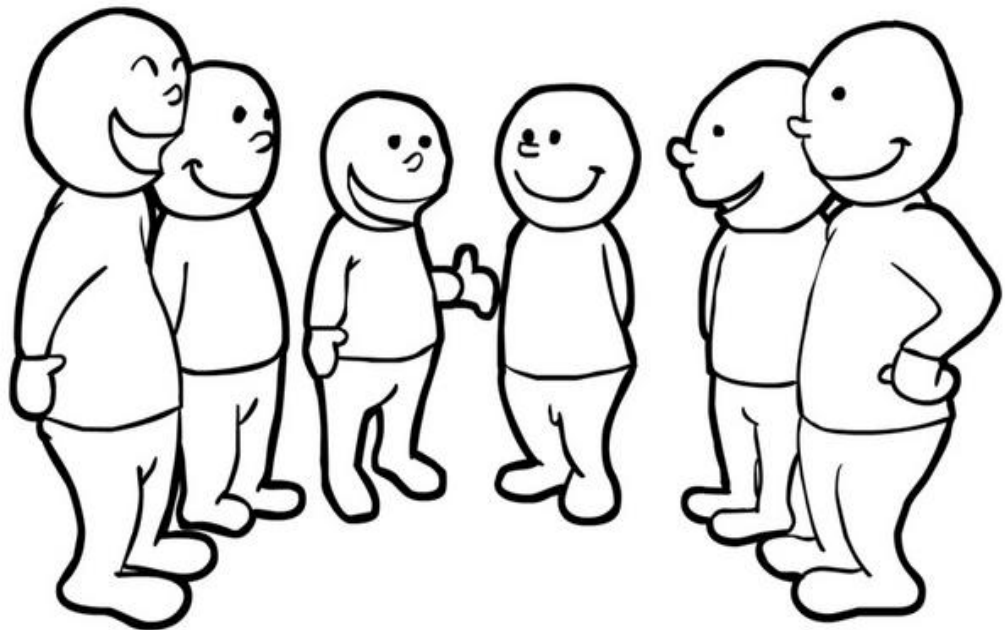


Gewoon Praten

In Duurzaam Verblijf



Christelijke Hogeschool Windesheim, Zwolle
Opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Eveline Mulder, mei 2010

Christelijke Hogeschool Windesheim, Zwolle
Opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Begeleider: Sjon van de Schepop

Betrokken Instelling: GGZ Drenthe, Duurzaam Verblijf, Beilen
Werkbegeleider: Grieke van Kranenburg

Voorwoord

Mijn dank gaat uit naar iedereen die me gesteund heeft in het realiseren van dit onderzoek: Grieke van Kranenburg, Sjon van de Schepop en alle medewerkers en patiënten van Duurzaam Verblijf; Klateringerweg; team 2.

Bijzondere dank voor de openheid en overdracht van kennis en ervaring van de mensen van De Grote Rivieren, Het Kasperspad uit Dordrecht; Emmy van Esveld, Gerrit-Jan v.d. Kolm, Lena Wisse en de patiënten van Het Kasperspad die mij hebben toegelaten in hun gespreksgroep.

Inleiding	6
Probleemstelling	
Vraagstelling en Deelvragen	
De doelstellingen	7
Inhoud en opbouw van dit onderzoeksverslag	
Deel 1 Introductie en Theoretische achtergronden	8
Hoofdstuk 1 Introductie	9
1.1 GGZ Drenthe	
1.2 Duurzaam Verblijf en de bewoners van Duurzaam Verblijf	
1.3 De behandeling binnen Duurzaam Verblijf	10
1.4 Gewoon Praten	
Hoofdstuk 2 Theoretische achtergronden, de pathologie van de bewoners	
2.1 Verslaving	
2.2 Schizofrenie	11
2.3 Samenvattend, algemeen beeld	12
Hoofdstuk 3 Rehabilitatiegericht werken en Gewoon Praten	13
3.1 Rehabilitatie en Herstelgericht werken.	
3.2 Het Stress-Kwetsbaarheidsmodel	14
3.3 Gewoon Praten en het Stress-Kwetsbaarheidsmodel	16
3.4 De mogelijke waarde van Gewoon Praten voor patiënten	17
Deel 2 Het Onderzoek	18
Hoofdstuk 4 Onderzoeksopzet en Evaluatie	19
4.1 Oriëntatie voorafgaand aan het onderzoek	
4.1.1 Vooronderzoek	
4.1.2 Gekozen onderzoeksvelden	
4.1.2.1 Literatuur	
4.1.2.2 Klateringerweg	
4.1.2.3 Kasperspad	20
4.1.2.4 Het Proefproject	
4.1.3 Onderzoeksbenadering	21
4.1.4 Data verzamelingsmethoden	
4.2 Evaluatie van het onderzoek	23
Hoofdstuk 5 Resultaten van het onderzoek	24
5.1 Verslag van het werkbezoek	
5.2 Uitkomsten van de interviews	26
5.3 Uitvoering proefproject Gewoon Praten	29
5.3.1 Randvoorwaarden	
5.3.2 Gewoon Praten 4 Bijeenkomsten	30

Hoofdstuk 6 Conclusies en aanbevelingen	31
Bronvermelding	34
Bijlagen	
Bijlage 1	DSM IV; Psychopathologie, symptomen
	Schizofrenie en RIOB profiel
	zorgwekkende zorgmijders
Bijlage 2	Vragenlijsten en antwoorden in tabellen
Bijlage 3	Begeleidingsplan
Bijlage 4	Vier bijeenkomsten Gewoon Praten
Bijlage 5	Proces Verslag
	36
	38
	40
	45
	50

Inleiding

Het onderwerp van mijn onderzoek diende zich aan in gesprek met Hetty Aardema. Hettie was binnen GGZ Drenthe als verpleegkundig specialist i.o. tijdelijk verbonden aan Duurzaam Verblijf. In het gesprek zijn we opzoek gegaan naar mogelijke onderwerpen voor mijn afstudeer onderzoek welke zinvol zouden zijn voor de verdere ontwikkeling van de behandeling en begeleiding van de nog jonge afdeling van GGZ Drenthe, Duurzaam Verblijf. We kwamen te spreken over de bewoners en hun perspectieven. De mogelijkheden en onmogelijkheden van het revalidatiegericht werken binnen Duurzaam Verblijf en het zoeken naar aansluiting bij de mogelijkheden van de bewoners.

Mijn persoonlijke drijfveer in dit werk is dit aan te laten sluiten bij de mogelijkheden die een patiënt heeft, en te zien of de patiënt van daaruit plezier, ontspanning en zingeving kan beleven. Dit bracht Hetty op het idee van een studiegenote die in Dordrecht bij De Grote Rivieren werkzaam is. Zij was op het Kasperspad met een activiteit Gewoon Praten bezig. Een onderzoek naar de toepasbaarheid van de activiteit Gewoon Praten zou aansluiten bij het belang dat ik hecht aan het aansluiten op de mogelijkheden van de patiënten.

Mijn enthousiasme en nieuwsgierigheid waren gewekt. In de dagelijkse praktijk van Duurzaam Verblijf voert het gesprek over gebruiken, opgesloten zitten en medicatie de boventoon. Geen wonder gezien de problematiek van de bewoners. Gewoon Praten is een laagdrempelige activiteit gericht op het in gesprek zijn met elkaar over gewone dingen en niet over ziek zijn of gebruiken. Een eenvoudige, heldere activiteit ogenschijnlijk normaal en voor de hand liggend maar dit gewone gesprek wordt niet of nauwelijks met elkaar gevoerd. Gewoon Praten zou misschien een goede aanvulling kunnen zijn op de behandeling en begeleiding binnen Duurzaam Verblijf.

Ik ben binnen de instelling bij teamleider en circuitmanager gaan polsen of dit een onderzoek zou zijn waar interesse voor was. Daarnaast heb ik het eerste contact gelegd met Emmy van Esveld van De Grote Rivieren. Emmy hield zich op het Kasperspad met Gewoon Praten bezig. Ik heb gevraagd of zij genegen zou zijn haar inzichten en ervaringen met mij te delen. De reacties waren positief, zowel Duurzaam Verblijf als Emmy van Esveld waren bereid mijn onderzoek ondersteunen. Er was een onderzoek geboren.

Probleemstelling

De doelstelling van Duurzaam Verblijf is de verbetering van de kwaliteit van leven van de patiënten. Binnen Duurzaam Verblijf is er bij een groot deel van de patiënten sprake van isolement als gevolg van verslaving en schizofrenie. De angstige belevingen die deze patiënten kennen ten gevolge van de schizofrenie leiden vaak tot het zich terugtrekken uit de samenleving in een eigen (binnen)wereld. Daarbij opgeteld, de sterke focus op de verwerving van middelen die verslaving met zich meebrengt. Deze beide gegevens maken dat de patiënt een zeer beperkte leefwereld kent waardoor de aandacht voor andere, algemeen menselijke zaken als: persoonlijke hygiëne, voeding, verzorging, sociale relaties, financiën, dagbesteding en zingeving tot een minimum is beperkt of geheel is verdwenen.

Vraagstelling en Deelvragen

Is de activiteit Gewoon Praten toepasbaar binnen de patiëntengroep van Duurzaam Verblijf. Om een antwoord op deze vraag te krijgen heb ik de volgende deelvragen geformuleerd;

- Wat is in het algemeen de pathologie van de patiënten van Duurzaam Verblijf en welke gevolgen heeft dit voor hun mogelijkheden?
- Wat is de gedachte achter Gewoon Praten, wat zijn de ervaringen hiermee en wat kan het mogelijke bijdragen aan de kwaliteit van leven voor de patiënten?
- Is er eerder onderzoek gedaan naar het effect ervan, wat waren dan de uitkomsten?
- Zijn de patiënten geïnteresseerd in de activiteit?
- Hoe wordt er door de medewerkers uit verschillende disciplines over deze activiteit gedacht?
- Wat zijn de voorwaarden voor het uitvoeren van de activiteit?

Wanneer patiënten en medewerkers positief staan tegenover de activiteit Gewoon Praten zal ik een proefproject starten met de volgende onderzoeksvragen:

- Wordt de activiteit bezocht en in welke mate?
- Hoe verloopt de activiteit?
- Hoe wordt de activiteit door de patiënten ervaren?
- Hoe wordt de activiteit door de begeleiding ervaren?
- Wat lijkt de kracht en wat blijken punten van aandacht te zijn?

De doelstellingen

1. Een onderzoek naar de toepasbaarheid van Gewoon Praten binnen Duurzaam Verblijf.
2. Inzicht krijgen in de mogelijke bijdrage die deze activiteit kan leveren in het vergroten van de kwaliteit van leven van de patiëntengroep.
3. Mogelijke aanbevelingen voor de organisatie en uitvoering van Gewoon Praten binnen Duurzaam Verblijf.

Inhoud en opbouw van dit onderzoeksverslag

Vooraf: voor de leesbaarheid heb ik ervoor gekozen om het verslag in de *hij-vorm* te schrijven. Waar *hij* of *zijn* staat kan ook *zij* of *haar* gelezen worden. Voor de lezer die niet bekend is met Duurzaam Verblijf en/of de activiteit Gewoon Praten wil ik, voordat ik aan het daadwerkelijke onderzoeksverslag begin, eerst een algemeen beeld van Duurzaam Verblijf en haar bewonersgroep te schetsen. Ook geef ik een introductie op Gewoon Praten en de bedenkers en ontwikkelaars van de activiteit.

Deel 1: In het eerste deel van mijn onderzoeksverslag staan de theoretische achtergronden van het onderzoek centraal. In *Hoofdstuk 1* schets ik een beeld van Duurzaam Verblijf en haar bewoners, geef ik een beschrijving van Gewoon Praten en introduceer ik de mensen die het bedacht en ontwikkeld hebben. In *Hoofdstuk 2* ga ik uitgebreid in op de pathologie van de bewoners, om zo een goed beeld te krijgen van de mogelijkheden en beperkingen van deze patiënten. In *Hoofdstuk 3* ga ik in op het Rehabilitatie gericht werken en het mogelijke effect van Gewoon Praten waarbij ik gebruik maak van het Stress-Kwetsbaarheids model.

Deel 2: In het tweede deel komt het daadwerkelijke onderzoek, de resultaten en het conclusie aanbod. In *Hoofdstuk 4* omschrijf en verantwoord ik mijn onderzoeksmethode. *Hoofdstuk 5*

geeft de resultaten van het onderzoek weer. In *Hoofdstuk 6* staan de conclusies, de discussie en de aanbevelingen. In bijlagen treft u de bronvermeldingen en de geraadpleegde literatuur aan plus de verschillende vragenlijsten uit het onderzoek en een begeleidingsplan zoals dat gebruikt wordt binnen Duurzaam Verblijf.

DEEL 1

Introductie & theoretische achtergronden

Hoofdstuk 1 Introductie

Een introductie van:

- GGZ Drenthe:
- Duurzaam Verblijf en de bewoners van Duurzaam Verblijf
- De behandeling binnen Duurzaam Verblijf
- De activiteit Gewoon Praten.

1.1 GGZ Drenthe

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen GGZ Drenthe. GGZ Drenthe is een organisatie voor Geestelijke Gezondheidszorg op diverse locaties in Drenthe. GGZ Drenthe verzorgt ambulante begeleiding, dagbehandeling, intra- semi- en extramurale begeleiding/behandeling voor een zeer diverse groep kinderen, jongeren, volwassenen, echtparen/partners, ouderen, gezinnen, hulpverlening aan mensen uit oorlogsgebieden, en verzorgt cursussen voor betrokkenen, familieleden, mantelzorgers, Kopp kinderen etc. GGZ Drenthe is actief op het brede gebied van de geestelijke gezondheidszorg.

1.2 Duurzaam Verblijf en de bewoners van Duurzaam Verblijf

De zorg – en behandelvoorziening Duurzaam Verblijf is een onderdeel van de GGZ Drenthe. Duurzaam Verblijf maakt onderdeel uit van de OGGz-keten voor samenhangende openbare geestelijke gezondheidszorg. Duurzaam Verblijf is in 2007 in het leven geroepen om op verzoek van de OGGz Amsterdam en Rotterdam personen onder Rechterlijke Machtiging op te nemen. Het betreft personen:

- a) Welke bekend zijn met een combinatie van middelen afhankelijkheid en andere ernstige psychiatrische problematiek en een historie van somatische, psychische, sociale en maatschappelijke teloorgang achter de rug hebben.
- b) Bij wie gebleken is dat zij geen of onvoldoende baat bij de reguliere zorgvoorzieningen van Amsterdam en Rotterdam konden hebben.
- c) Waarvan een deel na stabilisatie van hun acute problematiek, gedurende meerdere jaren intensieve begeleiding en toegang tot specialistische behandeling behoeven, voordat verantwoorde voortzetting van de zorg binnen of vanuit de gemeenten Amsterdam en Rotterdam mogelijk is.

1.3 De behandeling binnen Duurzaam Verblijf

Het verblijf binnen Duurzaam Verblijf kent twee fasen ten eerste een stabilisatie fase waarin de stabilisering van de somatische, psychiatrische en verslavingsproblematiek voorop staat. Gedurende deze fase wordt al een begin gemaakt met de resocialisatie en de functionele rehabilitatie die noodzakelijk is om terugval te voorkomen en te waarborgen dat patiënten waar

nodig gebruik blijven maken van noodzakelijke medische en psychosociale voorzieningen.

Na een jaar wordt deze stabilisatiefase afgesloten en gaat voor de patiënt de *rehabilitatiefase* in. Gedurende deze fase welke meerder jaren kan beslaan, wordt de patiënt opgenomen in het *vervolgcomplex Klateringerweg*, hierna aan te duiden als *de Klateringerweg*.

"De Klateringerweg" is een beveiligd complex met een permanente toegang- en exitcontrole. In deze beschermde en beschermende omgeving zijn voorzieningen aanwezig om patiënten met een maximum aan privacy en bewegingsvrijheid, te kunnen begeleiden bij activiteiten op het gebied van wonen, werken en recreëren.

Er wordt voorzien in een laagdrempelige toegang tot medische en andere vormen van specialistische behandeling, alsmede diverse vormen van psychosociale en maatschappelijke hulpverlening. Patiënten worden zonedig gemotiveerd hier gebruik van te maken.¹

1.4 Gewoon Praten

Gewoon Praten als activiteit is ontstaan in Dordrecht in de instelling voor geestelijke gezondheidszorg *De Grote Rivieren* op de afdeling *Het Kasperspad*. Daar werd in de dagopvang door Gerrit-Jan van der Kolm met een groep dakloze verslaafden voor het eerst de activiteit Gewoon Praten uitgevoerd. De naam Gewoon Praten bestond toen nog niet. Deze is gegeven in een later stadium door Esther Hobo, geïnspireerd door een werkbezoek in Amerika aan vergelijkbare rehabilitatie programma's. In hoofdstuk 5 vind u een uitgebreid verslag over het hoe en waarom van Gewoon Praten binnen Het Kasperspad.

De concrete omschrijving van de activiteit:

In een groep van 5-6 personen, onder begeleiding, praten over verschillende alledaagse onderwerpen, waarbij ziekte of problemen niet op de voorgrond staan. Tijdens elke bijeenkomst staat een onderwerp centraal. Denk hierbij aan film, sport, actualiteit, muziek, etc. Uitgangspunten van de activiteit: iedereen is welkom. Iedereen wordt gehoord. Je mag meepraten; het moet niet.

Gewoon Praten lijkt zo geschikt voor Duurzaam Verblijf omdat de bewoners van De Klateringerweg door hun pathologie geneigd zijn zich terug te trekken en in een sociaal isolement terecht komen. Gewoon Praten zou een instrument kunnen zijn om dat isolement te doorbreken. Het is een laagdrempelige activiteit waarin de bewoners opnieuw met ondergesneeuwde aspecten van zichzelf en met elkaar in contact kunnen komen.

Hoofdstuk 2 Theoretische achtergrond, de pathologie van de bewoners

Om een goed beeld te geven van de mogelijkheden en beperkingen van de bewoners van de woon- en verblijfsafdeling van Duurzaam Verblijf De Klateringerweg, wil ik een beeld schetsen van de pathologie van deze patiënten. Wat betekend het nou eigenlijk; dubbele diagnose, schizofrenie en verslaafd zijn. Wat houdt het in om een zorgwekkende zorgmijder te zijn, aan welke criteria moet je dan voldoen. Hiervoor maakte ik gebruik van de DSM IV, het Diagnostic en Statistical Manual, vierde editie, dat internationaal het meest door psychiaters gebruikt wordt als classificatie systeem. Daarnaast heb ik gebruik gemaakt van de RIOB, Richtlijnen Opiatenonderhoudsbehandeling, (GGZ Nederland 2005) omdat daarin het profiel, (*profiel 3 en sub profiel 3.2, zie bijlage 1 p. ..*) van de groep zorgwekkende zorgmijders staat omschreven die binnen Duurzaam Verblijf zijn opgenomen.

Voor de omschrijving van schizofrenie heb ik eveneens gebruik gemaakt van de DSM IV en van het boek 'Leven met een psychotische stoornis'. (M. Appelo, 2004)

¹ Bron: Ongelijke monniken, ongelijke kappen. Olaf de Haas, februari 2009

2.1 Verslaving

Uit de RIOB heb ik de volgende omschrijving van verslaving overgenomen;

Er heeft een verschuiving plaats gevonden in het denken over verslaving. Verslaving wordt niet langer als een gedragsprobleem beschouwd (psychosociale paradigma) maar als een chronische ziekte met een destructieve leefstijl die daarbij hoort (het biopsychosociale paradigma van de verslaving). De volgende omschrijving van verslaving hoort bij deze verschuiving. (McLellan e.a. 2000; van de Wetering en Czychevsky, 2001):

'Verslaving is een ziekte, een complex en progressief psychiatrisch syndroom leidend tot verlies van autonomie op het gebied van emotie, denken, en handelen. Afhankelijk van de gebruikte middelen heeft het tevens een voorschrijdende aantasting van de algemene gezondheidstoestand tot gevolg'.

De verslaafde persoon moet worden gezien als een patiënt die medische zorg vanuit de geneeskundige en verpleegkundige disciplines behoeft, naast zorg vanuit andere disciplines.”

In de DSM-IV; staan criteria omschreven voor afhankelijkheid. Hiervan heb ik gebruik gemaakt om te komen tot het samenvattend beeld dat ik schets op pagina 14. In bijlage 1 vindt u de omschrijving van afhankelijkheid uit de DSM IV.

2.2 Schizofrenie

Het psychiatrisch handboek DSM IV geeft *algemene criteria* voor schizofrenie (en voor de verschillende subtypen: gedesorganiseerde type, katatone type, ongedifferentieerde type, paranoïde type en resttype bestaan aanvullende criteria) (zie bijlage 1 p...)

Omdat de omschrijving uit: 'Leven met een psychotische stoornis'² (M. Appelo, p.14 e.v.) zo een levendig beeld geeft van wat het kan betekenen te lijden aan een psychotische stoornis, wil ik hem hier in grote delen plaatsen;

(N.b.: Schizofrenie is de bekendste psychotische stoornis)

“Hallucinaties, wanen en desorganisatie zijn de belangrijkste psychotische symptomen. Bij hallucinaties en wanen zijn er vreemde belevingen die op een bijzondere manier worden verklaard. Wanneer iemand er over verteld, is het verhaal op zich wel te volgen, maar de inhoud is erg ongebruikelijk en wekt bij de omstanders op zijn minst verbazing. Bij desorganisatie is er chaos in denken en doen. De persoon vertelt wel, maar er is geen touw aan vast te knopen. Hij praat onsamenhangend, springt van de hak op de tak, en doet dingen die ongepast lijken. Het verhaal is niet te volgen zodat onduidelijk blijft wat nou eigenlijk de inhoud is.

Bij hallucinaties gaat het om ontregelde waarneming (een deel van het brein raakt ontregeld waardoor er allerlei gebieden in de hersenen actief worden terwijl dat op zich niet nodig of logisch is) in combinatie met het ervaren van angst of opwinding. Iemand hoort dan stemmen of geluiden die er in het echt niet zijn.... Stemmen horen komt het meeste voor. Stemmen kunnen tegen je praten, ze kunnen je opdrachten geven, maar ze kunnen het ook met elkaar over je hebben. Daarnaast gaat het om beelden zien, geuren ruiken, bepaalde gevoelens ervaren of smaken proeven.....Om te kunnen spreken van een hallucinatie moet de persoon last hebben van de gewaarwording of er zodanig mee omgaan dat anderen er last van hebben. Dit betekent dat de waarneming samengaat met bijvoorbeeld angst of sterke, als negatief ervaren opwinding.

Wanen. Als mensen dingen mee maken proberen ze hier een verklaring voor te vinden.....Wanneer er sprake is van een bijzondere waarneming is de verklaring meestal ook

² Bron: Leven met een psychotische stoornis. M. Appelo 2004

bijzonder....Een waan is een verklaring voor een hallucinatie. Een waanverklaring verschilt van andere verklaringen. In een waanverklaring vormt de persoon zelf het middelpunt van die verklaringen, in negatieve of positieve zin. Bovendien zijn andere mensen het in principe nooit met de verklaring eens omdat ze het te absurd, vergezocht of onmogelijk vinden. Het probleem is dat de reactie van anderen de waan niet wegneemt maar juist versterkt. Een waan is dus eigenlijk een zichzelf versterkende overtuiging die aan de ene kant rust geeft omdat hij de hallucinatie verklaard. Maar aan de andere kant geeft een waan eenzaamheid en nieuwe angst.

Desorganisatie. Wanneer de ontregelde hersenfuncties leiden tot desorganisatie is er nog minder contact mogelijk dan bij wanen en hallucinaties. Bij desorganisatie is er in feite geen normaal gesprek meer mogelijk... het verhaal is onsamenhangend, van de hak op de tak, . Soms praat iemand met desorganisatie heel uitgebreid zonder dat er iets duidelijk gezegd wordt. Soms ook zegt iemand juist bijna niets; ook dit kan de omgeving tot wanhoop brengen. Het drukke of juist heel passieve kan ook in het gedrag tot uiting komen. Bij desorganisatie kan het zijn dat iemand niet of nauwelijks beweegt en langdurig in een vreemde houding staat, zit of ligt....

2.3 Samenvattend, algemeen beeld

Samenvattend hebben de patiënten, zowel vanuit de verslaving als vanuit de schizofrenie, te maken met een ernstige beperking in hun functioneren op vrijwel alle levensgebieden en een grote kwetsbaarheid. Binnen Duurzaam Verblijf, Klateringerweg, zijn de patiënten op medicatie ingesteld en er wordt vanuit de instelling grote inspanning geleverd alcohol en drugs buiten de deur te houden. Dit levert een milder beeld op dan toen de patiënten nog op straat leefden. Des al niet te min is een substantieel deel van de patiënten chronisch psychotisch en verslavingsgedrag is diep bij de patiënten ingesleten zodat dit ook binnen de Klateringerweg duidelijk aanwezig is.

Het hieronder geschetste beeld is een algemeen beeld. Per individu zijn uiteraard grote verschillen mogelijk:

- Craving, sterk verlangen naar gebruik.
- Pre-occupatie met gebruik, merkbaar doordat andere vormen van plezier of interesses worden verwaarloosd veel tijd wordt besteed aan het bemachtigen en gebruiken beschikbare middelen. (dit is binnen DV verschoven van drugs naar sigaretten, shag, mobiele telefoons, kleding, etenswaren etc.)
- Heeft psychische klachten, heeft trauma's opgelopen.
- Vaak sprake van algehele verwaarlozing(gebit, lichamelijke verzorging en zelfzorg) en geen vermogen om hier iets aan te doen.
- Geen of weinig contacten met familie en niet gebruikende vrienden.
- Vaak geen werk of geen intentie om werk te zoeken (motivatie om deel te nemen aan activiteiten is sterk wisselend).
- Woont en leeft in de Duurzaam Verblijf, heeft alle contacten daar.
- Heeft een onvermogen om toekomstplannen te maken en te funderen.
- Is niet in staat om positieve identiteiten te construeren.
- Kan geen eenduidig verhaal over eigen leven maken.
- Heeft geen grip op structuren om zich heen.
- Kan geen gebruik maken van de hulpverlening (zgn. zorgmijder).
- Wanen.
- Hallucinaties.
- Desorganisatie.
- Negatieve symptomen, afvlakking van bijvoorbeeld denken, voelen, handelen.
- Sociale en beroepsmatige dysfunctie, wat concreet inhoud eenzaamheid en isolement; een beperkte leefwereld.

De meeste patiënten van Duurzaam Verblijf hebben wel enig ziekte besef maar geen ziekte inzicht, dat wil zeggen dat men de schizofrenie ontkent. Anders ligt dat bij de verslaving. Een

kleine groep wil graag abstinent blijven, maar vindt dat moeilijk, sommigen willen graag met mate softdrugs gebruiken omdat ze daar rustiger van worden. Er is ook een groep die niet van de drugs af kan of wil en softdrugs gebruikt zodra ze de kans krijgt. Een enkeling geeft aan terug te gaan naar het oude leven zodra de RM wordt opgeheven.

Hoofdstuk 3 Rehabilitatiegericht werken en Gewoon Praten

Binnen Duurzaam Verblijf wordt gewerkt aan resocialisatie en functionele rehabilitatie. Functionele rehabilitatie richt zich op het opnieuw eigen maken van praktische vaardigheden op het gebied van wonen, sociale vaardigheden, werken en recreëren. Ik wil Gewoon Praten bezien in het licht van dit rehabilitatie en herstel gericht werken. Voorts wil ik verder in gaan op de mogelijke betekenis van Gewoon Praten voor de patiënten van de Klateringerweg door Gewoon Praten te plaatsen in het Stress- kwetsbaarheidsmodel zodat zichtbaar wordt waar Gewoon Praten kan bijdragen in de draagkracht van de patiënten.

3.1 Rehabilitatie en herstelgericht werken

Introductie van Rehabilitatie

“Rehabilitatie richt zich op het verbeteren van het rolfunctioneren in zelfgekozen omgevingen. Bij rehabilitatie is psychiatrische diagnostiek van secundair belang, maar daarmee niet onbelangrijk. Van primair belang, zijn assesment van wensen op diverse levensgebieden, assesment van individuele beperkingen en mogelijkheden en assesment van hulpbronnen in de omgeving.”³

Veel mensen met ernstige psychische aandoeningen hebben een klein sociaal netwerk, beschikken over weinig materiële hulpbronnen en vervullen een beperkt aantal maatschappelijke rollen. Tegelijk hebben deze mensen over het algemeen geen andere wensen voor het leven dan ieder ander. Het is voor hen echter veel moeilijker te realiseren. Het sociale isolement waarin velen terecht komen, heeft verschillende achtergronden. Er zijn individuele beperkingen als gevolg van de pathologie en een daarmee samenhangend gebrek aan vaardigheden en ervaringen. Daarbij heeft deze groep mensen vaak weinig gunstige levensomstandigheden (laag inkomen, weinig sociale steun, langdurige opnames) en kampt ze met stigmatisering en zijn de sociale regelingen voor hen ondoorzichtig. Het doel van rehabilitatie programma's is deze nadelen waar mogelijk op te heffen of te compenseren. De doelen en wens van de cliënt zijn daarbij leidend.

“In bredere zin staat rehabilitatie voor een sociale beweging die lotsverbetering en emancipatie van mensen met een psychische beperking nastreeft. Hierin ligt de verwantschap met 'herstellen de 'herstelbeweging' van en voor (ex-)patiënten. Bij herstel gaat het om persoonlijke processen van patiënten die proberen ondanks hun ziekte hun leven opnieuw inhoud te geven. Rehabilitatie draagt eraan bij dat dit herstel zich ook uitdrukt in gewenste resultaten op het gebied van wonen, werken, leren en sociale contacten”.

“In engere zin verwijst rehabilitatie naar een concreet aanbod van interventies en programma's

³ [Www.kenniscentrumphrenos.nl](http://www.kenniscentrumphrenos.nl), introductie rehabilitatie (2010)

ter bevordering van het rolfunctioneren van de cliënten. In directe zin ondersteunen rehabilitatie programma's cliënten bij het kiezen, verkrijgen en behouden van gewenste sociale rollen. Daarbij wordt rehabilitatie steeds vaker in combinatie met andere zorgvormen (behandeling, bemoeizorg en praktische ondersteuning) aangeboden, zoals in het integrale zorgaanbod van ACT- en FACT-teams”.

In de hiervoor gaande omschrijving van rehabilitatie gericht werken staan een aantal zaken die voor de patiënten en het werken binnen de Klateringerweg van toepassing zijn:

- het sociale isolement,
- beperkt aantal maatschappelijke rollen
- weinig materiële hulpbronnen
- ongunstige levensomstandigheden
- maatschappelijke barrières

Ook is er een duidelijke beperking. Binnen de Klateringerweg is geen sprake van 'de zelfgekozen omgeving', immers de patiënten zijn gedwongen opgenomen onder een Rechterlijke Machtiging. Wel wordt er in de behandeling zoveel mogelijk aangesloten bij de wensen en behoeften van de patiënten zodat het herstel waaraan gewerkt wordt ' zich ook uitdrukt in gewenste resultaten op het gebied van wonen, werken, leren en sociale contacten'. Op langere termijn zal er met een aantal cliënten ook weer toegewerkt worden naar een zelfgekozen woonomgeving. (Om een concreet beeld te krijgen van deze manier van werken is er in bijlage een begeleidingsplan van een patiënt van de Klateringerweg opgenomen. Hierin is zichtbaar dat er ook sprake is van een combinatie van rehabilitatie en bemoeizorg). Binnen de Klateringerweg is er zeker sprake van werken aan rehabilitatie in engere zin door een 'concreet aanbod van interventies en programma's ter bevordering van het rolfunctioneren'. Er worden sociale vaardigheidstrainingen aangeboden, Libermantrainingen over bijvoorbeeld het omgaan met medicatie en symptomen van psychose, daarnaast worden er bijvoorbeeld ook kookcursussen gegeven. In dit aanbod ter bevordering van het rolfunctioneren is in mijn ogen plaats voor Gewoon Praten.

3.2 Het Stress-Kwetsbaarheidsmodel

Het stress-kwetsbaarheidsmodel is een model dat binnen de behandeling van patiënten met chronisch psychotische problematiek veel gehanteerd. Het wordt gebruikt om het ontstaan van psychoses en het principe van de psychotische kwetsbaarheid beter te begrijpen. Het model schetst een beeld van hoe een psychose tot stand komt. Het maakt ook zichtbaar hoe het principe van draaglast en draagkracht werkt.

Dit model krijgt de benaming '**Balkmetafoor**'⁴, de draagkracht van een persoon wordt voorgesteld als een balk. De balk varieert qua grootte en breedte van persoon tot persoon. Ieder persoon is uniek dus ook de draagkracht van iedereen is verschillend. De draagkracht komt door verschillende factoren tot stand; biologisch genetische kenmerken, cognitieve capaciteiten en persoonlijkheid.



Fig. Draagkracht van een persoon voorgesteld als Balk

Bij patiënten met een psychose bevindt zich een kwetsbaarheid in hun draagkracht. De

⁴ Bron Multidisciplinaire aanpak van personen met dubbeldiagnose. E. Demarré.2007

oorsprong van deze kwetsbaarheid wordt gezien als een samenspel van erfelijke en ontwikkelingsfactoren. De kwetsbaarheid wordt hier voorgesteld als een noest.

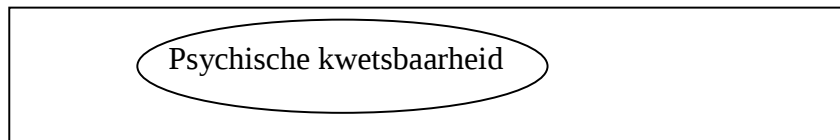


Fig.2 Balk met noest

De noest maakt de balk kwetsbaar en is verantwoordelijk voor verminderde draagkracht. De noest zorgt ervoor dat de balk meer risico loopt op een breuk. Wanneer de draaglast te groot wordt, begint de balk te scheuren. We hebben het hier over stressfactoren. Deze worden visueel voorgesteld als blokken(draaglast) die op de balk steunen. Afhankelijk van het aantal en de grootte van de draaglast wegen deze meer of minder op de draagbalk.

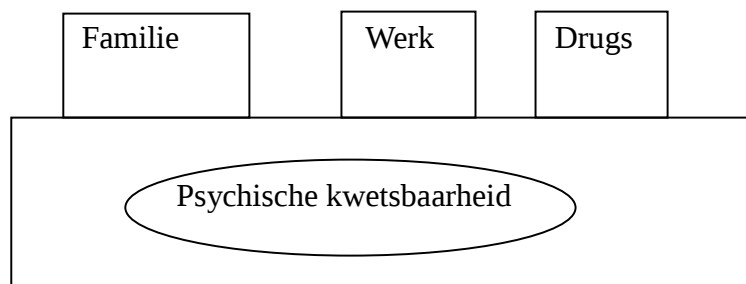


Fig. 3 draagbalk met stressfactoren

Er zullen eerst scheuren ontstaan als voortekenen van een psychose. Als er niet tijdig ingegrepen wordt en de persoon steeds meer belast wordt, zal de balk uiteindelijk breken.

Dit breken zal gebeuren op de plaats van de noest omdat daar de balk het meest kwetsbaar is. Is de balk eenmaal gebroken dan spreekt men van een decompensatie(= een tekort schieten van de afweer- en verdedigingsmechanismen waardoor de toestand van de patiënt verergert). Er ontstaat een psychotisch beeld.

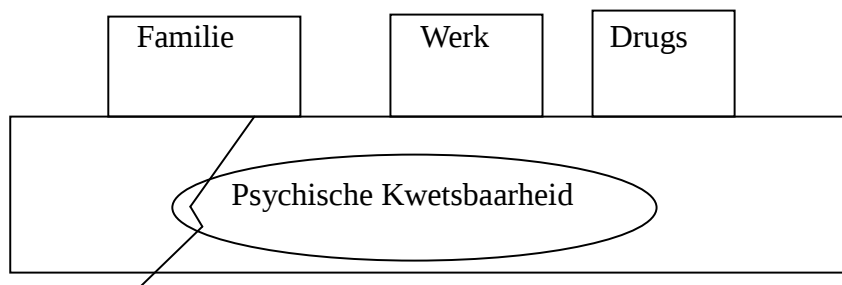


Fig.4 Balk met barst

Belangrijk hierbij te vermelden is dat de hevigheid van een stressreactie individueel verschilt. Dit is ook het geval bij mensen met een kwetsbaarheid. Ze zijn stressgevoeliger met als gevolg dat hun stressreactie heviger zal zijn.

Stressfactoren komen zowel van binnen als van buiten.

Stress van buiten:

- Over stimulerende omgeving: hoge verwachtingen kunnen stressfactor zijn
- Omgeving die betuttelt, kritiek uit, overbezorgd is of straft, leidt tot hoge emoties.

- Stresserende levensgebeurtenissen: scheiding, overlijden, huwelijk, verhuizing...
- Dagelijkse stress: verkeer, werkdruk, examendruk.
- Druggebruik: afhankelijkheid is een grote stressfactor.

Intra psychische stress:

Stress vanuit de psyche. Te denken valt aan zingeving en levensvragen. Maar ook zwangerschap en verliefdheid, situaties die door de meeste mensen als positief worden ervaren kunnen voor mensen met een kwetsbaarheid een negatief effect hebben op hun draagkracht omdat het aanpassing vraagt van hun dagelijkse leven. Dit heeft tot gevolg dat de balk, die de draagkracht weerspiegelt, begint te kraken. De persoon kan zijn draaglast niet meer compenseren met zijn draagkracht waardoor zijn draagkracht het begeeft (decompensatie). De persoon raakt uit evenwicht en wordt psychotisch. Is de balk eenmaal gebroken dan moet zo snel mogelijk gekeken worden naar manieren om de draagkracht te versterken.

Medicatie:

Medicatie zorgt ervoor dat de balk gelijmd wordt. Het is een heel belangrijke stap in het behandelingsproces omdat het de eerste stap is naar herstel. Medicatie bestrijdt de positieve symptomen (wanen en hallucinaties) die realiteitsverlies en verwarring veroorzaken en zorgt ervoor dat de overprikkeling verminderd waardoor de bizarre belevingen van de patiënt geleidelijk terug naar de realiteit worden gedrongen. De medicatie wordt niet alleen ingezet tijdens de behandeling, maar wordt als blijvende ondersteuning gebruikt. Medicatie is de eerste stutbalk die de patiënt helpt zijn draagkracht in de toekomst te versterken.

Een gebroken draagkracht laat zijn sporen na op de balk. Dit zorgt ervoor dat de patiënt na een psychose last blijft houden van bepaalde symptomen, de zgn restsymptomen (ook wel handicap genoemd) die zorgen voor blijvende beperking o.a. concentratie moeilijkheden.

De patiënt is kwetsbaarder geworden. Is de balk eenmaal gebroken dan wordt deze een stuk gevoeliger en kan minder last verdragen dan voorheen, de balk moet extra ondersteund worden. Dit gebeurt door middel van verschillende stutbalken.

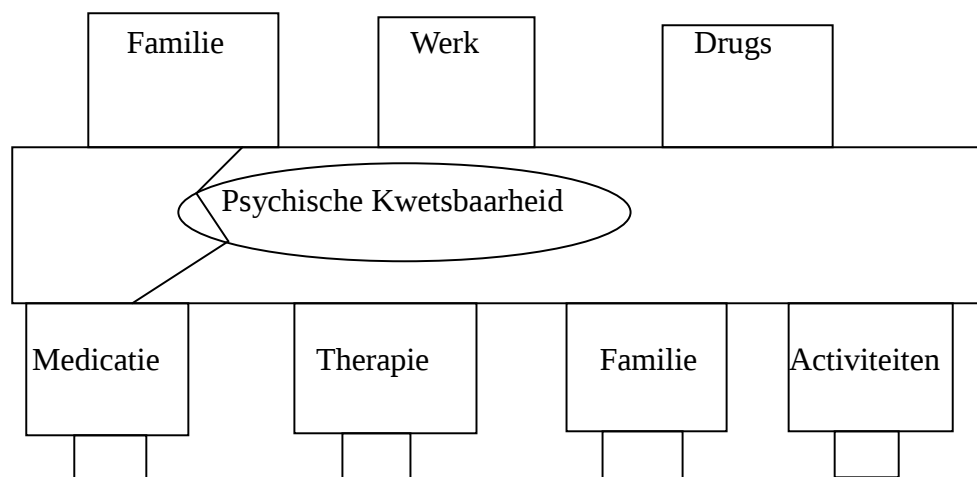


Fig.5 Balk met stutbalken

3.3 Gewoon Praten in het Stress-kwetsbaarheidsmodel.

Voor de patiënten van Duurzaam Verblijf is gewoon praten over alledaagse zaken iets wat zij gezien hun ziekten al lang niet meer doen en/of hebben gedaan. De symptomen van schizofrenie, de wanen en hallucinaties zijn een handicap die leiden tot beperkingen. Deze

beperkingen uiten zich onder anderen in het sociale functioneren. Naast het isolement als gevolg van de angsten, hinderlijke stemmen in het hoofd en achterdocht, kunnen de patiënten moeilijk een gesprek gaande houden en hebben ze moeilijkheden met de concentratie. Daarnaast is er vanuit de verslaving de preoccupatie met gebruik en verwerving van middelen waardoor de denkwereld en het doel van de sociale contacten erg beperkt is geraakt. Er is sprake van zgn. gebruiksrelaties die zich met name richten op handel en verwerving van geld en goederen. Het gezonde deel, het normale, dreigt hierdoor ondergesneeuwd te raken.

En het is juist dit gezonde, gewone dat tijdens Gewoon Praten aanbod komt. Het aanspreken van dit gezonde deel zou een opening, een aanknopingspunt, kunnen zijn voor de patiënt om de draagkracht te versterken en te werken aan herstel. Binnen het *stress-kwetsbaarheidmodel* zou Gewoon Praten in de stutbalk *activiteiten* een plaats hebben.

3.4. De mogelijke waarde van Gewoon Praten voor patiënten

“Over het algemeen kan gesteld worden dat de cliënten nooit helemaal zullen genezen van hun chronische ziekte, er is sprake van een blijvende handicap waar ze mee om moeten leren gaan. Het versterken van de gezondheid is daarom belangrijker dan het bestrijden van de ziekte. Appelo (ongepubliceerd) stelt dat het doen van “gewone” dingen op een afdeling heilzaam werkt omdat de verpleegkundigen hierin ‘modellen’ hoe gewone burgers leven. Wanneer verpleegkundigen gewone leuke dingen doen, zullen cliënten mee gaan doen. Het doet niet alleen beroep op hun normaliteit maar geeft ook een veilige basis voor een goed gesprek over minder plezierige zaken.”⁵

Tijdens Gewoon Praten wordt er van de patiënten gevraagd over zichzelf te vertellen, zo mogelijk vanuit het gezonde deel van zichzelf. Ervaringen en belevingen worden in herinnering gebracht. De door schizofrenie en verslaving beperkte denkwereld wordt verruimd. De patiënten worden door de begeleiding positief bekrachtigd op deze herinneringen en ervaringen met als doel de patiënt te bevestigen in het idee dat hij gewaardeerd wordt; er mag zijn zoals hij is, er naast alle ziekte en ellende ook plaats is voor de positieve, gewone, gezonde kant van zijn bestaan. Tijdens de bijeenkomst wordt er van de patiënten gevraagd ruimte te maken voor het verhaal van een ander door stil te zijn en er is de mogelijkheid naar het verhaal van een ander te luisteren. Er kan interesse ontstaan voor het gezonde deel van een ander en interesse ervaren worden voor het gezonde deel van zichzelf. Dit zijn aspecten van sociale interactie die de patiënten vanuit hun sociale isolement maar weinig ervaren. De patiënt ontvangt sociale steun en bescherming. Daarnaast geeft de activiteit, als alle andere activiteiten, structuur aan de dag. De draagkracht van de patiënten wordt door Gewoon Praten versterkt door:

- De geboden sociale steun
- Positieve bekrachtiging
- De bescherming (iedereen wordt gehoord, men hoeft niet te praten/mag wel)
- De dagstructurering.
- Verruiming van denk- en belevingswereld
- Oefenen in sociale contacten.

Naast het vergroten van de draagkracht wil Gewoon Praten geen stressor zijn, d.w.z. de draaglast niet vergroten. De patiënten van Duurzaam Verblijf zijn zeer stress gevoelig, daarom mogen zij niet gedwongen worden of onder druk worden gezet om naar Gewoon Praten te gaan. De patiënten worden uitgenodigd om te komen. Daarnaast is een veilige omgeving van belang,

⁵ Bron; Product beschrijving Gewoon Praten. Emmie van Esveld augustus 2009 De Grote Rivieren Dordrecht.

de patiënt moet zich prettig voelen in de ruimte waar Gewoon Praten plaats vindt. De patiënt is te allen tijde vrij om te vertrekken zodat ook hierin geen druk/stress wordt ervaren. Niet verhogen van de draaglast door;

- Geen dwang of drang voor deelname
- Veilige omgeving
- Vrije uitloop
- Geen verplichting aan het gesprek deel te nemen.

Ik wil hierbij nog opmerken dat het inmiddels bekend is dat de patiënten de meeste vaardigheden die nodig zijn om zelfstandig te leven al voor hun eerste psychose hebben geleerd. De omgeving moet uitnodigend zijn om deze vaardigheden weer op te pakken.⁶ Dit gegeven onderstreept het belang van het vermijden van draaglast-verhogende stress.

DEEL 2

Het Onderzoek

⁶ Bron. Leven met een psychotische stoornis. Martin Appelo.2004

Hoofdstuk 4 Onderzoeksopzet en evaluatie.

4.1. Oriëntatie voorafgaand aan het onderzoek.

In deze paragraaf geef ik een omschrijving en verantwoording van het vooronderzoek, het gekozen onderzoeksveld en de keuze voor de onderzoeksbenadering en methode.

4.1.1 Vooronderzoek

Het vooronderzoek bestond eruit, dat ik, nadat het onderwerp zich aandiende, in een gesprek met een SPV-er i.o. moest onderzoeken of er binnen Duurzaam Verblijf, met name voor de Klateringerweg interesse bestond voor dit onderzoek. Hiervoor heb ik contact opgenomen met Emmy van Esveld van Het Kasperspad om te zien of zij genegen was haar ervaringen en kennis over Gewoon Praten te delen. Het eerste contact met haar was telefonisch en ze heeft mij het een en ander uitgelegd over het hoe en waarom van Gewoon Praten. Ik heb in dit eerste gesprek ook afgetast of het mogelijk zou zijn op werkbezoek te komen.

Mw. v. Esveld heeft voor mij in de loop van de tijd met verschillende mensen binnen het Kasperspad contact gelegd en een werkbezoek mogelijk gemaakt. Toen dit eerste contact gelegd was heb ik het idee voor het onderzoek naar de toepasbaarheid van de activiteit Gewoon Praten binnen Duurzaam Verblijf uitvoerig besproken met mijn toenmalige teamleider en tevens werkbegeleider. Hij reageerde positief op het idee en heeft het ingebracht in een managementoverleg. Ook daar reageerde men positief.

Omdat ik rond dezelfde tijd van baan en team wisselde binnen Duurzaam Verblijf, van de kliniek naar de woonafdeling, van groepsbegeleider naar casemanager, moest ik ook mijn nieuwe teammanager polsen over haar standpunt ten opzichte van dit onderzoek. Ook zij stond er positief tegen over.

In deze eerste fase heb ik ook gesproken met een van de psychologen binnen Duurzaam Verblijf, Julia Murk-Jansen. Zij organiseert verschillende trainingen voor patiënten en voert deze uit. Ik wilde voorkomen dat Gewoon Praten een andere training inhoudelijk zou overlappen. Dit bleek niet het geval te zijn. We spraken af dat we tijd en plaats op elkaar zouden afstemmen.

4.1.2 Gekozen onderzoeksvelden; Literatuur, Klateringerweg, Kasperspad en Tweede fase van het onderzoek; Het Proefproject.

4.1.2.1 Literatuur

Voorafgaand en gedurende het onderzoek zoek ik naar relevante informatie in de literatuur over

deze doelgroep en deze activiteit en de mogelijke werking ervan. Ik ben door Emmy van Esveld die als SPV-er i.o. De activiteit Gewoon Praten op het Kasperspad een vast onderdeel heeft gemaakt van het activiteiten programma, op het spoor gezet van Dhr. M. Appelo, hoofd wetenschappelijk onderzoek GGZ Groningen, van wiens hand 'De Boks-Bant methode'(nog ongepubliceerd) voor haar leidend is geweest in het denken over Gewoon Praten. (voor de uitkomsten van dit literatuuronderzoek zie de hoofdstukken 2 en 3).

4.1.2.2 Klateringerweg

Aangezien een belangrijke onderzoeksvraag gericht is op het mogelijk doorbreken van het sociaal isolement is het onderzoek het meest passend binnen de Klateringerweg. In de kliniek zijn de patiënten door de fysieke omgeving, gedeelde keuken, huiskamer en badkamer, als vanzelf meer in contact met anderen. Op de Klateringerweg heeft elke bewoner een wooneenheid met eigen voorzieningen waardoor het probleem van het sociale isolement daar actueler is.

Op de Klateringerweg zijn 3 teams, die in principe aan elkaar gelijk zijn. De patiënten worden qua zorgzwaarte zo eerlijk mogelijk over de teams verdeeld. Er vindt geen andere selectie plaats. Elk team begeleidt 24 patiënten en bestaat uit;

- 1 teammanager,
- 6 casemanagers en
- 14 woonbegeleiders
- 8 huishoudelijk begeleiders*

Omdat de teams in principe gelijk zijn, heb ik dit onderzoek naar de toepasbaarheid van 'Gewoon Praten' binnen Duurzaam Verblijf uitgevoerd binnen één team van de Klateringerweg, namelijk team 2. Ik zelf ben op het moment dat het onderzoek start, nieuw in dit team.

Binnen het team wil ik de volgende personen benaderen;

- *Alle patiënten van team 2*; zijn deze patiënten in principe geïnteresseerd in de activiteit Gewoon Praten. Wat zijn de onderwerpen die hen aanspreken? De antwoorden van de patiënten worden anoniem verwerkt, zodat er wat dat betreft geen belemmering zou hoeven zijn om eerlijk antwoord te geven. De patiënten zijn hiervan op de hoogte.
- *Alle casemanagers en alle woonbegeleiders*; het is van belang om te weten hoe een team aankijkt tegen een activiteit omdat zij degenen zijn die de patiënten moeten stimuleren om naar de activiteit toe te gaan. Ook deze antwoorden worden anoniem verwerkt zodat er wat dat betreft geen belemmering is om eerlijk antwoord te geven. De casemanagers en woonbegeleiders zijn hiervan op de hoogte.
- *De teammanager en behandelcoördinator*; ook zij zijn belangrijke delen in het geheel. De behandelcoördinator staat boven de teams, maar zij waakt over de inhoud en vorm van de begeleiding en behandeling van de patiënten. De teammanager is sturend ten opzichte van de manier van werken binnen het team. Omdat er van beide personen maar één is, is het overbodig de antwoorden die zij gaven anoniem te verwerken.

*De huishoudelijk begeleiders heb ik niet betrokken in het onderzoek omdat de activerende en begeleidende taak van hen ligt op het gebied van de huishouding.

4.1.2.3 Het Kasperspad

Op 16 maart 2010 ben ik op werkbezoek gegaan bij 'Het Kasperspad' van 'De Grote Rivieren' in Dordrecht. Ik heb daar gesproken met degene die begon met Gewoon Praten en het verder ontwikkeld heeft; Dhr. Gerrit Jan van der Kolm en degene die het op dit moment uitvoert, mw. Lena Wisse. Met de volgende vragen:

- Vanuit welke gedachte is Gewoon Praten ontstaan.
- Hoe wordt daar op dit moment mee gewerkt (ik zal deelnemen aan een bijeenkomst).
- Wat is de doelgroep waarmee gewerkt wordt.
- Wat zijn de ervaringen.
- Is er een effect meting gedaan.

4.1.2.4 Tweede fase van het onderzoek. Het Proefproject.

Wanneer de reacties van patiënten en hulpverlening positief zijn op mijn idee, volgt er een *proefproject*. Een deel van de patiënten zal in elk geval positief moeten staan t.o.v. de activiteit. Ik stel een minimum van 5-6 patiënten vast. Dit is gelijk aan het aantal beoogde deelnemers aan de activiteit binnen Het Kasperspad.

Het proefproject beslaat vier weken, elke week vindt er op een vast tijdstip een bijeenkomst plaats. Na vier bijeenkomsten kan er nog geen uitsluitsel gegeven worden over het effect van Gewoon Praten op de kwaliteit van Leven van de patiënten van de Klateringerweg. Wel hoop ik na dit proefproject een idee te hebben van de waardering van de patiënten voor deze activiteit. Omdat de activiteit standaard begeleid wordt door twee personen, mijzelf en een woonbegeleider, zal ik de activiteit ook evalueren met de betreffende woonbegeleiders.

- Uitvoeren van een *proefproject* van vier bijeenkomsten.
- *Evaluatie* van de bijeenkomsten met deelnemers en begeleiders.

4.1.3 Onderzoeksbenadering

Ik heb mijn onderzoek op verschillende wijzen benaderd.

- Empirisch onderzoek; het onderzoek naar het ontstaan, de ontwikkeling en de toepassing van Gewoon Praten binnen het Kasperspad heb ik uitgevoerd door interviews met voornamelijk open vragen, gericht op de werkelijkheid en de ervaring van de werkers.
- Kwalitatief onderzoek; in de vragenlijsten voor de patiënten en werkers van team 2 komen vooral vragen naar beleving en ervaring aanbod. De antwoorden kwantificeer ik om een overzicht te krijgen van het geheel aan belevingen en ervaringen.

Voordeel van deze benadering is de mogelijkheid om door te vragen op de door de respondenten gegeven antwoorden. De vragen zijn richting gevend en niet dwingend, waardoor er een verscheidenheid aan antwoorden mogelijk is.

Nadeel is uiteraard dat dit onderzoek een indicatie oplevert en geen uitsluitsel geeft.

Gezien de gegeven tijd en het onderwerp van dit onderzoek leek mij deze benadering de meest passende.

4.1.4 Data verzamelingmethoden

- Het Deskresearch; het gaat hier om het literatuuronderzoek. Van achter mijn bureau heb ik informatie gezocht en gevonden over schizofrenie en zorgwekkende zorgmijders waardoor ik een theoretisch kader heb geschapen voor het begrip van de pathologie van de patiëntengroep.
- In het deskresearch naar de mogelijke bijdrage die Gewoon Praten kan leveren aan de kwaliteit van leven van de patiënten heb ik een combinatie gemaakt van het gebruik van het stress-kwetsbaarheidsmodel, het rehabilitatiegericht werken en het 'modellen' zoals door dhr. M. Appelo wordt aanbevolen.

Bronnen zijn terug te vinden in de lijst bronvermeldingen en de literatuurlijst.

- *Interviews binnen Kasperspad*; Ter voorbereiding heb ik een reeks vragen opgesteld welke voornamelijk dienden als checklist en als houvast voor het geval het gesprek vast mocht lopen. In deze interviews heb ik vooral open vragen gesteld waardoor ik verder in kon gaan op hetgeen me verteld werd.
- *Bijwonen bijeenkomst Gewoon Praten*; onderdeel van het werkbezoek was het bijwonen van een bijeenkomst Gewoon Praten. De patiënten van Kasperspad zijn tevoren ingelicht over het doel van mijn bezoek en hen is om toestemming gevraagd voor mijn deelname. Het bijwonen van de bijeenkomst diende voor mij twee doelen ten eerste zien hoe de begeleidsters de bijeenkomst begeleiden en ten tweede de bijeenkomst te ervaren.
- *Interviews met patiënten*; ter voorbereiding van de interviews met de patiënten heb ik een korte vragenlijst⁷ opgesteld. Mijn bedoeling was met elke patiënt een afspraak te maken voor het afnemen van een interview in de eigen woning. Hiermee wilde ik de betrouwbaarheid van de data verzekeren. Ik realiseerde me echter na een reactie van een patiënte die zei; “een interview! Dat kan ik niet!” dat mijn benadering laagdrempeliger en meer terloops zou moeten. Uiteindelijk heb ik alle patiënten wel in hun eigen woning opgezocht en na de vraag:
“mag ik je wat vragen”? een korte introductie gegeven van Gewoon Praten en vervolgens gevraagd:

1. Zou je mee willen doen?
2. Wat lijkt je een goed tijdstip?
3. Wat zou je interessante onderwerpen vinden?
4. Wil je een uitnodiging ontvangen?

Om dezelfde rede heb ik na afronding van het proefproject aan de deelnemers op een vergelijkbare manier de volgende vragen gesteld:

1. Hoe vond je het proefproject, kun je daar wat over vertellen?
2. Vind je dat we er mee door moeten gaan?
3. Wat zijn onderwerpen die je aanbod wil laten komen?
4. Moet de koffie en koek blijven?

- *Interviews met woonbegeleiders en casemanagers*; ook voor deze interviews heb ik een vragenlijst opgesteld⁸ en de plaats van het interview vastgesteld; in steeds dezelfde werkruimte. Het tijdstip kon niet bij iedereen hetzelfde zijn, gezien de tijd die er voor het onderzoek was, de inroostering, en de onvoorspelbaarheid die dit werk met zich meebrengt. Je kunt wel een afspraak maken, maar daar kan heel goed een situatie met een patiënt tussen komen. Door diverse omstandigheden was het niet mogelijk alle leden van het team te interviewen. Toch denk ik met dit aantal geïnterviewden toch een redelijk beeld te kunnen schetsen van de ideeën die leven bij de werkers betreffende haalbaarheid, effect, belemmeringen en aantrekkelijkheid. De bedoeling van deze interviews was het peilen van de houding en ideeën van de werkers ten opzichte van de activiteit Gewoon Praten. Er zijn echter ook wat andere data uit de interviews naar voren gekomen, hierover in hoofdstuk 6 meer.
- *Interview met teammanager en behandelcoördinator*; ook via deze interviews wilde ik

⁷ Zie bijlage vragenlijst patiënten.

⁸ Zie bijlage vragenlijst woonbegeleiders en case managers

vooral inzicht krijgen in het feit of de activiteit Gewoon Praten een activiteit is die zou passen binnen Duurzaam Verblijf. En wat de teammanager en de behandelcoördinator er, uit hoofde van hun functie, nog als aandachtspunten voor mee zouden willen geven.

- *Het proefproject*; van het proefproject was het de bedoeling om te zien hoe de activiteit Gewoon Praten in werkelijkheid van Klateringerweg team 2 zou uitpakken;
1. Hoeveel patiënten komen er?
 2. Wordt er gepraat?
 3. Hoe verlopen de gesprekken?
 4. Hoe ervaren de patiënten de activiteit?
 5. Hoe wordt de activiteit door de begeleiders ervaren.

4.2 Evaluatie van het onderzoek

Het contact met Het Kasperspad en vanzelfsprekende medewerking die ik kreeg van Emmy, Gerrit-Jan en Lena vond ik hart verwarmend. Elkaar zonder voorbehoud verder helpen ten behoeve van de patiënten was voor mij een mooie ervaring.

Zoals ik al eerder noemde was ik ten tijde van de start van dit onderzoek nieuw in het team. Een aantal medewerkers kende ik nog van eerdere samenwerking, een aantal van gevolgde trainingen maar het grootste deel van de mensen kende mij niet en ik hen niet. Iets vergelijkbaars gold voor de patiënten. De helft van de patiënten kende ik nog uit de kliniek, de andere helft kende ik nog niet. Zij vielen onder een ander team, of woonden op een andere locatie.

Toen alle medewerkers, na een korte introductie van de activiteit Gewoon Praten, aangaven dat zij de activiteit geschikt achtten voor de patiënten van team 2, vroeg ik me af waarom ik die vraag eigenlijk gesteld had. Het leek opeens zo voor de hand liggend. Toch is het goed geweest alle casemanagers en woonbegeleiders te interviewen. Het interviewen van de medewerkers van team 2 bleek als positief neveneffect te hebben dat ik in korte tijd met iedereen had kennis gemaakt en dat iedereen op de hoogte was van mijn onderzoek. Tijdens de interviews zijn er ook een aantal waardevolle tips en aandachtspunten naar voren gekomen waar ik in de organisatie van de activiteit dankbaar gebruik van heb gemaakt.

Dat ik nieuw was in het team betekende in relatie tot de patiënten die ik nog niet kende iets anders. De meesten zijn wat afhoudend naar nieuwe gezichten. Ik had het idee dat dit voor sommigen een belemmering was om antwoord te geven op de eerste vragen. Een betrouwbaar onderzoek doen met deze groep patiënten houdt in ieder geval in dat ik in de conclusies rekening moet houden met het wisselende toestandsbeeld van de patiënten. Deze wisseling maakt dat iemand het ene moment positief kan zijn en het volgende moment alles afwijkt en omgekeerd.

Onderdeel van het onderzoek was het proefproject. Omdat ik in mijn vorige beroep als drama docent ruime ervaring heb in het organiseren van activiteiten voor een groep mensen, was dat eigenlijk een kolfje naar mijn hand. Het begeleiden van het gesprek was anders. Daar heb ik weinig ervaring mee. Het begeleiden van een gespreksgroep vraagt weer andere vaardigheden; ruimte geven, achterover leunen, uitnodigen, ontspanning. Mijn werkbegeleider heeft me waardevolle tips van de hand gedaan. In de uitkomst van dit onderdeel van het onderzoek moet mijn onervarenheid hierin meegenomen worden.

Hoofdstuk 5: Resultaten van het onderzoek

In dit Hoofdstuk geef ik de resultaten weer van *het werkbezoek* aan Het Kasperspad in de vorm van een verslag. Wat betreft de resultaten van de interviews met patiënten, casemanagers en woonbegeleiders heb ik dit in diagrammen weergegeven. Ik geef daarbij mogelijk aan wat opvallend is. In Hoofdstuk 6 zal ik hier dan verder op ingaan. De interviews met de teammanager en de behandelcoördinator zijn tot hun essentie teruggebracht en in interviewvorm weergegeven.

Het proefproject wordt per bijeenkomst beschreven met daarbij een korte evaluatie van de begeleiders. Ik sluit dit hoofdstuk af met de evaluatie van het hele proefproject, inclusief het resultaat van het evaluatief interview met de deelnemers.

5.1 Werkbezoek 16 maart 2010 Dordrecht, De Grote Rivieren, Kasperspad

Tijdens het bezoek neem ik deel aan een bijeenkomst Gewoon Praten. Na de bijeenkomst ga ik in gesprek met Lena Wisse, zij begeleidt op dit moment de activiteit. Daarna spreek ik met Gerrit-Jan van der Kolm, werkzaam als specialist levensbeschouwelijke zorg binnen De Grote Rivieren. Dit verslag is een samenvoeging van de gesprekken die ik voerde en de indrukken die ik opdeed gedurende het werkbezoek.

Doel van het werkbezoek is een beeld krijgen van;

- De afdeling en haar patiënten en de visie van waaruit gewerkt wordt
- Gedachten achter Gewoon Praten
- De manier waarop de activiteit wordt aangeboden
- De onderwerpen die aan bod komen
- De rol van de begeleiding
- Of er kennis is rond het effect dat de activiteit heeft.

– *Het Kasperspad, haar patiënten en de visie van waaruit gewerkt wordt.*

Het Kasperspad is een afdeling van De Grote Rivieren, een instelling voor Geestelijke Gezondheidszorg in Zuidwest Nederland. Kasperspad heeft twee gebouwen; een gebouw aan de achterkant met verblijfsafdeling en een ambulante afdeling, het gebouw aan de voorkant. Oorspronkelijk waren de ambulante en de verblijfsafdeling organisatorisch meer geïntegreerd dan nu vanuit het concept: altijd burger, soms patiënt waarbij 'levenslange' ambulante begeleiding nodig is en soms een opname. Beide afdelingen zijn poten van de divisie Langdurende Zorg en Behandeling. De verblijfsafdeling heeft twee open en twee gesloten afdelingen, met zowel korte als langdurende opnames. Ook de korter durende opnames (open en

gesloten afd, NS open (noodsituaties) en IB gesloten (Intensieve Behandeling)) zijn in het kader van langdurende zorg. Kasperspad is meer gericht op psychotische stoornissen, schizofrenie en minder op persoonlijkheidsproblematiek, maar dit is niet waterdicht.

Van de patiënten kent 40% een dubbele diagnose problematiek en heeft dus naast de psychiatrische stoornis ook verslavingsproblematiek. De patiënten van de gesloten afdeling zijn opgenomen met een IBS maatregel (In Bewaring Stelling) of een RM (Rechterlijke Machtiging). De behandeling binnen het Kasperspad is gericht op stabilisatie.

Het Kasperspad biedt haar patiënten een activiteitenprogramma met verschillende mogelijkheden. Onderdelen zijn; psycho-educatie, beweging, bezinning en ontspanning. Een aanbod in het activiteiten programma is Gewoon Praten. Alle activiteiten zijn zo laagdrempelig mogelijk. De ervaring heeft geleerd dat wanneer een activiteit deze groep patiënten te ingewikkeld lijkt, ze niet komen opdagen of afhaken. Alle patiënten van alle afdelingen binnen Kasperspad worden uitgenodigd mee te doen.

Het ontstaan van Gewoon Praten

Gerrit-Jan van der Kolm is in mei 2005 samen met Esther Hobo gestart met de activiteit Gewoon Praten binnen een dubbel diagnose programma van De Grote Rivieren. Esther Hobo vanuit ervaring opgedaan in Amerika met vergelijkbare rehabilitatieprogramma's met groepswork en Gerrit-Jan van der Kolm vanuit zijn eigen werkervaring met groepen aan de onderkant van de samenleving. De naam 'Gewoon Praten' is door Esther Hobo bedacht.

De gedachten achter Gewoon Praten

De achterliggende gedachte van Gewoon Praten is dat de patiënten door de gesprekken over gewone dingen weer contact maken met een gezonde kant van zichzelf die door ziekte en ongemak in de vergetelheid dreigt te raken. Door dit gezonde deel aan te spreken komen er persoonlijke belevingen in het bewustzijn van de patiënten waarover ze in gesprek gaan met anderen. Hieraan kan men plezier beleven of een positief gevoel van eigen waarde ontleen. Dit zou de patiënten kunnen sterken in de motivatie om aan hun herstel te werken.

De manier waarop de activiteit wordt aangeboden.

Gewoon Praten vindt eenmaal in de week plaats. De bijeenkomst duurt maximaal een uur met na een half uur een rook pauze. Zoals eerder gezegd worden alle patiënten van het Kasperspad uitgenodigd. De verpleging stimuleert de patiënten in de loop van de dag om mee te doen. Dit stimuleren wordt niet gedaan door de begeleider van de activiteit om de mogelijkheid te verkleinen dat de patiënten de begeleider en Gewoon Praten associëren met het gevoel van dwang te moeten gaan. De bijeenkomst wordt altijd begeleid door twee personen; een vaste begeleidster van de activiteit en iemand van de verpleging. Twee personen begeleiding zijn noodzakelijk gezien de geringe mogelijkheid dat een patiënt erg veel aandacht vraagt en/of dat iemand er toch niet zo lekker bij zit en naar zijn eigen afdeling terug gaat en daarin begeleiding nodig heeft.

De activiteit vindt plaats in een vergaderruimte aan een grote tafel waaraan plaats is voor tien personen. Vlakbij de vergaderruimte is een kleine keuken met een automaat waar de deelnemers keuze hebben uit diverse warme dranken. Eerder stond er altijd koek op tafel. Sommige patiënten konden geen weerstand bieden aan de koek en aten alle koeken in korte tijd op. Dit schoot het doel voorbij. De koeken staan nu niet meer op tafel. Eenmaal is er door een patiënt een opmerking gemaakt over de afwezigheid van koek. Hij gaf aan het eigenlijk ook wel fijn te vinden omdat hij sinds hij in de kliniek was opgenomen, erg was aangekomen en nu wilde proberen weer wat af te vallen. Sinds er geen koek meer op tafel staat is er geen terugloop in het aantal deelnemers waaruit mogelijk afgeleid kan worden dat koek op de lange termijn geen

reden is om wel of niet deel te nemen.

De onderwerpen die aanbod komen

Bij de start van een nieuwe groep brengen de begeleiders een onderwerp in. Na verloop van tijd wordt er aan het einde van een bijeenkomst gezamenlijk besloten wat het onderwerp van de volgende keer zal zijn. De begeleider bereidt een aantal vragen voor die het gesprek op gang kunnen brengen. Soms wordt ook gebruik gemaakt van foto's of afbeeldingen of van papiertjes met woorden erop. De deelnemers maken een keuze voor een foto, afbeelding of woord dat hen aanspreekt en vertellen elkaar vervolgens over de reden waarom ze die keuze maakten.

Voorbeelden van onderwerpen waarover gesproken is;

Geboorte naam	Vakantie
Feestdagen	Vriendschap
Vrijetijd	Familie
Dieren	Sport
Relaties	Film

Voorbeeld van woorden die op papiertjes staan en de vraag hierbij:
Wat zijn voor jou de twee belangrijkste zaken in het leven?

Geld	Geloof
Eerlijkheid	Muziek
Liefde	Familie
Vrienden	Werk

De rol van de begeleiding

De rol van de begeleiding is een sturende. De begeleiding heeft een aantal vragen die verband houden met het onderwerp voorbereidt. De begeleiding introduceert het thema en start het gesprek met het stellen van een vraag. De begeleider heeft de rol van voorzitter maar neemt zelf ook deel aan het gesprek. De begeleider nodigt uit om te spreken en zal ook mensen die erg veel ruimte innemen moeten inperken. De begeleider zorgt voor veiligheid in de groep, met iedereen en met dat wat hij vertelt en hoe hij het vertelt wordt respectvol omgegaan. Deelnemers die geen respect kunnen opbrengen om wat voor reden dan ook, zullen op een gegeven moment gevraagd worden iets anders te gaan doen.

De rol van de begeleiding en het onderwerp dat niet aanbod komt. Het is de uitgesproken bedoeling dat binnen Gewoon Praten ziekte en verslaving niet op de voorgrond staan. Het gesprek wordt waar mogelijk vriendelijk en waar nodig streng afgekapt wanneer iemand van het eigenlijke onderwerp afstapt en afbuigt naar met ziekte of verslaving verbonden onderwerpen.

Het effect van Gewoon Praten

Er is, voor zover mij bekend is, geen onderzoek gedaan naar het effect van gewoon praten. Wel is het zo dat de bijeenkomsten door een vaste groep van 6-8 patiënten bezocht wordt waaruit zou kunnen worden opgemaakt dat de activiteit aanspreekt. Er wordt zo nu en dan door patiënten aangegeven, dat zij het gevoel krijgen dat er binnen Gewoon Praten echt naar hen wordt geluisterd.

De begeleidster geeft hierbij aan dat het vooral de begeleiding is die luistert en dat het plezier

van de patiënten in deze activiteit vooral lijkt te liggen in het vertellen van hun verhaal.

5.2 Resultaten van de interviews

Interview met de patiënten

Het voornaamste doel van het interview met de patiënten was een idee krijgen van of de patiënten geïnteresseerd zouden zijn in deelname aan Gewoon Praten.

Team 2 telt 24 patiënten, waar van 2 vrouwen en 22 mannen. De patiënten zijn in hun eigen huis opgezocht en er is kort verteld wat Gewoon Praten inhoudt. Vervolgens is hen de vraag gesteld of zij in principe mee zouden willen doen, ze een uitnodiging zouden willen ontvangen, welk tijdstip zij het meest geschikt achtten voor de activiteit en wat zij geschikte onderwerpen voor een gesprek zouden vinden. De antwoorden die in de tabel zijn opgenomen zijn de antwoorden die door de patiënten zelf zijn gegeven. (zie fig. 6 Resultaat van vraaggesprek met patiënten p. 41).

Opvallend is dat bijna de helft van de patiënten mee zou willen doen en dat meer patiënten een uitnodiging willen ontvangen. Daarnaast valt op dat het merendeel van de patiënten geen idee heeft voor een geschikt tijdstip. Als onderwerpen worden door de meesten nieuws, sport en muziek genoemd.

Resultaat interviews met Casemanagers en Woonbegeleiders

Ik ben nieuw in het team en ken de meeste mensen niet. Hoofddoel van het interview met casemanagers en woonbegeleiders is een beeld krijgen van de gedachten en ideeën over de activiteit Gewoon Praten. Voor het opstarten van een nieuwe activiteit is voldoende draagvlak nodig binnen het team⁹. De werkers zullen de patiënten moeten herinneren aan de activiteit en hen stimuleren om er heen te gaan.

Team 2 bestaat uit 5 casemanagers en 15 woonbegeleiders. Wegens verschillende omstandigheden zijn er daadwerkelijk 4 casemanagers en 12 woonbegeleiders geïnterviewd. Zie voor de volledige vragenlijst de bijlage: vragenlijst casemanagers en woonbegeleiders. De antwoorden die zijn weergegeven zijn door de casemanagers en woonbegeleiders zelf zo verwoord.

Vragen zijn gesteld op de volgende onderwerpen;

Haalbaarheid van Gewoon Praten.

Opvallend is dat iedereen het een haalbare activiteit acht. (zie fig7. p 43).

Mogelijke Effect van Gewoon Praten.

Opvallend is dat een groot deel van de medewerkers als mogelijk positief effect van Gewoon Praten het verleggen van de focus noemt, het doorbreken van de voor de patiënt normale gedachten patronen. (zie fig.8 p 43).

Belemmeringen die een rol spelen.

Wat opvalt, is dat zowel casemanagers als woonbegeleiders een verplichtend karakter en het idee van moeten presteren zien als een hindernis voor de patiënt om te komen. (fig.9 p43-44).

Wat maakt deelname *Aantrekkelijk*

Gratis koffie en koek staan glansrijk bovenaan als verleidingsmiddel. Daarnaast leeft er bij de woonbegeleiders het idee dat de aandacht voor de patiënt als persoon de activiteit aantrekkelijk maakt voor de patiënten (fig.10 p 44).

Vraaggesprek met teammanager.

Het vraag gesprek met de teammanager richt zich er op of zij het idee ondersteunt en het team kan stimuleren de activiteit bij de patiënten onder de aandacht te brengen. Daarnaast wil ik

⁹ Bron, Implementatie van geïntegreerde Dubbele Diagnose behandeling. v. Rooijen e.a. Trimbos instituut 2007

graag weten of de teammanager er dusdanig belang aan hecht, dat ze personeel vrij wil houden voor het begeleiden van de activiteit.

“ De activiteit Gewoon Praten past in mijn ogen goed binnen het Rehabilitatie gericht werken dat we hier doen; het aansluiten bij het vermogen en de belangstelling van de patiënten. Het biedt voor de patiënten met sterke craving afleiding van de behoefte te gebruiken. Dat gebruik geen onderwerp is, is juist voor deze groep goed omdat praten over als drooggebruik ervaren kan worden en de craving versterkt. Ik zou Gewoon Praten in het activiteiten programma van Duurzaam Verblijf op willen nemen, voor alle teams. Daar is dan uiteraard wel de steun van de circuitmanager en de behandelcoördinator voor nodig. Maar als die er is dan zou ik ook het nodige personeel voor de activiteit vrij willen maken.”

Vraaggesprek met behandelcoördinator (psycholoog)

De behandelcoördinator heeft kort gezegd als taak de teams inhoudelijk aan te sturen in de begeleiding van de patiënten. Zij heeft het inhoudelijk overzicht over de behandeling en de begeleiding van de patiënt. De behandelcoördinator stuurt de teams aan op de bejegening van de patiënt en geeft richting aan de begeleiding, zij zorgt ervoor dat behandeling en begeleiding op elkaar zijn afgestemd. Het is noodzakelijk dat de behandelcoördinator een activiteit die plaats vindt in Duurzaam Verblijf onderschrijft.

Het interview met de behandelcoördinator richt zich op haar visie op de behandeling, haar manier van werken en of zij de activiteit Gewoon Praten van waarde acht voor de patiënten.

Vanuit welke visie begeleid/behandel je de patiënten van D.V?

“Ik ben een Rogeriaan, wat grofweg inhoudt dat ik werk vanuit een humanistische mensvisie. Ik richt me op de gevoelens van de patiënten en hun belevingen. Ook binnen de psychose kijk ik zo. Met de patiënten binnen Duurzaam Verblijf ga ik op zoek naar de gezonde stukken, we werken rehabilitatie- en/of herstelgericht; Wat zoveel wil zeggen als het leren omgaan met de handicap en het aanboren van de ondergesneeuwde kwaliteiten.”

Maak je gebruik van een bepaalde methode?

“Ik werk veel met de functionele analyse waarbij ik eerst een relatie opbouw met de patiënt. Daarna ga ik, zoals ik dat noem, een tijdje met ze meelopen. In wezen komt het vaak neer op structureren, ondersteunen en inzicht geven. Het inzicht betreft dan psycho-educatie.”

Welke doelen stel je?

“Veel van de mensen die hier verblijven hebben weinig vaardigheden om met tegenslag en negatieve gevoelens om te gaan. De therapeutische interventies zijn gericht op het zo adequaat mogelijk hanteren van hun klachten/symptomen. Het is een voortdurend zoeken, samen met de patiënt, naar een voor hen zo aangenaam mogelijk bestaan.”

Hoe zie je Gewoon Praten daarin passen?

“Gewoon Praten is een activiteit die past binnen het rehabilitatie- en herstelgericht werken. Het spreekt bij de deelnemers een wereld van gedachten en herinneringen aan die doorgaans niet aangesproken wordt. Er is binnen de activiteit ruimte voor het beleven van de leuke kant van contacten. En het versterken van de draagkracht van de cliënten is ook zeker een belangrijk aspect eraan”.

Wat is jouw visie op het al dan niet uitnodigen van bepaalde patiënten met het oog op de samenstelling van de groep Gewoon Praten.

Iedereen moet uitgenodigd worden. Het is ook de kunst van het begeleiden van een groep die maakt dat er voor iedereen een plekje is. Mocht het storm lopen dan kan het weer interessant zijn om samen met de patiënten te zien hoe je daarmee omgaat.

5.3 Uitvoering van het proefproject 'Gewoon Praten'

Voordat er met het proefproject gestart kan worden moeten er eerst een aantal randvoorwaarden gerealiseerd worden.

5.3.1. Randvoorwaarden

Naar aanleiding van het werkbezoek en de vraaggesprekken met de teamleden heb ik de volgende voorwaarden opgesteld.

- in de planning rekening houden met ander activiteiten aanbod
- gunstig tijdstip van de dag
- vaste inroostering van vaste begeleiding
- altijd een tweede begeleider beschikbaar
- Een vaste prettige ruimte beschikbaar
- In de team agenda opgenomen
- Koffie en koek staan klaar
- Patiënten zijn op de hoogte en uitgenodigd en worden op de dag zelf gestimuleerd door woonbegeleiding
- Onderwerp is bekend en vragen zijn voorbereid door vaste begeleiding
- Begeleiders zijn geïnstrueerd om gedurende het proefproject oog te hebben voor reacties van patiënten op de activiteit en dit te rapporteren.
- Gedurende het proefproject gaat een verslag van elke bijeenkomst naar alle leden van team 2 en de behandelaars.

Daarna heb ik in overleg met de teammanager en de activiteiten manager de volgende afspraken gemaakt;

- Maandag middag van 14.00 uur tot 15.00 uur
- In 'huisje 52', ontmoetingsplaats voor patiënten en begeleiding van team 2.
- Als vaste begeleider van Gewoon Praten ben ik iedere maandag ingeroosterd met een dagdienst.
- Een van de ingeroosterde woonbegeleiders wordt vrijgehouden om mee te draaien.
- De activiteit staat in de agenda, de woonbegeleiders stimuleren de patiënten om naar Gewoon Praten te gaan.
- De woonbegeleiders rapporteren reacties van patiënten op Gewoon Praten.
- Koekjes en koffie worden gehaald uit de winkel op het terrein.

In navolging van De Grote Rivieren heb ik de onderwerpen van gesprek voor het proefproject

van hun overgenomen;

Geboorte Naam, mooi onderwerp ter introductie en kennismaking.

Feestdagen, tweede bijeenkomst valt op 2e paasdag.

Dieren, goede ervaringen met dit onderwerp in Dordrecht

Sport, onderwerp dat een aantal van onze patiënten ook zelf aangeeft.

Ter voorbereiding van elke bijeenkomst stel ik een aantal vragen op die ik kan stellen om het gesprek op gang te krijgen of te houden. Met de medebegeleidster spreek ik van te voren een rolverdeling af. Ik leid het gesprek en zij/hij treedt sturend op als dat nodig is. Aan het begin van de bijeenkomst geef ik een korte inleiding waarmee ik de 'spelregels' van Gewoon Praten uitleg;

Bij Gewoon Praten praten we over gewone dingen.

Iedereen mag iets zeggen maar moet dat niet.

Naar iedereen die wat wil zeggen wordt geluisterd.

We praten hier niet over ziek zijn en gebruik.

5.3.2. Gewoon Praten vier bijeenkomsten

Voor de opzet van iedere afzonderlijke bijeenkomst, de verslagen en evaluaties ervan verwijs ik u naar bijlage 3, pag. 40.

In dit hoofdstuk beperk ik mij tot de resultaten van het proefproject welke ik weergeef in een evaluatie over het geheel van het proefproject.

5.3.3 Evaluatie bijeenkomsten proefproject 'Gewoon Praten'.

Na afloop van iedere bijeenkomst is een korte evaluatie van die bijeenkomst gemaakt. Aan het einde van het proefproject van vier bijeenkomsten is er het volgende resultaat:

- Gemiddeld zijn er iedere bijeenkomst vijf patiënten aanwezig. Het idee was 5-6 patiënten, het heeft zich als vanzelf gereguleerd. De opkomst was, gezien de doelgroep, goed te noemen.
- De bijeenkomsten zijn als aangenaam ervaren door de patiënten en begeleiding.
- Het gesprek over het ene onderwerp verloopt wat soepeler dan het andere onderwerp. Dit kan aan het onderwerp liggen en/of aan de samenstelling van de groep en/of aan het samenspel van de begeleiding.
- Belangrijke aandachtspunten; telefonisch niet gestoord worden.
- Eigen ontspannen houding, werd per bijeenkomst beter.
- De cobegeleider moet de activiteit ondersteunen.
- Koffie en koek leken wel een goed lokmiddel. Er was geen sterke focus op de koek.
- De veilige omgeving van Huisje 52 werkte uitstekend, het gewone gesprek is op zijn plaats in een huiskamerachtige omgeving.
- Het gewone gesprek tussen patiënten onderling vindt weinig plaats, wel wordt er zichtbaar naar elkaar geluisterd en met hummen of lachen op elkaar gereageerd.

Ik heb de leden van team 2 gevraagd om na een bijeenkomst Gewoon Praten te letten op uitspraken of stemmingen van de deelnemers die te maken zouden kunnen hebben met de bijeenkomst.

Van mijn collega's heb ik geen reacties gekregen. Bij navraag is er de collega's niets bijzonders opgevallen. Hieruit kan in ieder geval worden geconcludeerd dat de bijeenkomsten niet dermate stressvol zijn ervaren dat ze aanleiding zijn geweest om te decompenseren.

Een deelnemer heeft zich tussentijds zeer positief uitgesproken over de bijeenkomst over de geboorte namen, omdat deze man doorgaans erg weinig zegt is dit opgevallen.

Na afloop van het proefproject heb ik alle deelnemers individueel benaderd met de volgende vragen:

- Je bent een aantal keer bij Gewoon Praten geweest, was het goed voor jou om er te zijn, vond je het leuk?
- Kun je er wat over vertellen?
- Zullen we er mee doorgaan?
- Moeten koek en koffie blijven?

Opvallend was dat vrijwel alle deelnemers verder wilde gaan en Gewoon Praten als positief ervaren heeft. (zie fig. 11 p 49)

Hoofdstuk 6 Conclusies en Aanbevelingen

Met dit onderzoek heb ik meer zicht willen krijgen op de vraag of Gewoon Praten een activiteit is die past binnen Duurzaam Verblijf, hoe de activiteit dan vormgegeven zou kunnen worden en wat de activiteit eventueel voor de patiënten zou kunnen betekenen.

Het werkbezoek

Het werkbezoek aan afdeling Het Kasperspad van De Grote Rivieren te Dordrecht, stemde me positief. De patiëntengroep van Duurzaam Verblijf en die van het Kasperspad zijn vergelijkbaar. In beide situaties wordt gewerkt met mensen met een dubbele diagnose. Binnen het Kasperspad zijn er op de gesloten afdeling ook patiënten met een RM gedwongen opgenomen. Binnen het Kasperspad draait de activiteit al bijna twee jaar en worden de bijeenkomsten redelijk trouw bezocht. Dit is opzich een goed teken. De mensen uit deze patiëntengroep hebben vaak moeite zich aan afspraken te houden omdat de stemming van het moment vaak zwaarder weegt dan een afspraak die eerder gemaakt is.

Vraaggesprekken met de patiënten,

Bij de start blijkt dat iets minder dan de helft, 45%, van de patiënten in principe positief tegenover de activiteit staat. 30% Meer, namelijk 75% van de patiënten wil wel een uitnodiging ontvangen. Hieruit zou op te maken kunnen zijn dat die groep van 30% toch enigszins nieuwsgierig is, of de mogelijkheid open wil houden, of het gewoon leuk vindt om een uitnodiging te krijgen.

Na afloop van het proefproject heeft 45% van de patiëntengroep eens of meerdere keren aan Gewoon Praten deel genomen. Van deze groep laat het grootste deel, 80%, zich positief uit over de activiteit en wil er mee doorgaan. Een aantal verwoordt bijna letterlijk een achterliggende bedoeling;

- *Gezellig kletsen met elkaar,*
- *Je leert mensen kennen,*
- *Je wordt weer op ideeën gebracht waardoor je zekerheid krijgt in je leven.*

Ik heb deze laatste opmerking geïnterpreteerd als het aanspreken van ondergesneeuwde interessegebieden.

De casemanagers en woonbegeleiders

De casemanagers en woonbegeleiders waren zonder uitzondering positief over de haalbaarheid van deze activiteit. Er was geen enkele reden om niet met het proefproject te starten. Opvallend is dat het grootste deel van de ondervraagde hulpverleners als mogelijk positief effect van

Gewoon Praten (fig.5) het verleggen van de focus noemt, waardoor het isolement, de beperkte belevingswereld, van de patiënten doorbroken kan worden.

Als belangrijkste belemmering (fig.9) leggen de casemanagers de nadruk op interne factoren: het idee van verplichting en prestatie als stressoren. De woonbegeleiders lijken gemiddeld een iets praktischer ingang te nemen met de externe factoren; tijdstip van de dag en de groeps-samenstelling.

Gezamenlijkheid is er over het idee de activiteit aantrekkelijk te maken (fig.10) met gratis koffie en koek. Een groot deel van de woonbegeleiders geeft daarbij nog aan dat de aandacht die er is binnen de bijeenkomst voor wie ze zijn het Gewoon Praten ook aantrekkelijk zal maken voor de patiënten. De casemanagers noemen dit niet. Mogelijkerwijs ligt de oorzaak van dit verschil in het verschil in taken. De casemanager heeft doorgaans veel contact met de patiënt en zijn persoonlijke verhaal waar de woonbegeleider meer bezig is met stimuleren en activeren op het gebied van ADL en deelname aan activiteiten. Laagdrempeligheid scoort ook redelijk bij zowel casemanagers als woonbegeleiders als iets wat de activiteit aantrekkelijk kan maken.

De teammanager en de behandelcoördinator

Ondersteunen beiden de activiteit Gewoon Praten en zien het als passend bij de patiënten groep en aansluitend op het Rehabilitatie gerichte werken van Duurzaam Verblijf.

Literatuur

Uit de door mij geraadpleegde literatuur blijkt dat Gewoon Praten goed past binnen het rehabilitatie- en herstelgericht werken. Gewoon Praten sluit aan bij de mogelijkheden en behoeften van de patiënt:

- Hij mag meedoen,
- hij mag meepraten, hij mag luisteren
- hij mag weggaan.
- Hij mag een onderwerp van gesprek aandragen voor de volgende bijeenkomst.

Voorwaarde voor deelname is dat de patiënt de andere deelnemers de ruimte kan laten om te praten. Dit is noodzakelijk om de nodige veiligheid te kunnen waarborgen.

Aansluitend bij het kwetsbaarheid-stress-coping model valt over Gewoon Praten te zeggen dat het mogelijk de draagkracht versterkt omdat:

- De patiënt wordt uitgenodigd om ondergesneeuwde positieve gezonde delen aan te spreken en te verwoorden waardoor zijn beperkte denkwereld wordt verruimd, in elk geval voor dat moment.
- De patiënt en zijn verhaal positief bekrachtigd worden door de begeleiding. Positieve bekrachtiging draagt een uitnodiging in zich dit gedrag te herhalen. Positieve bekrachtiging levert een bijdrage aan een goed gevoel over zichzelf.
- De patiënt de mogelijkheid geeft om een andere, positieve kant van sociale contacten te herontdekken.
- Veilige, uitnodigende omgeving¹⁰, waarvan is bewezen dat een dergelijke omgeving nodig is om eerder verworven vaardigheden weer op te pakken.
- Een aangename ervaring geeft ontspanning.

Er wordt rond de activiteit Gewoon Praten ook aandacht geschonken aan het vermijden van stress, het voorkomen van verhogen van de draaglast door:

¹⁰ Bron: Leven met een psychotische stoornis. M. Appelo. 2004

- Laagdrempeligheid, je mag iets zeggen, het hoeft niet.
- Als je weg wil kan dat.
- Wat je kunt en wat je weet of ervaren hebt is onderwerp van gesprek, je kunt geen fouten maken.
- De begeleiding waarborgt de veiligheid, er is ruimte voor je.

Uiteindelijk hebben 11 patiënten, bijna 50%, deelgenomen aan een of meer bijeenkomsten van 'Gewoon Praten'. Opvallend is dat een aantal van de patiënten die van te voren aangaven niet mee te willen doen, wel aanwezig waren en dat patiënten die aangaven mee te willen doen niet aanwezig waren.

De oorzaak hiervan is soms gelegen in het activiteiten programma dat niet aansloot, er waren al andere afspraken. Soms lag het aan het toestandsbeeld van de patiënt welke verschoof ten opzichte van het moment dat het vraaggesprek plaats vond.

De ervaring tijdens het proefproject waren positief; een aantal patiënten geeft aan de bijeenkomsten als prettig te ervaren en graag te komen. Het plezier in herinneringen aan een huisdier of een feest was soms goed zichtbaar. De betekenis leren van je naam was voor enkelen een heel mooie ervaring. Een patiënt waarvan geen enkele hulpverlener dacht dat hij mee zou doen omdat hij heel onrustig en vaak in min of meerdere mate psychotisch is, is twee keer gekomen en gebleven. Hij wilde niet deelnemen maar is blijven luisteren, ook toen hij de koffie en koek op had, naar de verhalen van de anderen. Na een proefproject van vier bijeenkomsten kan ik geen beweringen doen over het effect. Maar alles wijst erop dat Gewoon Praten door zijn laagdrempeligheid en normaliserende karakter een activiteit is die bij uitstek geschikt is voor deze doelgroep. De activiteit sluit aan bij de overtuiging dat: "beterschap het beste kan worden bereikt door aan te sluiten bij gezondheid"¹¹

Aanbeveling voor Duurzaam Verblijf

Mijns inziens wijst dit onderzoek uit dat de activiteit Gewoon Praten geschikt is voor de patiënten van Duurzaam Verblijf. Het is een activiteit die door zijn eenvoud en basale karakter haast overbodig lijkt. Maar niets is minder waar. Juist door het gewone praten plaats te laten vinden binnen een activiteit en onder begeleiding en gebonden aan eenvoudige spelregels krijgen de in de dagelijkse werkelijkheid ondergesneeuwde mogelijkheden van de patiënten de kans om weer ervaren en bewust te worden.

Mijn aanbeveling voor Duurzaam Verblijf is dan ook om binnen ieder team een groep Gewoon Praten te starten. De activiteit zal het beste plaats kunnen vinden in de huiskamer (het huisje) van ieder team.

De activiteit zou begeleid moeten worden door een vaste casemanager ondersteund door een vaste woonbegeleider, of wanneer dat roosterteknisch lastig is, een pool van medewerkers samen te stellen die feeling hebben met deze activiteit.

De hulpverleners die zich bezig gaan houden met de activiteit volgen eerst een korte training om zich de principes van Gewoon Praten eigen te maken.

Om de activiteit goed te kunnen draaien moet personele ruimte gegarandeerd zijn. Tijdens de activiteit mogen de begeleiders niet gestoord worden door de telefoon, met uitzondering natuurlijk van een alarm.

Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op het effect op de lange termijn van Gewoon Praten en wellicht in bredere zin een onderzoek binnen Duurzaam Verblijf naar het effect van gewone dingen doen zoals dat wordt verwoordt door M. Appelo.

¹¹ Bron: ongepubliceerd: Boks-Bant methode. M.Appelo 2009

Bronvermelding

Boeken

- American Psychiatric Association (2000) *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (fourth edition, text revision)* Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Appelo, M (1999) *Van draaglast naar draagkracht*. Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum.
- Appelo, M. (2004) *Leven met een psychotische stoornis*. Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum.
- Appelo, M. (2007) *Socratisch Motiveren*. Amsterdam: Boom.
- Korevaar en Droës (2008) *Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.
- Nijenhuis-van Weert en Nijenhuis, R. (1993) *Professioneel helpen door gesprekken*. Soest: Nelissen
- Petry, D. en Nuy, M. (1997) *De Ontmaskering*. Utrecht: SWP
- Petry, D. (2005) *Onderweg*. Maastricht: Stichting Onderweg.
- Vandereyken & Van Deth.(2004) *Psychiatrie, van diagnose tot behandeling.(tweede herziene druk)* Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum
- Verhoeven, N. (2008) *Wat is onderzoek?. Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs. tweede herziene druk)* Boom onderwijs
- Wilken, J-P. En Hollander D. den. (1999) *Psychosociale Rehabilitatie, een integrale benadering*. Amsterdam: SWP.

Bronnen ongepubliceerd

- Appelo, M. *Boks-Bant methode; rouwtherapeutische, oplossingsgerichte rehabilitatie voor mensen met psychische kwetsbaarheid.*
- Esveld, E. (2009) *Product beschrijving Gewoon Praten.* Dordrecht. De Grote Rivieren.
- Haas, O. (2009) *Ongelijke Monniken, ongelijke kappen....., Wonen, werken, recreëren in het vervolcomplex Klateringerweg.*

Publicaties

- Hermanides, R. , Rutten, R. e.a. (2005) *Richtlijnen Opiatonderhoudsbehandeling. RIOB .* In opdracht van GGZ Nederland
- Rooijen, S. van, Wamel A. van, Kroon, H. (2007) *Implementatie van geïntegreerde dubbele diagnose behandeling.* Utrecht: Trimbos Instituut.
- Voogt, A. e.a. (2006) *Niemand over de schutting. Professionalisering van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg.* Den Haag, Rotterdam, Amsterdam, Utrecht. Gezamenlijk document van de G4.

Vakbladen

- Appelo, M. (2004) Psy nr 9
- Os, J. van, e.a. (december 2009) *Dossier Schizofrenie. Adieu Schizofrenie?* Psy.
- Slooff, C. (februari 2010) 'Wij vinden dat die bedden van ons zijn' Psy.

Internet (websites en documenten)

- <http://www.trimbos.nl>. Geraadpleegd januari 2010
- <http://ggzkennisnet.nl>. Geraadpleegd januari 2010
- www.degrotetivieren.nl Geraadpleegd o.a. December 2009
- www.kenniscentrumphrenos.nl Geraadpleegd april 2010.

Praktijk bronnen

Hetty Aardema, Verpleegkundig specialist i.o.
GGZ Drenthe

Emmy van Esveld, Verpleegkundig specialist i.o.
De Grote Rivieren, Dordrecht

Gerrit-Jan van der Kolm, Specialist Levensbeschouwelijke zorg
De Grote Rivieren, Dordrecht

Grieke van Kranenburg, behandelcoördinator Duurzaam Verblijf.
GGZ Drenthe

Julia Murk-Jansen, psycholoog
GGZ Drenthe

Lena Wisse, socio-therapeut
De Grote Rivieren, Dordrecht

Bijlagen

Bijlage 1	DSM IV; Psychopathologie, symptomen Schizofrenie en RIOB profiel zorgwekkende zorgmijders
Bijlage 2	Vragenlijsten en tabellen
Bijlage 3	Begeleidingsplan
Bijlage 4	4 Bijeenkomsten Gewoon Praten
Bijlage 5	Proces Verslag

Bijlage 1 Pathologie

DSM IV Middelen afhankelijkheid

Een patroon van onaangepast gebruik van een middel dat significante beperkingen of lijden veroorzaakt zoals blijkt uit drie (of meer) van de volgende, die zich op een willekeurig moment in dezelfde periode van twaalf maanden voordoen. Afhankelijkheid van een middel. Hiervan is sprake als drie (of meer) van de volgende, die zich op een willekeurig moment in dezelfde periode van twaalf maanden voordoen:

1. Tolerantie, zoals blijkt uit; een behoefte aan duidelijk toenemende hoeveelheden van het middel om een intoxicatie of de gewenste werking te bereiken. Of een duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid van het middel.
2. Onthouding, zoals blijkt uit; het voor het middel karakteristieke onthoudingssyndroom. Of het gebruik van hetzelfde (of een nauw hiermee verwant) middel 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, aan het gebruik van het middel, 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 wordt veroorzaakt of verergert door het middel.

Ik heb ook gebruik gemaakt van de RIOB¹², *Richtlijn Opiaatonderhoudsbehandeling*. Het is een landelijke richtlijn die eind 2005 is gepubliceerd; ” vanuit een breed gevoelde behoefte om te komen tot kwaliteitsmaatstaven voor het medicatiebeleid voor langdurig opiaatafhankelijke verslaafden”.

Binnen de RIOB passen de bewoners van Duurzaam Verblijf binnen *profiel 3*, bij de *zorgmijders, zorgwekkende*.

Profiel 3

¹² RIOB; Richtlijnen Opiaatonderhoudsbehandeling, 2005

Kenmerken verslaving en verslavingsgedrag

- Gebruikt dagelijks veel en van alles; koopt en gebruikt in de scene(is afhankelijk van de scene)
- Heeft lichamelijke klachten (uitputting en ondergewicht)
- Heeft psychische klachten, heeft trauma's opgelopen.
- Vaak sprake van algehele verwaarlozing (gebit, lichamelijke verzorging en zelfzorg) en geen vermogen om hier iets aan te doen.
- Geen of weinig contacten met familie en niet gebruikende vrienden
- Weinig contacten met de hulpverlening
- Vaak geen werk of geen intentie om werk te zoeken
- Woont en leeft in de scene, heeft alle contacten daar en geen woonruimte
- Verwerft inkomen in de scene, heeft geen uitkering en is niet verzekerd

Sub profiel 3.2

Zorgmijder; zorgwekkende

- Heeft een onvermogen om toekomstplannen te maken en te funderen
- Is niet in staat om positieve identiteiten te construeren
- Kan geen eenduidig verhaal over eigen leven maken
- Heeft geen grip op structuren om zich heen
- Kan geen gebruik maken van de hulpverlening
- Het marginaliseren culmineert.

Schizofrenie

Het psychiatrisch handboek DSM IV geeft *algemene criteria* voor schizofrenie (en voor de verschillende subtypen: Gedesorganiseerde type, Katatone type, Ongedifferentieerde type, Paranoïde type en Resttype bestaan aanvullende criteria)

- A: Kenmerkende symptomen: Twee of meer van de onderstaande symptomen die ieder optreden gedurende een significante tijdsduur in een periode van een maand (of minder bij succesvolle behandeling).
 1. Wanen
 2. Hallucinaties
 3. Gedesorganiseerde spraak (bijvoorbeeld ontsprekend of onsamenhangend)
 4. Ernstig gedesorganiseerd of katatoon gedrag
 5. Negatieve symptomen, bijvoorbeeld afgevlakt gevoel, denken, handelen.

NB: Er is slechts één symptoom uit categorie A vereist als de wanen bizar zijn, als de hallucinaties doorlopend commentaar geven op het gedrag of de gedachten van de persoon of als twee of meer stemmen met elkaar spreken.

- B: Sociale/beroepsmatige dysfunctie: Gedurende een significant deel van de tijd sinds het begin van de stoornis staan een of meer terreinen van functioneren (zoals werk, persoonlijke relaties of zelfverzorging) duidelijk op een lager niveau dan voor het begin. (Als het begin in de kindertijd of adolescentie valt, is het functioneren van een lager niveau dan verwacht kan worden).
- C: Duur: doorlopende tekenen van de stoornis gedurende minimaal zes maanden. Deze periode van zes maanden moet minimaal één maand met symptomen bevatten (of minder bij succesvolle behandeling) die voldoen aan criterium A (d.w.z. actieve fasesymptomen) en kan perioden bevatten met prodromale symptomen of restsymptomen. Tijdens deze prodromale perioden of restperioden kunnen de tekenen van de stoornis uitsluitend bestaan uit negatieve symptomen of twee of meer symptomen uit categorie A in mildere vorm (bijvoorbeeld vreemde opvattingen,

ongebruikelijke perceptuele waarnemingen).

- D: Uitsluiting van schizo-affectieve stoornis en stemmingsstoornis: deze zijn uitgesloten omdat er geen depressieve of manische, of gemengde episode tegelijk met de actieve fasesymptomen is opgetreden of als er wel stemmingsepisoden tegelijkertijd met de actieve fasesymptomen zijn opgetreden, de totale duur kort is ten opzichte van de actieve periode en restperiode.
- E: Uitsluiting van middelengebruik/somatische aandoening: De stoornis is geen gevolg van de directe fysiologische gevolgen van middelengebruik (bijvoorbeeld drugs, geneesmiddelen) of een somatische aandoening.

Bijlage 2 Begeleidingsplan

Begeleidingsplan Duurzaam Verblijf



Naam patiënt :
Geboortedatum :
Casemanager/ behandelaar :
Periode :

	1 Psychische gezondheid
Wens/ probleem patiënt	
Wens / probleem hulpverlener	
Vaardigheden/ hulpbronnen	
Actie	
Evaluatie	
	2 Lichamelijke gezondheid
Wens/probleem patiënt	
Wens/ probleem hulpverlener	
Vaardigheden/ hulpbronnen	
Actie	
Evaluatie	
	3 Afhankelijkheid van middelen
Fase van verslavingsbehandeling	
Wens/ probleem patiënt	
Wens/ probleem hulpverlener	
Actie	
Evaluatie	
	4 Wonen en ADL
Wens/probleem patiënt	
Wens/ probleem hulpverlener	
Vaardigheden/ hulpbronnen	
Actie	
Evaluatie	
	5 Werken en dagbesteding
Wens/probleem patiënt	

Wens/ probleem hulpverlener	
Vaardigheden/ hulpbronnen	
Actie	
Evaluatie	
	6 Leren
Wens/probleem patiënt	
Wens/ probleem hulpverlener	
Vaardigheden/ hulpbronnen	
Actie	
Evaluatie	
	7 Sociale relaties/ familie
Wens/probleem patiënt	
Wens/ probleem hulpverlener	
Vaardigheden/ hulpbronnen	
Actie	
Evaluatie	
	8 Financiën
Wens/probleem patiënt	
Wens/ probleem hulpverlener	
Vaardigheden/ hulpbronnen	
Actie	
Evaluatie	

Bijlage 3 Vragenlijsten

Bijlage 3a Vragenlijst voor patiënten, met instructie.

N.B. Deze vragenlijst is niet zo uitgevoerd, te gecompliceerd, zie verantwoording in H4.

Vragen voor patiënten onderzoek Gewoon Praten

Van te voren vraag ik de patiënten of ze mee willen doen aan een anoniem vraaggesprek van ongeveer tien minuten voor een onderzoek naar de behoefte van patiënten voor een bepaalde activiteit nl: een groep waarin gepraat wordt over gewone dingen.

Wanneer de patiënt mee wil werken vraag ik op welk moment van de dag dat vraaggesprek hem/haar het beste uitkomt; 's morgens, 's middags of 's avonds.

Na een aantal dagen benader ik de patiënten die toe hebben gezegd om een afspraak te maken. De afspraak zet ik in de team agenda zodat de patiënten er op die dag door de woonbegeleider aan herinnert kunnen worden.

Het vraaggesprek is kort omdat de meeste patiënten zich maar kort kunnen focussen.

Het vraaggesprek wordt bij de patiënt thuis gehouden.

Het vraag gesprek is getoetst bij één patiënt uit een ander team.

Mijn voorwaarde is dat het gesprek binnen plaats vindt en dat ik kan zitten omdat ik ook zal schrijven. De patiënt geeft aan waar ik mag gaan zitten.

Instructie voor het vraag gesprek:

Ik doe een onderzoek naar de behoefte van de patiënten aan een groepje waarin je met elkaar over onderwerpen praat die jullie zelf mooi of interessant vinden. Ik stel een aantal vragen.

De antwoorden die je geeft blijven anoniem dus niemand weet wat jij gezegd hebt.

Ik wil graag dat je zo eerlijk mogelijk antwoord geeft.

Het gaat om wat jij vindt en wat jij zou willen, het blijft anoniem.

Het duurt ongeveer vijf minuten.

- Ga je weleens naar een groepsactiviteit?

(doe je wel eens iets met een groep?)

Ja, welke activiteit doe je?

Wat vindt je er leuk aan?

(Waarom ga je er graag heen?)

Nee, waarom niet? Tijdstip ongunstig, vergeten te gaan, liever wat anders doen, ben liever alleen, er zijn hier geen leuke mensen, ik durf niet alleen, het is te ver lopen.

- Zijn er binnen de patiëntengroep mensen die je aardig vindt?

(Heb je vrienden binnen DV)

- Waar ontmoet je deze mensen?

(Waar kom je ze tegen?)

- Maak je weleens een afspraak met iemand voor de gezelligheid?

(ga je weleens op bezoek of krijg je weleens bezoek omdat je gezelschap prettig vindt?)

- Vind je contact met anderen belangrijk?

(Heb je weleens behoefte aan een praatje?)

- Op welk deel van de dag zou zo'n groep wat jou betreft moeten zijn;

ochtend, middag of avond (koffietijd, theetijd of 's avonds na het eten)

Als er een groep zou zijn waar je kunt praten over allerlei dingen, waar zou jij het over willen hebben (wat zijn onderwerpen die jou aanspreken) bijvoorbeeld; mijn lievelings muziek, sport, het nieuws, lekker eten, mijn familie, mijn hobby, herinneringen aan de

zomer, de natuur, kleding, auto's, inrichting van mijn huis, andere culturen, de natuur, televisie programma's...

- Wat zou een geschikte plek zijn? Eetcafé, theater, kantoorruimte ,....
(waar zou die groep gehouden moeten worden volgens jou)
- Wanneer zou je naar zo'n groep toegaan?
(Wat maakt zo'n groep aantrekkelijk/leuk voor jou?)
- Hoe vaak moet zo'n groep er zijn? 1 keer p.w., vaker ..x p.w. , minder vaak.

Heel erg bedankt voor het beantwoorden van de vragen.

Zou je willen weten wat er uit het onderzoek komt? Wat de uitslag is.

Ja, ik bel je voor een afspraak om daarover te vertellen.

Nee, dan laten we het hierbij.

Vraag	Antwoord	Aantal
Wil je meedoen?	Ja	11
	Nee	13
Wil je een uitnodiging?	Ja	17
	Nee	7
Welk tijdstip is geschikt?	14.00uur	2
	's middags	8
	Weet ik niet	14
Welk onderwerp van gesprek	Nieuws	5
	Sport	4
	Muziek	4
	Vriendschap	2
	Film	1
	Radio	1
	Koken	1
	Sex	1

Fig.6 Resultaat vraaggesprek met patiënten

Bijlage 3b Vragenlijst Casemanagers en woonbegeleiders, met instructie

Aanpak

Ter voorbereiding op het interview maak ik in het werkoverleg kenbaar dat ik een onderzoek ga doen naar de behoefte aan en de mogelijkheid van het starten van een groep Gewoon Praten.

Ik doe dit onderzoek i.v.m. mijn afstuderen aan de opleiding voor SPH.

Ik vertel dat ik voor dit onderzoek alle patiënten, woonbegeleiders, casemanagers en de teammanager van team 2 uitnodig voor een interview. Voor patiënten, woonbegeleiders en casemanagers is het interview anoniem. Daarnaast interview ik ook een psycholoog, een hoofdbehandelaar van DV en een gespecialiseerd verpleegkundige uit Dordrecht die daar nu een groep Gewoon Praten draait.

Ik vertel dat Gewoon Praten een groep is om over allerlei zaken te praten en waar ziekte en problemen niet op de voorgrond staan. Het idee achter de groep is het herstel gericht werken. Het doel van de groep is het gezonde deel van de patiënt aan te spreken waardoor de draagkracht versterkt. De draagkracht wordt versterkt door het beter leren kennen van medepatiënten, hierdoor wordt het netwerk vergroot. Het vergroten van het gemak waarmee patiënten ook over andere zaken met elkaar, of anderen in gesprek kunnen gaan. Door een versterkte draagkracht zou de patiënt zich wat beter kunnen gaan voelen.

Ik maak met iedereen persoonlijk een afspraak voor het interview.

Het interview vindt plaats in een werk- of vergaderruimte op DV.

Het interview duurt 10 minuten.

De uitkomst van het onderzoek wordt in juni 2010 gepresenteerd in het theater van de K LW.

Hiervoor krijgen alle medewerkers een uitnodiging.

Instructie

Zoals ik vertelde neem ik interviews af in het kader van mijn afstudeeronderzoek.

Het onderwerp van dit interview is de praatgroep Gewoon Praten en een aantal onderwerpen dat daarmee samenhangt.

Dit interview duurt ongeveer 15 minuten.

De antwoorden worden anoniem verwerkt.

Wat je antwoord blijft tussen ons.

Ik wil je vragen om zo eerlijk mogelijk antwoord te geven.

Over de inhoud en de doelstelling van de groepsactiviteit Gewoon Praten.

De grootte van de groep is 5 a 6 patiënten en twee begeleiders. De duur van de groep is max. 60 minuten. De inhoud van de groepsactiviteit Gewoon Praten is dat patiënten onderling over allerlei zaken praten waarbij ziekte en problemen niet op de voorgrond staan. Het idee achter de groep is het herstel gericht werken. Het doel van de groep is het gezonde deel van de patiënt aan te spreken waardoor de draagkracht versterkt. De draagkracht wordt versterkt door het beter leren kennen van medepatiënten, hierdoor wordt het netwerk vergroot. Daarnaast kan dit het gemak vergroten waarmee patiënten over allerlei zaken met elkaar, of anderen in gesprek kunnen gaan. Daarbij komt dat de patiënt door de gesprekjes uitgenodigd wordt buiten zijn eigen gedachtepatronen te treden en de wereld weer eens vanuit een ander perspectief te bekijken, wat een positief effect kan zijn. Met de hiervoor genoemde zaken wordt een versterking van de draagkracht beoogd en zou de patiënt zich wat beter kunnen gaan voelen.

- Denk je dat zo'n groep haalbaar is? (Nee, ga verder naar Nee)
Ja.
- Wat denk jij dat het effect is dat je kunt behalen met zo'n groep.
- Kun je uitleggen waarom je dat denkt.

Nee, ik denk niet dat zo'n groep Gewoon Praten haalbaar is omdat;....

- Waar denk je dat er voor de patiënten mogelijke hindernissen liggen om deel te nemen aan de groep?
- Wat denk je dat zo'n groep voor patiënten aantrekkelijk maakt?
- Welke patiënten uit team 2 zijn volgens jou geschikt voor Gewoon Praten.
- Kun je aangeven waarom juist deze patiënten?

Hartelijk dank voor dit gesprek.

Hieronder volgt de weergave van de uitkomst van deze vraaggesprekken in tabellen.

Haalbaarheid van Gewoon Praten

	Casemanagers	Woonbegeleiders
Ja, is haalbaar	4 = 100%	12 = 100%
Nee, is niet haalbaar	-	-

Fig. 7. Haalbaarheid gewoon praten

Effect van Gewoon Praten

Benoemde Effecten	Casemanagers	Woonbegeleiders
Focus verleggen waardoor het blikveld verruimt en isolement doorbroken wordt.	4	12
Korte termijn; gezelligheid, ontspanning en aandacht.	2	1
Herkenning bij elkaar	1	
Versterking zelfbewustzijn waardoor draagkracht vergroot wordt		1
Iedere patiënt haalt er wel iets voor zichzelf uit.		1
Interactie in het groepsproces geeft normalisatie van omgang met elkaar		1

Fig. 8 Mogelijk Effect gewoon Praten

Belemmeringen voor deelname aan Gewoon Praten

Benoemde Belemmeringen	Casemanagers	Woonbegeleiders
Idee van verplichting	4	2
Idee van verwachtingen/ prestaties	2	2
Tijdstip op de dag	1	3
Dominante types en wisselende groepssamenstelling		5
Onderwerpen die niet aansluiten	1	
Nee zeggen is een van de weinige mogelijkheden voor de patiënten om zelf regie te voeren	1	
Hospitalisatie van de patiënten, ze zijn moeilijk te motiveren.		2
Manier en moment van uitnodigen	1	

Wisselende stemmingen		2
Willen de patiënten hun ervaringen wel delen?		2
Gesprek op gang krijgen en houden		2
Ruimte in het dagprogramma van de patiënten		1
Er mag niet gerookt worden		1

Fig.9 Mogelijke belemmeringen voor deelname aan Gewoon Praten.

Wat maakt deelname aan Gewoon Praten Aantrekkelijk.

Benoemde Aantrekkelijkheid	Casemanagers	Woonbegeleider
Gratis koffie en koek	4	8
Veilige omgeving	2	
Aandacht voor wie ze zijn		6
Vrijblijvendheid	2	
Laagdrempeligheid	2	3
Sfeer van vertrouwen door deelname begeleiding	1	
Eigen inbreng onderwerpen		2
Gezelligheid		2
Patiënten kunnen er vertellen wat ze weten		1
Afleiding		1
Rustige omgeving		1
Genegenheid		1

Fig. 10 Aantrekkelijkheid van Gewoon Praten

Bijlage 3c Vragenlijst t.b.v. Werkbezoek Kasperspad.

Dordrecht

D.d. 16 maart 2010

Deze lijst bestaat uit een reeks punten die ik aan bod wil laten komen.

- De afdeling Kasperspad, duur opname, open/ gesloten,
- Aantal patiënten
- De Patiënten, diagnose
- Verslavingsproblematiek?
- Gedwongen of vrijwillige opname?
- Eerste impuls voor de start Gewoon Praten?
- Op welke visie is de activiteit gebaseerd? Wat is de doelstelling, is het een preventie activiteit?
- Wat is de behandeling/begeleiding visie van de afdeling?
- Welke doelstelling wordt er beoogd op de afdeling/ binnen de groep?

Ervaringen met Gewoon Praten;

- Begeleiders, aantal, functie
- Onderwerp van gesprek, welke, wie bepaald?
- Structuur bijeenkomst
- Deelname constant/ fluctuaties
- Tevredenheid patiënten
- Stiltes & sturing begeleiding
- Dominante/ stille deelnemers
- 'Ongewenste' onderwerpen
- Effect, evaluatie, hoe?
- Meting?
- Hobbels & bobbel
- Succes ervaringen
- Tips

Bijlage 4 Gewoon Praten

Vier bijeenkomsten

Vier verslagen

Vier evaluaties

Een tabel

Eerste bijeenkomst 29-03-2010 Onderwerp: geboorte namen

Begeleiding: Gonda (dappere strijdster)& Eveline (moeder der levenden)

Extra: boekje met voornamen en hun betekenis.

Welkom:

Als onderwerp van de eerste bijeenkomst hebben we het onderwerp je geboorte naam.

Wat zijn je geboorte namen?

Van wie heb je die gekregen.

Ben je vernoemd naar iemand uit je familie of iemand anders misschien?

Hoe vindt je jouw naam?
Weet je wat je naam betekend? Zou je dat willen weten?
Ken je andere mensen die dezelfde naam hebben?
Hoe vind je het om andere mensen met dezelfde naam tegen te komen?
Ben je tevreden met je naam?
Wat vind je een mooie naam?
Ken je iemand die zo heet?
Wat betekent die persoon voor jou?

Verslag Gewoon Praten 1

Aanwezig; Er zijn vijf patiënten aanwezig. één patiënt kwam zich afmelden i.v.m. een andere activiteit.

B: is een tijdje gebleven, hij leek het leuk te vinden om de betekenis van zijn naam te horen. Hij ging na 15 minuten weg toen de aandacht van de begeleiding zich op iemand anders richtte.

H: wilde in eerste instantie wel over zijn naam praten, moest even wachten tot we konden beginnen en kwam toen met zijn idee van een gebruikers ruimte naar voren. Toen hem duidelijk werd gemaakt dat dit niet het onderwerp zou zijn, is hij weg gegaan.

J: Heeft erg genoten van het horen van de betekenis van al zijn namen. Ter sprake kwamen ook de namen van zijn broers, zijn vader en moeder, en van zijn zusjes. Het was goed aan J. te zien dat hij erg genoot. Bij het afscheid zei hij dat hij het erg leuk gevonden had.

M: M. kwam binnen struinen halverwege de activiteit. Zonder contact te maken pakte hij koffie. Hij ging wel zitten toen hij daarvoor uitgenodigd werd. Op de vraag of hij deel wilde nemen aan het gesprek vertelde M. dat hij er niets van wilde weten, dat hij alles haat op de wereld. Toch is M. een tijdje gebleven. Hij is naar buiten gegaan heeft een shaggie gerookt maar kwam toen weer binnen en is er nog een tijdje bij gebleven.

C: C. kwam binnen op weg naar het dorp. Is toch even gebleven, heeft koffie gehad en koek en wilde wel de betekenis van zijn naam wel weten. Hij is vrij snel daarna weer vertrokken.

Evaluatie eerste bijeenkomst

De begeleiding verliep goed. Soepel vulde de begeleidsters elkaar aan.

Geen druk gezet op patiënten om te blijven en ook niet op M. om mee te doen.

Beiden waren na afloop erg tevreden. Vooral de reactie van de patiënten op de betekenis van hun naam was vaak erg mooi.

Gewoon Praten Tweede Bijeenkomst 05-04-2010 (tweede paasdag) Onderwerp: feestdagen

Begeleiding; Anita & Eveline
Extra; Boeken met foto's over feest en feestdagen, internationaal

Welkom: als onderwerp van vandaag staat centraal feestdagen.

Vandaag is het 2e paasdag, wat is Pasen voor 'n feest?
Heb je herinneringen aan Pasen?
Welke feesten zijn er nog meer?
Wat is de betekenis van die feesten?
Wat betekenen ze voor jou?
Wie viert zijn verjaardag?
Wat is een belangrijk feest voor jou?
Wat maakt een feest tot een feest?
Kan het op een gewone dag ook feest zijn?
Kan een feest ook klein zijn?

Wat heb je nodig voor een feest?
Wat is een gevoel van feest?
Wat geeft je dat gevoel?

Verslag Gewoon Praten 2

Aanwezig: er zijn vijf patiënten aanwezig

R: Zijn eerste reactie op feest is de gedachte aan een café, bier en een jointje. Hij corrigeert zichzelf al snel, hij herinnert zich dat we niet over ziek zijn en drugs praten maar over gewone dingen. Heeft veel te vertellen over feesten vooral aan Oud en Nieuw heeft hij veel herinneringen.

S: Lijkt bezig met het zich herinneren. Zo nu en dan heeft hij ook iets te delen met de groep.

C: Luistert naar de verhalen van de anderen. Hij zegt dat hij de vragen moeilijk vindt. Soms heeft hij ook zijn bijdrage.

B: Komt wat later binnen, hij heeft oordopjes in van een mp3 speler. Op verzoek haalt hij 'n oordopje uit één oor. Op verzoek vertelt hij over Diwali, het lichtjesfeest en Holi, feest waar mensen gekleurd poeder naar elkaar gooien. B. kon er wel iets over vertellen, hij gaf ook aan er niet erg veel herinneringen aan te hebben omdat hij al jong in Nederland is komen wonen. Toen B. was uitverteld deed hij het dopje terug in zijn oor.

M: Is aanwezig, hij neemt koffie, maar wil niet deelnemen aan het gesprek.

Evaluatie tweede bijeenkomst

Opvallend was dat de foto die ik liet zien van de Koningin i.v.m. koninginnendag, duidelijk reacties opriep. Het leek erop dat de patiënten houvast hadden aan het beeld. Volgende keer ga ik meer met foto's doen.

Aandachtspunt voor vandaag blijkt; de telefoon vergeten op; stil, te zetten. Anita werd een aantal keren gebeld en moest ook dingen regelen wat ik zelf in ieder geval storend vond. Voor de volgende keer dit anders regelen; Communiceren met andere werkers en technisch ingrijpen in de telefoon.

Het was tweede paasdag, dus de bezetting was als een zondag. Nadeel hiervan was dat de bezetting minimaal was, ook daardoor werden we een paar keer gebeld.

Het was de tweede bijeenkomst, ik merk dat ik moet zoeken naar balans tussen; de rust om stiltes te laten bestaan en het gesprek zijn beloop te laten en vragen stellen om het gesprek op gang te houden en te krijgen.

Tips: Ontspanning :).

Mensen de ruimte en tijd geven om te nadenken. Verwoorden; vind je het goed dat ik iemand anders vraag te vertellen dan kun jij nadenken en kom ik zo bij jou terug.

Gewoon Praten, derde Bijeenkomst 12-04-2010 Onderwerp: dieren.

Begeleiding; Diane en Eveline

Extra: fotoboeken van dieren (exotisch, boerderij, katten).

Wie heeft een huisdier gehad en wil daar iets over vertellen?

Heb je een lievelingsdier?

Wat vindt je een mooi dier?

Als je zelf een dier zou zijn, welk dier zou je willen zijn?
Bijzondere verhalen over dieren; honden in de metro van Moskou.

Verslag Gewoon Praten 3

Aanwezig: er zijn vijf patiënten aanwezig.

R: Vertelde over de poezen die hij had en over de nieuwe kater van zijn moeder.
In het fotoboek over poezen heeft hij wat gebladerd en een foto gevonden van een kat die op de kater van zijn moeder lijkt. R. zou zelf ook graag een kat zijn als hij een dier was en vogels en muizen jagen en soezen in de zon.

R2: Heeft verteld over de dieren op de boerderij op Aruba; ganzen, geiten en een hond met een eigen huisje buiten. R2 zou graag een Leeuw zijn.

B: Was wat negatief gestemd en vond in iedere opmerking grond voor een cynisch of naar verhaal. B. heeft verteld dat hij een ratje had en een fret en dat hij werk heeft gehad als verzorger van politie honden. Benji is wat eerder weg gegaan omdat hij erge hoofdpijn had

J: Kwam wat later binnen. Hij vertelde over twee parkieten die hij had in Denemarken. J's lievelingsdier is de Labrador en zelf zou hij het liefst een panter zijn. Hij zou jagen in de jungle.

G.: Is maar even gebleven, hij heeft niet deel genomen aan het gesprek. Wel nam hij koffie en een koek.

Evaluatief verslag derde bijeenkomst

Terug kijkend:

We werden niet gestoord door de telefoon, dat was erg prettig.

Zelf heb ik getracht me wat meer ontspannen op te stellen. Achteruit zitten en denken aan een glimlach :). Wat mij betreft lukte dat redelijk.

Een echt gesprek komt niet op gang. Steeds stelt de begeleidster een vraag en de patiënten geven antwoord. Er is wel sprake van enige wisselwerking tussen patiënten. Ze reageren op elkaar met hummen of een lach maar van een gesprek is geen sprake.

Ik had de indruk dat de fotoboeken het gesprek ondersteunden. De foto's werden getoond door de begeleiding. Een persoon wilde zelf in een boek kijken, dat anderen wilden dat niet.

De koek, stroopwafels, vond gretig aftrek.

Gewoon Praten Vierde bijeenkomst 19-04-2010 Onderwerp: sport

Begeleiding: Arno en Eveline

Houd je van sport?

Zelf doen of kijken?

Favoriete sport, club, sportman/sportvrouw?

Wat vind je bijzonder aan hem/haar?

Zelf goed in sport, welke?

Herinnering aan een belangrijke wedstrijd of sportgebeurtenis?

Actualiteit: Ajax - Feyenoord, KNVB bekerfinale en de hooligans, Tour de France

Is sport belangrijk?

Verslag Gewoon Praten 4

Begeleiding; Arno en Eveline
Er zijn vier patiënten aanwezig.

De bijeenkomst is gestart met alleen R. Hij vertelde over motorcross, hardlopen en fietsen. R. kan goed en gemakkelijk vertellen over deze onderwerpen. Hij heeft plezier erover te vertellen, hij geeft ook aan het fijn en gezellig te vinden.

H: Kwam met de mededeling dat hij maar even zou blijven omdat hij met de tuin bezig was. Over het onderwerp sport heeft hij veel te vertellen en doet dat met verve. Over vechtsport, zaalvoetbal en over basketball.

J: Kwam wat later binnen hij luistert goed naar wat er besproken wordt, en kan meteen aansluiten op wat er gevraagd wordt. Hij lijkt stil te genieten.

I: Hij kwam laat binnen maar wilde nog wel aansluiten. Het onderwerp was op dat moment worstelen. I. vertelde onmiddellijk veel en uitvoerig. Op een bepaald moment heb ik hem gevraagd ruimte te maken voor een ander, dat deed hij zonder morren.

Evaluatief verslag vierde bijeenkomst

Het gesprek was aangenaam, er was aandacht voor elkaar.

H. betreft J. bij het gesprek.

Verder is er onderling geen sprake van een gesprek.

De aanwezigheid van I. veranderde de sfeer hij bracht drukte met zich mee.

H. en J vertrokken kort na elkaar, niet onmiddellijk, maar wel na een tijdje dat zou met de komst van I. verband kunnen houden.

Maar H. was er al langer dan hij had aangekondigd en J. gaat vaker eerder weg.

Na de vierde bijeenkomst heb ik alle patiënten die aan een bijeenkomst hebben deelgenomen, in totaal 11, een aantal vragen gesteld:

Vraag	Antwoord	Aantal
Je bent een aantal keer bij Gewoon Praten geweest, Was het goed voor jou om er te zijn?	Ja	9
	Nee	1
	Ik wil niet praten	1
Kun je er wat over vertellen	Het was leuk.	6
	Ik vond het gezellig	1
	Ik leer de mensen kennen	1
	Je komt weer op ideeën, dat geeft zekerheid in je leven.	1
	Iedereen heeft wat in te brengen dat voor een ander wat kan betekenen.	1
Zullen we ermee doorgaan?	Ja	9

Moeten koek en koffie blijven	Ja	9
-------------------------------	----	---

Fig. 11 Waardering van Gewoon Praten door deelnemers

Bijlage 5

Het Procesverslag

In dit proces verslag behandel ik achtereenvolgens de punten die staan aangegeven als beoordelingscriteria.

1. Eigen visie en professionele houding

1.1 Standpunt bepaling en visie.

Bij de start van het onderzoek, eigenlijk bij het idee dat geopperd werd om misschien met Gewoon Praten iets te doen, had ik onmiddellijk het gevoel dat het goed zat. In mij werd een snaar geraakt.

Gewoon Praten is een laagdrempelige activiteit waarin in een groep van 5-6 patiënten gepraat wordt over gewone dingen. Het gesprek over ziekte en gebruik staat op de achtergrond. De activiteit duurt maximaal een uur. In iedere bijeenkomst staat een onderwerp centraal. Denk hierbij aan Sport, Film, Feestdagen, Dieren, Actualiteiten, etc.

Bij nader onderzoek van mijn intuïtie over Gewoon Praten zie ik in dat het idee van Gewoon Praten aansluit bij mijn visie op wat zinvol is of van waarde kan zijn in het contact en het begeleiden van de patiënten binnen Duurzaam Verblijf. Namelijk werken vanuit het aansluiten op de mogelijkheden van de patiënten. In de loop van het onderzoek, door het doen van het literatuuronderzoek en door de ervaring van het proefproject, heeft mijn inzicht in dit herstel gerichtwerken zich verdiept. In wezen gaat het erom de patiënten aan te spreken op wie ze zijn als persoon, naast de ziekte en verslaving. Het gaat erom de patiënten aan te spreken op wat ze kunnen en kennen, weten en vinden. Een ruimte te creëren waarbinnen we met elkaar gewone, gezonde, algemeen menselijke interesses en ervaringen delen. Zo doende verstevigd de draagkracht van de patiënten en doen de patiënten positieve ervaringen op die versterkend kunnen werken op hun zelfbeeld.

Binnen de Klateringerweg gaat dat niet vanzelf. De patiënten hebben beperkingen, het sociale isolement als gevolg van de psychosen, speelt daarin een belangrijke rol. Daarbij ligt als gevolg van de verslaving, de focus op handel en gebruik. Deze staat van zijn, een sociaal isolement en een beperkte denkwereld duurt voor de meesten al jaren. Het doorbreken van dit isolement en het verleggen van de focus naar gewone dingen waardoor de patiënten weer contact kunnen maken met hun eigen gezonde deel is noodzakelijk voor het werken aan herstel. Het creëren van een leefomgeving die uitnodigt tot normaal samen leven, zoals dat is gedaan op de Klateringerweg, is een voorwaarde maar is op zich niet voldoende. Er moet in die omgeving ruimte zijn om de, door het sociaalisolement en de preoccupatie met handel en gebruik, ondergesneeuwde vermogens en behoeften opnieuw aan te spreken. Dat kan alleen in een veilige omgeving waar geen prestaties worden verlangd behalve het ruimte geven aan elkaar.

Het mooie van Gewoon Praten is dat het de bedoeling is dat je er mag zijn zoals je bent. Je hoeft er niets te leren, te begrijpen, te kunnen. Als je iets wil zeggen is er de ruimte. Gewoon Praten kan door haar laagdrempelige karakter een waardevolle toevoeging zijn aan het veelkleurig palet van activiteiten en therapieën binnen Duurzaam Verblijf.

1.2 Standpunten en wensen, in contact met de opdrachtgever.

De idee om een onderzoek te doen naar de toepasbaarheid van Gewoon Praten binnen

Duurzaam Verblijf is positief ontvangen. Het is mijn eigen initiatief geweest om de SPVer in opleiding, Hetty Aardema, te benaderen. Zij was op dat moment bezig om een nieuwe vorm voor het begeleidingsplan te implementeren en was goed ingevoerd in het wel en wee van de nieuwe afdeling De Klateringerweg. De ontwikkelingen binnen de Klateringerweg, mijn persoonlijke visie en het contact van Hetty met Emmy van Esveld die met Gewoon Praten in Dordrecht bezig was waren stukjes van een puzzel die pasten. 50

Mijn startpunt was dat ik met mijn onderzoek wilde aansluiten bij de behoeften binnen de instelling. Omdat ik graag mijn bijdrage wil leveren aan het vormgeven van de behandeling en begeleiding binnen deze jonge instelling (start 2007) In het gesprek over dit onderzoek met de clustermanager van Duurzaam Verblijf, Dhr. Leo Rijff, toonde hij zich enthousiast over het onderwerp van het onderzoek en adviseerde hij mij de nieuwe behandelcoördinator, Griete van Kranenburg, te vragen als werkbegeleider. Ik heb voor het uitvoeren van dit onderzoek ruimte gevraagd om het onderzoek uit te voeren met de medewerkers en patiënten van team 2. Ik heb die ruimte ook gekregen.

Met Griete van Kranenburg als werkbegeleider heb ik mijzelf gelukkig geprezen. Zij is psychologe met ruime ervaring met deze doelgroep en heeft daarbij ook ervaring in het doen van onderzoek. De samenwerking is wat mij betreft heel goed verlopen. Er was veel openheid ik heb veel gehad aan haar opmerkingen, aanvullingen en punten van kritiek.

Voor haar sturende opmerkingen wat betreft de opbouw van het onderzoek en de theorie die ik erin zou kunnen verwerken hebben me veel verder geholpen. Ik had wel wat weerstand op nog meer literatuuronderzoek, waar ik gezien de vorderingen in het onderzoek, de tijdsdruk en ook de mate van vermoeidheid, niet zo heel veel zin meer in had. Ik moest een afweging maken tussen factor tijd en factor diepgang. Uiteindelijk is het een middenweg geworden en heb ik dankbaar gebruik gemaakt van de suggestie het Stress-kwetsbaarheids model in mijn onderzoek te betrekken. Over het algemeen heb ik geen enkel probleem gehad kritische opmerkingen en suggesties aan te nemen en te verwerken.

1.3 Mijn rol in het onderzoeksproject

Ik heb het onderzoek alleen uitgevoerd. Voordeel hiervan is dat ik mijn eigen plan kan trekken en in de planning en voortgang niet afhankelijk ben van een co-onderzoeker, om mij heen hoor ik nog al eens zuchten dat het maken van afspraken niet eenvoudig is in verband met wisselende diensten en verschillende werkplekken. Voor mij is het uitzetten van de planning en het communiceren en afspraken maken binnen het team goed verlopen.

Ik heb hierin natuurlijk gebruik kunnen maken van mijn eerdere ervaringen met organiseren van activiteiten binnen grote organisaties. (Als docent drama binnen een grote scholengemeenschap, als consultant kunsteducatie van de provincie Zeeland)

Nadeel van alles alleen doen is natuurlijk dat ik de enige ben die het onderzoek doet en ik mijn eigen blinde vlekken niet zie. Gelukkig hebben Sjon van de Schepop als begeleidend docent en Griete van Kranenburg als werkbegeleider kritisch meegedacht. Ook hebben collega's tijdens de interviews en tijdens het evalueren van de bijeenkomsten Gewoon Praten hun bijdragen geleverd door opmerkingen te maken en zaken te signaleren waaraan ik zelf niet gedacht had. Een ander aspect van alleen onderzoek doen is dat ik ook de dingen moet doen waarin ik minder goed ben. In een onderzoek met twee of meer studenten zou ieder zijn eigen kracht in kunnen zetten. Voordeel van het onderzoek alleen doen is dan weer dat ik bijvoorbeeld, mijn weerstand tegen verder literatuur onderzoek moest overwinnen, dat ik mijn lichte sociale angst opzij moest zetten en op werkbezoek moest gaan in Dordrecht. Door het literatuur onderzoek wel te doen heb ik gewonnen aan inzicht en het moeten afleggen van het werkbezoek heeft me geleerd dat de winst van het delen van kennis en ervaring ver uitstijgt boven de winst die vermindering op zou leveren. Ik weet daarom dat ik deze stap in het vervolg met meer gemak zal zetten.

1.4 De onderzoeks resultaten; Knelpunten en Dilemma's

Het onderzoek is begonnen in samenwerking met een collega die me op een idee bracht.

Vervolgens ben ik via haar in contact gekomen met de medewerkers van De Grote Rivieren.

Gewoon Praten heeft een historie en bestaat niet zonder rede. Door de openheid en bereidheid

tot samenwerking van deze collega's in het werkveld heeft het onderzoek meer diepgang gekregen. Op zich ben ik tevreden met de theoretische onderbouwing van Gewoon Praten. Wel is het zo dat ik me op een bepaald moment heb beperkt in diepgang en breedte van het onderzoek. Er is een ontwikkeling gaande die verwoord wordt door M.Appelo in zijn Boks-Bant Methode. Door de beperking van tijd en mogelijkheden is het onderzoek ook beperkt. 51 Gewoon Praten is een activiteit die gebaseerd is op een gedachte uit de Boks-Bant methode van het heilzame effect van het doen van Gewone Dingen. Onderzoek in de richting van het doen van 'gewone dingen' en het effect daarvan op de bewoners wordt al gedaan op andere plaatsen. Een onderzoek in die richting Binnen Duurzaam Verblijf zou ik een warm hart toedragen omdat ik denk dat het principe zoals dat werkt voor Gewoon Praten ook op andere activiteiten van toepassing zou kunnen zijn.

Na het uitvoeren van dit onderzoek naar een facet van het gedachtegoed, in de vorm van de activiteit Gewoon Praten, valt in vier bijeenkomsten natuurlijk weinig te zeggen wat betreft de mogelijke bijdrage aan de kwaliteit van leven van de patiënten. Daarvoor zijn vier bijeenkomsten te beperkt.

Voor een effect meting zou een langdurig onderzoek nodig zijn dat veel breder opgezet zou moeten worden. Daarbij komt nog dat ikzelf degene ben die het onderzoek heeft uitgevoerd. Voor mij was het ook een ontwikkelingstocht. Ik heb veel ervaring in het begeleiden van groepen maar groeps gesprekken begeleiden is nieuw voor mij. Na het bijwonen van de bijeenkomst in Dordrecht schatte ik in dat ik, op basis van mijn ervaring als docent, wel in staat zou zijn Gewoon Praten te begeleiden. Het is goed mogelijk dat met meer ervaring de bijeenkomsten wat anders verlopen. Maar een wezenlijk verschil verwacht ik niet. In Dordrecht begeleiden een sociotherapeut en een verpleegkundige de groep. Binnen Duurzaam Verblijf is er die personele bezetting niet. Ik heb tijdens de proefbijeenkomsten samengewerkt met een woonbegeleider. Ik heb diegenen benadert die zich tijdens het interview enthousiast toonden over het project en aan gaven deel te willen nemen aan een bijeenkomst. Er zou een verschil kunnen zijn in verloop van de bijeenkomst wanneer Gewoon Praten door twee casemanagers begeleid zou worden. Maar dat kan ik niet met zekerheid zeggen.

1.5 Persoonlijke professionele ontwikkeling

Voor mijzelf is dit onderzoek van grote waarde geweest. Door het onderzoek heb ik een intuïtie theoretisch kunnen onderbouwen. Ik heb het als verrijkend ervaren een vermoeden te onderzoeken Door middel van het stress-kwetsbaarheidsmodel en het gedachtegoed van het herstelgericht werken vanuit de mogelijkheden van de patiënt. Door het onderzoek ben ik me verder bewust geworden van de mogelijkheden en beperkingen van de patiënten van Duurzaam Verblijf en heb ik meer oog gekregen voor de mogelijkheden die er zijn om samen met deze mensen te werken aan een zekere mate van herstel. Ik heb het als bijzonder ervaren dat door me te richten op zo'n eenvoudige activiteit ik uitkom bij de kern, de basis van waaruit ik wil werken, en ook vind dat er gewerkt zou moeten worden. Vanuit een aansluiten op het gezonde deel, het herstelgericht werken. Ik heb gewonnen aan inzicht in de beperkingen en mogelijkheden van de patiënten maar ook van de instelling en van mijzelf als hulpverlener. Ik ben me bewuster geworden van de organisatie als onderdeel van een samenleving met bepaalde prioriteiten. Hoe we eigenlijk, allemaal, patiënt, hulpverlener, instelling, samenleving, op een eigen manier met eigen belangen, zoekend zijn naar een bepaald evenwicht tussen wensen en mogelijkheden. Voor mij betekend dit dat ik gemakkelijker met een helicopterview kan kijken naar wat er nodig is en wat er mogelijk is op een bepaald moment. Door het begeleiden van de groeps gesprekken ben ik me ook hierin gaan ontwikkelen. Ik heb geleerd de 'juffentoon'; "Noem 4 boerderij dieren", te vervangen door de 'gesprekstoon': "Waren daar ook dieren?" Meer openvragen stellen en ruimte geven, vanuit ontspanning.

Eigen bijdrage en samenwerking

2.1 Herkenbare en evenredige bijdrage

Aangezien ik dit onderzoek alleen heb uitgevoerd en niet in een projectgroep zal ik het onderwerp van de eigen evenredige bijdrage in het onderzoek overslaan.

52

2.2 Feedback geven en ontvangen

Gedurende het onderzoek heb ik met verschillende mensen samengewerkt. Het organiseren van een nieuwe activiteit binnen een bestaande structuur vraagt overleg met verschillende mensen: Activiteiten bureau, plan bureau, teammanager. Ik probeer binnen deze samenwerkingsrelaties altijd zo transparant mogelijk te zijn. Het is mijn ervaring dat het belangrijk is om mijn wensen duidelijk uit te spreken. Hierdoor geef ik de ander de mogelijkheid helder te zijn in wat wel en wat niet mogelijk is. Of dat werkelijk gebeurt hangt af van de situatie en de persoon. Hierbij hoort wat mij betreft ook het uitspreken van waardering bij als iets goed gaat. Maar ook het aanspreken van mensen als de dingen niet gaan zoals afgesproken was. Wanneer ik zelf dingen nalaat of juist goed doe hoor ik dat ook graag. Wat feedback geven en ontvangen betreft vind ik mijzelf vaak goed bezig. Ik kan soms wat perfectionistisch zijn vanuit de angst voor afwijzing of niet goed genoeg te zijn. Hierdoor ben ik soms erg alert en wat gespannen. Maar wanneer ik in werkelijkheid feedback krijg, als er dus iets in werkelijkheid niet goed genoeg is, kan ik daar goed mee om gaan. Het is dus een beetje een neurotisch trekje waar ik me bewust van ben. Tijdens dit onderzoek is dat het meest van toepassing geweest in de samenwerking met collega's woonbegeleiders en met mijn werkbegeleidster.

2.2.1 Feedback woonbegeleiders

Voorafgaand aan iedere bijeenkomst heb ik met de betreffende woonbegeleider besproken hoe ik de rollen graag zou willen verdelen. Aan het einde van iedere bijeenkomst hebben we het verloop ervan geëvalueerd. (zie bijlage 4) In de evaluatie kwam ook de begeleiding en samenwerking aanbod. Over het algemeen heb ik positieve feedback gekregen op mijn houding en rustige manier van spreken en benaderen. Dit heb ik wel ervaren als bevestiging van mijn vermogen een gespreksgroep te begeleiden. Een van de woonbegeleiders was wat minder te spreken over mijn houding en benadering. Hierover zijn we in gesprek gegaan en hebben het gesprek naar tevredenheid afgerond.

2.2.2 Feedback werkbegeleider

Het is al eerder in dit projectverslag ter sprake geweest. De samenwerking met mijn werkveldbegeleider heb ik als prettig ervaren. Ook haar feedback op het proces en de inhoud van het onderzoek heb ik als waardevol ervaren.

2.3 Gebruik maken van expertise van anderen

Dit onderzoek heeft aan diepgang gewonnen doordat ik gebruik kon maken van de kennis en ervaring van verschillende mensen. Om te beginnen Hetty Aardema die me op het spoor van Gewoon Praten heeft gezet. Vervolgens Emmy van Esveld, Gerrit Jan van de Kolm en Lena Wisse van 'De Grote Rivieren' in Dordrecht die kennis en inzicht met me hebben gedeeld. En last but not least de kennis, het inzicht en de ervaring van mijn werkbegeleidster die op belangrijke punten in het onderzoek het overzicht hield en kon aangeven wat nodig was.

3 De Project organisatie

3.1 Communicatie over het onderzoeksproject.

Na de start fase die ik onder punt 1.2 heb beschreven heb ik over het verloop van het onderzoek vrijwel wekelijks contact gehad met mijn werkveldbegeleider. Voorafgaand aan deze gesprekken heb ik steeds de stukken die ik had voorbereid of uitgeschreven toegemaild zodat we die in dit uur konden bespreken. Met de op- en aanmerkingen, schouderklopjes en suggesties ging ik dan weer aan de slag. Daarnaast heb ik in een wordbestand een mapje 'Gewoon Praten' aangemaakt waarin iedereen de opzet en het verloop van de bijeenkomsten kon lezen. Via de mail heb ik alle medewerkers van team 2 en het management hierop attent gemaakt.

3.2 Presentatie van het onderzoek

Op dinsdag 25 mei heb ik in een beleidsvergadering van het managementteam het onderzoek gepresenteerd. Ik heb in de vergadering in vogelvlucht de opzet van het onderzoek beschreven en over dekoppeling naar de theorie verteld. 53

Ter illustratie heb ik wat momenten geschetst die zich voor deden tijdens de bijeenkomsten. Er is gesproken over de aard van Gewoon Praten, is het een training of een activiteit. Dit is een vraag die voorkomt uit de overweging Gewoon Praten op te nemen in het behandelprogramma van Duurzaam Verblijf. De vraag vanuit het management aan mij is om na het afronden van dit onderzoek verder te gaan met het vormgeven van Gewoon Praten voor Duurzaam Verblijf. Na afloop van de presentatie heb ik van verschillende kanten te horen gekregen dat het een helder verhaal was, dat mijn presentatie stevig en duidelijk over kwam. Omdat mijn onderzoek nog niet officieel is goedgekeurd wacht ik met rondsturen van dit onderzoek tot na dat moment.

3.3 Organisatie van het project

Het organiseren van dit project, een tijdspad uitzetten en een planning maken heeft geen probleem opgeleverd. Door mijn eerdere werkervaring ben ik bedreven in het uitzetten van grotere projecten in middel grote organisaties. (b.v. Theatervoorstellingen binnen Voortgezet onderwijs) Ook de communicatie binnen het team hierover verliep naar wens. Doordat ik alle casemanagers en woonbegeleiders binnen het team heb geïnterviewd was iedereen op de hoogte en hebben velen zich betrokken getoond. Ik heb weinig moeite hoeven doen om mensen te herinneren aan het stimuleren van patiënten aan de activiteit deel te nemen. Ook waren er vaak vragen vanuit belangstelling naar het verloop van het onderzoek. Binnen komen in een team met een activiteit die als positief wordt gezien heeft denk ik bijgedragen aan een versnelde opname in het team. Ook het feit dat ik alle woonbegeleiders en casemanagers persoonlijk heb geïnterviewd en heb verteld over Gewoon Praten, heeft daar aan bijgedragen.

3.4 Het verloop van het onderzoeksproject

Bij de start was het nog niet duidelijk of er een proefproject zou plaats vinden. Ik heb het verloop van het project wat dat betreft opgehouden maar wel rekening gehouden met de mogelijkheid dat het proefproject van start zou gaan. Vanaf het begin heb ik gebruik gemaakt van een werkplan. Eerst grof daarna steeds meer in detail. Werken met een werkplan maakt dat ik niet steeds opnieuw moet bedenken wat ik nog moet doen en wanneer ik dat moet doen. Ik heb er in mijn werkplan ook rekening mee gehouden dat het schrijven van het onderzoeksverslag een proces is dat gekenmerkt wordt door fasen. En dat het niet in eens goed zou zijn. Naast mijn wat neurotisch perfectionisme kan ik dus ook heel realistisch zijn en tijd om verbeteringen aan te brengen incalculeren.

3.5 Het uitvoeren van het project binnen de randvoorwaarden

Het onderzoeksproject is in grote lijnen verlopen zoals ik dat gepland had. Er is wel eens een afspraak verschoven maar door mijn planning, zeker naar het einde toe, wat ruim op te zetten was er ruimte voor het onvoorziene. Omdat er geen sprake is geweest van een financieel budget voor dit onderzoek zal ik daar verder ook niet op in gaan.

Tot slot

Ik heb met veel plezier gewerkt aan dit onderzoek.

Ik voel me bijzonder aangetrokken door de eenvoud en helderheid van de activiteit en ben overtuigd geraakt van de waarde die het heeft voor deze bijzondere groep mensen. Ik ben met open blik het onderzoek begonnen. Bij de start had het voor mij ook zo kunnen zijn dat de activiteit, om welke rede dan ook, niet binnen Duurzaam Verblijf zou passen. Gaande weg blijkt door de theoretische onderbouwing en de ervaring in de praktijk, de combinatie Gewoon Praten en Duurzaam Verblijf waardevol. Het management heeft me na aanleiding van mijn presentatie van dit onderzoek gevraagd verder te gaan met het vormgeven van Gewoon Praten binnen Duurzaam Verblijf. Hiermee onderschrijft ze mijn conclusie dat Gewoon Praten een waardevolle aanvulling is op het behandel aanbod binnen Duurzaam Verblijf. Ik ben trots op mijn onderzoek en het is mooi dat het uitmondt in een wekelijkse activiteit die voor mensen van waarde kan zijn.

Eveline Mulder
26 mei 2010