Een grote stap naar zelfstandigheid

Namen: Marjolein Olbertz & Chantal Jansen

In opdracht van: Tactus Verslavingszorg Behandeling & Begeleiding Stedendriehoek, te Zutphen

Opdrachtgever: Geert Peeters

Opleiding: *School of Social Work*, Sociaal Pedagogische Hulpverlening. Christelijke Hogeschool Windesheim, te Zwolle

Begeleider: Adinda Veldwijk

Juni 2010

Een grote stap naar zelfstandigheid

Onderzoek naar verloop van het huidige resocialisatietraject van Tactus Verslavingszorg Stedendriehoek en mogelijke kwaliteitsverbeteringen daarin.

15 juni 2010

School of Social Work, Hogeschool Windesheim, te Zwolle

Opleiding
Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Studenten
Marjolein Olbertz en Chantal Jansen

Studentnummers:
S1004373 / S1003258

Instelling onderzoek
TACTUS Verslavingszorg Behandeling en Begeleiding Stedendriehoek, te Zuthpen.

Begeleider vanuit de instelling
Dhr. Geert Peeters, hoofd behandeling en begeleiding Tactus Stedendriehoek.

Begeleider vanuit school
Mvr. Adinda Veldwijk, docent hoofdfase SPH.

Inhoudsopgave

Onderwerp	Paginanummer
Voorwoord	**3**
Samenvatting	**4**
1. Inleiding	**5**
2. Methode	**9**
2.1 Onderzoeksgroep	9
2.2 Procedure	9
2.3 Meetinstrumenten	10
2.4 Analysemethoden	10
3. Resultaten	**11**
3.1 Inleiding	11
3.2 Deelvraag 1. Samenwerking binnen het resocialisatietraject naar het oordeel van medewerkers.	11
3.3 Deelvraag 2. Samenwerking met ketenpartners naar het oordeel van medewerkers.	13
3.4 Deelvraag 3. Aansluiting van het resocialisatietraject op de behoeften en wensen van cliënten naar het oordeel van medewerkers.	15
3.5 Deelvraag 4. Verwachtingen en behoeften van cliënten met betrekking tot de leefgebieden en de aansluiting hiervan bij het huidige aanbod.	16
3.6 Deelvraag 5. Samenwerking binnen het resocialisatietraject naar het oordeel van cliënten.	24
3.7 Deelvraag 6. Doorstroommogelijkheden naar het oordeel van cliënten.	25
4. Conclusie en discussie	**27**
4.1 Conclusie	27
4.2 Discussie	29
4.3 Aanbevelingen	31
Literatuurlijst	**33**
Bijlagen	**35**
Bijlage 1 Enquête voor de medewerkers	36
Bijlage 2 Resultaten gehele enquête medewerkers	39
Bijlage 3 Enquête voor de cliënten	47
Bijlage 4 Resultaten gehele enquête cliënten	54

Voorwoord

Met dit afstudeeronderzoek ronden wij na vier jaar onze studie Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan de Hogeschool Windesheim te Zwolle, af.
Tijdens dit onderzoek hebben wij onze samenwerking als leerzaam en plezierig mogen ervaren, dit terwijl wij elkaar nog maar net kennen. Door alle bestudeerde literatuur en opgedane praktijkervaring hebben wij voldoende bagage weten te verzamelen om een goede start te kunnen maken als hulpverleners.

Deze afstudeerfase hebben wij niet zonder hulp doorlopen. Allereerst gaat onze dank uit naar Geert Peeters, hoofd behandeling & begeleiding Tactus Verslavingszorg Stedendriehoek en Adinda Veldwijk, docent hoofdfase SPH Windesheim, voor hun deskundigheid en feedback tijdens de totstandkoming van ons onderzoek. Bijzondere dank gaat uit naar de medewerkers en cliënten van het resocialisatietraject voor hun medewerking aan het onderzoek.

Wij hopen dat ons onderzoek zal bijdragen aan continue verbeteringen van het resocialisatietraject van Tactus Verslavingszorg Stedendriehoek. Daarnaast hopen wij dat ons onderzoek gebruikt zal worden als basis voor toekomstige te ontwikkelen vervolgzorg.

Chantal Jansen en Marjolein Olbertz,

juni 2010.

Samenvatting

Verslaving wordt door Tactus Verslavingszorg in toenemende mate gezien als een chronische aandoening waar cliënten niet van genezen. De behandeling van verslaving krijgt daarom ook steeds meer het karakter van leren leven met deze kwetsbaarheid. Met name de cliënten die deze vaardigheid onvoldoende kunnen aanleren door beperkte cognitieve capaciteiten, psychiatrische (o.a. persoonlijkheid) problematiek, maatschappelijke problematiek of de lange duur van de verslaving, zullen langdurig begeleid en beschermd moeten worden in hun alledaagse leven.Vanuit deze visie biedt Tactus Behandeling en Begeleiding Stedendriehoek een resocialisatietraject aan, aan haar cliënten, waarbij het geleerde vanuit de behandeling voortgezet en uitgebreid kan worden in de maatschappij. Dit onderzoek dient als ondersteuning bij mogelijke uitbreiding van het aanbod van Tactus in deze vervolgzorg. Tevens zal dit onderzoek een goed beeld geven over het huidige aanbod van vervolgzorg en de invulling daarvan. De centrale onderzoeksvraag luidt: "*Hoe verloopt het huidige resocialisatietraject van Tactus Verslavingszorg Stedendriehoek en hoe kan de kwaliteit hiervan verbeterd worden?".* Er is literatuur bestudeerd om verdieping aan te brengen in het onderzoek. Dit geeft een beeld van de achtergronden en ontwikkelingen met betrekking tot verslaving, psychiatrie, dubbeldiagnose, vervolgzorg, resocialisatie en rehabilitatie.

De onderzoeksgegevens zijn verkregen uit twee onderzoeksgroepen. Deze groepen bestaan uit medewerkers en cliënten van de Weerd 10 en de Mark 3, beiden afdelingen binnen het resocialisatietraject. Om een goed beeld te krijgen van het resocialisatietraject is er voor alle onderzoeksgroepen gekozen voor het instrument schriftelijk interview met geprecodeerde antwoorden. Er is in dit onderzoek rekening gehouden met betrouwbaarheid, validiteit en anonimiteit van de onderzoeksgroepen.

Uit de schriftelijke interviews met medewerkers en cliënten zijn conclusies getrokken. Er is een verdeling in tevredenheid onder de cliënten en medewerkers, over de invulling en het verloop van het huidige resocialisatietraject. Deze verdeeldheid is enerzijds te zien aan de tevredenheid onder de medewerkers over de samenwerking met de medewerkers op de eigen afdeling en tussen beide afdelingen. Ook zijn alle cliënten tevreden over de samenwerking met de begeleiding. Anderzijds komen er meerdere verbeterpunten naar voren, die aandacht van Tactus behoeven. Opvallend is dat de overgrote meerderheid van de medewerkers én de cliënten vindt dat er binnen het resocialisatietraject meer dagbestedingsmogelijkheden en doorstroommogelijkheden gecreëerd moeten worden voor cliënten. De cliënten zijn hier niet tevreden over, omdat er onvoldoende aanbod is, er weinig keuze is en de wachtlijsten erg lang zijn. Het blijkt dat bijna de helft van de cliënten de overgang tussen de verschillende afdelingen in het traject als negatief heeft ervaren, omdat het erg gehaast ging, er geen intake was en de overgang in eigen verantwoordelijkheid te groot was. Deze conclusie sluit aan bij de conclusie dat het overgrote deel van de cliënten niet tevreden is over de samenwerking tussen de Weerd 10 en de Mark 3. Het blijkt dat zij niet op de hoogte zijn van een samenwerking tussen beide afdelingen. Eveneens vindt de meerderheid van de cliënten dat er cliënten in het traject opgenomen worden, die er niet passen. De twee belangrijke leefgebieden, sociale contacten en zingeving, voldoen niet aan de verwachtingen en de zorgbehoefte van het merendeel van de cliënten.

In de conclusies is te zien dat de kwaliteit van het resocialisatietraject verbeterd kan worden. Er worden aanbevelingen gedaan aan de opdrachtgever, die ingaan op de knelpunten die naar voren komen uit het onderzoek.

1. Inleiding

Drugsgebruik is zo oud als de mensheid en komt in vrijwel alle culturen voor. (van Epen, 2002) Maar, wat is nu eigenlijk een verslaving en wanneer ben je verslaafd? Bijna iedereen gebruikt wel eens middelen, zoals alcohol en tabak. Daarnaast worden soms drugs en medicatie zonder medische indicatie gebruikt. Hierdoor kan men zich prettiger, zelfverzekerder of meer ontspannen voelen. Ook kan men het gevoel hebben er meer bij te horen of het samen gezelliger te hebben. Zo lang er sprake is van matig gebruik, hoeft het gebruik niet problematisch te zijn. Als men echter meer gebruikt dan men wil, niet kan stoppen, het gebruik niet meer in de hand heeft, als men een groot deel van de dag bezig is met het gebruik, dan spreken we van een verslaving. (Wijdeveld, 2004) Om tot een eenduidige uitleg van verslaving te komen in dit onderzoek, wordt gebruik gemaakt van de DSM-IV. In dit Amerikaans handboek voor het diagnosticeren en de statistiek van psychiatrische problematiek, wordt niet gesproken van verslaving, maar van 'stoornissen in het gebruik van middelen'. Er wordt gesproken over misbruik en afhankelijkheid.
De algemene diagnostische criteria voor misbruik van een middel in de DSM-IV (APA, 1994) luiden als volgt:
"A. Een patroon van het onaangepast gebruik van een middel dat significante beperkingen of lijden veroorzaakt, zoals in een periode van twaalf maanden blijkt uit ten minste één (of meer) van de volgende criteria:

1. *herhaaldelijk gebruik van het middel met als gevolg dat het niet meer lukt om in belangrijke mate te voldoen aan verplichtingen op het werk, school of thuis [bv. herhaaldelijk absent of slecht werk afleveren in samenhang met het gebruik van het middel; met het middel samenhangende absentie, schorsing of verwijdering van school; verwaarlozing van kinderen of het huishouden].*
2. *herhaaldelijk gebruik van het middel in situaties waarin het fysiek gevaarlijk is [bv. autorijden of bedienen van een machine als men onder invloed van het middel is].*
3. *herhaaldelijk, in samenhang met het middel, in aanraking komen met justitie [bv. aanhouding wegens verstoring van de openbare orde in samenhang met het middel].*
4. *voortdurend gebruik van het middel ondanks aanhoudende of terugkerende problemen op sociaal of intermenselijk terrein veroorzaakt of verergert door de effecten van het middel [bv. ruzie met de echtgenoot over de gevolgen van de intoxicatie, vechtpartijen].*

B. De verschijnselen hebben nooit voldaan aan de criteria van afhankelijkheid van een middel uit deze groep middelen"

Naast de criteria voor misbruik, staan er in de DSM-IV ook criteria voor afhankelijkheid beschreven. Er is een wezenlijk verschil tussen deze twee criteria. Er is sprake van misbruik van alcohol en/of drugs als het gebruik leidt tot herhaaldelijke problemen op het werk, thuis en in het sociale leven. Het hoeft echter geen lichamelijke of geestelijke schade tot gevolg te hebben. Ook heeft misbruik van alcohol en/of drugs geen noemenswaardige invloed op de kwaliteit van leven. Daarentegen is bij afhankelijkheid de controle over het middel verloren of er is sprake van tolerantie of onthoudingsverschijnselen. Bij afhankelijkheid (verslaving) kan er op termijn wel lichamelijke schade (bijvoorbeeld neurologische stoornissen, leveraandoeningen) of geestelijke schade (bijvoorbeeld depressies, angststoornissen) ontstaan. De leefstijl van de verslaafde bepaalt in welke mate er schade en beperkingen optreden. (Wolleswinkel-van den Bosch & Hoeymans, 2007) De algemene diagnostische criteria voor afhankelijkheid van een middel in de DSM-IV (APA, 1994) luiden als volgt:
"Een patroon van onaangepast gebruik van een middel dat significante beperkingen of lijden veroorzaakt zoals blijkt uit drie (of meer) van de volgende criteria die zich op een willekeurig moment in dezelfde periode van twaalf maanden voordoen:

1. *tolerantie, zoals gedefinieerd door tenminste één van de volgende criteria:*
    a. *een behoefte aan duidelijk toenemende hoeveelheden van het middel om een intoxicatie of de gewenste werking te bereiken.*
    b. *een duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid van het middel.*
2. *onthouding, zoals blijkt uit tenminste één van de volgende criteria:*
    a. *het voor het middel karakteristieke onthoudingssyndroom (verwijs naar criteria A en B van de criteria voor onthouding van een specifiek middel).*
    b. *hetzelfde (of een nauw hiermee verwant) middel wordt gebruikt om onthoudingsverschijnselen te verlichten of te vermijden.*
3. *het middel wordt vaak in grotere hoeveelheden of gedurende een langere tijd gebruikt dan het plan was.*
4. *er bestaat de aanhoudende wens of er zijn weinig succesvolle pogingen om het gebruik van het middel te verminderen of in de hand te houden.*
5. *een groot deel van de tijd gaat op aan activiteiten, nodig om aan het middel te komen (bv. verschillende artsen bezoeken of grote afstanden afleggen), het gebruik van het middel (bv. kettingroken), of aan het herstel van de effecten ervan.*
6. *belangrijke sociale of beroepsmatige bezigheden of vrijetijdsbesteding worden opgegeven of verminderd vanwege het gebruik van het middel.*
7. *het gebruik van het middel wordt gecontinueerd ondanks de wetenschap dat er een hardnekkig of terugkerend sociaal, psychisch of lichamelijk probleem is dat waarschijnlijk veroorzaakt of verergerd wordt door het middel (bv. actueel cocaïnegebruik ondanks het besef dat een depressie door cocaïne veroorzaakt wordt of doorgaan met drinken van alcohol ondanks het besef dat een maagzweer verergerde door het alcoholgebruik)."*

Er gebeurt veel voordat iemand daadwerkelijk afhankelijk is. Het proces voorafgaand aan de afhankelijkheid bestaat uit verschillende fasen. (Van Nes, 2004). De eerste fase begint vaak op jonge leeftijd met experimenteel gebruik. Uit nieuwsgierigheid probeert men een middel uit, dit gebruik vindt niet in een vast patroon plaats. Dit wordt de 'experimentele' fase genoemd. De tweede fase is de fase waarin de gebruiker de positieve effecten van het middel zoekt en het gebruik zodanig in zijn leven weet in te passen, zonder dat hij of zij er last van heeft. Deze fase wordt 'sociaal of geïntegreerd gebruik' genoemd. De derde fase is die waarin het sociale gebruik geleidelijk of plotseling overgaat in een fase van 'excessief gebruik'. Het gebruik krijgt een steeds grotere rol in het dagelijks leven. Het middel wordt niet alleen gebruikt om zich lekker te voelen, maar ook om spanningen en onlust te verdrijven. Deze fase kan overgaan in de vierde fase; de 'verslavingsfase'. In deze fase wordt vrijwel het hele leven door gebruik beheerst. Er zijn schadelijke gevolgen op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied. De snelheid van het doorlopen van deze fasen is onder andere afhankelijk van het middel en van de leefomstandigheden, waarin iemand verkeert. Daarbij kan het van invloed zijn of iemand nog andere psychiatrische stoornissen daarnaast heeft. Een psychiatrische stoornis is een aandoening die wordt gekenmerkt door afwijkende ervaringen en gedrag. (Vandereycken & Deth,2004). Veel cliënten met problematisch middelengebruik hebben ook andere psychiatrische klachten; dubbeldiagnoseproblematiek is in de verslavingszorg dan ook eerder regel dan uitzondering (Emmelkamp & Vedel, 2007). Vooralsnog wordt er hierbij van uitgegaan dat er vier vormen van causaliteit kunnen zijn(Kessemakers e.a., 2008):

- Psychiatrische stoornis → Middelenmisbruik
- Middelenmisbruik → Psychiatrische stoornis
- Gemeenschappelijke (kwetsbaarheids)factor → Middelenmisbruik, Psychiatrische stoornis
- Psychiatrische stoornis ↔ Middelenmisbruik

In het eerste model staat de psychiatrische stoornis op de voorgrond en verlaagt dit de drempel naar middelengebruik. De middelen worden gebruikt om symptomen te dempen; zelfmedicatie. In het tweede model is de bijkomende psychiatrische stoornis het gevolg van of wordt ontlokt door middelenmisbruik. In het derde model zijn de psychiatrische stoornis en het middelenmisbruik het gevolg van een gemeenschappelijke kwetsbaarheidfactor. Vaak gaat het hierbij om een samenspel van problemen op verschillende niveaus. In het laatste model bestaan de psychiatrische stoornis en het middelenmisbruik onafhankelijk van elkaar, naast elkaar. Hoe het verband tussen de verslaving en de psychiatrische stoornis ook moge zijn, de verwevenheid tussen beide stoornissen compliceert de behandeling, het beloop en de prognose (Franken & van den Brink, 2009). Ongeveer vijftig procent van de cliënten in behandeling vanwege een psychiatrische stoornis heeft tevens een stoornis in het gebruik van middelen (George & Krystal, 2000). Hoewel exacte cijfers ontbreken voor de Nederlandse situatie, zijn er schattingen van 20-50% bij GGZ-cliënten die tevens kampen met verslavingsproblemen (Van Rooijen, 2001). Uit een meer recente inventarisatie wordt gesuggereerd dat naar schatting 30% van de intramuraal verblijvende GGZ-cliënten ook verslaafd is aan alcohol en/of drugs (GGZ Nederland, 2006). Omgekeerd wordt het voorkomen van psychiatrische comorbiditeit in de verslavingszorg hoger geschat; tussen 60-80% (Van Rooijen, 2001).
De meest voorkomende psychiatrische diagnose volgens Uchtenhagen en Zeiglgänsberger onder middelengebruikers is een persoonlijkheidsstoornis (50-90%). Vervolgens komen affectieve stoornissen (20-60%) en psychotische stoornissen (20%) het meeste voor. Bij tien tot vijftig procent van de cliënten is zelfs sprake van meer dan één psychiatrische of comorbide persoonlijkheidsstoornis. In Nederland blijkt uit het NEMESIS-onderzoek dat ongeveer een kwart van middelengebruikers kampt met ten minste een psychiatrische stoornis, waarvan stemmings- en angststoornissen het meest voorkomen (De Graaf e.a., 2002). Vanwege de interacties tussen verslaving en psychiatrische stoornissen is de comorbiditeit vaak moeilijk te diagnosticeren. Het drugsgebruik en het bijbehorende afwijkende gedrag domineren vaak het klinische beeld en maskeren de psychiatrische symptomen. Daarnaast kan het misbruik van middelen bepaalde psychiatrische symptomen veroorzaken die nauwelijks van psychiatrische stoornissen te onderscheiden zijn (Berthel, 2003).
Hoewel een aanzienlijk deel van de bevolking in Nederland te kampen krijgt met een verslavingsprobleem, blijkt dat er bij het grootste deel van deze cliënten relatief snel herstel optreedt (Franken, I. & Brink, van den, W.,2009). Het is dus ten onrechte dat men vaak aanneemt dat bij alle cliënten die voldoen aan de DSM-IV criteria misbruik of afhankelijkheid, er per definitie een chronisch beloop is. Er is echter ook een groep met een chronisch beloop; maar liefst vijftig procent van de klinische populaties wordt gekenmerkt door chroniciteit (Schippers & Broekman, 2006). Omdat de ene stoornis vaak op ingewikkelde wijze verstrengeld is met de andere stoornis en om daarnaast de veelheid aan problemen aan te pakken, lijkt een geïntegreerde behandeling die gericht is op de verslavingsproblematiek, de psychiatrische en somatische ziekten, en de sociale en materiële problemen het meest geëigend (Franken, I. & Brink, van den, W., 2009). Bij de groep van chronische cliënten ontbreekt een gunstige reactie op eenvoudige interventies als zij zich bij de hulpverlening melden. Vaak zijn er meer (en intensievere) behandelingen nodig voordat er enige verbetering optreedt (Dennis & Scott, 2007). Meestal duurt die verbetering slechts een korte periode, en het lukt maar zelden om het gebruik van alcohol en drugs volledig te staken (GGZ Nederland, 2006).
Dit beeld komt ook naar voren binnen de behandeling van Tactus Verslavingszorg. Zij zien afhankelijkheid in toenemende mate als een chronische aandoening waar cliënten niet van “genezen”. De behandeling bij Tactus krijgt daarom ook steeds meer het karakter van “leren leven met de kwetsbaarheid”. Met name de cliënten die deze vaardigheid onvoldoende kunnen aanleren door beperkte cognitieve capaciteiten, psychiatrische (o.a. persoonlijkheid) problematiek, maatschappelijke problematiek of de lange duur van de verslaving, moeten volgens Tactus langdurig begeleid en beschermd worden in hun alledaagse leven.
Tactus Verslavingszorg is een organisatie die zich inzet om deze mensen met verslavingsproblematiek te behandelen en begeleiden. Omdat het bij Tactus de missie is om hulp op maat te bieden, bieden zij een gefaseerd behandeltraject. Na deze behandeling is het van belang het geleerde voort te zetten en uit te breiden in de maatschappij, maar de stap van de gestructureerde behandelsetting naar de maatschappij is veelal te groot

voor de cliënten. Om deze reden is Tactus Behandeling en Begeleiding Stedendriehoek ongeveer vijftien jaar geleden gestart met haar eigen resocialisatietraject. In dit traject biedt Tactus hulp aan mensen die na hun behandeling blijvende zorg nodig hebben. Resocialisatie betekent letterlijk; herintegratie in de eigen of nieuwe sociale omgeving. Rehabilitatie kan daarbij ingezet worden om het doel van resocialiseren te bereiken. Rehabilitatie wordt gezien als het herstel of uitbreiding van de handelingscompetentie van de cliënt. Het begrip rehabilitatie bevat veel verschillende ideeën en concepten. Er is dus niet één duidelijk rehabilitatiemodel. De verschillende benaderingen zijn het echter allemaal over het volgende eens: (Perk, 2008)
Het startpunt: de cliënt met zijn wensen en zijn zorgbehoeften. Het eindpunt: verbetering van de kwaliteit van leven en het vervullen van sociaal-maatschappelijke rollen. De hulpverlening is gericht op de hele mens en gaat daarbij uit van diens wensen en behoeften en sluit zoveel mogelijk aan bij de sterke kanten van de cliënt. De cliënten worden begeleid in het zo goed mogelijk leren omgaan met hun beperking. Er wordt uitgegaan van de individuele mogelijkheden en rekening gehouden met de individuele beperkingen. Het doel is de cliënt te helpen beter te functioneren zodat zij met succes en naar tevredenheid kunnen wonen, werken, leren en sociale contacten hebben in de omgeving van hun keuze, met zo min mogelijk professionele hulp (Rutten, R. e.a.,2009).
Omdat Tactus hulp op maat wil bieden aan cliënten, werken zij samen met een aantal ketenpartners. In dit onderzoek betreffen deze partners de verwijzers die de cliënt verwijzen naar behandeling, de behandelafdelingen, het resocialisatietraject en de doorstroommogelijkheden; bijvoorbeeld een RIBW. Tactus Behandeling en Begeleiding Stedendriehoek heeft in de loop der jaren veel kennis opgedaan op het gebied van verslaving. Zoals hierboven te lezen is, laten de huidige ontwikkelingen zien dat er steeds meer behoefte is aan langdurige zorg. Tactus heeft al een tijd de wens om het aanbod van haar vervolgzorg uit te breiden. Een onderzoek naar het huidige resocialisatietraject met daarin de behoeften en wensen van de cliënten en medewerkers meegenomen zou hieraan een goede bijdrage kunnen leveren. Dit is dan ook de aanleiding dat dit onderzoek tot stand is gekomen.
Binnen het resocialisatietraject van Tactus zijn verschillende fasen: de Weerd 10 en de Mark 3. De Weerd 10 is een afdeling volgend op behandeling waar intensieve begeleiding in klinische vorm wordt aangeboden. De Mark 3 is een beschermde woonvorm, volgend op de Weerd 10. Hier wordt ambulante begeleiding gegeven en er is net gestart met één appartement begeleidt zelfstandig wonen. Hoe dit resocialisatietraject op dit moment verloopt, of het traject voldoende aansluit bij de behoeften van de cliënten en medewerkers en of er verbeterpunten zijn, zijn de vragen die gesteld zijn bij dit onderzoek. Vanuit deze vragen is als doel gesteld om het verloop van het huidige resocialisatietraject te beschrijven, daarbij de mogelijke knelpunten naar voren te halen en daarop aanbevelingen te doen, zodat de kwaliteit van het traject verbeterd kan worden.
De vraagstelling die binnen dit onderzoek gehanteerd wordt, luidt: "*Hoe verloopt het huidige resocialisatietraject van Tactus verslavingszorg Stedendriehoek en hoe kan de kwaliteit hiervan verbeterd worden?".*
Vanuit deze onderzoeksvraag zijn een zestal deelvragen geformuleerd, welke gezamenlijk antwoord zullen geven op de onderzoeksvraag. Deze deelvragen luiden:
- Wat vinden de medewerkers van de samenwerking binnen het resocialisatietraject?
- Wat vinden de medewerkers van het resocialisatietraject van de samenwerking met ketenpartners?
- Wat vinden de medewerkers van het resocialisatietraject van de aansluiting van het huidige resocialisatietraject op de behoefte/wensen van de cliënten?
- Wat zijn de verwachtingen en behoeften van de cliënten met betrekking tot de leefgebieden en sluiten deze aan bij het huidige aanbod?
- Wat vinden de cliënten van de samenwerking binnen het resocialisatietraject?
- Wat vinden de cliënten van de doorstroommogelijkheden?

2. Methode

2.1 Onderzoeksgroep

Er zijn onderzoeksgegevens verkregen uit twee onderzoeksgroepen. Deze groepen bestaan uit medewerkers en cliënten van de Weerd 10 en de Mark 3, beiden afdelingen binnen het resocialisatietraject.

Het resocialisatietraject bestaat voornamelijk uit de afdelingen de Weerd 10 en de Mark 3. Om het traject vanuit een uitvoerend perspectief te benaderen bestaat de eerste onderzoeksgroep uit de medewerkers van de Weerd 10 en de Mark 3. Het gaat in totaal om twaalf medewerkers; zes medewerkers van de Weerd 10 en zes medewerkers van de Mark 3. Er hebben drie mannelijke medewerkers en negen vrouwelijke medewerkers deelgenomen aan de enquête. De medewerkers variëren in leeftijd van zevenentwintig tot vijfenvijftig jaar.

Naast alle medewerkers zijn er de cliënten, die wellicht nog nauwer met dit onderzoek en de uiteindelijke resultaten hiervan betrokken zullen zijn, omdat het traject om hen draait. Het was dan ook van wezenlijk belang om binnen het onderzoek aan hun meningen en ideeën gehoor te geven. Dit is dan ook de tweede onderzoeksgroep. Het gaat in totaal om tien cliënten, waarvan vijf cliënten van de Weerd 10 en vijf cliënten van de Mark 3. Deze cliënten zijn allen gediagnosticeerd met verslavingsproblematiek in combinatie met een psychiatrische stoornis variërend van een persoonlijkheidsstoornis tot schizofrenie. De cliënten zijn allen van het mannelijk geslacht en de leeftijden van deze cliënten variëren van achttien tot vijfenzestig jaar.

2.2 Procedure

Om een goed beeld te krijgen van het resocialisatietraject is er voor alle onderzoeksgroepen gekozen voor het instrument schriftelijk interview met geprecodeerde antwoorden. Het instrument zal hierna enquête genoemd worden. Dit instrument wordt ingezet om informatie te vergaren van de belangrijkste betrokkenen over het resocialisatietraject.

Voor de onderzoeksgroep medewerkers is gekozen om alle twaalf medewerkers van de Weerd 10 en de Mark 3 te enquêteren. Op deze wijze is getracht de betrouwbaarheid zoveel mogelijk te waarborgen.
In dit onderzoek is er voor de onderzoeksgroep cliënten gekozen voor een steekproef. Er heeft een aselecte steekproef plaatsgevonden, waarbij de cliënten die op dat moment beschikbaar waren, meegenomen zijn in de steekproef. De cliënten hadden allemaal evenveel kans om deel te nemen aan de enquête; de steekproef is uitgevoerd op basis van toeval. Er is voor deze steekproef gekozen, omdat de enquête voor de onderzoeksgroep cliënten uit teveel vragen bestond. De uitwerking van alle antwoorden op deze vragen zou een bijzonder grote tijdsbelasting betekenen die de voortgang van het totaalonderzoek in gevaar zou kunnen brengen. Hierdoor is het noodzakelijk om de onderzoeksgroep te verkleinen van in totaal zestien cliënten, naar in totaal tien cliënten.

Bij iedere onderzoeksgroep zijn enquêtes afgenomen met ieder een eigen inhoud. Er zit structuur in de volgorde van de afgenomen enquêtes. Eerst zijn de medewerkers geenquêteerd. Hierdoor kon het onderzoek vanuit uitvoerend perspectief bekeken worden. Hierna zijn de cliënten geenquêteerd. Er is getracht informatie te verkrijgen over de behoefte en wensen van deze onderzoeksgroepen. Daarnaast is er gezocht naar mogelijke knelpunten die hiermee in verbinding staan.

De validiteit is zoveel mogelijk gewaarborgd door de enquêtes door verschillende mensen te laten lezen en de verkregen feedback te verwerken in de enquêtes. Op die manier zijn er zoveel mogelijk onduidelijke vragen voorkomen. Het doel van de enquêtes is na afloop van de enquêtes aan de onderzoeksgroepen verteld om op die manier sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen. De anonimiteit is gewaarborgd door alle onderzoeksgroepen van te voren hierover in te lichten. Dit was van groot belang, omdat hiermee de mate van sociaal wenselijke antwoorden kan worden beperkt. Er is getracht de enquêtes zoveel mogelijk onder dezelfde

omstandigheden af te nemen. Dit houdt in dat bij de medewerkers is benadrukt dat het belangrijk was voor de betrouwbaarheid van het onderzoek dat de enquête zoveel mogelijk individueel en zonder overleg ingevuld diende te worden. Het invullen van de enquête is op ongeveer hetzelfde tijdstip gebeurd in een voor de medewerkers vertrouwde en rustige omgeving. De cliënten hebben de enquête individueel, op hetzelfde tijdstip en onder begeleiding van de onderzoekers ingevuld. Voor dit laatste is gekozen om mogelijke onduidelijkheden bij de cliënten direct te kunnen verduidelijken. De omstandigheden waren hierdoor voor alle cliënten hetzelfde, waardoor er zo min mogelijk vervuiling in de resultaten optreedt.

Voor de uitwerking van het hoofdstuk resultaten is er gekozen om de deelvragen aan te houden. Deze deelvragen zijn afzonderlijk opgesplitst in verschillende subthema's. De meest interessante uitkomsten zijn onderverdeeld onder de subthema's. Al de resultaten uit de subthema's gezamenlijk, geven antwoord op de betreffende deelvraag. De resterende antwoorden uit de gehele enquêtes, zijn terug te vinden in de bijlage. Doormiddel van alle uitgewerkte en beantwoorde deelvragen kon de onderzoeksvraag beantwoord worden. Hierna is de conclusie geschreven vanuit de meest opvallende onderzoeksresultaten. Aan de hand van deze conclusie zijn er aanbevelingen gedaan aan de opdrachtgever.

Tijdens het gehele onderzoek is er gebruik gemaakt van peer-debriefing. De opdrachtgever van Tactus en de docentbegeleider van Windesheim hebben regelmatig meegekeken met de invulling en meegelezen met de inhoud van het onderzoek.

2.3 Meetinstrumenten

Er is literatuur bestudeerd om verdieping aan te brengen in het onderzoek. Dit geeft een beeld van de achtergronden en ontwikkelingen met betrekking tot verslaving, psychiatrie, dubbeldiagnose, vervolgzorg, resocialisatie en rehabilitatie. In de literatuurlijst staat de bestudeerde literatuur beschreven.

Voor beide onderzoeksgroepen, de medewerkers en de cliënten van de Weerd 10 en de Mark 3, is gekozen voor een schriftelijk interview met geprecodeerde antwoorden, ofwel een enquête. Dit houdt in dat de vragen vooraf zijn bepaald en op papier zijn vastgelegd. Interviewen is de aangewezen methode van dataverzameling wanneer men iets wil weten over attitudes, opinies, gevoelens, gedachten of kennis. (Baarda & de Goede, 2001) Er is in betrekkelijk korte tijd over verschillende aspecten van het onderwerp informatie verkregen. De vragenlijsten voor de medewerkers en de cliënten bestaan beide uit een combinatie van open en gesloten vragen. Bij de gesloten vragen kan de respondent kiezen uit, veelal twee, van te voren aangegeven antwoordmogelijkheden. Uit de open vragen zijn vooral kwalitatieve gegevens verkregen. Er is voor deze vorm gekozen, omdat het makkelijk en snel te organiseren is en anoniem afgenomen kan worden. (Verhoeven, 2008)

2.4 Analysemethoden

Om vanuit de enquêtes conclusies te kunnen trekken, zijn cirkeldiagrammen gemaakt met behulp van Excel. Deze cirkeldiagrammen zijn tot stand gekomen door alle antwoorden op de vragen te verzamelen en te tellen. Daarna zijn de antwoorden geclusterd in de verschillende subthema's die onder de deelvragen horen. Dit wil zeggen dat er gekeken is of de antwoorden in bepaalde categorieën, die betrekking op de deelvraag hebben, ondergebracht konden worden. Hierna konden de antwoorden verwerkt worden in cirkeldiagrammen. De cirkeldiagrammen geven eerst afzonderlijk de beide afdelingen, de Weerd 10 en de Mark 3, binnen het resocialisatietraject weer en daarna zijn deze samengevoegd, zodat er ook een gezamenlijk resultaat voor het resocialisatietraject weergegeven kon worden. Onder de cirkeldiagrammen wordt een samenvatting van de resultaten weergegeven. Door de uitkomsten op deze manier te presenteren, wordt getracht een duidelijk beeld te tonen van de resultaten voor de opdrachtgever en belangstellenden. Uit de resultaten zijn conclusies getrokken door de opvallendheden samen te vatten en te interpreteren. Hier konden vervolgens aanbevelingen voor de opdrachgever op geschreven worden.

3. Resultaten

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten uit de enquêtes weergegeven. De eerste drie deelvragen hierna bevatten de resultaten uit de enquête van de medewerkers. Aan deze enquête hebben alle twaalf medewerkers deelgenomen, waarvan drie mannelijke medewerkers en negen vrouwelijke medewerkers. De medewerkers variëren in leeftijd van zevenentwintig tot vijfenvijftig jaar. De drie deelvragen daarna bevatten de resultaten van de enquête voor de cliënten. Aan deze enquête hebben in totaal tien cliënten deelgenomen. Al deze cliënten zijn van het mannelijk geslacht en variëren in de leeftijd van achttien tot vijfenzestig jaar. De weergegeven resultaten zijn een selectie van de totale enquêtes, om de bijbehorende deelvragen te kunnen beantwoorden. De uitgebreide resultaten van de gehele enquêtes zijn te vinden in de bijlagen.

3.2 Deelvraag 1. Wat vinden de medewerkers van de samenwerking binnen het resocialisatietraject?

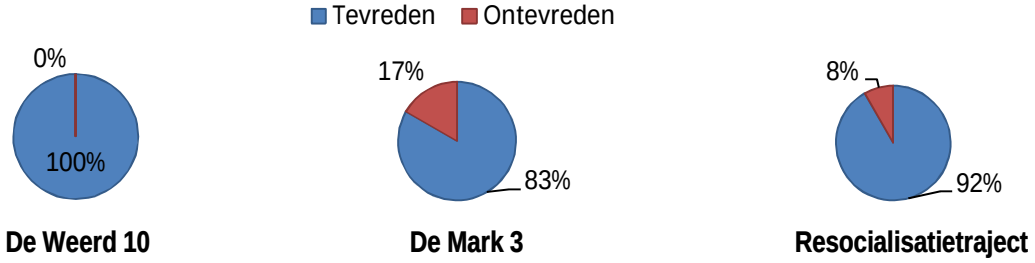
3.2.1 Samenwerking met collega's binnen het resocialisatietraject.

Zoals weergegeven wordt in tabel 1, zijn alle medewerkers binnen het resocialisatietraject tevreden over de samenwerking tussen de medewerkers op de eigen afdeling.

Tabel 1. Tevredenheid medewerkers over de samenwerking tussen de medewerkers op de eigen afdeling.

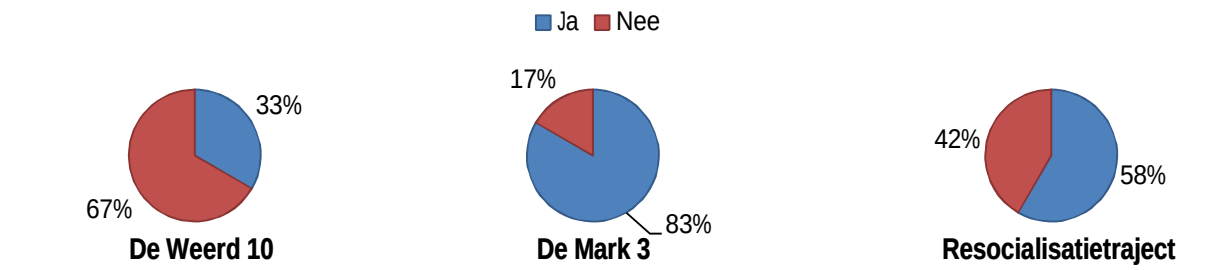
De medewerkers van het resocialisatietraject van Tactus laten zien dat zij de samenwerking tussen beide afdelingen in het traject naar tevredenheid ervaren. Dit is te zien in tabel 2. Over het gehele traject genomen is één medewerker niet tevreden en zijn de overige elf medewerkers tevreden over de onderlinge samenwerking tussen de Weerd 10 en de Mark 3. Tevredenheid over de samenwerking is van belang voor optimale zorg aan de cliënten.
De medewerkers geven aan dat de samenwerking nog beter zou kunnen worden door het geven van gezamenlijke modules, meer overleg en een face to face overdracht met de cliënt erbij voor een duidelijkere overdracht. De medewerker die aangeeft ontevreden te zijn met betrekking tot dit punt, geeft aan dat het goed zou zijn om een duidelijkere communicatie te voeren, zodat cliënten niet zomaar naar de Mark 3 overgeplaatst worden. Daarnaast geven de medewerkers aan dat de nieuwe persoonlijk begeleider bij de laatste evaluatie van de Weerd 10 aanwezig zou kunnen zijn, wanneer een cliënt definitief over gaat naar de Mark 3.

Tabel 2. Tevredenheid medewerkers over onderlinge samenwerking tussen beide afdelingen



Opmerkelijk is het verschil in tevredenheid tussen beide afdelingen over het contact en de samenwerking met het hoofd behandeling, te zien in tabel 3. Op de Weerd 10 zijn twee medewerkers tevreden en vier medewerkers zijn niet tevreden. Op de Mark 3 zijn vijf medewerkers tevreden en is één medewerker niet tevreden. Mogelijk heeft dit te maken met het feit dat de cliënten op de Weerd 10 minder ver zijn in het resocialisatieproces en meer begeleiding nodig hebben. Een intensiever contact tussen medewerkers en het hoofd behandeling zou wenselijk kunnen zijn.

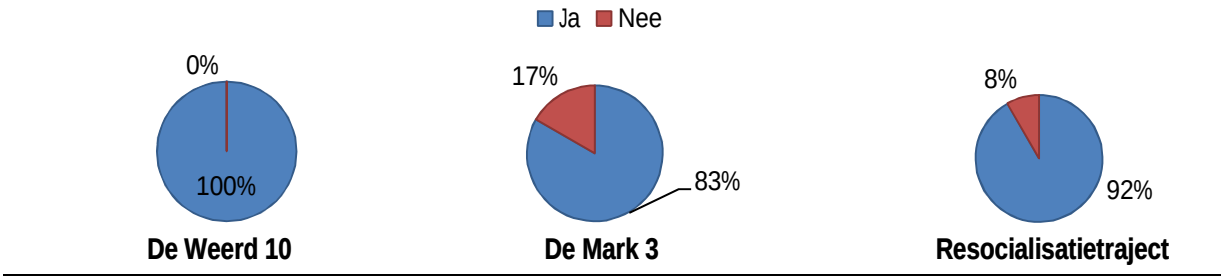
Tabel 3. Tevredenheid medewerkers over het contact en de samenwerking met het hoofd behandeling.



3.2.2 Samenwerking ten behoeve van de cliënten binnen het resocialisatietraject.

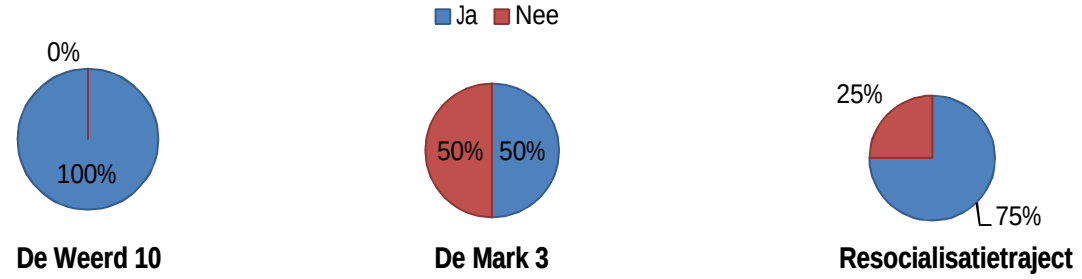
Op de vraag of zes maanden op de Weerd 10 voldoende is om een beeld te krijgen of cliënten de nieuwgeleerde vaardigheden in de praktijk kunnen brengen, reageren de medewerkers eensgezind. Dit wordt weergegeven in tabel 4. Op de Weerd 10 vinden alle medewerkers dat zes maanden voldoende is. Op de Mark 3 vinden vijf medewerkers dat zes maanden hiervoor voldoende is en één medewerker vindt van niet. Eén van de redenen die hiervoor gegeven wordt is dat er na zes maanden een duidelijk beeld is en dat het dan tijd is om behandelen af te sluiten en te gaan wonen. Een andere medewerker vindt dat het door een goede communicatie en onderling overleg mogelijk is om het beeld van de cliënt al snel in kaart te brengen. Een aantal medewerkers vinden dat in die maanden zichtbaar wordt waar de moeites en mogelijkheden liggen en als dit goed overgedragen wordt aan het vervolgtraject de rest daar verder in gang gezet kan worden. Als dat traject langer dan zes maanden zou duren zou de kans groot zijn dat de cliënt in passiviteit schiet omdat hij dan nog niet weet wat zijn vervolgplek is.

Tabel 4. Mening medewerkers of zes maanden op de Weerd 10 voldoende is om een beeld te krijgen of cliënten de nieuwgeleerde vaardigheden in de praktijk kunnen brengen.



Opvallend is dat er een verschil te zien is in mening over het zicht krijgen van de Weerd 10 op de mate van zelfstandigheid en de behoefte aan begeleiding die de cliënt nodig heeft. Op de Weerd 10 vinden alle medewerkers dat zes maanden hiervoor voldoende is. Op de Mark 3 vindt de drie medewerkers dat zes maanden voldoende en eveneens drie vinden dit niet voldoende. Dit blijkt voor de medewerkers van de Weerd 10 uit het feit dat er na zes maanden een duidelijk beeld van de cliënt is en het dan tijd is om behandelen af te sluiten en te gaan wonen. Ook wordt aangegeven dat het door goede communicatie en onderling overleg mogelijk is om het beeld van de cliënt al snel in kaart te brengen. Op de Mark 3 wordt door de medewerkers aangegeven dat in die maanden zichtbaar wordt waar de moeites en mogelijkheden liggen van de cliënten. Hierbij wordt door medewerkers van de Mark 3 als kanttekening gegeven dat de informatie over de cliënt dan goed overgedragen moet worden aan het vervolgtraject, zodat daar het vervolg goed in gang gezet kan worden. Ook wordt gezegd dat als het traject langer dan zes maanden zou duren, de kans groot zou zijn dat de cliënt in passiviteit schiet omdat hij dan nog niet weet wat zijn vervolgplek is. Eén medewerker geeft aan dat de medewerkers van de Weerd 10 te weinig aanwezig zijn op de Weerd 10, om een goed beeld hiervan te krijgen.

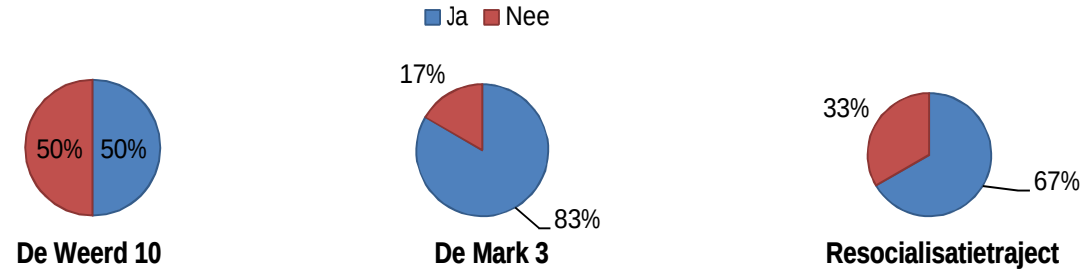
Tabel 5. Mening medewerkers of er in de zes maanden op de Weerd 10 voldoende zicht verkregen wordt op de mate van zelfstandigheid en de behoefte aan begeleiding die de cliënt nodig heeft.



3.3 Deelvraag 2. Wat vinden de medewerkers van het resocialisatietraject van de samenwerking met ketenpartners?

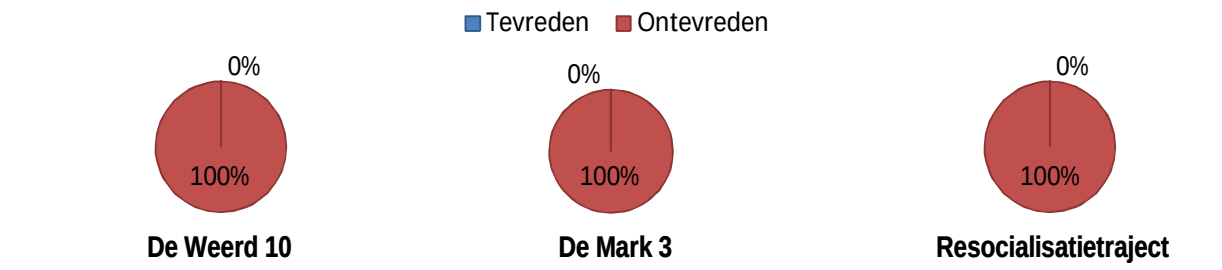
Er is een verschil in tevredenheid te zien tussen beide afdelingen, met betrekking tot de samenwerking met verwijzers. Op de Weerd 10 zijn drie medewerkers tevreden over de samenwerking met verwijzers en drie medewerkers zijn niet tevreden. Op de Mark 3 zijn vijf medewerkers tevreden en is één medewerker niet tevreden. De medewerkers geven aan dat er een betere overdracht gehouden zou moeten worden, het goed zou zijn om vaste afspraken te maken bij intake/opname van een cliënt, meer informatie bij aanmelding te krijgen, minimaal één keer per zes weken contact te hebben met de verwijzers en deze aanwezig te laten zijn bij evaluaties van de cliënt. De medewerkers van de Weerd 10 hebben mogelijk nog wat meer behoefte aan informatie van de verwijzers, dan de medewerkers van de Mark 3. De Mark 3 krijgt zijn voorinformatie via de Weerd 10. De Weerd 10 zou de voorinformatie via de verwijzer moeten krijgen, maar momenteel moeten zij deze informatie veelal zelf opzoeken.

Tabel 6. Tevredenheid medewerkers over de samenwerking met de verwijzers.



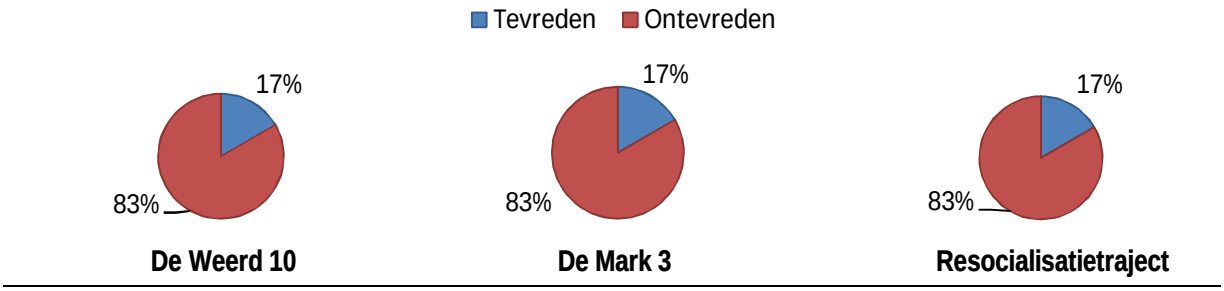
Opvallend is dat geen enkele medewerker tevreden is over het huidige aanbod van beschermde woonvoorzieningen binnen Tactus. Dit wordt weergegeven in tabel 7. De argumenten die de medewerkers hiervoor geven zijn dat het aanbod nog breder en specialistischer kan, er te weinig woonplekken zijn en de locatie op het terrein van GGNet niet veilig is. Als laatste wordt aangegeven dat het aanbod meer gericht moet zijn op maximaal vierpersoons huishoudens, omdat dit beter aansluit bij de hedendaagse maatschappij.

Tabel 7. Tevredenheid medewerkers huidig aanbod van beschermde woonvoorzieningen binnen Tactus.



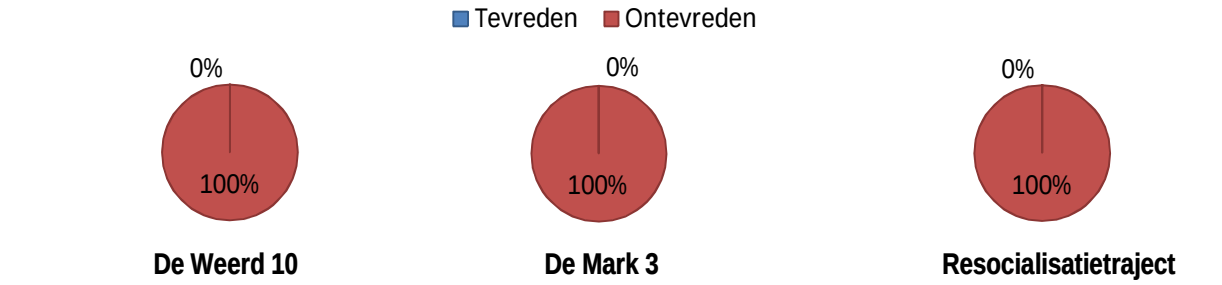
Met betrekking tot het gehele traject, is te zien in tabel 8, dat twee medewerkers vinden dat er voldoende doorstroommogelijkheden zijn en tien medewerkers vinden dat er onvoldoende doorstroomogelijkheden zijn.

Tabel 8. Tevredenheid medewerkers over het aanbod van doorstroommogelijkheden voor cliënten.



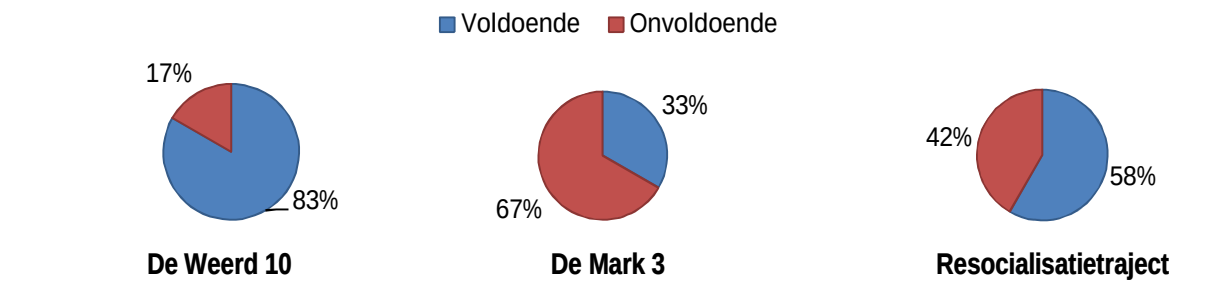
Opmerkelijk is dat geen van de medewerkers tevreden is over de kennis van verslavingsproblematiek binnen de RIBW's. Dit zou mogelijk een gevolg kunnen zijn van het feit dat RIBW's veelal gericht zijn op psychiatrie en zich minimaal gespecialiseerd hebben in verslaving. De maatschappelijke ontwikkeling laat zien dat er steeds meer mensen met dubbeldiagnose wonen in RIBW's en dus behoefte hebben aan psychiatrische zorg en kennis van verslavingsproblematiek.

Tabel 9. Tevredenheid medewerkers over de kennis van verslavingsproblematiek binnen de RIBW's.



Zoals te zien is in tabel 10 verschillen de medewerkers van de Weerd 10 en de Mark 3 van mening over het aanbod van informatie over de doorstroommogelijkheden. Op de Weerd 10 vinden vijf medewerkers dat er voldoende informatie verstrekt wordt aan cliënten en één medewerker vindt van niet. Op de Mark 3 vinden twee medewerkers dat er voldoende informatie wordt verstrekt aan cliënten en vier medewerkers vinden dit niet.

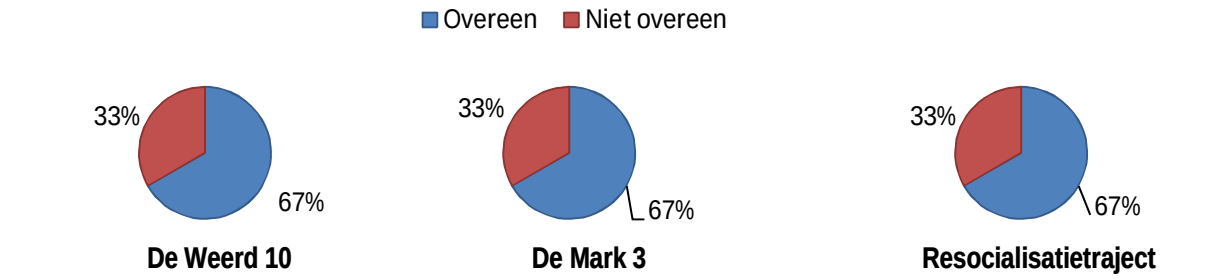
Tabel 10. Mening van de medewerkers over het aanbod van de afdeling aan informatie aan de cliënten over doorstroommogelijkheden.



3.4 Deelvraag 3. Wat vinden de medewerkers van het resocialisatietraject van de aansluiting van het huidige resocialisatietraject op de behoefte en wensen van de cliënten?

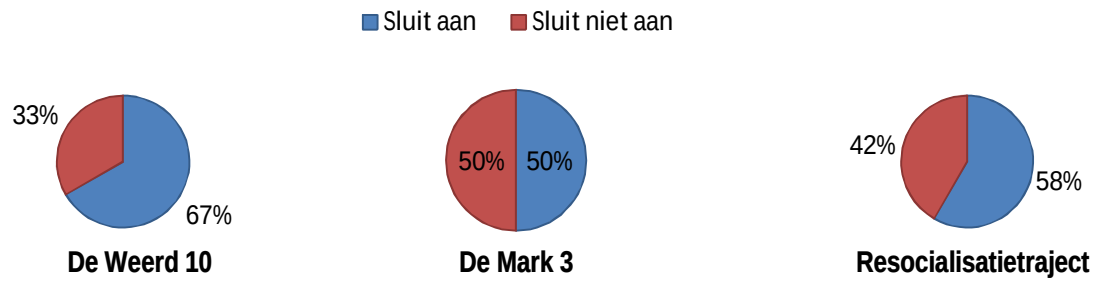
Opmerkelijk is dat eenderde van de medewerkers van het resocialisatietraject vindt dat het aanbod niet aansluit op de behoeften en wensen van de cliënten. Voor het gehele resocialisatietraject geldt dat acht medewerkers vinden dat de zorgbehoefte van de cliënt overeen komt met wat in het resocialisatietraject aangeboden wordt en vier vinden dit niet. De medewerkers van de Weerd 10 geven aan dat zij dit wel of niet vinden, omdat het aanbod groter mag, er een individueler programma aangeboden zou moeten worden, er inzichtgevende modules aangeboden moeten worden en men zich meer zou moeten richten op de LVG-groep. De medewerkers van de Mark 3 geven aan dat zij dit wel of niet vinden, omdat de hulpverlening zo goed mogelijk probeert aan te sluiten bij de wensen en behoeften van cliënten en er te weinig geboden wordt aan woonmogelijkheden. Omdat het voor de zorg aan cliënten uiterst belangrijk is dat vraag en aanbod dicht bij elkaar liggen, is dit een aandachtspunt voor Tactus.

Tabel 11. Mening medewerkers over het overeenkomen van de zorgbehoefte van de cliënten met het aanbod binnen het resocialisatietraject**.**



De meningen over het aansluiten van het resocialisatietraject op de wensen van de cliënten, zijn verdeeld. Op de Weerd 10 vinden vier medewerkers dat het traject aansluit en twee medewerkers vinden dat het niet aansluit. Op de Mark 3 vinden drie medewerkers dat het traject aansluit en drie medewerkers vinden dat het niet aansluit. De medewerkers van de Weerd 10 geven hiervoor als aanbevelingen aan dat er meer en beter samengewerkt moet worden met RIBW's, er meer hand – in – handbegeleiding moet zijn, de intakeprocedures uitgebreid moeten worden, er een traject opgezet moet worden om interne motivatie van cliënten te stimuleren, en alle medewerkers zeggen dat er meer mogelijkheden voor dagbesteding en woonvoorzieningen gecreëerd moeten worden. De medewerkers van de Mark 3 geven hiervoor als aanbevelingen aan dat er een breder aanbod voor doorstroommogelijkheden moet komen, er meer woonvoorzieningen gecreëerd moeten worden, de begeleiding zich moet richten op praktische ondersteuning. Tactory, het arbeidsreintegratietraject van Tactus, moet meer inspelen op de wensen en behoeften van de cliënten, in plaats van alleen te letten op financiering en het huidige pand moet meer aansluiten bij de hedendaagse levenswijze waardoor cliënten zich meer thuis voelen.

Tabel 12. Mening medewerkers over de aansluiting van het resocialisatietraject bij de wensen van de cliënten.



3.5 Deelvraag 4. Wat zijn de verwachtingen en behoeften van de cliënten met betrekking tot de leefgebieden en sluiten deze aan bij het huidige aanbod?

3.5.1 Leefgebied: Verslaving

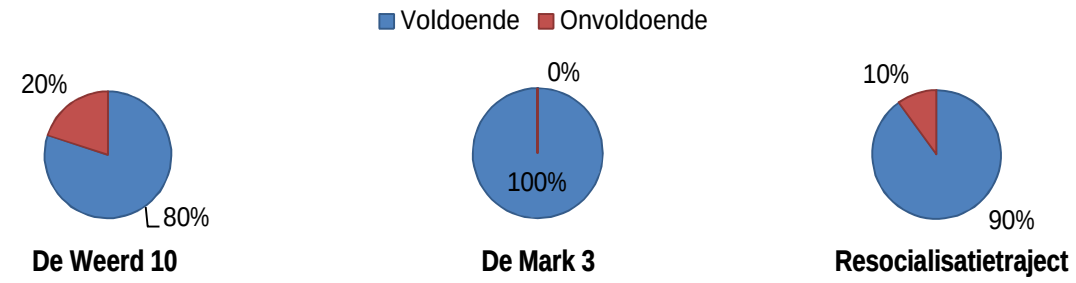
3.5.1.1 Verwachtingen

De verwachting van de cliënten op de Weerd 10 is dat zij begeleiding krijgen bij kans op terugval, meer praktisch zullen gaan werken zodat verveling niet toeslaat, hulp bij hun verslaving krijgen en meer zelfstandigheid zullen krijgen.
De verwachting van de cliënten op de de Mark 3 is dat zij hun verslaving onder controle krijgen, serieus genomen zullen worden met hun problemen, gerichte hulp krijgen en met hun verslaving leren omgaan.

3.5.1.2 Behoeften

Het grootste deel van de cliënten vindt dat hij voldoende hulp of begeleiding krijgt bij het omgaan met zijn verslaving. De cliënten geven geen blijk van onvervulde behoeften hierin. Dit is te zien in tabel 13.
Op de Weerd 10 noemen de vier cliënten die vinden dat zij voldoende hulp of begeleiding krijgen dat zij hulp of begeleiding krijgen bij verslavingproblematiek, omgaan met financiën, motivatie, omgang met instanties, invullen van formulieren, dagindeling en omgang met moeilijke momenten bijvoorbeeld door een weekendvoorbespreking.
Op de Mark 3 noemen de vijf cliënten die vinden dat zij voldoende hulp of begeleiding krijgen dat zij hulp of begeleiding krijgen bij begeleiding in het vinden van werk, omgang met trek, wekelijkse gesprekken, afspraken maken met schuldhulp, omgang met uitgaven, sociale vaardigheden, psychische problemen, vrije tijd indeling en omgaan met verveling en het bespreken van terugval.

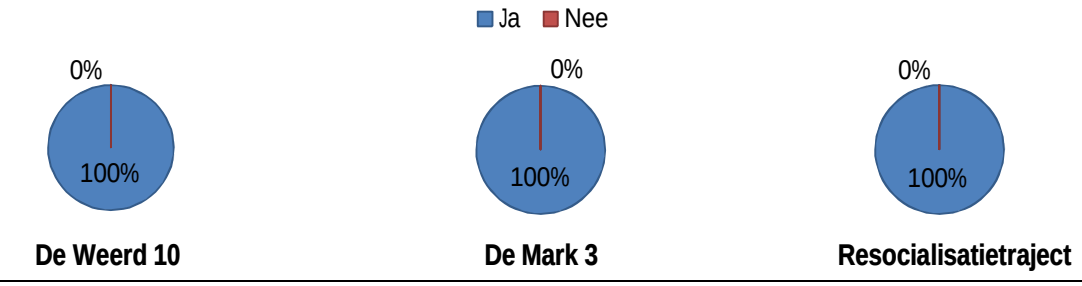
Tabel 13. Mate van hulp of begeleiding bij de omgang met verslaving.



3.5.1.3 Aansluiting bij het huidige aanbod

In tabel 14 is te zien dat de cliënten tevreden zijn wat betreft het aansluiten van de verwachtingen op het aanbod in dit leefgebied. Voor het gehele traject geldt dat alle tien cliënten noemen dat de verwachtingen die ze hebben met betrekking tot hun verslaving overeen komen met het werkelijke aanbod wat gedaan wordt. Dit blijkt voor de cliënten van de Weerd 10 uit het feit dat zij hulp krijgen bij het omgaan met problemen, schulden, in geval van trek, bij het meer zelfstandig worden en bij het zoeken naar werk. Voor de cliënten van de Mark 3 blijkt dit uit het feit dat zij hulp krijgen bij het onder controle krijgen van de verslaving, het leren communiceren, terugvallen reduceren en het feit dat zij hulp krijgen als dit nodig is.

Tabel 14. Overeenkomst verwachtingen cliënten in het resocialisatietraject met het aanbod.



3.5.2 Leefgebied: Lichamelijke en eventuele psychische problematiek

Voor drie van de vijf cliënten op de Weerd 10 was dit leefgebied niet van toepassing. Voor twee van de vijf cliënten op de Mark 3 was dit leefgebied niet van toepassing.

3.5.2.1 Verwachtingen

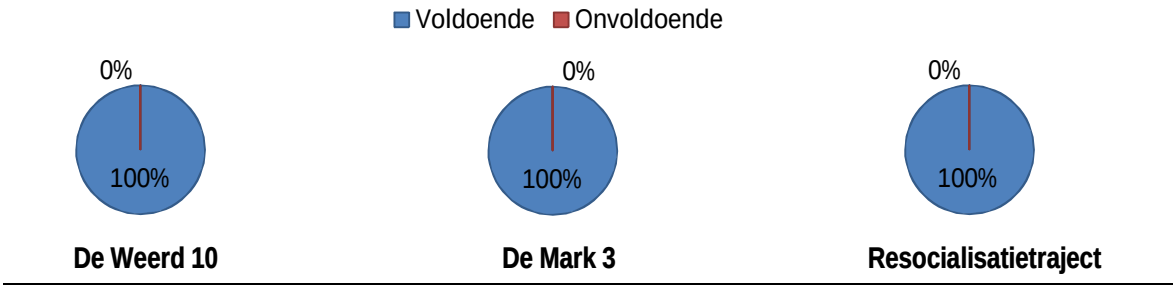
De verwachting van de overige cliënten op de Weerd 10 is dat zij hulp of begeleiding krijgen op momenten dat ze onrustig zijn en hulp krijgen om alles stap voor stap weer op te pakken.
De verwachting van de cliënten op de Mark 3 is dat zij hulp of begeleiding krijgen bij het onder controle houden van psychische problemen door middel van gesprekken, dat zij steun krijgen wanneer dit nodig is, ingesteld worden op goede medicatie en uiteindelijk weer normaal kunnen functioneren.

3.5.2.2 Behoeften

Het grootste gedeelte van de cliënten vindt dat hij voldoende hulp of begeleiding krijgt bij het omgaan met zijn verslaving. De cliënten geven geen blijk van onvervulde behoeften hierin, zoals te zien is in tabel 15. Voor het gehele traject geldt dat vijf van de tien cliënten vinden dat zij voldoende hulp of begeleiding krijgen. Voor de andere vijf cliënten is deze hulp niet nodig.

Op de Weerd 10 noemen de twee cliënten die vinden dat zij voldoende hulp of begeleiding krijgen, dat zij dit krijgen bij het aanbrengen van structuur in hun leven, het creëren van rustmomenten, het plannen en maken van afspraken met de psychiater en sporten om lichamelijk weer in conditie te komen.
Op de Mark 3 noemen de drie cliënten die vinden dat zij voldoende hulp of begeleiding krijgen dat zij hulp of begeleiding krijgen bij het plannen en maken van afspraken met de psychiater, het geven van openheid in problematiek, het omgaan met problematiek, hulp bij inname van de medicatie en dat zij gesprekken met de persoonlijk begeleider hebben op momenten dat dit nodig is.

Tabel 15. Mate van hulp of begeleiding bij de omgang met lichamelijke en psychische problematiek.



3.5.2.3 Aansluiting bij het huidige aanbod

Voor het gehele traject geldt dat alle vijf de cliënten waarop deze vraag van toepassing is, noemen dat de verwachtingen die ze hebben met betrekking tot hun lichamelijke en psychische problematiek overeen komen met het werkelijke aanbod. Dit is te zien in tabel 16. Het overeenkomen van de verwachtingen met het aanbod, blijkt voor de cliënten van de Weerd 10 uit het feit dat zij hulp krijgen op onrustige momenten en doordat ze alles stap voor stap mogen aanpakken, met hulp. Voor de cliënten van de Mark 3 blijkt dit uit het feit dat zij hulp krijgen in de vorm van regelmatige gesprekken, de medicatie goed geregeld is en dat er de mogelijkheid is tot gesprekken met de psycholoog.

Tabel 16. Overeenkomst verwachtingen cliënten in het resocialisatietraject met het aanbod.

3.5.3 Leefgebied: Sociale contacten

3.5.3.1 Verwachtingen

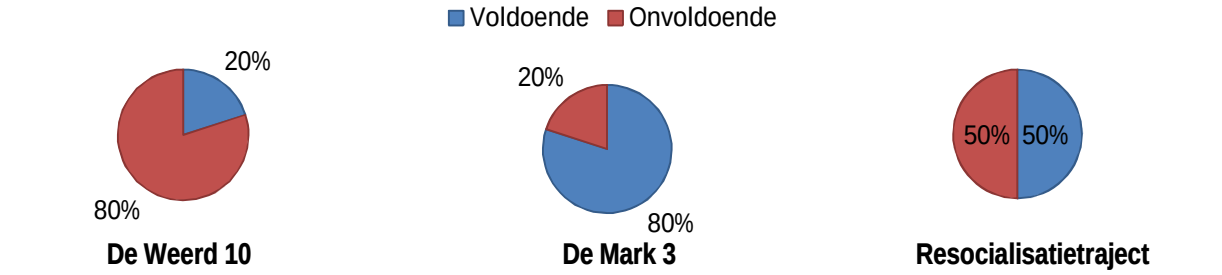
De verwachting van de cliënten op de Weerd 10 is dat zij hulp of begeleiding krijgen bij het opbouwen van nieuwe contacten, contacten loslaten en meer aan zichzelf denken, gesprekken met het systeem voortzetten en het herstellen van oude contacten.
De cliënten van de Mark 3 verwachten dat zij hulp of begeleiding krijgen bij het verbeteren van sociale contacten, de aanwezige sociale contacten uitdiepen en nieuwe contacten zoeken en opbouwen.

3.5.3.2 Behoeften

Opvallend is dat de helft van de cliënten(n=5) vinden dat zij voldoende hulp of begeleiding krijgen bij het omgaan met sociale contacten en dat de andere helft (n=5) vinden dat zij onvoldoende hulp of begeleiding hierbij krijgen. Op de Weerd 10 noemt de cliënt, die vindt dat hij voldoende hulp of begeleiding krijgt, dat hij dit krijgt bij het zoeken van nieuwe contacten. Op de Mark 3 noemen de vier cliënten die vinden dat zij voldoende hulp of begeleiding krijgen dat zij dit krijgen bij het zoeken en onderhouden van contacten, aansporing om contacten te zoeken en onderhouden en er wordt regelmatig gevraagd met wie er wordt omgegaan en waarom.

Op de Weerd 10 noemen de vier cliënten die behoefte hebben aan meer begeleiding dat zij meer stimulans van de begeleiding zouden willen in het zoeken van nieuwe contacten, dat zij meer hulp(aanbod) nodig hebben bij dit leefgebied en meer gesprekken om samen te bespreken hoe ze het aan kunnen pakken. Op de Mark 3 noemt de cliënt die behoefte heeft aan meer begeleiding dat het niet lukt om de contacten zelf op te bouwen, hij zou hier meer hulp bij aangeboden willen krijgen.

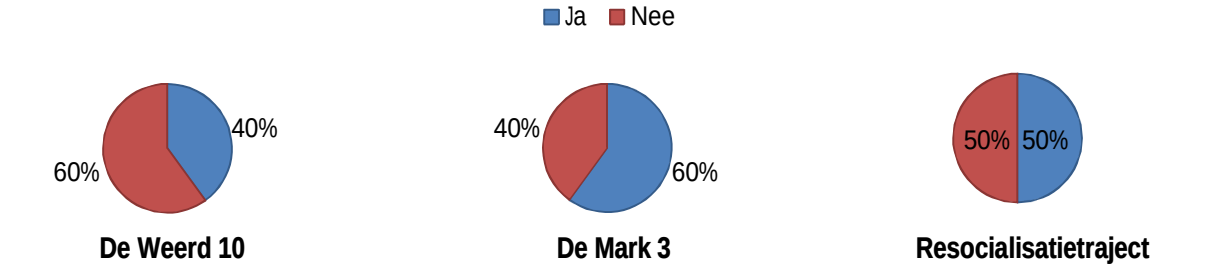
Tabel 17. Mate van hulp of begeleiding bij de omgang met sociale contacten.



3.5.3.3 Aansluiting bij het huidige aanbod

Opvallend is dat voor het gehele traject geldt dat voor de helft van de tien cliënten de verwachtingen overeen komen met het aanbod en voor de andere helft geldt dat deze niet overeen komen. De mogelijkheid bestaat dat dit gegeven niet voldoende bekend is bij de medewerkers. Dit leefgebied heeft daarom mogelijk meer aandacht nodig, zoals te zien is in tabel 18.
De uitkomst blijkt voor de tevreden cliënten van de Weerd 10 uit het feit dat zij bezig zijn met het zoeken van nieuwe contacten en dat zij een goede omgang hebben met hun bestaande contacten. Voor de cliënten waarvan de verwachtingen niet overeen komen, blijkt dit uit het feit dat zij nog steeds moeite hebben met het aangaan van nieuwe contacten en zij hier volgens eigen zeggen te weinig hulp bij krijgen.
Dit blijkt voor de tevreden cliënten van de Mark 3 uit het feit dat zij bezig zijn nieuwe contacten te zoeken, deze aanhouden, bestaande contacten uitdiepen en goede contacten hebben. Voor de cliënten waarvan de verwachtingen niet overeen komen, blijkt dit uit het feit dat zij nog steeds moeite hebben met het zoeken, aangaan en onderhouden van sociale contacten.

Tabel 18. Overeenkomst verwachtingen cliënten in het resocialisatietraject met het aanbod.



3.5.4 Leefgebied werken

3.5.4.1 Verwachtingen

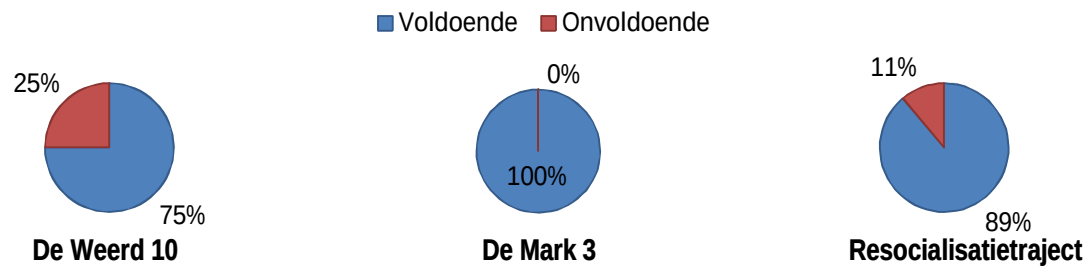
De verwachting van de cliënten op de Weerd 10 is dat zij hulp of begeleiding krijgen bij het vinden en volhouden van dagbesteding, het vinden van een balans tussen werk en rust en het behouden van de huidige baan.
De cliënten van de Mark 3 verwachten dat zij geholpen worden bij het dagelijks werken, bij het behouden van de huidige baan, bij het zoeken van een dagbesteding en in dit alles gemotiveerd worden.

3.5.4.2 Behoeften

Onderstaande punten zijn op één cliënt van de Weerd 10 niet van toepassing, omdat hij nog niet met dit leefgebied aan het werk is. Vier cliënten van de Weerd 10 hebben deze punten beantwoord.

Het merendeel van de cliënten vindt dat hij voldoende hulp of begeleiding krijgt bij het omgaan met werken. De meeste cliënten geven geen blijk van onvervulde behoeften hierin, zoals te zien is in tabel 19. Eén cliënt vindt dat hij onvoldoende hulp of begeleiding krijgt bij het omgaan met het leefgebied werk. De cliënt die vindt dat hij onvoldoende hulp of begeleiding krijgt, noemt dat hij graag meer hulp zou willen bij het zoeken naar werk, solliciteren en bij de omgang met het UWV.
Op de Weerd 10 noemen de cliënten die vinden dat zij voldoende hulp of begeleiding krijgen dat zij dit krijgen bij het zoeken naar werk en dat zij dit krijgen doordat de begeleiding meekijkt en meedenkt. Op de Mark 3 noemen de cliënten die vinden dat zij voldoende hulp of begeleiding krijgen dat zij aangespoord worden als ze niet gemotiveerd zijn, begeleiding op het werk krijgen, geholpen worden met het behouden van structuur en het stellen van grenzen en dat er werkevaluaties zijn.

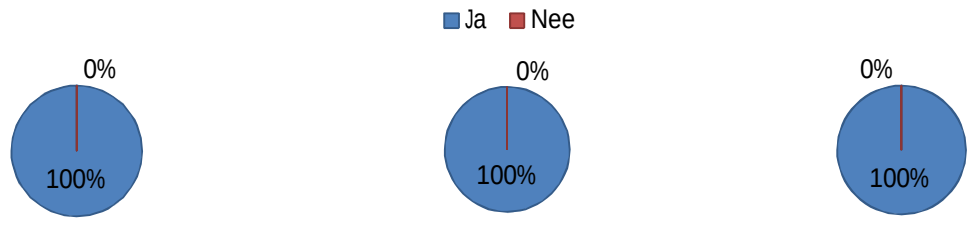
Tabel 19. Mate van hulp of begeleiding bij de omgang met werken.



3.5.4.3 Aansluiting bij het huidige aanbod

Voor het gehele traject geldt dat voor alle tien cliënten de verwachtingen die zij hadden overeen komen met het aanbod. Dit blijkt voor de cliënten van de Weerd 10 uit het feit dat zij hulp krijgen bij het zoeken en behouden van dagbesteding, vrijwilligerswerk uitbreiden en hun huidige baan behouden hebben. De cliënten van de Mark 3 geven hiervoor aan dat zij hun huidige baan behouden hebben, werk gevonden hebben dat bevalt, dagelijks werken en hier hulp bij krijgen.

Tabel 20. Overeenkomst verwachtingen cliënten in het resocialisatietraject met het aanbod.



De Weerd 10	De Mark 3	Resocialisatietraject

3.5.5 Leefgebied financiën

*Dit leefgebied is door vier cliënten van de Weerd 10 niet beantwoord, omdat zij hun geld niet in eigen beheer hebben. Deze vraag is door één cliënt van de Weerd 10 beantwoord. Deze vraag is op drie cliënten van de Mark 3 niet van toepassing, omdat zij hun geld niet in eigen beheer hebben. De vraag is door twee cliënten van de Mark 3 beantwoord***.**

3.5.5.1 Verwachtingen

De verwachting van de cliënt op de Weerd 10 is dat hij hulp of begeleiding krijgt bij schuldhulpverlening en bij het opstarten van budgetbeheer. De twee cliënten van de Mark 3, die deze vraag beantwoord hebben, verwachten dat zij hulp of begeleiding krijgen bij het omgaan met geld en het sparen van geld.

3.5.5.2 Behoeften

Alle cliënten die deze vraag beantwoord hebben, vinden dat zij voldoende hulp of begeleiding krijgen bij het omgaan met financien. De cliënten geven geen blijk van onvervulde behoeften. Op de Weerd 10 noemt de cliënt die vindt dat hij voldoende hulp of begeleiding krijgt, dat hij dit krijgt bij het doornemen van zijn schuldenlijst en dat er meegegaan wordt naar instanties. Op de Mark 3 noemen de cliënten dat zij hulp of begeleiding krijgen bij het aanmelden bij het IVB, het bijhouden van een budgetlijst, bij sparen en bij het bijhouden van de administratie.

3.5.5.3 Aansluiting bij het huidige aanbod

De verwachtingen komen, voor alle cliënten die deze vraag beantwoord hebben, overeen met het aanbod. Dit blijkt voor de cliënt op de Weerd 10 uit het feit dat hij hulp krijgt bij het opstarten met schuldhulpverlening en bij budgetbeheer. Voor de cliënten op de Mark 3 blijkt dit uit het feit dat zij beter met geld om kunnen gaan, aangemeld zijn bij het IVB en voor een ander dat hij geen financiële problemen meer heeft door de hulp.

3.5.6 Leefgebied justitie

Dit leefgebied is op vier cliënten van de Weerd 10 niet van toepassing, omdat zij geen problemen op dit gebied hebben. Deze vraag is door één cliënt van de Weerd 10 beantwoord. Het leefgebied is op vier cliënten van de Mark 3 niet van toepassing, omdat zij eveneens geen problemen op dit gebied hebben. De vraag is door één cliënt van de Mark 3 beantwoord.

3.5.6.1 Verwachtingen

De verwachting van de cliënt op de Weerd 10 is dat hij hulp of begeleiding krijgt bij het betalen van bekeuringen, het terugkrijgen van zijn rijbewijs en dat hij advies zou krijgen over justitiële zaken. De cliënt op de Mark 3 verwacht dat hij hulp of begeleiding krijgt bij het betalen van bekeuringen en bij justitiële zaken.

3.5.6.2 Behoeften
De cliënten die deze vraag beantwoord hebben, geven aan dat zij voldoende hulp of begeleiding krijgen bij het omgaan met justitie. De cliënten geven geen blijk van onvervulde behoeften. Op de Weerd 10 noemt de cliënt die vindt dat hij voldoende hulp of begeleiding krijgt dat hij dit krijgt bij het betalen van boetes en dat hij uitleg en advies krijgen over justitiële zaken. Op de Mark 3 noemt de cliënt dat hij hulp of begeleiding krijgt bij het betalen van boetes.

3.5.6.3 Aansluiting bij het huidige aanbod
De verwachtingen die de geenquêteerde cliënten met betrekking tot het leefgebied justitie hebben, komen overeen met het aanbod. Dit blijkt voor de cliënt op de Weerd 10 uit het feit dat hij hulp en advies krijgt over justitiële zaken en dat zijn bekeuringen betaald zijn. Voor de cliënt op de Mark 3 blijkt dit uit het feit dat hij geen boetes meer open heeft staan.

3.5.7 Leefgebied zingeving
Met betrekking tot dit leefgebied is het opmerkelijk dat maar één cliënt van de Weerd 10 en één cliënt van de Mark 3 weet wat het leefgebied inhoudt. De overige acht cliënten konden de vragen rondom dit leefgebied niet beantwoorden, omdat zij niet bekend zijn met het begrip zingeving. Mogelijk kan dit voortkomen uit het feit dat dit leefgebied vrij nieuw is in het werkplan en er waarschijnlijk nog niet genoeg aandacht aan geschonken is door de medewerkers. Opmerkelijk is dat er toch twee cliënten waren die dit leefgebied wel kenden en daarom de vragen wel konden beantwoorden. De onderstaande antwoorden zijn gegeven door één cliënt van de Weerd 10 en één cliënt van de Mark 3.

3.5.7.1 Verwachtingen
De verwachting van de cliënt van de Weerd 10, die deze vraag beantwoord heeft, is dat hij hulp of begeleiding krijgt bij het terugvinden en worden van zichzelf. De overige vier cliënten geven aan geen verwachtingen te hebben, omdat zij niet bekend zijn met dit gebied.
Eveneens één cliënt op de Mark 3 verwacht dat hij een eigen plekje zal vinden in de wereld, zijn hobby's zal kunnen oppakken en op zoek zal gaan naar interesses om deze op- en uit te bouwen. De overige vier cliënten geven aan geen verwachtingen te hebben, omdat zij niet bekend zijn op dit gebied.

3.5.7.2 Behoeften
De twee cliënten die deze vraag beantwoord hebben, geven aan dat zij voldoende hulp of begeleiding krijgen bij het leefgebied zingeving. De cliënten geven geen blijk van onvervulde behoeften. Op de Weerd 10 noemt de cliënt die vindt dat hij voldoende hulp of begeleiding krijgt dat hij dit krijgt bij het het opnieuw oppakken van zijn hobby's. Op de Mark 3 noemt de cliënt dat hij hulp of begeleiding krijgt bij het oppakken van dingen die belangrijk zijn voor hem, bij het uitzoeken van een opleiding en een intake voor wonen.

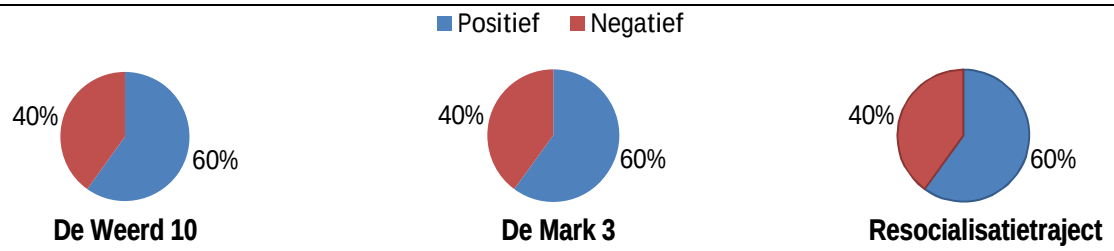
3.5.7.3 Aansluiting bij het huidige aanbod
De verwachtingen komen, voor de twee cliënten die deze vraag beantwoord hebben, overeen met het aanbod. Dit blijkt voor de cliënt op de Weerd 10 uit het feit dat hij hulp krijgt bij het opzoeken en oppakken van hobby's. Voor de cliënt op de Mark 3 blijkt dit uit het feit dat hij zijn hobby's weer heeft opgepakt, interesses aan het uitzoeken is, bezig is met het oppakken van een opleiding en vooruitzichten op zelfstandig wonen heeft.

3.6 Deelvraag 5. Wat vinden de cliënten van de samenwerking binnen het resocialisatietraject?

3.6.1 Samenwerking afdelingen binnen het resocialisatietraject

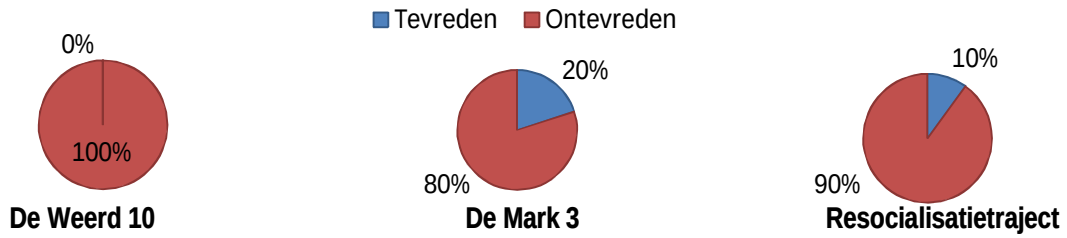
Opmerkelijk is dat bijna de helft van de geïnterviewde cliënten (40 %) binnen het resocialisatietraject, de overgang tussen de verschillende afdelingen als negatief heeft ervaren. Dit is te zien in tabel 21. Eén van de cliënten noemt de overgang erg gehaast en noemt dat hij geen intake gehad heeft. Meerdere cliënten van de Weerd 10 en de Mark 3 noemen het verschil in de verantwoordelijkheid tussen de voorgaande (behandel)afdeling en de huidige afdeling te groot.

Tabel 21. De ervaring van de cliënten binnen het resocialisatietraject in de overgang tussen de afdelingen.



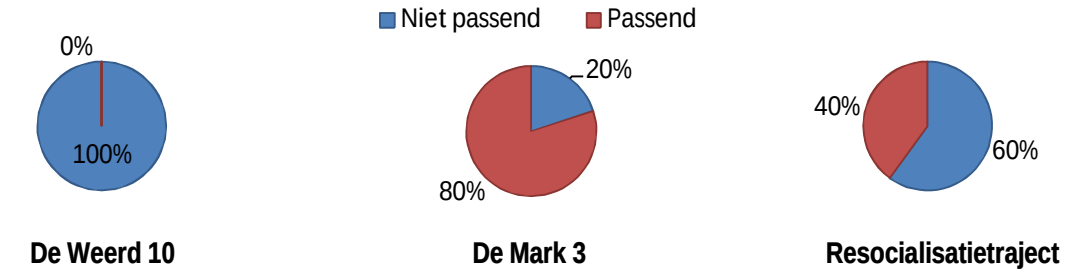
Op één cliënt na, geven alle geïnterviewde cliënten (90%) aan dat zij niet tevreden zijn over de samenwerking tussen de Weerd 10 en de Mark 3. Dit wordt weergegeven in tabel 22. De cliënten hebben de enquête op deze manier ingevuld, omdat zij zeggen niet bekend te zijn met een samenwerking tussen beide afdelingen. Dit is opmerkelijk, omdat een groot gedeelte van de cliënten van de Weerd 10 doorstroomt naar de Mark 3.

Tabel 22. Tevredenheid van de cliënten over de samenwerking tussen de Weerd 10 en de Mark 3.



Alle geïnterviewde cliënten (100%) van de Weerd 10 vinden dat er binnen het resocialisatietraject cliënten worden opgenomen die niet in het traject passen. Eén van de vijf geïnterviewde cliënten (20%) van de Mark 3 deelt deze mening. Er worden hiervoor verschillende verklaringen genoemd door de cliënten. Deze hebben allemaal als grondtoon, dat het gaat om cliënten die nog teveel verslavingsgedrag vertonen.

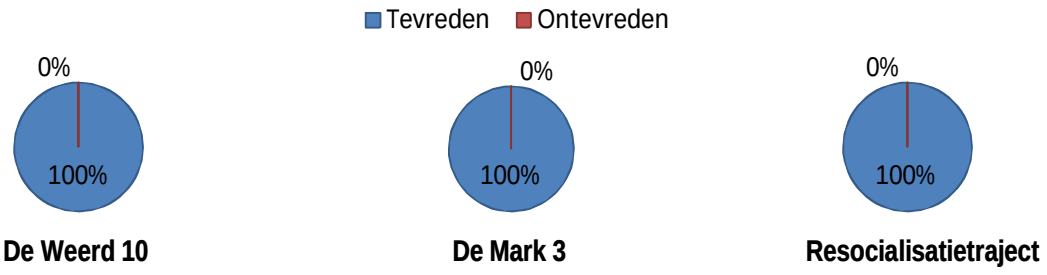
Tabel 23. Mening van de cliënten of er cliënten opgenomen worden die niet in het resocialisatietraject passen.



3.6.2 Samenwerking cliënten met begeleiding

Zoals in tabel 24 te zien is, zijn alle geïnterviewde cliënten (100%) positief over de samenwerking tussen cliënten en begeleiding. Zij vinden dat de begeleiding voldoende tijd voor ze heeft, er voldoende geluisterd wordt naar eigen wensen en ideeën van de cliënt en dat er met respect met ze wordt omgegaan. Zij geven hiervoor als redenen dat er altijd iemand is als ze dat nodig hebben, er naar ze wordt geluisterd en ze daarbij serieus genomen worden, ze genomen worden zoals ze zijn en er vertrouwelijk met informatie wordt omgegaan.

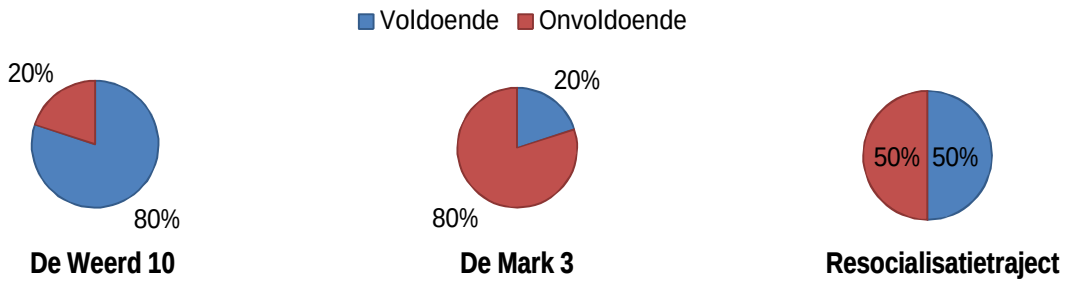
Tabel 24. Tevredenheid van de cliënten in de samenwerking met de begeleiding.



3.7 Deelvraag 6. Wat vinden de cliënten van de doorstroommogelijkheden?

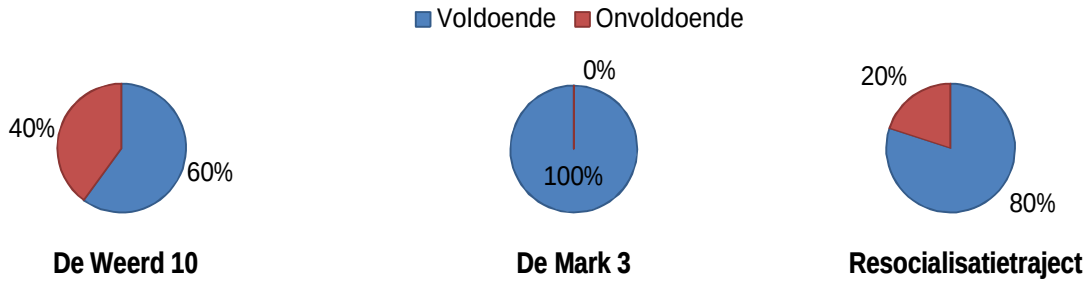
Tussen beide afdelingen is een duidelijk verschil te zien in meningen over doorstroommogelijkheden. Op de Weerd 10 vinden vier van de vijf cliënten (80 %) dat er voldoende doorstroommogelijkheden zijn. Op de Mark 3 vindt één van de vijf cliënten (20 %) dat er voldoende doorstroommogelijkheden zijn. Een aantal factoren die genoemd werden door de cliënten die vinden dat er onvoldoende doorstroommogelijkheden geboden worden, zijn dat er te weinig keuze en aanbod is, de wachtlijsten erg lang zijn en dat voor sommige cliënten de doorstroommogelijkheden niet voldoende bekend zijn. Dit verschil in mening over de doorstroommogelijkheden zou mogelijk te maken kunnen hebben met het feit dat een groot deel van de cliënten van de Weerd 10 doorstroomt naar de Mark 3. Wat deze cliënten betreft is er genoeg mogelijkheid aan doorstroom. Wat de cliënten van de Mark 3 betreft, zijn er minder doorstroommogelijkheden, omdat er op het moment weinig woonvoorzieningen zijn.

Tabel 25. Mening van de cliënten over het aanbod aan doorstroommogelijkheden



Bijna de helft van de cliënten(40%) van de Weerd 10 vindt dat hij onvoldoende is voorgelicht over de doorstroommogelijkheden. Op de Mark 3 vindt geen enkele cliënt (0%) dat hij onvoldoende is voorgelicht over de doorstroommogelijkheden. Dit wordt weergegeven in tabel 26. Over het algemeen vinden de cliënten het belangrijk om informatie te krijgen over de Mark 3, zelfstandig begeleid wonen, verschillende doorstroommogelijkheden, de wachttijden en de benodigde vaardigheden.

Tabel 26. Mening van de cliënten over de mate van voorlichting over de doorstroommogelijkheden.



4. Conclusie en discussie

4.1 Conclusie

De huidige ontwikkelingen op het gebied van verslaving en psychiatrie laten zien dat er steeds meer behoefte is aan langdurige zorg. Omdat Tactus Verslavingszorg Stedendriehoek al een tijd de wens heeft om het aanbod van haar vervolgzorg uit te breiden, zou een onderzoek naar het huidige resocialisatietraject met daarin de behoeften en wensen van de cliënten en medewerkers meegenomen hieraan een goede bijdrage kunnen leveren. Van hieruit is als doel gesteld het verloop van het huidige resocialisatietraject weer te geven, daarbij de mogelijke knelpunten naar voren te halen en daarop aanbevelingen te doen. Hierdoor kan de kwaliteit van het traject verbeterd worden. In deze conclusie wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag: "*Hoe verloopt het huidige resocialisatietraject van Tactus verslavingszorg Stedendriehoek en hoe kan de kwaliteit hiervan verbeterd worden?".*

Er is een verdeling in tevredenheid onder de cliënten en medewerkers, over de invulling en het verloop van het huidige resocialisatietraject. Deze verdeeldheid is enerzijds te zien aan de tevredenheid onder de medewerkers over de samenwerking met de medewerkers op de eigen afdeling en tussen beide afdelingen. Ook zijn alle cliënten tevreden over de samenwerking met de begeleiding. Anderzijds komen er meerdere verbeterpunten naar voren, die aandacht van Tactus behoeven.

Een opvallend gegeven bij de cliënten is dat zij weinig onvervulde verwachtingen en behoeften hebben wat betreft de invulling van de leefgebieden. Een groot deel van de medewerkers vind daarentegen dat het aanbod binnen het resocialisatietraject niet aansluit bij de zorgbehoeften en wensen van de cliënten. Hier is mogelijk sprake van discrepantie. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat cliënten lagere verwachtingen hebben van het zorgaanbod. De cliënten zijn mogelijk eerder tevreden, omdat zij vaak veel kwijtgeraakt zijn en weinig hebben. Vaak is een klein beetje hulpaanbod hierdoor al voldoende. Anderzijds zijn de medewerkers wellicht kritischer op het zorgaanbod, omdat zij opgeleid zijn om kritisch naar het eigen aanbod en werkwijze te kunnen kijken.

De onvervulde verwachtingen en behoeften die de cliënten wel noemen, betreffen de leefgebieden sociale contacten en zingeving. Op het gebied van sociale contacten hebben de cliënten, ook na de verkregen hulp, nog steeds moeite met het zoeken, aangaan en onderhouden van de sociale contacten. Op de vraag over het leefgebied zingeving, konden acht van de tien cliënten geen antwoord geven, omdat zij niet wisten wat de betekenis van het begrip zingeving is.

Zoals vermeld in de inleiding is het van belang dat de geleerde vaardigheden na de behandeling worden voortgezet en uitgebreid in de maatschappij. Maar het blijkt dat de stap vanuit een gefaseerde behandeling naar de maatschappij voor veel cliënten te groot is. Uit de resultaten komt naar voren dat een groot deel van de cliënten de stap tussen de verschillende afdelingen binnen het traject ook nog als te groot ervaren. De cliënten vinden vooral het verschil in verantwoordelijkheid tussen de afdelingen te groot.

Er is een discrepantie te zien in het feit dat de medewerkers tevreden zijn over de samenwerking tussen de Weerd 10 en de Mark 3 en dat de cliënten niet op de hoogte zijn van een samenwerkingsverband tussen beide afdelingen. Omdat de Weerd 10 en de Mark 3 beiden op redelijke afstand van de kliniek liggen vervullen deze afdelingen voor elkaar een achterwachtfunctie. Tactus zorgt hiermee voor een stuk veiligheid voor de cliënten, maar deze functie verliest zijn waarde, omdat de cliënten aangeven niet op de hoogte te zijn van een samenwerking tussen beide afdelingen.

Opmerkelijk is dat de cliënten van de Mark 3 vinden dat zij voldoende voorgelicht worden over de doorstroommogelijkheden, terwijl de medewerkers vinden dat de afdeling onvoldoende informatie verstrekt over de doorstroommogelijkheden.

Het merendeel van de medewerkers en cliënten is niet tevreden over de doorstroommogelijkheden binnen de verslavingszorg. Ook zijn bijna alle medewerkers ontevreden over de kennis van verslavingsproblematiek binnen RIBW's. Op dit moment stromen er vaak cliënten door naar RIBW's bij gebrek aan doorstroommogelijkheden met expertise op het gebied van verslaving. Dit gegeven komt niet overeen met de missie van Tactus, die zorg op maat wil bieden.

4.2 Discussie

In dit onderzoek is veel tijd besteed aan het formuleren van een concrete onderzoeksopdracht. Beide opdrachtgevers, zowel Tactus als Windesheim, hadden een ander soort onderzoek voor ogen. De opdrachtgever vanuit Tactus gaf meer de voorkeur aan een veldonderzoek, waarbij de uitkomsten niet in onderzoeksvorm uitgewerkt dienden te worden. Dit botste met de opdracht vanuit Windesheim, waarin juist de onderzoeksvaardigheden van belang zijn. Alle partijen hebben concessies gedaan, waardoor er naar ieders tevredenheid met het onderzoek gestart kon worden. Voor een volgend onderzoek moet er door de onderzoekers een duidelijke grens bewaakt worden in wat de opdrachtgevers voor ogen hebben en wat haalbaar is voor de onderzoekers.
Tijdens het onderzoek werd er in de enquête van de medewerkers al snel geconstateerd dat er meer verdiepende vragen gesteld moesten worden om de deelvragen te kunnen beantwoorden. Er werd teveel gelet op de betrouwbaarheid en validiteit waardoor er te weinig mogelijkheid was voor verdieping. Achteraf gezien had tijdens het maken van de enquête meer rekening gehouden moeten worden met het conformeren van de vragen aan de deelvragen.
Bij de afname van de enquête kwam naar voren dat er in de communicatie, vooraf aan het onderzoek naar de afdelingen, tekort is geschoten. Er bleek op een van de afdelingen werkdruk bij de medewerkers te spelen. Dit gegeven was in de organisatie niet bekend. Door deze werkdruk was er minimaal tijd om de enquêtes in te vullen. Wellicht had een ander moment van afname de kwaliteit van het onderzoek beter kunnen waarborgen.
Eveneens kwam naar voren dat de enquête voor de onderzoeksgroep cliënten uit teveel vragen bestond. De uitwerking van alle antwoorden op deze vragen betekende een bijzonder grote tijdsbelasting die de voortgang van het totaalonderzoek in gevaar zou kunnen brengen. Hierdoor was het noodzakelijk om de onderzoeksgroep te verkleinen van zestien naar tien cliënten. De keerzijde van deze keuze was dat mogelijk belangrijke informatie niet verkregen is. Bovenstaande kan mogelijk een vertekening in de resultaten laten zien. Een andere mogelijkheid is dat het instrument voor de cliënten hierop van invloed was. Dit betrof een enquête. Tijdens het uitvoeren van de enquête van de cliënten bleek dat zij een aantal vragen te moeilijk of onduidelijk geformuleerd vonden. De cliënten hadden hier uitleg bij nodig en vonden het moeilijk zelfstandig antwoorden te bedenken. Dit kan te maken hebben met het feit dat voor deze enquête een grote mate van reflectie met betrekking tot het traject nodig was. Daarnaast was voor het maken van deze enquête een zekere mate van concentratie en aandacht nodig. Aangezien vijftig tot tachtig procent van de mensen gediagnosticeerd met een stoornis in het gebruik van een middel kleine tot ernstige cognitieve schade op neuropsychologische testen vertoont (dit betreft verwardheid, onvermogen om abstract te redeneren, problemen met het geheugen, aandacht, problemen oplossen en cognitieve flexibiliteit.) (Emmelkamp en Vedel, 2007), zou dit een verklaring kunnen zijn voor de moeite met de enquête.
Gedurende het afnemen van de enquête voor de cliënten werden de cliënten beïnvloed door elkaar. Het bleek niet verstandig te zijn deze onderzoeksgroep in één ruimte bij elkaar te zetten omdat de betrouwbaarheid van het onderzoek in gevaar kwam doordat cliënten met elkaar in gesprek gingen over de vragen. Een voorbeeld hiervan is dat met uitzondering van één cliënt de onderzoeksgroep niet wist wat zingeving betekende. De cliënt die wist wat het betekende heeft de rest van de cliënten uitleg gegeven over de betekenis aan de hand van voorbeelden. In het analyseren van de resultaten is rekening gehouden met dit gegeven, door alleen de informatie van de cliënt te gebruiken die wist wat zingeving inhield. Terugkijkend op het maken en afnemen van de enquêtes bij de verschillende doelgroepen was het raadzaam geweest als eerst een pilot was gedraaid. Hierdoor hadden bovenstaande knelpunten misschien voorkomen kunnen worden.
Voor de enquête van de medewerkers is gekozen voor een opzet, waarin een combinatie gemaakt is tussen gesloten en verdiepende vragen op verschillende onderwerpen, op het resocialisatietraject gericht. Voor de enquête van de onderzoeksgroep cliënten is gekozen vragen te stellen gericht op de verschillende leefgebieden en op gebieden als samenwerking en doorstroom, om zo de bijbehorende deelvragen te kunnen beantwoorden.

Dit verschil in opzet heeft er voor gezorgd dat het moeilijker werd om de vragen van beide enquêtes met elkaar te vergelijken. Mogelijk was het vergelijken beter gegaan als er eenzelfde enquête onder beide onderzoeksgroepen gehouden was. Hierdoor was het misschien mogelijk geweest om extra informatie met betrekking tot het traject en het denken over het traject naar voren te halen, waardoor nog meer verdieping was verkregen.
Bij Tactus bleek gedurende het onderzoek een tekort aan werkplekken te zijn waardoor er niet altijd op locatie aan het onderzoek gewerkt kon worden. Hierdoor zijn een aantal contactmomenten met de opdrachtgever verloren gegaan. Dit heeft er voor gezorgd dat er minder feedback is verkregen, wat mogelijk een nadelig effect heeft gehad op het onderzoek. Dit is een belangrijke voorwaarde en een aandachtspunt voor de onderzoekers bij een volgend onderzoek.
Suggesties voor een mogelijk vervolgonderzoek kunnen zijn dat er onderzocht wordt welke mogelijkheden er zijn voor Tactus om het resocialisatietraject uit te breiden. Ook zou Tactus baat kunnen hebben bij een onderzoek waarin het huidige resocialisatietraject vergeleken wordt met andere soortgelijke trajecten van andere organisaties. Wellicht komen hier aanbevelingen uit naar voren waardoor Tactus nog efficienter of praktischer kan gaan werken. Op dit onderzoek zou een vervolgonderzoek ingezet kunnen worden waarin cliënten geïnterviewd worden die op de wachtlijst staan voor de Weerd 10 of de Mark 3. Hiermee kan onderzocht worden wat de behoeften en verwachtingen vooraf zijn van de cliënten die het resocialisatietraject mogelijk in zullen stromen. In ditzelfde onderzoek zou het raadzaam zijn voor een volledige beeldvorming om cliënten die het traject hebben doorlopen en op dat moment begeleid of zelfstandig wonen, te interviewen om zo duidelijk te krijgen hoe deze cliënten het traject hebben ervaren en wat zij mogelijk anders zouden willen zien.
In dit onderzoek is uiteindelijk iets meer dan de helft van de onderzoeksgroep cliënten geïnterviewd. Voor een volgend onderzoek is het raadzaam om alle cliënten in het resocialisatietraject te interviewen om zo de betrouwbaarheid van het onderzoek beter te kunnen waarborgen.

4.3 Aanbevelingen

Gezien de onderzoeksvraag *"Hoe verloopt het huidige resocialisatietraject van Tactus verslavingszorg Stedendriehoek en hoe kan de kwaliteit hiervan verbeterd worden?"*, kan vanuit de getrokken conclusies gezegd worden dat er een aantal verbeterpunten zijn betreffende het resocialisatietraject. Deze verbeterpunten worden hierna in diverse aanbevelingen aangegeven.

Een van de knelpunten dat uit het onderzoek naar voren komt is dat de meerderheid van de medewerkers van de Weerd 10 verbeterpunten ziet in de samenwerking met het hoofd behandeling. Het is wenselijk dat het hoofd behandeling zich meer begeeft op de afdeling, om een zekere mate van laagdrempeligheid en hierdoor een verbetering in de samenwerking tussen het hoofd behandeling en de werknemers te creëren.

Door de medewerkers worden verbeterpunten gezien in de samenwerking met de verwijzers. Om een nauwer samenwerkingsverband aan te gaan tussen medewerkers en verwijzers, zouden verwijzers meer op de voorgrond aanwezig moeten zijn. Door de verwijzer meer op de voorgrond te plaatsen, kan Tactus mogelijk haar aanbod beter aan laten sluiten bij de behoeften en wensen van de cliënten. Een aantal mogelijke acties bij deze aanbeveling zijn; een betere overdracht tussen de verwijzer en de afdelingen; meer informatie vanuit de verwijzer bij de aanmelding van een cliënt op de nieuwe afdeling; minimaal één keer per zes weken contact tussen verwijzer en de afdeling en aanwezigheid van verwijzers bij evaluaties van tevoren plannen, zodat zij ook daadwerkelijk aanwezig zijn.

Er bestaat ontevredenheid onder het overgrote deel van de medewerkers en cliënten over het aanbod in doorstroommogelijkheden. Daarnaast geven de meeste medewerkers aan dat ze ontevreden zijn over de kennis van verslavingsproblematiek binnen RIBW's. Een mogelijke aanbeveling zou kunnen zijn dat Tactus haar begeleide en beschermde woonvoorzieningen uit gaat breiden, om haar cliënten een goede woonplek te kunnen bieden met daarbij voldoende kennis van verslavingsproblematiek, omdat haar eigen medewerkers hier werken. Hierin zou het ook goed zijn om de wensen en behoeften van de cliënten te betrekken, door verschillende woonvormen aan te bieden, als eenpersoons- , tweepersoons- of vierpersoonshuishoudens. Wat eveneens een goede mogelijkheid tot verbetering zou kunnen zijn is dat de medewerkers van Tactus scholing of training gaan geven aan de medewerkers van de RIBW's. Hierdoor kan de verslavingskennis vergroot worden binnen de RIBW's, waardoor zij beter in kunnen spelen op cliënten met verslavingsproblematiek.

Bijna de helft van de medewerkers ziet verbeterpunten in het laten aansluiten van het aanbod binnen het resocialisatietraject bij de zorgbehoefte en wensen van de cliënten. Daarbij geven de medewerkers vooral aan dat er binnen het resocialisatietraject meer dagbestedingsmogelijkheden en doorstroommogelijkheden gecreerd moeten worden voor de cliënten. Betreffende de doorstroommogelijkheden wordt er een verwijzing gemaakt naar de voorgaande aanbeveling. Betreffende de dagbestedingsmogelijkheden zou een mogelijke aanbeveling kunnen zijn dat er een duidelijk aanbod moet komen van dagbesteding in de nabije omgeving. Dit zou kunnen worden opgepakt door een stagiaire. Deze zou hier een sociale kaart van kunnen maken. Ook zou meer samengewerkt kunnen worden met de arbeidsconsulent binnen Tactus, om het dagbestedingtraject op te starten. Hierdoor wordt gebruik gemaakt van de aanwezige expertise binnen Tactus, waardoor de zorg aan de cliënt zo optimaal mogelijk gemaakt kan worden.

De verwachtingen en behoeften van de cliënten op het leefgebied sociale contacten komen niet overeen met het aanbod. Zowel de medewerkers van de Weerd 10 als de Mark 3 zouden mogelijk meer hulp en begeleiding kunnen bieden op het vlak van sociale contacten. Het gaat hierbij vooral om het zoeken, aangaan en onderhouden van contacten.

Sindskort is er een nieuw leefgebied opgenomen in het werkplan van de cliënten, genaamd zingeving. Uit de enquête met cliënten komt naar voren dat de verwachtingen en behoeften van de de cliënten op dit leefgebied, niet overeen komen met het aanbod. Het overgrote deel van de cliënten weet niet wat het leefgebied zingeving inhoudt. De aanbeveling hiervoor zou kunnen zijn dat beide afdelingen uitleg geven over dit leefgebied. Hierdoor kunnen de cliënten een duidelijk beeld krijgen van wat zingeving inhoudt en dit integreren in hun doelstellingen.

Uit het onderzoek komt naar voren dat cliënten het verschil in de verantwoordelijkheid in de overgang tussen afdelingen te groot vinden. Het zou goed zijn om de cliënten meer voor te bereiden op de overstap en het verschil in verantwoordelijk op de vervolgafdeling. Dit zou kunnen door een voorbereidingsgroep vanuit de Weerd 10 te starten. Deze voorbereidingsgroep zou gegeven kunnen worden door medewerkers van de Weerd 10 aan cliënten die in de eindfase van behandeling zitten, vlak voor de overstap naar de Weerd 10. Hierin zou aandacht besteedt kunnen worden aan de overstap, het verschil in verantwoordelijkheid, de vragen die de cliënten hebben en eventueel kan hier al een start gemaakt worden met het opstellen van een werkplan voor op de Weerd 10. Voor de cliënten die op de Weerd 10 zitten en die overgaan naar de Mark 3, zou het een oplossing kunnen zijn om blokken af te bouwen, meer te gaan werken en daarnaast ook de hoeveelheid begeleiding af te bouwen. Dit zou per individu bekeken kunnen worden, om zo aan te sluiten bij de individuele zorgbehoefte.

Het onderzoek toont aan dat de cliënten, zowel van de Weerd 10 als de Mark 3, niet op de hoogte zijn van een samenwerkingsverband tussen de Weerd 10 en de Mark 3. Daarbij komt naar voren dat bijna de helft van de cliënten van de Weerd 10 vindt dat hij onvoldoende is voorgelicht over de doorstroommogelijkheden. Omdat een groot deel van de cliënten van de Weerd 10 naar de Mark 3 gaat en omdat het goed zou zijn dat het samenwerkingsverband voor de cliënten zichtbaar wordt, wordt hier een aanbeveling voor gedaan. Om beide knelpunten aan te pakken zou het goed zijn om de cliënten van de Weerd 10 gestructureerd uit te nodigen op de Mark 3 voor een voorlichting over de Mark 3. Hierdoor krijgen de cliënten van de Weerd 10 een duidelijk beeld van wat zij kunnen verwachten op de Mark 3. Deze voorlichting zou gegeven kunnen worden door de cliënten van de Mark 3, zodat alle cliënten in het resocialisatietraject betrokken worden bij de samenwerking tussen beide afdelingen.

Uit het onderzoek komt naar voren dat alle geïnterviewde cliënten van de Weerd 10 vinden dat er cliënten in het traject opgenomen worden, die nog teveel verslavingsgedrag vertonen en dus niet binnen het traject passen. De aanbeveling hiervoor zou zijn dat er beter afgestemd moet worden welke cliënten geschikt zijn voor het resocialisatietraject door een gestructureerd terugkerend multidisciplinair overleg plaats te laten vinden. Daarnaast zou een mogelijke aanbeveling kunnen zijn dat wanneer cliënten niet in het resocialisatietraject passen, een ander resocialisatietraject te ontwikkelen dat meer aansluit bij de wensen en behoeften van deze doelgroep.

Resocialisatie zou al moeten beginnen bij de opname van de cliënt. Tijdens de voorgaande behandeling wordt er veel aandacht besteed aan de psychosociale problematiek en veel minder aan praktische zaken als financiën, wonen, werken en sociaal netwerk. Als dit tijdens het resocialisatietraject pas wordt opgepakt kunnen bepaalde problemen niet eerder worden geconstateerd. Soms zijn die problemen van cruciale waarde om een behandeling te laten slagen. Het is daarom van belang dat er vroegtijdig met resocialisatie wordt begonnen.

Literatuurlijst

Boeken:

American Psychological Associatio (APA), (1994). Diagnostical and statistical Manual for Mental Disorders- IV (DSM. IV)

Baarda, D.B. & Goede, M.P.M. de & Teunissen, J. (2001). *Basisboek kwalitatief onderzoek, praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren kwalitatief onderzoek*. Groningen, Wolters Noordhoff.

Berg, A. van den, Kassens, H. (2001). *Verder op eigen kracht. Nazorg en maatschappelijk herstel als integraal onderdeel van de Arta-aanpak.* Zeist, Christofloor.

Berthel, T. (2003). Psychiatrische Komorbidität, In E. Beubler, H. Haltmayer, & A. Springer, *Opiatabhängigkeit: Interdisciplinäre Aspekte für die Praxis.* Wenen, Springer.

Dennis, M. & Scott, C.K.(2007). Managing addiction and a chronic condition. *Addiction Science & Clinical Practice,* 4, 45-55.

Emmelkamp, P & Vedel, E. (2007). *Alcohol- en drugsverslaving. Een gids voor effectief gebleken behandelingen.* Amsterdam, Nieuwezijds

Epen, van, J.H. (2002). *Drugsverslaving en alcoholisme*. Houten, Bohn Staffleu Van Loghum.

Franken, I. & Brink, van den, W. (2009) *Handboek Verslaving*. Utrecht, De Tijdstroom.

George, T.P., & Krystal, J.H. (2000). *Comorbidity of psychiatric and substance use disorders. Current Opinion in Psychiatry*, 13(3), 327-331.

Graaf, R. de, Bijl, R.V., Smit, F., Vollebergh, W., & Spijker, J. (2002). *Risk factor profiles of 12-month comorbidity of mood, anxiety and substance use disorders: findings from the Netherlands Menthal Health Survey and Incidence Study.* American Journal of Psychiatry, 159(4), 620-629.

Kessemakers, R., Meerten, van, R., Noorlander, E. & Vervaeke, H. (2008). *Drugs en alcohol. Gebruik, misbruik en verslaving.* Houten, Bohn Stafleu van Loghum.

Korevaar, L., Dröes, J. (2008). *Handboek Rehabilitatie voor zorg en welzijn.* Bussum, Coutinho.

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

Nes, van, H. (2004). *Werken in de SPH. Verslaafden.* Houten, Bohn Staffleu van Loghum.

Rooijen, M. van. (2001). *Dubbele diagnose kliniek: Zendingswerk*. *Psy,* 14, 24-29.

Rutten, R., Loth, C. & Hulshoff, A. (2009). *Verslaving Handboek voor zorg, begeleiding en preventie.* Amsterdam, Reed Business.

Schippers, G.M. & Broekman, T.G. (2006). *A. The course of alcohol dependence. B. The course of drug dependence.* Den Haag: ZonMw.

Stuur, A, (2009). *De creatieve professional - met afstand het meest nabij. Opleidingsprofiel en opleidingskwalificaties Sociaal Pedagogische Hulpverlening.* Amsterdam, SWP

Uchtenhagen, U., & Zeiglgänsberger, W. (2000). *Suchtmedizin - Konzepte, Strategien und therapeutisches Management,* Munich, Urban & Fischer Verlag.

Vandereycken, W. & Deth, van, R. (2004). *Psychiatrie*. Houten, Bohn Staffleu Van Loghum.

Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag, Boom Onderwijs.

Internet:

Dam, P. van, *Zorgen over nazorg*. Geraadpleegd op 19 maart 2010.
http://www.jellinek.nl/images/upload/cliëntenraad/huisorgaan/26.pdf.

InfoNu.nl, *Literatuurstudie naar Dubbele Diagnose*. Geraadpleegd op 20 februari 2010.
http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/verslaving/28028-literatuurstudie-naar-dubbele-diagnose.html

Perk, E. (2008) *Wat is Rehabilitatie? Herstelgericht werken.* Geraadpleegd op: 5 maart 2010.
http://www.rehabilitatie.nl/index.php?page=Rehabilitatiedefinitie

Psy, *Financiering nazorg is schimmig geregeld*. Geraadpleegd op 18 februari 2010.
http://www.psy.nl/maandspecial/article/fi nanciering-nazorg-is-schimmig-geregeld/?no cache=1&cHash=e4aa7defb8

Schippers, R., *Geen nazorg maar vervolgzorg.* Geraadpleegd op 2 februari 2010.
http://www.jellinek.nl/images/upload/cliëntenraad/huisorgaan/26.pdf

Wijdeveld, A.G.M. (2004). *In gesprek over verslaving.* Geraadpleegd op 18 maart 2010,
www.nvvp.net/nvvppublic/download.aspx?doc=%5CPUBLICAT%5C%5Cverslaving.pdf in gesprek over verslaving

Wolleswinkel-van den Bosch, J.H. & Hoeymans N.(2002). *Wat is de kwaliteit van leven bij afhankelijkheid?* Geraadpleegd op 14 maart 2010.
http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o1617n17539.html

Artikelen:

Langeman, M., *De kater van de nazorg*. Geraadpleegd op 2 februari 2010.
http://www.psy.nl/fi leadmin/fi les/psyarchief/Verslaving/Dossier_De_kater_van_de_nazorg.pdf

Psy, *Verslavingszorg faalt bij nazorg*. Geraadpleegd op 4 februari 2010.
http://www.psy.nl/nieuws/nieuwsbericht/article/nazorg-verslavingszorg-faalt/

Onderzoeken:

Olieman, L., Poel, A. van der (2008). Verslag*: nazorg aan verslaafden door de verslavingszorg.*
http://www.psy.nl/fi leadmin/fi les/psyarchief/Verslaving/Nazorg_verslavingszorg__IVO_150508_.pdf

Bijlagen

Bijlage 1: Enquête voor de medewerkers

Geachte medewerker,

Wij zijn twee studenten van de opleiding SPH, Windesheim in Zwolle. Wij doen onderzoek voor Tactus naar het resocialisatietraject. Het doel van het onderzoek is een beschrijving maken van het huidige traject met de mogelijke knelpunten daarin en aanbevelingen hierbij, waardoor de kwaliteit van hulpverlening mogelijk verbetert kan worden.
Wij verzoeken u de vragenlijst zo volledig mogelijk in te vullen. De antwoorden zullen anoniem worden verwerkt.

1. Hoe lang bent u werkzaam binnen Tactus Verslavingszorg?
- o Korter dan 1 jaar
- o 1-2 jaar
- o 3-6 jaar
- o Langer dan 6 jaar

2. Welke beroepsopleiding(en) heeft u gevolgd?
……
……

3. Heeft u naast het werken binnen Tactus ervaring in het werken met mensen met een verslaving?
- o Ja
- o Nee

4. Bent u tevreden over de samenwerking tussen de medewerkers op de eigen afdeling?
- o Ja
- o Nee

5. Bent u tevreden over de onderlinge samenwerking tussen de medewerkers van de Weerd 10 en de Mark 3? (bijvoorbeeld bij de overdracht van een cliënt?)
- o Ja
- o Nee

6. Heeft u aanbevelingen om de onderlinge samenwerking tussen de Weerd 10 en de Mark 3 te verbeteren?
……
……
……

7. Waar ligt voor u de nadruk op in het resocialisatietraject?
- o Inter-persoonlijke vaardigheden van de cliënt
- o Maatschappelijke inbedding van de cliënt

8. Bent u tevreden over het contact en de samenwerking met de verwijzers?
- o Ja
- o Nee

9. Heeft u aanbevelingen om het contact en de samenwerking met de verwijzers te verbeteren?
……
……
……

10. Bent u tevreden over het contact en de samenwerking met het hoofd behandeling?
- o Ja
- o Nee

11. Komt de zorgbehoefte van cliënten overeen met wat in het resocialisatietraject aangeboden wordt?
- o Ja
- o Nee

12. Waarom wel / niet?
……
……
……

13. Zijn er voldoende doorstroommogelijkheden voor cliënten na hun verblijf op de afdeling?
- o Ja
- o Nee

14. Bent u tevreden over het huidige aanbod van beschermde woonvoorzieningen binnen Tactus?
- o Ja
- o Nee

15. Waarom wel / niet?
……
……
……

16. Bent u tevreden over de kennis van verslavingsproblematiek binnen de RIBW's?
- o Ja
- o Nee

17. Biedt de afdeling voldoende informatie aan cliënten over de doorstroommogelijkheden?
- o Ja
- o Nee

18. Sluit het resocialisatietraject van Tactus aan bij de wensen van de cliënten?
- o Ja
- o Nee

19. Heeft u aanbevelingen om het resocialisatietraject meer aan te laten sluiten bij de zorgbehoefte en wensen van de cliënten?
……
……
……

20. Is zes maanden op de Weerd 10 voldoende tijd om een beeld te krijgen of cliënten de nieuwgeleerde vaardigheden in de praktijk kunnen brengen?

- o Ja
- o Nee

21. Waarom wel / niet?

……
……
……

22. Krijgt de Weerd 10 in de zes maanden dat de cliënt daar woont voldoende zicht op de mate van zelfstandigheid en de behoefte aan begeleiding die de cliënt nodig heeft?

- o Ja
- o Nee

23. Waarom wel / niet?

……
……
……

24. Ervaart u (andere) knelpunten binnen het resocialisatietraject? Zo ja, welke?

……
……
……

25. Welke aanbevelingen zou u doen om deze knelpunten te verbeteren?

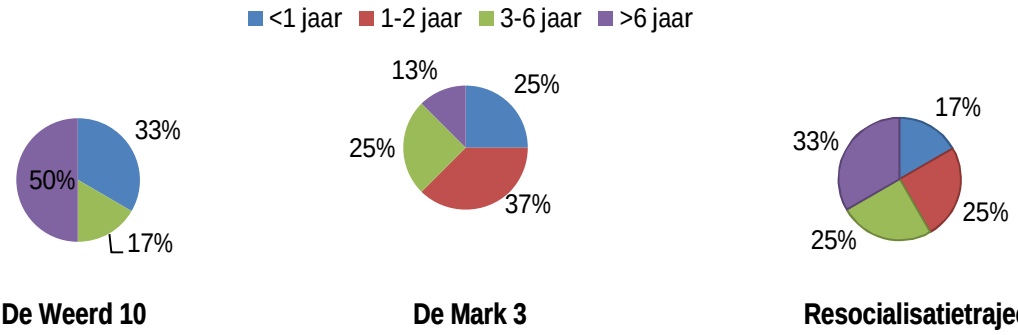
……
……
……

Bedankt voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,
Marjolein Olbertz en Chantal Jansen

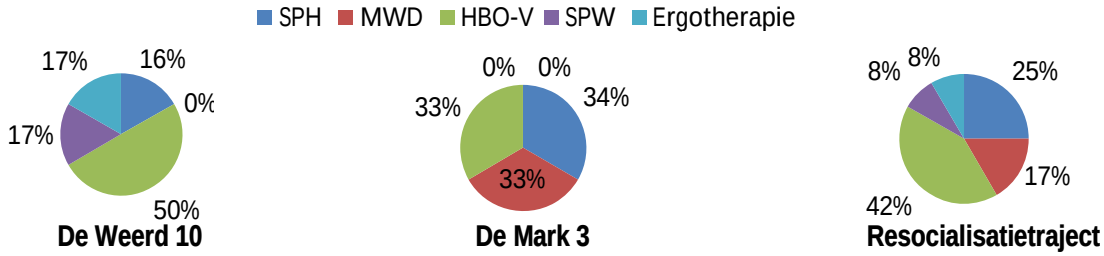
Bijlage 2: Resultaten gehele enquêtemedewerkers.

1. Hoe lang bent u werkzaam binnen Tactus Verslavingszorg?



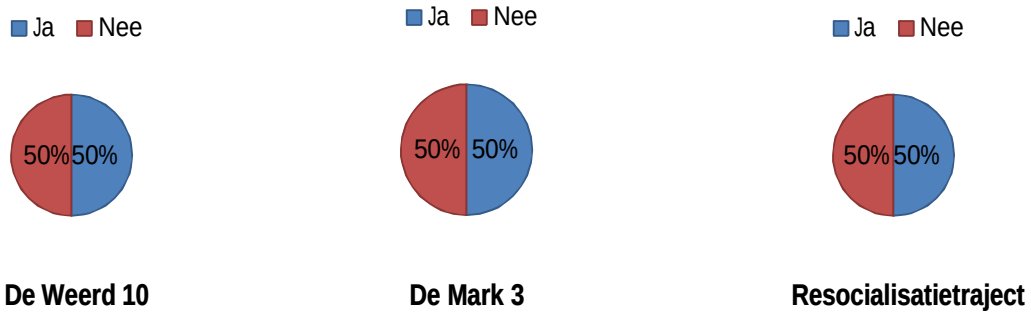
Op de Weerd 10 zijn er twee medewerkers korter dan één jaar in dienst van Tactus. Één medewerker is drie tot zes jaar in dienst. Drie medewerkers zijn langer dan zes jaar in dienst. Op de Mark 3 zijn er drie medewerkers één tot twee jaar in dienst. Twee medewerkers zijn drie tot zes jaar in dienst. Eén medewerker is langer dan zes jaar in dienst. Voor het gehele traject betekent dit dat er twee medewerkers korter dan één jaar in dienst zijn. Drie medewerkers zijn één tot twee jaar in dienst. Drie medewerkers zijn drie tot zes jaar in dienst en vier medewerkers zijn langer dan zes jaar in dienst.

2. Welke beroepsopleiding(en) heeft u gevolgd?



Op de Weerd 10 hebben drie medewerkers een HBO-V diploma. De overige drie medewerkers hebben een, SPH, een ergotherapie diploma en een SPW diploma. Op de Mark 3 hebben twee medewerkers een HBO-V diploma. Twee medewerkers hebben een SPH diploma en twee medewerkers hebben een MWD diploma. Voor het gehele traject betekent dit dat er vijf medewerkers zijn met een HBO-V diploma. Drie medewerkers hebben een SPH diploma. Twee medewerkers hebben een MWD diploma. Één medewerker heeft een ergotherapie diploma. En één medewerker heeft een SPW diploma.

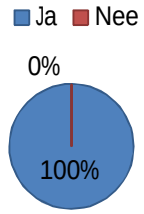
3. Heeft u naast het werken binnen Tactus ervaring in het werken met mensen met een verslaving?



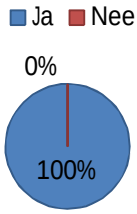
Op de Weerd 10 hebben drie medewerkers ervaring met verslaving en drie medewerkers niet. Op de Mark 3 hebben drie medewerkers ervaring met verslaving en drie medewerkers niet. Voor het gehele traject

betekent dit dat zes medewerkers ervaring hebben met het werken met mensen met een verslaving en zes medewerkers niet.

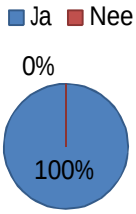
4. Bent u tevreden over de samenwerking tussen de medewerkers op de eigen afdeling?



De Weerd 10



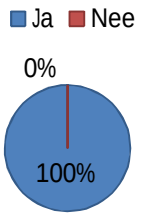
De Mark 3



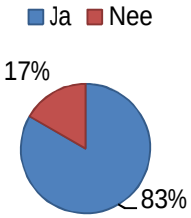
Resocialisatietraject

Op de Weerd 10 zijn alle medewerkers tevreden over de samenwerking op de eigen afdeling. Op de Mark 3 zijn eveneens alle medewerkers tevreden hierover. Voor het gehele traject betekent dit dat alle medewerkers tevreden zijn over de samenwerking op de eigen afdeling.

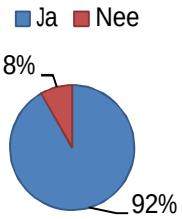
5. Bent u tevreden over de onderlinge samenwerking tussen de medewerkers van de Weerd 10 en de Mark 3? (bijvoorbeeld bij de overdracht van een cliënt?)



De Weerd 10



De Mark 3



Resocialisatietraject

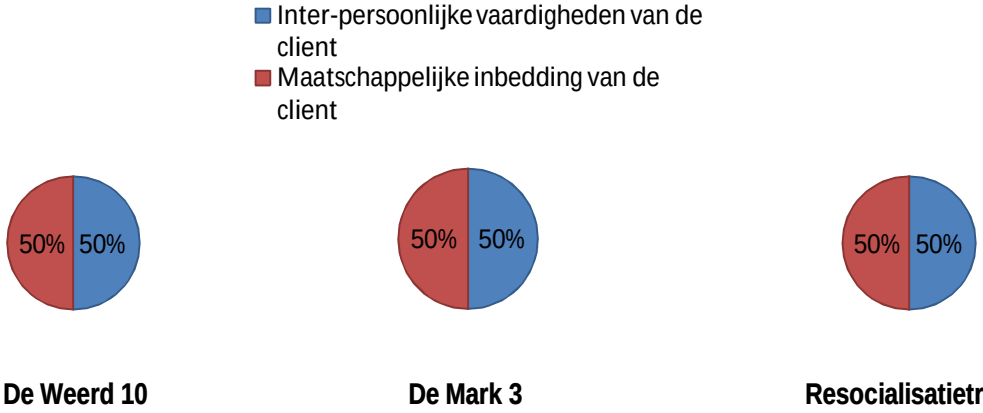
Op de Weerd 10 zijn alle medewerkers tevreden over de onderlinge samenwerking. Op de Mark 3 zijn vijf medewerkers tevreden en één medewerker is niet tevreden. Voor het gehele traject betekent dit dat elf medewerkers tevreden zijn over de onderlinge samenwerking tussen de Weerd 10 en de Mark 3 en één medewerker niet.

6. Heeft u aanbevelingen om de onderlinge samenwerking tussen de Weerd 10 en de Mark 3 te verbeteren?

Op de Weerd 10 hebben twee medewerkers een aanbeveling:
- De samenwerking zoals die er nu is voortzetten.
- Gezamenlijke modules geven.

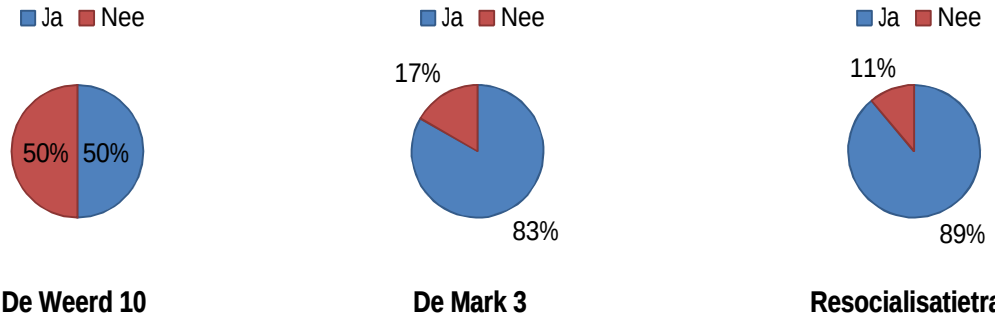
Op de Mark 3 hebben drie medewerkers een aanbeveling:
- Meer overleggen
- Face tot face overdracht met de cliënt erbij voor een duidelijkere overdracht.
- Wanneer een cliënt definitief overgaat naar de Mark 3 zou het goed zijn als de nieuwe persoonlijk begeleider van de Mark 3 bij de laatste evaluatie van de Weerd 10 aanwezig is.
- Duidelijke communicatie (Mark 3 moet geen afvoerputje zijn)

7. Waar ligt voor u de nadruk op in het resocialisatietraject?



Op de Weerd 10 ligt de nadruk voor drie medewerkers op interpersoonlijke vaardigheden en voor drie medewerkers op maatschappelijke inbedding. Op de Mark 3 ligt eveneens de nadruk voor drie medewerkers op interpersoonlijke vaardigheden en voor drie medewerkers op maatschappelijke inbedding. Voor het gehele traject betekent dit dat de nadruk voor zes medewerkers op interpersoonlijke vaardigheden ligt en voor zes medewerkers op maatschappelijke inbedding.

8. Bent u tevreden over het contact en de samenwerking met de verwijzers?



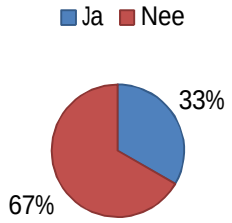
Op de Weerd 10 zijn drie medewerkers tevreden over de samenwerking met verwijzers en drie medewerkers zijn niet tevreden. Op de Mark 3 zijn vijf medewerkers tevreden en één medewerker is niet tevreden. Voor het gehele traject betekent dit dat acht medewerkers tevreden zijn over het contact en de samenwerking met de verwijzers en vier medewerkers hierover niet tevreden zijn.

9. Heeft u aanbevelingen om het contact en de samenwerking met de verwijzers te verbeteren?

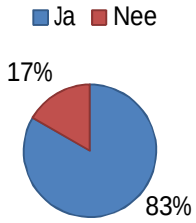
Op de Weerd 10 hebben vier medewerkers een aanbeveling:
- Betere overdracht
- Vaste afspraken bij intake/opname van een cliënt
- Meer informatie bij een aanmelding krijgen
- Minimaal één keer per zes weken contact, ook als men niet bij de evaluatie aanwezig kan zijn.

Op de Mark 3 hebben drie medewerkers een aanbeveling:
- Twee zeggen meer contactmomenten, eventueel per mail of telefonisch
- Verwijzers moeten aanwezig zijn bij evaluaties

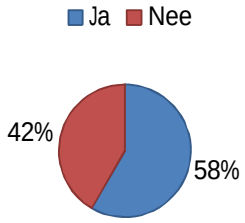
10. Bent u tevreden over het contact en de samenwerking met het hoofd behandeling?



De Weerd 10



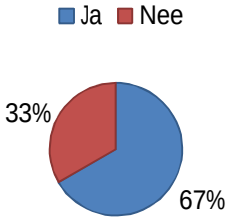
De Mark 3



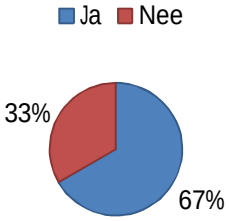
Resocialisatietraject

Op de Weerd 10 zijn twee medewerkers tevreden en vier medewerkers zijn niet tevreden. Op de Mark 3 zijn vijf medewerkers tevreden en één medewerker is niet tevreden. Voor het gehele traject betekent dit dat zeven medewerkers tevreden zijn over het contact en de samenwerking met het hoofd behandeling en vijf medewerkers zijn niet tevreden.

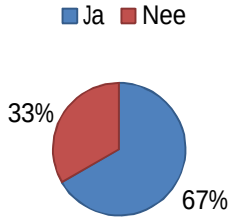
11. Komt de zorgbehoefte van cliënten overeen met wat in het resocialisatietraject aangeboden wordt?



De Weerd 10



De Mark 3



Resocialisatietraject

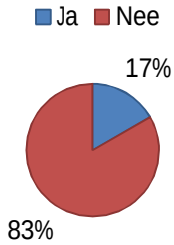
Op de Weerd 10 vinden vier medewerkers dat de zorgbehoefte overeen komt en twee medewerkers vinden van niet. Op de Mark 3 vinden vier medewerkers dat de zorgbehoefte overeen komt en twee medewerkers vinden van niet. Voor het gehele traject betekent dit dat acht medewerkers vinden dat de zorgbehoefte van de cliënt overeen komt met wat in het resocialisatietraject aangebodenwordt en vier vinden dit niet.

12. Waarom wel / niet?

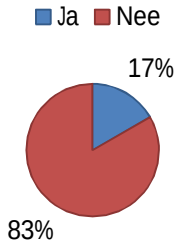
De medewerkers van de Weerd 10 geven hierop de volgende antwoorden:
- Het aanbod mag groter
- We moeten de terugkeer naar wonen/werk opstarten
- Wij stellen zelf de zorgbehoefte vast.
- We moeten een individueler programma maken
- We moeten inzichtgevende modules aanbieden
- We zouden ons meer moeten richten op de LVG-groep

De medewerkers van de Mark 3 geven hierop de volgende antwoorden:
- De hulpverlener probeert zo goed mogelijk aan te sluiten bij de wensen en behoeften van de cliënten.
- We trachten aan de wensen van de cliënten te voldoen, echter wordt er op dit moment te weinig geboden aan woonmogelijkheden. Wens is om 1 persoons appartementen en groepshuizen te creëren.
- Er zou ook behandeling in het resocialisatietraject toegepast moeten worden.

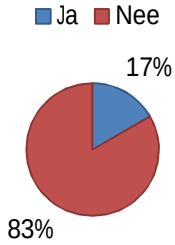
13. Zijn er voldoende doorstroommogelijkheden voor cliënten na hun verblijf op de afdeling?



De Weerd 10



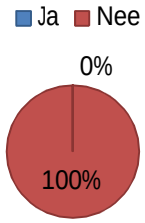
De Mark 3



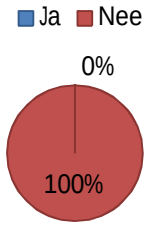
Resocialisatietraject

Op de Weerd 10 vindt één medewerker dat er voldoende mogelijkheden zijn en vijf medewerkers vinden van niet. Op de Mark 3 vindt één medewerker dat er voldoende mogelijkheden zijn en vijf medewerkers vinden van niet. Voor het gehele traject betekent dit dat er twee medewerkers vinden dat er voldoende doorstroommogelijkheden zijn en tien medewerkers vinden dat er onvoldoende doorstroomogelijkheden zijn.

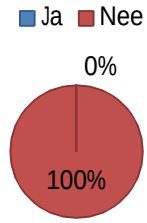
14. Bent u tevreden over het huidige aanbod van beschermde woonvoorzieningen binnen Tactus?



De Weerd 10



De Mark 3



Resocialisatietraject

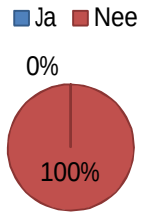
Op de Weerd 10 is er geen enkele medewerker tevreden over het huidige aanbod. Op de Mark 3 is eveneens geen enkele medewerker tevreden. Voor het gehele traject betekent dit dat geen enkele medewerker tevreden is over het huidige aanbod van beschermde woonvoorzieningen binnen Tactus.

15. Waarom wel / niet?

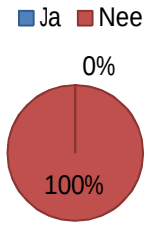
Op de Weerd 10 geven de medewerkers de volgende antwoorden:
- Er is een groot verschil in deskundigheid is bij RIWIS en Woonzorgnet.
- Geen verslavingdeskundigheid.

Op de Mark 3 geven de medewerkers de volgende antwoorden:
- Het kan nog breder en specialistischer.
- Er zijn te weinig plekken.
- De locatie op GGnet is niet veilig ivm andere soorten doelgroepen.
- Het aanbod moet veel meer gericht zijn op max. 4-persoons huishoudens. Dit sluit beter aan bij de hedendaagse maatschappij.

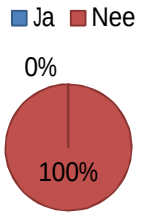
16. Bent u tevreden over de kennis van verslavingsproblematiek binnen de RIBW's?



De Weerd 10



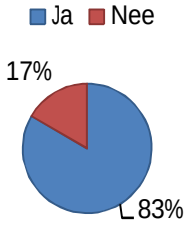
De Mark 3



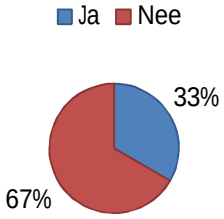
Resocialisatietraject

Op de Weerd 10 vinden alle medewerkers dat er onvoldoende kennis is. Op de Mark 3 vinden eveneens alle medewerkers dat er onvoldoende kennis is. Voor het gehele traject betekent dit dat alle medewerkers vinden dat er onvoldoende kennis van verslavingsproblematiek is binnen RIBW's.

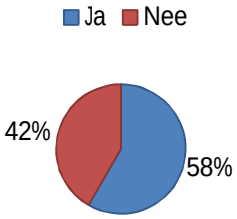
17. Biedt de afdeling voldoende informatie aan cliënten over de doorstroommogelijkheden?



De Weerd 10



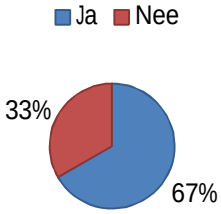
De Mark 3



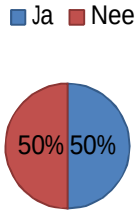
Resocialisatietraject

Op de Weerd 10 vinden vijf medewerkers dat er voldoende informatie verstrekt wordt en één medewerker vindt van niet. Op de Mark 3 vinden twee medewerkers dat er voldoende informatie wordt verstrekt en vier medewerkers vinden dit niet. Voor het gehele traject betekent dit dat er zeven medewerkers vinden dat er voldoende informatie aan de cliënten wordt vertrekt over de doorstroommogelijkheden en vijf medewerkers van vinden de informatie onvoldoende.

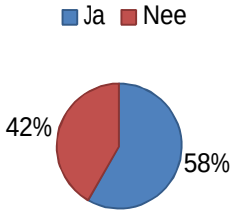
18. Sluit het resocialisatietraject van Tactus aan bij de wensen van de cliënten?



De Weerd 10



De Mark 3



Resocialisatietraject

Op de Weerd 10 vinden vier medewerkers dat het traject aansluit en twee medewerkers vinden van niet. Op de Mark 3 vinden drie medewerkers dat het traject aansluit en drie medewerkers vinden van niet. Voor het gehele traject betekent dit dat zeven medewerkers vinden dat het traject aansluit bij de wensen van de cliënten en vijf medewerkers vinden dat het traject niet aansluit bij de wensen van de cliënten.

19. Heeft u aanbevelingen om het resocialisatietraject meer aan te laten sluiten bij de zorgbehoefte en wensen van de cliënten?

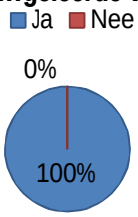
Op de Weerd 10 hebben drie medewerkers een aanbeveling,
- Meer en beter samenwerken met RIBW's.
- Veel meer hand – in – hand begeleiding.

- Intakeprocedure uitbreiden, sneller doorplaatsen indien traject niet aansluit.
- Traject opzetten om de interne motivatie te stimuleren

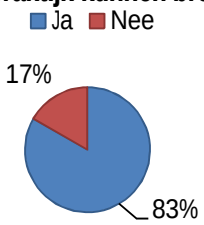
- Meer mogelijkheden voor dagbesteding creëren

Op de Mark 3 hebben vier medewerkers een aanbeveling,
- Breder aanbod voor doorstroommogelijkheden.
- Meer woonvoorzieningen creeeren.
- Begeleiding moet zich meer richten op praktische ondersteuning.
- Tactory moet meer inspelen op de wensen en behoeften van cliënten ipv alleen te letten op financiering.
- Het huidige pand moet meer aansluiten bij de hedendaagse levenswijze waardoor cliënten zich meer thuis voelen.

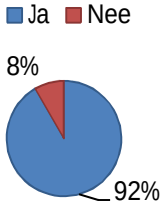
20. Is zes maanden op de Weerd 10 voldoende tijd om een beeld te krijgen of cliënten de nieuwgeleerde vaardigheden in de praktijk kunnen brengen?



De Weerd 10



De Mark 3



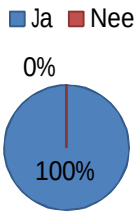
Resocialisatietraject

Op de Weerd 10 vinden alle medewerkers dat zes maanden hiervoor voldoende is. Op de Mark 3 vinden vijf medewerkers dat zes maanden hiervoor voldoende is en één medewerker vindt van niet. Voor het gehele traject betekent dit dat elf medewerkers vinden dat zes maanden voldoende tijd is om een beeld te krijgen of cliënten de nieuwgeleerde vaardigheden in de praktijk kunnen brengen en één medewerker vindt zes maanden onvoldoende.

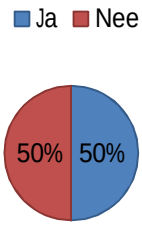
21. Waarom wel / niet?

Op de Weerd 10 vinden een aantal medewerkers dat er na zes maanden een duidelijk beeld is en dat het tijd is om behandelen af te sluiten en te gaan wonen. Een andere medewerker vindt dat het door een goede communicatie en onderling overleg mogelijk is om het beeld van de cliënt al snel in kaart te brengen.
Op de Mark 3 vinden een aantal medewerkers dat in die maanden zichtbaar wordt waar de moeites en mogelijkheden liggen en als dit goed overgedragen wordt aan het vervolgtraject kan de rest daar verder in gang gezet worden. Als dat traject langer dan zes maanden zou duren zou de kans groot zijn dat de cliënt in passiviteit schiet omdat hij dan nog niet weet wat zijn vervolgplek is.

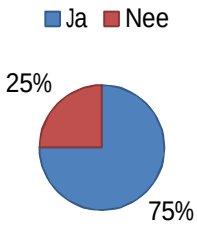
22. Krijgt de Weerd 10 in de zes maanden dat de cliënt daar woont voldoende zicht op de mate van zelfstandigheid en de behoefte aan begeleiding die de cliënt nodig heeft?



De Weerd 10



De Mark 3



Resocialisatietraject

Op de Weerd 10 vinden alle medewerkers dat zes maanden hiervoor voldoende is. Op de Mark 3 vinden drie medewerkers dat zes maanden hiervoor voldoende is en drie medewerkers vinden dit onvoldoende. Voor het gehele traject betekent dit dat negen medewerkers vinden dat zes maanden voldoende is om zicht te krijgen op de mate van zelfstandigheid en de behoefte aan begeleiding die de cliënt nodig heeft. Drie medewerkers vinden zes maanden onvoldoende.

23. Waarom wel / niet?

Op de Weerd 10 vindt één medewerker dat er na zes maanden een duidelijk beeld is en dat het tijd is om behandelen af te sluiten en te gaan wonen. Een andere medewerker vindt dat het door een goede communicatie en onderling overleg mogelijk is om het beeld van de cliënt al snel in kaart te brengen.

Op de Mark 3 vindt één medewerker dat in die maanden zichtbaar wordt waar de moeites en mogelijkheden liggen en als dit goed overgedragen wordt aan het vervolgtraject kan de rest daar verder in gang gezet worden. Als dat traject langer dan zes maanden zou duren zou de kans groot zijn dat de cliënt in passiviteit schiet omdat hij dan nog niet weet wat zijn vervolgplek is. Een andere medewerker vindt dat de medewerkers te weinig aanwezig zijn op de Weerd 10 om een goed beeld hiervan te krijgen.

24. Ervaart u (andere) knelpunten binnen het resocialisatietraject? Zo ja, welke?

Op de Weerd 10 vindt één medewerker dat de doorstroom stagneert. Twee medewerkers vinden dat er te weinig dagbestedingplekken zijn. Één medewerker vindt dat er te weinig deskundigheid is op het gebied van: LVG, hechtingsproblematiek en Dubbel Diagnose. Weer een andere medewerker vindt dat de Weerd 10 teveel gericht is op inzicht en het aanleren van vaardigheden. Ook vindt een medewerker dat er blokken ontbreken om de interne motivatie te stimuleren. Ook vindt een medewerker dat er te lang wordt doorgemodderd als het traject niet aansluit.

Op de Mark 3 vindt één medewerker dat de kennis van de verschillende leefgebieden die binnen het resocialiseren samen komen niet altijd toereikend is: bijvoorbeeld de financiële kant en opleiding en werk. Ook zou deze medewerker en een collega graag zien dat er beter samengewerkt wordt met bijvoorbeeld Tactory (dagbesteding). Dit zodat de hulpverleners zich niet altijd zorgen hoeven te maken over de financieringsstromen omdat dit vaak te koste gaat van de werkelijke zorg aan cliënten. Deze medewerker zou graag zien dat sociale contacten en familie een belangrijkere rol gaat spelen binnen het resocialisatietraject. Eén medewerker moet zich richten op de financiële ondersteuning van cliënten.

25. Welke aanbevelingen zou u doen om deze knelpunten te verbeteren?

Op de Weerd 10 hebben vier medewerkers aanbevelingen:
- Tactory moet meer dagbestedingplekken creëren
- Blokken gaan veranderen of opzetten om interne motivatie te stimuleren.
- Meer richten op conditioneren/leren in de praktijk en het accepteren van beperkingen
- Minder inzichtgevende/groepstherapie
- Meer doorstroommogelijkheden creëren

Op de Mark 3 hebben twee medewerkers aanbevelingen:
- Een breder aanbod creëren van dagbesteding/Beter samenwerken met Tactory
- Begeleiding moet meer hulp bieden bij het invullen van vrije tijd
- Eén medewerker moet zich richten op administratie, financieel overzicht en budgetbeheer
- Meer richten op sociale contacten en familie

Bijlage 3: Enquête voor de cliënten.

Geachte heer/mevrouw,

Wij zijn twee studenten van de opleiding SPH, Windesheim in Zwolle. Wij doen onderzoek voor Tactus naar het resocialisatietraject. Met dit onderzoek willen wij het huidige resocialisatietraject beschrijven, met de mogelijke knelpunten daarin en aanbevelingen hierbij. Hierbij hebben we uw hulp hard nodig. We willen door middel van deze enquête graag van u weten wat er volgens u goed gaat binnen het traject en wat er verbeterd kan worden. Met de uitkomsten van de enquêtes kan Tactus aan het werk, zodat het zorgaanbod beter aan kan gaan sluiten bij uw zorgbehoefte. De antwoorden zullen anoniem worden verwerkt.

1. Hoe lang maakt u al gebruik van de verslavingszorg?
   - o Korter dan 1 jaar
   - o 1-2 jaar
   - o 3-6 jaar
   - o Langer dan 6 jaar, namelijk ……. jaar.

2. Welke behandeling heeft u gevolgd voordat u op uw huidige afdeling kwam?
   ……
   ……
   ……

3. Wat is uw verwachte vervolgstap binnen of buiten het resocialisatietraject?
   ……
   ……
   ……

4. Hoe heeft u de overgang tussen de verschillende afdelingen ervaren?
   ……
   ……
   ……

   Waar blijkt dit uit?
   ……
   ……
   ……

5. Heeft u tijdens de voorgaande behandeling voldoende vaardigheden geleerd om verder mee te kunnen oefenen in het resocialisatietraject?
   o Ja o Nee

   Waar blijkt dit uit?
   ……
   ……
   ……

6. **Verslaving en eventuele psychische problematiek**

a. Wat waren uw verwachtingen vooraf van de Weerd 10 / Mark 3 met betrekking tot uw verslaving en eventuele psychische problematiek?

……
……
……

b. Kwamen uw verwachtingen overeen met de werkelijkheid? o Ja o Nee

c. Waar blijkt dit uit?

……
……
……

d.

e. Krijgt u voldoende hulp of begeleiding bij het omgaan met uw verslaving en eventuele psychische problematiek?

o Ja o Nee

Zo ja, kunt u factoren opnoemen waarbij u hulp of begeleiding krijgt?

……
……
……

Zo nee, aan welke hulp of begeleiding heeft u behoefte?

……
……
……

7. **Lichamelijk**

a. Wat waren uw verwachtingen vooraf van de Weerd 10 / Mark 3 met betrekking tot uw lichamelijke problematiek?

……
……
……

b. Kwamen uw verwachtingen overeen met de werkelijkheid? o Ja o Nee

c. Waar blijkt dit uit?

……
……
……

d. Krijgt u voldoende hulp of begeleiding bij het omgaan met uw lichamelijke problematiek? o Ja o Nee

Zo ja, kunt u factoren opnoemen waarbij u hulp of begeleiding krijgt?

……
……
……

Zo nee, aan welke hulp of begeleiding heeft u behoefte?
……
……
……

8. **Sociale contacten**

a. Wat waren uw verwachtingen vooraf van de Weerd 10 / Mark 3 met betrekking tot uw sociale contacten?
……
……
……

b. Kwamen uw verwachtingen overeen met de werkelijkheid? o Ja o Nee

c. Waar blijkt dit uit?
……
……
……

d. Krijgt u voldoende hulp of begeleiding bij het omgaan met uw sociale contacten? o Ja o Nee

Zo ja, kunt u factoren opnoemen waarbij u hulp of begeleiding krijgt?
……
……
……

Zo nee, aan welke hulp of begeleiding heeft u behoefte?
……
……
……

9. **Werken**

a. Wat waren uw verwachtingen vooraf van de Weerd 10 / Mark 3 met betrekking tot werken?
……
……
……

b. Kwamen uw verwachtingen overeen met de werkelijkheid? o Ja o Nee

c. Waar blijkt dit uit?
……
……
……

d. Krijgt u voldoende hulp of begeleiding bij het omgaan met uw werk? o Ja o Nee

Zo ja, kunt u factoren opnoemen waarbij u hulp of begeleiding krijgt?
……
……
……

Zo nee, aan welke hulp of begeleiding heeft u behoefte?
……
……
……

10. **Financiën**

a. Wat waren uw verwachtingen vooraf van de Weerd 10 / Mark 3 met betrekking tot uw financiën?
……
……
……

b. Kwamen uw verwachtingen overeen met de werkelijkheid? o Ja o Nee

c. Waar blijkt dit uit?
……
……
……

d. Krijgt u voldoende hulp of begeleiding bij het omgaan met uw financiën? o Ja o Nee

Zo ja, kunt u factoren opnoemen waarbij u hulp of begeleiding krijgt?
……
……
……

e. Zo nee, aan welke hulp of begeleiding heeft u behoefte?
……
……
……

11. **Justitie**

a. Wat waren uw verwachtingen vooraf van de Weerd 10 / Mark 3 met betrekking tot justitie?
……
……
……

b. Kwamen uw verwachtingen overeen met de werkelijkheid? o Ja o Nee

c. Waar blijkt dit uit?
……
……
……

d. Krijgt u voldoende hulp of begeleiding bij het omgaan met justitie? o Ja o Nee

Zo ja, kunt u factoren opnoemen waarbij u hulp of begeleiding krijgt?
……
……
……

Zo nee, aan welke hulp of begeleiding heeft u behoefte?
……
……
……

12. **Zingeving**

a. Wat waren uw verwachtingen vooraf van de Weerd 10 / Mark 3 met betrekking tot zingeving?
……
……
……

b. Kwamen uw verwachtingen overeen met de werkelijkheid? o Ja o Nee

c. Waar blijkt dit uit?
……
……
……

d. Krijgt u voldoende hulp of begeleiding bij het omgaan met zingeving? o Ja o Nee

Zo ja, kunt u factoren opnoemen waarbij u hulp of begeleiding krijgt?
……
……
……

Zo nee, aan welke hulp of begeleiding heeft u behoefte?
……
……
……

---

13. Vindt u dat de begeleiders voldoende tijd voor u hebben? o Ja o Nee

Waar blijkt dit uit?
……
……
……

14. Wordt er voldoende geluisterd naar uw eigen wensen/ideeën? o Ja o Nee

Waar blijkt dit uit?
……
……
……

15. Vindt u dat er met respect met u om wordt gegaan? o Ja o Nee

Waar blijkt dit uit?

……
……
……

16. Komt uw behoefte aan zorg over het algemeen overeen met wat in het resocialisatietraject aangeboden wordt?

o Ja o Nee

Waar blijkt dit uit?

……
……
……

17. Heeft u aanbevelingen om het resocialisatietraject over het algemeen meer aan te laten sluiten bij uw wensen en behoefte aan zorg?

……
……
……

18. Bent u tevreden over de kennis van verslavingsproblematiek binnen het resocialisatietraject? oJa oNee

Welke kennis vindt u belangrijk?

……
……
……

Welke kennis mist u binnen het resocialisatietraject?

……
……
……

19. Bent u tevreden over de samenwerking tussen de Weerd 10 en Mark 3? o Ja o Nee

Waar blijkt dit uit?

……
……
……

20. Worden er volgens u cliënten opgenomen die niet in het traject passen? o Ja o Nee

Waar blijkt dit uit?

……
……
……

21. Vindt u dat er voldoende doorstroommogelijkheden voor u zijn? o Ja o Nee

Waar blijkt dit uit?

……
……
……

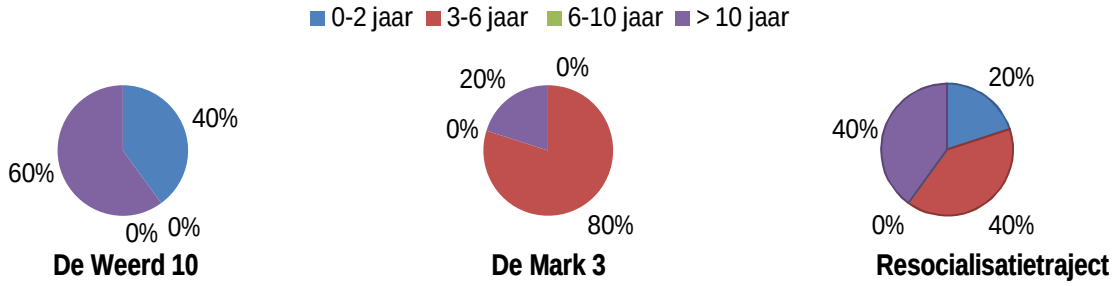
22. Vindt u dat u voldoende voorgelicht bent over de doorstroommogelijkheden? o Ja o Nee

Welke informatie over de doorstroommogelijkheden is volgens u belangrijk om te krijgen?

……
……
……

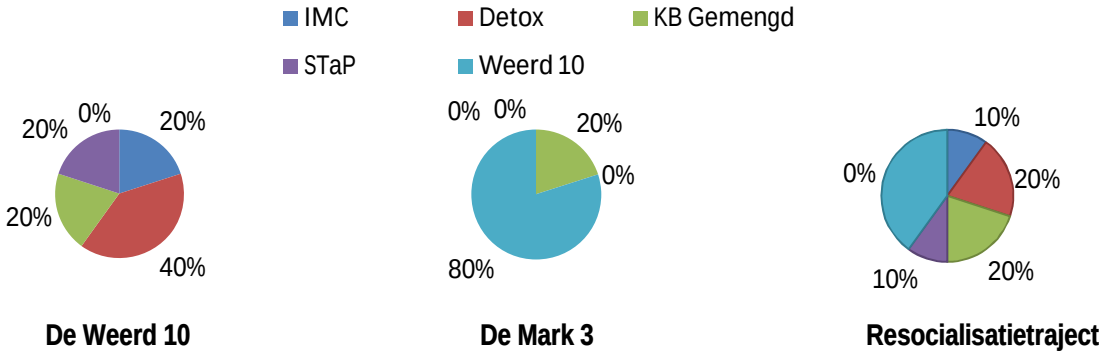
Bijlage 4: Resultaten gehele enquêtecliënten.

1. **Hoe lang maakt u al gebruik van de verslavingszorg?**



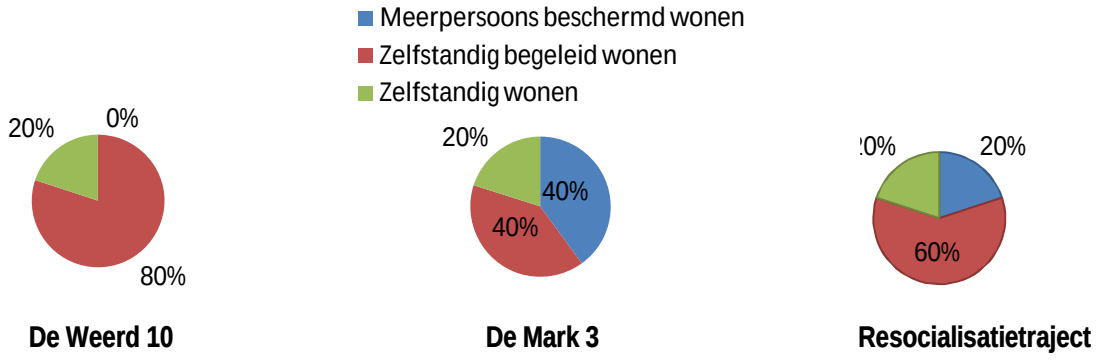
Op de Weerd 10 maken twee van de vijf cliënten nul tot twee jaar gebruik van de verslavingszorg. De overige drie cliënten maken langer dan tien jaar(10, 24 en 25) gebruik van de verslavingszorg. Op de Mark 3 maken vier van de vijf cliënten drie tot zes jaar gebruik van de verslavingszorg. Eén cliënt maakt langer dan tien jaar(11) gebruik van de verslavingszorg. Voor het gehele trajec t betekent dit dat twee van de tien cliënten nul tot twee jaar gebruik maken van de verslavingszorg. Vier cliënten maken drie tot zes jaar gebruik van de verslavingszorg en vier cliënten maken langer dan tien jaar gebruik van de verslavingszorg.

2. **Welke behandeling heeft u gevolgd voordat u op uw huidige afdeling kwam?**



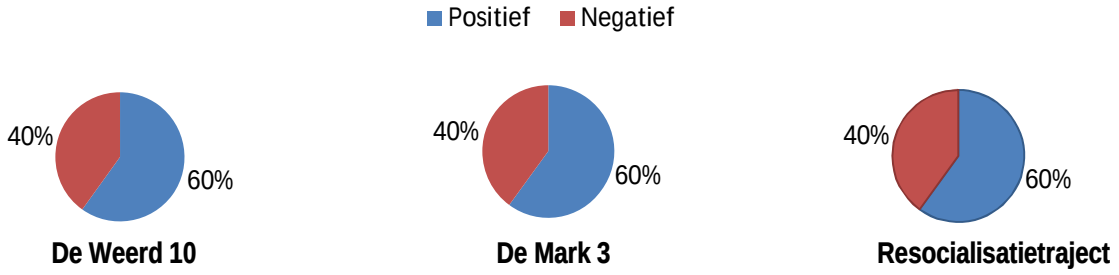
Eén van de vijf cliënten op de Weerd 10 komt vanuit het Intramuraal Motivatie Centrum(IMC). Twee cliënten komen vanuit de Detox. Eén cliënt komt vanuit klinische behandeling (KB) gemengd en één cliënt komt vanuit Structuurbiedend Trainings Programma (STaP).
Eén van de vijf cliënten op de Mark 3 komt vanuit KB gemengd. De overige vier cliënten komen vanuit de Weerd 10. Voor het gehele traject betekend dit dat één van de tien cliënten vanuit het IMC komt. Twee cliënten komen vanuit de Detox, twee cliënten komen vanuit KB Gemengd, één cliënt komt vanuit STaP en vier cliënten komen vanuit de Weerd 10.

3. **Wat is uw verwachte vervolgstap binnen of buiten het resocialisatietraject?**



Op de Weerd 10 verwachten vier van de vijf cliënten zelfstandig begeleidt te gaan wonen. Eén van de cliënten verwacht zelfstandig te gaan wonen. Op de Mark 3 verwachten twee van de vijf cliënten beschermd te gaan wonen in een meerpersoons huishouden. Twee cliënten verwachten zelfstandig begeleidt te gaan wonen en één cliënt verwacht zelfstandig te gaan wonen. Voor het gehele traject betekent dit dat twee van de tien cliënten verwacht beschermd te gaan wonen in een meerpersoons huishouden. Zes cliënten verwachten zelfstandig begeleidt te gaan wonen en twee cliënten verwachten zelfstandig te gaan wonen.

4. **Hoe heeft u de overgang tussen de verschillende afdelingen ervaren?**

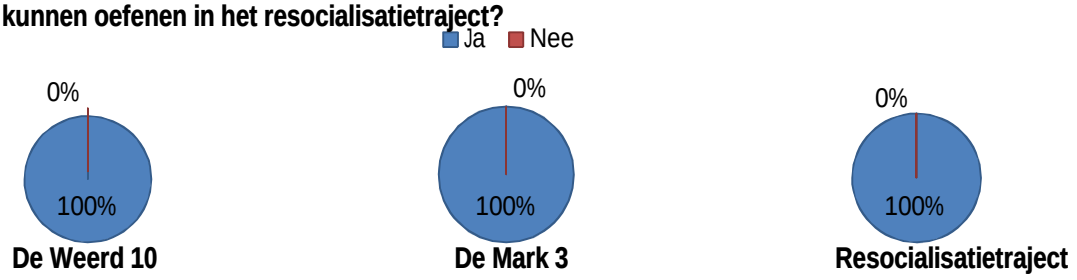


Op de Weerd 10 hebben drie van de vijf cliënten de overgang als *positief* ervaren. Twee cliënten hebben de overgang als *negatief* ervaren. Op de Mark 3 hebben drie van de vijf cliënten de overgang als *positief* ervaren. Twee cliënten hebben de overgang als *negatief* ervaren. Voor het gehele traject betekent dit dat zes van de tien cliënten de overgang als *positief* hebben ervaren en vier cliënten de overgang als *negatief* hebben ervaren.

Waar blijkt dit uit?

Op de Weerd 10 noemen de drie cliënten die de overgang als *positief* hebben ervaren een aantal factoren daarvoor op. Zij zien de overgang als een geleidelijk proces, namelijk stap voor stap. Eén cliënt vind de overdrachten tussen de afdelingen naar behoren gaan.
De twee cliënten die de overgang als *negatief* hebben ervaren noemen een aantal factoren. Eén van de cliënten noemt de overgang erg gehaast en heeft geen intake gehad. De andere cliënt noemt de overgang naar de plotseling vele vrije tijd op de Weerd 10 als vervelend.
Op de Mark 3 noemen de drie cliënten die de overgang als *positief* hebben ervaren een aantal factoren daarvoor op. Zij noemen dat ze snel op de afdeling terecht konden en daarbij goed ontvangen zijn.
De twee cliënten die de overgang als *negatief* ervaren hebben, noemen dat zij het verschil in verantwoordelijkheid te groot vonden.

5. **Heeft u tijdens de voorgaande behandeling voldoende vaardigheden geleerd om verder mee te kunnen oefenen in het resocialisatietraject?**



Op de Weerd 10 noemen alle cliënten *voldoende* vaardigheden te hebben geleerd in de voorgaande behandeling. Op de Mark 3 noemen eveneens alle cliënten *voldoende* vaardigheden te hebben geleerd in de voorgaande behandeling. Voor het gehele traject geldt dat alle tien cliënten noemen *voldoende* vaardigheden te hebben geleerd in de voorgaande behandeling.

Waar blijkt dit uit?

Op de Weerd 10 noemen de cliënten een aantal factoren hiervoor.
- Gebruik onder controle.
- Geleerde vaardigheden nu kunnen toepassen.
- Agressiebeheersing.
- Trekmomenten herkennen.

Op de Mark 3 noemen de cliënten een aantal factoren:
- Gebruik onder controle.
- Beter nadenken over consequenties van gedrag.
- Betere communicatievaardigheden.
- Zorg voor de omgeving.
- Afspraken nakomen.
- Grenzen aangeven.

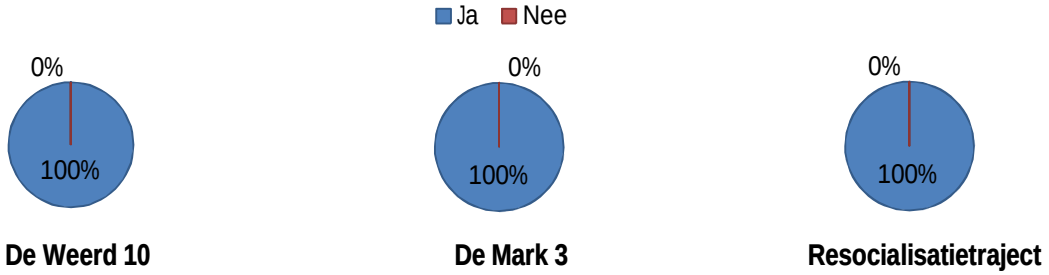
6. Verslaving

a.Wat waren uw verwachtingen vooraf van de Weerd 10 / Mark 3 met betrekking tot uw verslaving?

Op de Weerd 10 geven de cliënten de volgende verwachtingen aan:
- Bij kans op terugval begeleiding krijgen.
- Meer praktisch werken, zodat verveling niet meer toeslaat.
- Hulp bij de verslaving krijgen.
- Meer zelfstandigheid.

Op de Mark 3 geven de cliënten de volgende verwachtingen aan:
- Verslaving onder controle krijgen.
- Serieus genomen worden, in mijn problemen.
- Gerichtte hulp krijgen.
- Met verslaving leren omgaan.

b. Kwamen uw verwachtingen overeen met de werkelijkheid?



Op de Weerd 10 noemen alle vijf cliënten dat de verwachtingen die ze hadden *overeen kwamen* met hoe het werkelijk is. Op de Mark 3 noemen alle vijf de cliënten dat de verwachtingen die ze hadden *overeen kwamen* met hoe het werkelijk is. Voor het gehele traject geldt dat alle 10 cliënten noemen dat de verwachtingen die ze hadden met betrekking tot hun verslaving *overeen kwamen* met het werkelijke aanbod.

c. Waar blijkt dit uit?

Op de Weerd 10 noemen de cliënten de volgende factoren:
- Hulp gekregen bij omgaan met problemen, schulden.
- Hulp gekregen in geval van trek.
- Meer zelfstandig geworden.
- Bezig met het zoeken naar werk.

Op de Mark 3 noemen de cliënten de volgende factoren:
- Verslaving onder controle.
- Individuele hulp gekregen als dit nodig is.
- Steun gekregen als dit nodig is.
- Hulp bij omgaan met verslaving.
- Minder terugvallen.
- Beter leren communiceren.

d. **Krijgt u voldoende hulp of begeleiding bij het omgaan met uw verslaving?**

Op de Weerd 10 vinden vier van de vijf cliënten dat zij *voldoende* hulp of begeleiding in de omgang met hun verslaving krijgen. Eén cliënt noemt dat hij *onvoldoende* hulp of begeleiding hierbij krijgt.
Op de Mark 3 vinden alle vijf cliënten dat zij *voldoende* hulp of begeleiding krijgen.
Voor het gehele traject betekent dit dat negen van de tien cliënten vinden dat zij *voldoende* hulp of begeleiding krijgen en één cliënt vindt dat hij *onvoldoende* hulp of begeleiding hierbij krijgt.

Zo ja, kunt u factoren opnoemen waarbij u hulp of begeleiding krijgt?

Op de Weerd 10 noemen de vier cliënten die vinden dat zij *voldoende* hulp of begeleiding krijgen de volgende factoren:
- Verslavingsproblematiek.
- Omgaan met financien.
- Motivatie
- Omgang met instanties
- Invullen van formulieren.
- Dagindeling.
- Omgang met moeilijke momenten bijv. door een weekendvoorbespreking.

Op de Mark 3 noemen de vijf cliënten die vinden dat zij *voldoende* hulp of begeleiding krijgen de volgende factoren:
- Begeleiding in het vinden van werk.
- Omgang met trek.
- Wekelijkse gesprekken.
- Afspraken maken met schuldhulp.
- Omgang met uitgaven.
- Sociale vaardigheden.
- Psychische problemen.
- Vrije tijd indeling / omgaan met verveling.
- Terugval bespreken.

Zo nee, aan welke hulp of begeleiding heeft u behoefte?

Op de Weerd 10 noemt cliënt die vindt dat hij *onvoldoende* hulp of begeleiding krijgen de volgende factoren waarbij hij hulp of begeleiding wil:
- Zoeken vrijwilligerswerk.

7. **Lichamelijke en eventuele psychische problematiek**

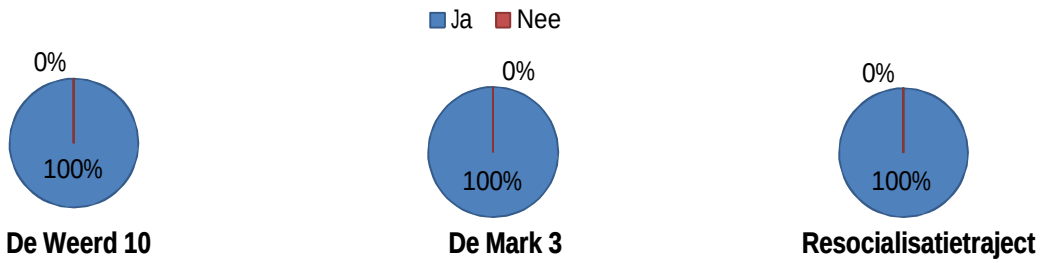
Voor drie van de vijf cliënten op de Weerd 10 was deze vraag niet van toepassing. Voor twee van de vijf cliënten op de Mark 3 was deze vraag niet van toepassing.

a.Wat waren uw verwachtingen vooraf van de Weerd 10 / Mark 3 met betrekking tot uw lichamelijke en psychische problematiek?

Op de Weerd 10 geven de overige twee cliënten de volgende verwachtingen aan:
- Hulp op momenten dat ik onrustig ben.
- Hulp om alles stap voor stap weer op te pakken.

Op de Mark 3 geven de overige drie cliënten de volgende verwachtingen aan:
- Onder controle houden van psychische problemen door gesprekken.
- Steun krijgen wanneer nodig.
- Ingesteld worden op de goede medicatie.
- Normaal kunnen functioneren.

b. Kwamen uw verwachtingen overeen met de werkelijkheid?



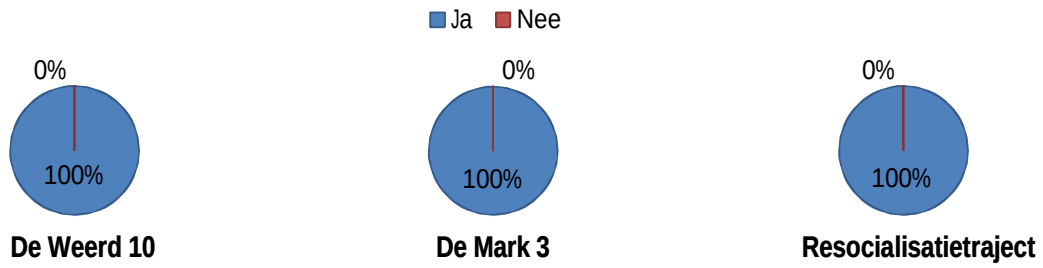
Op de Weerd 10 noemen alle twee cliënten dat de verwachtingen die ze hadden *overeen kwamen* met hoe het werkelijk is. Op de Mark 3 noemen alle drie de cliënten dat de verwachtingen die ze hadden *overeen kwamen* met hoe het werkelijk is. Voor het gehele traject geldt dat alle 5 cliënten waarop deze vraag van toepassing is, noemen dat de verwachtingen die ze hadden met betrekking tot hun lichamelijke en psychische problematiek *overeen kwamen* met het werkelijke aanbod.

c. **Waar blijkt dit uit?**

Op de Weerd 10 noemen de cliënten de volgende factoren:
- Hulp gekregen op onrustige momenten.
- Mag alles stap voor stap aanpakken, met hulp.

Op de Mark 3 noemen de cliënten de volgende factoren:
- Regelmatig gesprekken.
- Medicatie is goed geregeld.
- Heb de mogelijkheid tot gesprekken met de psycholoog.

d. **Krijgt u voldoende hulp of begeleiding bij het omgaan met uw lichamelijke en psychische problematiek**?



Op de Weerd 10 vinden twee cliënten dat zij *voldoende* hulp of begeleiding in de omgang met hun verslaving krijgen. Op de Mark 3 vinden alle drie cliënten dat zij *voldoende* hulp of begeleiding krijgen.
Voor het gehele traject betekent dit dat vijf van de tien cliënten vinden dat zij *voldoende* hulp of begeleiding krijgen en één cliënt vindt dat hij *onvoldoende* hulp of begeleiding hierbij krijgt. Voor de andere vijf cliënten is deze hulp niet nodig.

Zo ja, kunt u factoren opnoemen waarbij u hulp of begeleiding krijgt?

Op de Weerd 10 noemen de twee cliënten die vinden dat zij *voldoende* hulp of begeleiding krijgen de volgende factoren:
- Structuur in leven aanbrengen.
- Rustmomenten creeeren.
- Afspraken met psychiater plannen en maken.
- Sporten om lichamelijk weer in conditie te komen.

Op de Mark 3 noemen de drie cliënten die vinden dat zij *voldoende* hulp of begeleiding krijgen de volgende factoren:
- Afspraken met psychiater plannen en maken.
- Gesprekken met persoonlijk begeleider op momenten dat dit nodig is.
- Hulp in openheid geven van problemen.
- Handvaten gekregen om met problematiek om te gaan.
- Hulp met inname medicatie.

Zo nee, aan welke hulp of begeleiding heeft u behoefte?

Niet van toepassing.

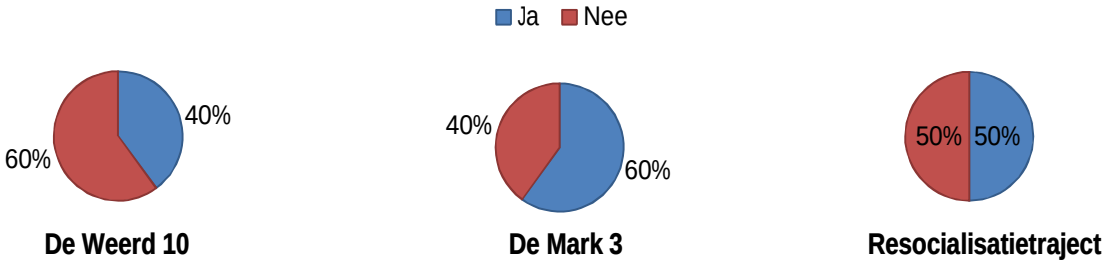
8. **Sociale contacten**

a.Wat waren uw verwachtingen vooraf van de Weerd 10 / Mark 3 met betrekking tot uw sociale contacten?

Op de Weerd 10 geven de cliënten de volgende verwachtingen aan:
- Nieuwe contacten opbouwen.
- Contacten loslaten en meer aan mezelf denken.
- Gesprekken met systeem voortzetten.
- Het herstellen van oude contacten.

Op de Mark 3 geven de cliënten de volgende verwachtingen aan:
- Verbetering van sociale contacten.
- Aanwezige sociale contacten uitdiepen.
- Nieuwe sociale contacten zoeken en opbouwen.

b. Kwamen uw verwachtingen overeen met de werkelijkheid?



Op de Weerd 10 noemen twee cliënten dat de verwachtingen die ze hadden *overeen kwamen* met hoe het werkelijk is. Drie cliënten noemen dat hun verwachtingen niet overeen *kwamen* met wat aangeboden wordt. Op de Mark 3 noemen drie cliënten dat de verwachtingen die ze hadden *overeen kwamen* met hoe het werkelijk is. Twee cliënten noemen dat hun verwachtingen *niet overeen kwamen* met het aanbod.
Voor het gehele traject geldt dat voor vijf van de tien cliënten de verwachtingen die zij hadden *overeen komen* met het aanbod. De verwachtingen van eveneens vijf cliënten *komen niet overeen* met het aanbod.

c. Waar blijkt dit uit?

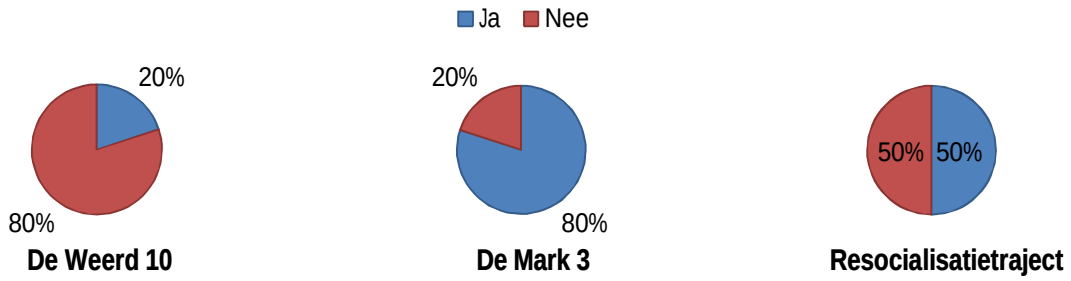
Op de Weerd 10 noemen de twee cliënten waarvan de verwachtingen *overeen komen* met het aanbod de volgende factoren:
- Bezig nieuwe contacten te zoeken.
- Goede omgang met bestaande contacten.

Op de Weerd 10 noemen de drie cliënten waarvan de verwachtingen *niet overeen komen* met het aanbod de volgende factoren:
- Nog steeds moeite met het aangaan van sociale contacten en te weinig hulp hier bij.

Op de Mark 3 noemen de drie cliënten waarvan de verwachtingen *overeen komen* met het aanbod de volgende factoren:
- Bezig nieuwe contacten te zoeken.
- Goede contacten op dit moment.
- Aanhouden van contacten gaat goed.
- Bezig met uitdiepen van bestaande contacten.

Op de Mark 3 noemen de twee cliënten waarvan de verwachtingen *niet* overeen komen met het aanbod de volgende factoren:
- Moeite met zoeken van nieuwe contacten.
- Moeite met aangaan van nieuwe contacten.
- Moeite met onderhouden van contacten.

d. Krijgt u voldoende hulp of begeleiding bij het omgaan met uw sociale contacten?



Op de Weerd 10 vindt één cliënt dat hij *voldoende* hulp of begeleiding in de omgang met zijn sociale contacten krijgt. De overige vier van de vijf cliënten vinden dat zij *onvoldoende* hulp of begeleiding krijgen. Op de Mark 3 vinden vier van de vijf cliënten dat zij *voldoende* hulp of begeleiding krijgen bij het omgaan met sociale contacten. Eén cliënt vindt dat hij *onvoldoende* hulp of begeleiding krijgt.
Voor het gehele traject betekent dit dat vijf van de tien cliënten vinden dat zij *voldoende* hulp of begeleiding krijgen en vijf cliënten vinden dat zij *onvoldoende* hulp of begeleiding hierbij krijgen.

Zo ja, kunt u factoren opnoemen waarbij u hulp of begeleiding krijgt?

Op de Weerd 10 noemt de cliënt die vindt dat hij *voldoende* hulp of begeleiding krijgt de volgende factoren:
- Hulp bij het zoeken van nieuwe contacten.

Op de Mark 3 noemen de vier cliënten die vinden dat zij *voldoende* hulp of begeleiding krijgen de volgende factoren:
- Er was geen hulp nodig bij het zoeken van sociale contacten.
- Als ik zelf kom, krijg ik voldoende hulp bij het zoeken en onderhouden van contacten.
- Ik wordt aangespoord contacten te zoeken en onderhouden.
- Er wordt regelmatig gevraagd met wie we omgaan, waarom en hoe.

Zo nee, aan welke hulp of begeleiding heeft u behoefte?

Op de Weerd 10 noemen de vier cliënten die vinden dat zij *onvoldoende* hulp of begeleiding krijgen de volgende factoren:
- Ze stimuleren om contacten te zoeken, maar ik mis de hulp hierbij. Meer aanbod.
- Meer stimulans.
- Meer gesprekken, om samen te bespreken hoe ik het aan moet pakken.

Op de Mark 3 noemt de cliënt die vindt dat hij *onvoldoende* hulp of begeleiding krijgt de volgende factoren:
- Het lukt niet om zelf contacten op te bouwen en krijg niet genoeg hulp aangeboden hierbij. Meer hulpaanbod nodig.

9. **Werken**

a.Wat waren uw verwachtingen vooraf van de Weerd 10 / Mark 3 met betrekking tot werken?

Op de Weerd 10 geven de cliënten de volgende verwachtingen aan:
- Huidige baan behouden.
- Dagbesteding vinden en volhouden.
- Vrijwilligerswerk vinden.
- Balans vinden tussen werk en rust.

Op de Mark 3 geven de cliënten de volgende verwachtingen aan:
- Dagelijks werken.
- Gemotiveerd worden.
- Huidige baan behouden.
- Leuke dagbesteding hebben.
- Hulp krijgen bij het zoeken van dagbesteding.

b. Kwamen uw verwachtingen overeen met de werkelijkheid?

Op de Weerd 10 noemen alle vijf cliënten dat de verwachtingen die ze hadden *overeen kwamen* met hoe het werkelijk is. Op de Mark 3 noemen eveneens alle vijf cliënten dat de verwachtingen die ze hadden *overeen kwamen* met hoe het werkelijk is. Voor het gehele traject geldt dat voor alle tien cliënten de verwachtingen die zij hadden *overeen komen* met het aanbod.

c. Waar blijkt dit uit?

Op de Weerd 10 noemen de cliënten de volgende factoren:
- Krijgen hulp bij het zoeken/behouden van dagbesteding.
- Bezig met uitbreiding van vrijwilligerswerk.
- Huidige baan behouden.

Op de Mark 3 noemen de cliënten de volgende factoren:
- Huidige baan behouden.
- Werk gevonden dat bevalt.
- Werkt dagelijks.
- Krijgt hulp.

d. Krijgt u voldoende hulp of begeleiding bij het omgaan met uw werk?
Deze vraag is op één cliënt van de Weerd 10 niet van toepassing, omdat hij nog niet met dit levensgebied aan het werk is. Vier cliënten van de Weerd 10 hebben deze vraag beantwoordt.

Op de Weerd 10 vinden drie cliënten dat zij *voldoende* hulp of begeleiding in de omgang met werk krijgen. Eén cliënt vindt dat hij hierbij *onvoldoende* hulp of begeleiding krijgt. Op de Mark 3 vinden alle vijf cliënten dat zij *voldoende* hulp of begeleiding krijgen bij het omgaan met werk.
Voor het gehele traject betekent dit dat acht van de tien cliënten vinden dat zij *voldoende* hulp of begeleiding krijgen, één cliënt vindt dat hij *onvoldoende* hulp of begeleiding krijgt en één cliënt heeft deze vraag niet beantwoord.

Zo ja, kunt u factoren opnoemen waarbij u hulp of begeleiding krijgt?

Op de Weerd 10 noemen de drie cliënten die vinden dat zij *voldoende* hulp of begeleiding krijgen de volgende factoren:
- Zoeken naar werk.
- Meekijken en meedenken.

Op de Mark 3 noemen de cliënten die vinden dat zij *voldoende* hulp of begeleiding krijgen de volgende factoren:
- Evaluaties van het werk/op het werk.
- Aansporen als ik geen zin heb.
- Gesprekken met werk.
- Begeleiding op het werk.
- Helpen met structuur behouden.
- Helpen met grenzen stellen.

Zo nee, aan welke hulp of begeleiding heeft u behoefte?

Op de Weerd 10 noemt de cliënt die vindt dat hij *onvoldoende* hulp of begeleiding krijgt de volgende factoren:
- Meer hulp bij het zoeken naar werk.
- Hulp bij solliciteren.
- Hulp bij omgang met UWV.

10. **Financiën**

Deze vraag is op vier cliënten van de Weerd 10 niet van toepassing, omdat zij hun geld niet in eigen beheer hebben. Deze vraag is door één cliënt van de Weerd 10 beantwoordt. Deze vraag is op drie cliënten van de Mark 3 niet van toepassing, omdat zij hun geld niet in eigen beheer hebben. De vraag is door twee cliënten van de Mark 3 beantwoordt.

a.Wat waren uw verwachtingen vooraf van de Weerd 10 / Mark 3 met betrekking tot uw financiën?

Op de Weerd 10 geeft de cliënt de volgende verwachtingen aan:
- Budgetbeheer opstarten.
- Schuldhulpverlening.

Op de Mark 3 geven de cliënten de volgende verwachtingen aan:
- Hulp bij de omgang met geld.
- Sparen.

b. Kwamen uw verwachtingen overeen met de werkelijkheid?

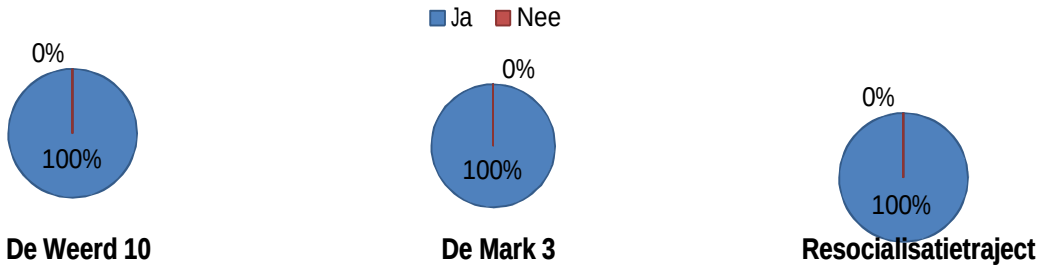
Op de Weerd 10 noemt de cliënt dat de verwachtingen die hij had *overeen kwamen* met hoe het werkelijk is. Op de Mark 3 noemen de twee cliënten dat de verwachtingen die ze hadden *overeen kwamen* met hoe het werkelijk is. Voor het gehele traject geldt dat voor alle drie cliënten, die deze vraag beantwoordt hebben, de verwachtingen die zij hadden *overeen komen* met het aanbod.

c. Waar blijkt dit uit?

Op de Weerd 10 noemt de cliënt de volgende factoren:
- Krijgt hulp bij het opstarten van schuldhulpverlening.
- Krijgt hulp bij budgetbeheer.

Op de Mark 3 noemen de cliënten de volgende factoren:
- Geen financiele problemen meer door de hulp.
- Kan beter met geld omgaan.
- Is aangemeld bij het IVB.

d. Krijgt u voldoende hulp of begeleiding bij het omgaan met uw financiën?



Op de Weerd 10 vindt de cliënt dat hij *voldoende* hulp of begeleiding in de omgang met zijn financien krijgt. Op de Mark 3 vinden de twee cliënten dat zij *voldoende* hulp of begeleiding krijgen bij het omgaan met werk. Voor het gehele traject betekent dit dat drie van de tien cliënten vinden dat zij *voldoende* hulp of begeleiding krijgen en acht cliënten deze vraag niet beantwoordt hebben, omdat hij hun geld niet in eigen beheer hebben.

Zo ja, kunt u factoren opnoemen waarbij u hulp of begeleiding krijgt?

Op de Weerd 10 noemt de cliënt die vindt dat hij *voldoende* hulp of begeleiding krijgt de volgende factoren:
- Doornemen van de schuldenlijst.
- Meegaan naar instanties.

Op de Mark 3 noemen de cliënten die vinden dat zij *voldoende* hulp of begeleiding krijgen de volgende factoren:
- Hulp bij het aanmelden bij het IVB.
- Budgetlijst bijhouden.
- Hulp bij sparen.
- Hulp bij het bijhouden van administratie.

Zo nee, aan welke hulp of begeleiding heeft u behoefte?

Niet van toepassing.

11. **Justitie**

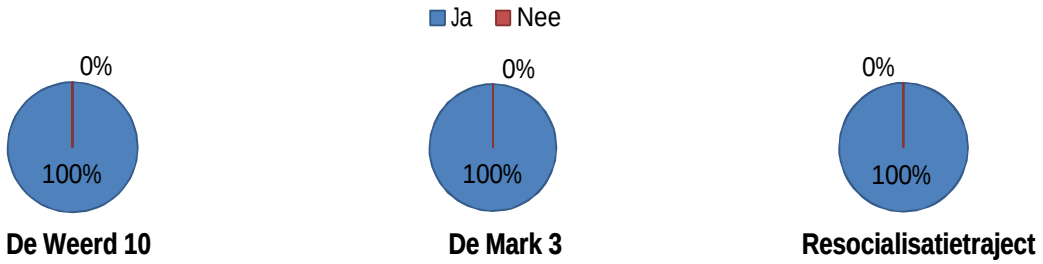
Deze vraag is op vier cliënten van de Weerd 10 niet van toepassing, omdat zij geen problemen op dit levensgebied hebben. Deze vraag is door één cliënt van de Weerd 10 beantwoordt. Deze vraag is op vier cliënten van de Mark 3 niet van toepassing, omdat zij eveneens geen problemen op dit levensgebied hebben. De vraag is door één cliënt van de Mark 3 beantwoordt.

a.Wat waren uw verwachtingen vooraf van de Weerd 10 / Mark 3 met betrekking tot justitie?

Op de Weerd 10 geeft de cliënt de volgende verwachtingen aan:
- Bekeuringen betalen.
- Rijbewijs terug krijgen.
- Advies krijgen over justitiele zaken.

Op de Mark 3 geeft de cliënt de volgende verwachtingen aan:
- Bekeuringen betalen.
- Hulp krijgen bij justitiele zaken.

b. Kwamen uw verwachtingen overeen met de werkelijkheid?



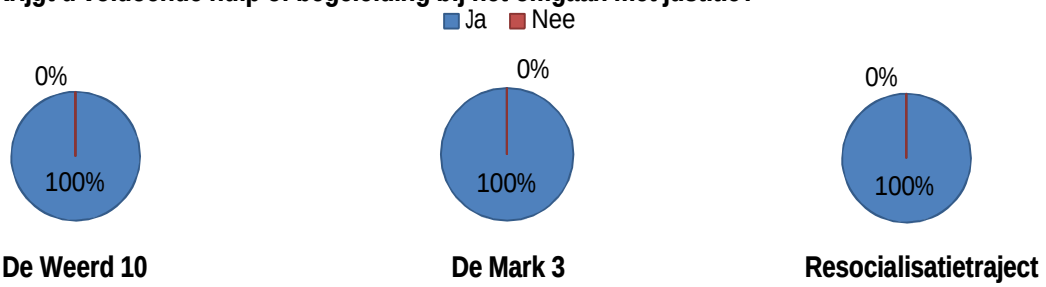
Op de Weerd 10 noemt de cliënt dat de verwachtingen die hij had *overeen kwamen* met hoe het werkelijk is. Op de Mark 3 noemt de cliënt dat de verwachtingen die hij had *overeen kwamen* met hoe het werkelijk is. Voor het gehele traject geldt dat voor de twee cliënten, die deze vraag beantwoordt hebben, de verwachtingen *overeen komen* met het aanbod.

c. Waar blijkt dit uit?

Op de Weerd 10 noemt de cliënt de volgende factoren:
- Bekeuringen zijn betaald.
- Krijgt hulp en advies over justitiele zaken.

Op de Mark 3 noemt de cliënt de volgende factoren:
- Heeft geen boetes meer open staan.

d. Krijgt u voldoende hulp of begeleiding bij het omgaan met justitie?



Op de Weerd 10 vindt de cliënt dat hij *voldoende* hulp of begeleiding in de omgang met justitie krijgt. Op de Mark 3 vindt de cliënt dat hij *voldoende* hulp of begeleiding krijgt bij het omgaan met justitie. Voor het gehele traject betekent dit dat twee van de tien cliënten vinden dat zij *voldoende* hulp of begeleiding krijgen en acht cliënten deze vraag niet beantwoordt hebben, omdat zij geen problemen op dit levensgebied hebben.

Zo ja, kunt u factoren opnoemen waarbij u hulp of begeleiding krijgt?

Op de Weerd 10 noemt de cliënt de volgende factoren:
- Hulp bij het betalen van boetes.
- Uitleg en advies over justitiele zaken.

Op de Mark 3 noemt de cliënt de volgende factoren:
- Hulp bij het betalen van boetes.

Zo nee, aan welke hulp of begeleiding heeft u behoefte?

Niet van toepassing.

12. **Zingeving**

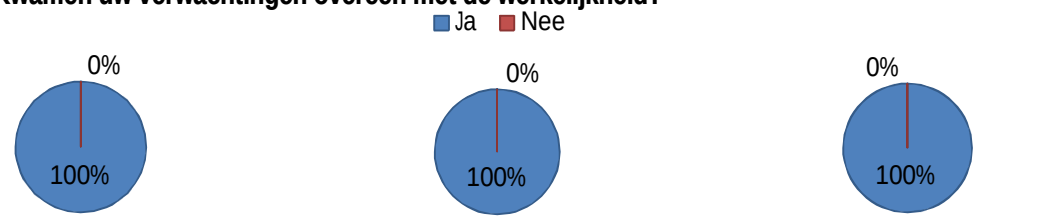
a.Wat waren uw verwachtingen vooraf van de Weerd 10 / Mark 3 met betrekking tot zingeving?

Op de Weerd 10 geven de cliënten de volgende verwachtingen aan:
- Eén cliënt geeft aan: mezelf weer terugvinden/worden.
- De overige vier cliënten geven aan geen verwachtingen gehad te hebben, omdat zij niet bekend waren met dit gebied.

Op de Mark 3 geven de cliënten de volgende verwachtingen aan:
- Eén van de cliënten geeft aan: een eigen plekje vinden in de wereld, hobbies oppakken en zoeken naar interesses en daarmee verder werken.
- De overige vier cliënten geven aan geen verwachtingen gehad te hebben, omdat zij niet bekend waren met dit gebied.

De overige onderstaande vragen zijn door één cliënt van de Weerd 10 en één cliënt van de Mark 3 ingevuld. Vier cliënten van de Weerd 10 en vier cliënten van de Mark 3 hebben onderstaande vragen niet ingevuld, omdat zij hier geen antwoord op konden geven. Zij zijn niet bekend met dit onderwerp.

b. Kwamen uw verwachtingen overeen met de werkelijkheid?



De Weerd 10 **De Mark 3** **Resocialisatietraject**

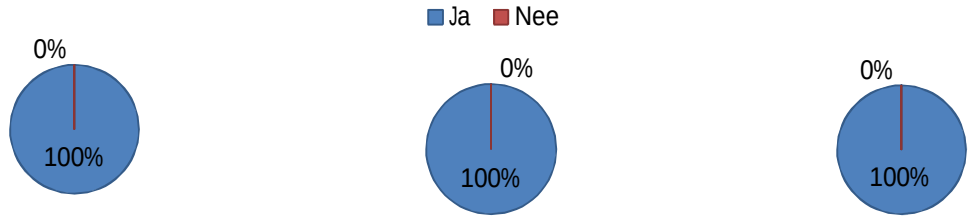
Op de Weerd 10 noemt de cliënt dat de verwachtingen die hij had *overeen kwamen* met hoe het werkelijk is.
Op de Mark 3 noemt de cliënt dat de verwachtingen die hij had *overeen kwamen* met hoe het werkelijk is.
Voor het gehele traject geldt dat voor de twee cliënten, die deze vraag beantwoordt hebben, de verwachtingen *overeen komen* met het aanbod.

c. **Waar blijkt dit uit?**

Op de Weerd 10 noemt de cliënt de volgende factoren:
- Ik heb hobbies gezocht en deze opgepakt.

Op de Mark 3 noemt de cliënt de volgende factoren:
- Ik heb mijn hobbies weer opgepakt, in plaats van gebruik.
- Ik ben mijn interesses aan het uitzoeken.
- Ik ben bezig met het oppakken van een opleiding en ik heb vooruitzichten op zelfstandig wonen.

d. Krijgt u voldoende hulp of begeleiding bij het omgaan met zingeving?



De Weerd 10 **De Mark 3** **Resocialisatietraject**

Op de Weerd 10 vindt de cliënt dat hij *voldoende* hulp of begeleiding in de omgang met zingeving krijgt. Op de Mark 3 vindt de cliënt dat hij *voldoende* hulp of begeleiding krijgt bij zingeving. Voor het gehele traject betekent dit dat twee van de tien cliënten vinden dat zij *voldoende* hulp of begeleiding krijgen en acht cliënten deze vraag niet beantwoordt hebben, omdat zij geen idee hadden wat zingeving inhoud.

Zo ja, kunt u factoren opnoemen waarbij u hulp of begeleiding krijgt?

Op de Weerd 10 noemt de cliënt de volgende factoren:
- Ik heb het schilderen weer op kunnen pakken, met behulp van de begeleiding.

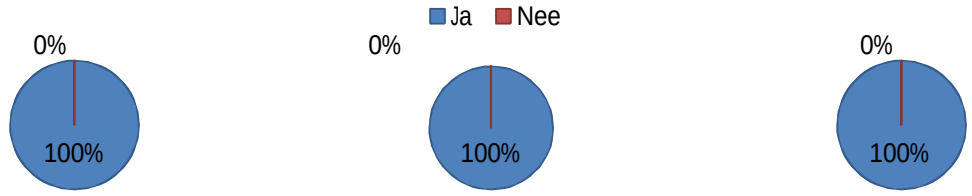
Op de Mark 3 noemt de cliënt de volgende factoren:
- We hebben over zingeving gesproken en daardoor ben ik dingen weer op gaan pakken.
- Ik ben bezig een opleiding uit te zoeken, samen met de begeleiding en intake wonen.

Zo nee, aan welke hulp of begeleiding heeft u behoefte?

Niet van toepassing.

---

13. **Vindt u dat de begeleiders voldoende tijd voor u hebben?**



De Weerd 10 **De Mark 3** **Resocialisatietraject**

Op de Weerd 10 vinden vijf van de vijf cliënten dat de begeleiding *voldoende* tijd voor ze heeft. Op de Mark 3 vinden eveneens vijf van de vijf cliënten dat de begeleiding *voldoende* tijd heeft. Voor het gehele traject betekent dit dat alle tien de cliënten vinden dat de begeleiding *voldoende* tijd voor ze heeft.

Waar blijkt dit uit?

Op de Weerd 10 noemen de cliënt en de volgende factoren:
- De begeleiding is er wanneer we er om vragen.
- We hebben meerdere gesprekken, wanneer we dat nodig vinden.
- Ze kijken mee, met alles wat ik doe.

Op de Mark 3 noemen de cliënt en de volgende factoren:
- Er is altijd iemand wanneer ik dat nodig heb.
- We kunnen altijd aankloppen bij de begeleiding.
- Elke week hebben we gesprekken, als deze langer duren dan gepland is dat niet erg.

14. **Wordt er voldoende geluisterd naar uw eigen wensen/ideeën?**

Op de Weerd 10 vinden vijf van de vijf cliënten, dat er *voldoende* geluisterd wordt naar eigen wensen en ideeen. Op de Mark 3 vinden vijf van de vijf cliënten dit *eveneens*. Voor het gehele traject betekent dit dat alle tien de cliënten vinden dat de begeleiding *voldoende* luistert naar eigen wensen en ideeen van de cliënten.

Waar blijkt dit uit?

Op de Weerd 10 noemen de cliënt en de volgende factoren:
- Er wordt naar mij geluisterd en ik wordt daarbij serieus genomen.
- Ik wordt overal mee geholpen als ik dat nodig heb.

Op de Mark 3 noemen de cliënt en de volgende factoren:
- Kan eigen wensen aangeven, daar wordt naar geluisterd.
- Er wordt wat met mijn wensen en ideeen gedaan, als deze realistisch zijn.
- Ik krijg hulp als ik dat nodig heb.

15. **Vindt u dat er met respect met u om wordt gegaan?**

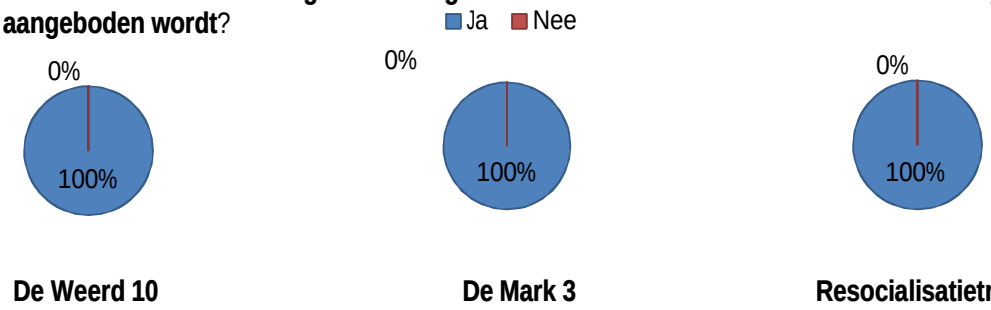
Op de Weerd 10 vinden vijf van de vijf cliënten, dat er *met respect* met ze wordt omgegaan. Op de Mark 3 vinden vijf van de vijf cliënten dat er *met respect* met ze wordt omgegaan. Voor het gehele traject betekent dit dat alle tien de cliënten vinden dat de begeleiding *met respect* met ze omgaan.

Waar blijkt dit uit?

Op de Weerd 10 noemen de cliënten de volgende factoren:
- Ze hebben altijd een luisterend oor.
- Ze gaan vertrouwelijk met informatie om.

Op de Mark 3 noemen de cliënten de volgende factoren:
- Er zijn geen negatieve vooroordelen over ons.
- Er wordt goed naar ons geluisterd.
- Ze nemen ons zoals we zijn.
- Ze bieden de zorg die we nodig hebben

16. **Komt uw behoefte aan zorg over het algemeen overeen met wat in het resocialisatietraject aangeboden wordt**?



Op de Weerd 10 vinden vijf van de vijf cliënten, dat hun behoefte aan zorg *overeenkomt* met het aanbod. Op de Mark 3 vinden vijf van de vijf cliënten ook dat dit *overeenkomt.* Voor het gehele traject betekent dit dat alle tien de cliënten vinden dat de behoefte aan zorg die ze hebben *overeenkomt* met het aanbod.

Waar blijkt dit uit?

Op de Weerd 10 noemen de cliënten de volgende factoren:
- Mijn behoefte is om tijd te krijgen voor het regelen van praktische zaken; hier krijg ik alle tijd voor.
- Mijn behoefte is om met mijn verslaving om te gaan en dit lukt mij steeds beter.
- Ik heb behoefte aan de hulp van mijn pb-er; deze kijkt en denkt vaak mee.

Op de Mark 3 noemen de cliënten de volgende factoren:
- De zorg die ze kunnen bieden, wordt geboden.

- Als de zorg die we nodig hebben er niet is, wordt deze gezocht op andere locaties.
- We krijgen alle hulp die we nodig hebben.

17. **Heeft u aanbevelingen om het resocialisatietraject over het algemeen meer aan te laten sluiten bij uw wensen en behoefte aan zorg**

Geen van de cliënten van de Weerd 10 en de Mark 3 heeft aanbevelingen om het traject meer aan te laten sluiten bij eigen wensen en de behoefte aan zorg.

18. **Bent u tevreden over de kennis van verslavingsproblematiek binnen het resocialisatietraject**?

Op de Weerd 10 zijn vijf van de vijf cliënten *tevreden* over de kennis van verslavingsproblematiek. Op de Mark 3 zijn eveneens vijf van de vijf cliënten *tevreden*. Voor het gehele traject betekent dit dat alle tien de cliënten *tevreden* zijn over de kennis van verslavingsproblematiek binnen het traject.

Welke kennis vindt u belangrijk?

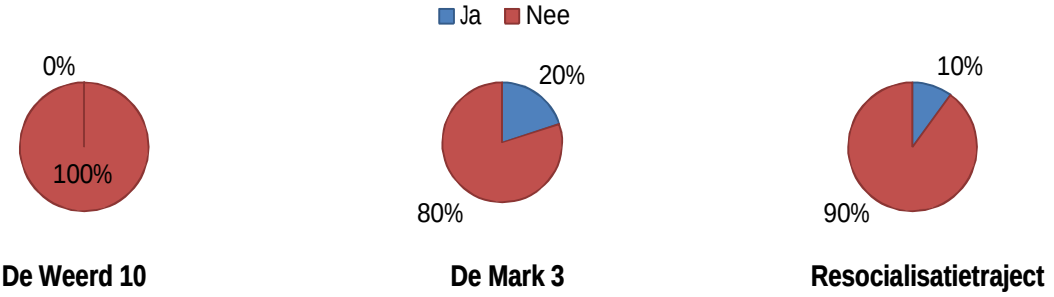
Op de Weerd 10 noemen de cliënten de volgende kennis:
- Kennis van trek.
- Kennis van terugval.
- Kennis over hoe een verslaafde denkt.

Op de Mark 3 noemen de cliënten de volgende kennis:
- Kennis van de omgang met trek.
- Kennis van de verschillende verslavingen; het werkt bij iedereen anders, maar er zijn ook overeenkomsten.
- Kennis van ieders verslavingsproblematiek; de begeleiding moet daarbij weten wat goed voor ons is en wat niet.

Welke kennis mist u binnen het resocialisatietraject?

Op de Weerd 10 missen de cliënten geen kennis.
Op de Mark 3 noemen de cliënten de volgende kennis:
- Kennis van het opbouwen van nieuwe contacten.
- Meer professionaliteit met betrekking tot de omgang met verhalen van verslaafden.

19. **Bent u tevreden over de samenwerking tussen de Weerd 10 en Mark 3?**

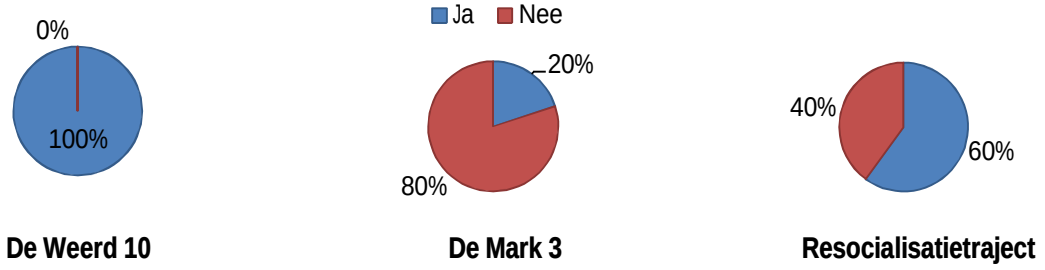


Op de Weerd 10 zijn vijf van de vijf cliënten *ontevreden* over de samenwerking binnen het traject. Op de Mark 3 is één cliënt *tevreden* en zijn vier cliënten *ontevreden*. Voor het gehele traject betekent dit dat negen van de tien de cliënten *ontevreden* zijn en één cliënt *tevreden* is over de samenwerking.

Waar blijkt dit uit?

Op de Weerd 10 zijn vijf cliënten *ontevreden,* omdat de samenwerking tussen de Weerd 10 en de Mark 3 niet bekend was bij hun. Op de Mark 3 is één van de cliënten *tevreden* over de samenwerking, omdat de overgang van de Weerd 10 naar de Mark 3 goed verliep. De overige vier cliënten zijn *ontevreden*, omdat de samenwerking bij hun niet bekend was. Voor het gehele traject betekent dit dat één cliënt *tevreden* is en negen cliënten *ontevreden* zijn over de samenwerking binnen het traject.

20. **Worden er volgens u cliënten opgenomen die niet in het traject passen?**



Op de Weerd 10 vinden vijf van de vijf cliënten dat er binnen het traject *wel* cliënten worden opgenomen die er niet passen. Op de Mark 3 vindt één cliënt dat er *wel* cliënten opgenomen worden die niet passen binnen het traject en vier cliënten vinden dit *niet*. Voor het gehele traject betekent dit dat zes van de tien cliënten vinden dat er *wel* cliënten opgenomen worden die niet in het traject passen en vier cliënten vinden dat dit *niet* het geval is.

Waar blijkt dit uit?

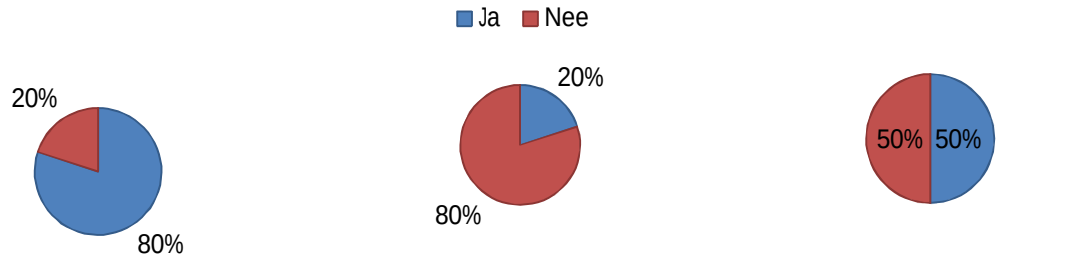
Op de Weerd 10 noemen de cliënten die *wel* vinden dat er cliënten opgenomen worden die niet in het traject passen de volgende factoren:
- Er zijn cliënten die alleen maar doen waar ze zelf zin in hebben.
- Er zijn cliënten verplicht opgenomen, die niet gemotiveerd (genoeg) zijn.
- Er zijn cliënten opgenomen die té vaak terugvallen hebben.
- Er zijn cliënten opgenomen die nog erg veel oud gedrag vertonen(verslavingsgedrag).
- Er zijn cliënten opgenomen die de eigen verantwoordelijkheid niet aankunnen.

Op de Mark 3 noemen de cliënten die *wel* vinden dat er cliënten opgenomen worden die niet in het traject passen de volgende factoren:

- Er zijn cliënten opgenomen die nog niet klaar voor zijn voor zoveel vrijheid en eigen verantwoordelijkheid.

Op de Mark 3 noemen de cliënten die *niet* vinden dat er cliënten opgenomen worden die niet in het traject passen de volgende factoren:
- De meeste cliënten die opgenomen zijn, zijn klaar voor meer vrijheid.
- De meeste cliënten die opgenomen zijn, zijn zelfstandig genoeg.

21. **Vindt u dat er voldoende doorstroommogelijkheden voor u zijn?**



De Weerd 10 **De Mark 3** **Resocialisatietraject**

Op de Weerd 10 vinden vier van de vijf cliënten dat er *voldoende* doorstroommogelijkheden zijn. Eén cliënt vindt dit *onvoldoende*. Op de Mark 3 vindt één cliënt dat er *voldoende* doorstroommogelijkheden zijn. Vier cliënten vinden dit *onvoldoende.* Voor het gehele traject betekent dit dat vijf van de tien cliënten vinden dat er *voldoende* doorstroommogelijkheden zijn en vijf cliënten vinden dat er *onvoldoende* doorstroommogelijkheden zijn.

Waar blijkt dit uit?

Op de Weerd 10 noemen de cliënten die vinden dat er *voldoende* doorstroommogelijkheden zijn, de volgende factoren:
- Er zijn verschillende doorstroommogelijkheden.
- Er is veel aanbod.

Op de Weerd 10 noemt de cliënt die vindt dat er *onvoldoende* doorstroommogelijkheden zijn, de volgende factoren:
- Doorstoommogelijkheden zijn onbekend.
- Weinig keuze.

Op de Mark 3 noemt de cliënt die vindt dat er *voldoende* doorstroommogelijkheden zijn, de volgende factoren:
- Er zijn verschillende mogelijkheden en dit is voor mij al geregeld.

Op de Mark 3 noemen de cliënten die vinden dat er *onvoldoende* doorstroommogelijkheden zijn, de volgende factoren:
- Ze zijn bezig meerpersoons huishoudens op te zetten, maar het aanbod is op dit moment niet genoeg.
- Er is erg weinig aanbod/keus.
- De wachtlijsten zijn erg lang.

22. **Vindt u dat u voldoende voorgelicht bent over de doorstroommogelijkheden?**

Op de Weerd 10 vinden drie van de vijf cliënten dat ze *voldoende* voorgelicht zijn. Twee cliënten vinden de voorlichting *onvoldoende*. Op de Mark 3 vinden vijf van de vijf cliënten dat zij *voldoende* voorgelicht zijn. Voor het gehele traject betekent dit dat acht van de tien cliënten vinden dat zij *voldoende* voorgelicht zijn over de doorstroommogelijkheden en twee cliënten vinden dat zij *onvoldoende* voorgelicht zijn.

23. **Welke informatie over de doorstroommogelijkheden is volgens u belangrijk om te krijgen?**

Op de Weerd 10 noemen de cliënten de volgende factoren:
- Informatie over de Mark 3.
- Informatie over zelfstandig begeleid wonen.
- Informatie over alle verschillende mogelijkheden.

Op de Mark 3 noemen de cliënten de volgende factoren:
- Informatie over de wachttijden.
- Informatie over de verschillende mogelijkheden.
- Informatie over welke vaardigheden je moet bezitten voor op de vervolgplek.
- Als de cliënt al aangemeld is: informatie krijgen als er meer duidelijk is over de vervolgplek, wachttijd enz.