



DE EFFECTEN VAN HET ADULLAM SCHUTSE BEGELEIDINGS-MODEL OP HET WELBEVINDEN VAN DE CLIËNT



Marit Sparreboom en Lydia van der Tas
HOGESCHOOL VIAA – ADULLAM GEHANDICAPTENZORG

ONDERZOEKSRAPPORT

EEN ONDERZOEK NAAR HET EFFECT VAN HET ADULLAM SCHUTSE BEGELEIDINGSMODEL (ASBM)
OP HET WELBEVINDEN VAN DE CLIËNT, VANUIT DE ERVARING VAN DE WOONBEGELEIDER

Onderzoekers	M. Sparreboom -	Studentnummer 1310679
	C.D. van der Tas -	Studentnummer 1310191
Opdrachtgever	Adullam Gehandicaptenzorg Theaterplein 5 3772 KX Barneveld	
Onderwijsinstelling	Hogeschool Viaa, Zwolle	
	Sociaal Pedagogische Hulpverlening, Flexibele route	
Begeleidend docent	R. Ebbers – Van Aalst	
Eerste beoordelaar	R. Ebbers – Van Aalst	
Tweede beoordelaar	B. Leijenhorst	

VOORWOORD	6
SAMENVATTING	7
1. INLEIDING TOT HET ONDERZOEK	8
1.1 INLEIDING	8
1.2 AANLEIDING	8
1.2.1 TYPERING VAN DE ORGANISATIE	8
1.2.2 KNELPUNT EN VOORLOPIGE VRAAGSTELLING	9
1.3 THEORETISCHE INLEIDING	9
1.3.1 DOMEINEN VAN KWALITEIT VAN BESTAAN (MICRONIVEAU)	9
1.3.2 METHODE (MICRONIVEAU)	10
1.3.2.1 WAT IS TRIPLE-C?	11
1.3.2.2 VERSCHIL TRIPLE-C EN ASBM	12
1.3.3 TEAM (MICRONIVEAU)	13
1.3.4 ORGANISATIE (MESONIVEAU)	15
1.3.5 SAMENWERKINGSVERBANDEN (MESONIVEAU)	15
1.3.6 BEROEPSETHIEK EN MENSBEELD (MESONIVEAU)	16
1.3.7 WETGEVING, TRENDS, GELDENDE NORMEN EN WAARDEN (MACRONIVEAU)	16
1.4 PROBLEEMOMSCHRIJVING	17
1.4.1 DOELSTELLING	17
1.4.2 HOOFDVRAAG	17
1.4.3 DEELVRAGEN	18
1.5 BEGRIPSAFBAKENING	19
2. METHODE	20
2.1 INLEIDING	20
2.2 ONDERZOEKSGROEP	20
2.2.1 POPULATIE	20
2.2.2 STEEKPROEF	20
2.2.2.1 STEEKPROEF VOOR ENQUÊTE	20
2.2.2.2 STEEKPROEF VOOR FOCUSGROEP	21
2.3 MEETINSTRUMENTEN	21
2.3.1 ENQUÊTE	21
2.3.2 FOCUSGROEP	22
2.4 ONDERZOEKSPROCEDURES	22
2.4.1 ONDERZOEKSPROCEDURE VOOR ENQUÊTE	22
2.4.2 ONDERZOEKSPROCEDURE VOOR FOCUSGROEPGESPREK	22

2.5 ANALYSEMETHODEN	23
2.5.1 ANALYSEMETHODE ENQUÊTE	23
2.5.2 ANALYSEMETHODE FOCUSGROEP	23
3. RESULTATEN	24
3.1 INLEIDING	24
3.2 RESULTATEN ENQUÊTE	24
3.2.1 ALGEMENE VRAGEN	24
3.2.2 DEELVRAAG 1	26
3.2.3 DEELVRAAG 2	29
3.2.4 DEELVRAAG 3	32
3.2.5 DEELVRAAG 4	37
3.3 RESULTATEN FOCUSGROEP	38
3.3.1 DEELVRAAG 1	38
3.3.2 DEELVRAAG 2	39
3.3.3 DEELVRAAG 3	39
3.3.4 DEELVRAAG 4	40
3.3.5 OVERIGE OPVALLENDE RESULTATEN	41
3.4 RESULTATENVERGELIJKING	41
3.4.1 VERSCHILLEN	41
4. CONCLUSIE, AANBEVELINGEN EN DISCUSSIE	42
4.1 INLEIDING	42
4.2 CONCLUSIES	42
4.2.1 WAARDERING VAN HET WERKEN MET ASBM	42
4.2.2 BEOORDELING EIGEN FUNCTIONEREN MEDEWERKERS	43
4.2.3 VERANDERING IN WELBEVINDEN CLIËNTEN IN RELATIE TOT ASBM	43
4.2.4 VERBETERPUNTEN	44
4.2.5 EINDCONCLUSIE	44
4.3 AANBEVELINGEN	46
4.3.1 AANBEVELING INZAKE BEHOEFTE VAN MEDEWERKERS	46
4.3.2 AANBEVELING INZAKE BEHOEFTE VAN CLIËNTEN	46
4.3.3 AANBEVELING INZAKE SCHOLING	46
4.3.4 AANBEVELING INZAKE AFSTEMMING TUSSEN DISCIPLINES EN MEDEWERKERS	47
4.3.5 AANBEVELING INZAKE DISCUSSIE OVER DE BEHOEFTECIRKEL	47
4.4 DISCUSSIE	47
4.4.1 INHOUDELIJKE DISCUSSIEPUNTEN	47
4.4.1.1 'HET GEWONE LEVEN'	47
4.4.1.2 ASBM ALS LEIDRAAD	48

4.4.1.3 INTERPRETATIE VAN DE BEGELEIDER.....	48
4.4.1.4 TOESCHRIJVEN VERANDERING IN WELBEVINDEN	49
4.4.2 DISCUSSIE MET BETREKKING TOT KWALITEIT ONDERZOEK EN VALIDITEIT GEGEVENS	49
BRONNEN	50
BIJLAGEN	52
BIJLAGE 1 NOTULEN FOCUSGROEPGESPREK.....	52
BIJLAGE 2 LABELINGSSCHEMA'S FOCUSGROEPGESPREK	53
BIJLAGE 3 RESULTATEN ENQUÊTE	54

Wij, Marit Sparreboom en Lydia van der Tas, hebben ervoor gekozen om een afstudeeronderzoek uit te voeren bij Adullam gehandicaptenzorg. Wij zijn bij Adullam terecht gekomen omdat Lydia hier stage heeft gelopen en momenteel nog werkzaam is. Binnen Adullam lag de mogelijkheid om een afstudeeronderzoek uit te voeren naar het verloop van de implementatie van een nieuwe methode: het Adullam Schutse Begeleidingsmodel (ASBM). Door middel van dit onderzoek willen wij er achter komen wat de effecten van het werken met ASBM zijn op het welbevinden van de cliënt. Mogelijk levert dit gegevens op die door Adullam meegenomen kunnen worden in het doorvoeren van ASBM op andere locaties van haar organisatie. Ook voor het bredere werkveld kunnen de resultaten van dit onderzoek behulpzaam zijn, aangezien ze kunnen onderbouwen of ASBM effectief kan zijn om in te voeren op andere instellingen en welke positieve effecten dit eventueel met zich mee kan brengen. Daarnaast is het geval dat Adullam ASBM als ontwikkelplan heeft ingediend bij de zorgkantoren. Mogelijk kan Adullam de gegevens die zijn voortgekomen uit dit onderzoek, gebruiken ter onderbouwing van dit ontwikkelplan.

Wij hebben met veel plezier aan de totstandkoming van dit onderzoek gewerkt. Wij willen in de eerste plaats Adullam bedanken voor de mogelijkheid om daar het onderzoek uit te voeren. In het bijzonder willen we dhr. B. van Kleef bedanken voor het meedenken in de mogelijkheid naar een passend onderzoek. Daarnaast willen we ook dhr. M. Pouwen en dhr. A. Lagendijk van locatie Kroonheim bedanken voor hun medewerking. In een latere fase hebben wij ook ondersteuning van mevr. B. van Vliet mogen ontvangen, vanuit haar functie als contactpersoon. Ook dhr. L. Blok heeft ons praktisch verder geholpen vanuit zijn functie als medewerker personeelszaken. Wij zijn dankbaar dat zij actief mee wilden denken en ons de juiste informatie hebben verschaft. Ten slotte willen wij ook diegenen bedanken zonder wie het onderzoek niet mogelijk was: de woonbegeleiders van locatie Kroonheim.

Na een half jaar hard werken kunnen wij met dit onderzoeksverslag terugkijken op een leerzame periode. Niet alleen hebben we geleerd hoe wij onze theoretische kennis in de praktijk kunnen brengen, maar wij hebben meer kennis kunnen opdoen over wat erbij komt kijken om een gedegen onderzoek op te zetten. In dit proces hebben we ondersteuning ontvangen van Roelien Ebbers. Als begeleidend docent en eerste beoordelaar heeft zij kritisch meegelezen met ons onderzoek. Wij willen haar bedanken voor haar heldere feedback en praktische tips. Daarnaast willen wij ook Bertus Leijenhorst bedanken voor zijn feedback vanuit zijn functie als tweede beoordelaar.

Marit Sparreboom en Lydia van der Tas

Mei 2016

SAMENVATTING

ASBM is een model dat door Adullam in samenwerking met De Schutse is ontwikkeld om begeleiding te bieden aan cliënten met een verstandelijke beperking en eventuele bijkomende problematiek. Het model vindt zijn basis in het Triple-C model. Het bijzondere van ASBM is dat het aansluit bij de bevindelijk gereformeerde identiteit van Adullam. Het model omvat een aantal centrale principes aan de hand waarvan de begeleiding rondom cliënten met een verstandelijke beperking kan worden vormgegeven.

Vanuit Adullam is uitgesproken dat er behoefte was aan een meting van mogelijke effecten die het werken met ASBM zou hebben op het welbevinden van de cliënten. De onderzoekers hebben zich hier verder in verdiept. Hiervoor is eerst theoretisch onderzoek gedaan om meer zicht te krijgen op de verschillende factoren die meespelen bij dit knelpunt. Op basis hiervan konden hoofd- en deelvragen worden opgesteld en kon door de onderzoekers geconcretiseerd worden op welke manier dit onderzoek vorm zou krijgen. Op basis daarvan is een keuze voor meetinstrumenten gemaakt; er is toen bepaald dat de woonbegeleiders van locatie Kroonheim gevraagd zouden worden naar hun ervaringen, aangezien de cliënten dit zelf niet op een afdoende manier zouden kunnen concretiseren.

Om de ervaringen van de woonbegeleiders van Kroonheim in beeld te brengen, is er gebruik gemaakt van een online enquête en een focusgroepgesprek. Alle medewerkers van Kroonheim die minstens anderhalf jaar op de woonbegeleiding werkzaam waren, zijn benaderd voor de enquête. Hiervoor is gekozen omdat de respondenten gevraagd is om een vergelijking te maken tussen de situatie voordat er met ASBM werd gewerkt en sindsdien er met ASBM wordt gewerkt. De respondenten van de enquête zijn benaderd om deel te nemen aan het focusgroepgesprek. In dit gesprek kon door de onderzoekers verder worden doorgevraagd op gegevens die uit de enquête naar voren kwamen.

De uiteindelijke conclusies die uit dit onderzoek voort zijn gekomen, zijn dat het werken met ASBM ertoe leidt dat het welbevinden van de cliënten stabiel blijft. Op sommige aspecten van het welbevinden (voor omschrijvingen van deze aspecten, zie paragraaf 1.3.1) zijn positieve effecten te onderscheiden. Over het algemeen genomen leidt het werken met ASBM ertoe dat er beter wordt gekeken naar de behoeften van de cliënten en dat de cliënten daardoor op sommige vlakken meer activiteiten zelfstandig kan ondernemen. Er ligt minder focus op het probleemgedrag en de cliënten gaan meer het gewone leven ervaren. Medewerkers ervaren het werken met ASBM dan ook als positief. Ook oordelen ze positief over hun eigen functioneren in het werken met ASBM.

Uit de conclusies komt ook naar voren dat er negatieve effecten op het welbevinden zijn genoemd door sommige respondenten. Deze negatieve effecten deden zich voornamelijk voor op de aspecten 'medicatie' en 'interieur'. Deze negatieve effecten zijn echter beduidend minder van invloed op het welbevinden van de cliënten dan de positieve effecten die worden genoemd op dezelfde aspecten.

Uit de verbeterpunten die medewerkers noemen in het werken met ASBM, bleek dat de onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie tussen hulpverlener en cliënten moeilijker blijkt te realiseren wanneer de cliënten ernstig probleemgedrag vertonen. Aandacht voor de behoefte van de medewerker blijkt volgens de medewerkers een belangrijk verbeterpunt in het werken met ASBM. Verder kwam uit de resultaten naar voren dat de medewerkers op wonen van Kroonheim tegen een aantal dingen aanlopen, die ruimte voor discussie bieden, zoals in hoeverre de cliënten 'het gewone leven' kunnen ervaren op een instelling en in hoeverre er binnen ASBM ruimte is voor de eigen inbreng van de begeleider. Deze discussiepunten en verbeterpunten zijn tezamen in een advies benoemd naar Adullam.

Op basis van de resultaten zijn de volgende vijf aanbevelingen naar Adullam uitgegaan: meer aandacht voor behoeften van medewerkers in situaties van probleemgedrag bij cliënten; het aanpakken van verschillende belemmeringen in het tegemoet komen aan behoeften van cliënten; meer aandacht voor ASBM in vergaderingen en scholing; en verbetering in afstemming tussen disciplines en medewerkers. Deze aanbevelingen zijn aangeboden aan Adullam, om de effecten van het werken met ASBM op het welbevinden van de cliënt te vergroten.

1. INLEIDING TOT HET ONDERZOEK

1.1 INLEIDING

Dit onderzoek is uitgevoerd bij Adullam, een organisatie die zorg en begeleiding biedt aan mensen met een verstandelijke beperking. Er is bestudeerd wat de effecten van een nieuw begeleidingsmodel zijn op het welbevinden van de cliënt. Om dit meetbaar te maken, was het noodzakelijk om inzicht te verkrijgen in de organisatie en de knelpunten die op verschillende niveaus te herkennen zijn bij Adullam.

Hiervoor zal in dit hoofdstuk eerst worden toegelicht wat de aanleiding is tot het uitgevoerde onderzoek bij Adullam. Daarna wordt er in paragraaf 1.3, de theoretische inleiding, ingegaan op de cliëntfactoren, maar ook op kenmerkende factoren van de methoden, de teams en de organisatie van Adullam. Ook wordt er ingegaan op de samenwerkingsverbanden binnen Adullam, de beroepsethiek en het mensbeeld van waaruit gewerkt wordt, en de geldende normen en waarden. Op deze manier wordt er een zo compleet mogelijk beeld geschetst van de organisatie en de focus van het onderzoek. Het hoofdstuk sluit af met de probleemstelling, doelstelling, centrale vraag en deelvragen van dit onderzoek.

1.2 AANLEIDING

De aanleiding voor dit onderzoek is de implementatie van ASBM op verschillende locaties van Adullam. Er was nog geen meting gedaan naar welke mogelijke effecten dit model heeft op het welbevinden van de cliënt. In deze paragraaf zal verder naar voren komen waar deze behoefte naar onderzoek vandaan komt. Hiervoor is het noodzakelijk toe te lichten wat voor organisatie Adullam is, wat het knelpunt is en de geschiedenis van dit knelpunt.

1.2.1 TYPERING VAN DE ORGANISATIE

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen Adullam. Adullam is een organisatie die zorg en begeleiding biedt aan mensen met een verstandelijke beperking, op meerdere locaties in Nederland. Er wordt bijvoorbeeld woonzorg geboden, maar ook dagbesteding en ambulante begeleiding. Dit doet Adullam op basis van een bevindelijk-gereformeerde identiteit. In de praktijk komt dit tot uiting in de christelijke normen en waarden van waaruit gehandeld wordt, en de rol van de Bijbel in bijvoorbeeld de dagopening (Adullam, 2015a).

De missie van de organisatie is als volgt (Adullam, 2015b):

Adullam wil op principiële en professionele wijze identiteitsgebonden, kwalitatief goede hulp verlenen c.q. zorg- en dienstverlening op maat bieden in alle fasen van het leven, teneinde een bijdrage te leveren aan het welzijn van mensen met een verstandelijke beperking en hun ouders, verwanten en/of (wettelijk) vertegenwoordigers.

De doelgroep waar binnen Adullam mee gewerkt wordt zijn kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking en eventueel bijkomende psychische problematiek. Een verstandelijke beperking typeert zich door een beneden gemiddelde intelligentie (gemeten in IQ) en beperkingen in het sociale aanpassingsvermogen (Zoon, 2012). Zoon (2012, 2) benoemt als bijkomstige beperking een vertraagde ontwikkeling van het werkgeheugen. Hierdoor kost het mensen met een beperking meer moeite om te plannen, maar ook om bijvoorbeeld impulsen te reguleren. Ook hebben zij moeite met het verwerken van informatie.

Zoon (2012) onderscheidt ook beperkingen op het emotionele vlak. Zo hebben verstandelijk beperkten vaak meer moeite met het herkennen van de eigen emoties en kunnen ze zich moeilijk in de ander verplaatsen. Ook het inschatten van de gepaste reactie bij een bepaalde situatie is beperkt.

Adullam biedt zorg aan cliënten met verschillende zorgzwaartepakketten. De organisatie biedt 24-uurs zorg aan cliënten met een zorgzwaartepakket van VG 5 tot en met VG 8 (Adullam, 2016). Bij een VG5-indicatie heeft de cliënt intensieve begeleiding en intensieve verzorging nodig. Bij VG8 woont cliënt met begeleiding en heeft hij volledige verzorging en verpleging nodig. Er is dan vaak sterke gedragsregulering nodig (CVZ, 2013).

1.2.2 KNELPUNT EN VOORLOPIGE VRAAGSTELLING

Sinds 2015 werkt men op locatie Kroonheim te Uddel met ASBM. Dit is een methode die is ontwikkeld door Adullam, samen met zorgorganisatie De Schutse, met de intentie om met een methode te werken die past bij de bevindelijk-gereformeerde identiteit van Adullam. ASBM is een begeleidingsmodel dat qua kenmerken grotendeels is gebaseerd op de Triple-C methode, maar is aangepast op het identiteitsprofiel van Adullam.

Omdat ASBM in een latere fase wordt ingevoerd op andere locaties van Adullam, blijkt het vanuit Adullam wenselijk om een effectmeting te doen. De vraag vanuit Adullam is wat de mogelijke effecten van het werken met ASBM zijn op het welbevinden van de cliënt, volgens de medewerkers van Adullam. Vooralsnog zijn er namelijk nog geen metingen hiernaar gedaan. Dit knelpunt komt naar voren in een gesprek dat de onderzoekers hadden met dhr. B. van Kleef op 22 september 2015.

De organisatie vraagt van de onderzoekers om een effectmeting te doen naar het werken met ASBM. De voorkeur van Adullam ging uit naar een vergelijkend onderzoek waarin locatie Kroonheim kon worden vergeleken met een locatie waar ASBM nog niet is ingevoerd. Dit is gezien de tijdsinspanning van de onderzoekers niet haalbaar, en het vraagt bovendien om uitsluiting van bepaalde factoren die mogelijk ook effect kunnen hebben op het welbevinden van de cliënt. Om die reden is ervoor gekozen om medewerkers van Adullam, die werken met ASBM, te vragen naar hun ervaringen in het werken met ASBM. Welke effecten merken zij van het werken met ASBM op het welbevinden van de cliënt? Deze resultaten leveren Adullam inzicht op in de effecten die door medewerkers te herkennen zijn en welke ontwikkelingsmogelijkheden er nog zijn in het werken met ASBM.

De organisatie wil voornamelijk weten welke effecten van het werken met ASBM er te meten zijn op het welbevinden van de cliënt. Mochten deze (nog) niet meetbaar zijn, dan hoopt Adullam dat de onderzoekers met een advies zullen komen over eventuele effecten van de invoering van de methode die de onderzoekers wel waargenomen zullen hebben en welke aandachtspunten zij op zullen merken.

De voorlopige vraagstelling vanuit Adullam is dus als volgt:

Welke effecten van het werken met ASBM zijn er te merken op het welbevinden van de cliënt?

1.3 THEORETISCHE INLEIDING

In deze paragraaf zal aan de hand van de beschikbare literatuur worden toegelicht hoe het knelpunt tot uiting komt op verschillende niveaus, namelijk op micro-, meso- en macroniveau. Op microniveau zal achtereenvolgens een analyse worden gegeven van domeinen van kwaliteit van bestaan, de methode waar mee gewerkt wordt (ASBM) en de medewerkers en samenstelling van het team. Op mesoniveau zal er verder worden ingegaan op de organisatie, de samenwerkingsverbanden en de beroepsethiek van waaruit gewerkt wordt. Op macroniveau wordt ingegaan op landelijke wetgeving, trends en geldende normen en waarden. Voor de leesbaarheid van dit hoofdstuk is ervoor gekozen om eerst een inleiding te geven in wat voor soort organisatie Adullam is en wat de doelen en doelstelling van het werken met ASBM zijn.

1.3.1 DOMEINEN VAN KWALITEIT VAN BESTAAN (MICRONIVEAU)

Het welbevinden ofwel de kwaliteit van bestaan van de cliënt is een belangrijke cliëntfactor. De zogeheten domeinen van kwaliteit van bestaan geven weer waaraan voldaan moet zijn om een kwalitatief volwaardig bestaan te leiden. Deze domeinen gelden voor iedereen, met of zonder beperking. Robert Shalock is één van

de grondleggers van deze cliëntfactor. Stichting SPOT, die organisaties en medewerkers adviseert over effectief en efficiënt werken in de zorg, heeft een driedeling gebruikt die van Shalock afkomstig is (Stichting SPOT, 2011). Op de bijbehorende domeinen wordt door de instellingen van Adullam gerapporteerd. Hieronder is de driedeling met bijbehorende domeinen weergegeven:

Welbevinden

1. **Lichamelijk welbevinden:** een belangrijke basis om je goed te voelen en optimaal te kunnen functioneren. *Het gaat hierbij om gezondheid, voeding (wat gezond voor je is, wat je lekker vindt), algemene dagelijkse lichaamsverzorging/zelfverzorging, medische zorg, mobiliteit en goede balans tussen lichamelijke inspanning/activiteit en ontspanning.*
2. **Psychisch welbevinden:** je vrij en veilig voelen, met respect behandeld worden en je leven kunnen leiden op de manier zoals jij dat wilt. *Stemming (plezier hebben in de dingen die je doet, in het leven), tevredenheid, een positief zelfbeeld, maar ook de sfeer in je directe omgeving die van invloed kan zijn op je stemming.*
3. **Materieel welbevinden:** financiële zekerheid, bezittingen en het hebben van onderdak. Privacy en zelfbeslissingsrecht gelden als belangrijkste regels. *Maar bijvoorbeeld ook verzorgde kleding en een verzorgd interieur horen daarbij.*

Ontplooiing

4. **Persoonlijke ontwikkeling:** het recht om je vaardigheden te kunnen ontwikkelen (ondermeer recht op onderwijs) is een belangrijk basisrecht in onze samenleving. *De kans krijgen om je als mens te ontwikkelen, op jouw manier, in jouw tempo, is van groot belang voor het ontwikkelen van gevoel van eigenwaarde.*
5. **Zelfbepaling:** zelf kunnen beslissen over zaken die jouw dagelijks leven betreffen, zelfkeuzes kunnen maken die door je omgeving gerespecteerd worden. *Autonomie, persoonlijke controle en leven volgens eigen waarden zijn hierbij essentiële thema's.*

Participatie

6. **Inter-persoonlijke relaties:** een eigen sociaal netwerk; buiten zorg- en dienstverlening, dus naast familie ook vrienden en kennissen, mensen die met je omgaan zonder een professionele relatie met je te hebben. *Intimiteit, genegenheid en seksualiteit horen hier ook bij.*
7. **Deelname aan de samenleving:** ook als je beperkingen hebt en/of ondersteuning van anderen nodig hebt, maak je deel uit van de samenleving. *Je hebt recht op maatschappelijke participatie, je moet net als ieder ander kunnen profiteren van alle verworvenheden en voorzieningen in de samenleving.*
8. **Belangen:** de rechten die je als burger toekomen ook daadwerkelijk ervaren. Wanneer je gebruik maakt van een zorgvoorziening ben en blijf je een volwaardig burger met dezelfde rechten als anderen. *Dit komt onder meer tot uitdrukking in (gebruikmaken van) je stemrecht.*

1.3.2 METHODE (MICRONIVEAU)

De methode waar men mee wil werken binnen Adullam is ASBM. Dit begeleidingsmodel is gebaseerd op de Triple-C methode, maar er zijn een aantal verschillen tussen Triple-C en ASBM. In deze paragraaf wordt ASBM uitgelegd aan de hand van de verschillen met de Triple-C methode. Hiervoor zal eerst een uitleg worden gegeven van Triple-C.

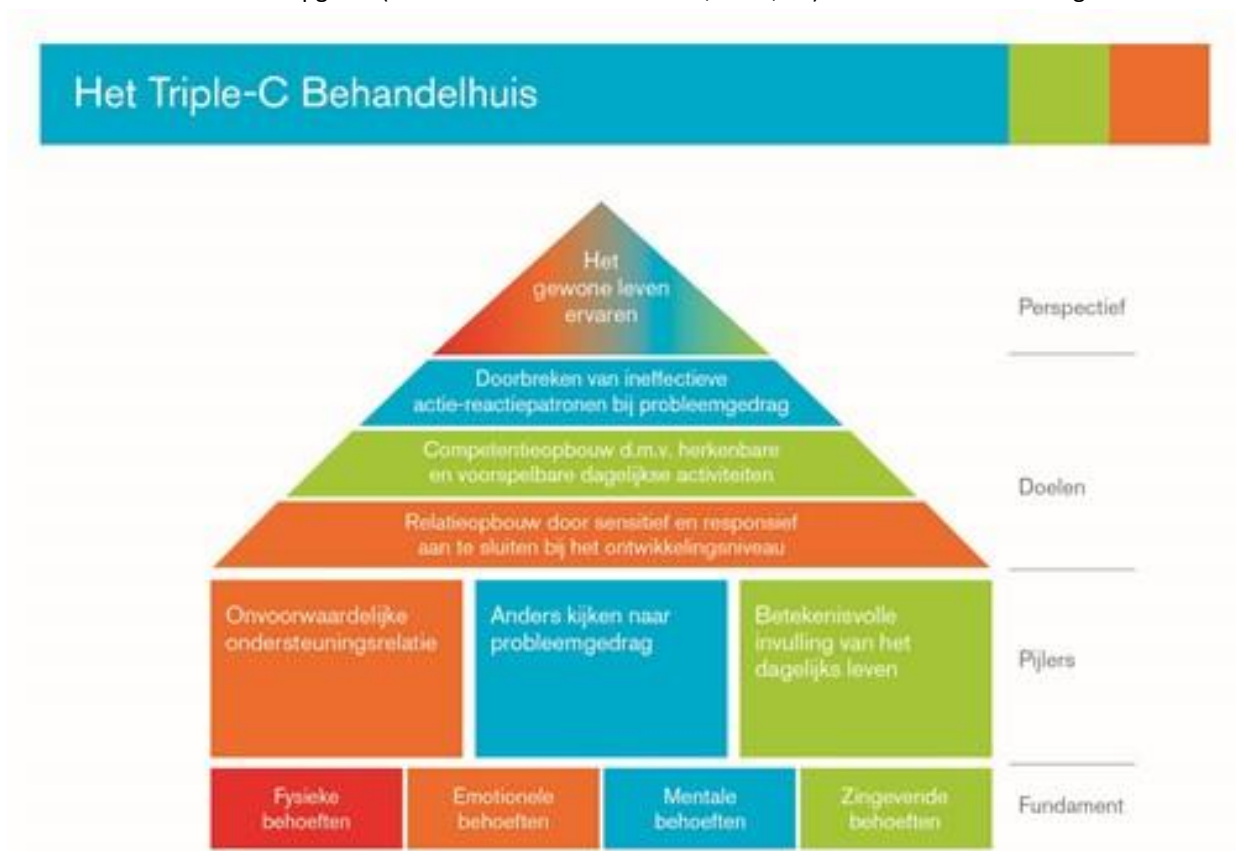
De verkenning van wat ASBM en Triple-C inhouden, is noodzakelijk om een beeld te krijgen van wat ASBM in de dagelijkse praktijk betekent. Wanneer de onderzoekers een beeld krijgen van hoe ASBM in de dagelijkse prak-

tijk wordt toegepast, dan kan aan de hand hiervan ook beter beoordeeld worden in hoeverre het werken met ASBM een effect heeft op het welbevinden van de cliënt.

1.3.2.1 WAT IS TRIPLE-C?

Triple-C is een behandelmodel, gericht op mensen met een beperking. De methode heet Triple-C, omdat er drie C's centraal staan: Cliënt, Coach en Competentie. De *cliënt* staat centraal. Hij of zij mag zoveel mogelijk het gewone leven gaan ervaren. De begeleider heeft daarbij de rol van *coach* en ondersteunt de cliënt door middel van een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie. Hierdoor kan de cliënt samen met zijn coach werken aan zijn *competenties* (Van Wouwe & Van de Weerd, 2015, 7).

Eén van de centrale uitgangspunten binnen het Triple-C model is het behandelhuis. In een traditioneel behandelhuis staat het beheersen van probleemgedrag en het behandelen door middel van psychotherapie en psychofarmaca centraal. Dit zou uiteindelijk leiden tot de afwezigheid van probleemgedrag. Het Triple-C behandelhuis is echter anders opgezet (Van Wouwe & Van de Weerd, 2015, 20). Zie hiervoor Afbeelding 1:



Afbeelding 1: Het Triple-C behandelhuis (ASVZ.nl, 2015a)

Zoals in de afbeelding is weergegeven, vormen de behoeften van de cliënt het fundament van Triple-C. Triple-C heeft dus ten doel om de fysieke, emotionele, mentale en zingevende behoeften van de beperkte mens te vervullen. Dit wordt op drie manieren gedaan, zoals terug te zien is in de drie pijlers die in de afbeelding zijn weergegeven:

1. De onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie houdt in dat de begeleider een relatie opbouwt met de cliënt, waarin hij beschikbaar en betrouwbaar is voor de cliënt. Samen zijn ze gericht op wat de cliënt nodig heeft.
2. Probleemgedrag wordt gezien als het gevolg van onvervulde behoeften. Om die reden wordt er geen medicatie of vrijheidsbeperkende middelen ingezet wanneer een cliënt probleemgedrag vertoont. Dit zorgt namelijk voor een ongezonde dynamiek tussen cliënt en begeleider. In plaats daarvan richt de

behandeling zich op de on vervulde behoeften van de cliënt en die worden, waar mogelijk, aangevuld. Op die manier wordt geprobeerd om het leven van de cliënt weer zo gewoon mogelijk te maken.

3. De betekenisvolle daginvulling houdt in dat de cliënt een dagprogramma heeft waarin hij uitgedaagd wordt op het vlak van de competentiegebieden zelfzorg, wonen, werk of scholing en vrije tijd. De cliënt krijgt ondersteuning van zijn begeleider bij de activiteiten die hij op deze competentiegebieden onderneemt (Van Wouwe & Van de Weerd, 2015, 9).

In het behandelhuis van Triple-C hebben verschillende soorten behoeften een verschillende kleur gekregen. De fysieke behoeften zijn rood; de emotionele behoeften oranje; de mentale behoeften zijn blauw en de zingevende behoeften zijn groen. In het model van het behandelhuis is te zien dat bijvoorbeeld de relatieopbouw tussen cliënt en begeleider, de cliënt helpt in het voldoen van zijn emotionele behoefte. Dit is aangegeven met de oranje kleur die bij de emotionele behoefte hoort (Van Wouwe & Van de Weerd, 2015, 26). De behoeften zijn ook terug te vinden in de behoeftecirkel van Triple-C. Zie hiervoor Afbeelding 2 (ASVZ.nl, 2015b).



Afbeelding 2: de behoeftecirkel volgens Triple-C (ASVZ.nl, 2015b)

1.3.2.2 VERSCHIL TRIPLE-C EN ASBM

ASBM is gebaseerd op het Triple-C model. Net als bij Triple-C staat het ervaren van het gewone leven centraal. *‘De kern van ASBM: begeleiders gaan een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie met cliënten en elkaar aan, ook als het complex of stressvol wordt. Samen met cliënten zorgen zij voor een betekenisvolle daginvulling. Het doel? Ervaren van het gewone leven.’* (Adullam Gehandicaptenzorg & De Schutse, 2015, 4).

Voor ASBM is er een wijziging doorgevoerd in de behoeftecirkel die in Triple-C gebruikt wordt (zie Afbeelding 2). De omschrijving van de fysieke behoefte is hetzelfde gebleven. De emotionele behoefte omvat bij Triple-C ‘ik voel me geaccepteerd en gewaardeerd’ en ‘ik voel me tevreden over mezelf’. In ASBM is dit gewijzigd in ‘de

persoon ervaart liefde en waardering' en 'de persoon waardeert zijn gekregen eigenschappen en talenten'. De mentale behoefte is veranderd: binnen ASBM staat de relationele verantwoordelijkheid centraal. In plaats van bewust kiezen, draait het nu om het volgende: 'de persoon ervaart de mogelijkheid tot verantwoordelijkheid en initiatiefname passend bij Bijbelse waarden en zijn mogelijkheden'. Dit betekent dat wanneer men kijkt naar de competentievergroting van de cliënt, men rekening houdt met wat de cliënt gezien de Bijbelse waarden van de organisatie ook mag leren. Dit heeft wellicht effect op hoe de cliënt zijn welbevinden zou waarderen.

Niet alleen nemen de Bijbelse waarden een meer centrale rol in deze herformulering van de mentale behoefte, maar ook wordt er gekeken naar de mogelijkheden die de cliënt heeft gezien zijn beperking. Bij de zingevende behoefte is er binnen ASBM een grotere nadruk op de 'gekregen talenten' en op de onvoorwaardelijkheid van de inzet voor een ander. De nadruk op zinvolle dagactiviteiten blijft hetzelfde (Adullam Gehandicaptenzorg & De Schutse, 2015, 7).

1.3.3 TEAM (MICRONIVEAU)

In het verkennen van het knelpunt gingen de onderzoekers in op de competenties waarmee de medewerkers volgens ASBM dienen te werken. Dit is relevant omdat de individuele competenties van de medewerker kunnen beïnvloeden in hoeverre het werken met ASBM effect heeft op het welbevinden van de cliënt. De onderzoekers gebruikten resultaten uit een onderzoek van Oorbeek-Roukens (2015a), waarbij onder andere nagegaan wordt in hoeverre de medewerkers van Adullam al beschikken over de competenties die zij nodig hebben om met Triple-C/ASBM te gaan werken. Er is gekozen om dit onderzoek van Oorbeek-Roukens (2015a) als input te gebruiken, omdat zij de competenties ASBM-specifiek heeft onderzocht. Dit zijn competenties op bijvoorbeeld de competentiedomeinen zelfhantering en presteren. Onder elk domein vallen verschillende kerncompetenties (Tabel 1). Hierbij draait het bijvoorbeeld om competenties bij doorzettingsvermogen en zelfreflectie.

Uit het onderzoek (Oorbeek-Roukens, 2015a) blijkt dat in de teams de competenties bij resultaatgerichtheid en bij het competentiedomein ondernemen sterk naar voren komen, net als de competenties bij cliëntgerichtheid, creativiteit, aanpassingsvermogen en doorzettingsvermogen. De competenties bij sensitiviteit en lef hebben nog meer ontwikkeling nodig. De competentie sensitiviteit wordt echter door de respondenten individueel als sterk benoemd, maar binnen de teams niet. Door Oorbeek-Roukens (2015a, 12) wordt de koppeling gelegd met het medewerkers tevredenheidsonderzoek (mto), waaruit blijkt dat de mate van openheid in teams van Adullam in 2014 laag was. Er zou niet snel kritische feedback worden gegeven, terwijl de competentie bij sensitiviteit wel van de begeleider vraagt om sensitief te zijn op de reactie van cliënt en collega's, en oog te hebben voor hoe de ander zich voelt en wat hij van de begeleider nodig heeft.

In 2015 zijn de kerncompetenties en de omschrijvingen van de competentiegebieden binnen Triple-C iets gewijzigd aan de hand van de behoeftecirkel (Van Wouwe & Van de Weerd, 2015, 87-90).

1. Voor de fysieke behoeften heeft de cliënt van de medewerker *doorzettingsvermogen* en *resultaatgerichtheid* nodig.
2. Voor de emotionele behoeften van de cliënt heeft de medewerker *responsiviteit*, *vertrouwen*, *sensitiviteit* en *communiceren* nodig.
3. Op het vlak van mentale behoeften van de cliënt, wordt er *lerende oriëntatie* en *zelfreflectie* van de medewerker verwacht.
4. Qua zingevende behoeften is de medewerker competent op het gebied van *interdisciplinaire co-creatie*, *creativiteit*, *coachen*, en *cliëntgerichtheid*.
5. De competenties zijn ondergebracht in de competentiegebieden *dialogoog* en *presteren* (Van Wouwe en Van der Weerd, 2015, 87).

Zie voor een verdere specificatie van de competentiegebieden en de bijbehorende competenties Tabel 1 op de volgende pagina.

Kern-competentie	Competentie-gebied	Vaardigheid
<i>Sensitiviteit</i>	<i>Zelfhantering</i>	* Heeft een reëel zelfinzicht door de reactie van cliënten en collega's te zien als spiegel van het eigen functioneren. Onderkent de gevoelens en behoeften van anderen en houdt hier rekening mee.
		1. Ik stop met overtuigen, val anderen niet aan en beledig hen ook niet ondanks mijn gevoelens van onvrede.
		2. Ik voel situaties aan om de behoeften van cliënten en/of collega's aan te vullen.
		3. Ik deel verantwoordelijkheden met cliënten en collega's zodat zij succeservaringen op doen en hun zelfvertrouwen toeneemt.
<i>Moed</i>	<i>Zelfhantering</i>	* Neemt op basis van persoonlijke en professionele betrokkenheid verantwoorde risico's ook als dit gevolgen heeft voor de positie binnen het team en/of een bijstelling van competenties vraagt.
		1. Ik ga stressvolle situaties met cliënten en/of collega's niet uit de weg.
		2. Ik laat mij niet leiden door angst en mythevorming in de onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie naar cliënten.
		3. Ik neem verantwoorde risico's om voor cliënten en/of collega's de betrouwbare ander te zijn.
<i>Lerende oriëntatie</i>	<i>Zelfhantering</i>	* Is georiënteerd op het leren van een relationele begeleiding, door houvast te bieden vanuit een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie en de ritmes van betekenisvolle activiteiten.
		1. Ik kies voor een begeleidingsstijl waarin cliënten houvast ervaren aan een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie en zinvolle activiteiten.
		2. Ik maak kansen bespreekbaar om in de relatie met cliënten en collega's de betrouwbare ander te zijn.
		3. Ik pas vanuit training, coaching en scholing opgedane inzichten toe in de begeleiding van cliënten.
<i>Doorzettingsvermogen</i>	<i>Presteren</i>	* Houdt vast aan een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie naar cliënten ook als dit minder vanzelfsprekend wordt door ernstig problematisch gedrag van cliënten.
		1. Ik houd vast aan de ritmes van het dagelijks leven ook als dit minder vanzelfsprekend wordt door problematisch gedrag.
		2. Ik blijf gericht op een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie naar cliënten ook als dit minder vanzelfsprekend wordt door probleemgedrag.
		3. Ik haak niet af maar zoek bij tegenvallende resultaten naar andere oplossingen om gestelde perspectief te bereiken.
<i>Zelfreflectie</i>	<i>Presteren</i>	* Stelt zich kwetsbaar op en zoekt actief naar feedback om zichzelf als succesfactor in te zetten t.b.v. een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie naar cliënten.
		1. Ik vraag naar feedback om mijn begeleidingsstijl af te stemmen op de behoeften van cliënten.
		2. Ik bespreek persoonlijke gevoelens en gedachten die een rol spelen in mijn onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie naar cliënten.
		3. Ik onderzoek en bespreek welke van mijn persoonlijke opvattingen en behoeften in stressvolle situaties schuren t.a.v. de onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie naar cliënten.
<i>Responsiviteit</i>	<i>Presteren</i>	* Stelt de eigen gedragsstijl bij om d.m.v. de dagelijkse ritmes aan te blijven sluiten op de relatie met cliënten ook als dit minder vanzelfsprekend wordt als gevolg van probleemgedrag.
		1. Ik ben fysiek, emotioneel en mentaal weerbaar om in stressvolle situaties regie te houden over mijn gevoelens, gedachten en gedrag.
		2. Ik overdenk van tevoren situaties met cliënten.
		3. Ik sluit ook in stressvolle situaties aan op het niveau van cliënten.

Tabel 1: Kerncompetenties, competentiegebieden en vaardigheden van ASBM voor de medewerker (Oorbeek-Roukens, 2015b, 8-9).

Oorbeek-Roukens (2015a) heeft in haar onderzoek ook aandacht besteed aan wat medewerkers van Adullam nodig hebben om met ASBM te gaan werken. Er bleek behoefte te zijn naar meer informatie over hoe het werken met Triple-C/ASBM vormgegeven kan worden. Men gaf aan behoefte aan training te hebben over het onderwerp. Adullam heeft hierin voorzien door de huidige medewerkers bekend te maken met het werken met ASBM door middel van trainingdagen. Op basis van onderzoek van Oorbeek-Roukens (2015b) werd er individuele ondersteuning, teamondersteuning en locatieondersteuning ingezet.

Een opvallend feit in de teams van Adullam is de aanwezigheid van overwegend veel jonge vrouwen tot 30 jaar, en weinig mannen. Op het moment van schrijven kon nog niet beoordeeld worden hoe deze verhoudingen lopen door de gehele organisatie, maar het is mogelijk dat het effect heeft op hoe er op dit moment wordt gewerkt in de teams. Hier konden echter voorlopig nog geen uitspraken over gedaan worden.

Uit het onderzoek van Oorbeek-Roukens (2015a) blijkt dat de door haar geïnterviewde respondenten een overwegend hoge motivatie hadden om met ASBM te gaan werken. Rond de 80% van de respondenten was van mening dat het model een meerwaarde had in het werken met cliënten, aangezien eenduidigheid in de benaderingswijze van cliënten soms ontbrak.

1.3.4 ORGANISATIE (MESONIVEAU)

In deze paragraaf wordt ingegaan op hoe kenmerken van de organisatie mogelijk van invloed zijn op de effecten van ASBM. Dit is voor dit onderzoek naar de effecten van het werken met ASBM van belang, omdat kenmerken belemmerend en bevorderend kunnen zijn voor het werken met ASBM. Zo is een rolcultuur een kenmerk van Adullam. Dit uit zich in een interne gerichtheid, veel procedures, regels en beschreven rollen (Cleven, 2008). Triple-C om vraagt echter om leidinggevendenden die niet sturen op regels en protocollen, maar op gedeelde waarden en inzichten. Triple-C is een 'totaalcultuur', waarin iedereen – van Raad van Bestuur tot aan begeleiders – denkt, kijkt en handelt vanuit gedeelde waarden (Van Wouwe & Van der Weerd, 2011).

Uit het onderzoek van Oorbeek-Roukens (2015) komt naar voren dat de identiteit van Adullam sterke gedeelde waarden met zich mee brengt. Ook is er een hoge cliëntgerichtheid en doorzettingsvermogen onder de medewerkers. Beide factoren zijn een kans voor Adullam in het gaan werken met ASBM.

In het genoemde onderzoek wordt ook duidelijk dat er vragen en angsten leven over de invoering van ASBM. Dit heeft te maken met tijdsdruk en onbekendheid met ASBM.

Een belangrijk onderdeel van ASBM is dat er gewerkt wordt vanuit een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie en dat het probleemgedrag niet benadrukt wordt, maar de onderliggende behoefte. Vanuit ASBM is straffen of afzonderen niet gepast bij de behoefte die de cliënt met zijn gedrag probeert te uiten. Oorbeek-Roukens (2015a, 4) stelt echter dat deze focus op probleemgedrag bij Adullam nog wel aanwezig is. Bij Adullam wordt nog gewerkt met time-out kamers en afzondering, waarmee volgens de theorie van ASBM het probleemgedrag in stand wordt gehouden. Met de invoering van ASBM zal dit een behoorlijke verandering teweeg brengen in hoe de cliënt benaderd wordt. Dit vraagt ook om nieuwe competenties van de medewerkers. Dit was belangrijk om mee te nemen in de formulering van de deelvragen, omdat het laat zien dat het werken met ASBM wellicht ook een verandering in houding van de medewerker teweeg kan brengen.

1.3.5 SAMENWERKINGSVERBANDEN (MESONIVEAU)

Adullam heeft vanuit de zorgkantoren de vraag gekregen wat de effectiviteit is van het werken met ASBM bij deze doelgroep. Hoewel deze effectmetingen er wel zijn van de Triple-C methode, is deze er nog niet van ASBM. De zorgkantoren zien erop toe dat alle cliënten in Nederland de langdurige zorg krijgen die ze nodig hebben. Het zorgkantoor waaronder Adullam valt, kan gebaat zijn bij de effectmeting die de onderzoekers wilden uitvoeren naar dit model, zeker wanneer er uit de resultaten mocht blijken dat Adullam zich hiermee onderscheidt van andere organisaties.

Adullam heeft samen met De Schutse ASBM ontwikkeld. De Schutse is, net als Adullam, een identiteitsgebonden organisatie. Omdat Adullam en De Schutse gezamenlijke waarden binnen ASBM hebben vormgegeven, is het mogelijk dat de resultaten van een effectmeting binnen Adullam generaliseerbaar zullen zijn voor bepaalde teams binnen De Schutse. Het is hiervoor echter belangrijk om rekening te houden met de cultuur binnen een organisatie, de samenstelling van de teams, en de houding ten opzichte van het werken met ASBM.

1.3.6 BEROEPSETHIEK EN MENSBEELD (MESONIVEAU)

Binnen Adullam wordt gewerkt vanuit een bevindelijk-gereformeerde identiteit. Praktisch gezien betekent dit dat de Bijbel als leidraad wordt genomen tijdens het dagelijks werk. Het Woord neemt een prominente plek in, in bijvoorbeeld de dagopening en gebed. Tegelijkertijd is dit ook te merken in de normen en waarden die door de medewerkers van Adullam wordt uitgedragen.

Vanuit de bevindelijk-gereformeerde identiteit zijn er bepaalde zaken die als passend gezien worden binnen de levensstijl die bij deze identiteit horen. Een aantal voorbeelden hiervan is het onderscheid dat in kleding, lengte van haar en plaats in de samenleving wordt gemaakt tussen man en vrouw, en het eerbaar, ingetogen en zedig gekleed gaan van man en vrouw (Adullam, 2015c).

Verder komt op basis van deze identiteit de mens- en zorgvisie als volgt naar voren: de mens wordt gezien als een schepsel van God en heeft daardoor de verantwoordelijkheid God te eren en te dienen. Hiertoe is de mens niet meer bekwaam en gewillig vanwege de zondeval. Het blijft echter wel zijn plicht om God lief te hebben en te eren boven alles en zijn medemens als zichzelf. Mensen met een verstandelijke beperking worden voluit gezien als medemens; in hun karakter, gedrag, communicatie en ontplooiing. Zij zijn daarin 'gelijk' en in meer of mindere mate 'anders' vanwege hun verstandelijke beperking. Mensen met een verstandelijke beperking hebben gezien deze visie de hulp en liefde van medewerkers nodig om hun leven vorm te geven en hun mogelijkheden en talenten te ontwikkelen en te onderhouden (Adullam, 2015c).

Adullam heeft ervoor gekozen om een begeleidingsmodel te ontwikkelen waarin haar mens- en zorgvisie wordt doorvertaald in de ziens- en handelwijze van haar werknemers. De identiteit van Adullam speelt hierin een grote rol.

1.3.7 WETGEVING, TRENDS, GELDENE NORMEN EN WAARDEN (MACRONIVEAU)

Mensen die langdurige zorg nodig hebben, zullen in de toekomst te maken krijgen met de Wet langdurige zorg (Wlz). Praktisch gezien houdt dit in dat iedere cliënt recht heeft op een cliëntondersteuner die hem onder andere advies kan geven over een gepaste zorgaanbieder, maar ook ondersteuning biedt over de juiste invulling van deze zorg en de evaluatie van de geboden zorg. Voor iedere cliënt die een beroep wil doen op de Wlz is een zorgplan noodzakelijk. Hierin staat vastgelegd wat de wensen en behoeften van de cliënt zijn, wat zijn beperking is, maar ook wat hij nog wel zelf kan. Ook wordt er gekeken tot welk doel de langdurige zorg dient en welke afspraken er gemaakt moeten worden. Dit wordt samen met de zorgaanbieder gedaan (Regelhulp.nl, z.d.).

In Nederland is er al langere tijd de trend gaande waarbij de cliënt zo lang mogelijk thuis moet wonen. Er wordt gekeken naar wat de cliënt zelf kan en wat zijn netwerk nog voor hem kan betekenen (Invoorzorg.nl, 2014). Ook Oorbeek-Roukens (2015a) benoemt dat deze trend is ingezet omdat mensen te vaak afhankelijk zijn van professionals terwijl dit niet nodig is. Ook instellingen moeten herbeoordelen wat de cliënt in zijn dagelijks leven nog zelf kan. Hierdoor kan ook daar de focus komen te liggen op het ervaren van het gewone leven. ASBM kan hier een aanvulling op zijn, doordat de hulpverlener in een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie *naast* de cliënt gaat staan en zij *samen 100%* zijn. Dit zal betekenen dat de cliënt niet altijd alles zelf kan, maar dat de hulpverlener hem aanvult waar hij dit niet kan. Soms zal deze verhouding 80% cliënt, 20% begeleider zijn, maar soms ook vice versa (Oorbeek-Roukens, 2015a).

1.4 PROBLEEMOMSCHRIJVING

In dit hoofdstuk zullen de doelstelling en de vraagstelling van het onderzoek nader toegelicht worden. In dit hoofdstuk wordt uitgelegd welk doel beoogd wordt met de uitvoering van het onderzoek, en welke hoofd- en deelvragen in dit onderzoek beantwoord worden.

1.4.1 DOELSTELLING

Het probleem dat bij Adullam wordt onderscheiden, is het gebrek aan inzicht in de effecten van het werken met ASBM op het welbevinden van de cliënt. Vooralsnog is niet bekend of er effecten zijn op het welbevinden van de cliënt door de inzet van ASBM door de medewerkers. De wens van Adullam is dat mogelijke effecten van het werken met ASBM op het welbevinden van de cliënt in kaart worden gebracht. Deze wens komt mede voort uit het feit dat Adullam ASBM als ontwikkelproject heeft ingediend bij de zorgkantoren. Door de zorgkantoren is gevraagd naar aantoonbaar bewijsmateriaal dat de inspanningen ook daadwerkelijk bijdragen aan het welbevinden van de cliënt. Adullam, als opdrachtgever van dit onderzoek, wil daarom duidelijkheid verkrijgen of de inspanningen met betrekking tot de invoering van ASBM werkelijk bijdragen aan het welbevinden van de cliënt.

De voorkeur van Adullam is oorspronkelijk uitgegaan naar een effectmeting. Voor het uitvoeren van een effectmeting is het echter nodig om het effect van bepaalde factoren uit te kunnen schakelen. Dit is voor de onderzoekers niet mogelijk. Ook vraagt een effectmeting om een nulmeting, hetgeen gezien de tijdsplanning van het onderzoek niet mogelijk was. Om deze redenen is ervoor gekozen om de effecten van het werken met ASBM op het welbevinden van de cliënt inzichtelijk te maken op basis van de inschatting van de medewerkers. Medewerkers zijn bevraagd op de effecten die zij waarnemen bij cliënten.

De doelstelling van het onderzoek is daarmee het verkrijgen van informatie over wat de medewerkers zien aan effecten van het werken met ASBM op het welbevinden van de cliënten.

Eventuele gemeten effecten die uit het onderzoek naar voren komen, kunnen gepresenteerd worden aan de zorgkantoren als een onderbouwing voor de effectiviteit van ASBM. Ook kan Adullam met de resultaten van het onderzoek verbeteringen doorvoeren in de organisatie.

1.4.2 HOOFDVRAAG

Vanuit de verkenning van het knelpunt wordt duidelijk dat Adullam gebrek heeft aan inzicht in de effecten van het werken met ASBM op het welbevinden van de cliënt. Op locatie Kroonheim te Uddel werkt men al ruim een jaar met ASBM. Dit biedt de mogelijkheid om de invloed van het werken met ASBM op het welbevinden van de cliënt te onderzoeken. Het gebruik van ASBM vraagt van de medewerkers om in te spelen op de wensen, mogelijkheden en behoeften van de cliënt. Hiervoor zijn bepaalde competenties nodig. Er is onderzocht of de manier waarop de medewerker zijn competenties inzet, effect heeft op het welbevinden van de cliënt.

De centrale vraagstelling van dit onderzoek luidt daarom als volgt:

Wat zijn volgens de woonbegeleiders van Kroonheim de effecten van het werken met ASBM op het welbevinden van de cliënten?

In overleg met Adullam spitst dit onderzoek zich toe op één van de leefgebieden waarop het werken met ASBM wordt ingezet. Er is gekozen voor het leefgebied wonen. Dit is een pragmatische keus, omdat de woonbegeleiding een omvangrijk deel van de organisatie omvat. De meeste medewerkers van Kroonheim werken op wonen. De doelen van het werken met ASBM komen hier allemaal aan bod, omdat op wonen vele aspecten van het leven aan bod komen. Zo hoeft er op dagbesteding bijvoorbeeld nauwelijks medicatie verstrekt te worden, terwijl men hier op wonen wel mee te maken heeft. De onderzoekers zijn van mening dat de medewerkers op wonen dus een completer beeld kunnen geven van wat de begeleiding van cliënten omvat.

1.4.3 DEELVRAGEN

Om een antwoord te geven op de centrale vraagstelling, zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. Hoe waarderen de medewerkers van locatie Kroonheim het werken met ASBM, in vergelijking met een jaar geleden?

Door de waardering van het werken met ASBM in kaart te brengen, kan inzichtelijk gemaakt worden hoe de houding van de medewerker is jegens ASBM. De houding van de medewerker is namelijk een belangrijke factor. De houding van de medewerkers ten opzichte van het werken met ASBM kan namelijk beïnvloeden in hoeverre de medewerkers ASBM toepassen in de dagelijkse praktijk. Daarmee kan die houding dus invloed hebben op de effecten van het werken met ASBM op het welbevinden van de cliënten. Om die reden zijnde medewerkers gevraagd naar hoe ze het werken met ASBM waarderen. Deze deelvraag is beantwoord middels een online enquête en een focusgroepgesprek.

2. Hoe beoordelen de medewerkers van locatie Kroonheim hun eigen functioneren aan de hand van de competenties van ASBM, in vergelijking met een jaar geleden?

In de theoretische inleiding staat in Tabel 1 weergegeven aan welke competenties de medewerkers van Adullam moeten voldoen om optimaal met ASBM te werken. In de enquête zijn de medewerkers vervolgens gevraagd naar een eigen beoordeling over hoe ze functioneren aan de hand van deze competenties. Ook is hen gevraagd een vergelijking te maken met hoe ze hun competenties een jaar geleden waardeerden. Er is gekozen om dit via deze methode te onderzoeken vanwege het tijdsvoordeel voor zowel respondenten als onderzoekers. Door middel van een online enquête is er een beeld geschetst van hoe de medewerkers vinden dat het werken met ASBM gaat, en hoe ze hun eigen functioneren aan de hand van de competenties van het werken met ASBM beoordelen. In een focusgroepgesprek is vervolgens meer ruimte gemaakt voor medewerkers om specifieke persoonlijke ervaringen in te brengen en die met elkaar te bespreken.

De beantwoording van deze deelvraag is van belang om de centrale vraagstelling te beantwoorden. De beoordeling van het eigen functioneren van medewerkers kan namelijk invloed hebben in hoeverre de medewerkers ASBM toepassen in de dagelijkse praktijk. Deze houding kan dus invloed hebben op de effecten van het werken met ASBM op het welbevinden van de cliënten.

3. Wat zien medewerkers van Kroonheim aan veranderingen in welbevinden bij cliënten die ze menen te kunnen relateren aan werken volgens ASBM?

Deze deelvraag sluit aan bij de kern van de centrale vraag. Hier wordt gevraagd naar de subjectieve ervaring van de medewerkers over het welbevinden van de cliënten. Om die reden is een online enquête hiervoor maar ten dele geschikt (bijvoorbeeld door gebruik te maken van schaalvragen). Daarom is een aantal medewerkers gevraagd hun ervaringen in een focusgroep met elkaar te laten bespreken.

4. Welke verbeterpunten noemen de medewerkers van Kroonheim, ten aanzien van het werken met ASBM?

Medewerkers van Adullam hebben verschillende scholingsmogelijkheden om zich het werken met ASBM eigen te maken, waaronder bijeenkomsten, een terugkomdag en intervisiebijeenkomsten. Ongeacht de effecten die naar voren zijn gekomen uit het onderzoek, hebben medewerkers ideeën naar voren gebracht over hoe het werken met ASBM optimaal kan worden ingezet in de organisatie. De verbeterpunten die genoemd zijn, kunnen namelijk betrekking hebben op het werken met ASBM binnen de organisatie. Ook zou er naar voren kunnen komen hoe de medewerkers vinden dat het welbevinden van de cliënt aan de hand van het werken met ASBM verbeterd kan worden. Dit is naar voren gebracht in zowel de enquête als het focusgroepgesprek. Het antwoord op deze deelvraag kan voor Adullam helpend zijn om het werken met ASBM binnen de organisatie verder te ontwikkelen.

1.5 BEGRIPSAFBAKENING

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste begrippen uit de hoofdvraag en deelvragen nader toegelicht.

Begrip	Definitie
ASBM	ASBM wordt gedefinieerd als het Adullam Schutse Begeleidingsmodel. Wat dit model inhoudt is in de theoretische inleiding nader toegelicht.
Beoordelen	Het waardeoordeel dat de respondenten aan bijvoorbeeld hun eigen functioneren toekenden aan de hand van een 7-punts Likertschaal.
Clïënt	Met het begrip <i>clïënt</i> wordt in dit onderzoek bedoeld: de persoon met een verstandelijke beperking en eventuele psychische problematiek, die woonzorg of dagbesteding ontvangt van Adullam.
Competenties	Rijkers (2003, p.13) omschrijft competenties als volgt: <i>‘Competenties bestaan uit kennis, vaardigheden, ervaring, houding en eigenschappen. Worden deze aspecten ondersteund door drijfveren, intelligentie en inzet, dan leiden zij tot effectief gedrag’.</i> De competenties zoals ASBM deze van de medewerkers van Adullam vraagt, staan weergegeven in Tabel 1. Deze competenties omschrijven de kennis, vaardigheden, houding en eigenschappen die medewerkers nodig hebben om adequaat met ASBM te werken. Deze competenties zijn ondergebracht in de competentiedomeinen zelfhantering, presteren, ondernemen en beïnvloeden.
Enquête	Een enquête is een manier om gegevens te verzamelen volgens van tevoren vastgestelde vragen. In een enquête hebben respondenten uit een aantal antwoordmogelijkheden per vraag kunnen kiezen. Er is een beperkt aantal open vragen in een enquête betrokken, waarop respondenten zelf een antwoord hebben omschreven (Verhoeven, 2011, 116-117).
Focusgroep	Een kwalitatieve onderzoeksmethode die is ingezet om een vooraf geselecteerde groep respondenten met elkaar in discussie te gaan in een al dan niet gestructureerde opzet.
Functioneren	De uitvoering van een bepaalde taak, vaardigheid of competentie
Leefgebied	Binnen ASBM worden vier leefgebieden onderscheiden. Deze worden ook wel de competentiegebieden (voor de cliënt) genoemd. Dit zijn: zelfzorg, vrije tijd, wonen, en werk of scholing.
Medewerkers	In dit onderzoek zijn zij de respondenten op de enquête en de personen die meegewerkt hebben aan het focusgroepgesprek. De medewerkers zijn allen woonbegeleider en zijn daardoor werkzaam in het leefgebied <i>wonen</i> .
Waarderen	Het waardeoordeel dat de respondenten in dit onderzoek toe hebben gekend.
Welbevinden van de cliënt	Het welbevinden van de cliënt is in dit onderzoek gedefinieerd aan de hand van de Domeinen van kwaliteit van bestaan, zoals deze zijn weergegeven in paragraaf 1.3.1. Drie belangrijke punten van welbevinden zijn respectievelijk het psychisch, emotioneel en materieel welbevinden.

2. METHODE

2.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk wordt de opzet van het onderzoek beschreven. Er wordt benoemd wat de gekozen populatie is, de steekproef en de wijze van steekproeftrekking bij twee verschillende onderzoeksmethoden. Op deze manier wordt een verantwoording gegeven voor dit onderzoek en de gehanteerde methoden.

Verder zal in dit hoofdstuk aandacht besteed worden aan de haalbaarheid en betrouwbaarheid van het onderzoek. De twee onderzoeksmethoden zullen worden toegelicht. Deze onderzoeksmethoden zijn een aanvulling op elkaar.

2.2 ONDERZOEKSGROEP

In deze paragraaf zal eerst worden benoemd waar de populatie van het onderzoek uit bestaat. Uit deze populatie zijn namelijk twee steekproeven getrokken. Deze steekproeven worden ook in deze paragraaf besproken. Verder wordt er inzicht gegeven in hoe deze steekproeven zijn getrokken en welke keuzes daarbij zijn gemaakt.

2.2.1 POPULATIE

De populatie van het onderzoek bestaat uit de woonbegeleiders van locatie Kroonheim in Uddel. Bij deze populatie zijn huishoudelijk medewerkers en zorgassistenten uitgezonderd, vanwege het ondersteunende karakter van hun functie. Op locatie Kroonheim zijn er in totaal 130 medewerkers in dienst. Ongeveer 75 medewerkers zijn werkzaam binnen de woonbegeleiding van Kroonheim. Zij werken voornamelijk op één vaste groep, maar een aantal medewerkers is ook inzetbaar op nog een extra groep. Van alle woonbegeleiders op Adullam zijn er zes personen man. Deze gegevens zijn gebaseerd op door Personeelszaken verschaft informatie.

2.2.2 STEEKPROEF

Binnen de populatie zijn er twee steekproeven genomen. Deze steekproeven zijn gekoppeld aan een specifieke onderzoeksmethode. Door middel van de steekproeven is de betrouwbaarheid van de uitkomsten vergroot. Dit is het geval doordat de verschillende onderzoeksmethoden en daaraan gekoppelde steekproeven een aanvulling zijn op elkaar. De steekproeven zullen in de volgende twee subparagrafen besproken worden.

2.2.2.1 STEEKPROEF VOOR ENQUÊTE

Deze steekproef is getrokken uit de populatie van woonbegeleiders op Kroonheim. Uit deze populatie zijn namelijk alle personen geselecteerd die minimaal anderhalf jaar op Kroonheim werkzaam zijn en die daarom de ASBM training hebben gevolgd. Dit zijn 56 personen. Aan deze personen is de enquête toegezonden per email.

De uitkomsten van de enquêtes moeten generaliseerbaar zijn naar de gehele onderzoekspopulatie. Verhoeven (2011) noemt deze generalisatie ook wel externe validiteit. Er is een drietal vuistregels toegepast om deze externe validiteit te verhogen en de doelgerichte selectie te maken, namelijk: de steekproef moet representatief zijn, de steekproef moet willekeurig zijn en de steekproef moet voldoende groot zijn om er analyses op uit te kunnen voeren. Deze drie punten zijn vertaald naar de volgende eisen waarop de medewerkers zijn geselecteerd:

1. Alle medewerkers van Kroonheim die als (medewerker) woonbegeleider werken, zijn benaderd voor de enquête. Met een respons van 60% werden 33 respondenten verwacht.

2. De ratio mannelijke en vrouwelijke woonbegeleiders is zes mannen op vijftig vrouwen. Dit is een percentage van 12%. Alle woonbegeleiders zijn benaderd, maar de man-vrouw ratio van de respondenten was op basis van deze gegevens niet te voorspellen.
3. De medewerkers in de steekproef werken allen minimaal anderhalf jaar op Kroonheim. Aan de lengte van het contract zijn geen verdere eisen gesteld. Er zijn ook geen eisen gesteld aan de grootte van het contract, maar hier zijn de respondenten wel naar gevraagd in de enquête. De onderzoekers hebben bestudeerd of dit een variabele is in het werken met ABSM. Invalkrachten zijn echter uitgesloten van deelname aan de enquête, omdat er minder continuïteit aanwezig is in het aantal uren per week dat zij werkzaam zijn.
4. De enquête is over een tijdspanne van twee weken door voor de respondenten beschikbaar gesteld. Hierdoor is het mogelijk geweest dat functies of leeftijden veranderden in deze twee weken. Om die reden zijn medewerkers gevraagd naar hun leeftijd op 1 maart 2016. Ook zijn ze gevraagd naar hun functie op 1 maart 2016, in vergelijking met een jaar daarvoor.

2.2.2.2 STEEKPROEF VOOR FOCUSGROEP

De populatie bestaat uit woonbegeleiders van Kroonheim bij wie een online enquête is afgenomen. Uit deze populatie is een selectie gemaakt van personen die deel hebben genomen aan de focusgroep. Deze personen vormen de steekproef voor het focusgroepgesprek. Deze steekproef is gestratificeerd en vervolgens aselekt genomen. Praktisch gezien houdt dit in dat uit iedere woongroep minimaal een woonbegeleider aselekt is geselecteerd voor de focusgroep. Dit komt neer op zeven personen. De overige deelnemers van de focusgroep zijn aselekt geselecteerd.

Er is gekozen om de focusgroep te laten bestaan uit ongeveer acht tot tien personen. Gezien de man-vrouw ratio op Kroonheim bestaat deze focusgroep uit acht à negen vrouwen en één man. Gezien de steekproef aselekt getrokken is, kon er geen garantie worden gegeven dat dit ook werkelijk zo zou zijn. Tien personen is het juiste formaat voor een focusgroep, omdat dit de onderzoekers de mogelijkheid heeft gegeven om het gesprek te kunnen structureren.

In verband met de tijdsinvestering die de focusgroep van de medewerkers vroeg, is er voor gekozen om het focusgroepgesprek aansluitend aan het einde van een dienst te laten plaatsvinden. Dit heeft namelijk de mogelijkheid gegeven om het gesprek indien noodzakelijk uit te laten lopen, zonder dat medewerkers in de knel kwamen met het begin van hun dienst. Dit is echter niet van toepassing geweest.

Er is rekening mee gehouden dat de bereidheid om mee te werken aan een focusgroepgesprek voor de respondenten wellicht laag zou zijn. Daarnaast heeft het onderzoek plaatsgevonden in de eigen tijd van de medewerkers. Om die reden hebben de participanten aan de focusgroep vanuit Adullam een vergoeding ontvangen voor hun medewerking. Deze vergoeding is overeenkomstig met hun uurloon.

2.3 MEETINSTRUMENTEN

Het in kaart brengen van het welbevinden van de cliënten in relatie tot het werken met ASBM is het hoofddoel van dit onderzoek. Verhoeven (2011, 116) beschrijft deze vorm van surveyonderzoek als een manier om niet alleen inzicht te krijgen in het 'wat', maar ook in het 'hoe komt dat' aspect van een onderzoek. Een nadeel van een onderzoek louter aan de hand van een enquête is dat er geen inzicht verkregen kan worden in wat iemands beweegredenen zijn om voor een bepaald antwoord te kiezen in een enquête. Het uitvoeren van een focusgroepgesprek is daar dan ook een waardevolle aanvulling op geweest.

2.3.1 ENQUÊTE

Er is door de onderzoekers een online enquête uitgezet om medewerkers te vragen naar hun beoordeling van hun eigen functioneren en naar hun waardering van het werken met ASBM. Om de enquête goed te laten ver-

lopen, is de vragenlijst eerst getest. Het voordeel van deze pilot is dat eventuele fouten nog uit de enquête gehaald konden worden en zo nodig kon de structuur aangepast worden. Bovendien is zo de validiteit van de resultaten verhoogd. Verder is de betrouwbaarheid van de resultaten verhoogd doordat de onderzoekers een controlemoment ingevoerd hebben waarop zij elkaar controleren in het analyseren van de enquêteresultaten, waarbij zij gebruik maakten van Excel. Zo hebben de onderzoekers voorkomen dat er bijvoorbeeld registratiefouten zijn gemaakt. Bij het verwerken van statistiek is een extern persoon ingeschakeld.

2.3.2 FOCUSGROEP

De namen van de personen die voor de steekproef van de focusgroep zijn geselecteerd, zijn doorgegeven aan een contactpersoon van Kroonheim. Deze persoon heeft ervoor gezorgd dat de geselecteerde personen zijn ingepland voor een focusgroepgesprek.

Voorafgaand aan het focusgroepgesprek is er een opzet gemaakt van wat de onderzoekers wilden bestuderen aan de hand van het focusgroepgesprek. Hier zijn werkvormen aan gekoppeld, die ontleend zijn aan de literatuur (Bijkerk & Van der Heide, 2006). Vervolgens is een analyse gemaakt van de resultaten die naar voren zijn gekomen uit de enquête. Uit de enquête zijn bijvoorbeeld punten naar voren gekomen waarop het welbevinden van de cliënten verbeterd of verslechterd is. Deze punten zijn meegenomen in het focusgroepgesprek. Ze zijn daar ingebracht met de intentie om er achter te komen wat de motivatie achter een dergelijk antwoord is.

2.4 ONDERZOEKSPROCEDURES

2.4.1 ONDERZOEKSPROCEDURE VOOR ENQUÊTE

Van de afdeling Personeelszaken hebben de onderzoekers een document ontvangen met de namen en de contractduur van de woonbegeleiders op locatie Kroonheim. Op basis hiervan is een selectie gemaakt van personen die anderhalf jaar of meer op Kroonheim werkzaam zijn. Deze selectie betrof 56 personen.

Vervolgens is de enquête aangemaakt in het programma NetQ. Er is een pilot-vragenlijst verzonden naar vijf personen uit de directe omgeving van de onderzoekers. Deze personen hebben de vragenlijst ingevuld, om daarmee de onderzoekers inzicht te geven in de hoeveelheid tijd die nodig was om de enquête in te vullen en eventuele praktische zaken die aangepast dienden te worden in de enquête. Dit zijn voornamelijk opmerkingen geweest over de lay-out. Ook hebben de onderzoekers vanuit de begeleider van het Viaa de opmerking gekregen om niet te spreken over 'cliënt', maar over 'cliënten'. Dit is aangepast in de enquête.

De geselecteerde medewerkers hebben vervolgens een uitnodiging ontvangen om de enquête in te vullen. Deze uitnodiging is verzonden op zaterdag 2 april. Op maandag 11 april hebben de medewerkers een herinnering aan de enquête gekregen per mail. Op woensdag 13 april is een tweede herinnering gestuurd voor de enquête, om daarmee de medewerkers ook attent te maken op de sluitingsdatum van de enquête op vrijdag 15 april.

Na sluiting van de enquête zijn de resultaten geanalyseerd. Dit hield onder andere in dat er gemiddeldes zijn berekend en dat er tabellen zijn gemaakt van de belangrijkste waarden die naar voren zijn gekomen uit de resultaten. Dit is gedaan in Microsoft Excel.

In totaal hebben 22 respondenten deelgenomen aan de enquête. Zij hebben de enquête volledig ingevuld.

2.4.2 ONDERZOEKSPROCEDURE VOOR FOCUSGROEPGESPREK

De respondenten van de enquête zijn per mail benaderd om deel te nemen aan de focusgroep. Op basis van beschikbaarheid is een selectie gemaakt van de deelnemers van de focusgroep. In overleg met Adullam hebben deze medewerkers uren kunnen schrijven voor deelname aan het gesprek. Dit heeft dus gediend als hun vergoeding voor deelname.

De onderzoekers hebben een analyse gemaakt van de resultaten van de enquête en hebben besloten op welke vlakken ze graag meer informatie hebben willen verkrijgen via de focusgroep. Op basis hiervan is een opzet gemaakt voor de focusgroep. Hierin staan verschillende werkvormen ter beantwoording van de deelvragen centraal. De taakverdeling met betrekking tot het leiden van het gesprek en het notuleren is verdeeld onder de onderzoekers. Voor de controle is er gebruik gemaakt van spraakopname. In het geval van onduidelijkheden in de notulen, is de spraakopname geraadpleegd. De notulen van het gesprek zijn bijgevoegd in Bijlage 1.

Het focusgroepgesprek heeft plaatsgevonden op vrijdag 22 april 2016 op Kroonheim te Uddel. Aan het focusgroepgesprek hebben drie medewerkers deelgenomen. Het gesprek heeft anderhalf uur geduurd. Om de respons te verhogen, hebben de onderzoekers twee dagen voor het uitvoeren van het focusgroepgesprek alle respondenten van de enquête gevraagd om te kijken of ze alsnog konden participeren in de focusgroep. Dit heeft echter niet responsverhogend gewerkt.

2.5 ANALYSEMETHODEN

2.5.1 ANALYSEMETHODE ENQUÊTE

Bij iedere vraag in de enquête zijn door de onderzoekers aan de antwoordmogelijkheden waardes toegekend. Bij een schaalvraag is 'zeer mee oneens' bijvoorbeeld een 1. Een 'zeer mee eens' is een 6, op basis van het aantal antwoordmogelijkheden.

Het programma NetQ, waarmee de enquête is opgesteld en afgenomen, heeft de mogelijkheid geboden om deze cijfers vervolgens te exporteren naar een Microsoft Excel-bestand. De cijfers die gekoppeld zijn aan de ingevulde antwoorden van de respondenten, zijn in Bijlage 3 opgenomen. Dit houdt in dat de antwoorden per vraag en per respondent zijn weergegeven. De antwoorden op iedere vraag zijn onder elkaar weergegeven. Dit heeft de mogelijkheid gegeven om in Excel een gemiddelde, mediaan, modus en eventuele standaarddeviatie op een bepaalde vraag te berekenen.

2.5.2 ANALYSEMETHODE FOCUSGROEP

Tijdens het gesprek zijn notulen gemaakt door de onderzoekers. Op basis hiervan is een verslag gemaakt van het gesprek. Ook is er een transcriptie van de audio-opname gemaakt. De uitwerking hiervan is om privacyredenen niet in dit verslag opgenomen, aangezien er drie medewerkers deel hebben genomen aan de focusgroep. Er is gebruik gemaakt van een woordelijke transcriptie. Dat betekent dat er geen stopwoorden en stiltes in het verslag zijn verwerkt. In dit verslag is vervolgens aan de hand van labels aangegeven waar in het gesprek (ten dele) een deelvraag beantwoord is. De labelingsschema's zijn in Bijlage 2 opgenomen.

3. RESULTATEN

3.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven. In paragraaf 3.2 worden de resultaten van de analyse van de enquête getoond. De belangrijkste cijfers zullen worden weergegeven in tabellen. Allereerst zullen enkele algemene resultaten worden gepresenteerd. Vervolgens zullen de resultaten per deelvraag weergegeven worden. Ditzelfde geldt voor paragraaf 3.3. Hierin worden de belangrijkste resultaten uit het focusgroepgesprek weergegeven per deelvraag.

Het overzicht van de resultaten van de online enquête en de daarbij horende variabelen, en de resultaten van het focusgroepgesprek zijn in Bijlage 3 opgenomen.

3.2 RESULTATEN ENQUÊTE

3.2.1 ALGEMENE VRAGEN

In het begin van de enquête is de respondenten een aantal algemene vragen gesteld naar hun persoonsgegevens.

De eerste vraag die hierin relevant is, heeft als onderwerp 'leeftijd':

Tabel 1:

Leeftijd op 1 maart 2016 (N=22)

<i>Leeftijd</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
21-30	12	54,55
31-40	8	36,36
41-50	1	4,55
51 jaar of ouder	1	4,55

Zoals in Tabel 1 te zien is, zijn van de 22 respondenten, 12 in de leeftijdscategorie van 21 tot en met 30 jaar. De meest voorkomende leeftijd (modus) is 26 jaar. 5 van de 22 respondenten hebben deze leeftijd.

De respondenten zijn ook gevraagd naar hun geslacht. De antwoorden hierop zijn als volgt:

Tabel 2:

Man-vrouw ratio (N=22)

<i>Geslacht</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Man	3	13,64
Vrouw	19	86,36

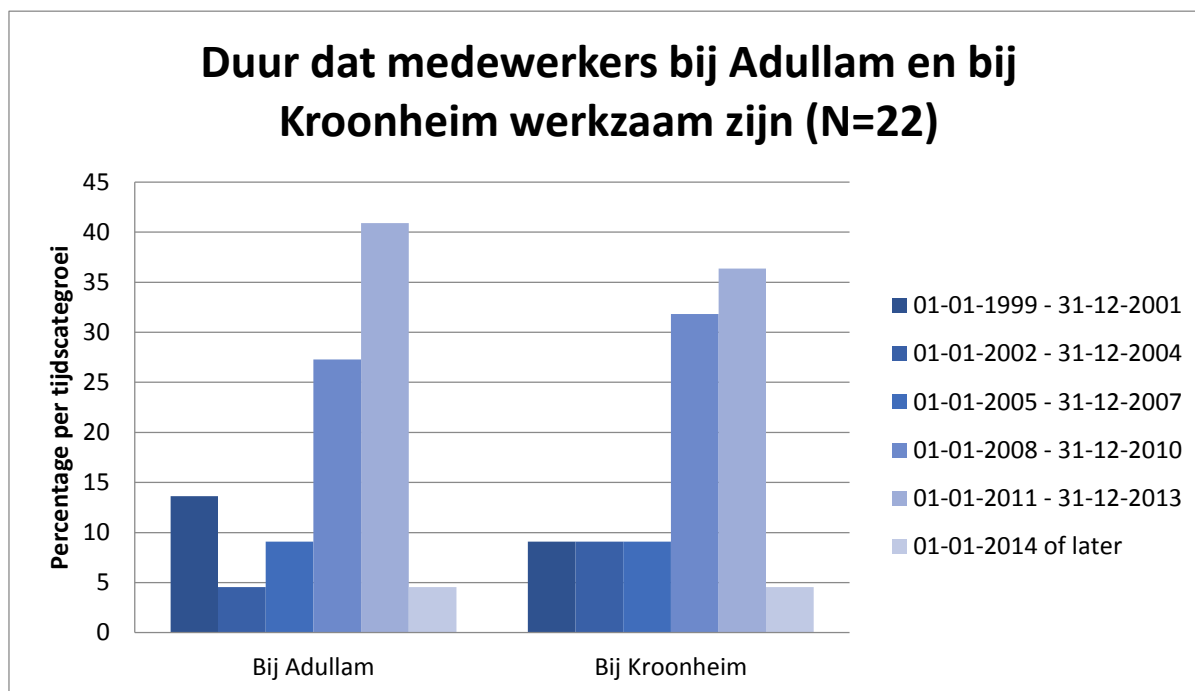
In Tabel 2 is duidelijk te zien dat er meer vrouwen dan mannen hebben deelgenomen aan de enquête. Dit is een reflectie van het grote aantal vrouwen dat binnen de organisatie werkzaam is. Binnen steekproef 1 is namelijk 12% mannen benaderd, tegenover 88% vrouwen. De man-vrouw ratio binnen de uiteindelijke respondenten op de enquête lijkt dit te reflecteren.

Medewerkers zijn tevens gevraagd naar de duur van hun contract bij Adullam en specifiek bij Kroonheim. In onderstaande tabel en grafiek is dit weergegeven:

Tabel 3:

Begindatum werkzaam bij Adullam en Kroonheim (N=22)

<i>Datum</i>	<i>N bij Adullam</i>	<i>% bij Adullam</i>	<i>N bij Kroonheim</i>	<i>% bij Kroonheim</i>
01-01-1999 – 31-12-2001	3	13,63	2	9,09
01-01-2002 – 31-12-2004	1	4,55	2	9,09
01-01-2005 – 31-12-2007	2	9,09	2	9,09
01-01-2008 – 31-12-2010	6	27,27	7	31,82
01-01-2011 – 31-12-2013	9	40,91	8	36,36
01-01-2014 of later	1	4,55	1	4,55



Figuur 1: Grafiek van duur contract medewerker, weergegeven in percentages per tijds categorie

Uit deze resultaten blijkt dat het merendeel van de medewerkers in de periode 2008 tot 2013 begonnen zijn met hun werkzaamheden bij Adullam. Dit geldt tevens voor hun werkzaamheden bij Kroonheim. De gemiddelde ingangsdatum ligt respectievelijk op augustus 2008 en maart 2009.

De resultaten bij deze deelvraag zijn meegenomen als controlevariabele. De contractduur bij de organisatie en/of de instelling kan namelijk van invloed zijn op in hoeverre medewerkers ASBM toepassen in de praktijk.

Uit de resultaten bij de vraag naar de functies van de respondenten blijkt dat 13 van de 22 respondenten woonbegeleiders zijn. De overige respondenten zijn medewerker woonbegeleider of coördinator woonbegeleider. Het aantal uren dat de respondenten werken is als volgt:

Tabel 4:

Aantal contracturen op Kroonheim (N=22)

<i>Uren</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
7 – 13	2	9,09
14 – 20	4	18,18
21 – 27	3	13,64
28 – 35	12	54,55
36 of meer	1	4,55

Medewerkers van alle woongroepen zijn vertegenwoordigd in de groep respondenten. De groepen Leeuwerik en Kwikstaart zijn het best vertegenwoordigd, met respectievelijk zeven en zes medewerkers in de respondentengroep. Alle respondenten hebben minimaal een MBO 2 diploma. 8 van de 22 respondenten hebben een diploma op HBO of HBO+ niveau.

Samenvattend blijken de respondenten dus veelal tussen de 21 en 30 jaar oud te zijn, zijn ze overwegend vaak vrouw, werken ze gemiddeld 9 jaar of bij Kroonheim en werken ze vaak 28 tot 35 uur per week.

De hierboven genoemde gegevens zijn opgenomen als controlevariabele. Leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en dergelijke konden namelijk van invloed zijn op de antwoorden die bepaalde respondenten hebben gegeven op de enquêtevragen. In de volgende paragrafen is de invloed van de controlevariabelen per deelvraag weer gegeven.

3.2.2 DEELVRAAG 1

De deelvraag luidt als volgt: *Hoe waarderen de medewerkers van locatie Kroonheim het werken met ASBM, in vergelijking met een jaar geleden?*

In deel 1 van de enquête zijn de respondenten gevraagd naar hun waardering van het werken met ASBM. Dit is hen gevraagd aan de hand van stellingen die zowel positief als negatief geformuleerd zijn. In Tabel 5 staat weergegeven wat de antwoorden op de stellingen zijn (weergave in percentages).

Uit de resultaten op deze vraag blijkt dat de respondenten overwegend positief denken over het werken met ASBM. Wanneer ze in de stellingen worden gevraagd naar aspecten van het werken met ASBM, dan blijkt dat de meerderheid of 'mee eens' of 'mee oneens' heeft geselecteerd, afhankelijk van hoe de vraag geformuleerd is. Opmerkelijk is dat de optie 'zeer mee eens' en 'zeer mee oneens' overwegend minder is gekozen.

Er is een aantal stellingen waarop hoog gescoord wordt, namelijk stelling 8, 10, 14 en 15. Stelling 8 betreft de vraag of cliënten door het werken met ASBM hun talenten kunnen ontdekken en tonen. Alle respondenten zijn het hier in een bepaalde mate mee eens. Hetzelfde geldt wanneer respondenten bij stelling 10 worden gevraagd naar de mate waarin het werken met ASBM stimuleert om een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie aan te gaan met cliënten. 63,64% van de respondenten is het hier mee eens. Het overige percentage respondenten is het in een andere mate eens met deze stelling.

In stelling 14 zijn respondenten gevraagd of ze vinden dat door het werken met ASBM negatieve actie-reactiepatronen in probleemgedrag van cliënten worden doorbroken. 4,55% is het hier in een beetje mee oneens. De overige 95,45% is het in een bepaalde mate eens met deze stelling. Ook op de antwoorden op stelling 15, over het ervaren van 'het gewone leven', is een vergelijkbaar beeld naar voren gekomen.

Stelling 6 is een van de stellingen waar het meest spreiding in de antwoorden aanwezig is. Deze stelling luidt: *Het werken met ASBM verhindert dat cliënten verantwoordelijkheden dragen die passen bij hun mogelijkheden.* Hierop heeft 31,82% van de respondenten geantwoord met 'mee oneens'. In totaal heeft 68,18% van de respondenten geantwoord in het 'oneens-spectrum', maar ook is 31,72% van de respondenten het wél in een bepaalde mate met deze vraag eens. Een dergelijke spreiding is ook op te merken bij stelling 12: *Door het werken met ASBM is er beperkt relatieopbouw mogelijk tussen cliënten en begeleiders.* Evenveel respondenten zijn het hier 'beetje mee oneens' als een 'beetje mee eens'.

Voor deze deelvraag is er ook gekeken naar controlevariabelen. Er lijkt geen relatie te zijn tussen contractgrootte of contractduur en de mate van waardering van het werken met verschillende aspecten van ASBM. Er kan dus niet gezegd worden dat meer ervaring met een bepaalde doelgroep op Kroonheim leidt tot een positievere of juist negatievere waardering van het werken met ASBM. Ook blijkt de functie of het opleidingsniveau van de respondenten niet tot een afwijkend beeld te leiden. Hetzelfde geldt voor leeftijd en geslacht.

Concluderend kan er gesteld worden dat de respondenten het werken met ASBM overwegend positief waarderen. Er zijn geen stellingen waar een uitsluitend negatieve waardering van het werken met ASBM naar voren is gekomen. Er zijn wel enkele stellingen waar er veel spreiding in antwoorden aanwezig is. Controlevariabelen blijken niet van invloed op de antwoorden op de stellingen. Deze resultaten zijn relevant voor het beantwoorden van de centrale vraagstelling. De waardering van het werken met ASBM kan namelijk van invloed zijn op hoe medewerkers vinden dat het werken met ASBM effect heeft op het welbevinden van de cliënten.

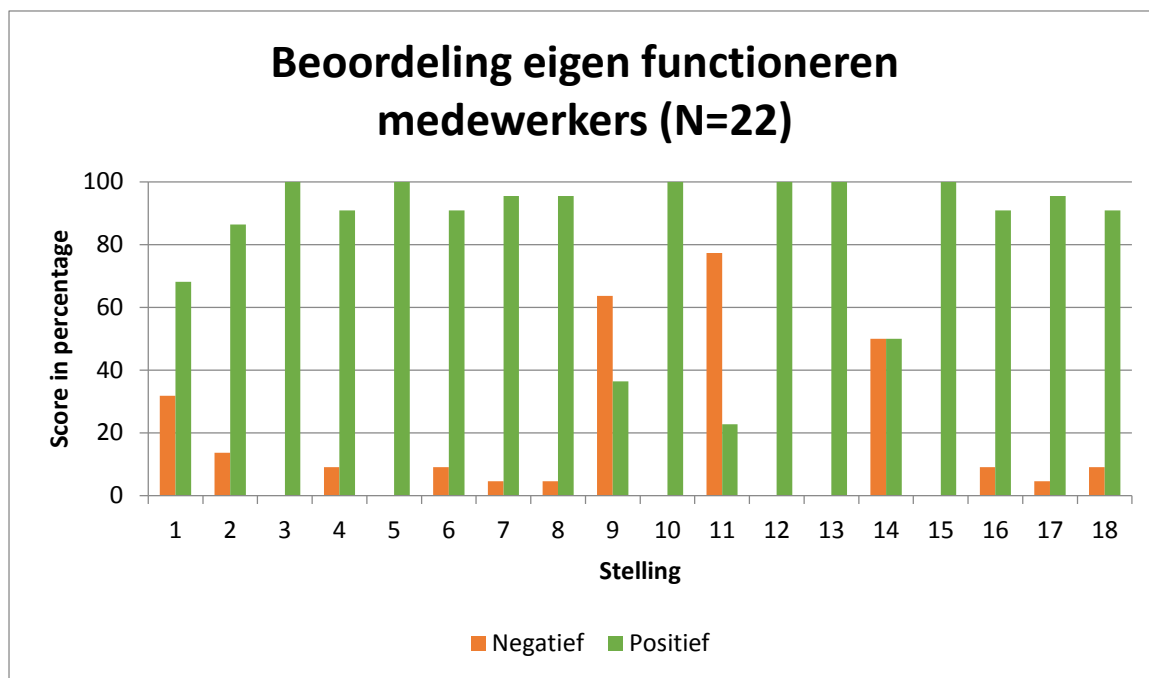
Tabel 5:*Percentage waardering medewerkers van het werken met ASBM (N=22)*

<i>Stelling</i>	<i>Zeer mee oneens</i>	<i>Mee oneens</i>	<i>Beetje mee oneens</i>	<i>Beetje mee eens</i>	<i>Mee eens</i>	<i>Zeer mee eens</i>
1. ASBM is een goed, werkbaar model.	0	0	0	22,73	63,64	13,64
2. De behoeftecirkel is een ingewikkeld model om mee te werken.	9,09	54,55	4,55	13,64	18,18	0
3. Het werken met ASBM biedt cliënten veiligheid.	0	0	9,09	45,45	36,36	9,09
4. Door het werken met ASBM ontvangen cliënten liefde en waardering.	0	9,09	4,55	22,73	50	13,64
5. Het werken met ASBM draagt er aan bij dat cliënten hun gekregen eigenschappen en talenten waarderen.	4,55	0	4,55	27,27	54,55	9,09
6. Het werken met ASBM verhindert dat cliënten verantwoordelijkheden dragen die passen bij hun mogelijkheden.	18,18	31,82	18,18	13,64	18,18	0
7. Het werken met ASBM draagt niet bij aan een zinvolle en betekenisvolle daginvulling voor cliënten.	18,18	59,09	9,09	9,09	4,55	0
8. Door het werken met ASBM kunnen cliënten hun talenten ontdekken en tonen.	0	0	0	27,27	63,64	9,09
9. Het werken met ASBM bevordert dat cliënten zich inzetten voor het welzijn van anderen.	0	0	9,09	54,55	36,36	0
10. Het werken met ASBM stimuleert om een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie aan te gaan met cliënten.	0	0	0	13,64	63,64	22,73
11. Het ijsbergmodel geeft voldoende inzicht in het gedrag van cliënten.	0	4,55	0	31,82	63,64	0
12. Door het werken met ASBM is er beperkt relatieopbouw mogelijk tussen cliënten en begeleiders.	9,09	40,91	13,64	13,64	22,73	0
13. Door het werken met ASBM worden cliënten verhinderd om goed aan de slag te gaan met het opbouwen van hun competenties.	9,09	63,64	0	9,09	18,18	0
14. Door het werken met ASBM kunnen negatieve actie-reactiepatronen in probleemgedrag van cliënten doorbroken worden.	0	0	4,55	36,36	50	9,09
15. Het werken met ASBM draagt er voldoende aan bij dat cliënten 'het gewone leven' ervaren.	0	0	4,55	31,82	45,45	18,18

3.2.3 DEELVRAAG 2

Hoe beoordelen de medewerkers van locatie Kroonheim hun eigen functioneren aan de hand van de competenties van ASBM, in vergelijking met een jaar geleden?

Bij de analyse van de resultaten bij deze deelvraag is per stelling aangegeven in welke mate er positief en negatief is gescoord. De meest in het oog springende resultaten worden daarna toegelicht.



Figuur 2: Beoordeling eigen functioneren medewerkers, weergave in percentages

Uit Figuur 2 blijkt dat de respondenten over het algemeen positief zijn over hun eigen functioneren in relatie tot het werken met ASBM, in vergelijking met een jaar geleden. De respondenten zijn voornamelijk positief over hun kwaliteiten om de gevoelens en gedachten achter het gedrag van cliënten te signaleren. Alle respondenten geven hier een antwoord tussen 'beetje mee eens' en 'zeer mee eens'.

Een opvallend resultaat in dit deel van de enquête is het resultaat op stelling 11: *Bij problematisch gedrag van cliënten pas ik hun dagprogramma aan*. 22,73% geeft aan dat ze het hier 'mee oneens' zijn. Dit tegenover 36,36%, 31,82% en 9,09% die hier respectievelijk 'beetje mee eens', 'mee eens' en 'zeer mee eens' zijn. Dit is een opvallend resultaat, omdat ASBM voorschrijft dat er vastgehouden dient te worden aan het dagprogramma van de cliënt, ook na probleemgedrag. Uit de resultaten blijkt echter dat het dagprogramma van de cliënten dus wel eens aangepast wordt bij probleemgedrag. Van Wouwe en Van der Weerd (2011) beschrijven echter dat hierdoor een actie-reactiepatroon kan ontstaan waarmee de cliënt indirect beloond wordt voor zijn probleemgedrag. Uit de resultaten van de enquête komt dus een discrepantie naar voren met wat het werken met ASBM voorschrijft.

Bij stelling 14 geven respondenten antwoord op de vraag: *In situaties met probleemgedrag lukt het me minder goed om aan te sluiten bij de menselijke behoeften van cliënten*. Hoewel 50% van de respondenten hier in een bepaalde mate mee oneens is, is ook 50% het hier een bepaalde mate mee eens. De spreiding van de antwoorden die de respondenten gaven is weergegeven in Tabel 6.



Figuur 3: Grafiek van de door de respondenten gegeven antwoorden op stelling 14, weergegeven in percentages

Op stelling 9 worden respondenten gevraagd naar of hun handelen onderbouwd wordt door intuïtie. 36,36% geeft aan dat dit niet het geval is. 63,63% van de respondenten geeft aan dat ze het hier in een bepaalde mate mee eens zijn. Hoewel ASBM nadruk legt op inzichten vanuit training, coaching en scholing, kan intuïtie voortkomen uit deze professionaliteit. Het algemene beeld dat door de respondenten is geschetst, is dat ze stressvolle situaties aangaan, verantwoorde risico's durven te nemen en feedback van collega's serieus nemen. De respondenten blijven zich onvoorwaardelijk inzetten voor de cliënten, ook in situaties van ernstig probleemgedrag. Dit is terug te zien in de resultaten zoals weergegeven in Tabel 6. Opvallend hierin is dat de respondenten zich willen blijven inzetten om een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie aan te gaan met de cliënt, terwijl uit de antwoorden op een andere stelling naar voren is gekomen dat angst voor sommige respondenten nog wel een rol speelt in de mate van onvoorwaardelijke ondersteuning die zij cliënten bieden. Ook is opmerkelijk dat alle respondenten zeggen zich te focussen op de gevoelens en gedachten achter het gedrag van de cliënt. Tegelijkertijd komt bij stelling 1 naar voren dat meer dan 31% van de respondenten vindt dat ze snel oordelen over het gedrag van cliënten.

Er is bestudeerd of er respondenten zijn geweest die op de meeste vragen overwegend positief of negatief hebben gescoord. Hieruit blijkt dat een aantal respondenten vaker óf erg positief óf erg negatief scoort. De gegevens van deze respondenten zijn geanalyseerd op overeenkomsten tussen deze respondenten. Dit zegt wellicht wat over de invloed van controlevariabelen. Uit de resultaten blijkt echter geen verband te zijn tussen de controlevariabelen en de antwoorden van de respondenten, behalve dat de respondenten die erg positief of erg negatief scoorden sinds 2010 of later werkzaam zijn op Kroonheim. Er blijkt geen verband te zijn tussen de controlevariabelen en de respondenten die boven of beneden het gemiddelde hebben gescoord op een stelling.

Tabel 6:*Percentage waardering eigen functioneren in het werken met cliënten (N=22)*

<i>Stelling</i>	<i>Ze er mee on- eens</i>	<i>Mee on- eens</i>	<i>Beetje mee on- eens</i>	<i>Beetje mee eens</i>	<i>Mee eens</i>	<i>Ze er mee eens</i>
1. Ik oordeel snel over het gedrag van cliënten.	9,09	27,27	31,82	27,27	4,55	0
2. Ik ga niet direct in op de wens van een collega, maar ik onderzoek de onderliggende behoefte.	0	0	13,64	31,82	50	4,55
3. Ik signaleer de gevoelens en gedachten achter het gedrag van cliënten.	0	0	0	4,55	90,91	4,55
4. Ik ga stressvolle situaties met cliënten aan.	0	4,55	4,55	9,09	68,18	13,64
5. In de begeleiding durf ik verantwoorde risico's te nemen, zodat cliënten het gewone leven blijven ervaren.	0	0	0	27,27	59,09	13,64
6. Mijn angst is leidend in de onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie met cliënten.	13,64	54,55	22,73	4,55	4,55	0
7. Ik neem feedback van collega's serieus, zodat ik mij verder kan ontwikkelen in een begeleidingsstijl die gericht is op relatieopbouw.	0	0	4,55	18,18	68,18	9,09
8. Kennis, inzicht en ervaring vanuit training pas ik toe om cliënten het gewone leven te laten ervaren.	0	0	4,55	13,64	68,18	13,64
9. Mijn handelen onderbouw ik vanuit intuïtie: ik handel zoals ik denk dat het goed is.	0	18,18	18,18	36,36	27,27	0
10. Ik blijf me er toe zetten om me onvoorwaardelijk op te stellen in situaties van ernstig problematisch gedrag.	0	0	0	4,55	81,82	13,64
11. Bij problematisch gedrag van cliënten pas ik hun dagprogramma aan.	0	22,73	0	36,36	31,82	9,09
12. Bij tegenvallende resultaten zoek ik naar andere oplossingen om het doel te bereiken.	0	0	0	22,73	68,18	9,09
13. Ik ben emotioneel weerbaar om in stressvolle situaties regie te houden over mijn handelen.	0	0	0	18,18	68,18	13,64
14. In situaties met probleemgedrag lukt het me minder goed om aan te sluiten bij de menselijke behoeften van cliënten.	4,55	27,27	18,18	36,36	13,64	0
15. Ik kan mijn natuurlijke reactiepatronen bijstellen om aan te blijven sluiten bij de behoefte van cliënten.	0	0	0	50	45,45	4,55
16. Ik stel me kwetsbaar op bij het ontvangen van feedback als het gaat om de relationele begeleiding.	4,55	4,55	0	31,82	54,55	4,55
17. Ik benut het feedback van collega's als het gaat om de relatie- en competentieopbouw met cliënten.	4,55	0	0	13,68	72,73	9,09
18. Bij stagnerende resultaten zoek ik de oorzaak bij cliënten of omstandigheden, mijn eigen aandeel daarin blijft achterwege.	13,64	45,45	31,82	4,55	4,55	0

In een van de enquêtevragen zijn de respondenten gevraagd hun functioneren volgens ASBM een cijfer te geven. Er is hen ook gevraagd een cijfer te geven aan datzelfde functioneren anderhalf jaar daarvoor. Hieruit zijn de volgende cijfers voortgekomen:

Tabel 7:

Toekenning cijfer aan functioneren in het werken met ASBM (N=22)

<i>Cijfer</i>	<i>N in 2015</i>	<i>% in 2015</i>	<i>N in 2016</i>	<i>% in 2016</i>
4	3	13,64	0	0
5	11	50	0	0
6	6	27,27	3	13,64
7	2	9,09	13	59,09
8	0	0	6	27,27

Uit deze cijfers is af te lezen dat alle medewerkers in 2016 zichzelf een voldoende geven voor hun functioneren in het werken met ASBM. In 2015 hebben diezelfde medewerkers zichzelf gemiddeld een lager cijfer gegeven. De modus ligt in 2015 op 5, in 2016 is dit een 7.

Concluderend kan er gesteld worden dat respondenten overwegend positief zijn over hun eigen functioneren in het werken met ASBM. Er is echter een aantal incongruenties te merken, bijvoorbeeld dat de respondenten zich optimaal willen inzetten voor een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie, maar wanneer er sprake is van angst of ernstig probleemgedrag, dit toch lastiger blijkt te zijn. Desondanks geven alle respondenten zich momenteel een voldoende in het werken met ASBM; voor hun functioneren anderhalf jaar daarvoor is dit niet het geval.

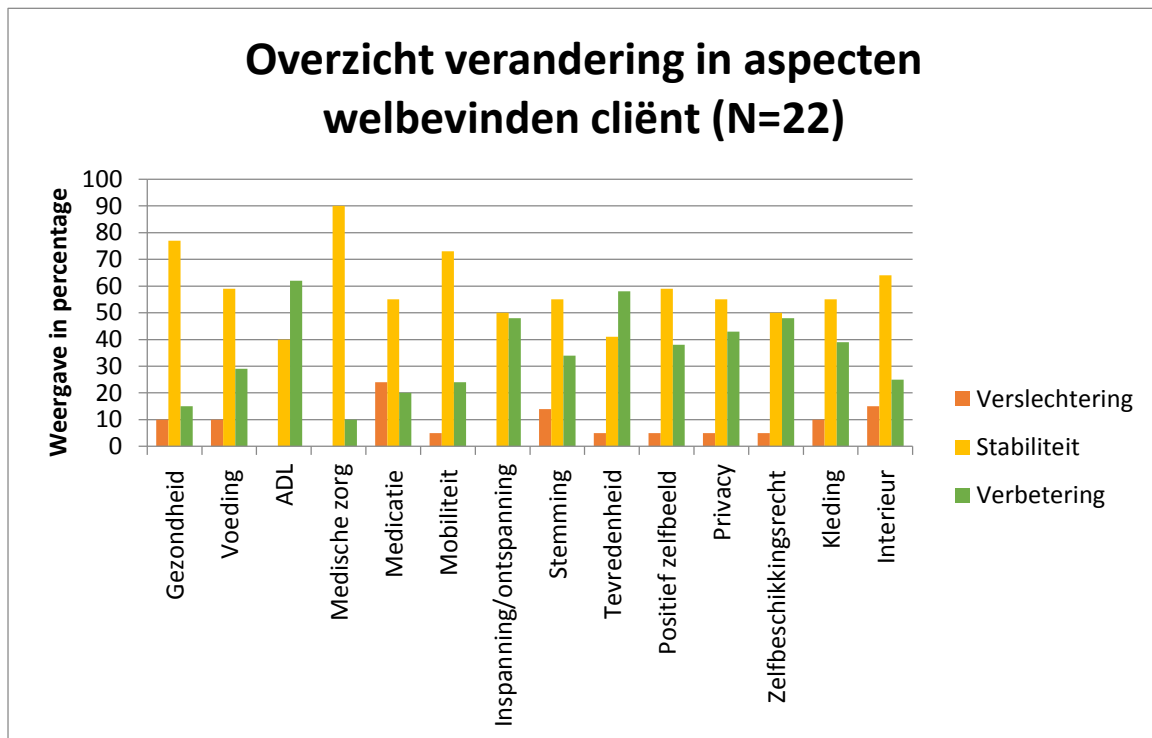
3.2.4 DEELVRAAG 3

Deelvraag 3 luidt als volgt: *Wat zien medewerkers van Kroonheim aan veranderingen in welbevinden bij cliënten die ze menen te kunnen relateren aan werken volgens ASBM?*

Respondenten hebben per stelling aangegeven of ze, sinds ze zijn begonnen met werken met ASBM, een verandering in het welbevinden van cliënten op verschillende aspecten gemerkt hebben. In Tabel 8 op de volgende pagina zijn de resultaten hierbij weergegeven. De mate van verslechtering, stabiliteit en verbetering is bij elk afzonderlijk opgeteld en weergegeven in Figuur 4.

Tabel 8:*Percentage overzicht verandering van welbevinden cliënten (N=22)*

<i>Stelling</i>	<i>Sterk ver- slech- terd</i>	<i>Wel wat ver- slech- terd</i>	<i>Eer- der ver- slech- terd dan ver- be- terd</i>	<i>Sta- biel ge- ble- ven</i>	<i>Eer- der ver- be- terd dan ver- slech- terd</i>	<i>Wel wat ver- be- terd</i>	<i>Sterk ver- be- terd</i>
1. Gezondheid: de cliënten voelen zich gezond.	0	4,55	4,55	77,27	4,55	9,09	0
2. Voeding: de cliënten weten welke voeding gezond en lekker is.	0	0	9,09	59,09	22,73	9,09	0
3. Algemene dagelijkse levensverrichtingen: de cliënten zijn zelfredzaam in aspecten van hun zelfverzorging.	0	0	0	40,91	31,82	18,18	9,09
4. Medische zorg: de cliënten bezoeken de arts wanneer dit nodig is.	0	0	0	90,91	4,55	4,55	0
5. Medicatie: de cliënten hebben geen gedragsregulerende medicatie nodig.	0	4,55	22,73	54,55	9,09	4,55	4,55
6. Mobiliteit: de cliënten zijn in staat zich zelfstandig voort te bewegen.	0	0	4,55	72,73	22,73	0	0
7. Inspanning/ontspanning: de cliënten hebben balans tussen lichamelijke inspanning en ontspanning.	0	0	0	50	40,91	9,09	0
8. Stemming: de cliënten zijn neutraal tot positief gestemd.	0	0	13,64	54,55	22,73	9,09	0
9. Tevredenheid: de cliënten maken een tevreden indruk tijdens hun dagelijkse activiteiten.	0	0	4,55	40,91	27,27	18,18	9,09
10. Positief zelfbeeld: de cliënten kijken op een neutrale tot positieve manier naar zichzelf.	0	0	4,55	59,09	13,64	9,09	13,64
11. Privacy: de cliënten kunnen aangeven wanneer zij zich terug willen trekken.	0	0	4,55	54,55	27,27	0	13,64
12. Zelfbeschikkingsrecht: de cliënten zijn in staat om aan te geven wat zij wel en niet willen.	0	0	4,55	50	18,18	18,18	9,09
13. Kleding: de cliënten ogen verzorgd in uiterlijk.	0	0	9,09	54,55	18,18	9,09	9,09
14. Interieur: het interieur van de cliënten oogt verzorgd.	4,55	4,55	4,55	63,64	9,09	4,55	9,09



Figuur 4: Overzicht aspecten welbevinden naar aanleiding van Tabel 8

Uit de resultaten blijkt dat een aantal aspecten van het welbevinden voornamelijk beoordeeld worden als ‘stabiel gebleven’. Het meest opvallend is dit terug te vinden bij de aspecten ‘gezondheid’, ‘medische zorg’ en ‘mobiliteit’. Op alle andere aspecten is ook een grote mate van stabiliteit terug te vinden.

In figuur 4 is te zien dat op het aspect ‘medicatie’ een deel van de respondenten aangeeft dat er een bepaalde mate van verslechtering in de situatie is opgetreden ten opzichte van anderhalf jaar eerder. Gezien de vraagstelling is het waarschijnlijk dat in sommige gevallen het gebruik van gedragsregulerende medicatie van cliënten in ieder geval niet is afgenomen.

Verder is te zien dat een groot deel van de respondenten aangeeft dat het welbevinden van cliënten op alle vlakken in ieder geval stabiel gebleven is. Dit valt met name op bij de aspecten gezondheid, medische zorg, mobiliteit, interieur en voeding.

Volgens de respondenten treedt er ook verbetering op. Vooral op de aspecten van ADL, de balans tussen ontspanning en inspanning, tevredenheid en zelfbeschikkingsrecht zijn deze verbeteringen te onderscheiden. Waar op het aspect ‘balans tussen inspanning en ontspanning’ 50% van de respondenten aangeeft dat de situatie stabiel is gebleven ten opzichte van anderhalf jaar eerder, geeft ook 50% aan dat hier een lichte verbetering is opgetreden ten opzichte van anderhalf jaar eerder.

Veel van de aspecten waarin verbetering is opgetreden, zijn door de respondenten gerelateerd aan het werken met ASBM. Zie hiervoor Tabel 10. 12 van de 22 respondenten geven aan dat het werken met ASBM naar hun mening onderliggend is aan de verbeteringen in het welbevinden. Ook geven 7 van de 22 respondenten aan dat de verandering in welbevinden een gevolg is van veranderingen in de leefomgeving. 8 van de 22 respondenten geven andere redenen op, waaronder bijvoorbeeld dat er beter wordt gekeken naar de behoefte van de cliënt en wat hij zelf kan. Dit is passend bij het werken met ASBM. Ook wordt afstemming in het team als een belangrijk punt genoemd waar de verbetering aan te relateren is. Verschillende disciplines en collega's zouden beter op elkaar afgestemd zijn dan voorheen. Dit zou de cliënt meer eenduidigheid bieden.

Tabel 10:

Relatering (sterk) verbeterde punten op het welbevinden van cliënten

	<i>n</i>	<i>%</i>
Het werken met ASBM	12	36,36
Verandering in leefsituatie	7	21,21
(aanpassing) in medicatie	3	9,09
Verandering in benadering door ouders	0	0
Anders, namelijk	8	24,24
Ik heb geen (sterk) verbeterde punten aangegeven	2	6,06
Ik weet het niet	1	3,03

Op het aspect 'medicatie' geeft een deel van de respondenten aan dat er een bepaalde mate van verslechtering in de situatie is opgetreden ten opzichte van anderhalf jaar eerder. Gezien de vraagstelling is het waarschijnlijk dat in sommige gevallen het gebruik van gedragsregulerende medicatie van cliënten in ieder geval niet is afgenomen.

Verslechterde punten in het welbevinden van de cliënt blijken ten dele te worden gerelateerd aan het werken met ASBM. Een groot deel van de verslechterde punten wordt echter gerelateerd aan andere zaken dan die genoemd zijn als antwoordmogelijkheden. In de categorie 'anders namelijk' worden zaken genoemd als veel personeelsverloop en de bijkomende onveiligheid die dit bij de cliënt tot gevolg kan hebben.

Tabel 9:

Relatering (sterk) verslechterde punten op het welbevinden van cliënten

	<i>n</i>	<i>%</i>
Het werken met ASBM	4	14,81
Verandering in leefsituatie	4	14,81
(aanpassing) in medicatie	2	7,41
Verandering in benadering door ouders	0	0
Anders, namelijk	8	29,63
Ik heb geen (sterk) verslechterde punten aangegeven	9	33,33
Ik weet het niet	0	0

In een vraag hebben respondenten een casus omschreven waarin zij met ASBM hebben gewerkt en hebben zij omschreven welke effecten dit heeft. Hiervoor hebben ze bij A het oude gedrag omschreven, bij B het nieuwe gedrag en bij C waar ze deze verandering in gedrag aan relateren.

In de antwoorden zijn uitvoerige voorbeelden gegeven. Er is een aantal categorieën in de antwoorden te onderscheiden:

1. Anders kijken naar probleemgedrag

Respondenten geven aan dat er bijvoorbeeld door middel van het invullen van de behoeftecirkel anders gekeken kan worden naar probleemgedrag. Dit anders kijken naar probleemgedrag heeft verschillende effecten. Zo wordt er bijvoorbeeld genoemd dat afbouw van medicatie mogelijk was, een bewoner soms meer zelfstandig mocht doen en dat er minder beheersmatig wordt gewerkt. Ook wordt er benoemd dat dit de sfeer op de groep ten goede komt. Er wordt echter ook benoemd dat het soms lastig is om niet te focussen op probleemgedrag. Zo wordt er bijvoorbeeld benoemd dat een cliënt niet wil eten. Als men niet focust op probleemgedrag, zou de cliënt in principe niet alles te hoeven eten. De respondent geeft echter aan dat cliënt vanwege laag niveau niet alles zelf kan beslissen en niet kan zien wat het beste voor hem is. Volgens de respondent hebben begeleiders hierin nog een stimulerende rol in en blijven ze de cliënt eten aanbieden. Deze respondent benoemt dat eerst onderzocht dient te worden waar het niet willen eten voor deze cliënt vandaan komt, voordat er wordt 'meebewogen' met cliënt.

2. Uitgaan van de behoefte van de cliënt

Respondenten benoemen dat er door middel van het invullen van de behoeftecirkel beter gekeken wordt naar wat de behoefte van de cliënt is. Cliënten zouden sneller een activiteit zelf oppakken en er wordt beter gekeken naar wat de cliënt zelf wil. Een voorbeeld dat gegeven wordt is dat een cliënt normaal altijd op zijn kamer zat na etenstijd, cliënt kan echter tegenwoordig zelf kiezen of hij op zijn kamer wil zijn of in de woonkamer samen met anderen.

3. Herstel van het gewone leven

Door te focussen op het herstel van het gewone leven kan een cliënt bijvoorbeeld aan tafel eten met andere bewoners, terwijl een andere cliënt bijvoorbeeld leert mee te helpen in dagelijkse taken. Een respondent benoemt echter ook dat herstel van het gewone leven bij een cliënt niet mogelijk is, vanwege intensieve zorg en veel agressie vanuit de cliënt. Deze respondent geeft aan dat de focus op herstel van het gewone leven binnen het werken met ASBM hier niet goed aansluit.

4. Onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie

Vanuit het werken met ASBM wordt er gestreefd naar een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie tussen cliënt en begeleider. Een respondent geeft hierover het volgende voorbeeld:

Eén cliënt had een ernstig verstoord leefritme met zeer ernstig probleemgedrag. Begeleiders wilden cliënt niet meer begeleiden. Cliënt moest naar een andere instelling. Door ASBM werd echter de focus gelegd op het onvoorwaardelijk begeleiden van cliënt en het vasthouden aan het dagprogramma. Medicatie werd afgebouwd en het gaat relatief goed met cliënt.

Een ander gegeven voorbeeld is dat een cliënt niet meer gestraft wordt voor negatief gedrag. De modellen zouden helpen om de onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie vorm te geven. Er wordt echter ook genoemd dat er veel onrust in het team en onder de bewoners ontstaat doordat er veel wisselingen en vertrek van personeel is. Het werken met ASBM zou hier in de praktijk niet goed tot zijn recht komen en de samenwerking in het team kan verbeterd worden.

Concluderend kan er gesteld worden dat naar de mening van de medewerkers het werken met ASBM ertoe leidt dat de aspecten van het welbevinden van de cliënt grotendeels stabiel blijven, dan wel verbeteren. Uit de open vraag naar het effect van het werken met ASBM wordt aangegeven dat er inderdaad effecten zijn te merken van het werken met ASBM op het welbevinden van de cliënt. In de beschreven casussen zijn deze terug te vinden. In de enquête wordt echter ook door een deel van de respondenten gesteld dat veranderingen in leefomgeving en het werken met ASBM bijdragen aan verslechtingen in welbevinden van de cliënt. Verbeteringen in welbevinden worden door de respondenten eerder gerelateerd aan het werken met ASBM. Er is geke-

ken naar de invloed van controlevariabelen op de antwoorden van de respondenten, maar deze blijken niet van invloed te zijn.

3.2.5 DEELVRAAG 4

Welke verbeterpunten noemen de medewerkers van Kroonheim, ten aanzien van het werken met ASBM?

In een open vraag hebben de respondenten aangegeven wat ze als verbeterpunten zien in het werken met ASBM. Uit de antwoorden van de respondenten (zie Bijlage 3) zijn vier categorieën te onderscheiden, namelijk verbeterpunten met betrekking tot het anders kijken naar probleemgedrag, het gericht zijn op de behoeften van de cliënten, de training, en afstemming binnen en tussen teams.

1. Verbeterpunten met betrekking tot anders kijken naar probleemgedrag

Respondenten geven aan dat het in kaart brengen van probleemgedrag soms nog lastig is, omdat het veel tijd kost. Er is meer dan eens in de enquête aangegeven dat probleemgedrag vermindert wanneer er meer tijd en aandacht is voor de cliënt. Volgens ASBM dient het programma van het cliënt centraal te staan, in plaats van het probleemgedrag. Dit blijkt in de praktijk soms nog moeilijk te zijn.

Het werken met ASBM kan dus verbeterd worden door meer tijd te beschikbaar te stellen bij het in kaart brengen van probleemgedrag en het centraal stellen van het dagprogramma in plaats van het probleemgedrag.

2. Verbeterpunten met betrekking tot het gericht zijn op de behoefte van de cliënten

Om de behoeften in kaart te brengen, is het nodig om de behoeftecirkel per bewoner in te vullen. Respondenten hebben aangegeven aan dat dit veel tijd kost, terwijl het wel van belang is om meer inzicht te krijgen in de cliënt. Het blijkt volgens de respondenten nodig om in de dagelijkse begeleiding te blijven afstemmen op deze behoeften. Hiervoor moet goed geluisterd worden naar de signalen die de cliënt (onbewust) afgeeft. In de praktijk heeft de begeleider ook te maken met de belangen en de behoeften van meerdere cliënten. ASBM schrijft niet voor wat te doen wanneer de behoeften van één van de cliënten strijdig zijn met de behoefte van een andere cliënt. Ook blijkt het in de praktijk lastig te zijn om duidelijk te krijgen wanneer een cliënt juist gestimuleerd moet worden wanneer hij aangeeft dat hij iets niet kan. Volgens een respondent kan er wel gestimuleerd worden, maar past het misschien niet bij het aansluiten bij de behoefte van de cliënt. Een respondent geeft ook aan dat er ook niet altijd meegegaan kan worden in bepaalde behoeften, omdat de mogelijkheden hiervoor er bijvoorbeeld niet zijn. Een voorbeeld hiervan is een cliënt die graag zelfstandig wil wonen, maar dit niet kan omdat er geen locatie voor hem beschikbaar is en hij via Adullam geen ambulante begeleiding kan ontvangen.

Meer aandacht voor hoe medewerkers om kunnen gaan met tegenstrijdige behoeften van cliënten, duidelijkheid over de balans tussen het stimuleren van de cliënt en het tegemoet komen aan zijn behoeften, en randvoorwaarden om tegemoet te komen aan behoeften van de cliënt leiden mogelijk tot verbetering in het werken met ASBM.

3. Verbeterpunten met betrekking tot training in het werken met ASBM

Hoewel in de enquête naar voren is gekomen dat alle respondenten de training over ASBM hebben gevolgd, blijkt uit de genoemde verbeterpunten dat de respondenten behoefte hebben aan het blijven herhalen van de kennis over het werken met ASBM. Een van de respondenten geeft aan dat het wenselijk zou zijn om het werken met ASBM terug te laten komen in teamvergaderingen. Zo kan er binnen het team ook gekeken worden wat er in de begeleiding anders kan. Door kennis over het werken met ASBM te blijven herhalen kan het werken met ASBM dus verbeterd worden.

4. Verbeterpunten met betrekking tot afstemming binnen en tussen teams

Meerdere respondenten hebben aangegeven aan dat de afstemming tussen de orthopedagoog en de woonbegeleiding verbeterd kan worden. Er is aangegeven dat er beter gekeken kan worden naar de behoeften van de begeleiders. Eén van de respondenten stelde dat het in een stresssituatie lastig is om er onvoorwaardelijk voor de cliënt te zijn wanneer er weinig aandacht is voor het gevoel van de begeleider. Begeleiders zouden zich hierin ook meer gesteund willen voelen door het management. Ook is er aangegeven dat de wijzigingen in personeel leiden tot onrust bij bewoners, maar ook bij het team zelf.

Verbetering in de afstemming tussen de orthopedagoog en de woonbegeleiders, en aandacht voor de behoeften van begeleiders leiden ertoe dat het werken met ASBM verbeterd kan worden.

Vanuit de resultaten van deelvraag 4 blijken dus diverse verbeterpunten op vier vlakken onderscheiden te kunnen worden. Dit zijn de vlakken 'anders kijken naar probleemgedrag', 'gericht zijn op de behoefte van de cliënten', 'training in het werken met ASBM' en 'afstemming binnen en tussen teams'. Er is bestudeerd of de controlevariabelen van invloed zijn op de verbeterpunten die genoemd zijn, maar dit blijkt niet onderscheiden te kunnen worden.

3.3 RESULTATEN FOCUSGROEP

3.3.1 DEELVRAAG 1

Hoe waarden de medewerkers van locatie Kroonheim het werken met ASBM, in vergelijking met een jaar geleden?

Uit het focusgroepgesprek is naar voren gekomen dat de focusgroepleden overwegend positief staan tegenover het werken met ASBM. Er is een 'fantastische denkwereld achter ASBM'. Verder zijn er twee onderwerpen aangedragen die als lastig worden ervaren, namelijk ruimte voor andere methodes en het samen 100 procent principe. Bij ruimte voor andere methodes gaat het om de vraag in welke mate ook een andere methode kan worden ingezet wanneer deze bewezen heeft te werken: 'Mag deze methode blijven bestaan naast ASBM?' De meningen lijken hierover verdeeld te zijn. Als voorbeeld is het vast variabel plan genoemd. Hier wordt veel mee gewerkt, maar dit lijkt niet bij ASBM te passen. In het vast variabel plan staat namelijk het dagprogramma van de cliënt centraal. Binnen het vast variabel plan zijn er activiteiten die altijd doorgaan, ongeacht de begeleider die werkt. Binnen dit plan zijn er echter ook activiteiten waar van afgeweken kan worden, afhankelijk van de begeleider voor die dag en hoe de cliënt in zijn vel zit. Dit plan lijkt 'super goed' te werken. Dit roept bij de onderzoekers de vraag op of de waardering in het werken met ASBM verhoogd zou kunnen worden wanneer er meer ruimte is voor andere goed werkende methodes naast ASBM.

Het tweede onderwerp dat is aangedragen, betreft het samen 100 procent principe. Dit wordt als lastig ervaren. Een focusgroeplid heeft dit uitgelegd aan de hand van het voorbeeld waarbij een begeleider de ene keer 90% doet en de cliënt 10% bij een activiteit. De cliënt verwacht dan dat het de volgende keer weer zo gedaan wordt. Een ander voorbeeld is dat de cliënt ondersteund wordt op de manier zoals men dat altijd heeft gedaan. Nu is men zoekend naar hoe zich dit verhoudt tot samen 100 procent. Dat wordt als "best wel lastig" ervaren. Een ander voorbeeld is de vraag hoe ervoor gezorgd kan worden dat niet iemand alles laat overnemen, terwijl hij eerst veel zelf deed en hoe daar op een goede manier voor gezorgd kan worden, zonder iemand te overvragen.

Concluderend kan gesteld worden dat de focusgroepleden overwegend positief staan tegenover het werken met ASBM. Verder wordt het model samen 100 procent principe en ruimte voor andere goed werkende methodes naast ASBM als lastig ervaren. In het focusgroepgesprek is niet doorgevraagd naar de vergelijking met een jaar geleden, dus daar kan geen uitspraak over gedaan worden. Ten slotte hebben de onderzoekers gekeken naar de invloed van de contractgrootte van medewerkers als controlevariabele bij deze deelvraag. Hier kan

echter niet het verband gelegd worden tussen de contractgrootte en de waardering van het werken met ASBM. In de discussie zal hier verder op ingegaan worden.

3.3.2 DEELVRAAG 2

Hoe beoordelen de medewerkers van locatie Kroonheim hun eigen functioneren aan de hand van de competenties van ASBM, in vergelijking met een jaar geleden?

In het focusgroepgesprek zou besproken worden in hoeverre het medewerkers lukt om met ASBM te werken. Dit is echter niet aan bod gekomen in verband met uitweiding van de vorige onderwerpen. De onderzoekers waren van mening dat deelvraag 3 meer prioriteit behoeft, gezien de relevantie die deze deelvraag heeft met de centrale vraagstelling.

3.3.3 DEELVRAAG 3

Wat zien medewerkers van Kroonheim aan veranderingen in welbevinden bij cliënten die ze menen te kunnen relateren aan werken volgens ASBM?

In het focusgroepgesprek zijn drie aspecten van welbevinden voorgelegd, namelijk verandering in ADL, verandering in tevredenheid en verandering in medicatie. Voor deze drie aspecten is gekozen omdat uit de enquête bleek dat de respondenten op deze aspecten de meeste verandering hadden waargenomen.

Er is door de focusgroepleden twee keer aangegeven dat er geen verandering te zien was op het vlak van ADL. Een focusgroeplid heeft aangegeven dat haar cliënten redelijk ADL zelfstandig zijn. Er wordt meer gekeken naar waar iemand wel hulp bij nodig had. Er wordt meer samen met de cliënt gedaan. Verder is door een ander focusgroeplid aangegeven dat het lijkt dat cliënten niks kunnen en achteraf blijkt dat ze wel wat kunnen. Deze manier van werken past bij het begeleidingsmodel en collega's nemen dat over.

Cliënten zijn volgens de focusgroepeelnemers niet meer tevreden geworden. Cliënten zijn niet tevreden, bijvoorbeeld over het eten. Er is aangegeven dat cliënten altijd wel wat 'te mopperen hebben', maar dat dit vooral vast zit op dat er geen perspectief geboden kan worden. Ook zijn cliënten niet meer tevreden geworden door een periode van niet-eten en reflux. Verder is een cliënt onrustig door de winterperiode. Er is doorgevraagd naar een mogelijke link met ASBM. De focusgroepleden gaven aan dat niet één op één te zeggen is dat meer tevredenheid door het werken met ASBM komt. Het is én niet een gevolg dat het door ASBM beter gaat met cliënten, maar ook niet een gevolg van ASBM dat het slechter gaat. De onderzoekers vinden dit gegeven lastig te verklaren, aangezien er slechts drie deelnemers aanwezig waren bij de focusgroep. Het zou daarom toegeschreven kunnen worden aan toeval.

Deze uitkomst bij het aspect tevredenheid is in strijd met de uitkomst van de betreffende enquêtevraag. Daarin geeft de helft van de respondenten aan dat er wel degelijk verandering te zien is bij tevredenheid van cliënten en iets minder dan de helft is van mening dat dit aspect stabiel is gebleven. De kans bestaat dat de focusgroepleden inderdaad 'stabiel gebleven' hebben ingevuld.

Tenslotte is aangegeven dat er verandering zichtbaar is in gedragsregulerende medicatie. Er zijn twee voorbeelden aangedragen. Zo gebruikte een cliënt minder gedragsregulerende medicatie. Deze afbouw verliep tegelijkertijd met de afbouw van afzondering. Gedragsproblemen kwamen in zekere mate wel terug, maar het lukte om de medicatie af te bouwen. Een ander voorbeeld is van een cliënt die enthousiast ging afbouwen, maar er kwam een ander middel "net zo hard voor in de plek". Dat het uiteindelijk niet goed ging met de cliënt, kwam niet door afbouw van medicatie, maar door de aanwezigheid van een andere cliënt op het terrein. Een focusgroeplid gaf verder aan dat het terecht was dat zij met haar team niet heel enthousiast waren over afbouw van gedragsmedicatie. Ze vertelde dat het soms ook goed is om het lef te hebben om het te proberen als het goed gaat, terwijl als het soms goed gaat je het ook zo moet houden.

Het focusgroepgesprek heeft dus goede gelegenheid gegeven om op drie aspecten van het welbevinden verder door te spreken en die vervolgens te relateren aan het werken met ASBM. Er zijn verschillende relaties gelegd,

waaronder met het werken met ASBM, cliëntgerelateerde factoren en omgevingsfactoren. Bij de relatie met het werken met ASBM is ook aangegeven dat het niet eenduidig gezegd kon worden dat de verandering door ASBM kwam. Tenslotte zijn ook twee controlevariabelen ingezet, namelijk verandering in medicatie en verandering in leefomgeving. Te zien is dat inderdaad deze twee factoren ook verandering in welbevinden van cliënten teweeg kunnen brengen.

3.3.4 DEELVRAAG 4

Welke verbeterpunten noemen de medewerkers van Kroonheim, ten aanzien van het werken met ASBM?

In het focusgroepgesprek zijn zowel tips als tops genoemd ten aanzien van het werken met ASBM. Tips hadden betrekking op de volgende punten:

- Laat Adullam nadenken over de invulling van de behoefte van medewerkers. Dit wordt als onderbelicht beschouwd, zeker in complexe situaties. Tijdens een training wordt er vooral over de behoefte van cliënten gepraat. Er wordt aangegeven dat medewerkers ook behoeften hebben.
- Bied perspectief aan cliënten als het gaat over het vervullen van behoeften van cliënten. Adullam kan cliënten namelijk geen perspectief bieden volgens medewerkers. Een aantal cliënten wil perspectief en wil weg van Kroonheim. Voor een aantal bewoners zou het beter zijn dat ze niet op instellingsterrein zouden wonen. Er zou iets geboden moeten worden voor cliënten die op termijn geen begeleiding nodig hebben en die nu wel krijgen. Adullam zou een huis aan moeten kopen, om cliënten het gewone leven te laten ervaren.
- De groepssamenstelling van woongroepen wordt als een knelpunt ervaren. De groepssamenstelling wordt als 'niet ideaal' omschreven. Doordat op een groep verschillende cliënten met verschillende behoeften aanwezig zijn, kan niet altijd tegemoet gekomen worden aan de individuele behoeften van de cliënt.

De volgende tops zijn aangedragen:

- De behoefte van de cliënt staat centraal in het werken met ASBM. Hier kan steeds op teruggevallen worden door begeleiders.
- Het dagprogramma wordt als leidend gezien binnen het werken met ASBM. Dit wordt als positief ervaren.
- Modellen als de ijsberg, behoeftecirkel en de stresscirkel worden als positief beschouwd binnen het werken met ASBM. Dit geldt ook voor het 100 procent principe.
- Cliënten worden in het werken met ASBM meer betrokken in het dagelijkse leven.
- De komst van teamleiders lijkt een goede stap te zijn in het tegemoetkomen aan de behoeften van medewerkers. Binnen ASBM is, naast behoeften van cliënten, ook aandacht voor behoeften van medewerkers. Teamleiders maken af en toe ook gewoon de hectiek mee en zitten niet alleen maar op kantoor en vertellen hoe het moet.

Uit de resultaten van het focusgroepgesprek blijken dus verschillende verbeterpunten binnen het werken met ASBM te bestaan. Deze hebben betrekking op de invulling van behoeften van medewerkers, het bieden van perspectief aan cliënten, de samenstelling van woongroepen en het werkzaam blijven op de groepen door de orthopedagoog en medewerkers.

Tevens is gevraagd naar punten die goed gaan binnen het werken met ASBM. Hierin is met name een positieve waardering van de modellen te zien, zoals het ijsbergmodel en de behoeftecirkel. Opvallend is dat de komst van teamleiders aansluit op het verbeterpunt om aan de behoeften van medewerkers tegemoet te komen.

3.3.5 OVERIGE OPVALLENDE RESULTATEN

In deze paragraaf worden overige opvallende resultaten van de enquête beschreven.

Opvallend is dat respondenten 4 en 21 bij de stellingen met betrekking tot verandering in welbevinden op respectievelijk op twee en één stelling(en) na bij alle stellingen 'stabiel gebleven' aan hebben gekruist. Ook hebben beide respondenten bij de open vragen aan het einde van de enquête niets ingevuld. Deze beide respondenten hebben een aantal contracturen dat hoger ligt dan het gemiddelde. Hiermee rijst de vraag of ze doordat ze meer uren maken, minder tijd vrij hebben te maken voor de enquête en hierdoor de enquête minder nauwkeurig hebben ingevuld. Het is ook mogelijk dat zij een genuanceerder beeld hebben van de effecten van het werken met ASBM dan gemiddeld, omdat zij meer op de groep aanwezig zijn.

Verder is het opvallend dat respondent 6 op zowel de stellingen van blok 2 als van blok 3 gemiddeld het hoogste scoort.

3.4 RESULTATENVERGELIJKING

In deze paragraaf worden opvallende verschillen tussen de resultaten van beide onderzoeksmethoden genoemd. Dit betreft een summier vergelijking, omdat het aantal deelnemers van de focusgroep laag is.

3.4.1 VERSCHILLEN

Het eerste verschil is zichtbaar bij de man-vrouw ratio. Bij de respondenten van de enquête was 86,36% vrouw en bij de focusgroepleden was 100% vrouw.

Een ander verschil is te zien bij de contractduur van medewerkers bij Kroonheim. De respondenten van de enquête werkten gemiddeld zes jaar bij Kroonheim. Dit aantal lag bij de focusgroepleden aanzienlijk lager, namelijk drie jaar en negen maanden.

Tevens is er ook verschil in de contractgrootte van medewerkers. Respondenten van de enquête werkten gemiddeld 25,1 uur per week. Dit aantal ligt 25% lager bij de focusgroepleden, namelijk op gemiddeld 18,7 uur per week.

Uit de resultaten van de enquête blijkt verder dat ongeveer 60% van de respondenten verbetering ziet bij het aspect van algemene dagelijkse levensverrichtingen. In het focusgroepgesprek is door twee medewerkers aangegeven dat er geen verbetering te zien is en één lid heeft aangegeven wel verbetering te zien.

Tenslotte gaf een derde van de respondenten van de enquête aan dat er verbetering te zien is bij tevredenheid bij cliënten tijdens activiteiten. In het focusgroepgesprek is echter aangegeven dat cliënten niet meer tevreden zijn geworden. Deze tevredenheid had echter te maken met het eten dat cliënten krijgen en hun toekomstperspectief. In de enquête lag de focus juist op tevredenheid tijdens dagelijkse activiteiten. Er kan dus niet gezegd worden dat er een verschil bestaat bij dit aspect van welbevinden bij beide onderzoeksmethoden.

Er zijn enkele verschillen bij beide onderzoeksmethoden naar boven gekomen. De onderzoekers zijn echter van mening dat deze lastig in kaart te brengen zijn. De opbrengsten van focusgroepgesprek zijn namelijk niet of lastig meetbaar.

4. CONCLUSIE, AANBEVELINGEN EN DISCUSSIE

4.1 INLEIDING

Hieronder volgt nogmaals een korte weergave van de aanleiding, de centrale probleemstelling en de opzet van het onderzoek.

De aanleiding voor dit onderzoek was de implementatie van ASBM op verschillende locaties van Adullam. Er was nog geen meting gedaan naar welke mogelijke effecten dit model heeft op het welbevinden van de cliënt.

De organisatie vroeg van de onderzoekers om een effectmeting te doen van het werken met ASBM. Er is voor gekozen om medewerkers van Adullam, die werken met ASBM, te vragen naar hun ervaringen in het werken met ASBM. Welke effecten merken zij van het werken met ASBM op het welbevinden van de cliënt?

De centrale vraagstelling die voor dit onderzoek is opgesteld, luidt:

Welke effecten van het werken met ASBM zijn er te merken op het welbevinden van de cliënt?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden, is gebruik gemaakt van zowel een kwantitatieve als een kwalitatieve onderzoeksmethode, respectievelijk een online enquête en een focusgroepgesprek.

In deze paragraaf zullen allereerst de conclusies van dit onderzoek weergegeven worden per deelvraag. Daaruit zal de eindconclusie voortvloeien. Vervolgens worden aanbevelingen geschreven en tenslotte volgt een discussie.

4.2 CONCLUSIES

4.2.1 WAARDERING VAN HET WERKEN MET ASBM

Hoe waarderen de medewerkers van locatie Kroonheim het werken met ASBM, in vergelijking met een jaar geleden?

Uit de resultaatanalyse blijkt dat de respondenten overwegend positief denken over het werken met ASBM. Volgens de medewerkers worden verschillende aspecten door het werken met ASBM gestimuleerd, namelijk:

- het aangaan van een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie met cliënten
- het ontdekken en tonen van talenten bij cliënten
- het doorbreken van negatieve actie-reactiepatronen bij cliënten
- cliënten het gewone leven laten ervaren.

De onderzoekers zijn van mening dat deze positieve waardering te maken heeft met de bevindelijk gereformeerde identiteit die Adullam en haar medewerkers uitdragen. In de theoretische inleiding is namelijk geschreven dat de mens de verantwoordelijk heeft om God lief te hebben en te eren boven alles en zijn medemens als zichzelf. Dit kan gekoppeld worden aan het zich onvoorwaardelijk opstellen voor de cliënten. In de mens/zorgvisie van Adullam staat bovendien omschreven dat mensen met een verstandelijke beperking de hulp en liefde van medewerkers nodig hebben om hun talenten te ontwikkelen en te onderhouden (Adullam, 2015c). Dit is dan te koppelen aan het stimuleren van het ontdekken en tonen van talenten bij cliënten.

Deze conclusie is relevant voor het beantwoorden van de centrale vraagstelling. Het is namelijk van invloed hoe de medewerkers het werken met ASBM waarderen. De positieve waardering van de medewerkers draagt er aan bij dat zij gemotiveerd zijn om met ASBM te werken.

4.2.2 BEOORDELING EIGEN FUNCTIONEREN MEDEWERKERS

Hoe beoordelen de medewerkers van locatie Kroonheim hun eigen functioneren aan de hand van de competenties van ASBM, in vergelijking met een jaar geleden?

Uit de resultaatanalyse komt het volgende naar voren:

- Medewerkers zijn over het algemeen positief over hun eigen functioneren in het werken met ASBM, in vergelijking met een jaar geleden.
- Medewerkers zijn vooral positief over hun eigen vermogen om de behoefte van de cliënt in te schatten en anders te kijken naar probleemgedrag.
- Uit het onderzoek komen geen uitsluitend negatieve waardeningen naar voren.
- Een opvallend feit is het aanpassen van het dagprogramma bij probleemgedrag.
- Een ander opvallend feit is dat medewerkers zich onvoorwaardelijk in willen zetten voor de cliënt, maar dat angst hier nog wel een rol in speelt.

Zoals genoemd is het opvallend dat medewerkers het dagprogramma van de cliënt aanpassen wanneer hij probleemgedrag vertoont. Volgens Van Wouwe en Van der Weerd (2011) kan door het aanpassen van het dagprogramma echter een actie-reactiepatroon ontstaan, waarmee de cliënt indirect beloond wordt voor zijn probleemgedrag. Dit congrueert wel met het gegeven dat medewerkers nog ten dele de competenties beheersen om aan te sluiten bij de behoeften van de cliënt bij probleemgedrag.

Verder werd genoemd dat angst voor sommige medewerkers nog wel een rol speelt in de mate van onvoorwaardelijke ondersteuning die geboden wordt aan de cliënt. Het lijkt erop dat naar mate de ernst van problematisch gedrag toeneemt, de respondenten hun eigen functioneren minder positief beoordelen. Dit kan ook verklaard worden met de verbeterpunten die in beide onderzoeksmethoden naar voren kwamen, namelijk het aandacht geven aan de behoeften van medewerkers in situaties van ernstig problematisch gedrag bij cliënten.

Hoe de medewerkers hun eigen functioneren beoordelen is relevant voor de beantwoording van de centrale vraagstelling. Uit de beoordeling blijkt namelijk dat medewerkers vinden dat ze voldoende competenties bezitten om ASBM adequaat in te zetten in de praktijk. Dit betekent dat eventuele negatieve effecten van het werken met ASBM op het welbevinden van de cliënt niet hoofdzakelijk voortkomen uit het onvoldoende of incorrect toepassen van ASBM.

4.2.3 VERANDERING IN WELBEVINDEN CLIËNTEN IN RELATIE TOT ASBM

Wat zien medewerkers van Kroonheim aan veranderingen in welbevinden bij cliënten die ze menen te kunnen relateren aan werken volgens ASBM?

Uit de resultaatanalyse blijkt het volgende:

- Het werken met ASBM leidt ertoe dat alle aspecten van het welbevinden van de cliënt grotendeels stabiel blijven, dan wel verbeteren. Hierbij moet worden aangetekend dat de focusgroepleden de door de respondenten waargenomen verbeteringen op enkele aspecten niet hebben bevestigd, maar stabiliteit waar hebben genomen.
- Verbetering in het welbevinden van de cliënt doet zich het meest voor op het aspect 'ADL'. Dit betekent dat voorheen veel voor cliënten gedaan werd, terwijl er nu ook uit wordt gegaan van wat de cliënt zelf kan.
- Verbetering doet zich ook voor op het aspect 'tevredenheid' en 'zelfbeschikkingsrecht'.
- Op het aspect 'medicatie' wordt door de respondenten veel verslechtering in het welbevinden genoemd. Dit is meer dan op andere aspecten. Op het aspect 'medicatie' werd echter door evenveel respondenten een verbetering als een verslechtering genoemd.
- Verslechtering in welbevinden van de cliënt wordt door een minderheid van de medewerkers gerelateerd aan het werken met ASBM en verandering in leefomgeving.

- Verslechtering lijkt voornamelijk voort te komen uit gevoelens van onveiligheid die de cliënt kan ervaren door personeelsverloop en onduidelijkheden in de begeleiding.
- Verbetering in het welbevinden van de cliënt worden deels gerelateerd aan het werken met ASBM en in mindere mate aan verandering in leefsituatie.

Verder is er een aantal tegenstrijdigheden op te merken:

- De focusgroep heeft aangegeven geen verandering te zien op het aspect 'ADL'.
- Verbetering op het aspect 'tevredenheid' wordt door de focusgroep niet bevestigd maar gezien als stabiel gebleven.
- Door de focusgroep is aangegeven dat niet eenduidig gezegd kan worden dat verandering in welbevinden door het werken met ASBM komt.

De onderzoekers zijn van mening dat de genoemde tegenstrijdigheden lastig verklaren te zijn, aangezien de focusgroep uit drie deelnemers bestond.

Verder maakt het voor de onderzoekers lastig om de verbeteringen en verslechtingen van de genoemde aspecten van het welbevinden inhoudelijk toe te lichten. Dit heeft te maken met het gegeven dat de focusgroep een tegenstrijdig beeld gaf van de uitkomsten van de enquête.

De resultaten bij deze deelvraag zijn van cruciaal belang voor het beantwoorden van de centrale vraagstelling. Ze geven namelijk inzicht in de veranderingen in het welbevinden van de cliënt én de relatering daarvan aan het werken met ASBM.

4.2.4 VERBETERPUNTEN

Welke verbeterpunten noemen de medewerkers van Kroonheim, ten aanzien van het werken met ASBM?

Bij deze deelvraag zijn de volgende resultaten naar voren gekomen:

- Medewerkers denken over veel zaken positief met betrekking tot het werken met ASBM, namelijk het centraal stellen van de behoeften van de cliënt, de rol van het dagprogramma, de toepasbaarheid van het ijsbergmodel, de behoeftecirkel en de stresscirkel, en de nadruk die ligt op het samen 100 procent principe en het herstel van het gewone leven.
- Verbeterpunten zijn op te merken als het gaat om de groepssamenstelling die als niet-ideaal wordt ervaren in verband met instabiliteit op de groep;
- Meer tijd en aandacht voor de cliënt waardoor probleemgedrag vermindert.
- Minder personeelsswisselingen en voldoende personeel op de groep, wat leidt tot een vermindering van probleemgedrag.
- Meer aandacht voor de behoeften van medewerkers door steun vanuit het management

Het werken aan verbeterpunten leiden kan leiden tot beter werken met ASBM. Door bijvoorbeeld meer aandacht te geven aan de behoeften van medewerkers kunnen zij er beter onvoorwaardelijk zijn voor de cliënt.

4.2.5 EINDCONCLUSIE

In deze paragraaf zal een conclusie gegeven worden met betrekking tot de hoofdvraag: *Welke effecten van het werken met ASBM zijn er te merken op het welbevinden van de cliënt?*

Door het werken met ASBM is er een zichtbare verandering in het welbevinden van cliënten te onderscheiden. Door het werken met ASBM is het welbevinden van de cliënten op veel aspecten stabiel gebleven, dan wel verbeterd. Medewerkers benoemen veel positieve effecten van het werken met ASBM. Een goed voorbeeld hiervan is de ADL van de cliënt. Door het werken met ASBM wordt er beter gekeken naar wat de cliënt zelf kan en wat de cliënt samen met de begeleider kan doen. Cliënten pakken hierdoor sneller een activiteit zelf op en ervaren meer het 'gewone leven'. Ook wordt omschreven dat het uitgaan van de behoefte van de cliënt ertoe leidt dat de balans tussen inspanning en ontspanning bij de cliënt stabiel is gebleven of is verbeterd. Aggressie

zou in enkele gevallen ook zijn afgenomen, omdat er beter wordt gekeken naar de behoeften, gevoelens en gedachten die aan het gedrag onderliggend zijn. Er wordt niet gefocust op probleemgedrag of ontevredenheid bij de cliënt, maar de behoefte die de cliënt hiermee tot uiting brengt. Door te focussen op de behoefte van de cliënt, wordt er minder beheersmatig gewerkt, en heeft de cliënt meer ruimte om aan te geven wat hij zelf wil. Dit leidt tot een positief effect op het aspect 'zelfbeschikkingsrecht' binnen het welbevinden van de cliënt.

Hoewel deze positieve effecten voor het grootste deel door de medewerkers wordt gerelateerd aan het werken met ASBM, hebben veranderingen in de leefomgeving van de cliënt ook effect op zijn welbevinden, zo stellen de medewerkers. Het verband tussen het werken met ASBM en verbeteringen in welbevinden van de cliënt, kan daarom niet één-op-één worden gesteld.

Er zijn enkele negatieve effecten te merken op het welbevinden van de cliënt. Deze effecten zijn echter significant minder dan de positieve effecten. Als negatief effect wordt benoemd dat het niet altijd lukt gedragsregulerende medicatie af te bouwen. Soms komt er andere medicatie voor de afgebouwde medicatie in de plaats of is het niet noodzakelijk de medicatie af te bouwen omdat het goed gaat met cliënt. De medewerkers blijken negatieve effecten ook in mindere mate aan het werken met ASBM te relateren dan de positieve effecten. Negatieve effecten worden toegeschreven aan personeelsverloop, personeelwisselingen en bijkomende gevoelens van onveiligheid voor de cliënt.

Er is bekeken of er wellicht een relatie is tussen de effecten van het werken met ASBM en de mate waarin de medewerkers het werken met ASBM waarderen. Medewerkers blijken overwegend positief te denken over het werken met ASBM. Medewerkers voelen zich gestimuleerd om met ASBM te werken en ze merken ook dat hierdoor een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie wordt aangegaan met de cliënt.

Het aangaan van een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie komt bovendien terug in de missie en visie van Adullam, waarin beschreven wordt dat cliënten met een beperking samen met medewerkers talenten gaan ontwikkelen en onderhouden. Tezamen met de bevindelijk gereformeerde identiteit vormt dit een deel van de instellingscultuur. Dit draagt er wellicht aan bij dat het werken met ASBM veel draagvlak vindt.

Medewerkers beoordelen hun eigen functioneren in het werken met ASBM als positief. Medewerkers werken goed met ASBM en zijn in staat te handelen zoals het model beoogt. Dit komt overeen met het gegeven dat alle respondenten de vijfdaagse training over het werken met ASBM hebben gevolgd. Medewerkers benoemen dat het model hun voornamelijk beter helpt aan te sluiten bij de behoefte van de cliënt. Een opmerkelijk resultaat is dat medewerkers het wel lastiger blijken te vinden om aan te sluiten bij de behoefte van de cliënt wanneer deze ernstig probleemgedrag vertoont. Naarmate de cliënt ernstiger probleemgedrag vertoont, beoordelen de respondenten hun eigen functioneren als minder positief. Ook blijkt dat het dagprogramma soms wordt aangepast bij probleemgedrag, terwijl dit strijdig is met wat ASBM voorschrijft.

Medewerkers onderscheiden ten slotte meerdere verbeterpunten om de positieve effecten van het werken met ASBM te vergroten. Het belangrijkste verbeterpunt dat genoemd wordt, is aandacht voor de behoefte van de medewerkers zelf. Zoals eerder genoemd is de waardering van de medewerker voor zijn eigen functioneren lager wanneer hij angst ervaart. Er mag volgens de medewerkers meer aandacht zijn voor de behoefte van de medewerker bij probleemgedrag van de cliënt. Ook is er benoemd dat er meer tijd beschikbaar mag zijn voor het begeleiden van cliënten. Dit biedt het personeel meer mogelijkheden om de behoeftecirkel van de cliënt in te vullen, waardoor er beter kan worden aangesloten bij de behoefte van de cliënt. Ook kan er kritisch worden gekeken naar de groepssamenstellingen, aangezien probleemgedrag van één cliënt een negatief effect kan hebben op het welbevinden van een andere cliënt. ASBM schrijft immers voor te focussen op de behoefte van de cliënt, maar de behoefte van één cliënt kan strijdig zijn met dit van de andere cliënt. Om die reden zou bij een andere groepssamenstelling beter aangesloten kunnen worden bij de behoeften van alle cliënten.

4.3 AANBEVELINGEN

Naar aanleiding van de resultaten en de daaruit getrokken conclusies en vergelijkingen met de theorie, kan een aantal aanbevelingen gedaan worden naar Adullam. Deze aanbevelingen worden in deze paragraaf uiteengezet.

4.3.1 AANBEVELING INZAKE BEHOEFTE VAN MEDEWERKERS

De eerste aanbeveling die de onderzoekers aan Adullam doen, is om meer aandacht te geven aan behoeften van medewerkers in situaties van probleemgedrag bij cliënten. Hierdoor kan de onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie tussen begeleider en cliënt beter tot stand komen.

Bij beide onderzoeksmethoden is aangegeven dat de behoeften van medewerkers meer aandacht behoeven. Het gaat dan met name om situaties waarin er zich probleemgedrag voordoet bij cliënten en daarbij door begeleiders en cliënten stress ervaren wordt. Met name het gevoel van de begeleider verdient dan de aandacht. Het management zou hier een belangrijke rol in kunnen spelen. De onderzoekers hebben in paragraaf 4.2.5 geconcludeerd dat een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie beter tot stand kan komen wanneer de behoeften van medewerkers in dergelijke situaties meer aandacht krijgen. Hier lijkt wel degelijk een verband tussen te bestaan. Van Wouwe & Van der Weerd (2015) benoemen dat angst, onzekerheid en handelingsverlegenheid bij begeleiders als risico heeft dat er een voorwaardelijke begeleiding geboden wordt. Zij benoemen verder dat begeleiders ondersteuning nodig hebben om angst te herkennen in stressvolle situaties, bij zowel hun eigen persoon als die van de cliënt. Scholing en ondersteuning is hierbij nodig. Deze waarnemingen van Van Wouwe en Van der Weerd sporen dus met de bevindingen van de onderzoekers. Dit is dan ook wat de onderzoekers aanbevelen aan Adullam: geef meer aandacht aan de behoeften van medewerkers, om zo de onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie tussen een begeleider en een cliënt het beste tot stand te laten komen.

4.3.2 AANBEVELING INZAKE BEHOEFTE VAN CLIËNTEN

Verder wordt aan Adullam aanbevolen om beter tegemoet te komen aan de behoeften van de cliënt.

Naast de behoeften van medewerkers is er dus aandacht voor de behoeften van de cliënt gewenst door medewerkers. Om hier aan tegemoet te komen, zou er allereerst meer tijd vrij gemaakt moeten worden door begeleiders om die behoeften te vervullen. Dit heeft tot gevolg dat er geen of minder probleemgedrag ontstaat bij cliënten. Hierin vormen echter verschillende aspecten een belemmering, namelijk tijdsdruk bij medewerkers, het inschatten van de behoeften van de cliënt, onduidelijkheid bij wat te doen bij tegenstrijdige behoeften van meerdere cliënten, te weinig perspectief voor cliënten, en niet-ideale groepssamenstellingen.

4.3.3 AANBEVELING INZAKE SCHOLING

Adullam wordt tevens aanbevolen om kennis over het werken met ASBM te blijven herhalen voor medewerkers in scholing en teamvergaderingen. Daarnaast wordt aanbevolen om de scholingen van ASBM tegelijkertijd te geven aan teams.

In de enquête is duidelijk geworden dat respondenten behoefte hebben aan het blijven herhalen van kennis over het werken met ASBM. Dit is zowel in de vorm van scholing gewenst, als in het aandacht besteden hieraan in teamvergaderingen.

Door de focusgroep is tevens benoemd dat het tijdspad van de ASBM-training die op Kroonheim gegeven is als niet-wenselijk ervaren wordt. De training is namelijk niet tegelijkertijd aan een geheel team gegeven, waardoor medewerkers niet tegelijkertijd aan de slag konden gaan met het integreren van ASBM in de praktijk. Dit heeft

voor onduidelijkheid gezorgd bij andere medewerkers, omdat zij de training niet of gedeeltelijk hadden gevolgd.

4.3.4 AANBEVELING INZAKE AFSTEMMING TUSSEN DISCIPLINES EN MEDEWERKERS

Aan Adullam wordt aanbevolen om in de afstemming tussen disciplines en woonbegeleiders knelpunten met betrekking tot de rol van de orthopedagoog verder in beeld te brengen en zo nodig tot verandering aan te zetten.

Bij beide onderzoeksmethoden komt naar voren dat de afstemming tussen disciplines en woonbegeleiders verbeterd kan worden. Zo kan de rol van de orthopedagoog verbeterd worden door vaker op de groepen aanwezig te zijn. Daarnaast wordt de mate van de inbreng van de orthopedagoog als belemmerend ervaren in het doorvoeren van veranderingsvoorstellen. Ten slotte wensen medewerkers ook meer gesteund te worden door het management.

4.3.5 AANBEVELING INZAKE DISCUSSIE OVER DE BEHOEFTECIRKEL

Ten slotte bevelen de onderzoekers Adullam aan om een discussie tot stand te brengen met betrekking tot de plek van de zingevende behoeften in de behoeftecirkel.

In de focusgroep is namelijk benoemd dat in de behoeftecirkel de zingevende behoeften centraal zouden moeten staan. Hieraan is een persoonlijke visie van een van de deelnemers gekoppeld, namelijk dat alles vanuit Gods Woord en Zijn schepping gedaan wordt. Het blauwe gedeelte zou dan in het midden van de behoeftecirkel moeten staan, zodat alles vanuit die visie wordt gedaan, namelijk het bieden van veiligheid, zingevende activiteiten en emoties. De onderzoekers zijn van mening dat vanuit de werkvloer zeker nagedacht wordt over de invulling van de modellen.

De onderzoekers zijn van mening dat met bovenstaand voorbeeld de mens- en zorgvisie van Adullam beter tot zijn recht komt in dit model. Zij bevelen daarom aan om ook binnen Adullam de discussie te voeren over hoe het model gevormd mag worden binnen de organisatie.

4.4 DISCUSSIE

In deze paragraaf wordt weergegeven welke zogenaamde 'vraagtekens' de onderzoekers zetten bij de uitkomsten van dit onderzoek. Dit zijn punten die bijdragen aan de discussie over dit onderwerp. Bij ieder discussiepunt wordt een door de onderzoekers geformuleerde visie benoemd.

4.4.1 INHOUDELIJKE DISCUSSIEPUNTEN

4.4.1.1 'HET GEWONE LEVEN'

In de focusgroep is een vraag naar voren gebracht rondom het ervaren van 'het gewone leven'. Het gewone leven ervaren is één van de belangrijkste punten van het werken met ASBM. Er is echter de vraag gesteld in hoeverre de cliënt echt het gewone leven kan ervaren wanneer hij op een instellingsterrein woont.

ASBM gaat hierbij uit van bijvoorbeeld anders kijken naar probleemgedrag en een betekenisvolle daginvulling. Het is echter de vraag in hoeverre dit er echt toe leidt dat de cliënt het gewone leven ervaart. Dit leidt overigens ook tot de discussie wat 'het gewone leven' dan inhoudt. Voor het gewone leven is wellicht een mate van zelfstandigheid nodig die van de cliënt niet gevraagd kan worden. Daarnaast is een cliënt, zowel binnen Adullam als binnen een andere instelling, gebonden aan bepaalde waarden en normen, die mede bepalen wat 'het gewone leven' inhoudt.

De visie van de onderzoekers is dat iedere cliënt het recht heeft om het gewone leven te ervaren, zij het binnen de grenzen van wat de cliënt aankan. Iedere cliënt is uniek en er dient gekeken te worden naar wat hij zelf kan en wil kunnen. Ook dient er te worden bestudeerd in welk normen- en waardensysteem de cliënt is opgegroeid. Wat is voor hem of haar gewoon? De onderzoekers zijn van mening dat er binnen Adullam al gekeken wordt naar wat de cliënt zelf kan en wat zijn behoefte is. Dit zijn belangrijke stappen om de cliënt, indien mogelijk, te leiden naar meer zelfstandigheid, en daarmee het ervaren van 'het gewone leven'. De onderzoekers onderbouwen dit juist ook vanuit de visie waar ASBM van uitgaat met betrekking tot de zingevende behoefte: 'De persoon ervaart de mogelijkheid tot verantwoordelijkheid en initiatiefname passend bij Bijbelse waarden en zijn mogelijkheden' (in plaats van bewust kiezen, zoals binnen Triple-C gehanteerd wordt) (Adullam Gehandicaptenzorg & De Schutse, 2015).

4.4.1.2 ASBM ALS LEIDRAAD

Een punt dat zowel in de enquête als in de focusgroep naar voren is gekomen, is dat ASBM wordt gezien als een waardevol begeleidingsmodel. De respondenten op de enquête en deelnemers aan de focusgroep geven echter aan dat er met meerdere methoden wordt gewerkt die ook heel waardevol zijn gebleken in de begeleiding van de cliënt, zoals bijvoorbeeld het gebruik van een variabel dagprogramma, afhankelijk van de begeleider die er werkt. Ook is er benoemd dat, in tegenstelling tot wat ASBM voorschrijft, er af en toe wordt afgeweken van het dagprogramma bij probleemgedrag. Hier wordt door de medewerker echter ook een inschatting gemaakt van wat de cliënt op dat moment nodig heeft.

Er lijkt dus wat tegenstrijdigheid te zijn tussen wat ASBM voorschrijft en wat de medewerker als waardevol ziet vanuit zijn eigen professionaliteit. Dit leidt tot de vraag in hoeverre het werken met ASBM volledig sturend moet zijn voor het handelen van de medewerker, en in hoeverre de medewerker in het handelen zelf een positie kan innemen.

De visie van de onderzoekers is dat de medewerker in staat is om, juist ook in overeenstemming met ASBM, te kijken naar de behoefte van de cliënt. Deze behoefte kan echter soms ook strijdig zijn met ASBM, door bijvoorbeeld af te wijken van het dagprogramma. De onderzoekers ontdekten in de focusgroep dat medewerkers in staat zijn om op een adequate manier te formuleren waarom ze een bepaalde keuze maken. Medewerkers zijn dus goed in staat hun keuzes te legitimeren. Smeijsters (2006) beargumenteert dat wanneer er te veel vast wordt gehouden aan protocollen, dat er te weinig aandacht is voor de diversiteit in het beroep. Geen cliënt, hulpvraag of behandeling is hetzelfde. Hierin mag ook ruimte zijn voor de competenties van de professional, zodat hij of zij kan bepalen wat nodig is.

4.4.1.3 INTERPRETATIE VAN DE BEGELEIDER

Binnen ASBM wordt gewerkt met de behoeftecirkel. Dit wordt als leidraad genomen in het onderzoeken van de behoefte van de cliënt en het begeleiden naar deze behoefte. Voor het invullen van de behoeftecirkel wordt er door de begeleiders van de cliënt gekeken naar wat zij zien als de behoefte van de cliënt. Dit is gebaseerd op signalen die cliënt verbaal of non-verbaal afgeeft. Voor het invullen van de behoeftecirkel is men dus afhankelijk van de interpretatie van gedrag en daarmee de betekenistoekenning van de begeleider.

Dit leidt tot de vraag in hoeverre de begeleiders het gedrag van de cliënt op een correcte manier interpreteren. De visie van de onderzoekers is dat medewerkers die langer met dezelfde cliënt werken hier wellicht een betere inschatting van kunnen maken dan begeleiders die er korter werken. Deze inschatting is altijd subjectief. Daarom zien de onderzoekers het van belang dat er afstemming blijft met de orthopedagoog over hoe het gedrag van de cliënt geïnterpreteerd moet worden. In de resultaten van dit onderzoek komt naar voren dat medewerkers deze aansluiting met de orthopedagoog wel eens missen, omdat de cliënten vaker door begeleiders gezien worden dan door de orthopedagoog. Dit kan wel eens leiden tot een afwijkende visie in wat het beste is voor de cliënt. Desondanks zien de onderzoekers de rol van de orthopedagoog als waardevol in dit proces. De orthopedagoog heeft (net als de ouders van cliënt) op een andere manier zicht op het welbevinden

en de behoeften van de cliënt. Ook heeft de orthopedagoog een belangrijke rol in het optimaliseren van de relatie tussen de begeleider en de cliënt, aangezien het de taak van de orthopedagoog is zich te richten op de opvoedingsrelatie (Embrechts, 2014). Dit zorgt ervoor dat er een completer beeld geschetst kan worden van wat de cliënt wil en nodig heeft.

4.4.1.4 TOESCHRIJVEN VERANDERING IN WELBEVINDEN

Een van de belangrijkste punten met betrekking tot de validiteit van dit onderzoek is het punt in hoeverre verandering in welbevinden is toe te schrijven aan ASBM. Voor de resultaten van dit onderzoek is men afhankelijk van de interpretatie van de medewerker, omdat het gezien de verstandelijke vermogens van de cliënt niet mogelijk is via de cliënt het welbevinden te meten. Doordat de medewerkers wordt gevraagd naar hun interpretatie van waar ze veranderingen in welbevinden bij de cliënt aan relateren, zijn er veel externe factoren waar rekening mee gehouden moest worden. Hoewel deze factoren zijn meegenomen in de interpretatie van de resultaten, is het niet mogelijk geweest om de effecten van externe factoren uit te sluiten. Door de respondenten en deelnemers is meermaals benoemd dat de verhouding tussen ASBM en veranderingen in welbevinden niet één-op-één is. De visie van de onderzoekers is dat juist de interpretatie van de medewerker waardevolle informatie heeft gegeven over wat er allemaal komt kijken bij het werken met ASBM en hoe het welbevinden van de cliënt aan de hand van ASBM geoptimaliseerd kan worden. Smeijsters (2006) beargumenteert dat het in het praktijkonderzoek juist van belang is dat er gekeken wordt naar de beleving van de respondent. Begeleiders en cliënten dienen beschouwd te worden als experts op hun eigen terrein. Subjectiviteit mag volgens Smeijsters (2006) best een rol hebben in 'practice based evidence'. De onderzoekers zijn vanwege bovengenoemde redenen dan ook van mening dat de gekozen methode op dit moment de beste methode was om de effecten op het welbevinden te meten, omdat het mede informatie heeft gegeven over de toepassing van ASBM binnen Kroonheim in het algemeen.

4.4.2 DISCUSSIE MET BETREKKING TOT KWALITEIT ONDERZOEK EN VALIDITEIT GEGEVENS

Ondanks dat de onderzoekers alle respondenten van de enquête hebben gemaïld of zij wilden deelnemen aan de focusgroep, bleken maar drie respondenten beschikbaar te zijn deel te nemen aan de focusgroep. Dit terwijl de onderzoekers hoopten op acht tot tien deelnemers. Het kleinere aantal deelnemers heeft effect op de generaliseerbaarheid van de resultaten van de focusgroep over de hele populatie. Ook bestaat de mogelijkheid dat juist de medewerkers die kritischer staan ten opzichte van het werken met ASBM extra gemotiveerd zijn geweest om deel te nemen aan de focusgroep. Desondanks zijn de resultaten van de focusgroep wel meegenomen in de beantwoording van de hoofdvraag en de deelvragen, omdat de professionaliteit van deze medewerkers niet ter discussie staat. Dit neemt niet weg dat er bij meer deelnemers aan de focusgroep waarschijnlijk een grotere verscheidenheid in de antwoorden aanwezig was geweest. De visie van de onderzoekers is dat de antwoorden die momenteel door de deelnemers in de focusgroep zijn gegeven wel een waardevolle toevoeging zijn op de resultaten die uit de enquête voort zijn gekomen. Juist doordat er minder deelnemers hebben deelgenomen aan de focusgroep, is er de mogelijkheid geweest om bepaalde onderwerpen meer uit te diepen.

BRONNEN

Adullam (2015a). *Over Adullam*. Geraadpleegd op 22-12-2015 van <https://www.adullamzorg.nl/over-adullam>.

Adullam (2015b). *Missie en kernwaarden*. Geraadpleegd op 22-12-2015 van <https://www.adullamzorg.nl/over-adullam/missie-en-kernwaarden>.

Adullam (2015c). *Identiteitsprofiel*. Barneveld: Eigen uitgave van De Schutse en Adullam.

Adullam (2016). *Instelling*. Geraadpleegd op 2 juni 2016, van <https://www.adullamzorg.nl/zorgaanbod/zorgaanbod/instelling>.

Adullam Gehandicaptenzorg & De Schutse (2015). *Anders kijken door anders denken: ASBM systeemtraining module 1. 'Een waarde(n)vol bestaan'*. Modulehandboek, uitgedeeld tijdens trainingsdag op 15 oktober 2015.

ASVZ.nl (2015a). *Het Triple-C behandelhuis*. Geraadpleegd op 09-01-2016 van <http://www.asvz.nl/triple-c/nl/het-triple-c-behandelhuis/>.

ASVZ.nl (2015b). *De menselijke behoeften*. Geraadpleegd op 10-01-2016 van <http://www.asvz.nl/triple-c/nl/materialen-en-modellen/>.

Bijkerk, L. & Van der Heide, W. (2006). *Het gaat steeds beter: activerende werkvormen voor de opleidingspraktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Brinkman, J. (2009). *Voor de verandering: praktische inleiding in de agogische theorie*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Cleven, G. (2008). *Teams in welzijns- en gezondheidszorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

CVZ (2013). *Gebruikersgids verstandelijke beperking*. Gedownload op 2 juni 2016, van <https://www.adullamzorg.nl/userfiles/File/gebruikersgids-verstandelijke-beperking.pdf>.

Embrechts, P.J.C.M. (2014). Mensen met een verstandelijke beperking. In P. Goudena, R. de Groot & J. Janssens (Eds.), *Orthopedagogiek: state of the art* (121-132) Apeldoorn: Garant.

Oorbeek-Roukens, A. (2015a). *Onderzoeksverslag: 'Anders denken, kijken en doen'*. Adullam Gehandicaptenzorg. Geraadpleegd op 09-01-2016.

Oorbeek-Roukens, A. (2015b). *ASBM, samen 100%: ondersteuning in het werken met ASBM*. Adullam Gehandicaptenzorg. Geraadpleegd op 09-01-2016.

Regelhulp.nl (z.d.). *Clïëntondersteuning in de Wlz*. Geraadpleegd op 01-02-2016 van https://www.regelhulp.nl/bladeren/_/artikel/clintondersteuning-in-de-wlz/.

Rijkers, T. (2003). *Succesvol werken aan je competenties*. Soest: Uitgeverij Nelissen.

Smeijsters, H. (2006). Vakmanschap is meesterschap: De professional als middelpunt van management en onderzoek. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 61 (11), 930-941.

Stichting SPOT (2011). *De domeinen van kwaliteit van bestaan*. Geraadpleegd op 16-02-2016 van <http://spottraining.nl/wp-content/uploads/2012/09/De-domeinen-van-Kwaliteit-van-bestaan.pdf>.

Stuurgroep Professionalisering Medewerkers (2014). *ASBM. Werkgroep professionalisering*. Geraadpleegd op 01-02-2016.

Van Wouwe, H. & Weerd, D. van de (2011). *Triple-C: gewoon is anders*. Rotterdam: ASVZ.

Van Wouwe, H. & Weerd, D. van de (2015). *Het gewone leven ervaren: Triple-C in theorie en praktijk*. Rotterdam: ASVZ.

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek: praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Zoon, M. (2012). *Kenmerken en oorzaken van een licht verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 22-12-2015 van http://www.nji.nl/nl/LVB_Kenmerken_en_oorzaken.pdf.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1 NOTULEN FOCUSGROEPGESPREK

Omwillen van de privacy van de deelnemers kiezen de onderzoekers ervoor de onderzoeksgegevens weg te laten uit de bijlagen van dit document.

BIJLAGE 2 LABELINGSSCHEMA'S FOCUSGROEPGESPREK

Omwille van de privacy van de deelnemers kiezen de onderzoekers ervoor de onderzoeksgegevens weg te laten uit de bijlagen van dit document.

BIJLAGE 3 RESULTATEN ENQUÊTE

Omwille van de privacy van de deelnemers kiezen de onderzoekers ervoor de onderzoeksgegevens weg te laten uit de bijlagen van dit document.