder en kindhuis? -Hoe is de band tussen vader en je kind?
Vraag 2: 'Aan welk doel werk je hier?	*Zijn deze doelen samen of zelfstandig opgesteld? *Hoe? *Op welke momenten werk je aan deze doelen? *Voer je deze doelen samen of zelfstandig uit? (Tussendoor samenvatten)
Vraag 3: Hoe ziet de begeleiding die jij krijgt eruit?	*Wanneer? *Hoe vaak? *Op welke manier krijg je begeleiding? *Wie begeleidt jou? *Wat vind je van de begeleiding die je krijgt?
Vraag 4: Wat is zelfstandigheid volgens jou?	Dit kunnen dingen zijn als, huishoudelijke taken (koken), voor jezelf kunnen zorgen, voor je kind kunnen zorgen.

Vraag 5: Hoe zelfstandig voel jij je op dit moment?	Ja, waarom wel? Nee, hoe komt dat? *Wat heb jij nog nodig om je wel zelfstandig genoeg te voelen? *Hulpmiddelen? *Vind je het belangrijk om zelfstandig te kunnen zijn?' (waarom wel of niet) * Denk je dat je zelfstandigheid nodig hebt om voor je kind te kunnen zorgen? (waarom wel of niet) *Welke hulp heeft jou hierbij geholpen? *Wanneer kan jij zelfstandig wonen? Wat moet er nog gebeuren voordat dit kan?
Vraag 6: Wat heb jij nog nodig vanuit de begeleiding om zelfstandig voor je kind te kunnen zorgen?	*Welke hulpmiddelen? *Waarom heb je dit nodig? *Wie heb je daarbij nodig? Kan jou omgeving hier iets in betekenen? (ouders, familie, vrienden) *Waaruit blijkt dat je dit nog nodig hebt? *Denk je dat dit haalbaar is na een jaar?

Vraag 6: Hoe wordt er binnen jullie locatie gewerkt aan de zorg, van meer naar minder?	*Vindt er onderling afstemming plaats tussen de verschillende locaties? *Wanneer kunnen moeders naar een volgende fase, hoe wordt dit vastgesteld? *Wat gebeurt er als moeders na een jaartraject nog niet zelfredzaam genoeg zijn?
---	---

Meetinstrument: Interview met de teamleiders van Siza.
Informatie vergaren over de wensen en behoeftes van de verschillende locaties. Ten aanzien van de zelfredzaamheid van de moeders.

Privacy	De gegevens uit het interview worden anoniem verwerkt. Er worden geen namen gebruikt. Toestemming vragen wanneer wij gebruik maken van audio opname, om dit later terug te horen en te verwerken. Na het te luisteren wordt dit meteen verwijderd.
Introductie	*voorstellen, vertellen wie wij zijn en wat wij komen doen. *Bedanken voor de deelname aan dit interview
Doel van het onderzoek	Informatie vergaren over de wensen en behoeftes van de verschillende locaties.
Respondenten	Er worden 3 teamleiders geïnterviewd.
Onderwerpen	Werkwijze, de samenwerking, de zelfredzaamheid,
Duurt interview	45 minuten
Afronding introductie	Is het duidelijk, of zijn er nog vragen?

Start interview	*het interview gaat van start
Vraag 1: Wat doet een teamleider binnen Siza?	*Wat zijn de taken? *Welke verantwoordelijkheden heeft u? *Wat is het voornaamste doel waaraan gewerkt wordt binnen jullie locatie? *Vindt er onderling veel overleg plaats? (binnen een locatie en tussen de verschillende locaties)
Vraag 4: Wat vindt u belangrijk als het gaat om het vergroten van de zelfredzaamheid van de moeders?	*Hoe wordt er gemeten wanneer een moeder zelfredzaam genoeg is? Wanneer is volgens jullie een moeder zelfredzaam genoeg? *Meetinstrumenten? *Wat is uw visie op het gebied van het vergroten van de zelfredzaamheid bij de moeders? *Hoe vindt u de aandacht die er is voor het trainen van de zelfredzaamheid vaardigheden?
Vraag 5: Hoe werkt u aan het vergroten van de zelfredzaamheid van moeders?	*Volgens welke methodes doen jullie dit? *Op welke wijze wordt dit uitgevoerd? *Hoe vaak wordt dit gemeten? *Wat gaat hierin goed en wat kan hierin verbeterd worden? *Hoe belangrijk vindt u het dat een moeder zelfredzaam is en kan zijn?

Vraag 6: Hoe wordt er binnen jullie locatie gewerkt aan de zorg, van meer naar minder?

*Vindt er onderling afstemming plaats tussen de verschillende locaties (doorstroming)? Wat vind u hiervan als die doorstroming er zou komen met de verschillende locaties?

*Wanneer kunnen moeders naar een volgende fase, hoe wordt dit vastgesteld?

*Wat gebeurt er als moeders na een jaartraject nog niet zelfredzaam genoeg zijn?

* Hoe worden deze vaardigheden in het vervolgtraject gegeneraliseerd?

Meetinstrument: Interview
Inzicht krijgen in wat een Houvast medewerker doet en wat dit kan betekenen in de zelfredzaamheid van de moeders.

Privacy	De gegevens uit het interview worden anoniem verwerkt. Er worden geen namen gebruikt. Toestemming vragen wanneer wij gebruik maken van audio opname, om dit later terug te horen en te verwerken. Na het te luisteren wordt dit meteen verwijderd.
Introductie	*voorstellen, vertellen wie wij zijn en wat wij komen doen. *Bedanken voor de deelname aan dit interview
Doel van het onderzoek	Hierdoor komt er een overzicht over wat een Houvast medewerker voor taken heeft en waarom het belangrijk is dat er een Houvast medewerker wordt ingezet binnen Siza.
Respondenten	Voor dit interview hopen we 2 Houvastmedewerkers te bereiken.
Onderwerpen	De werkwijze, het ontstaan van de interventie, de zelfredzaamheid.
Duurt interview	45 minuten
Afronding introductie	Is het duidelijk, of zijn er nog vragen?

Start interview	*het interview gaat van start
Vraag 1: Wat houdt een Houvast medewerker in?	*Welke opleiding is een vereiste? *Hoeveel mensen worden opgeleid tot Houvast medewerker? *Hoelang bestaat deze interventie al? *Was u hier al eerder bekend mee? *Welke kwaliteiten heb je nodig om een Houvast Medewerker te zijn?
Vraag 2: Wat voor taken heeft u als Houvast medewerker?	*Wordt er volgens een bepaalde methode gewerkt? *Kunt u een dag omschrijven als Houvast medewerker? *Hoe zien deze taken eruit?
Vraag 3: Waarom is het belangrijk dat de Houvast medewerkers worden ingezet binnen de Moeder en kindhuizen van Siza?	*Wat zijn de effecten? *Wanneer wordt de Houvast medewerker ingezet? *Is dit een vrije keuze voor het gezin? *Factoren? *Hoe vaak? *Hoelang?
Vraag 4: Waarom is de Houvast interventie ontwikkeld binnen Siza?	*Wat is de aanleiding hiervoor? *Wordt de Houvast medewerker op het moment veel ingezet binnen Siza? *Wat zijn de ontwikkelingen nu binnen Siza, nu de Houvast medewerker er is?

Vraag 5: Kan een Houvast medewerker een bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid van de moeders? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?	*Hoe ziet u dit? *Hoe wordt dit gemeten? *(Zo nee) Wat moet er volgens u veranderen om wel een bijdrage te leveren aan de zelfredzaamheid van de moeders?
Vraag 6: Wat vindt u ervan dat de Houvastinterventie is ontstaan?	*Kansen/Bedreigingen? *Waarom is dit op het moment zo belangrijk? *Welke effecten ziet u?

Rol en Taak	
Interviewer 1	-Heeft de leiding tijdens het gesprek -Stel de hoofdvragen en bijvragen (zie protocol) -Afsluitend en tussentijds samenvatten
Interviewer 2	*Bewaakt tijd *Schrijft alle informatie die verteld wordt op *Grijpt in als interviewer 1 niet genoeg heeft doorgevraagd, dit door zelf vragen te stellen.

Bijlage 4: Codelijst

Afschaling zorg: Is het afnemen van de zorg over een kind/ gezin en de hulpverlening

Beschikbaarheid: De mogelijkheid om, indien nodig te kunnen beschikken over mensen, diensten of hulpmiddelen

Beschikking: Een specifieke, individuele of concrete vorm van een besluit.

Begeleiders: Personen die zich bezig houden met de coaching van een persoon of groep bij: het verrichten van fysieke handelingen, het uitvoeren van complexe handelingen, het vinden van antwoorden op vragen, het vinden van oplossingen voor problemen

Begeleiding op locatie: Begeleiding die gegeven wordt op een specifieke locatie

Begrip zelfredzaamheid: Wat wordt er door professionals verstaan onder zelfredzaamheid

Dagstructuur: Vastigheid in je dagelijks leven

Documenten: Officieel papier met belangrijke informatie

Doelen: Een gewenste situatie, iets dat je wilt bereiken

Doorstroming: Lineaire overgang

Effecten: Uitwerking van iets

Eisen: Beslist willen hebben dat het gebeurt

Groepsgrootte: Aantal mensen die op een woongroep leven

Hulpmiddelen: Wat je gebruikt om iets makkelijker te kunnen doen

Indicatie: aanwijzing die aangeeft welke behandeling moet worden toegepast om een ziekte goed te bestrijden

Meetinstrumenten: Je verzamelt er gegevens mee om iets te meten

Methoden: Hoe het gebeurt of hoe je het moet doen

Netwerk: Geheel waarin mensen of dingen met elkaar verbonden zijn

Ondersteuning: Hulp

Stappenplan: Is een document waarin u de planning voor de bedrijfsopvolging gedetailleerd vastlegt. Hierin worden de verschillende fases van het opvolgingsproces in de weergegeven en wordt aangegeven welke actie, door wie en op welk moment dient uitgevoerd te worden.

Samenwerking organisaties: Verschillende organisaties die samen werken

Samenwerking locaties: De samenwerking tussen locaties binnen één organisatie

Traject: Een traject is de afgelegde of af te leggen weg van iets of iemand in de tijd

Verblijfsduur: Tijdsduur dat cliënten mogen blijven op een locatie

Vervolgstap: Wat er hierna gebeurt

Voogd: Persoon die zorgt voor het beheer van het vermogen van een minderjarige

Vrijwilligerswerk: Uit vrije wil werkzaamheden verrichten

Vraag aanbod: Waar vraag naar is

Wensen en Behoeften: Alle wensen die men in vervulling wil zien gaan

Zelfredzaamheid: Vermogen om het leven in te richten zonder dat hulp van anderen nodig is.

Zelfredzaamheid vergroten: Ervoor zorgen dat er geen hulp meer nodig is

Zelfstandigheid: Problemen of belemmeringen signaleren, en zo snel mogelijk oplossen

Zorgaanbod: Aanbod van zorgproducten

Zorgvraag/hulpvraag: Door de cliënt zelf of door zijn omgeving geuite zorgbehoefte

Bijlage 5: Zet en Rem methode

Clientgegevens

- Naam
- Man/Vrouw
- Geboortedatum
- BSN-nummer
- Adres
- Telefoon
- Mailadres
- Contactpersoon
- Mailadres of telefoonnummer contactpersoon

Levensgebieden

Lebensgebiete					
Finanzen	1	2	3	4	5

Toelichting:

1. Dagbesteding

1 2 3 4 5

Toelichting:

2. Huisvesting

1 2 3 4 5

Toelichting:

3. Huiselijke relaties

1 2 3 4 5

Toelichting:

4. Geestelijk gezondheid

1 2 3 4 5

Toelichting:

5. Lichamelijke gezondheid

1 2 3 4 5

Toelichting:

6. Verslaving

1 2 3 4 5

Toelichting:

Aanvullende informatie:

Reeds aanwezige hulpverlening/hulpmiddelen

Hoe lang is de cliënt al bij u in begeleiding?

Hoeveel uur begeleiding heeft cliënt gemiddeld ontvangen de afgelopen periode?

Welke vorm van begeleiding (productcode) ontvangt cliënt tegen welk uurtarief?

Is er vervoer noodzakelijk (indien het een verlenging van dagbesteding betreft)?

Is er vanuit de aanbieder of cliënt behoefte voor een gesprek en zo ja, waarom?

Welke doelen zijn er voor de komende periode (SMART geformuleerd) ?

Hoeveel uur/ dagdelen begeleiding is er voor welke periode noodzakelijk om deze doelen te bereiken?

Waarom moet deze cliënt bij u in zorg blijven? Wat is uw toegevoegde waarde ten opzichte van andere aanbieders?

Naar waarheid ingevuld:

Naam:
Functie:
e-mailadres:
Organisatie:
e-mailadres voor bemiddelingsopdracht:
datum:
handtekening:

Bijlage 6: Overzicht resultaten deelvraag 2

Respondenten:	A	B	C	D	E
'Aan welk doel werk je hier?'	Consequent zijn tegenover mijn kind	Structuur aanbrengen aan mezelf en mijn zoontje	Mijn emoties een plek geven	Structuur aanbrengen	Vasthouden aan de planning
'Wat versta jij onder zelfredzaamheid?'	Het gevoel hebben het zelf te kunnen en dat de begeleiding dit ook ziet.	Het gevoel hebben het zelf te kunnen en dat de begeleiding dit ook ziet.	'Ik voel me zelfstandig wanneer ik een eigen plekje heb, alles zelf kan regelen en wanneer ik een terugval heb de begeleiding kan bellen.	Als ik alles alleen kan.	Als ik alles alleen kan en alleen kan oplossen. Dat ik geen hulp meer nodig heb en dat ik mezelf kan redden.
'Hoe zelfredzaam voel jij je op dit moment?'	'Dat hangt af van de situatie waarin ik zit. Als ik gespannen ben, dan voel ik me niet zelfstandig.	'Ik voel me redelijk zelfstandig, op het randje van net niet.	'Ik voel me redelijk zelfstandig. Ik heb niet meer de neiging om gelijk hulp in te schakelen'.	'Als ik het vergelijk met mijn vorige opvang voel ik mij nu zelfstandig '.	' Ik voel me zelfstandig. Dit omdat ik zelf alles regel en afspraken maak'.
'Hoe belangrijk vind je het om zelfredzaam te zijn?'	Belangrijk 'Ik wil graag zelfstandig wonen'.	Belangrijk 'Ik wil graag zelfstandig wonen'.	Belangrijk 'Ik wil er graag voor mijn kindje zijn'.	Belangrijk 'Mijn kinderen hebben altijd hulp nodig'.	Belangrijk 'Ik heb zo mijn eigen ding en kan mijn eigen dingen doen'.
'Wat heb je nu nog nodig om zelfredzaam genoeg te worden?'	Het consequent zijn	Structuur nodig	Verwerken van mijn emoties	Als ze zelfstandig kan wonen en structuur kan bieden	Kan alles al zelf
'Wat vind je van de begeleiding?'	Positief 'Goed'.	Positief 'Tevreden'.	Positief 'Ik krijg goede hulp en steun'.	Positief 'Ik vind het fijn hier'.	Positief Op het begin gemengde gevoelens nu vind ze de hulp fijn.

Bijlage 7: Overzicht resultaten deelvraag 3

	Arnhem	Zetten	Wageningen
Traject	-Aanmelding vanuit Siza Entree -Moeders komen vanuit verschillende situaties binnen -Verblijfsduur 1,5 tot 2 jaar	-Aanmelding vanuit de thuissituatie of een andere organisatie -Cliënt heeft een indicatie nodig -Regelingen via de gemeente -Voorwaarde: moeders moeten een licht verstandelijke beperking hebben -Verblijfsduur 1 tot 1,5 jaar	-Vaak aanmeldingen vanuit een andere organisatie -Moeder komen vanuit verschillende situaties binnen -Verblijfsduur 3 jaar
Begeleiding/Ondersteuning	-3 begeleiders -2 keer per week begeleiding gegeven -Er zijn in totaal 3 moeders -Zorg op maat geboden	-4 begeleiders -2 begeleiders in de nachtdienst -begeleiding geboden aan 3 moeders -24uurszorg geboden aan de hand van de hulpvraag van de moeders	-3 begeleiders -1 praktische gezinsbegeleider in het weekend -Er zijn in totaal 3 moeders -Begeleiding wordt geboden aan de hand van de hulpvraag van de moeders
Doelen	-Zelfredzaam zijn -Doelen worden geëvalueerd met begeleider -Doelen worden samen opgesteld	-Zelfredzaam zijn -Doelen worden geëvalueerd met begeleider -Doelen worden samen opgesteld	-Zelfredzaam zijn -Doelen worden geëvalueerd met begeleider -Doelen worden samen opgesteld
Zelfredzaamheid	-Gewerkt met de handen op de rug -Zelf laten nadenken en doen	-Moeders worden in hun kracht gezet	-Met elkaar aan de slag gaan. Daarna zelfstandig uitvoeren
Begrip zelfredzaamheid	Zichzelf staande kunnen houden	Zichzelf staande kunnen houden	Zichzelf staande kunnen houden
Afschaling zorg	-Wanneer moeders zelf aangeven geen hulp meer nodig hebben	-eerst observeren daarna gesprekken en uitvoeren met de cliënt	-Er wordt individueel gewerkt aan de doelen
Effecten	-Moeders worden zekerder -Gaan op een relaxte manier om met hun kind		-Moeders gaan meer hun gang en gaan zelf dingen regelen
Doorstroming	-Geen doorstroming	-Wel doorstroming maar tussen andere organisaties	-Geen doorstroming

Bijlage 8: Tijdsplanning en taken

Wanneer	Wat	Wie
1 februari 2016	Inleiding gemaakt Visie organisatie beschreven Missie organisatie beschreven	Yara & Floor Yara Floor
3 februari 2016	Voorbereiden interview	Yara & Floor
9 februari 2016	Gesprek + interview met projectbegeleider	Yara & Floor
10 februari 2016	Probleemanalyse gemaakt	Yara & Floor
15 februari 2016	Literatuuronderzoek	Yara & Floor
17 februari 2016	Methode van onderzoek	Yara & Floor
18 februari 2016	Aanpassen feedback opdrachtgever	Yara & Floor
24 februari 2016	Methode van onderzoek	Yara & Floor
1 Maart 2016	Methode van onderzoek	Yara & Floor
2 Maart 2016	Plan van aanpak afronden	Yara & Floor
7 Maart 2016	Gesprek met opdrachtgever	Yara & Floor
21 Maart 2016	Aanpassen plan van aanpak	Yara & Floor
23 maart 2016	Aanpassen plan van aanpak	Yara & Floor
30 maart 2016	interviewprotocollen	Yara & Floor
1 april	interviewprotocollen	Yara & Floor
13 april	Voorbereiden interview	Yara & Floor
14 april	Interviews afnemen	Yara & Floor
19 april	Interviews verwerken	Yara & Floor
20 april	Interviews verwerken	Yara & Floor
21 april 2016	Interviews afnemen	Yara & Floor
6 mei 2016	Transcriberen interviews	Yara & Floor
8 mei 2016	Transcriberen interviews	Yara & Floor
10 mei 2016	Deelvragen beantwoorden	Yara & Floor
17 mei 2016	Feedback bijwerken	Yara & Floor
18 mei 2016	Resultaten en Conclusies	Yara & Floor
20 mei 2016	Conclusies	Floor
20 mei 2016	Resultaten	Yara
23 mei 2016	Taakverdeling + uitnodiging eindpresentatie	Yara & Floor
25 mei 2016	Interview afnemen Gegevens interview verwerken	Yara & Floor
26 mei 2016	Interview afnemen Gegevens interview verwerken Product maken	Yara & Floor

Bijlage 9: Overzicht respondenten

Respondenten	Functie
A	Moeder Zetten
B	Moeder Zetten
C	Moeder Arnhem
D	Moeder Arnhem
E	Moeder Wageningen
F	Begeleider Arnhem
G	Begeleider Wageningen
H	Begeleider Zetten
I	Houvast medewerker
J	Teamleider Arnhem
K	Teamleider Zetten