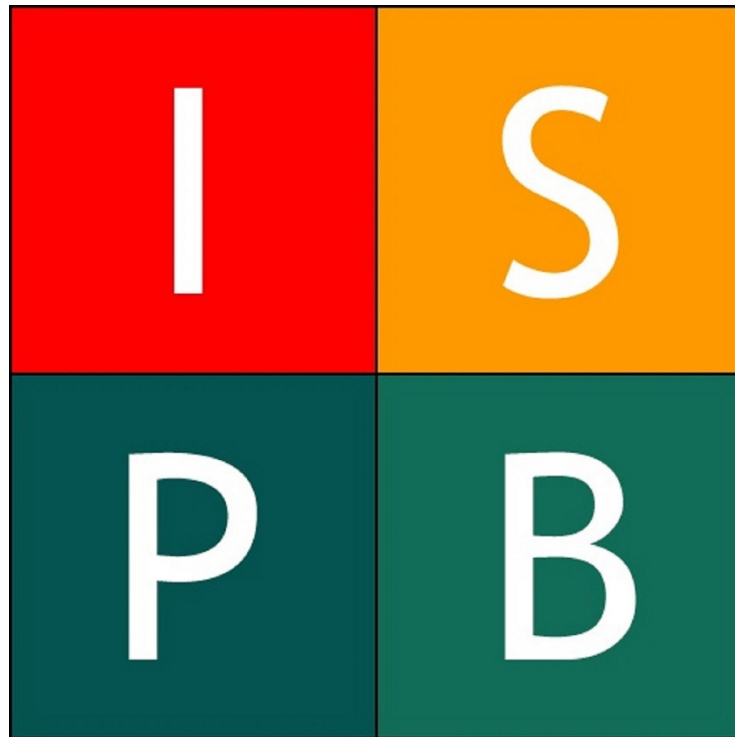


Kwalitatief praktijkonderzoek naar de modelgetrouwheid van Interpersoonlijke Sociaal-Psychiatrische Begeleiding (ISPB)



Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Toegepaste psychologie

Nijmegen, Februari t/m Juni 2016

Onderzoeker

Jodie Liebrand, 478272

Opdrachtgever

HAN SOCIAAL, Lectoraat Sociaal Methodische Aspecten van Psychiatrische Zorg (SMAPZ)

Mark van Veen

Afstudeerbegeleider

Gijs Bloemsaat

Voorwoord

Tijdens mijn afstudeertraject, heb ik intensief gewerkt aan mijn bachelor thesis. Graag wil ik de mensen bedanken die dit onderzoek mogelijk gemaakt hebben.

Allereerst bedank ik mijn opdrachtgevers vanuit het lectoraat SMAPZ. Mark van Veen die mij dit afgelopen half jaar heeft begeleid en Bauke Koekkoek voor het vertrouwen in dit onderzoek. Ik heb dit onderzoek zelf richting en vorm mogen geven, dit heb ik als erg prettig ervaren. Ook wil ik alle onderzoekers van zowel het lectoraat SMAPZ als het kenniscentrum HAN SOCIAAL bedanken voor hun expertise en hulp bij het vormgeven van mijn onderzoek, met in het bijzonder Daniëlle Damoiseaux.

Daarnaast wil ik graag mijn studiebegeleider, Gijs Bloemsaat bedanken voor de tips, feedback en begeleiding. Nique van Overbeek en Wouter van Dam bedank ik voor de inhoudelijke lessen over het uitvoeren van onderzoek om te komen tot een praktijkverbetering.

Dit onderzoeksverslag had ik niet kunnen schrijven zonder de hulp van mijn studiegenoten. Renate Janssen en Tim Nederveen bedank ik voor het vele uren samenwerken op school. Het meedenken, de tips en de feedback hebben mij geholpen het beste uit mijn onderzoek te halen. Tot slot ben ik Jenny Brock en Niek Brock dankbaar voor hun kritische blik op dit verslag.

Jodie Liebrand

7 juni 2016

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	4
Inleiding.....	5
EPA cliënten	5
Succesfactoren van hulpverlening.....	5
ISPB methode	6
(kosten)effectiviteitsonderzoek naar de ISPB methode.....	7
De doelstelling	7
Probleemstelling en vraagstelling.....	7
Methode van onderzoek	9
Onderzoeksdesign	9
Onderzoekspopulatie.....	9
Meetinstrumenten	10
Analysemethode.....	11
Operationalisatie gesprekstechnieken	12
Resultaten	13
Conclusie	20
Discussie	22
Aanbevelingen.....	23
Werkbegeleiding.....	23
Training	23
Vervolgonderzoek.....	23
Literatuurlijst	25
Bijlagen	27
Bijlage 1 Mail aan respondenten	27
Bijlage 2 Interview guide	28
Bijlage 3 Labels gesprekken hulpverlener met cliënt	33
Bijlage 4 Labels interview	34
Bijlage 5 Ingevuld codeerformat gesprekken hulpverleners met cliënt.....	35
Bijlage 6 Ingevuld codeerformat interviews.....	36
Bijlage 7 analyse sets	37

Samenvatting

Zorg aan cliënten met een niet-psychotische ernstige psychiatrische aandoening is momenteel niet protocollair en de aanpak verschilt tussen hulpverleners. Binnen het lectoraat SMAPZ wordt onderzoek verricht naar de effectiviteit van de ISPB methode bij deze doelgroep. Om te kunnen beoordelen of de ISPB methode effectief is, is het van belang dat hulpverleners die getraind zijn volgens de ISPB methode dit zo modelgetrouw mogelijk doen. Of dit gebeurt is niet duidelijk. De onderzoeksvraag die hieruit voortkomt is:

Werken de hulpverleners (die opgeleid zijn door het lectoraat SMAPZ in de ISPB methode) modelgetrouw tijdens de begeleiding van EPA cliënten?

Onderzoek is gedaan naar relevante literatuur, gevolgd door het beluisteren van geluidsfragmenten en het houden van interviews.

Uit het onderzoek komt naar voren dat hulpverleners gedeeltelijk werken volgens de ISPB methode. De basis om de ISPB methode goed uit te voeren is aanwezig. De houding van de hulpverleners kenmerkt zich door validatie maar ook door regie over de begeleiding en advisering. Hulpverlening is vaak sturend en gesprekstechnieken worden gehanteerd, hoewel dit niet toegepast is op specifieke situaties. Op het moment dat hulpverlening gekenmerkt wordt door adviseren en terechtwijzing, heeft dit een nadelige invloed op de begeleiding. Hulpverleners benoemen dat het niet uitvoeren van de methode mogelijk ligt aan de oudere generatie hulpverleners. Andere reden is de houding van de hulpverleners, het gebrek aan herhaling en het niet uitproberen van de methode in de praktijk.

Aanbeveling vanuit dit onderzoek aan het lectoraat SMAPZ zijn:

- De werkbegeleiding gestructureerd in richten.
- In de training aandacht besteden aan de dramadriehoek.
- Dit onderzoek nogmaals herhalen over een half jaar, waarbij meer data wordt gegenereerd.

Inleiding

“Hoelang kennen we elkaar nu al... 12, 14 jaar?” (R6, F1). Dit citaat illustreert wat op dit moment een aandachtspunt is in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Hulpverleners werken niet volgens een protocol of methodiek tijdens de begeleiding van mensen met een niet-psychotische ernstige psychiatrische aandoening (EPA). Oorzaak hiervan is dat er verschil zit in de manier waarop hulpverleners, doorgaans sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, geschoold zijn en wat zij concreet doen tijdens de begeleiding. Vaak is er geen duidelijk doel of rode lijn in de gesprekken. Een valkuil hierbij is dat de hulpverlening niet meer afgebouwd of beëindigd wordt (Koekkoek, 2011a).

EPA cliënten

Ruim vier op de tien Nederlanders krijgen in hun leven te maken met psychische problemen (Rijksoverheid, 2015). Een deel van de mensen met psychische klachten valt onder de doelgroep met een ernstige psychiatrische aandoening, de zogenaamde EPA-cliënten. Naar schatting is dit in Nederland iets minder dan één procent van de bevolking (Delespaul & De Consensusgroep EPA, 2013). Deze groep is onderverdeeld in mensen met een psychotische of een niet-psychotische stoornis. Voor specifieke psychische stoornissen zijn verschillende behandelingen. De mensen met een niet-psychotische stoornis waarbij korte behandelingen niet of onvoldoende werken, worden gezien als moeilijke cliënten. Ze zijn vaak al langere tijd in zorg en hebben verschillende behandelingen gevolgd (Dieperink, Pijl & Driessen, 2006). De kwaliteit van deze zorg is matig. Het gevolg is dat de kwaliteit van leven verslechterd, mensen krijgen meer klachten en gebruiken meer zorg (Veen et al., 2015). De kosten van de gezondheidszorg groeit nog steeds. Om dit terug te dringen, is effectieve en efficiënte zorg voor deze doelgroep van belang.

Succesfactoren van hulpverlening

30 procent van behandelingssucces wordt bepaald door algemeen werkzame factoren. Hieronder valt de kwaliteit van de behandelrelatie (Yperen, Steege, Addink & Boendermaker, 2010; Hubble, Duncan & Miller, 1991).

Effectieve hulpverleners beschikken over een aantal kenmerken: vriendelijk, geïnteresseerd en betrokken en een niet oordelende houding. Ook kenmerken ze zich door duidelijk, bevestigend, stimulerend en betrouwbaar te zijn. Ze vermijden negatieve interactie en beschuldigende of denigrerende opmerkingen. Kenmerken van hulpverleners blijken een sterkere voorspeller voor behandel succes dan persoonskenmerken van cliënten (Pijnenburg, Hermanns, Yperen, Hutschemaekers & Montfoort, 2010).

Werken volgens bepaalde technieken en modellen bepaalt 15 procent van een succesvolle behandeling. (Yperen et al., 2010; Hubble et al., 1991). Het blijkt dat nieuwe behandelingen in de GGZ-praktijk niet altijd worden toegepast zoals dat zou moeten (Perepletchikova & Kazdin, 2005). Op

het moment dat de problematiek complexer is, wordt de behandelmethode slechter uitgevoerd (Koekkoek, 2012). Dit heeft invloed op de modelgetrouwheid van een methode. Het begrip modelgetrouwheid (treatment integrity) staat voor de vaardigheden en ervaringen van de hulpverlener in het uitvoeren van een specifieke methode zoals deze ontwikkeld is (Gresham, 2009; Koekkoek, 2012).

ISPB methode

Interpersoonlijke Sociaal-Psychiatrische Begeleiding (ISPB) is ontwikkeld voor HBO professionals die werken met niet-psychotische EPA cliënten (Koekkoek, 2011a). De ISPB methode is gericht op het oplossen van praktische problemen, het voorkomen van achteruitgang en het veranderen van niet-effectieve gedragingen. Het leren omgaan met beperkingen en het benutten van mogelijkheden is een uitgangspunt. Het bevordert het herstel, integratie en participatie (Koekkoek, 2011a). De ISPB methode bestaat uit vier elementen: (1) aandacht voor het sociaal systeem, (2) fasering van gesprekken, (3) structurele elementen en (4) specifieke gespreksmethoden (Koekkoek, 2011a; Koekkoek, 2011b).

In de ISPB methode is aandacht voor het sociale systeem; het geheel van sociale verhoudingen in de lokale situatie waarin iemand verkeert (Koekkoek, 2011b).

Het begeleidingstraject is te onderscheiden in fases: de contactfase (verwachtingen en omgangsmanier worden besproken om te komen tot een goede werkrelatie), de doelenfase (doelen voor het traject worden opgesteld) en de werkfase (actief werken aan doelen).

Structurele elementen van de ISPB methode zijn de basis van ieder gesprek. Als eerst wordt een agenda gemaakt, waarin geprioriteerd wordt vastgesteld welke zaken aan de orde moeten komen. Hulpverlener en cliënt nemen samen verantwoordelijkheid voor de richting van het gesprek. De onderwerpen van de agenda worden gerelateerd aan de opgestelde doelen. Vervolgens wordt teruggekeken op de periode tussen de huidige en het vorige gesprek. Hierin wordt de focus verplaatst van het hier en nu naar de afgelopen periode. Dan worden de onderwerpen van de agenda behandeld. Als dit gedaan is, wordt teruggekeken op het gesprek; er wordt gereflecteerd op de vorm en de inhoud van het gesprek. Als laatste wordt de Session Rating Scale (SRS) ingevuld. Hiermee wordt de samenwerking en overeenstemming gemonitord.

De specifieke gesprekstechnieken die hulpverleners tijdens de begeleiding kunnen toepassen zijn validatie, relatiemanagement, motiverende gespreksvoering, oplossingsgericht werken en cognitieve gedragstherapie (Koekkoek, 2011a; Koekkoek, 2011b).

(kosten)effectiviteitsonderzoek naar de ISPB methode

In het (kosten)effectiviteitsonderzoek dat momenteel loopt binnen het lectoraat Sociaal Methodische Aspecten van Psychiatische Zorg (SMAPZ), worden de effectiviteit en de kosten van ISPB vergeleken met de gebruikelijke zorg (Veen et al., 2015). Hierbij wordt verwacht dat ISPB effectiever is in het verbeteren van de kwaliteit van leven, herstel en het sociale netwerk. Voor dit onderzoek zijn bij drie GGZ instellingen (Pro Persona, Altrecht en Met GGZ) hulpverleners verdeeld in de interventiegroep of de controlegroep. De groep hulpverleners die werken met de ISPB methode zijn begeleid door onderzoekers van de HAN. Voordat de hulpverleners gaan werken met de ISPB methode krijgen ze een vierdaagse training.

In de periode dat de hulpverleners werken met de ISPB methode krijgen ze maandelijks een uur werkbegeleiding waarin de hulpverleners een cliënt casus kunnen inbrengen en de interventie wordt geëvalueerd. Voor deze werkbegeleiding is geen handleiding. Doordat de ondersteuning en inhoud van de werkbegeleiding niet gestructureerd is, kan het zijn dat de ISPB methode niet modelgetrouw uitgevoerd wordt.

De doelstelling

Dit onderzoek is uitgevoerd om in kaart te brengen of hulpverleners modelgetrouw werken. Hierdoor kan een innovatief onderbouwde handleiding voor de werkbegeleiding worden ontwikkeld. Het doel hiervan is de begeleiding aan hulpverleners (die werken volgens de ISPB methode) te verbeteren waardoor de hulpverleners meer modelgetrouw gaan werken. Deze werkbegeleiding wordt gegeven door de onderzoekers van het Lectoraat SMAPZ die onderzoek verrichten naar de ISPB methode.

Uiteindelijk wordt beoogd de begeleiding van cliënten te verbeteren, zodat de kwaliteit van leven wordt verhoogd (Veen et al., 2015). Als de kwaliteit van leven van cliënten verbeterd, zullen de kosten van de gezondheidszorg mogelijk dalen doordat hulpverlening effectiever wordt ingezet.

Probleemstelling en vraagstelling

Om te kunnen beoordelen of de ISPB methode effectief is, wordt onderzocht of deze methode gehanteerd wordt en of dit zo modelgetrouw mogelijk toegepast is tijdens gesprekken tussen hulpverleners en cliënten. Op dit moment is niet bekend of dit gebeurt. De onderzoeksvraag die hieruit voortkomt is:

Werken de hulpverleners (die getraind zijn door het lectoraat SMAPZ in de ISPB methode) modelgetrouw tijdens de begeleiding van EPA cliënten?

Deelvragen:

1. Wordt het gesprek dat de hulpverleners voeren vormgegeven door gebruik te maken van de vaste elementen van de ISPB methode (maken van een agenda, terugkijken op periode tussen huidige en vorige gesprek, onderwerpen relateren aan doelen, terugkijken op het gesprek en invullen van het SRS formulier)?
2. Past het begeleidingsgesprek dat de hulpverleners voeren bij de fase (contactfase, doelenfase of werkfase) waarin de hulpverlener en de cliënt zich bevinden?
3. Maken de hulpverleners gebruik van validatie, relatiemanagement, motiverende gespreksvoering, oplossingsgerichte gespreksvoering, en/of cognitieve gedragstherapie?
4. Wordt het sociaal systeem betrokken bij de gesprekken met cliënten?
5. Wat zijn redenen voor hulpverleners om wel, niet of gedeeltelijk volgens de ISPB methode te werken?

Methode van onderzoek

Onderzoeksdesign

Dit is een praktijkgericht onderzoek, dat wil zeggen dat gezocht is naar antwoorden op vragen in deze specifieke beroepssituatie bij het lectoraat SMAPZ, om hierdoor tot een verbetering te komen die passend is voor deze beroepspraktijk (Donk & Lanen, 2011). Dit is gedaan door onderzoek te doen naar relevante literatuur, gevolgd door het beluisteren van geluidsfragmenten en het houden van interviews. Hieruit is kwalitatieve data ontstaan.

In dit onderzoek is het handelen van professionals geëvalueerd. Dat maakt dat het hier ging om een evaluerend onderzoek. Evaluerend onderzoek is een systematische beoordeling op basis waarvan nieuwe beslissingen zijn genomen (Donk & Lanen, 2011). De uitkomsten van dit onderzoek zijn alleen van toepassing op de hulpverleners die opgeleid zijn door het lectoraat SMAPZ in de ISPB methode.

Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit 15 hulpverleners (van wie 11 vrouwen) die allen werken met de ISPB methode. Deze hulpverleners werken bij drie verschillende GGZ instellingen: zes hulpverleners van Pro Persona, vier hulpverleners van Altrecht en vijf hulpverleners van MetGGZ. In Tabel 1 staan kenmerken van de onderzoekspopulatie. Voor het (kosten)effectiviteitsonderzoek naar de ISPB methode hebben hulpverleners en cliënten in een eerder stadium toestemming gegeven voor onderzoek door middel van een Informed Consent. Aangezien dit onderzoek hieronder valt is geen apart Informed Consent ingevuld. Er is mondeling toestemming gevraagd aan alle hulpverleners die geïnterviewd zijn, om het gesprek op audio op te nemen.

Tabel 1. Respondent gegevens

Leeftijd	Gemiddelde:	49		
	Range:	34-63		
	Standaard deviatie:	8,0		
Jaren werkervaring	Gemiddelde:	23		
	Range:	12-40		
	Standaard deviatie:	6,8		
Opleiding			Aantal personen	
	B Verpleegkundige	3		
	HBO Verpleegkundige	5		
	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige	7	waarvan 1 in opleiding	
Functie	Verpleegkundig Specialist	2	waarvan 1 in opleiding	
	Ambulant Psychiatrisch verpleegkundige	3		
	Sociaal psychiatrisch verpleegkundige	8	waarvan 1 in opleiding	
	Verpleegkundig specialist	4	waarvan 1 in opleiding	

Meetinstrumenten

Niet-participerende indirecte observatie

De eerste methode van onderzoek was een niet-participerende indirecte observatie; de meest gebruikte methode om modelgetrouwheid te onderzoeken (Sanetti & Kratochwill, 2007).

Hulpverleners hebben de begeleidingsgesprekken die zij gevoerd hebben met cliënten opgenomen met behulp van een recorder. Deze gesprekken zijn anoniem opgeslagen, waardoor niet te achterhalen valt welke hulpverlener het gesprek gevoerd heeft. Doordat dit onderzoek niet-participerend is uitgevoerd, is de beïnvloeding van de praktijk zo klein mogelijk.

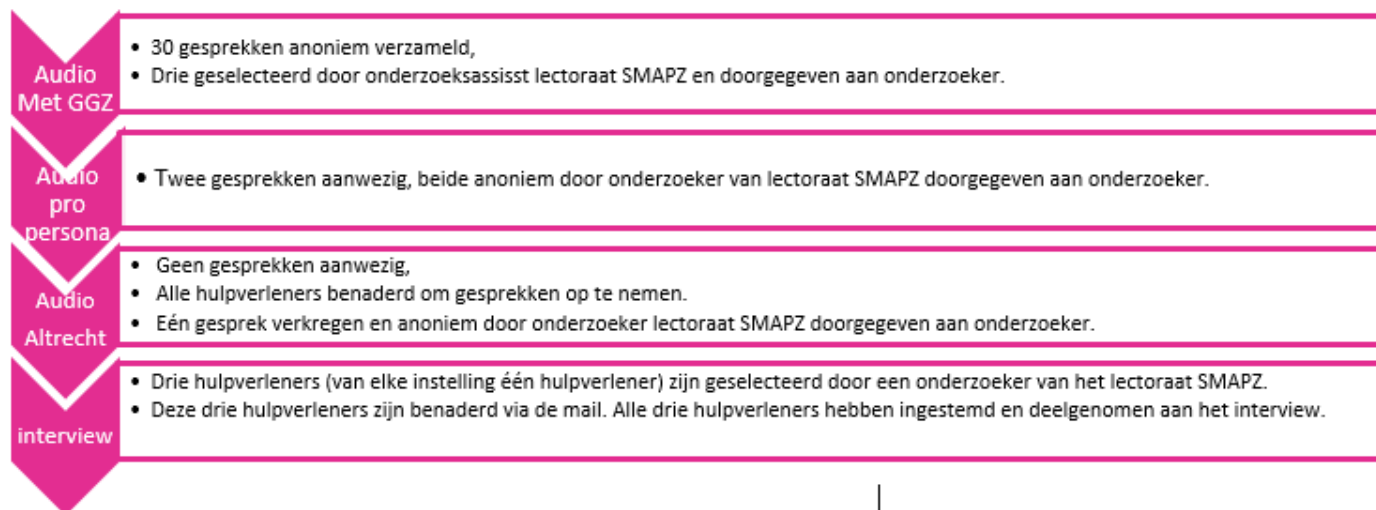
Deze methode is gebruikt om antwoord te geven op deelvraag één tot en met vier (onderzoekt het: sociaalsysteem, de structurele elementen, de fasering en de gesprekstechnieken). Zes gesprekken (Respondent 1 t/m 6) zijn beluisterd en getranscribeerd (letterlijk uittypen van dat wat gezegd is) (Renkens & Overbeek, 2015). Dit raden Donk en Lanen aan bij geluidsopnames (2011). De opnames zijn deels gericht en deels door middel van een gelegenheidssteekproef genomen (Migchelbrink, 2006). Met gericht wordt bedoeld dat van elke instelling minimaal één geluidsfragment van één hulpverlener is geselecteerd. Dit om een zo representatief mogelijk beeld te krijgen. Daarnaast zijn via een gelegenheidssteekproef geluidsfragmenten geselecteerd die beschikbaar waren. Het proces van dataverzameling is te zien in figuur 1.

Semi-gestructureerd interview

Als tweede methode zijn semi-gestructureerde interviews afgenomen bij drie hulpverleners (Respondent 7 t/m 9), waarbij één interview telefonisch is afgenomen. Deze interviewmethode is gekozen, om informatie te verzamelen die niet kon worden waargenomen (Donk & Lanen, 2011). door gebruikt te maken van deze methode worden onderzoeksgegevens gegeneerd die antwoord geven op deelvraag vijf; redenen dat hulpverleners wel/ niet of gedeeltelijk modelgetrouw werken. Een belangrijke vraag die gesteld is tijdens deze interviews is: “Hoe zou het kunnen komen dat andere hulpverleners niet alle elementen van ISPB toepassen?”. Deze vraag is bewust zo gesteld omdat hulpverleners zich op deze manier minder aangevallen voelen dan wanneer letterlijk gevraagd wordt; “hoe komt het dat je niet alle elementen van ISPB toepast?”. Tevens dient deze methode ter validatie van onderzoeksvraag één tot en met vier (onderzoekt het: sociaalsysteem, de structurele elementen, de fasering en de gesprekstechnieken).

Semi-gestructureerde interviews geven informatie over meerdere onderwerpen. Doorvragen op relevante thema's is mogelijk, waardoor deze methode geschikt is voor dit onderzoek (Baarda, 2012). De interviews zijn gericht afgenomen (Migchelbrink, 2006). Van elke instelling is één hulpverlener benaderd door middel van een mail (bijlage 1). Dit om een zo representatief mogelijk beeld te krijgen

van de onderzoekspopulatie. In figuur 1. staat dit proces beschreven. Voor het interview is een interviewgide opgesteld (bijlage 2). Deze is opgesteld volgens een trechter structuur en volgens de onderdelen beschreven door Donk en Lanen (2011) en Baarda (2012). De interviewgide is voorgelegd aan een studentonderzoeker en getest voor de daadwerkelijke interviews. Gekozen is voor interviews in plaats van een focusgroep, zodat hulpverleners elkaar niet beïnvloeden (Donk & Lanen, 2011). De interviews zijn opgenomen op audio en vervolgens getranscribeerd (Renkens & Overbeek, 2015).



Figuur 1. Dataverzamelingsproces.

Analysemethode

De gesprekken en de interviews zijn gelezen en in fragmenten ingedeeld (Renkens & Overbeek, 2015). Open codering heeft plaats gevonden; labels zijn bepaald aan de hand van onderwerpen die uit de tekst komen. De labels van de audiogesprekken staan in bijlage 3 en de labels van de interviews staan in bijlage 4. Twee verschillende codeerformatten zijn gebruikt (zie bijlage 5 & bijlage 6). Doormiddel van deze analyse en de resultaten die daaruit voorkomen, zijn de onderzoeksvragen beantwoord (Renkens & Overbeek, 2015). Dit maakt de data hanteerbaar en overzichtelijk, hierdoor is de data grondig verkend. (Boeije, 2014). De labels die belangrijk zijn voor de beantwoording van de deelvragen staan in figuur 2. Hoe groter het label, hoe vaker het voorkomt. De analysesets die zijn toegepast op de data staan vermeld in bijlage 7. De labels en bevindingen zijn voorgelegd aan een studentonderzoeker (onderzoekerstriangulatie) (Donk & Lanen, 2011).

Resultaten

De resultaten staan per deelvraag beschreven. Eerst is het patroon benoemd. Waarna ter illustratie van dit patroon een quote uit de gesprekken tussen hulpverleners met cliënten of uit de interviews schuingedrukt staat. In de fragmenten uit de gesprekken staat alles wat de hulpverlener zegt tussen []. Meerdere staan voor een stilte. Op het moment dat een gedeelte dikgedrukt staat, is een aanwezige partner aan het woord. Om anonimiteit te waarborgen, zijn namen van plaatsen en personen vervangen door ***.

Deelvraag 1: Wordt het gesprek dat de hulpverleners voeren vormgegeven door gebruik te maken van de vaste elementen van de ISPB methode (maken van een agenda, terugkijken op periode tussen huidige en vorige gesprek, onderwerpen relateren aan doelen, terugkijken op het gesprek en het invullen van het SRS formulier)?

Maken van een agenda

Hulpverleners geven in de interviews aan dat gewerkt wordt met een agenda en dat dit een sterk onderdeel is van de ISPB methode.

“Ik vind die agenda dat is nog meer. Als je zegt wat het meest aanwezig is en wat ik toepas. De agenda is gewoon standaard bijvoorbeeld” (R7, F9).

In de gesprekken tussen hulpverlener en cliënt blijkt dat de agenda in elk gesprek benoemd is. De agenda wordt door hulpverleners op verschillende manieren toegepast. In een aantal gesprekken deelt de hulpverlener mee waar het gesprek over gaat.

“[Nou de agenda van vandaag wordt bepaald door ons telefoongesprek van dinsdag] ja” (R1, F1).

Ook zijn er hulpverleners die de agenda samen opstellen met de cliënt. In deze gesprekken zijn eerst de thema's die behandeld moeten worden opgesteld.

“[Ja, ja vind je het goed als we het eerst effe verzamelen, dat we even kijken daar moeten we in ieder geval even bij stilstaan, bij woedebeheersing.] oké ” (R4, F2).

Hieruit blijkt dat alle hulpverleners een agenda maken en dit benoemen in gesprekken, in de uitvoering van de agenda zit verschil.

Terugkijken op periode tussen huidige en vorige gesprek

In de interviews wordt “terugkijken op de periode tussen het huidige en het vorige gesprek” nauwelijks benoemd. Een hulpverlener vertelt dat dit onderdeel nu standaard wordt toegepast maar dat dit in het begin vergeten werd. Momenteel zijn duidelijk de voordelen van het terugblikken te merken.

“ Ik vraag de cliënt om een even een terugkoppeling te geven van de vorige keer in het begin vergat ik dat maar dat ben ik later wel gaan doen, is ook een heel fijn geheugensteuntje voor jezelf, he want de

hele dag dat ik alles moest weten, nu leg ik dat bij de cliënt neer en dan wordt ik meteen opgefrist” (R8, F17).

In de gesprekken met cliënten wordt dit terugblikken in twee van de zes gesprekken gedaan.

“We beginnen met terugkijken naar de afgelopen periode je zegt hé het gaat eigenlijk helemaal niet zo goed, we hebben elkaar, wanneer gezien 4,5 weken geleden?” (R2, F3).

Vaak gaan hulpverleners direct door naar het onderwerp van de agenda, of wordt ingegaan op wat op dat moment speelt bij de cliënt.

“[Nou de agenda van vandaag wordt bepaald door ons telefoongesprek van dinsdag] ja” (R1, F1).

Terugblikken wordt nauwelijks door hulpverleners gedaan. Dit komt naar voren in zowel de interviews als in de gesprekken.

Onderwerpen relateren aan doelen

De onderdelen die aan bod komen in de gesprekken zijn in de meeste gevallen bepaald door waar de cliënt het over wil hebben. In een aantal gevallen heeft de hulpverlener punten toegevoegd aan de agenda. In de gesprekken wordt nergens de koppeling gemaakt naar al bestaande doelen.

“[Nou de agenda van vandaag wordt bepaald door ons telefoongesprek van dinsdag] ja” (R1, F1).

In één gesprek stelt een hulpverlener doelen op met de cliënt. De hulpverlener is hierbij erg sturend en doelen worden niet concreet gemaakt.

“[ja, dus die eigenwaarde, heeft daar mee te maken ook he?] ja, ja ja ,ja [nou ja, het zou toch een mooi doel zijn als wij hier het komende jaar, bezig kunnen zijn met het vergroten van jou eigenwaarde] ja” (R6, F32)

Onderwerpen worden nauwelijks gerelateerd aan doelen. Als doelen worden opgesteld, zijn deze niet concreet.

Terugkijken op het gesprek

In twee van de zes gesprekken is teruggekeken op het gesprek.

“ ja [oké, dan stoppen we nu even met de inhoud, nemen we even de tijd om te evalueren hoe je dit gesprek vond.] ja [hoe vond je het om op deze manier, wat gestructureerde dan we anders doen er over te praten.] ja het is anders” (R6, F48)

In de andere gevallen is het gesprek afgesloten omdat de volgende cliënt er al was of omdat de hulpverlener beseftte dat het al tijd is.

“[De volgende staat er al. Ja, dus wat je kunt gaan doen is gewoon gaan afwisselen. Hé sowieso ik hoop dat je deze week die]” (R2, F27)

Terugkijken op het gesprek wordt nog weinig door hulpverleners toegepast.

Invullen SRS formulieren

Hulpverleners vullen het SRS formulier doorgaans in aan het einde van het gesprek. Het valt op dat twee van de hulpverleners vragen over het formulier niet kunnen beantwoorden en dit na moeten vragen aan de onderzoekers.

“ [nee dit zijn twee verschillende dingen inderdaad, nee, kijk we hebben niet gewerkt aan waaraan ik wilde werken of waarover ik wilde werken huh.] ja ik vind het een beetje gek. [oké, ik denk dat hier behandelaar moet staan, de manier waarop de behandelaar problemen aanpakt sluit niet bij me aan] ja [na, ik spreek van de week de gene die dat onderzoek doet, dus dat ga ik even maar dat gaan we veranderen in behandelaar, dit is wel jouw formuliertje.].” (R6, F49)

De agenda en SRS zijn altijd uitgevoerd, al zit veel verschil in de uitvoering van deze onderdelen. De onderdelen “terugkijken op periode tussen huidige en vorige gesprek”, “onderwerpen relateren aan doelen” en “terugkijken op het gesprek” worden nauwelijks toegepast. In interviews worden deze onderdelen maar zeer zelden benoemd door hulpverleners.

Deelvraag 2: Past het begeleidingsgesprek dat de hulpverleners voeren bij de fase (contactfase, doelenfase of werkfase) waarin de hulpverlener en de cliënt zich bevinden?

Alle hulpverleners benoemen in de interviews dat de fasering die hoort bij ISPB logisch en herkenbaar is. Duidelijk komt naar voren hoe deze fasering toegepast wordt en dat het bewustwording van de fases in begeleidingstrajecten creëert.

“want ook die drie fases daar sta je ook iedere keer bij stil als je dat lijstje invult, of je dan in de werkfase zit of dat je dan toch nog in de relatie fase zit en dat heb ik ook nog allemaal heel mooi gezien, anders was ik me daar denk ik niet bewust van geweest dat ik van de ene fase in de volgende ging” (R7, F11).

In de gesprekken (die hulpverleners gevoerd hebben met cliënten) is duidelijk te horen in welke fase hulpverleners zich bevinden. De helft van de gesprekken vinden plaats in de werkfase. De andere helft van de gesprekken bevinden zich in de doelenfase. Het valt op dat de hulpverleners sturend zijn in het opstellen van doelen.

“[want we hebben het er al wel eens over gehad, van wat zou nou een mooie focus kunnen zijn, voor deze gesprekken, nou sociale contacten zou een focus kunnen zijn.]” (R6, F4).

In veel gesprekken is te horen dat doelen niet concreet en snel opgesteld zijn. De rest van het gesprek gaat over het onderwerp waar de cliënt het over wilt hebben.

“[dus als ik een beetje kijk naar als we kijken naar een nieuw doel dan is het vooral van inderdaad toch van op bepaalde momenten komen die angsten op en hoe] ja [krijg ik die toch onder controle hoe kan ik het handelen?]” (R3,F61).

Hieruit blijkt dat de fases voor hulpverleners logisch en duidelijk te onderscheiden zijn. De uitvoering van de elementen die bij een fase hoort, zijn niet altijd uitgevoerd volgens de ISPB methode.

Deelvraag 3: Maken de hulpverleners gebruik van validatie, relatiemanagement, motiverende gespreksvoering, oplossingsgerichte gespreksvoering, en/of cognitieve gedragstherapie?

Validatie

Validatie is toegepast. Gevoelsreflecties zijn aan cliënten gegeven en samenvattingen en parafrases zijn op inhoud en betrekkningsniveau gegeven.

“ja maar ik zei ook pap ik heb gewoon zin om je te zien, ik mis je gewoon heel erg. (neus ophalen, verdrietig) ik zit echt vet te knoeien hier. [ben je een beetje teleurgesteld, wederom] ja en ik voel me gewoon alleen” (R5,7).

Een oordeelvrije houding is niet in alle gesprekken terug te horen.

“Ik ben heel blij dat ze er voor me is maar ik vind het heel erg moeilijk dat ik haar op dit moment zo erg nodig heb [ja, ja, ja, ja want zij moet kind kunnen zijn hé]” (R1,59).

In alle gesprekken is te horen dat hulpverleners gevoelsreflecties geven. Het lukt hulpverleners niet altijd om een oordeelvrije houding aan te nemen.

Relatiemanagement, motiverende gespreksvoering en oplossingsgerichte gespreksvoering

In de interviews benoemt één hulpverlener hoe relatiemanagement wordt toegepast en wat de voordelen van deze methode zijn.

“en dat pas ik dus bewuster toe en ik vind het wonderbaarlijk wat voor een andere gesprekken daar dan soms van vandaan komen want ik, ja want de stiltes die ik dan laat vallen zijn dan echt voorbij mijn grens, dan moet ik echt bijna mijn stoel vasthouden anders ga ik zitten schuiven” (R7, F8)

Aan de uitleg van één andere hulpverlener is te merken dat de hulpverlener niet weet wat de methode inhoudt. Het verschil tussen hulpverleners is hierbij groot.

“ja, dat gebruik ik niet zo, dat bedenk ik me nu, moet ik even denken, ja je zet natuurlijk wel in op de opbouw van een relatie he” (R8, F24).

Hulpverleners benoemen zelf dat motiverende gespreksvoering en oplossingsgericht werken door alle behandelingen heen toegepast is.

“dan ga ik toch heel veel zitten op toch oplossingsgericht en motiverende gesprekstechnieken dat zijn dan toch een beetje mijn parade paardjes” (R8, F21).

In de uitvoering van deze gespreksmethoden ligt de regie in alle gesprekken bij de hulpverlener, waarbij autonomie van de cliënt niet is bevorderd. Hulpverleners adviseren cliënten en zijn zich hier bewust van.

*“ik ben ook zo00 geïrriteerd of mijn moeder belt weer over iets onnozigs en dan ontplof ik weer bijna en ik (diepe zucht) [maar je hebt dat nodig, die tijd voor jezelf, toch? Wat maakt nou dat jij ze niet, ik zou je als tip willen meegeven, claim die tijd voor jezelf, ga in de kamer lekker rommelen, lezen, schilderen, ga als je na je programma kijkt van wat jou verder helpt, ga naar de sauna met *** (naam partner) ga die uitstapjes maken] ” (R2, F24).*

Clënten reageren op de adviezen vaak met “ja, maar” of “dat kan ik wel proberen”.

“[maar ook de dagen daarna, he om minder] ja, maar die vrijdag werken moet ik gewoon doen want die heb ik [, ja die] dat vind ik de leukste dag die er is. [maar dan zou het weekend komen] ja [en je zou ook ontspannende dingen wat afgaan houden.] ja, maar dan krijg je ruzie met een vriendin in het weekend en dan ben ik het hele weekend overstuur.” (R5, F15)

Hulpverleners stellen oplossingsgerichte vragen. Voor- en nadelen van gedrag zijn benoemd en complimenten en positieve punten worden gegeven. De situaties waarin dit gebeurt, zijn over het algemeen niet specifiek. Dit maakt dat de cliënt of hulpverlener over een oplossingsgerichte vraag heen praat of een advies geeft. Dit heeft als gevolg dat veel onderwerpen maar half behandeld worden.

“ [dat kan ik me voorstellen maar in die zin... kunt u wel van hem leren in de zin van goh welke dingen die hij zegt kunnen mij helpen om mijzelf gerust te stellen?] ik ben ja dat klopt wel maar ik ben dan heel argwanend dan denk ik, dit zegt hij om mij gerust te stellen begrijp je? ik ben ook niet makkelijk gerust te stellen ik ben iemand die ook nog twijfelt aan [maar daarom denk ik dat niemand u gerust kunt stellen alleen u zelf]” (R3, F36)

Cognitieve gedragstherapie

In twee van de zes gesprekken komen onderdelen van cognitieve gedragstherapie, naar voren. In één gesprek is te horen dat het gedachteschema, onderdeel van cognitieve gedragstherapie is toegepast. De hulpverlener is hierin sturend en de cliënt krijgt niet de gelegenheid antwoord te geven op vragen. Hierbij is geen specifieke situatie uitgevraagd maar gaat het over de algemene situatie van de cliënt.

“Wat doe je? Gebeurtenis gedachten o nee wat voel je?] ja onrust [onrust wat nog meer? Boos zei je net] jaa [somber?] verdrietig [verdrietig] ja door die stomme hooikoorts inderdaad. Dan denk ik ja ik wil er uit. [ja] ja nou en dan begint dat gedoe weer dus je zit wel effe weer in de voorjaarscirkel. [gedrag wat doe je? Wat doe je zoal door de dag?]” (R2,F12)

Hulpverleners bevatten de vaardigheden om te valideren en om oplossingsgericht en motiverend gesprekken te voeren. Cognitieve gedragstherapie is in één geval sturend toegepast. De houding van de hulpverleners kenmerkt zich door validatie maar ook regie hebben over de begeleiding en advisering is een kenmerk.

Deelvraag 4: Wordt het sociaalsysteem betrokken bij de gesprekken met cliënten?

Hulpverleners geven in de interviews aan dat zij het belangrijk vinden om het sociaalsysteem te betrekken. Alle hulpverleners beginnen hier uit zichzelf over. Een hulpverlener benoemt:

“ik zit net te denken dat het netwerk is ook een belangrijk aspect van ISPB en dat gebruik ik dus ook”
(R8, F10).

In de interviews benoemen hulpverleners ook het belang van het sociale systeem. Eén hulpverlener zegt:

“ik vind het sociaal systeem heel erg belangrijk want zonder de, kijk als de cliënt hier stopt heeft het zijn sociaal systeem nodig dus, ja het is noodzakelijk dat je het betreft” (R8, F25).

In de helft van de audiogesprekken is een partner aanwezig bij het gesprek. Deze wordt in één gesprek actief betrokken bij het gesprek. Dit wordt gedaan door naar de mening en ervaringen van deze partner te vragen. De partner is ook betrokken bij het signaleren van een eventuele terugval. In het volgende fragment is een hulpverlener in gesprek met een cliënt en partner.

*“ [ja, wat dat betreft sta jij er heel anders in hé] ja [in het leven] jaa [maar begrijp je het van *** (naam cliënt)?] ... nee.. ja, eigenlijk niet... [zou je het kunnen uitleggen?]. Ja hoe moet ik dat uitleggen? ehmm.. ik ben heel onrustig”* (R1, F8).

Hieruit blijkt dat het sociaal systeem aanwezig is bij de begeleiding van cliënten en dat hulpverleners belang hechten aan het sociaal systeem. In slechts één van de beluisterde gesprekken is het sociaal systeem optimaal benut.

Deelvraag 5: Wat zijn redenen voor hulpverleners om wel, niet of gedeeltelijk volgens de ISPB methode te werken?

Uit de interviews komen drie aspecten naar voren die invloed hebben op het al dan niet toepassen van de ISPB methode:

- De generatie speelt een rol bij het uitvoeren van de ISPB methode.

“omdat heel veel mensen zeker de oudere hulpverleners zoiets hebben van weetje daar komt weer zo iemand dat ga ik gewoon niet meer doen, ik doe lekker mijn eigen dingen en ik wacht mijn pensioen wel af” (R9, F38)

- Gebrek aan herhaling van de stof benoemen hulpverleners als een reden dat de ISPB methode gedeeltelijk uitgevoerd wordt.

“ja ik vind het gewoon heel fijn om weer opgefrist te worden en nieuwe inzichten te krijgen” (R8, F32)

- Het niet oefenen en toepassen van de methode.

“en je moet het wel eerst proberen om die conclusie te kunnen trekken van dat ga ik niet doen. dat verwachten wij van onze patiënten ook van. kijk je moet eerst je gedrag veranderen en die inzichten die komen vanzelf wel dus je moet iets gaan veranderen aan jezelf en hoe voelt dat dan” (R9, F39)

Een vierde aspect komt terug in de beluisterde gesprekken. Hulpverleners geven adviezen en wijzen cliënten terecht. Een citaat dat het patroon terechtwijzen illustreert:

*“[Het goed voor jezelf zorgen lukt dan dus niet altijd even goed he, als je je eigenlijk voorneemt om nee te gaan zeggen en om minder te gaan doen he, juist na de behandeling met *** (naam hulpverlener) en lukt natuurlijk wel een dag.] ja [maar een dag hadden we niet bedacht dat dat voldoende was, tenminste]” (R5, F17)*

Conclusie

Met dit onderzoek is antwoord gegeven op de onderzoeksvraag: Werken de hulpverleners (die opgeleid zijn door het lectoraat SMAPZ in de ISPB methode) modelgetrouw tijdens de begeleiding van EPA cliënten? Geconcludeerd kan worden dat de hulpverleners gedeeltelijk volgens de ISPB methode werken. De basis om de ISPB methode op de correcte wijze uit te voeren is aanwezig.

Uit de literatuur blijkt dat werken volgens bepaalde technieken en modellen van belang is, aangezien in 15 procent van de gevallen het bepalend is voor een succesvolle behandeling (Yperen et al., 2010; Hubble et al., 1991). Vaak is het geval dat naar mate de problematiek complexer is de behandelmethode slechter uitgevoerd wordt (Koekkoek, 2012). Dit gegeven wordt bevestigd in dit onderzoek.

De agenda en SRS zijn altijd uitgevoerd, al zit er veel verschil in de kwaliteit van de uitvoering van deze onderdelen. De onderdelen “terugkijken op periode tussen huidige en vorige gesprek”, “onderwerpen relateren aan doelen” en “terugkijken op het gesprek” worden nauwelijks toegepast.

Hulpverleners zien meerwaarde in de fasering en dit is terug te horen in de gesprekken, de uitvoering van de elementen die bij een fase hoort zijn niet altijd goed uitgevoerd. Doelen staan niet centraal in de gesprekken en als doelen geformuleerd worden, is de hulpverlener sturend en zijn de opgestelde doelen niet concreet.

Oplossingsgericht en motiverende gespreksvoering komt terug in de gespreksvoering. Als elementen van cognitieve therapie zijn toegepast, dan benoemt de hulpverlener de gevoelens en gedragingen van de cliënt. Bij het toepassen van alle gesprekstechnieken worden situaties niet concreet gemaakt.

Hulpverleners benoemen het belang van het sociaal systeem. De partner is de helft van de tijd aanwezig bij gesprekken, al worden partners nauwelijks effectief betrokken bij het gesprek.

30 procent van behandelingssucces wordt bepaald door algemeen werkzame factoren. Hieronder valt de kwaliteit van de behandelrelatie (Yperen, et al., 2010; Hubble et al., 1991). De houding van de hulpverleners kenmerkt zich door validatie maar ook door regie over de begeleiding, advisering en terechtwijzing. Onderwerpen worden afgesloten met een advies van de hulpverlener. Effectieve hulpverleners kenmerken zich echter door een niet oordelende houding en het vermijden van negatieve interactie en beschuldigende of denigrerende opmerkingen (Pijnenburg et al., 2010).

Hulpverleners benoemen dat het niet uitvoeren van de methode mogelijk ligt aan de oudere generatie hulpverleners. Andere reden is het gebrek aan herhaling van de stof en het niet in de praktijk brengen van de methode. De adviserende houding en het terechtwijzen maakt dat de relatie tussen hulpverlener en cliënt onder druk staat. Deze houding staat ook lijnrecht tegenover de

gesprekstechnieken die kenmerkend zijn voor de ISPB methode, dit maakt dat deze methode maar gedeeltelijk uitgevoerd wordt op dit moment.

Discussie

In dit onderzoek wordt geconcludeerd dat hulpverleners maar gedeeltelijk volgens de ISPB methode werken. Dit levert een kritisch punt op voor het (kosten)effectiviteitsonderzoek dat op dit moment loopt binnen het lectoraat SMAPZ. In het (kosten)effectiviteitsonderzoek wordt de ISPB methode vergeleken met de normale zorg. Als hulpverleners maar gedeeltelijke volgens de ISPB methode werken, is het de vraag in hoeverre de ISPB methode vergeleken kan worden met de normale zorg.

Doordat de situatie die beluisterd is nauwelijks afwijkt van de dagelijkse praktijk en de onderzoeker niet aanwezig was tijdens de gesprekken, is de validiteit van deze methode hoog. Door gebruik te maken van niet-participerende indirecte observatie en semi-gestructureerde interviews is voldaan aan methodische triangulatie. Alle uitgevoerde stappen zijn omschreven, waardoor het opnieuw uitvoeren van dit onderzoek waarschijnlijk leidt tot dezelfde resultaten, dit maakt het onderzoek transparant. Afstemming met opdrachtgever heeft continu plaatsgevonden (democratische validiteit) en alle stappen in het onderzoeksproces zijn voorgelegd aan een studentonderzoeker (onderzoekerstriangulatie) (Donk & Lanen, 2011).

Het nadeel van niet-participerende indirecte observatie door middel van geluidsopnames, is dat de situatie minder intensief is waargenomen. Hierdoor zijn lichaamstaal en gebeurtenissen in de omgeving niet meegenomen in het onderzoek (Donk & Lanen, 2011). Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is om dit te voorkomen door gesprekken op te nemen met een camera.

Een aantal hulpverleners zijn benaderd om geluidsopnames aan te dragen voor dit onderzoek. De hulpverleners zijn zich mogelijk anders gaan gedragen (meer methodisch gaan werken) tijdens het houden van de beluisterde gesprekken. Dit beïnvloeden mogelijk de validiteit (Donk & Lanen, 2011).

Eén interview is telefonisch afgenomen, hierdoor kon niet worden waargenomen of de hulpverlener informatie over de ISPB methode bij de hand had en de non-verbale communicatie is niet zichtbaar. Voor vervolgonderzoek wordt aanbevolen om alle interviews face to face af te nemen. Ook kan het zijn dat hulpverleners tijdens het interview sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven, aangezien ze wisten wat het onderwerp van dit onderzoek is. Deze punten hebben mogelijk een effect op de validiteit van de data.

Aanbevelingen

Werkbegeleiding

In de vierdaagse training die hulpverleners gehad hebben kwamen alle aspecten van de ISPB methode aanbod. Elke dag stond in het teken van één of meerdere onderdelen. Dit zorgt ervoor dat veel wordt geleerd op kennisniveau en de methode als geheel onvoldoende geoefend is (Galan, 2010). Kennis wordt in eerste instantie opgeslagen in het werkgeheugen, door oefening en herhaling wordt gedrag eigen en opgeslagen in het langer termijn geheugen (Gleitman, Cross & Reisberg, 2009). Effectieve activiteiten om de modelgetrouwheid te vergroten zijn continue monitoring van de voortgang (resultaten) en het bieden van gestructureerde ondersteuning (Aarons, Hurlburt, & Horwitz, 2011; Daamen, 2015).

Aanbevolen wordt om de werkbegeleiding gestructureerd in te richten en aandacht te besteden aan de ontwikkeling van hulpverleners in het werken met de methode. Waarbij elke werkbegeleiding één onderdeel van ISPB wordt herhaalt. Belangrijk is om dit onderwerp vooraf aan de werkbegeleiding af te stemmen op de behoeftes van de hulpverleners. De werkbegeleiding begint dan met een herhaling van theorie. Vervolgens kan gekozen worden om te reflecteren over een praktijksituatie of kan een oefening geoefend worden die aansluit op de behandelende theorie. In de laatste 20 minuten is aandacht voor vragen en onderwerpen die verder ter tafel komen, evaluatie van de werkbegeleiding en afsluiting. Deze aanbeveling is uitgewerkt in de handleiding voor de werkbegeleiding van ISPB.

Training

De houding van hulpverleners kenmerkt zich nu onder andere door advisering en terechtwijzing. Dit is van invloed op de kwaliteit van de werkrelatie die een voorspeller is van behandelingsucces (Pijnenburg et al., 2010). Hierdoor komen hulpverleners onbewust in de dramadriehoek terecht (Russchen & Boer, 2012). Een aanbeveling is om de eerste trainingsdag tijdens het onderwerp valideren, aandacht te besteden aan de dramadriehoek en de rol die hulpverleners hierin hebben (Russchen & Boer 2012). Dit kan gedaan worden door een filmpje te laten zien waarin hulpverleners adviseren of terechtwijzen en de rol van 'de redder' of de 'aanklager' aannemen. In een rollenspel kan geoefend worden met niet adviseren en terechtwijzen. Als laatste is het belangrijk om de oefening na te bespreken.

Vervolgonderzoek

Voor het (kosten)effectiviteitsonderzoek naar de ISPB methode is het van belang dat hulpverleners zo modelgetrouw mogelijk werken. Aangezien indirecte observatie de meest gebruikte methode is om modelgetrouwheid te onderzoeken (Sanetti & Kratochwill, 2007). Wordt aangeraden om in

november 2016 (als verbeteringen in de werkbegeleiding zijn toegepast) dit onderzoek nogmaals uit te voeren. Het doet de betrouwbaarheid van het onderzoek ten goede als in het vervolg 10 tot 15 gesprekken beluisterd worden.

Literatuurlijst

- Aarons, G. A., Hurlburt, M., & Horwitz, S. M. (2011). Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(1), 4-23.
- Baarda, B. Hulst, M. van der, & Goede, M. de. (2012). *Basisboek Interviewen: Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. Groningen: Noordhoff.
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Den Haag: Boom Lemma.
- Broeke, E. ten, Heiden, C. van der, Meijer, S., & Hamelink, H. (2008). *Cognitieve therapie: De basisvaardigheden*. Amsterdam: Boom.
- Daamen, W. F. (2015). *Wat werkt bij het implementeren van jeugdinterventies?* Gedownload op 10 juni 2016, van <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Wat-werkt-bij-het-implementeren-van-jeugdinterventies.pdf>
- Delespaul, P. H., & De Consensusgroep EPA. (2013). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (epa) en hun aantal in Nederland. *Tijdschrift Psychiatrie*, 55(6), 427-438.
- Dieperink, C. Pijl, B & Driessen, G. (2006) Langdurig zorgafhankelijken in de GGZ: Een landelijke verkenning op basis van psychiatrische casusregisters [Long-term service-dependent patients in mental health care. A rural exploration based on psychiatric case registers]. *MGv*, (61) 228-238.
- Donders, W. (2011). *Coachende gespreksvoering*. Den Haag: Boom Lemma.
- Donk, C. van der, & Lanen, B. van. (2011). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.
- Galan, de K. (2010). *Trainen: Een praktijkgids*. Haarlem: Pearson Education.
- GGZ centraal innova (z.d.). *'Helpen werkt averechts' (niets doen ook): Training voor hulpverleners in begeleiding van cliënten met borderlineproblematiek*. Deelnemers reader. (z.p.): Auteur.
- Gleitman, H., Gross, J., & Reisberg, D. (2009). *Psychology: International Student Edition* (8th ed.). New York, NY: W.W. Norton.
- Gresham, F. M. (2009). Evolution of the treatment integrity concept: Current status and future directions. *School Psychology Review*, 38(4), 533-541.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (1999). *The heart and soul of change: What works in therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

Koekkoek, B. (2011a). Interpersoonlijke sociaal psychiatrische begeleiding (ISPB) bij ernstige en langdurige Problematiek. *SP*, 7-20. Gedownload op 10 juni 2016, van <http://www.venvn-spv.nl/vakblad/sppdf/sp100/sp100-hoofd01.pdf>

Koekkoek, B. (2011b). *Praktijkboek sociaal-psychiatrische begeleiding: Methodisch werken met ernstige en langdurige problematiek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Koekkoek, B. (2012). Complexe interventies modelgetrouw uitvoeren: Hoe supervisie (niet) kan helpen. *MGv*, 67(5), 266-272.

Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* (11e compleet herziene druk). Amsterdam: SWP.

Perepletchikova, F., & Kazdin, A. E. (2005). Treatment Integrity and Therapeutic Change: Issues and Research Recommendations. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12, 365-383.

doi:10.1093/clipsy.bpi045

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

Renkens, J., & Overbeek, N. van. (2015). *Verwerken interviews en andere kwalitatieve data*. Handleiding TP. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Rijksoverheid. (2015). *Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)*. Geraadpleegd op 28 februari 2016, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg>

Russchen, S., & Boer, W. (2012). De dramadriehoek omgedraaid. *Maatwerk*, 13(2), 10-12.

Sanetti, L. M. H., & Kratochwill, T. R. (2007). Treatment integrity in behavioral consultation: Measurement, promotion, and outcomes. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 4(1), 95.

Veen, M. van, Koekkoek, B., Mulder, N., Postulart, D., Adang, E., Teerenstra, S., ... Achterberg, T. van. (2015). Cost effectiveness of interpersonal community psychiatric treatment for people with long-term severe non-psychotic mental disorders: protocol of a multi-centre randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 15(1), 1.

Yperen, T. van, Steege, M. van der, Addink, A., & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg: Stand van de discussie*. Gedownload op 10 Juni 2016, van <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Rapport-AlgemeenWerkzameFactoren.pdf>

Bijlagen

Bijlage 1 Mail aan respondenten

Beste,

Nu mijn stage bij het ISPB onderzoek van Mark afgelopen is, ben ik begonnen met mijn afstudeeronderzoek.

Dit onderzoek mag ik ook uitvoeren bij het onderzoek van Mark.

In mijn onderzoek ga ik bekijken in hoeverre de gesprekken die gevoerd zijn door de interventiegroep van ISPB overeenkomen met de ISPB methode.

Hiervoor wil ik een aantal interviews houden met hulpverleners. Zou ik jou hiervoor mogen interviewen?

Ik ga ervan uit dat dit ongeveer 30 a 45 minuten duurt. Voor mij zou dit het beste uitkomen in week 16.

Ik zou het interview graag wil opnemen.

De gegevens worden anoniem verwerkt, dus je bent niet te herleiden.

Graag hoor ik van je of je wilt deelnemen.

Alvast bedankt!

Groetjes, Jodie

Bijlage 2 Interview guide

Respondent:

Datum:

Tijd afname:

Onderdeel	Topics	Vragen
Inleiding	Welkom heten Bedanken voor deelname	PARAFRASEER: Hallo.... Fijn dat ik dit interview met je mag houden. Stel je voor of benoem waar jullie elkaar van kennen.
	Hoe ziet het interview eruit en tijdsduur interview	PARAFRASEER: Tijdens dit interview ga ik je eerst uitleggen wat het doel van het onderzoek is. Ik zal iets vertellen over de vertrouwelijkheid en anonimiteit vervolgens stel ik een aantal algemene vragen. Daarna stel ik je een aantal vragen over jou mening en ervaring met de ISPB methode. Dit alles zal ongeveer 30 tot 45 minuten duren.
	Aanleiding en doel onderzoek	PARAFRASEER: Ik lees nu de aanleiding en het doel van het onderzoek op zodat alle respondenten dezelfde inleiding krijgen: LEES OP: Uit implementatieonderzoek blijkt dat nieuwe behandelingen in de GGZ-praktijk niet altijd precies worden toegepast zoals dat zou moeten (Pereplechikova & Kazdin, 2005). Op het moment dat de problematiek complexer is, wordt de behandelmethode slechter uitgevoerd dan bij enkelvoudige problematiek (Koekkoek, 2012). Daarom bekijk ik in dit onderzoek hoe jij en je collega's de ISPB methode uitvoeren en hoe het komt dat elementen wel of niet worden toegepast. Hiermee hopen we de begeleiding vanuit het lectoraat aan jou en je collega's te verbeteren.
	Benoemen geluidsopname	

	Recht niet beantwoorden van een vraag. Vertrouwelijkheid en Anonimiteit Wat gebeurt er met de gegevens Vragen? Toestemming opname invullen	LEES OP: Ik zou dit interview graag opnemen met een geluidsrecorder zoals ik in mijn mail benoemd heb. Dit doe ik zodat ik me tijdens het interview kan richten op jou en niet alles wat je zegt hoeft mee te schrijven. PARAFRASEER: Op het moment dat je geen antwoord wilt geven op een vraag, is dit prima. Je kunt dit dan aangeven bij mij. PARAFRASEER: Later typ ik dit interview uit. Alles wat je aan me verteld is vertrouwelijk. Het blijft tussen ons. Dit interview krijgt een nummer en zal niet meer te herleiden zijn naar jou, namen die eventueel genoemd worden in dit interview typ ik niet uit maar vervang ik door een *. Hierdoor worden je gegevens anoniem. PARAFRASEER: Ik ga de interviews die ik gehouden heb analyseren om te kijken of hierin een patroon te herkennen is. Aan de hand van dit onderzoek ga ik aanbevelingen geven aan het lectoraat, waarmee zij de begeleiding aan jou en de andere hulpverleners kunnen verbeteren. LEES OP: Heb je tot nu toe vragen over dit interview? LEES OP: Geef je toestemming tot het opnemen van dit interview? Zo ja, zou je dan duidelijk ja willen zeggen?
Algemene vragen	Leeftijd Opleiding Naam functie Jaren werkervaring	LEES OP: Eerst stel ik een aantal algemene vragen. - Hoe oud ben je? - Welke opleiding heb je afgerond? - In welke functie werk je? - Hoeveel jaar heb je ervaring met dit werk? Opmerkingen:

Kern vragen ISPB methode	Mening over ISPB	LEES OP: Wat vind je ervan om met ISPB te werken? LEES OP: Wat zijn jouw ervaringen met het werken volgens de ISPB methode? VRAAG DOOR OP: Wat spreekt je hierin aan? Wat spreekt je tegen? Opmerkingen:
	ISPB algemeen	LEES OP: Welke aspecten van ISPB pas je toe? VRAAG DOOR: Wat maakt dat je juist deze aspecten van ISPB toepast? LEES OP: Zijn er aspecten van ISPB die je niet gebruikt? VRAAG DOOR : Hoe komt dit? LEES OP: Zet je bij verschillende cliënten dezelfde technieken in of juist andere? VRAAG DOOR: Hoe komt dit? Opmerkingen:

	ISPB specifiek	LEES OP: Hoe kijk jij aan tegen de fasering die ISPB maakt in gesprekken? Opmerking: <i>Als hulpverlener niet begrijpt wat met fasering bedoeld wordt dan uitleggen fase 1 is afstemmen met cliënt, fase 2 is doelen opstellen en fase 3 is werken aan doelen.</i> LEES OP: Wat zijn dingen die je standaard behandelt in je gesprek? Opmerking: <i>als hulpverlener vraag niet begrijpt eventueel zeggen: begin je bijvoorbeeld met een agenda?</i> LEES OP: Welke gesprekstechnieken zet je in tijdens gesprekken? VRAAG DOOR: Waarom deze technieken wel of niet? Opmerking: <i>Als hulpverlener niet op gesprekstechnieken kan komen eventueel zeggen: Maak je bijvoorbeeld gebruik van relatiemanagement of oplossingsgericht werken?</i> LEES OP: Hoe kijk je aan tegen het betrekken van het sociaal systeem in de begeleiding van je cliënt? VRAAG DOOR: Doe je dit wel eens? Hoe doe je dit? Waarom wel/ niet? Opmerkingen:
	Redenen het niet uitvoeren van ISPB	LEES OP: Hoe zou het kunnen komen dat andere hulpverleners niet alle elementen van ISPB toepassen?
	Training/ werkbegeleiding	LEES OP: Wat heb je nodig om ISPB of aspecten van de ISPB methode nog beter toe te passen? LEES OP: Wat vind je goed aan de training/ werkbegeleiding die het lectoraat geeft?

		LEES OP: Zijn er dingen die je gemist hebt in de training of werkbegeleiding? Zo ja, wat heb je gemist? LEES OP: Zijn er dingen die je minder goed vond aan de training of aan de werkbegeleiding? LEES OP: Hoe zou voor jou de ideale werkbegeleiding eruit zien? Opmerkingen:
Afsluiting	Afsluiting aankondigen Verbeterpunten interview Aangeven wat er gebeurt met gegevens Wil respondent verslag zien+ wanneer ontvangt respondent verslag Bedanken + afsluiten Stel er wordt nog iets gezegd nadat de recorder uit is	LEES OP: Dit waren alle inhoudelijke vragen. Heb je nog dingen die je wilt toevoegen/ die ik vergeten ben? LEES OP: heb je nog tips voor mij voor een volgend interview? PARAFRASEER: Ik ga de interviews die ik gehouden heb analyseren om te kijken of hierin een patroon of patronen te herkennen zijn. Aan de hand van dit onderzoek ga ik aanbevelingen geven aan het lectoraat, waarmee zij de begeleiding aan jou en de andere hulpverleners kunnen verbeteren. LEES OP: Wil je graag weten wat er uit het onderzoek komt? Zo ja: Het verslag ontvang je begin september. PARAFRASEER: Hartelijk bedankt voor het interview. Mag ik dit wat je nu benoemt gebruiken voor mijn verslag? Opmerkingen:

Bijlage 3 Labels gesprekken hulpverlener met cliënt

Codering van het WAT

Agenda
 contactfase
 terug kijken
 doelen
 CGT
 SRS/ afsluiting gesprek
 Oplossingsgericht
 open vraag
 kosten baten analyse
 doorvraag
 compliment geven
 suggestieve vraag
 adviseren
 mening hulpverlener
 valideren
 gedrag/ houding
 gevoel benoemen/
 gevoelsreflectie
 situatie concretiseren/
 verduidelijken
 interpretatie
 invullen van situatie
 terechtwijzing
 samenvatten/ parafraseren
 terug komen op
 gespreksonderwerp
 sociaal systeem
 andere technieken
 suïcide/automutilatie /
 suïcidepreventie
 informeren
 veranderen van onderwerp
 verhaal cliënt
 medicatie
 behandelplan
 onbelangrijk
 onderwerp voor hulpverlening
 uitzetten van opname

Codering van het WIE

cliënt
 hulpverlener
 partner/vriend
 collega
 hulpverlenersarbeidsdeskundige/
 UWV
 Broers/ zussen
 vrienden
 kinderen
 thuisbegeleider
 ouders

Codering van het HOE

serieus
 verwarring
 met nadruk
 sturend
 confronterend
 verdrietig
 humor/blij/ lachen
 moeilijk
 boos
 angst
 niet weten
 uitgevoerd volgens ISPB
 niet uitgevoerd volgens
 ISPB
 belangrijk volgens
 hulpverlener

Bijlage 4 Labels interview

Codering van het WAT

Agenda /kaderen
 Terugblikken
 SRS
 CANSAS/ welzijnsmatrix
 fases
 contact/contactfase/ relatiefase

 doelen fase/ doelen
 werkfase
 valideren
 doorvragen/luisteren/ samenvatten

 relatiemanagement
 CGT
 Motiverende gespreksvoering
 oplossingsgericht werken
 Toepassen wel/niet
 standaard
 voorbeeld
 andere cursussen/trainingen
 andere technieken buiten ISPB
 Mening ISPB methode tijd
 ISPB training
 autonomie bevorderen/
 krachtbronnen
 gedragsverandering
 plastic samenvatting ISPB
 intervisie/ supervisie/
 werkbegeleiding
 oefenen met ISPB methode
 richtlijn evalueren
 afsluiten
 aanmelden cliënten/
 deelname onderzoek
 terugval/terugval preventie
 psycho-educatie
 opfrissen ISPB/ actueel houden
 behandelplan/ dossier/
 behandeltraject

Codering van het WIE

1client of paar cliënten
 doelgroep
 iedereen/ alle cliënten
 sociaal systeem
 relatie/partner
 kinderen
 ouders
 professional(s) / collega's
 cliënten buiten ISPB
 generatie
 UWV/arbeidsgericht persoon

Codering van het HOE

positief
 niet uitvoeren
 wel uitvoeren
 reflectie
 bewust
 niet bewust
 effectief
 inzicht (elijk)
 sterk aan ISPB methode
 expliciet
 zwaar
 makkelijk
 directief
 niet weten/ niet kunnen
 bedenken
 belangrijk
 steun/structuur/leidraad
 in gesprekken
 humor
 koppigheid

Bijlage 5 Ingevuld codeerformat gesprekken hulpverleners met cliënt

[illegible]

Bijlage 6 Ingevuld codeerformat interviews

[illegible]

Bijlage 7 analyse sets

Deelvraag 1: Wordt het gesprek dat de hulpverleners voeren vormgegeven door gebruik te maken van de vaste elementen van de ISPB methode (maken van een agenda, terugkijken op periode tussen huidige en vorige gesprek, onderwerpen relateren aan doelen, terugkijken op het gesprek en het invullen van het SRS formulier)?

Maken van een agenda

Gesprekken codeerformat:

Agenda X hulpverlener X niet uitgevoerd volgens ISPB

Agenda X hulpverlener X wel uitgevoerd volgens ISPB

Interview codeerformat:

Agenda kaderen X iedereen/ alle cliënten X sterk aan ISPB methode

Agenda kaderen X iedereen/ alle cliënten X wel uitvoeren

Agenda kaderen X iedereen/ alle cliënten X niet uitvoeren

Terugkijken op periode tussen huidige en vorige gesprek

Gesprekken codeerformat:

Terugkijken X hulpverlener

Interview codeerformat:

Terug kijken X wel uitgevoerd

Terug kijken X niet uitgevoerd

Onderwerpen relateren aan doelen

Gesprekken codeerformat:

Agenda X doelen X hulpverlener

Interview codeerformat:

Doelenfase/ doelen X wel uitvoeren

Doelenfase/ doelen X niet uitvoeren

Werkfase X wel uitvoeren

Werkfase X niet uitvoeren

Terugkijken op het gesprek

Gesprekken codeerformat:

SRS/ afsluiting gesprek X hulpverlener

Invullen SRS formulieren

Gesprekken codeerformat:

SRS/ afsluiting gesprek X hulpverlener X uitgevoerd volgens ISPB

SRS/ afsluiting gesprek X hulpverlener X niet uitgevoerd volgens ISPB

Deelvraag 2: Past het begeleidingsgesprek dat de hulpverleners voeren bij de fase (contactfase, doelenfase of werkfase) waarin de hulpverlener en de cliënt zich bevinden?

Gesprekken codeerformat:

Doelen X hulpverlener X uitgevoerd volgens ISPB

Doelen X hulpverlener X niet uitgevoerd volgens ISPB

Verhaal cliënt X cliënt

Interview codeerformat:

Fases X wel uitvoeren

Doelenfase/ doelen X wel uitvoeren

Contactfase X wel uitvoeren

Deelvraag 3: Maken de hulpverleners gebruik van validatie, relatiemanagement, motiverende gespreksvoering, oplossingsgerichte gespreksvoering, en/of cognitieve gedragstherapie?

Validatie

Gesprekken codeerformat:

Gevoel benoemen/gevoelsreflectie X hulpverlener

Gevoel benoemen/gevoelsreflectie X hulpverlener X uitgevoerd volgens ISPB

Gevoel benoemen/gevoelsreflectie X hulpverlener X verdrietig

Advies X mening hulpverlener X hulpverlener

Relatiemanagement, motiverende gespreksvoering en oplossingsgerichte gespreksvoering

Gesprekken codeerformat:

kosten/baten analyse X hulpverlener X uitgevoerd volgens ISPB

kosten/baten analyse X hulpverleners X niet uitgevoerd volgens ISPB

oplossingsgericht X hulpverlener

Advies X hulpverlener X sturend

terechtwijzing X hulpverlener X sturend

SRS/afsluiting gesprek X hulpverlener X met nadruk

adviseren X terechtwijzen X hulpverlener X sturend

adviseren X hulpverlener X sturend

Interview codeerformat:

Relatiemanagement X bewust

Relatiemanagement X niet weten

oplossingsgericht werken X bewust

oplossingsgericht werken X motiverende gespreksvoering
motiverende gespreksvoering X bewust

Cognitieve gedragstherapie

Gesprekken codeerformat:

CGT X hulpverlener

CGT X hulpverlener X sturend

Interview codeerformat:

CGT X toepassen wel/niet

CGT X bewust

Deelvraag 4: Wordt het sociaalsysteem betrokken bij de gesprekken met cliënten?

Gesprekken codeerformat:

Sociaal systeem X partner

Sociaal systeem X partner X belangrijk voor hulpverlener

Sociaal systeem X partner X uitgevoerd volgens ISPB

Interview codeerformat:

Toepassen wel/niet X Sociaal systeem X wel uitvoeren

Toepassen wel/ niet X Sociaal systeem X niet uitvoeren

Deelvraag 5: Wat zijn redenen voor hulpverleners om wel, niet of gedeeltelijk volgens de ISPB methode werken?

Interview codeerformat:

generatie X gedragsverandering

opfrissen ISPB/ actueel houden X professionals/ collega's

Gesprekken codeerformat:

Terechtwijzing X hulpverlener

adviseren X hulpverlener