

3 JUNI 2019

HOE POSITIEF WORDT POSITIEVE GEZONDHEID ERVAREN?

EEN ONDERZOEK NAAR POSITIEVE GEZONDHEID BINNEN HEERLEN STAND-BY! IN GEBIED 1 HOENSBROEK



CARLO NELISSEN, CLAIRE KUSIAK, CYNTHIA KLINKERS & LAURA BRUSSE

ZUYD HOGESCHOOL

ERGOTHERAPIE

Ergotherapie

**ZU
YD**

Beoordelaar: *Maike Hollands*

INFORMATIEPAGINA

Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van burgers en medewerkers van STAND-BY! Gebied 1 Hoensbroek die hulpverlening bieden door middel van het spinnenweb en 'Mijn Plan'. Verder worden er aanbevelingen gedaan naar het verder implementeren van Positieve Gezondheid binnen Heerlen STAND-BY!. Er is op de voorpagina voor gekozen om - ter verwijzing naar de context - een herkenbaar beeld van Gebied 1 weer te geven, kasteel Hoensbroek.

Onderzoekers:



Carlo Nelissen
Studentnummer
1520210



Claire Kusiak
Studentnummer
1536257



Cynthia Klinkers
Studentnummer
1525093



Laura Brusse
Studentnummer
1513214

Onderwijsinstelling

Bachelor scriptie

ZUYD Hogeschool Heerlen

Ergotherapie

Tweede beoordelaar: *Ellen Domhof*

Organisatie

Heerlen STAND-BY!

Kim Prevoo Gebiedsmanager Hoensbroek

Bianca Giesen Staffunctionaris transformatie



VOORWOORD

Na een leerzame periode op wetenschappelijk gebied, maar ook op persoonlijk vlak ligt het onderzoek ‘Hoe positief wordt Positieve Gezondheid ervaren?’ voor u.

Dit onderzoek is geschreven in het kader van ons afstuderen aan de opleiding Ergotherapie van Zuyd Hogeschool in Heerlen. Het onderzoek is uitgevoerd, omdat er vanuit Heerlen STAND-BY! vraag was naar duidelijkheid met betrekking tot de ervaringen van medewerkers en burgers met Positieve Gezondheid. Daarnaast is er vanuit ons een grote interesse voor wijkgericht werken en het nieuwe gedachtegoed Positieve Gezondheid. Het onderzoek is uitgevoerd in de periode van februari tot juni 2019 in opdracht van coöperatie Heerlen STAND-BY!. Dit onderzoek is bedoeld voor mensen die geïnteresseerd zijn in de ervaringen met het werken volgens het gedachtegoed Positieve Gezondheid binnen wijkteams.

In overleg met de opdrachtgever hebben wij de onderzoeksvraag kunnen opstellen. Er heeft een literatuuronderzoek plaatsgevonden en er is een interviewgide opgesteld. Door middel van afgenomen interviews en geraadpleegde literatuur hebben wij uiteindelijk de onderzoeksvraag kunnen beantwoorden en zijn er aanbevelingen geschreven voor de opdrachtgever.

Dit product was niet tot stand gekomen zonder hulp van een aantal mensen. Allereerst willen wij Kim Prevoo en Bianca Giesen bedanken voor de geboden kans dat we dit onderzoek mochten uitvoeren binnen Heerlen STAND-BY!. Ook willen we Kim bedanken voor haar betrokkenheid en prettige ondersteuning gedurende het proces.

Graag willen wij onze dank uiten naar onze scriptiebegeleidster Maaïke Hollands. Vele momenten hebben wij met haar mogen sparren om de kwaliteit van dit product te waarborgen. Eveneens willen wij Jérôme van Dongen bedanken. Hij was altijd bereid om tijd voor ons te maken om zijn deskundigheid met ons te delen. Tot slot willen wij alle medewerkers en burgers bedanken voor de medewerking aan ons onderzoek.

Beste allemaal, heel erg bedankt!

Carlo Nelissen, Cynthia Klinkers, Claire Kusiak & Laura Brusse

Heerlen, 20 mei 2019

SAMENVATTING

Binnen de coöperatie Heerlen STAND-BY! is er onduidelijkheid over het gedachtegoed Positieve Gezondheid en de bijbehorende instrumenten (het spinnenweb en 'Mijn Plan'). Er bestaan met name vragen hoe deze instrumenten toegepast worden, hoe het gebruik wordt ervaren en wat medewerkers nodig hebben om het uit te dragen. STAND-BY! wil hier meer zicht op krijgen, zodat er met de bijdrage van dit onderzoek een beleid kan ontstaan wat toepasbaar is binnen de gehele coöperatie. Het doel van dit onderzoek is dan ook om aanbevelingen te doen aan STAND-BY!. Hierbij luidt onze hoofdvraag: *Hoe kunnen medewerkers het gedachtegoed en de principes van Positieve Gezondheid binnen STAND-BY implementeren?*

De hoofdvraag wordt beantwoord door het uitvoeren van een kwalitatief onderzoek middels het houden van semigestructureerde interviews onder medewerkers van STAND-BY! en burgers die ondersteuning krijgen vanuit STAND-BY!. Op basis hiervan zijn ervaringen met Positieve Gezondheid en de instrumenten in kaart gebracht en zijn er aanbevelingen voor STAND-BY! ontstaan.

Er zijn uiteenlopende meningen rondom Positieve Gezondheid. Over het algemeen wordt het gedachtegoed Positieve Gezondheid goed ontvangen, maar er is verbetering nodig voordat het gedachtegoed volledig binnen de coöperatie geïmplementeerd kan worden.

Uit het onderzoek zijn diverse aanbevelingen geformuleerd. De meest voorname zijn; het verhelderen van de plaats van Positieve Gezondheid binnen de coöperatie STAND-BY!, medewerkers hebben meer aanknopingspunten nodig voor het voeren van 'het andere gesprek' en er moet eenheid komen in de vorm van rapporteren.

ABSTRACT

Within the cooperation Heerlen STAND-BY! there is a need for clarity about 'positive health' and the attached instruments (het spinnenweb and 'Mijn Plan'). The main questions are about its usage, how employees experience the concept of 'positive health' and what they need to carry out this concept in their work methods. STAND-BY! hopes to gain more knowledge on this matter and then, with the help of this study, wishes to create a policy around 'positive health' that can be used throughout the whole cooperation. Therefore, the goal of this study is to make recommendations for STAND-BY!. The research question is *"How can employees of Heerlen STAND-BY! implement the thought process and the principles of 'positive health'?"*

The research question is answered by a qualitative study using semi structured interviews among employees of STAND-BY! and citizens that receive support through STAND-BY!. Their experiences with 'positive health' and its instruments where mapped based on these experiences and recommendations for STAND-BY! where made.

There are diverging experiences and opinions around 'positive health'. In general, 'positive health' is well received under the users within STAND-BY!, but improvement is necessary in order to completely implement 'positive health' in the cooperation.

Based on the results of this research, diverse recommendations where formed. The most outstanding recommendations being; clarifying the place 'positive health' has in the cooperation, employees needing more knowledge to be able to hold 'het andere gesprek' and there is a lack in structure in reporting, which needs to be resolved.

INHOUDSOPGAVE

INFORMATIEPAGINA	2
VOORWOORD	3
SAMENVATTING.....	4
ABSTRACT	4
INHOUDSOPGAVE	5
HOOFDSTUK 1 INLEIDING	7
1.1 AANLEIDING	7
1.2 PROBLEEMSTELLING	8
1.3 DOELSTELLING	9
1.4 VRAAGSTELLING.....	9
1.5 LEESWIJZER.....	9
1.6 BEGRIPPENLIJST.....	9
HOOFDSTUK 2 THEORETISCH KADER.....	10
2.1 INFORMATIE OVER POSITIEVE GEZONDHEID	10
2.1.1 <i>Wat is het spinnenweb?</i>	10
2.1.2 <i>Wat is ‘Mijn plan’?</i>	11
2.1.3 <i>Wat is de scholing Positieve Gezondheid?</i>	11
2.1.4 <i>zelfmanagement-strategieën en hoe dit kan worden toegepast?</i>	12
2.2 WAARUIT BESTAAT DE WERKWIJZE VAN STAND-BY!?.....	12
2.2.1 <i>Wat is de effectiviteit van wijkteams?</i>	13
2.2.2 <i>Wat houdt een integrale benadering in?</i>	13
2.3 WAAROM ERGOTHERAPIE BIJ POSITIEVE GEZONDHEID?	14
HOOFDSTUK 3 METHODEN VAN ONDERZOEK.....	15
3.1 BESCHRIJVING ONDERZOEKSMETHODE	15
3.2 ONDERZOEKSPOPULATIE	15
3.3 ONDERZOEKSPROCEDURE	17
3.4 BETROUWBAARHEID.....	18
3.5 VALIDITEIT	18
3.6 DATA-ANALYSE UITLEG.....	19
HOOFDSTUK 4 RESULTATEN.....	20
4.1 ‘HOE WORDT DE TOEPASSING VAN POSITIEVE GEZONDHEID BINNEN DE ONDERSTEUNING VAN STAND-BY! ERVAREN DOOR BURGER EN MEDEWERKERS?	20
4.1.1 <i>Ervaring ondersteuning STAND-BY! door burgers</i>	20
4.1.2 <i>Ervaring positieve gezondheid</i>	20
4.2 ‘HOE WORDT DE TOEPASSING EN HET GEBRUIK VAN HET ‘SPINNENWEB’ EN ‘MIJN PLAN’ ERVAREN DOOR ZOWEL MEDEWERKERS ALS BURGERS?’	22
4.2.1 <i>ervaringen met het Spinnenweb</i>	22
4.2.2 <i>Ervaringen met ‘Mijn Plan’</i>	25
4.3 ‘WAT HEEFT DE MEDEWERKER NOG NODIG OM HET GEDACHTEGOED POSITIEVE GEZONDHEID VERDER UIT TE KUNNEN DRAGEN?’	27

HOOFDSTUK 5 CONCLUSIE EN DISCUSSIE	29
5.1 CONCLUSIE	29
5.2 DISCUSSIE	30
HOOFDSTUK 6 AANBEVELINGEN	33
LITERATUURLIJST.....	36
BIJLAGEN	39
1. INTERVIEWGUIDE VOOR WERKNEMERS	39
2. INTERVIEWGUIDE VOOR BURGERS.....	42
3. SPINNENWEB	45
4. 'MIJN PLAN'	46
5. BOOMDIAGRAM BURGERS.....	50
6. BOOMDIAGRAM MEDEWERKERS	52

HOOFDSTUK 1 INLEIDING

In dit inleidende hoofdstuk wordt een beeld geschetst hoe het onderzoek tot stand is gekomen door middel van de aanleiding, probleemstelling en doelstelling op die manier wordt de onderzoeksvraag verklaard.

1.1 AANLEIDING

Veel westerse landen en hun overheden staan voor de uitdaging om met beperkte publieke middelen de toenemende aantallen zorgafhankelijke ouderen te ondersteunen en om hiervoor een houdbaar zorgstelsel te ontwikkelen (van Dijk, Cram, Lötters, van Exel, & Nieboer, 2015). Als gevolg van de huidige maatschappelijke ontwikkelingen heeft er in Nederland op 1 januari 2015 een grote wijziging in het sociale- en zorgstelsel plaatsgevonden. Hierdoor zijn de gemeenten verantwoordelijk geworden voor het grootste deel van de zorg en ondersteuning, wat zich heeft geuit in hervormingen in de manier waarop gemeenten tot nu toe werkten (Wilken & van Bergen, 2016). Binnen deze hervormingen blijkt dat het inzetten van (sociale)wijkteams populair is. Volgens onderzoek werkt 83% van de Nederlandse gemeenten met vormen van wijkteams (van Arum & Schoorl, 2015). Wijkteams worden ingezet om de zorg en maatschappelijke ondersteuning beter op elkaar af te stemmen en om de ondersteuning in de wijk laagdrempelig in de wijk te brengen (LSA zorg, 2019). Uit een rapport van Van Steekelenburg, Kersten & Huber (2016) blijkt dat wijkteams een van de settings is waarin Positieve Gezondheid op dit moment wordt toegepast. Dit wordt bijvoorbeeld sinds 2013 toegepast in de gemeente Maastricht-Heuvelland met als doel betere zorg te realiseren tegen lagere kosten (Blauwe Zorg, 2017). Daarnaast wordt benoemd dat Positieve Gezondheid ook in vele andere settings die zich op zorg en welzijn richten wordt toegepast zoals huisartsenpraktijken, thuiszorginstellingen, gemeenten en samenwerkingsverbanden (van Steekelenburg, Kersten, & Huber, 2016).

In 2011 is door Machteld Huber een nieuw concept van gezondheid geïntroduceerd. De definitie voor gezondheid die in 1948 door de WHO is gesteld sloot namelijk niet meer aan op de huidige maatschappij (Huber et al., 2016). Huber et al. schrijft dat de nieuwe definitie als volgt luidt: 'gezondheid als een mogelijkheid om jezelf aan te passen en jezelf te managen, wanneer men voor sociale, fysieke en emotionele uitdagingen staat (Huber et al., 2016). Positieve Gezondheid omvat zes dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. Deze zes dimensies vormen de leidraad voor het voeren van een gesprek met de burger over zijn gezondheid, dit wordt ook wel 'het andere gesprek' genoemd (Sparringpartner, 2019). Met de programmalijn 'Sociale innovatie en participatie' in de Sociale agenda 2025 wil de provinciale staten van Limburg de gezondheid en levensverwachting van Limburgers bevorderen middels Positieve Gezondheid (Sparringpartner, 2019).

De context waarin dit onderzoek zich afspeelt is Heerlen STAND-BY!. STAND-BY! (2019) beschrijft dat zij een coöperatie van 10 zorg- en welzijnsorganisaties zijn die ondersteuning biedt aan de inwoners van Heerlen. STAND-BY! verzorgt WMO-ondersteuning en welzijnstaken voor de gemeente Heerlen. Denk hierbij aan: maatschappelijk-, ouderen- en opbouwwerk. Hieronder valt ook ondersteuning zowel individueel als in groepsverband, kortdurend verblijf en de algemene voorzieningen. De wijkteams van STAND-BY! zijn onderverdeeld in vier gebieden in Heerlen, Figuur 1 geeft een overzicht van de gebieden weer (Heerlen STAND-BY!, 2019a).

Gebieden in Heerlen

Buurten

Gebied 1

- 10. Maria Gewanden-Terschuren
- 11. Mariarade
- 13. Nieuw Lotbroek
- 12. de Dier (Hoenbroek centrum)
- 14. de Koumen

Gebied 2

- 20. Vriehelde-de Stack
- 21. Heerlerheide-Passart
- 22. Heksenberg
- 24. Beersdal-Rennemig
- 23. de Hei

Gebied 3

- 30. Zeswegen-Nieuw Husken
- 34. Eikenderveld
- 31. Grasbroek-Muschemig-Schandelien
- 32. Meezanbroek-Palemig-Schaesbergenveld
- 39. Molenberg
- 35. Woonboulevard-Ten Esschen

Gebied 4

- 33. Heerlen-Centrum
- 37. Bekkerveld-Aanveld
- 38. Caumeneld-Douve Weien
- 36. Welten-Benzenrade
- 40. Heerlerbaan-centrum
- 41. Heerlerbaan-schil
- 42. de Beltei



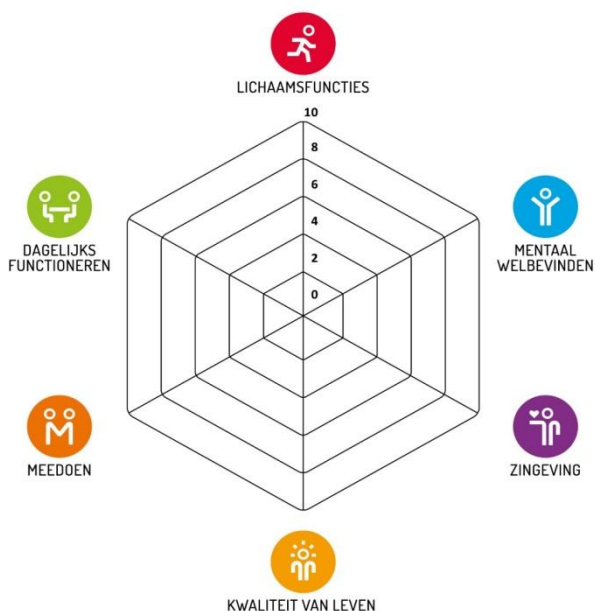
Figuur 1: gebieden in Heerlen (Heerlen STAND-BY!, z.d.)

Deze wijkteams bestaan uit: team ambulante begeleiding, sociaal buurtteam, team buurtparticipatie en buurtsteun (Heerlen STAND-BY!, z.d.). Positieve Gezondheid is het leidende principe binnen STAND-BY!. Vanaf najaar 2018 worden medewerkers geschoold in het gedachtegoed Positieve Gezondheid.

Vanuit diens visie en gebaseerd op onderliggende principes van Positieve Gezondheid schrijft STAND-BY! (2018) te streven naar zoveel mogelijk regie en eigenaarschap bij burgers zelf. Dit houdt in, dat niet de medewerkers van STAND-BY! bepalen waaraan gewerkt wordt, maar de burgers zelf. Hierdoor zullen de medewerkers in het proces een coachende rol krijgen. Deze visie sluit naadloos aan bij het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. In deze visie is gezondheid niet langer meer strikt het domein van de zorgprofessionals, maar van ons allemaal (Heerlen STAND-BY!, 2018). Als ergotherapeut word je opgeleid om de cliënt centraal te stellen tijdens een behandeling en uit te gaan van zijn levensverhaal en mogelijkheden (le Granse, van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2017). Vanuit deze professionele blik kan de coöperatie STAND-BY! geholpen worden in het toepassen van de voor hen veranderde werkwijze tijdens contactmomenten met de burger.

1.2 PROBLEEMSTELLING

Sinds het najaar van 2018 is Positieve Gezondheid geïntroduceerd binnen STAND-BY!. Er wordt hard gewerkt om dit gedachtegoed als uitgangspunt te implementeren bij de medewerkers van STAND-BY!. Gebied 1 Hoensbroek functioneert als pilotgebied voor het implementeren van het gedachtegoed Positieve Gezondheid met behulp van de bijbehorende instrumenten het 'spinnenweb' en 'Mijn Plan'. In deze pilotfase (sinds 6 januari 2019) wordt proefgedraaid met Positieve Gezondheid en de bijbehorende instrumenten om inzicht te krijgen hoe dit gedachtegoed een plek krijgt binnen de coöperatie.



Figuur 2: spinnenweb (Institute for positive health, 2019)

Om Positieve Gezondheid meetbaar te maken is een gesprekinstrument 'mijn Positieve Gezondheid' ontwikkeld, wat ook wel het 'spinnenweb' genoemd wordt (institute for Positive Health (iPH), 2019). Het institute for Positive Health (2019) schrijft dat het 'spinnenweb' bestaat uit zes dimensies die gezondheid meten en elkaar beïnvloeden. Het 'spinnenweb' stimuleert mensen om na te denken over hoe het met ze gaat, waaraan ze willen werken en wie of wat er nodig is in hun omgeving om dat te bereiken (Institute for positive health, 2019). Het institute for Positive Health stelt dat het gespreksinstrument een volledig en realistisch beeld wil tonen van de gezondheid van een persoon vanuit het gedachtegoed Positieve Gezondheid (institute for Positive Health (iPH), 2019).

STAND-BY! (2019) gebruikt 'Mijn Plan' als instrument van het proces waar de burger zelf eigenaarschap over heeft. 'Mijn Plan' bestaat uit redeneervragen die de burger zicht geven op de doelen waaraan hij wil werken vanuit het spinnenweb. In 'Mijn Plan' beschrijft de burger, onder toezien oog van de medewerker, hoe het plan wordt vormgegeven en welke stappen genomen moeten worden om de

doelen te bereiken (Heerlen STAND-BY!, 2019b). Eventueel kan de medewerker een ondersteunde rol bieden tijdens het invullen.

Binnen de coöperatie is er onduidelijkheid over hoe het gedachtegoed van Positieve Gezondheid definitief ingebed kan worden in de werkwijze van de medewerkers. De coöperatie heeft nog geen duidelijk beeld over de manier waarop het gedachtegoed en de bijbehorende instrumenten toegepast worden en hoe het gebruik wordt ervaren. De coöperatie wil hier meer zicht op krijgen, zodat er met de bijdrage van dit onderzoek een beleid kan ontstaan dat overdraagbaar is naar de drie gebieden binnen Heerlen STAND-BY!. Door middel van de pilot wil de coöperatie juist een werkwijze vanuit de werkvloer opbouwen en niet de ideeën van managers aan medewerkers opleggen. Op dit moment ontbreekt echter de kennis of deze toepassing haalbaar is en hoe dit wordt ervaren. Wanneer hier duidelijkheid over ontstaat kan de werkwijze van het gedachtegoed Positieve Gezondheid STAND-BY! breed als uitgangspunt genomen worden.

1.3 DOELSTELLING

Dit onderzoek bevat aanbevelingen die zijn opgesteld naar aanleiding van de ervaringen van de medewerkers werkzaam binnen Heerlen STAND-BY! en burgers woonachtig in Hoensbroek. Het doel van het onderzoek is om een advies te geven aan Heerlen STAND-BY! met betrekking tot het implementeren van het gedachtegoed en de principes van Positieve Gezondheid met de daarbij horende instrumenten.

1.4 VRAAGSTELLING

De volgende onderzoeksvraag is opgesteld:

‘Hoe kunnen medewerkers het gedachtegoed en de principes van Positieve Gezondheid binnen STAND-BY implementeren?’

Deelvraag 1: *‘Hoe wordt de toepassing en het gebruik van het spinnenweb en ‘Mijn Plan’ ervaren door zowel medewerkers als burgers?’*

Deelvraag 2: *‘Wat heeft de medewerker nog nodig om het gedachtegoed Positieve Gezondheid verder uit te kunnen dragen?’*

1.5 LEESWIJZER

Nu in hoofdstuk 1 de aanleiding, probleemstelling, doelstelling en vraagstelling van het onderzoek weergegeven zijn, wordt vervolgens in hoofdstuk 2 het theoretische kader van dit onderzoek beschreven. Daarna wordt er in hoofdstuk 3 ingegaan op de onderzoeksmethode die is gehanteerd tijdens het proces. De resultaten van het onderzoek worden in hoofdstuk 4 beschreven, waarna er in hoofdstuk 5 de conclusies van het onderzoek worden getrokken en de discussie staat beschreven. Tot slot worden in hoofdstuk 6 aanbevelingen op basis van dit onderzoek gedaan richting Heerlen STAND-BY!.

1.6 BEGRIPPENLIJST

In het volgende hoofdstuk zullen veel voorkomende begrippen die mogelijk onbekend zijn verhelderd worden. Gezien de hoeveelheid onbekende begrippen beperkt is in de uitwerking van deze scriptie is ervoor gekozen om geen aparte begrippenlijst toe te voegen.

HOOFDSTUK 2 THEORETISCH KADER

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het theoretisch kader van het onderzoek. Dit bevat informatie over vragen waar antwoord op gegeven moet worden om verder te kunnen met het onderzoek. Tevens wordt er informatie gegeven over Positieve Gezondheid en andere belangrijke begrippen om dit onderzoek te begrijpen. Ook wordt ingegaan op een aantal theorieën die van toepassing zijn binnen STAND-BY! en de rol van ergotherapie binnen dit onderzoek.

2.1 INFORMATIE OVER POSITIEVE GEZONDHEID

Tijdens een internationale conferentie in Nederland in 2009 is een nieuw concept ontwikkeld voor de definitie gezondheid (Huber et al., 2016). Dit onderzoek stelt, dat de reden hiervoor was, dat de vastgestelde betekenis door de WHO niet langer adequaat was. Om te voorkomen dat er verwarring ontstaat met de term "gezondheid" als 'afwezigheid van ziekte' is gekozen voor een nieuwe definitie namelijk "Positieve Gezondheid" met de zes ontwikkelde domeinen, zoals de voorkeur lag bij de patiënten uit het onderzoek van Huber. Huber (2016) beschrijft dat dit nieuwe concept meer onder de aandacht moet komen bij gezondheidsprofessionals. Het kan namelijk bijdragen aan *shared decision making* tijdens medische behandelingen. Voor beleidsmakers is dit nieuwe concept van meerwaarde, omdat dit het gat overbruggt tussen gezondheidszorg en het sociale domein (Huber et al., 2016).

Binnen Positieve Gezondheid is het belangrijk dat hulpverleners 'het andere gesprek' aangaan. Het institute for Positive Health (2018) beschrijft dat het essentieel is dat hulpverleners zo min mogelijk advies geven en dit aan de burger over te laten. Hulpverleners dienen vooral te luisteren zonder zelf te bedenken wat er moet gebeuren en dienen zeker niet te sturen (institute for Positive Health, 2018).

2.1.1 WAT IS HET SPINNENWEB?

Het doel van het spinnenweb is het in kaart brengen van de eigen Positieve Gezondheid, het heeft geen externe norm of beoordeling, het gaat erom hoe iemand zichzelf op dat moment voelt (actiecentrum Limburg positief gezond, 2019). In het spinnenweb komen de dimensies aan bod die naar aanleiding van het onderzoek van M. Huber (2016) zijn opgesteld om het concept Positieve Gezondheid meetbaar te maken. Hieruit zijn dimensies gekomen welke in hoofdstuk 1 al kort benoemd zijn, zie Figuur 2 (Huber et al., 2016).

- *Lichaamsfuncties*: hoe gaat het lichamelijk met u? Hier wordt ingegaan op: je gezond voelen, fitheid, klachten en pijn, slapen, eten, conditie en bewegen;
- *Mentaal welbevinden*: hoe gaat het mentaal met u? Hier wordt ingegaan op: onthouden, concentreren, communiceren, vrolijk zijn, jezelf accepteren, omgaan met verandering en gevoel van controle;
- *Zingeving*: heeft u een zinvol leven? Hier wordt ingegaan op: zinvol leven, levenslust, idealen willen bereiken, vertrouwen hebben, accepteren, dankbaarheid en blijven leren;
- *Kwaliteit van leven*: heeft u een prettig leven? Hier wordt ingegaan op: genieten, gelukkig zijn, lekker in je vel zitten, balans, je veilig voelen, hoe je woont en rondkomen met je geld;
- *Meedoen*: doet u mee in de maatschappij? Hier wordt ingegaan op: sociale contacten, serieus genomen worden, samen leuke dingen doen, steun van anderen, erbij horen, zinvolle dingen doen en interesse tonen in de maatschappij;

- *Dagelijks functioneren*: hoe ziet uw dagelijks leven eruit? Hier wordt ingegaan op: zorgen voor jezelf, je grenzen kennen, kennis van gezondheid, omgaan met tijd, omgaan met geld, kunnen werken en hulp kunnen vragen (actiecentrum Limburg positief gezond, 2019).

Binnen STAND-BY! wordt het spinnenweb als instrument tijdens het proces van ondersteuning vormgegeven. Hierbij is de verwachting dat het spinnenweb zelfstandig door de burger wordt ingevuld en de medewerker uitsluitend ondersteuning biedt wanneer dit nodig is. Het spinnenweb kan ook gebruikt worden als gespreksinstrument door in gesprek te gaan over de vragen van het spinnenweb. Gedurende de periode waarin de pilot loopt zijn er verschillende versies van het spinnenweb gebruikt, die allemaal een verschillende opmaak hebben. Zie Bijlage 3 voor de laatste versie spinnenweb. Binnen dit onderzoek wordt er gefocust op het gebruik van het spinnenweb, door wie dit instrument ingezet wordt en wat de ervaringen zijn. Er is nog geen eerder onderzoek verricht dat bevindingen weergeeft over de inzet van het spinnenweb binnen wijkteams. Dit bevestigt de essentie van dit onderzoek.

2.1.2 WAT IS 'MIJN PLAN'?

'Mijn Plan' is het plan waar de burger zelf eigenaarschap over heeft. 'Mijn Plan' is een instrument dat ingevuld kan worden aan de hand van het resultaat uit het spinnenweb. Het is in feite een vertaling van wat de burger wil bereiken, op welke manier dit gaat bereiken en wat daarvoor nodig is. Van hieruit kan de burger zijn eigen keuze maken waaraan hij of zij wil werken. In principe is de insteek dat de burger zelfstandig in staat is om 'Mijn Plan' op te stellen, de begeleider biedt ondersteuning wanneer dit nodig is.

'Mijn Plan' is geen vervanger voor 1Gezin1Plan (1G1P), maar kan ingezet worden als instrument in het kader van Positieve Gezondheid. Eveneens vergt 'Mijn Plan' minder administratie werk. Het kan zowel gebruikt worden bij burgers met enkelvoudige problematiek als bij burgers met meervoudige problematiek (STAND-BY!, 2019). STAND-BY! (2019) geeft aan dat 'Mijn Plan' tot stand is gekomen door intervisiebijeenkomsten tussen team kwaliteit, managers en een klankbordgroep.

Op dit moment is er nog geen theoretische onderbouwing van 'Mijn Plan'. Zie Bijlage 4 voor de laatste versie 'Mijn Plan' die toegepast wordt tijdens de pilot. Het project Blauwe Zorg GGZ is momenteel ook bezig met de doorvoering van een gelijkgestemd instrument namelijk MIJNPLAN binnen Maastricht-Heuvelland. Echter is hier verder nog geen informatie over te vinden en worden resultaten pas eind 2019 gepubliceerd.

2.1.3 WAT IS DE SCHOLING POSITIEVE GEZONDHEID?

Gebied 1 Hoensbroek fungeert als pilotgebied waar de pilot Positieve Gezondheid sinds 6 januari 2019 loopt. Deze pilot houdt in dat medewerkers Positieve Gezondheid gaan toepassen in hun benaderingswijze en tijdens het ondersteuningsproces gebruik gaan maken van het spinnenweb en 'Mijn Plan'. Behalve wanneer sprake is van 'rode vlag' situaties. Een 'rode vlag' situatie is een situatie waarin de medewerker de regie moet voeren voor de burger, omdat hij/zij hier niet toe in staat is. Hierbij kun je denken aan een uithuisplaatsing, dan wordt 1G1P gehanteerd en voert de medewerker van STAND-BY! de regie.

Uit deze pilot moet blijken op welke wijze Positieve Gezondheid het beste binnen de gehele coöperatie Heerlen-STAND-BY! geïmplementeerd kan worden. Gedurende de pilot vindt op verschillende momenten de scholing Positieve Gezondheid plaats. Er zijn twee vormen van scholing; een officiële scholing van het gedachtegoed Positieve Gezondheid vanuit het institute for Positive Health. Het merendeel van de

medewerkers uit Gebied 1 hebben deze uitgebreidere officiële scholing Positieve Gezondheid gevolgd voorafgaand aan de pilot. Deze praktijkgerichte training van drie dagen, ontwikkeld door Machteld Huber, bestaat uit een mix van praktijkervaring en oefenen, zelfreflectie en intervisie en het gebruik van het spinnenweb. Deze scholing wordt gegeven door en is van het actiecentrum Limburg positief gezond. In de scholing komt de toepassing van 'het andere gesprek' en het spinnenweb aan bod om Positieve Gezondheid vorm te geven. 'Mijn Plan' is niet in het cursusmateriaal van de scholing Positieve Gezondheid opgenomen, omdat deze door de coöperatie zelf is ontwikkeld.

Tevens is er voor medewerkers die de scholing nog niet gevolgd hebben een twee uur durende workshop door STAND-BY! georganiseerd om Positieve Gezondheid te introduceren. Dit zijn medewerkers binnen Gebied 1 die geen direct contact met burgers hebben of voorafgaand aan de pilot niet in staat waren de officiële scholing te volgen. Tijdens deze workshop ontvangen de medewerkers een uitgebreide introductie over het gedachtegoed van Positieve gezondheid en over het spinnenweb (actiecentrum Limburg positief gezond, 2019). Als onderdeel van de workshop krijgen medewerkers de opdracht om vanuit het spinnenweb naar de eigen gezondheid te kijken en deze bevindingen in groepjes van drie personen met elkaar te bespreken. Deze workshop wordt op dit moment als noodoplossing ingezet voor de medewerkers die nog niet in de gelegenheid zijn om de officiële scholing te volgen (actiecentrum Limburg positief gezond, 2019).

2.1.4 ZELFMANAGEMENT-STRATEGIEËN EN HOE DIT KAN WORDEN TOEGEPAST?

Er is nog geen wetenschappelijk onderzoek beschikbaar over de invoering van het gedachtegoed Positieve Gezondheid bij burgers. Deze visie op gezondheid is dan ook relatief nieuw en pas in 2011 geïntroduceerd door Machteld Huber (2016). Daarom is er binnen dit theoretische kader naar begrippen gezocht die dicht tegen het gedachtegoed Positieve Gezondheid aanhangen en die recht doen aan de ommezwaai in de manier van werken binnen STAND-BY!. Zelfmanagement is een begrip dat nauw verwant is aan het gedachtegoed van Positieve Gezondheid, waarbij gezondheid wordt gezien als de mogelijkheid om zich aan te passen aan de uitdagingen van het leven en deze zelf te managen (Institute for Positive Health Positieve Gezondheid, 2017). Zelfmanagementstrategieën vergroten zelfredzaamheid en eigen regie van burgers. Op die manier sluit dit aan bij het gedachtegoed van Positieve Gezondheid (Asseldonk van, Voordouw, & Westhoff, 2016).

Uit recent onderzoek blijkt dat training van zorgmedewerkers in zelfmanagement-strategieën niet automatisch leidt tot een routinematige toepassing in de praktijk. Daarvoor is een verandering in de denkwijze van de zorgmedewerkers noodzakelijk en hierin kan de *transformative learning theory* een bijdrage leveren (Davies, Wood, Bullock, Wallace, & Edwards, 2018). Volgens deze methode moet hierbij gefocust worden op de kritische reflectie van eigen gevoelens, waarden en denkbeelden van de individuele zorgmedewerkers over zelfmanagementstrategieën. Ditzelfde geldt voor het overbrengen van het gedachtegoed Positieve Gezondheid op de medewerkers uit de wijkteams en burgers in de wijk. STAND-BY! kan volgens dit onderzoek niet van de medewerkers verwachten dat zij, na één scholing over Positieve Gezondheid, dit gedachtegoed gelijk zullen en kunnen toepassen in de praktijk.

2.2 WAARUIT BESTAAT DE WERKWIJZE VAN STAND-BY!?

In hoofdstuk 1 is al kort ingegaan op de werkwijze van STAND-BY!, door weer te geven welke taken deze coöperatie op zich neemt binnen Heerlen en waar hun wijkteams uit bestaan. Echter bleef de vraag liggen wat de effectiviteit van deze wijkteams is. Omdat er in deze wijkteams meerdere disciplines werkzaam zijn, is de link gelegd tussen integrale benadering en de werkwijze binnen STAND-BY!.

2.2.1 WAT IS DE EFFECTIVITEIT VAN WIJKTEAMS?

In 2017 gaven Jansen et al. weer. dat er door het werken met (sociale) wijkteams wordt geprobeerd om meer maatwerk en aan te sluiten bij de kracht en eigen regie van burgers. Wijkgerichte zorg en het opzetten van wijkteams is een passende oplossing voor gemeenten om naar aanleiding van de veranderingen van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving te gaan (Jansen et al., 2017; Mossabir, Morris, Kennedy, Blickem, & Rogers, 2015; van Arum & Schoorl, 2015; Wilken & van Bergen, 2016).

Het blijkt dat deze manier van werken inmiddels in de meerderheid van de Nederlandse gemeenten wordt toegepast (van Arum & Schoorl, 2015). Uit de conclusies komt naar voren dat verschillende onderzoeken de effectiviteit van het werken met wijkteams binnen wijkgerichte zorg aantonen (Backhouse et al., 2017; Jansen et al., 2017; van Arum & Schoorl, 2015). Alleen tonen niet alle onderzoeken op dezelfde aspecten verbetering aan en blijkt uit onderzoek (Hernández et al., 2015) dat wijkgericht werken tot nu toe niet het aantal ziekenhuisbezoeken van patiënten vermindert. Andere vormen van effectiviteit van wijkteams worden niet gemeten in deze onderzoeken. Er dient dus nog meer onderzoek te worden gedaan om meer concrete conclusies te kunnen trekken. Backhouse (2017), Jansen et al. (2017) en van Arum & Schoorl (2015) trekken daarnaast de conclusie dat een hoge werkdruk en werklast op dit moment de grootste knelpunten voor het wijkgericht werken zijn. Tevens komt naar voren dat er nog niet voldoende aandacht wordt besteed aan het inzetten van mantelzorgers en zorgvrijwilligers waaronder bijvoorbeeld burens (van Arum & Schoorl, 2015). Tot slot beschreven van Arum & Schoorl in 2015 dat intervisie ondersteuning kan bieden aan zorgprofessionals en dat er vanuit zorgprofessionals meer initiatief dient te worden genomen om een gelijkwaardig partnerschap te creëren met vrijwilligers.

2.2.2 WAT HOUDT EEN INTEGRALE BENADERING IN?

Integrale benadering is een werkwijze die nog volop in ontwikkeling is (Conrisq groep, 2018). Er is geen eenduidige uitleg voor integrale benadering. Movisie geeft als uitleg:

Integraal werken betekent dat er een samenhang is in de aanpak tussen verschillende elementen... Vanuit het perspectief van de klant/burger: een samenhangende aanpak die aandacht heeft voor alle leefgebieden en alle vraagstukken waar de klant mee worstelt. Vanuit organisatorisch perspectief: professionals werken met elkaar samen en stemmen processen, werkwijze en expertise op elkaar af om tot een gezamenlijk plan voor de klant te komen (Verweij, 2019).

In Gebied 1 Hoensbroek is men gestart met een pilot integraal werken in de wijk. Hierbij staat de burger met zijn of haar integrale hulpvraag centraal. Er wordt optimaal samengewerkt om de vraag zo laag mogelijk in de keten van hupaanbod te beantwoorden om zo kwaliteitsverbetering en kostenbeheersing te bereiken. Het is bekend dat een integrale benadering niet alleen op langere termijn tot effectieve zorg zal leiden, maar ook de zorgkosten zullen reduceren (Verweij, 2019).

Voor het doorvoeren van een implementatieproces is het van belang dat er een goede manager en eventuele kartrekker nodig is om zoveel mogelijk mensen te enthousiasmeren en informeren (Hibbard & Greene, 2013). Hierbij beschrijft Hibbard & Greene (2013) dat het essentieel is om het proces van gedragsverandering mee te nemen. Men kijkt dan naar de zes stappen van gedragsverandering, om een gedragsverandering in te bedden bij medewerkers zal er sprake zijn van een langdurig proces (Kuiper, 2011).

2.3 WAAROM ERGOTHERAPIE BIJ POSITIEVE GEZONDHEID?

Ergotherapeuten zijn passende onderzoekers binnen deze onderzoeksvraag omdat de visie van ergotherapie en het gedachtegoed Positieve Gezondheid veel overeenkomsten hebben. Ergotherapeuten zijn experts in het handelen van de mens. De ergotherapeut bestudeert alles wat te maken heeft met het hoe en waarom mensen de dingen doen die ze willen en moeten doen. In 2017 beschreef le Granse et al. dat dit ervoor zorgt dat ergotherapeuten kunnen helpen wanneer een ziekte of beperking in de weg komt te staan bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. De ergotherapeut oefent, coacht en ondersteunt door handelingsgerichte therapie in de context van de burger/cliënt (le Granse et al., 2017).

De ergotherapeut handelt altijd op basis van *evidence*. In 2019 beschreef het Institute for Positive Health dat Positieve Gezondheid pleit voor een cultuur waarin mensen leren hoe zij voor zichzelf moeten zorgen en hoe ze om moeten gaan met hun ziekte. Zowel de visie van ergotherapie als van Positieve Gezondheid ondersteunen het uitgangspunt dat de mens en zijn betekenisvol leven centraal staat, en niet de ziekte. Tevens ligt bij beide visies de nadruk op de eigen regie van de burger. Binnen de ergotherapie wordt in dat geval gesproken van een cliënt-gecentreerde benadering (le Granse et al., 2017).

Er zijn nog geen onderzoeken of theorieën beschikbaar over het toepassen van Positieve Gezondheid binnen de ergotherapie. Toch kan gesteld worden dat de visie en expertise van de ergotherapie veel aanknopingspunten heeft met Positieve Gezondheid. Deze holistische manier van benaderen is voor de setting van STAND-BY! vrij nieuw, maar wordt door ergotherapie al geruime tijd ondersteund en gepromoot (le Granse et al., 2017). Recent zijn door le Granse et al. (2017) de pijlers van de ergotherapie uitgebreid met technologie in de zorg en het sociaal-maatschappelijk perspectief. Dit perspectief sluit aan bij de opvatting dat maatschappelijke ongelijkheid de gezondheid en het welzijn van mensen beïnvloedt. Zo wordt het belang van ergotherapie binnen organisaties en populaties benadrukt.

In 2013 beschreven Verhoef & Zalmstra dat de ergotherapeut kan bijdragen aan het ontwikkelen van de expertise van medewerkers. Medewerkers kunnen door een ergotherapeut ondersteund en versterkt worden in hun rol als hulpverlener (Verhoef & Zalmstra, 2013). Op deze manier kan bijgedragen worden aan de *empowerment* van medewerkers om tot de gewenste resultaten te komen en zo de zorg te verbeteren. Verhoef & Zalmstra (2013) schrijven ook dat de ergotherapeut de kennis heeft om de mogelijkheden en eigen regie van kwetsbare groepen te vergroten. Daarbij kan een ergotherapeut mogelijkheden in de omgeving creëren om zo participatie en sociale inclusie te vergroten. De ergotherapeut beschikt over de rol van facilitator van processen of initiatieven en neemt niet de rol op zich van deskundige (Verhoef & Zalmstra, 2013).

HOOFDSTUK 3 METHODEN VAN ONDERZOEK

In dit hoofdstuk wordt de methode van onderzoek beschreven. Allereerst wordt er een omschrijving gegeven van de onderzoeksmethode. Daarna wordt de onderzoekspopulatie beschreven. Vervolgens komt het proces en de procedure aan bod. Tenslotte wordt er ingegaan op de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek waarna uitleg wordt gegeven over de data-analyse.

3.1 BESCHRIJVING ONDERZOEKSMETHODE

Als methode is er gekozen om een beschrijvend onderzoek uit te voeren waarbij de toepassingen en het gebruik van het gedachtegoed Positieve Gezondheid, het spinnenweb en 'Mijn Plan' geëvalueerd worden. Het gaat hierbij om kwalitatief onderzoek wat betekent dat er gezocht wordt naar gegevens over de beleving, ervaring en verwachtingen van de onderzochte respondenten (Zielhuis, Heyendaal, Maltha, & Riel, 2016). Bij het beschrijvende onderzoek is gebruik gemaakt van het semi-gestructureerde interview waarbij de onderzoekers attitudes en achterliggende oorzaken doorgronden en diep op het onderwerp ingaan. Deze manier van interviewen sluit aan bij de wensen van de opdrachtgever. Als ergotherapeut beheerst men gespreksvaardigheden waarmee de ervaringen van cliënten geïnventariseerd worden. Veelgebruikte gespreksvaardigheden zijn open vragen stellen, doorvragen en parafraseren (Zalmstra & Stomph, 2012). Dit zijn essentiële vaardigheden om diepgang te waarborgen. Hierdoor zijn ergotherapeuten geschikte personen om een kwalitatief onderzoek te doen.

Het onderzoeksdesign dat het meest passend is bij dit onderzoek is een fenomenologisch onderzoek. Voor dit design is gekozen, omdat het onderzoek met name gericht is op de essentie van de individuele ervaring (Baarda, 2013). Dit is passend, omdat de ervaringen met betrekking tot Positieve Gezondheid, het spinnenweb en 'Mijn Plan' onderzocht worden.

3.2 ONDERZOEKSPOPULATIE

Binnen fenomenologisch onderzoek wordt bij het samenstellen van de onderzoekspopulatie gebruik gemaakt van *criterion sampling* (Moser & Korstjens, 2018). Voorafgaand zijn er criteria bepaald waaraan de onderzoekspopulatie moet voldoen om van meerwaarde te zijn voor ons onderzoek. Moser & Korstjens (2018) beschrijft dat er op deze manier wordt waar geborgd dat de geïnterviewde voldoende input kan geven.

Er is gekozen om binnen de onderzoekspopulatie van de medewerkers een mix te maken van medewerkers uit verschillende moederorganisaties. Deze diversiteit zorgt voor verschillende invalshoeken van achtergrondkennis en informatie. Op aanvraag van de opdrachtgever zijn zowel medewerkers geïnterviewd die wel de scholing Positieve Gezondheid hebben gevolgd als medewerkers die dat nog niet gedaan hebben. Hierdoor wilden de onderzoekers in kaart brengen of deze ongeschoolde medewerkers al bezig zijn met het gedachtegoed Positieve Gezondheid en de bijbehorende instrumenten en zo niet, hoe zij dit voor zich zien.

Inclusiecriteria	
Medewerkers	Burgers
• Alle medewerkers binnen Gebied 1 Hoensbroek worden betrokken • Medewerkers komen in contact met burgers • Discipline breed opgenomen • Zowel ongeschoold als geschoold in Positieve	• Werkt met het spinnenweb en 'Mijn Plan' • Wordt of werd begeleid door een medewerkers van Heerlen STAND-BY! • Burgers die de Nederlandse taal voldoende beheersen en kunnen lezen

Gezondheid, 'spinnenweb' en 'Mijn Plan' • Zowel actief bezig als non-actief met het gedachtegoed Positieve Gezondheid en huidige tools	• Is in staat om deel te nemen aan een interview van 30 minuten.
Exclusiecriteria	
<i>Medewerkers</i>	<i>Burgers</i>
• Medewerkers die langdurig ziek zijn • Medewerkers die met langdurig verlof zijn (bijvoorbeeld zwangerschapsverlof)	• Werkt met het 1G1P • Burgers die enkel ondersteuning krijgen vanuit andere instanties • Burgers jonger dan 18 jaar

Tijdens het proces heeft er overleg plaats gevonden met de opdrachtgever. Hier is er op basis van de gestelde in- en exclusiecriteria in combinatie met de eisen vanuit de opdrachtgever gesproken over de onderzoekspopulatie. Naar aanleiding hiervan is besloten dat er ongeveer 15 medewerkers zijn die in aanmerking komen. Van de overige medewerkers heeft de opdrachtgever aangegeven dat zij niet bereid zouden zijn deel te nemen of onvoldoende input kunnen geven. Voor de ervaringen van burgers is er besproken dat er zoveel mogelijk burgers voor het onderzoek geworven zouden worden op basis van de in- en exclusiecriteria.

Om respondenten te werven is er een algemene e-mail opgesteld gericht aan alle medewerkers van Gebied 1 Hoensbroek. Hierin zijn de in- en exclusiecriteria van de medewerkers meegenomen. In deze e-mail zijn de medewerkers geïnformeerd over dit onderzoek en is de vraag gesteld of zij hieraan willen deelnemen. Deze mail is gestuurd naar 27 medewerkers en slechts twee medewerkers hebben naar aanleiding van deze mail aangegeven mee te willen werken aan het onderzoek. Enkele dagen later tijdens een gebiedsoverleg waar alle medewerkers aanwezig waren, hebben de onderzoekers nogmaals informatie over het onderzoek gegeven. Wegens lage responsie op de mail is er in overleg met de opdrachtgever besloten om medewerkers een persoonlijke mail te sturen. Deze mail is verstuurd naar de 13 medewerkers die nog geen responsie op de algemene mail hadden gegeven. Naar aanleiding van deze persoonlijke mails hebben acht extra medewerkers aangegeven deel te nemen. In totaal hebben er 10 medewerkers deelgenomen. Uit literatuur is gebleken dat bij kwalitatief onderzoek saturatie meestal optreedt na het uitvoeren van 10 interviews, wat bevestigt dat de onderzoekspopulatie van medewerkers van voldoende omvang is (Moser & Korstjens, 2018). Gedurende het onderzoek is dit gegeven bevestigd toen na 10 interviews bleek dat saturatie was bereikt.

Er is aan de medewerkers gevraagd om contact te leggen met burgers om interesse te wekken om deel te nemen aan het onderzoek met de voorwaarde dat de burgers voldeden aan de inclusiecriteria. De burgers dienden uit zichzelf te willen deelnemen en zich hiertoe niet verplicht te voelen. Dit om sociaal wenselijke antwoorden tegen te gaan. Uiteindelijk zijn er drie burgers bereid gevonden om mee te werken. Deze burgers hadden allen een aparte begeleidster vanuit STAND-BY! en waren alle drie bekend met het gedachtegoed Positieve Gezondheid.

Tijdens het werven van respondenten is er begonnen met het opstellen van interviewguides. Naar aanleiding van raadpleging van diverse literatuurbronnen is er gekozen om een topiclijst vast te stellen. Dit is een lijst met gespreksonderwerpen die gedurende het interview aanbod komen. De onderwerpen liggen van tevoren vast en worden door middel van een open beginvraag gesteld om zo met doorvragen het topic uit te diepen (Moser & Korstjens, 2018). In 2018 beschreven Moser & Korstjens dat dit ook wel een semigestructureerd interview wordt genoemd. Deze manier van interviewen wordt gebruikt om zo breed mogelijk de meningen rondom de topics te verkrijgen.

Op de volgende drie hoofdgebieden zijn de vragen gebaseerd:

- Gedachtegoed Positieve Gezondheid/ STAND-BY!;
- Het spinnenweb;
- 'Mijn Plan'.

Het was noodzakelijk om onderscheid in vragen aan te brengen met betrekking tot de doelgroepen en de termen gebruikt in de interviews. Omdat de inhoud van de interviews bij de twee doelgroepen niet volledig overeen kwam zijn er twee aparte interviewguides opgesteld, één voor de medewerkers en één voor de burgers. Bij burgers is er ingegaan op ervaringen met de begeleiding vanuit STAND-BY!, hun ervaringen met Positieve Gezondheid en de bijbehorende instrumenten. In de interviews met medewerkers is diepgaander gesproken over Positieve Gezondheid en de bijbehorende instrumenten. Hierin was er aandacht voor ervaringen, maar is er ook op andere topics ingegaan zoals het ondersteuningsproces, de wijze van rapporteren en de inzetbaarheid van de instrumenten. In Bijlage 1 en Bijlage 2 zijn beide interviewguides weergegeven.

De 10 deelnemende medewerkers van dit onderzoek zijn werkzaam in verschillende functies, namelijk opbouwwerker, maatschappelijk werker, begeleider en intaker. Deze medewerkers zijn minimaal twee jaar werkzaam binnen STAND-BY! met uitzondering van één medewerker die pas 1,5 maand werkzaam is. Van de 10 medewerkers hebben acht de scholing van Positieve Gezondheid gevolgd. De overige twee waren ten tijde van deze scholing niet in de mogelijkheid deze te volgen en hebben later deelgenomen aan de workshop. De deelnemende medewerkers zijn allen werkzaam binnen verschillende moederorganisaties van waaruit zij binnen STAND-BY! op contractbasis werken.

Moederorganisaties van medewerkers zijn:

- Alcander;
- Levanto;
- Meander;
- Radar;
- SGL.

3.3 ONDERZOEKSPROCEDURE

De interviews zijn *face-to-face* afgenomen omdat op deze manier de individuele gevoelens, gedachtes, ervaringen en inzichten van de respondenten meegenomen worden in het onderzoek (Moser & Korstjens, 2018). De semigestructureerde interviews met alle medewerkers en twee van de burgers zijn afgenomen in de buurtpunten de Koffiepot en Tante Emma. Daarnaast heeft één interview met een burger bij deze burger thuis plaatsgevonden. Bij de buurtpunten hebben de interviews plaatsgevonden in een aparte werkruimte waar zo min mogelijk kans op ruis is. Verder waren er bij alle interviews twee onderzoekers aanwezig waarvan één persoon het interview leidde en de andere onderzoeker de rol had van observator en tussentijds aantekeningen maakte. Ook werd er door deze onderzoeker doorgevraagd wanneer bepaalde topics onderbelicht waren. Er was geen vaste volgorde hoe de interviews hebben plaatsgevonden met betrekking tot respondenten omdat dit geen gevolgen geeft voor het onderzoek. De volgorde is bepaald op basis van beschikbaarheid van de afgesproken tijdsplanning.

Voorafgaand aan het interview werd men per e-mail op de hoogte gebracht over de gang van zaken met betrekking tot het onderzoek en de gespreksonderwerpen. Inleidend aan het interview werd kort

samengevat wat de onderzoeker met dit interview hoopte te bereiken. Hierbij had de geïnterviewde nog eventuele kansen om onduidelijkheden te laten verhelderen.

3.4 BETROUWBAARHEID

Om de betrouwbaarheid te verhogen is er voorafgaand aan de interviews zowel mondeling als op papier toestemming gevraagd om audio-opnamen te maken, waarbij toestemmingsverklaringen in tweevoud getekend zijn om de *informed consent* te bewaken. Tevens is aangegeven dat respondenten pseudo-anoniem blijven. Op deze manier is gestreefd om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen. De resultaten van het interview werden volledig en in juistheid gerapporteerd op een heldere wijze met een coderingsschema en data-analyseproces.

Baarda (2013) beschrijft interbeoordelaarsbetrouwbaarheid als de samenhang tussen de resultaten van verschillende onderzoekers, dus de mate waarin de gevonden resultaten bij afname van hetzelfde interview door een andere onderzoeker gelijk zijn. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is zwak binnen dit onderzoek omdat het onderzoek gericht is op ervaringen en persoonlijke kenmerken van medewerkers en burgers. De uitkomsten zijn per interview verschillend omdat de kennis en ervaringen van medewerkers en burgers niet overeenkomen. Toch is er geprobeerd deze betrouwbaarheid zo sterk mogelijk te maken doordat de onderzoekers dezelfde interviewgide hebben gebruikt. Tot slot is de betrouwbaarheid versterkt door het uitvoeren van memberchecks. Hierbij werden respondenten geraadpleegd of de eigenlijke woorden van de respondent juist zijn geïnterpreteerd door de onderzoekers (Baarda, 2013).

3.5 VALIDITEIT

Validiteit is onder te verdelen in interne en externe validiteit. Interne validiteit ofwel geloofwaardigheid geeft aan in hoeverre de resultaten, conclusies, en aanbevelingen geldig zijn voor de situatie die wordt onderzocht (Korstjens & Moser, 2018). De interne validiteit heeft binnen dit onderzoek geen relevante betekenis, aangezien er niet wordt gezocht naar eventuele relaties tussen afhankelijke en onafhankelijke variabelen. Naast het zoeken van eventueel bekrachtigend en ontkrachtend bewijs is een vorm van triangulatie (het combineren van verschillende databronnen) ook een manier om zoveel mogelijk bevestigend bewijs te verschaffen (Korstjens & Moser, 2018). Gelijktijdig aan het onderzoek heeft er een focusgroep plaatsgevonden vanuit de coöperatie waarin het gedachtegoed Positieve Gezondheid en bijbehorende instrumenten geëvalueerd zijn. Vanuit deze focusgroep is er ook een vorm van bewijs ontstaan dat bruikbaar was voor het onderzoek. De resultaten vanuit de focusgroep worden meegenomen in de discussie.

De externe validiteit in dit onderzoek is relatief klein. Dit komt omdat de representativiteit van dit onderzoek niet te vertalen is naar andere gemeenten. Wel zal het mogelijk zijn om dit onderzoek ook in de overige gebieden van STAND-BY! uit te voeren omdat deze onder dezelfde coöperatie vallen en er dus sprake is van een vergelijkbare context. Het feit dat de externe validiteit relatief klein is beïnvloedt de waarde van het onderzoek niet omdat dit met betrekking tot de onderzoeksvraag minder van belang is. Eveneens is er tijdens de selectie van respondenten een randomisering geweest in functies en moederorganisaties van medewerkers, wat positief bijdraagt aan de validiteit. Zowel de burgers als de medewerkers zijn geïnterviewd in een omgeving die voor hen veilig aanvoelt. Dit is gewaarborgd door bij de start van interviews aan de respondent te vragen of deze zich prettig voelde in de setting. Wanneer dit niet het geval was is er hier gehoor aan gegeven en is er bijvoorbeeld van ruimte gewisseld toen een

respondent te veel last had van zonlicht en de warmte. Op deze manier is er bijgedragen aan de ecologische validiteit.

Tevens zijn ethische overwegingen meegenomen binnen de onderzoeksmethode. Op basis hiervan is besloten opnames van de interviews op een vertrouwelijke en beveiligde server op te slaan. Daarnaast is afgesproken dat de onderzoekers alle gevoelige gegevens direct na het afronden van het onderzoek permanent verwijderen. Zoals eerder weergegeven is voorafgaand aan ieder interview *informed consent* van de respondent verkregen. Tot slot hebben de onderzoekers een geheimhoudingsverklaring ondertekend.

3.6 DATA-ANALYSE UITLEG

Voor het analyseren van de gegevens uit het interview is er gebruikt gemaakt van de *conventional content analysis*. Hierbij is het doel om interpretaties van de context met betrekking tot het fenomeen van het onderzoek te achterhalen (Wester & Peters, 2004). Deze wijze gaat inductief te werk om nieuwe inzichten te creëren.

Dit proces is begonnen middels het afnemen en opnemen van de interviews op audio. Zoals aangegeven waren hierbij twee onderzoekers aanwezig, waarbij de observator heeft gecheckt of alle topics voldoende belicht werden. De observator heeft vervolgens het interview getranscribeerd en herhaaldelijk gelezen voordat dit open gecodeerd werd.

Bij het open coderen zijn er labels gehangen aan de onderwerpen die van belang zijn met betrekking tot de onderzoeksvraag (Stans, 2019). De analyse van het eerste interview is volledig gezamenlijk uitgevoerd door de vier onderzoekers om overeenstemming te verkrijgen in de wijze van analyseren. Nadat de labels van dit eerste interview waren vastgesteld zijn er, zoals door Stans (2019) beschreven is, hoofd- en subcategorieën opgesteld. Dit is door de vier onderzoekers in samenspraak uitgevoerd. De analyse van de overige interviews is steeds door één onderzoeker uitgevoerd en vervolgens gecheckt door een van de medeonderzoekers die niet aanwezig waren tijdens dit interview. In overleg met elkaar is er een analyse afgestemd waarmee beiden akkoord gingen. Hierdoor is er kwaliteit binnen deze fase gewaarborgd. Door het uitvoeren van de checks zijn labels vaker herformuleerd en zijn labels onder andere categorieën geplaatst. De boomdiagrammen die bestaan uit de hoofd- en subcategorieën werden gevuld door middel van het plaatsen van alle labels per respondent (Stans, 2019). Per hoofdcategorie is er gekeken naar overeenstemming van labels die gekoppeld werden tot een label. Dit is in samenspraak met alle onderzoekers gebeurd. Naderhand zijn gezamenlijk thema's gedefinieerd en beschreven in de resultaten. Binnen dit proces is onderscheid gemaakt tussen de analyse van de interviews van burgers en van medewerkers. Er zijn dus ook twee verschillende boomdiagrammen gevormd die in de Bijlage 5 en Bijlage 6 worden weergegeven.

Tijdens deze fase is niet enkel kwaliteit geborgd door het geven van feedback door de onderzoekers en het gezamenlijk uitvoeren van bepaalde processen, maar zijn er ook memberchecks uitgevoerd. Deze zijn per mail uitgevoerd bij het deel van de respondenten die hebben aangegeven hiertoe bereid te zijn. Deze respondenten hebben allen aangegeven het eens te zijn met het uitgewerkte transcript.

HOOFDSTUK 4 RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de interviews beschreven die de basis vormen voor het beantwoorden van de hoofdvraag van dit onderzoek. De resultaten worden gestructureerd door middel van de deelvragen. Voordat hierop ingegaan wordt zijn er eerst resultaten weergegeven die zich richten op de ervaringen van de toepassing van Positieve Gezondheid binnen de ondersteuning van STAND-BY!

Deelvraag 1: 'Hoe wordt de toepassing en het gebruik van het 'spinnenweb' en 'Mijn Plan' ervaren door zowel medewerkers als burgers?'

Deelvraag 2: 'Wat heeft de medewerker nog nodig om het gedachtegoed Positieve Gezondheid verder uit te kunnen dragen?'

Op de deelvragen is antwoord gegeven op basis van de hoofd- en subcategorieën die ontstaan zijn vanuit het boomdiagram. Onder de hoofdcategorieën vallen: Positieve Gezondheid, het spinnenweb en 'Mijn Plan'.

4.1 'HOE WORDT DE TOEPASSING VAN POSITIEVE GEZONDHEID BINNEN DE ONDERSTEUNING VAN STAND-BY! ERVAREN DOOR BURGER EN MEDEWERKERS?

4.1.1 ERVARING ONDERSTEUNING STAND-BY! DOOR BURGERS

Tijdens de interviews is ingegaan op de ervaringen die de burgers hebben met de ondersteuning van STAND-BY!. Alle burgers omschrijven hun ervaring met de ondersteuning van STAND-BY! als prettig. Twee burgers spreken over een gelijkwaardige relatie met hun begeleidster. Verder wordt aangegeven dat door de ondersteuning het positieve in hen naar boven wordt gehaald. De begeleidster biedt de burgers steun en troost, maar vooral een stukje herkenning en erkenning.

"We zijn gelijkwaardig, [Hulpverlener] is hulpverlener en ik ben cliënt dat is nog steeds zo, maar het voelt anders" – Burger 1

4.1.2 ERVARING POSITIEVE GEZONDHEID

Visie

Een bevinding die door alle medewerkers na de scholing Positieve Gezondheid wordt gedeeld is dat het gedachtegoed uitgaat van de mogelijkheden van burgers in plaats van de beperkingen. Medewerkers vinden dit sterk, maar ten tijde van de interviews waren er ook uiteenlopende meningen. Er wordt aangegeven dat de term Positieve Gezondheid moeilijk te omvatten is. De workshop en scholing Positieve Gezondheid draagt bij aan het begrijpen van deze term om zo het gedachtegoed helder te maken. Tijdens de interviews verwoordden medewerkers verschillende meningen over Positieve Gezondheid.

Diverse medewerkers benoemen dat Positieve Gezondheid verweven is in de benaderingswijze van de medewerker. Deze manier van werken kan aangeleerd worden maar het is ook een karaktereigenschap. Naast het toepassen van Positieve Gezondheid zijn er ook medewerkers die vanuit de moederorganisatie een eigen visie of andere methodiek toepassen tijdens de ondersteuning, bijvoorbeeld Burgerkracht. Deze groep medewerkers geeft aan veel overeenkomsten en overlappingsen te zien met Positieve Gezondheid waardoor deze methodieken vaak over één kam gescheerd worden. Positieve Gezondheid is een benaderingswijze waarmee je naar de totaliteit van de mens kijkt. Niet alleen de medewerkers, maar de

hele coöperatie ademt Positieve Gezondheid wat onder andere terug te zien is in de communicatie. Er zijn ook medewerkers die Positieve Gezondheid zien als een instrument dat kan helpen de weg van ondersteuning uit te stippelen. Hierbij is Positieve Gezondheid een communicatievorm die toepasbaar is bij iedereen en bestaat het vooral uit het invullen van het spinnenweb, echter niet alle medewerkers deelden deze mening.

“Het belangrijkste vind ik het opzoek gaan naar wat kan iemand, in plaats van ... altijd kijken naar wat zijn de beperkingen, wat is de diagnose, wat kan iemand allemaal niet ... met de cliënt vanuit krachten vanuit positiviteit, vanuit mogelijkheden.” – Medewerker 1

“Dat je echt kijkt van wie zit er tegenover me en wat kan die wel.” – Medewerker 10

Effect

Op voorhand was niet bekend of de burgers op de hoogte waren van de implementatie van Positieve Gezondheid binnen STAND-BY!, daarom is gevraagd of zij een verschil ervaren in de benadering en werkwijze van hun begeleidster. Hieruit bleek dat alle burgers al bekend waren met het gedachtegoed Positieve Gezondheid en ze hadden ervan gehoord van hun begeleidster. Er waren verschillende ervaringen over het contact met hun begeleidster. Een burger benoemt door Positieve Gezondheid een ontwikkeling doorgemaakt te hebben. Een ander geeft aan door Positieve Gezondheid toegankelijker te zijn en zich meer openstelt. Door een derde burger wordt de ervaring met Positieve Gezondheid zowel positief als negatief ervaren. Alle burgers ervaren dat de regie meer bij henzelf ligt door Positieve Gezondheid.

“Ik ervaar niet dat er nu iets anders gaat in de manier van werken” – Burger 1

Over het algemeen laten medewerkers weten dat Positieve Gezondheid een positief effect heeft op de burgers met wie zij werken. Medewerkers zien dat burgers groeien en opbloeien door Positieve Gezondheid toe te passen. Er wordt aangegeven dat het gebruik van Positieve Gezondheid een gunstig effect heeft op het handelen en het leven van de burger. Zo helpt het bij de bewustwording, ondersteunt het bij de acceptatie, en dit ondersteunt het vergroten van de eigen regie van burgers. Positieve Gezondheid helpt bij het herstellen van een meer gelijkwaardige rol tussen de medewerker en de burger. Het effect hiervan is dat de aandacht bij de burger gelegd wordt.

“Dit is even wat meer werk, maar ik denk dat ik bij de mensen veel korter kom, omdat ze er zelf mee aan de slag gaan.” – Medewerker 7

Er wordt ook regelmatig aangegeven dat er te weinig ervaring is met het toepassen van Positieve Gezondheid om definitieve uitspraken te doen over het effect. Een van de oorzaken hiervan is het feit dat de pilot Positieve Gezondheid pas korte tijd loopt. Ondanks de tijdinvestering die Positieve Gezondheid vraagt wordt het ondersteuningstraject efficiënter. Daarnaast geven medewerkers aan dat de gesprekken middels het toepassen van Positieve Gezondheid leuker en makkelijker worden.

Aansluiting doelgroep

Met betrekking tot aansluiting op de doelgroep geven enkele medewerkers aan dat Positieve Gezondheid passend is voor veel doelgroepen waaronder zorgmijders, maar dat niet alle burgers de meerwaarde inzien van dit gedachtegoed.

Eerdere werkwijze

Ten opzichte van de eerdere werkwijzen delen medewerkers de mening dat er niet veel veranderd is in hun manier van werken wanneer zij Positieve Gezondheid toepassen. Wel wordt benoemd dat meer initiatief bij burgers ligt in vergelijking met oude methodieken.

“Ik vind het een heel goed systeem dat we niet mensen pampere ... ik krijg ook best veel weerstand en zeker als die omwisseling is, omdat we nu anders zorg verlenen.” – Medewerker 7

Niet alle medewerkers hebben het gevoel dat de nieuwe werkwijze vergelijkbaar is. Er wordt aangegeven dat er tijd nodig is om de nieuwe manier van werken eigen te maken. Daarbij wordt ook benoemd dat de oude methodiek bepaalde medewerkers in de weg staat om Positieve Gezondheid toe te gaan passen waarbij men doelt op de dubbele administratie van de moederorganisatie en van STAND-BY!. Hierdoor is administratie erg tijdrovend wat als negatief ervaren wordt.

Toepassing van de werkwijze

Met betrekking tot het rapporteren delen medewerkers erg verschillende ervaringen. Zo zijn er medewerkers die wel in KEDO (het rapportagesysteem van STAND-BY!) rapporteren en medewerkers die dit niet doen. Medewerkers willen duidelijkheid in de rapportage-vorm van Positieve Gezondheid waarbij de wens is dat de burger hierin betrokken wordt middels mogelijkheid tot inzage of het in beheer houden van de rapportage.

“... eerlijk gezegd is me dat gewoon te veel. ... ik mag heel blij zijn als ik gewoon mijn administratie van de organisatie op orde heb ... en ook nog al die plannen ... dat is echt veel administratie.” – Medewerker 1

“Maar administratie is op dit moment nog steeds dubbelop ... je moet 2 systemen in orde hebben en dat is niet te doen.” – Medewerker 6

Medewerkers geven aan dat zij samen met de burger verantwoordelijk zijn voor ‘Mijn Plan’ en het spinnenweb. Ook benoemen zij bij het invullen hiervan een coachende rol aan te nemen, waardoor de burger zoveel mogelijk de regie wordt gegeven. Hierbij geven medewerkers echter aan dat het erg moeilijk voor hen is om niet te veel te sturen bij het invullen van deze instrumenten.

4.2 ‘HOE WORDT DE TOEPASSING EN HET GEBRUIK VAN HET ‘SPINNENWEB’ EN ‘MIJN PLAN’ ERVAREN DOOR ZOWEL MEDEWERKERS ALS BURGERS?’

4.2.1 ERVARINGEN MET HET SPINNENWEB

Effect

Alle burgers hebben tijdens hun ondersteuningstraject een spinnenweb ingevuld. Het spinnenweb werd door iedere burger anders ervaren. Twee burgers gaven aan dat het spinnenweb hen heeft gemotiveerd om actie te ondernemen. Een andere burger gaf aan hierdoor met meer diepgang naar zichzelf te kijken. Daarentegen wordt door twee burgers aangegeven dat het invullen van het spinnenweb confronterend is en dat je hierdoor met je neus op de feiten wordt gedrukt. Bij een burger heeft dat geleid tot het zien van wat ze allemaal wel kan, wat voor een oppepper zorgde. Bij een andere burger heeft het geleid tot een bevestiging van de problemen die er op dat moment al speelden. Twee burgers geven aan in de toekomst

opnieuw naar het spinnenweb te willen kijken om te zien wat er veranderd is. Een andere burger wil het spinnenweb zelfs opnieuw invullen om een vergelijking te kunnen maken met het vorige spinnenweb. Door alle burgers wordt aangegeven dat het spinnenweb heeft geleid tot bewustwording, maar dat er bij het invullen sprake is van een momentopname.

"Confronterend... Niet leuk. Ik ben ook iemand die heel moeilijk keuzes kan maken dus ik moest bij elke vraag heel lang nadenken van wat moet ik nou in godsnaam invullen" – Burger 3

"Ik dacht goh ik heb eigenlijk wel goeie punten, dat motiveert je toch wel, ik werd er best wel blij van" – Burger 1

"Op dat moment was maar één ding wat eruit sprong wat positief was, de rest was verder allemaal negatief, ik heb er daarna ook niet bewust iets mee gedaan" – Burger 3

Het spinnenweb kan zowel een negatief als een positief effect hebben op het proces met de burger. Het spinnenweb draagt bij aan de bewustwording en het verhelderen van de hulpvraag van de burger. De ervaringen zijn wisselend, het wordt als leuk, kinderachtig en confronterend ervaren en het geeft verraste en verbaasde reacties. Wanneer de medewerker de burger goed genoeg kent ondersteunt het spinnenweb om de burger meer regie te geven. Deze regie is mogelijk doordat het spinnenweb voldoende overzicht biedt. Medewerkers vinden het prettig om hun rol van hulpverlener te zien veranderen in een meer coachende rol. Wat terugkeert is dat burgers het spinnenweb er vaak niet zelf bij pakken binnen het proces. Een oorzaak hiervan is volgens medewerkers de complexe problematiek van de burger.

"... een cliënt groeide ervan en vond het leuk ... En die andere cliënt overschatte zichzelf heel erg ... waardoor het leek alsof er weinig was om aan te werken terwijl het eigenlijk wel zo was." – Medewerker 1

Gebruiksgemak

Het gebruiksgemak wordt door alle drie de burgers anders ervaren. Een burger geeft aan dat de vragen uit het spinnenweb leuk en goed te begrijpen zijn. Het was duidelijk wat er van je verwacht werd, het invullen lukte dan ook zelfstandig. Een andere burger vindt zowel de vragen als het geven van een cijfer erg lastig. Twee burgers geven aan dat veel vragen dubbel zijn, hierbij heeft de begeleidster geholpen om onderscheid te maken tussen de vragen. Ook wordt aangegeven dat de gemiddelde cijfers niet altijd kloppen bij het gevoel van de burgers. Alle burgers hebben zelfstandig de antwoorden in het spinnenweb ingevuld. Wel heeft de begeleidster ondersteund in het optellen van het gemiddelde en het tekenen van het spinnenweb.

"We deden het samen (invullen SW), maar ik had dat zelf denk ik niet zo gekund, daar zou ik wel hulp bij nodig hebben." – Burger 1

"Nou we hebben samen ... de vragen doorgenomen en toen heeft ook mijn persoonlijk begeleider gevraagd van 'hoe voel jij je daarbij?' of 'als je daaraan twijfelt pak dan niet een hoger cijfer'. En dan het samen bij elkaar optellen dat heeft mijn persoonlijk begeleider gedaan." – Burger 2

Naar aanleiding van de interviews met medewerkers blijkt dat er veel input gegeven moet worden tijdens het gebruik van het spinnenweb. Regelmatig wordt genoemd dat het zelfstandig invullen van het spinnenweb veel van de burgers vraagt en vaker zelfs onmogelijk is.

“... ik heb 12 casussen en eentje daarvan die kan dat [het spinnenweb] zelf.”- Medewerker 7

Medewerkers passen het spinnenweb toe door maatwerk te leveren en op het niveau van de burger aan te sluiten. Dit uit zich vaak in het toelichten van vragen en het doorvragen tijdens de afname. Medewerkers geven hierbij aan dat het een uitdaging is om niet sturend te zijn binnen de afname van het spinnenweb wanneer vragen niet begrepen worden. Daarnaast geven medewerkers aan dat het moment van inzetten van het spinnenweb verschilt per ondersteuningsproces. Enkele medewerkers benoemen het streven te hebben dit tijdens een eerste contact af te nemen terwijl anderen eerst een vertrouwensband met burgers opbouwen voordat het spinnenweb wordt afgenomen. De meesten zijn het erover eens dat het spinnenweb meermaals afgenomen dient te worden om het proces te monitoren en de groei te bevestigen. De richtlijn hiervoor lijkt maandelijks te zijn. Frequent wordt benoemd dat de afname van het spinnenweb een momentopname is. Het spinnenweb wordt door medewerkers ook toegepast als gespreksonderwerp om diepgang op te zoeken tijdens de ondersteuning. Door middel van het bespreken van de verschillende leefgebieden kan je volgens medewerkers structuur aanbrengen tijdens de contactmomenten.

“... het is ook een momentopname, een totaaloverzicht van waaruit je kunt kijken” – Medewerker 4

Met betrekking tot de opmaak van het spinnenweb zijn de meningen uiteenlopend. De keuze voor opmaak is afhankelijk van de manier van werken van de medewerkers en van de aansluiting op de burger. Medewerkers kunnen niet uitsluiten dat burgers sociaalwenselijke antwoorden geven. Daarnaast is de score ook sterk beïnvloed- en veranderbaar door de gebeurtenissen die burgers doormaken. De subjectiviteit van scores uit het spinnenweb vinden medewerkers moeilijk te generaliseren, hierdoor is er vraag naar een structuur voor de interpretatie. Er wordt aangegeven dat het van belang is dat de medewerker kritisch kijkt naar de scores van afzonderlijke vragen in plaats van de gemiddeldes, zodat uitschieters ook meegenomen worden.

Dimensies van het spinnenweb

Medewerkers zijn tevreden over de zes dimensies en vinden dat deze een volledig beeld geven van de burger. Wel wordt aangegeven dat veel burgers moeite hebben met de complexiteit van enkele dimensies. ‘Zingeving’, ‘mentaal welbevinden’ en ‘kwaliteit van leven’ bevatten moeilijke vragen waarbij burgers vaak niet precies begrijpen wat hen gevraagd wordt. De recent aangepaste versie van ‘zingeving’ bevalt beter. ‘Meedoen’ is begrijpelijk, maar wordt door enkele burgers als confronterend ervaren. ‘Lichaamsfuncties’ is een gebied dat voor velen begrijpelijk is.

“Lichaamsfuncties kunnen ze benoemen, Mentaal bevinden is moeilijk, Zingeving dat is een probleem dat begrijpt volgen mij niemand. Kwaliteit van het leven wordt ook heel vaak com si com sa beschouwd. Meedoen dat doen ze wel heel goed.” – Medewerker 2

“Ik ben ook met [stagiaire STAND-BY!] bezig geweest met die zingeving bijvoorbeeld. Want ik heb een zinvol leven is heel breed en dat is nu ... wat concreter gemaakt.”- Medewerker 5

Aansluiting bij de doelgroep

Er bestaan meerdere opvattingen onder medewerkers over de keuze om wel of niet het spinnenweb bij specifieke doelgroepen te gebruiken. Hierbij werd aangegeven dat het IQ van burgers niks te maken heeft met de mogelijkheid om het spinnenweb in te vullen, maar een leerachterstand en/of laaggeletterdheid vraagt om een andere manier van ondersteunen. Het is aan de medewerker zelf om kritisch te zijn over

de inzet van het spinnenweb. Medewerkers benoemen dat mensen met een depressie negatief reageren op de resultaten uit het spinnenweb. Enkele medewerkers zijn van mening dat het spinnenweb niet gebruikt kan worden voor de volgende doelgroepen; licht verstandelijk beperkten, burgers met narcistische persoonlijkheidsstoornis(sen), burgers in rouw en burgers met depressie, een burn-out of bipolaire stoornis(sen).

Bij andere doelgroepen zien sommigen juist de meerwaarde van het spinnenweb. Zo is aangegeven dat het spinnenweb van meerwaarde kan zijn bij het begeleiden van burgers met een verslaving of burgers met niet-aangeboren hersenletsel. In de geschiktheid van doelgroepen is geen eenduidigheid in meningen terug te vinden. Ook is er geen eenduidige mening over het wel of niet laten tekenen van het spinnenweb door de burger (verbinden van de scores in het web). Door enkele medewerkers wordt de kanttekening gemaakt dat het huidige spinnenweb niet passend is om op groepsniveau in te zetten, terwijl dit wel wenselijk is. Tevens wordt benoemd dat een verdiepingsslag gewenst is om het spinnenweb ook in de buurt in te zetten, omdat dit een volledig beeld van de buurt kan geven.

4.2.2 ERVARINGEN MET 'MIJN PLAN'

Effect

Burgers merken met name dat het invullen van 'Mijn Plan' hun bewustwording beïnvloedt. Ze benoemen dat het effect van wat ze merken vooral gaat om het formuleren van doelen en het inzien hoe ze er momenteel voor staan. Ook geven zij aan dat het helpt hen te motiveren om ook echt de doelen na te streven en deze te behalen. Men ervaart dat 'Mijn Plan' ook echt van hun is, omdat de ideeën en denkwijze van henzelf wordt meegenomen in 'Mijn Plan'. Burgers vinden door 'Mijn Plan' weer een stukje eigen regie in hun leven. Een burger legt 'Mijn Plan' in de kast en wil het er in de toekomst bij pakken wanneer zij dit nodig acht. Twee burgers hebben aangegeven dat 'Mijn Plan' als te confronterend wordt ervaren, waarbij het bij een burger zodanige impact heeft gehad dat zij 'Mijn Plan' niet volledig heeft kunnen invullen.

"In mijn plan word je met hoe vragen met je neus op de feiten gedrukt." – Burger 1

"Ik heb het gevoel weer eigen regie in uitvoering van 'Mijn Plan' te hebben" – Burger 2

'Mijn Plan' wordt als prettig ervaren door medewerkers, omdat het structuur biedt en kort en krachtig is. Hierdoor is het ook makkelijk terug te pakken tijdens de ondersteuning. Het zorgt ervoor dat medewerkers sneller tot doelen komen en het geeft de burger overzicht in zijn eigen gestelde doelen. Het is een goede manier om de individuele doelen van de burger aan te pakken en zo is er ruimte voor maatwerk. Medewerkers benoemen dat de burgers 'Mijn Plan' in zich opnemen en geven aan dat het voor hen een soort contract is waarin samen afspraken worden vastgelegd.

"Dit vind ik echt het slimste plan dat ik ooit gezien heb ... hij is gewoon kort en krachtig en ze kunnen hem ook zo invullen" – Medewerker 2

"... tuurlijk is het wel minder werk hé, want 1gezin1plan was sowieso meer werk ... dit ['Mijn Plan'] is ... denk ik wel qua tijdsinvestering minder." – Medewerker 9

Gebruiksgemak

Bij het gebruiksgemak van 'Mijn Plan' geven meerdere burgers aan dat de vragen die gesteld worden in 'Mijn Plan' moeilijk zijn en ondersteuning vereisen. Deze ondersteuning bestaat meestal uit het

verhelderen of concretiseren van de vragen door medewerkers. Daarentegen benoemt een andere burger dat de vragen in 'Mijn Plan' duidelijk zijn en zij is staat was dit zelfstandig in te vullen. De kop 'familie, vrienden en kennissen' vinden twee burgers van minder toegevoegde waarde en zou volgens hun uit 'Mijn Plan' gehaald moeten worden. De burgers vinden de wijze waarop 'Mijn Plan' is afgedrukt niet praktisch en verkiezen een enkelzijdig geprinte versie over de huidige dubbelzijdig geprinte versie. Een burger die uit het verleden ervaring heeft met 1G1P vindt 'Mijn Plan' beter. Deze burger geeft aan dat 'Mijn Plan' zich meer op de toekomst richt in plaats van het verleden en het daarnaast minder papierwerk is dan 1G1P. 'Mijn Plan' blijft net zoals het spinnenweb bij de burger thuis. Burgers zeggen wel eens terug te kijken op 'Mijn Plan' om te kijken naar het proces dat reeds doorlopen is.

"Ja heel duidelijk Ik heb het heel duidelijk ook ingevuld en dat allemaal meer dus ... ik heb niks opengelaten behalve 'familie, vrienden en kennissen', ja die kop vond ik niets" – Burger 2

Interviewer: "Hoe ervaar je 'mijn plan'?"

Burger 3: "Heftig"

Interviewer: "Heftig, en wat maakt het heftig?"

Burger 3: "Omdat je dan moet gaan nadenken van Ja over de vraag en ik wist het allemaal niet ik heb [begeleider] echt moeten vragen van help mij ik wist het gewoon niet" – Burger 3

Over de combinatie van het spinnenweb en 'Mijn Plan' benoemen burgers dat zij de uitkomsten vanuit het spinnenweb hebben meegenomen in de doelen voor 'Mijn Plan'. Een burger heeft meerdere doelen verwerkt in meerdere 'Mijn Plannen' om zo structuur en overzicht te behouden. Haar begeleidsters ondersteunt in de realisatie hiervan. Alle burgers geven aan ondersteuning van hun begeleidster nodig te hebben in de uitvoering van 'Mijn Plan'. Een burger stelt dat ze 'Mijn Plan' zou gebruiken om terug te kijken naar het eigen handelen.

"Mijn plan waar mijn doelen in staan ... verschillende doelen in verschillende plannen gezet" – Burger 1

"Ik heb de uitkomsten van het SW verwerkt tijdens het invullen van 'Mijn Plan'" – Burger 2

"Mij was het de bedoeling dat we het in het begin deden invullen en er na een tijdje er nog eens naar zouden kijken" – Burger 3

Medewerkers hebben tegenstrijdige meningen of 'Mijn Plan' zelfstandig door de burger ingevuld kan worden en twijfelen gezien de uitdagende vragen. Ze hebben het gevoel dat burgers zich serieus genomen voelen door 'Mijn Plan', maar dat het wel veel van burgers vraagt en een grote impact heeft. Daarnaast wordt benoemd dat medewerkers het belangrijk vinden dat de regie zo veel mogelijk bij de burger ligt en 'Mijn Plan' echt van de burger is. Al spreken anderen hun twijfels uit of de burgers het plan erbij blijven pakken. Het invullen van 'Mijn Plan' op papier is niet voor iedereen de beste manier merken medewerkers. Enkelen geven aan de voorkeur te hebben voor het online invullen van 'Mijn Plan' wanneer faciliteiten beschikbaar zijn om zo de leesbaarheid van 'Mijn Plan' te vergroten.

"... ik vraag me alleen af of iemand dat ooit kan lezen qua handschrift, dus we wachten totdat we hier laptops krijgen waar de cliënten gebruik van kunnen maken. En op dat moment kunnen ze gewoon hun eigen plan wegschrijven ... zodat ik het kan uploaden in KEDO." – Medewerker 6

De eerste twee pagina's van 'Mijn Plan' worden als het meest relevant ervaren door medewerkers. Een aantal medewerkers zijn dan ook van mening dat 'Mijn Plan' eenvoudiger moet worden. Echter wordt er door anderen ook aangegeven dat 'Mijn Plan' nog een onderdeel mist zoals de persoonsgegevens of de voorgeschiedenis van de burger.

"... in principe werkt het goed ja meestal ... gebruik ik alleen de eerste 2 pagina's en niet dat van die gezinsleden ..."- Medewerker 4

Regelmatig wordt de vergelijking gemaakt met 1G1P, hierover waren de meningen verschillend. 'Mijn Plan' is minder werk dan 1G1P, maar verliest hierdoor diepgang. De algemeen gedeelde mening luidt dat 'Mijn Plan' een geschikte vervanging is van 1G1P mits de casus niet complex is. Hierbij wordt onder andere bedoeld op 'rode vlag'-situaties. Medewerkers tonen bereidheid om bij alle nieuwe burgers 'Mijn Plan' te overwegen in de ondersteuning.

4.3 'WAT HEEFT DE MEDEWERKER NOG NODIG OM HET GEDACHTEGOED POSITIEVE GEZONDHEID VERDER UIT TE KUNNEN DRAGEN?'

Scholing/bijeenkomst Positieve Gezondheid

De meerderheid van de medewerkers vindt dat de driedaagse scholing Positieve Gezondheid, die door STAND-BY! geboden werd, toereikend is en dat deze wijze van scholing voldoende is. Daarnaast komt vaker aan bod dat de scholing voor wijzigingen in de visie van Positieve Gezondheid zorgde.

"... toen ik in de training zat toen had ik best wel wat weerstand ..., maar dat is omgedraaid naar iets dat ook meer kansen ziet." – Medewerker 3

Een enkeling gaf aan dat de scholing veel herkenbare informatie bevatte en alleen de informatie over het spinnenweb en 'Mijn Plan' van meerwaarde was. Er wordt gesteld dat de scholing in deze vorm weinig meerwaarde heeft voor opbouwwerkers, maar dat de georganiseerde bijeenkomst die zich op de buurt richtte wel van meerwaarde is. Tot slot komt frequent aan bod dat de evaluatiemomenten tijdens de gebieds-overleggen als prettig worden ervaren. Hierdoor voelen medewerkers zich gehoord.

Nieuwe ideeën van medewerkers

Medewerkers hebben verschillende opvattingen over mogelijk nieuwe ideeën met betrekking tot het gedachtegoed Positieve Gezondheid. Met name de wens om ervaringen met elkaar te kunnen delen over veranderde gesprekstechnieken overheerst. Dit sluit aan bij de uitspraak van een medewerker dat zij zich eerst deskundig wil voelen voor toepassing mogelijk is. Daarnaast komt uit interviews naar voren dat training voor de toepassing van Positieve Gezondheid in groepsverband gewenst is.

"... handig zijn dan vooral het sparren daarover en samen ideeën opdoen, dan vind ik dat wel een meerwaarde voordat je begint." – Medewerker 3

"ik vind het wel altijd prettig om uit te wisselen met anderen ... dat je kunt zeggen hoe doe jij het waar ben jij tegenaan gelopen houd je eigenlijk ook fris dat uh levert nieuwe ideeën op" – Medewerker 4

"Ik zou het wel prettig vinden als we gewoon eens met z'n allen zouden oefenen van goh hoe doet die dat en hoe doet die dat ... daar zou ik zelf nog wel wat meer input in willen hebben van wat is een prettigere manier om het te brengen." – Medewerker 9

Wanneer dit gevraagd werd was er vanuit medewerkers input in de wijze hoe rapporteren zou moeten plaatsvinden. Verschillende medewerkers willen enkel een korte samenvatting van het contactmoment schrijven als rapportage, waarbij anderen aangeven per burger enkel de gestelde doelen te willen monitoren. Er zijn ook medewerkers die de administratie willen vormgeven door het inscannen van de ingevulde formulieren. Eveneens wensen medewerkers een combinatie van deze opties middels het schrijven van een samenvatting van het contactmoment en het kopiëren van de ingevulde instrumenten. Een medewerker zou liever enkel achteraf weergeven of de vragen van de burger beantwoord zijn. Medewerkers delen met betrekking tot dit onderwerp de mening dat een richtlijn voor rapporteren noodzakelijk en gewenst is.

“ Het gebruiksgemak zit het erin dat ik het plan ook daar laat. Ik maak er een foto van, ik laat het ook echt daar. Zo van de initiatieven zijn duidelijk van die je moet ontwikkelen en doen.” – Medewerker 5

Qua opmaak waren de medewerkers van mening dat er aanpassingen nodig zijn maar de wijze waarop zij deze aanpassingen zouden vormgeven is verschillend. Een medewerker was sterk van mening dat de instrumenten met name een professionelere uitstraling zouden moeten hebben door ze in een mooi mapje weer te geven. Andere medewerkers vinden dat de instrumenten korter moeten worden. Het spinnenweb en ‘Mijn Plan’ willen zij samenvoegen en op 1 A4 weergeven waarbij de vragen van ‘Mijn Plan’ versimpeld worden. Medewerkers geven aan dat de instrumenten met kleine toevoegingen voldoende zijn voor zwaardere trajecten, echter wordt dit ook tegengesproken door andere medewerkers. Een medewerker geeft als kanttekening dat een aangepaste versie van het spinnenweb gewenst is voor mensen met een verstandelijke beperking.

Beleid

Er is behoefte aan een grotere rol voor Positieve Gezondheid binnen kwartiermakers-overleggen. Een reden hiervoor is dat Positieve Gezondheid dan ook op grotere schaal zoals staatsniveau toegepast kan worden.

“... Ik weet wel dat ze er heel goed mee bezig zijn. Daar is STAND-BY! heel goed in. Ze zijn goed op weg hè?” – Medewerker 2

Medewerkers zijn van mening dat de coöperatie goed bezig is met Positieve Gezondheid maar geven wel aan dat het geen verplichting mag zijn. Dit wordt versterkt, doordat benoemd wordt dat het prettig is om de ruimte te krijgen om op Positieve Gezondheid een eigen stempel te drukken. Over het algemeen zijn medewerkers positief gestemd over Positieve Gezondheid, echter staat het tegen dat er onzekerheid is over het behoud en continuering van deze nieuwe werkwijze. De oorzaak hiervan is dat er in het verleden al tussen meerdere werkwijzen gewisseld is. Deze onzekerheid draagt eraan bij dat niet alle medewerkers gemotiveerd zijn om met Positieve Gezondheid aan de slag te gaan en dat er nog het knelpunt ligt qua dubbele administratie.

HOOFDSTUK 5 CONCLUSIE EN DISCUSSIE

In dit hoofdstuk wordt de conclusie van dit onderzoek beschreven waarin antwoord wordt gegeven op de onderzoeksvragen. Daarnaast staan in de discussie de gemaakte afwegingen voor de kwaliteit van het onderzoek centraal.

5.1 CONCLUSIE

In dit onderzoek stonden twee deelvragen centraal bij het beantwoorden van de hoofdvraag *‘Hoe kunnen medewerkers het gedachtegoed en principes van Positieve Gezondheid binnen STAND-BY implementeren?’*.

Deelvraag 1: ‘Hoe wordt de toepassing en het gebruik van het ‘spinnenweb’ en ‘Mijn Plan’ ervaren door zowel medewerkers als burgers?’

Op basis van de resultaten kunnen de volgende conclusies worden getrokken. Het merendeel van de geïnterviewden voelt dat Positieve Gezondheid als verplichting is opgelegd en ervaren scepsis bij de eerste ervaringen in de toepassing. Toch zien de onderzoekers dat medewerkers na de scholing Positieve Gezondheid, of na het langer toepassen van het gedachtegoed, hun mening bijstellen. De mening overheerst dat het gedachtegoed Positieve Gezondheid geen compleet nieuwe manier van werken is, maar veel overlap heeft met eerdere werkwijzen. Medewerkers ervaren over het algemeen dat het ondersteuningstraject efficiënter wordt in vergelijking met eerdere werkwijzen zoals 1G1P en dat het een positief effect heeft op de burger, onder andere de eigen regie van de burger wordt vergroot. Burgers bevestigen dit en ervaren deze wijze van ondersteuning als prettig. Door Positieve Gezondheid verandert ook de rol van de medewerkers van ondersteuner naar coach. Medewerkers hebben verschillende meningen of dit positief is of niet. Burgers concluderen hierbij dat zij in de realisatie van ‘Mijn Plan’ begeleiding behoeven en geven aan dat de instrumenten confronterend zijn en enkele van de gestelde vragen te complex zijn.

Deelvraag 2: ‘Wat heeft de medewerker nog nodig om het gedachtegoed Positieve Gezondheid verder uit te kunnen dragen?’

Onder medewerkers leeft de mening dat STAND-BY! goede ondersteuning biedt gedurende de pilot fase Positieve Gezondheid. Dit wordt teruggezien in de evaluaties en terugkoppelingen door de staffunctionaris en de gebiedsmanager, wat door de medewerkers wordt gewaardeerd. Toch is er nog sprake van onduidelijkheden rondom Positieve Gezondheid die medewerkers graag verhelderd zouden zien. Zo is er onduidelijkheid over de manier waarop Positieve Gezondheid toegepast dient te worden bij bepaalde doelgroepen en meer complexere casussen. Vooral de toepassing van het spinnenweb en ‘Mijn Plan’ is hierbij niet duidelijk. Hier wensen medewerkers een globale richtlijn met bijpassende instrumenten. Ook zijn er ideeën voor verbeterpunten in de opmaak en complexiteit van het spinnenweb en ‘Mijn Plan’. Medewerkers willen duidelijkheid in de manier van rapporteren met daarbij het verwerken van de gegevens uit het spinnenweb en ‘Mijn Plan’. Het gedachtegoed Positieve Gezondheid vinden medewerkers sterk. Echter geven medewerkers aan dat STAND-BY! een duidelijk standpunt moet aannemen met betrekking tot de positionering van Positieve Gezondheid binnen de coöperatie. Ook wensen medewerkers duidelijkheid of het gedachtegoed voor langere tijd de visie en werkwijze blijft binnen STAND-BY!.

Medewerkers benoemen dat de meerdaagse scholing voldoende informatie en diepgang biedt om met het gedachtegoed aan de slag te gaan. De evaluatie momenten van Positieve Gezondheid worden als

nuttig ervaren. Desalniettemin geven medewerkers aan de mogelijkheid te willen krijgen om met elkaar te sparren over de toepassing van het gedachtegoed en de bijbehorende instrumenten.

5.2 DISCUSSIE

Zoals in de onderzoeksprocedure staat beschreven, hebben uiteindelijk 10 van de 13 geselecteerde medewerkers aangegeven deel te willen nemen aan het onderzoek. De overige drie medewerkers zijn tijdens het proces van het verzamelen en analyseren van data nogmaals telefonisch gecontacteerd voor deelname aan het onderzoek. Een medewerker gaf toen aan dat ze geen meerwaarde kon leveren aan het onderzoek, de overige twee hebben niet gereageerd. Na het uitvoeren van 10 interviews stelden de onderzoekers vast dat saturatie was bereikt omdat er tijdens de interviews geen nieuwe informatie meer werd verzameld. Op basis hiervan hebben de onderzoekers besloten om de drie overige medewerkers niet normaal te contacteren voor deelname.

Naar aanleiding van het werven van respondenten hebben vier burgers aangegeven deel te willen nemen aan het onderzoek. Vanwege omstandigheden haakte één burger af waardoor de onderzoekspopulatie van burgers door slechts drie personen wordt gerepresenteerd. Het werven van burgers werd vermoeilijkt door het feit dat het voor burgers een gevoelig onderwerp is om over te spreken. Daarnaast wilden de onderzoekers medewerkers niet te veel belasten door meermaals naar het werven van burgers te vragen in verband met de huidige werkdruk. Er bestaat echter twijfel of het aantal geïnterviewde burgers de doelgroep voldoende representeert. Tegelijkertijd is er interessante informatie uit deze drie interviews naar voren gekomen die zeker van meerwaarde is voor het onderzoek.

Tijdens de analysefase werd duidelijk dat de meerderheid van de medewerkers positief staat tegenover het gedachtegoed Positieve Gezondheid en de bijbehorende instrumenten. Een mogelijke oorzaak hiervan zou kunnen zijn dat medewerkers die affiniteit hebben met Positieve Gezondheid zich hebben opgegeven voor deelname aan het onderzoek, terwijl medewerkers met een sceptische houding hiervan afzagen. Mogelijk hebben deelnemende medewerkers positievere antwoorden gegeven en stelden zij zich sociaal wenselijk op. Wanneer ook medewerkers met een sceptische houding hadden meegedaan waren de resultaten misschien minder positief geweest. Daarnaast ontstond bij één van de interviews met een burger het vermoeden dat sociaal wenselijke antwoorden zijn gegeven, omdat haar begeleidster aanwezig was. Het risico bestaat dat deze burger antwoorden gaf die positiever waren dan haar werkelijke ervaringen. Zoals eerder benoemd, is er getracht het risico op het geven van sociaal wenselijke antwoorden tegen te gaan doordat alle onderzoekers dezelfde interviewgids hebben gebruikt. Medewerkers en burgers die deel hebben genomen aan het onderzoek hadden de vrije keuze in dagen en tijdstippen en hebben hier allen hun eigen voorkeur aangegeven.

Naast het implementeren van de nieuwe werkwijze in kader van Positieve Gezondheid is de coöperatie druk bezig met andere ontwikkelingen. Medewerkers gaven aan dat de werkdruk hierdoor hoog is waardoor er soms nalatigheid was in het toepassen van Positieve Gezondheid en de instrumenten. Mogelijk heeft de werkdruk van de medewerkers hun ervaringen beïnvloed en hiermee de resultaten van het onderzoek gekleurd.

De medewerkers hebben verschillende scholingservaringen over Positieve Gezondheid waardoor er verschil in diepgang en deskundigheid bestaat. Buiten de momenten waarop interviews zijn afgenomen werd bekend dat enkele medewerkers het gevoel hadden dat de verkorte workshop Positieve Gezondheid te weinig kennis en vaardigheden gaf. In de interviews is dit niet naar voren gekomen. Hierin zijn alleen medewerkers gesproken die de langere versie van de scholing hebben gevolgd en hier voornamelijk positief over waren. Een ander aandachtspunt is dat de scholing Positieve Gezondheid op verschillende

momenten gedurende de pilot plaatsvond waardoor aantal medewerkers pas op een later moment in de pilot hun scholing hadden ontvangen. Deze groep medewerkers heeft hierdoor minder lang ervaring op heeft kunnen doen in de praktijk. Aangezien het onderzoek vooral gericht is op het inventariseren van ervaringen van medewerkers met Positieve Gezondheid, het spinnenweb en 'Mijn Plan' heeft dit onderzoek mogelijk te vroeg in de pilot-fase plaats gevonden.

Nadat de interviews waren afgenomen is aan de respondenten gevraagd of de getranscribeerde data per e-mail toegestuurd mocht worden. De respondenten konden nalezen en beoordelen of de weergave van het interview klopte. De onderzoekers hebben medewerkers en burgers de vrije keuze gegeven of zij hiertoe bereid waren omdat het lezen van de grote hoeveelheid ongestructureerde data tijdrovend is. In totaal hebben vier respondenten een reactie gegeven op de getranscribeerde data. Het is onduidelijk of het overige gedeelte van de respondenten zich kan vinden in de uitwerking, aangezien de membercheck niet volledig is geweest.

De onderzoekers zijn ook aanwezig geweest bij een algemene evaluatie over Positieve Gezondheid die georganiseerd werd door de coöperatie zelf. Hierbij waren vrijwel alle medewerkers van Gebied 1 aanwezig. Ondanks het feit dat de onderzoekers geen medeorganisatoren waren van deze evaluatie, is hier wel relevante informatie uit meegenomen. Tijdens deze evaluatie kregen de medewerkers de ruimte om middels *post-its* hun ervaringen en meningen over Positieve Gezondheid anoniem te delen. Bij de nabespreking kwamen knelpunten naar voren van medewerkers die al met Positieve Gezondheid werkten, maar ook kwamen belemmeringen boven tafel van medewerkers die nog niet met Positieve Gezondheid aan de slag zijn. Zo blijkt dat het voor de meerderheid van de medewerkers niet helder is welke plaats Positieve Gezondheid binnen de coöperatie inneemt. Ondanks het feit dat Positieve Gezondheid om de week kort geëvalueerd wordt tijdens gebiedsoverleggen, is onduidelijk wat het vervolgproces gaat zijn na de pilot. Medewerkers verdiepen zich in Positieve Gezondheid, maar zijn bang dat dit het zoveelste kunstje is dat wordt opgedragen vanuit hogere hand. Daarnaast heerst bij sommige medewerkers de veronderstelling dat ze vrije keuze hebben om wel of om niet met Positieve Gezondheid, het spinnenweb en 'Mijn Plan' te werken. Bij een aantal medewerkers stagneert hierdoor de toepassing in de praktijk. Een andere oorzaak hiervoor kan de tevredenheid met de huidige werkwijze zijn, waardoor ze geen reden zien om het gedachtegoed toe te gaan passen. Enthousiaste of *out-of-the-box* denkende medewerkers zullen dus sneller met het gedachtegoed aan de slag gaan. Wil de implementatie binnen de coöperatie daadwerkelijk slagen dan is het belangrijk dat belemmeringen zoals tijdsdruk en onduidelijkheid over de positie van Positieve Gezondheid binnen de coöperatie, worden verhelderd (Davies et al., 2018).

Sommige medewerkers voelen zich nog incompetent of onvoldoende gefaciliteerd om Positieve Gezondheid toe te passen in de praktijk. Uit dit onderzoek blijkt dat gebrek aan scholing en een dubbele administratie belemmeringen zijn in het toepassen van het gedachtegoed Positieve Gezondheid. Verder missen medewerkers een duidelijke richtlijn hoe de instrumenten gebruikt moeten worden. Eveneens werd aangegeven dat Positieve Gezondheid met name in het sociale domein ingezet wordt en dat partnerschap van andere betrokkenen ontbreekt. Hierin doelt men bijvoorbeeld op partnerschap met de huisarts en met paramedici, zoals de fysiotherapeut. Het gedachtegoed Positieve Gezondheid zou ook omarmd moeten worden door de officiële gezondheidsinstanties in de wijk, zoals bijvoorbeeld gezondheidscentra. Medewerkers hebben momenteel het gevoel dat de werkwijze te eenzijdig ingezet wordt en dat de verbinding ontbreekt met andere domeinen van de gezondheidszorg. Om Positieve Gezondheid duurzaam te implementeren is het een voorwaarde dat er samenwerking is tussen STAND-BY! en andere domeinen van de gezondheidszorg (Naimoli, Perry, Townsend, Frymus, & McCaffery, 2015).

Tijdens het werkproces is de deskundigheid van de onderzoekers van dit onderzoek bevorderd. Zo hebben er regelmatig reflectiemomenten plaatsgevonden met twee ervaren externe onderzoekers waarbij uitvoerders van dit onderzoek feedback hebben gevraagd op de opgestelde interviewgide. Door middel van deze feedback zijn aanpassingen aan de interviewgide gedaan voordat deze in praktijk werd gebruikt. Daarnaast zijn er aanpassingen in het werkproces gedaan binnen het gebruik van het boomdiagram. Hierin hebben de onderzoekers in eerste instantie van alle medewerkers letterlijke citaten geplaatst maar deze zijn na de feedback verkort en samengevat. Voor het maken van de analyse bleek achteraf dat de onderzoekers in de transcripten niet relevante informatie hadden kunnen deleten om meer overzicht te creëren.

Het gedachtegoed Positieve Gezondheid en de toepassing hiervan is de afgelopen jaren gegroeid onder meerdere zorgorganisaties in Nederland. Deze ontwikkelingen rondom Positieve Gezondheid zijn nog erg recent wat maakt dat alle zorgmedewerkers, waaronder ergotherapeuten, weinig ervaringen hebben met het werken volgens dit gedachtegoed. Hoewel ergotherapeuten het gedachtegoed Positieve Gezondheid nog niet volledig eigen gemaakt kunnen hebben, zal er toch sprake zijn van een goede aansluiting. Zoals eerder benoemd sluit de visie van ergotherapie namelijk naadloos aan bij het gedachtegoed Positieve Gezondheid. De benadering van Positieve Gezondheid kan een grote meerwaarde leveren, waarbij de 6 dimensies van het spinnenweb als uitgangspunt genomen worden in het gesprek met de burger. Wanneer zorgorganisaties volgens dit gedachtegoed en met het spinnenweb willen gaan werken kan het van meerwaarde zijn om de resultaten en conclusies van dit onderzoek mee te nemen. Op deze wijze zal de toepassing effectiever worden.

Een gemeente die het gedachtegoed al toepast is de gemeente Maastricht-Heuvelland. Hier wordt binnen de Blauwe Zorg (Blauwe Zorg Maastricht, 2018) een achttal projecten uitgevoerd waarbij er twee overeenkomsten hebben met STAND-BY!. Hieronder vallen de projecten Positieve Gezondheid en Blauwe GGZ. Binnen het jaarverslag van het project Positieve Gezondheid geven zij aan dat burgers het spinnenweb hoofdzakelijk zelf invullen, waardoor zij nadenken over hun leven. In 2018 geeft Blauwe Zorg Maastricht aan dat de burgers zelf de keuzes maken in het begeleidingstraject. Dit komt overeen met de wijze waarop STAND-BY! de ondersteuning van burgers door middel van Positieve Gezondheid vorm wil geven. Het project Blauwe GGZ is in de wijk bezig met MIJN PLAN, wat nog volop in ontwikkeling is. Hier staan de vraagstellingen van de burger aan de hand van de zes dimensies van Positieve Gezondheid centraal. Verder wordt in MIJN PLAN beschreven welke professionals bij de burger betrokken zijn. Inhoudelijk is MIJN PLAN af, echter geeft het gebruik nog moeilijkheden ten aanzien van de registratiesystemen van onderlinge samenwerkingspartners- en instellingen (Blauwe Zorg Maastricht, 2018). Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat hetzelfde struikelblok terug te zien is binnen STAND-BY!. Blauwe Zorg Maastricht (2018) beschrijft niet hoe MIJN PLAN van de Blauwe Zorg eruit ziet, echter kunnen we ervan uitgaan dat hetzelfde doel nagestreefd wordt. Tot slot zijn er nog geen gegevens beschikbaar over de uitvoering van MIJNPLAN binnen de Blauwe Zorg omdat de Blauwe Zorg aangeeft deze pas in het najaar van 2019 te meten (Blauwe Zorg Maastricht, 2018).

De pilotfase van Positieve Gezondheid in Gebied 1 met de bijbehorende instrumenten is pas recentelijk, vanaf januari 2019, van start gegaan. Momenteel zijn nog niet alle medewerkers van Gebied 1 geschoold in Positieve Gezondheid. Ook werkt slechts een gedeelte van de geschoolde medewerkers consequent volgens het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Om de ervaringen met Positieve Gezondheid en de bijbehorende instrumenten in heel Gebied 1 Hoensbroek te bepalen, moet een vervolgonderzoek worden verricht.

HOOFDSTUK 6 AANBEVELINGEN

Dit hoofdstuk bevat de aanbevelingen richting de coöperatie STAND-BY om Positieve Gezondheid, het spinnenweb en 'Mijn Plan' verder te kunnen implementeren.

Aanbeveling 1: implementatie Positieve Gezondheid

1a: de positie van Positieve Gezondheid met bijbehorende instrumenten binnen STAND-BY! moet helder zijn voor alle medewerkers. Ook moet verhelderd worden wat de toekomstplannen van Positieve Gezondheid zijn binnen STAND-BY!

1b: de coöperatie moet ervoor zorgen dat medewerkers handvatten krijgen om 'het andere gesprek' met de burger te voeren. Dit kan door middel van het aanleren van gesprekstechnieken zoals niet-sturende communicatie of *motivational interviewing* (zorg voor beter, 2018). Hierbij geeft Zorg voor beter (2018) aan dat het belangrijk is dat er wordt geoefend met 'het andere gesprek', omdat er pas ander gedrag bij medewerkers ontstaat wanneer dit tijdens de gesprekken geoefend wordt.

1c: STAND-BY! moet relaties leggen en onderhouden met andere domeinen van de zorg zoals paramedici en huisartsen waardoor het gedachtegoed van Positieve Gezondheid breed gedragen wordt en de kans op duurzame implementatie groter wordt .

Aanbeveling 2: toepassing spinnenweb

2a: de nieuwste versie van het spinnenweb dient voortaan als standaard te worden gehanteerd binnen de coöperatie STAND-BY!, omdat deze het meest relevant en het makkelijkst te begrijpen is. Hierbij is het essentieel om dit met de medewerkers te delen zodat zij op de hoogte zijn van deze keuze.

2b: STAND-BY! kan ervoor zorgen dat het spinnenweb wordt toegepast binnen iedere doelgroep omdat het bij iedere doelgroep mogelijk is om vragen te stellen over de dimensies die in het spinnenweb worden beschreven. Mogelijk moet dit aangeleerd of besproken worden tijdens SBT'S of eventuele andere scholingen.

Aanbeveling 3: doorontwikkeling 'Mijn Plan'

3a: STAND-BY! moet ervoor zorgen dat het voor medewerkers duidelijk wordt hoe zij de ondersteunende rol vorm kunnen geven bij burgers met complexe problematiek. Deze burgers kunnen het spinnenweb en 'Mijn Plan' namelijk niet zelfstandig invullen. Een mogelijke optie zou zijn om bij complexe casussen in te steken op eerdere werkwijze genaamd het 1G1P, wanneer blijkt dat 'Mijn Plan' niet toereikend is.

3b: er moet duidelijk benoemd worden wanneer 'Mijn Plan' ingezet kan worden en bij welke doelgroepen en problematieken. Medewerkers geven vaker aan het niet toe te passen bij complexe casussen maar zeggen niet dat zij de keuze hierin hebben om te mogen kiezen voor 'Mijn Plan' of 1G1P. Er is dus een duidelijk beleid nodig wanneer wat ingezet wordt en bij welke casuïstiek. Hier moet vanuit de organisatie een richting aangegeven worden.

3c: de coöperatie moet een duidelijk stappenplan ontwikkelen waardoor de medewerkers begrijpen hoe ze 'Mijn Plan' kunnen inzetten in het ondersteuningsproces. Hierdoor zal 'Mijn Plan' geen vaag begrip meer zijn voor medewerkers en zijn er meer handvatten om het gedachtegoed Positieve Gezondheid vorm te geven.

3d: de coöperatie STAND-BY! dient te zorgen voor het vereenvoudigen van de huidige versie van 'Mijn Plan'. Het voorstel is om de laatste twee pagina's weg te laten waarin 'de leden van het gezin', 'familie, vrienden en kennissen die belangrijk zijn' en 'hulpverleners waarmee ik te maken heb'. Het advies is om de eerste twee pagina's waarin de vragen voor de burger staan, samen met de burger te vereenvoudigen.

3e: er moet gezorgd worden dat het kopje persoonsgegevens wordt toegevoegd in 'Mijn Plan'. Op deze manier kan een voorziening of dagbesteding eenvoudiger aangevraagd worden, wanneer dit naast de reguliere ondersteuning nodig is.

Aanbeveling 4: evalueren Positieve Gezondheid

STAND-BY! dient de evaluatiemomenten over Positieve Gezondheid in het gebiedsoverleg aan te houden. Hierin dient ruimte te worden gemaakt voor medewerkers om te kunnen sparren over hun ervaringen en ideeën met het werken volgens Positieve Gezondheid.

Aanbeveling 5: rapporteren Positieve Gezondheid

5a: er dienen afspraken te worden gemaakt over de wijze van rapporteren voor alle medewerkers. Hierbij moeten de doelen van het rapporteren afgewogen worden tegen de nadelen van de administratieve druk die dit oplevert. Ook moet een oplossing gezocht worden voor de dubbele administratie die nu nog van enkele moederorganisaties worden geëist.

5b: een richtlijn of protocol voor het opslaan en verwerken van gegevens uit de ingevulde instrumenten het Spinnenweb en 'Mijn Plan' is gewenst. Het is van belang dat hierover duidelijkheid komt zodat er geen belangrijke gegevens verloren gaan. Bij de medewerkers zijn er al concrete ideeën over mapjes of het inscannen/fotograferen van de instrumenten. De wensen van de medewerkers over de wijze van rapporteren en verwerken van gegevens uit het Spinnenweb en 'Mijn Plan' moet in acht genomen worden.

Aanbeveling 6: bekendheid begrippen bij burgers

De begrippen het spinnenweb en 'Mijn Plan' moeten meer bekend worden in de buurtpunten zodat burgers met elkaar kunnen praten en onderling ervaringen delen over Positieve Gezondheid. De Blauwe Zorg in Maastricht past dit reeds toe en zou daarom als voorbeeld kunnen dienen (Blauwe Zorg Maastricht, 2018).

Aanbeveling 7: toepassing transformative learning theory

De *transformative learning theory* ofwel transformatief leren van Mezirow dient meegenomen te worden in het implementatieproces (Davies et al., 2018). Binnen deze theorie gaat het om leren op dieper niveau. De transformatie van Positieve Gezondheid gaat in de kern om anders kijken en handelen, niet om het toevoegen van informatie aan je bestaande referentiekader. Davies et al. (2018) stelt dat deze nieuwe rol vraagt om een 'transformatie' en herdefiniëring van 'je vak'.

Aanbeveling 8: vervolgonderzoek

Vervolgonderzoek dient te worden verricht om een volledig beeld te krijgen hoe Positieve Gezondheid en de bijbehorende instrumenten in Gebied 1 Hoensbroek ervaren wordt. Dit vervolgonderzoek zal zich richten op de aangepaste versie van 'Mijn Plan' die voortkomt uit de aanbevelingen. Belangrijk hiermee is dat alle medewerkers bij de start van dit vervolgonderzoek geschoold zijn en ervaring op hebben gedaan.

Er dient dan zowel met het gedachtegoed als met de bijbehorende instrumenten ervaring op te zijn gedaan in de praktijk.

Aanbeveling 9: ergotherapie

Heerlen STAND-BY! zou de deskundigheid van een ergotherapeut in kunnen zetten om bij te dragen aan het ontwikkelen van de expertise van medewerkers volgens Positieve Gezondheid. De ergotherapeut heeft ervaring met het implementeren of ontwikkelen van nieuwe werkwijze zodat bijgedragen wordt aan het vernieuwen en verbeteren van de zorg (Verhoef & Zalmstra, 2013). Daarnaast kan de ergotherapeut medewerkers versterken in de nieuwe rol die zij moeten aannemen binnen de ondersteuning die zij burgers bieden.

LITERATUURLIJST

- actiecentrum Limburg positief gezond. (2019). *Workshop Positieve Gezondheid*.
- Asseldonk van, G., Voordouw, I., & Westhoff, M. (2016, 8 september). *Verslag Invitational conference Positieve gezondheid, Postieve psychologie en zelfmanagement*. Poster gepresenteerd tijdens Invitational conference Positieve gezondheid, Postieve psychologie en zelfmanagement, Amersfoort.
- Baarda, D. B. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff.
- Backhouse, A., Ukoumunne, O. C., Richards, D. A., McCabe, R., Watkins, R., & Dickens, C. (2017). The effectiveness of community-based coordinating interventions in dementia care: a meta-analysis and subgroup analysis of intervention components. *BMC Health Serv Res*, 17(1), 717.
- Blauwe Zorg. (2017). "Blauwe zorg. Samen op weg naar duurzame zorg". Geraadpleegd op 27 mei, van <https://www.blauwezorg.nl/>
- Blauwe Zorg Maastricht. (2018). *Samen omweg naar een positief gezond Maastricht!*
- Conrisq groep. (2018). *Visie documenten kennis kringen*. Geraadpleegd op 10 mei, van <https://conrisqgroep.nl/media/Visiedocumenten%20CONRISQ%20Groep.pdf>
- Davies, F., Wood, F., Bullock, A., Wallace, C., & Edwards, A. (2018). Shifting mindsets: a realist synthesis of evidence from self-management support training. *Med Educ*, 52(3), 274-287.
- Heerlen STAND-BY! (2018). *Handvest Heerlen STAND-BY!*
- Heerlen STAND-BY! (2019a). *Wat is Heerlen STAND-BY?* van <https://www.heerlenstandby.nl/>
- Heerlen STAND-BY! (2019b). *Positieve gezondheid in Hoensbroek*. van <https://www.heerlenstandby.nl/2019/01/23/nieuws-uit-hoensbroek/>
- Heerlen STAND-BY! (Regisseur). (z.d.). *Presentatie Basis instructie*
- Hernández, C., Alonso, A., Garcia-Aymerich, J., Serra, I., Marti, D., Rodriguez-Roisin, R., . . . consortium, N. (2015). Effectiveness of community-based integrated care in frail COPD patients: a randomised controlled trial. *NPJ Prim Care Respir Med*, 25, 15022.
- Hibbard, J. H., & Greene, J. (2013). What the evidence shows about patient activation: better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. *Health Aff (Millwood)*, 32(2), 207-214.
- Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open*, 6(1), e010091.
- institute for Positive Health. (2018). *Tips Positieve Gezondheid: hoe voer ik het andere gesprek?* Geraadpleegd op 20 mei, van <https://iph.nl/tips-positieve-gezondheid-hoe-voer-ik-het-andere-gesprek/>
- Institute for positive health. (2019). *gespreksdocument mijn positieve gezondheid*. van <https://iph.nl/tools/voor-volwassenen/>
- institute for Positive Health (IPH). (2019). *Wat is het? Een bredere kijk op gezondheid, die meer oplevert*. Geraadpleegd op 24 april, van <https://iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>

- Institute for Positive Health Positieve Gezondheid (Regisseur). (2017). *Machteld Huber lange versie - uitleg Positieve Gezondheid* Nederland van <https://www.youtube.com/watch?v=Cl5Nf36xo8Y>
- Jansen, E., Sprinkhuizen, A., Veldboer, L., Verharen, L., de Waal, V., Meinema, T., & van Oostrum, D. (2017). *Kwesties en keuzes in wijkgericht werken*. In M. v. Volkgezondheid (Red.), (pp. 12-18): Werkplaatsen sociaal domein, movisie, ministerie VWS.
- Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13814788.2017.1375092>
doi:10.1080/13814788.2017.1375092
- Kuiper, C. (2011). *Arbeid en Gezondheid*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- le Granse, M., van Hartingsveldt, M., & Kinébanian, A. (2017). *Grondslagen van de ergotherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- LSA zorg. (2019). *Wat is een sociaal wijkteam?* Geraadpleegd op 27 mei, van <https://www.isabewoners.nl/zorg/onderwerpen/sociale-wijkteams/>
- Moser, A., & Korstjens, I. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*, 24(1), 9-18.
- Mossabir, R., Morris, R., Kennedy, A., Blickem, C., & Rogers, A. (2015). A scoping review to understand the effectiveness of linking schemes from healthcare providers to community resources to improve the health and well-being of people with long-term conditions. *Health Soc Care Community*, 23(5), 467-484.
- Naimoli, J. F., Perry, H. B., Townsend, J. W., Frymus, D. E., & McCaffery, J. A. (2015). Strategic partnering to improve community health worker programming and performance: features of a community-health system integrated approach. *Hum Resour Health*, 13, 46.
- Sparringpartner, C. (2019). *Scholingsplan Limburgt positief gezond* (pp. 16).
- STAND-BY!, H. (2019). *Positieve Gezondheid in Hoensbroek*. Geraadpleegd op 23-01-2019, van <https://www.heerlenstandby.nl/2019/01/23/nieuws-uit-hoensbroek/>
- Stans, S. (2019). *Workshop kwalitatieve analyse* Geraadpleegd op 28 april, van https://moodle.zuyd.nl/pluginfile.php/559056/mod_resource/content/1/OPA%20workshop%20interviews%20analyseren%20202-4-2019.pdf
- van Arum, S., & Schoorl, R. (2015). *Sociale (wijk)teams in beeld: stand van zaken na de decentralisaties* (pp. 37-39): Movisie.
- van Dijk, H. M., Cram, J. M., Lötters, F. J. B., van Exel, J., & Nieboer, A. P. (2015). *Even Buurten: De complexiteit van een wijkgerichte aanpak* (pp. 8-37): Erasmus Universiteit Rotterdam, instituut Beleid & Management Gezondheidszorg.
- van Steekelenburg, E., Kersten, I., & Huber, M. (2016). *'Positieve Gezondheid' in Nederland*. Amersfoort: institute for Positive Health.
- Verhoef, J., & Zalmstra, A. (2013). Beroepscompetenties ergotherapie. In *Beroepscompetenties ergotherapie* (Vol. Tweede druk, pp. 19-30): Boom Lemma Uitgevers.
- Verweij, S. (2019). *integraal werken: Nog volop in ontwikkeling*. Geraadpleegd op 02-03,
- Wester, F., & Peters, V. (2004). *Kwalitatieve analyse: uitgangspunten en procedures*. Bussum: Coutinho.
- Wilken, J. P., & van Bergen, A.-M. (2016). *Handboek werken in de wijk*: Uitgeverij SWP Amsterdam.

Zalmstra, A., & Stomph, M. (2012). *Probleeminventaristatie en -analyse: ergovaardig deel 1*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Zielhuis, G. A., Heyendaal, P., Maltha, J., & Riel, P. (2016). *Handleiding medisch-wetenschappelijk onderzoek* (Vol. 8). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

zorg voor beter. (2018). *Positieve Gezondheid toepassen in de praktijk*. Geraadpleegd op 16 mei, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/positieve-gezondheid-toepassen>

1. INTERVIEWGUIDE VOOR WERKNEMERS

Afstudeeropdracht van Claire Kusiak, Carlo Nelissen, Cynthia Klinkers en Laura Brusse

Introductie	
Intro	Voorstellen: Wij zijn ... ergotherapie studenten van Zuyd Hogeschool. Wij zijn blij dat je wilt deelnemen aan dit onderzoek en interview. Bedankt dat je hiervoor tijd wilt vrijmaken. We willen je verzoeken om je mobiele telefoon uit te schakelen of op stil te zetten, zodat dit niet kan storen tijdens het interview.
Doel van het onderzoek	Wij gaan binnen STAND-BY! meerdere medewerkers interviewen. Zoals je waarschijnlijk al weet is STAND-BY! is sinds enige tijd bezig met het implementeren van een nieuwe visie, namelijk Positieve gezondheid, waar ook het spinnenweb en 'Mijn Plan' onder valt. Met dit onderzoek willen we de ervaringen van de medewerkers met het werken met positieve gezondheid, het spinnenweb en 'Mijn Plan' in kaart brengen. Aan de hand van deze informatie gaan wij een advies opstellen voor STAND-BY! omtrent de verdere implementatie van positieve gezondheid. Uw verhaal is belangrijk voor dit onderzoek, het is een bijdrage voor de ontwikkelingen die nu gaande zijn binnen STANDBY! vanuit de medewerkers gezien.
Onderwerpen	Onderwerpen die aanbod komen in het interview zijn: • Gedachtegoed positieve gezondheid • Het spinnenweb • 'Mijn Plan'
Anonimiteit en vertrouwelijkheid	Dit interview is (pseudo)anoniem, dat wil zeggen dat uw persoonlijke gegevens niet gebruikt of genoemd zullen worden. De dingen die u ons vertelt zullen alleen voor dit project worden gebruikt en zijn dus niet herleidbaar tot personen.
Opname	Dit interview zal worden opgenomen zodat wij achteraf dit interview kunnen terugluisteren en analyseren. <u>Informed consent laten ondertekenen.</u> Vanuit de wet is voorgeschreven dat we u, wel eerst om toestemming vragen als we gebruik maken van opnameapparatuur. Daarom vraag ik u zo meteen, als de audio-opname loopt, of u toestemming geeft dat dit gesprek wordt opgenomen.

	<u>Toestemming vragen om geluidsopname te maken.</u> “Vindt u het goed dat er van dit gesprek een audio-opname gemaakt wordt?”
Duur interview	Het interview duurt ongeveer drie kwartier tot een uur. Of we stoppen eerder als we uitgesproken zijn of als u eerder wilt stoppen.
Taken benoemen	Ik zal het interview afnemen, [naam medestudent] zal ondertussen uw uitspraken en ervaringen opschrijven en vult aan indien nodig.
Variabelen, topics en sub-topics, centrale vragen en sub-vragen	
Algemeen • Leef tijd, geslacht • Discipline • Aantal jaren werkzaam • Opleiding • Scholing	Hoe wilt u aangesproken worden met U of JE Wat is je leeftijd? Wat is je functie? Hoe lang werk je al binnen deze functie? Hoe lang werk je al bij STAND-BY! Welke opleiding heb je hiervoor gevolgd? Heb je de scholing positieve gezondheid al gevolgd?
Positieve gezondheid • Het begrip PG • Ervaringen • Toepassing • Aansluiting werkwijze • Eigen regie	Kun je vertellen wat jij verstaat onder het gedachtegoed positieve gezondheid? Kun je jouw ervaringen met positieve gezondheid omschrijven? <u>Eventuele hulpvragen:</u> <i>Wat vind je van het gedachtegoed positieve gezondheid?</i> <i>Hoe pas je deze werkwijze toe?</i> <i>In welke mate sluit positieve gezondheid aan op jouw manier van werken?</i> <i>Op welke manier krijg je vanuit de organisatie handvatten om deze visie toe te passen in jouw manier van werken?</i>
Spinnenweb • Ervaringen • (Meer)waarde • Rol hulpverlener • Ervaringen burgers • Dimensies PG • Gebruiksgemak • Tips/Tops	Wat zijn jouw ervaringen met het gebruik van het spinnenweb? <u>Eventuele hulpvragen:</u> <i>Wat is de (meer)waarde van het spinnenweb binnen jouw hulpverlening, waarom wel/niet?</i> <i>Wat is jouw rol als hulpverlener tijdens het invullen van het spinnenweb? En hoe pas je dit toe?</i> <i>Wat vind je van het gebruiksgemak van het spinnenweb?</i> <i>Hoe kijk jij naar de dimensies van Positieve Gezondheid, zijn er dimensies die je anders zou willen zien?</i> <i>Heb jijzelf eventuele verbeterpunten of tip/tops over het spinnenweb?</i>
‘Mijn plan’ • Ervaringen • Overeenkomsten • Gebruiksgemak • Inzetbaarheid • Randvoorwaarden • Combinatie S/MP • Rol hulpverlener • Verder proces • Tips/tops	Hoe ervaar je het gebruik van ‘Mijn Plan’? <u>Eventuele hulpvragen:</u> <i>In welke mate komt ‘Mijn Plan’ overeen met de eerdere werkwijze?</i> <i>Hoe begeleid je de burger in de realisatie van ‘Mijn Plan’?</i> <i>Hoe ervaar je het gebruiksgemak van ‘Mijn Plan’?</i> <i>Wanneer zou je het spinnenweb en ‘Mijn Plan’ inzetten? Wanneer niet?</i> <i>Wat heb je nodig om het spinnenweb en ‘Mijn Plan’ verder te kunnen implementeren in je manier van werken?</i> <i>Wat levert jou het gebruik van ‘Mijn Plan’ op voor jou en de burger?</i> <i>In hoeverre levert ‘Mijn Plan’ een bijdrage aan het stimuleren van de</i>

	<i>regie bij de burger? En hoe doe je dit?</i> <i>Hoe zien de vervolgstappen, nadat het Spinnenweb en 'Mijn Plan' is ingevuld eruit? Heb je ideeën hoe je dit rapporteert?</i> <i>Zijn er eventuele verbeterpunten/tips/tops die je zou willen zien in 'Mijn Plan'?</i>
Afsluiting	
Afsluiting interview	Wilt u nog iets toevoegen aan dit gesprek? Zijn er nog onderwerpen die niet aan bod zijn gekomen in het gesprek, maar die wel belangrijk zijn om te benoemen? Wat vond u van het interview?
Membercheck	Dit interview zal letterlijk worden uitgetypt. Als je wilt kunt je hier een uitdraai van ontvangen. De kernpunten worden vergeleken met de kernpunten uit de andere interviews.
Bedanken voor het interviewen	We willen je graag bedanken voor je tijd en deelname aan het interview. Ik hoop dat je het gevoel je je verhaal hebt kunnen vertellen en dat er naar je verhaal geluisterd is.
Persoonsgegevens achterlaten voor als er nog vragen zijn	Als u nog vragen heeft kunt u altijd mailen naar scriptieopdracht3cccl@outlook.com of bellen naar 06-20125050

2. INTERVIEWGUIDE VOOR BURGERS

Afstudeeropdracht van Claire Kusiak, Carlo Nelissen, Cynthia Klinkers en Laura Brusse

Introductie	
Intro	Voorstellen: Wij zijn ... ergotherapie studenten van Zuyd Hogeschool. Wij zijn blij dat je wilt deelnemen aan dit onderzoek en interview. Bedankt dat je hiervoor tijd wilt vrijmaken. We willen je verzoeken om je mobiele telefoon uit te schakelen of op stil te zetten, zodat dit niet kan storen tijdens het interview.
Doel van het onderzoek	Wij gaan in Hoensbroek verschillende burgers bezoeken om deze interviews af te nemen. STAND-BY! is sinds enige tijd bezig met het implementeren van een nieuwe manier van werken, waar ook het spinnenweb en 'Mijn Plan' onder valt. Met dit onderzoek willen we in kaart brengen wat de ervaringen van burgers met STANDBY! en hun werkwijze zijn. Aan de hand van deze informatie gaan wij een advies schrijven dat STAND-BY! kan helpen bij het implementeren van deze nieuwe manier van werken. Uw verhaal is belangrijk voor dit onderzoek, het is een bijdrage voor de ontwikkelingen die nu gaande zijn binnen STANDBY! vanuit burgers gezien.
Onderwerpen	Onderwerpen die aanbod komen in het interview zijn: • STAND-BY! • Het spinnenweb • 'Mijn Plan'
Anonimiteit en vertrouwelijkheid	Dit interview is pseudo anoniem, dat wil zeggen dat uw persoonlijke gegevens niet gebruikt of genoemd zullen worden. De besproken items zullen alleen voor dit project worden gebruikt en zijn niet herleidbaar tot personen.
Opname	Dit interview zal worden opgenomen zodat wij achteraf dit interview kunnen terugluisteren en analyseren. <u>Informed consent laten ondertekenen.</u> Vanuit de wet is voorgeschreven dat we u, wel eerst om toestemming vragen als we gebruik maken van opnameapparatuur. Daarom vraag ik u zo meteen, als de audio-opname loopt, of u toestemming geeft dat dit gesprek wordt opgenomen.

	<u>Toestemming vragen om geluidsopname te maken.</u> “Vindt u het goed dat er van dit gesprek een audio-opname gemaakt wordt?”
Duur interview	Het interview duurt ongeveer drie kwartier tot een uur. Wellicht stoppen we eerder wanneer we uitgesproken zijn of als u aangeeft eerder ermee te willen stoppen.
Taken benoemen	Ik zal het interview afnemen, [naam medestudent] zal ondertussen uw uitspraken en ervaringen opschrijven en vult aan indien nodig.
Variabelen, topics en sub-topics, centrale vragen en sub-vragen	
Algemeen	Hoe wilt u aangesproken worden met U of JE
Positieve gezondheid Houding medewerker	Hoe ervaar je de ondersteuning vanuit STAND-BY!? <u>Eventuele hulpvragen</u> <i>Op welke manier heeft er een verandering plaatsgevonden in de contactmomenten tussen jou en de medewerker van STAND-BY!?</i>
Spinnenweb Ervaringen Toegevoegde waarde Gebruiksgemak Rolverdeling Nieuwe inzichten Tips/tops	Hoe heb je het gebruik van het spinnenweb ervaren? <u>Eventuele hulpvragen:</u> <i>Wat vind je van de gestelde vragen in het spinnenweb?</i> <i>Wat vind je van het gebruiksgemak van het spinnenweb?</i> <i>Vind je dat het spinnenweb model de resultaten/uitkomsten duidelijk weergeeft?</i> <i>Wat heb je eraan gehad? Wat ga je met de resultaten doen?</i> <i>Heb je tip/tops over het spinnenweb?</i>
‘Mijn plan’ Ervaringen Toegevoegde waarde Hanteerbaarheid Inhoudelijk ondersteuning	Hoe ervaar je ‘Mijn Plan’? <u>Eventuele hulpvragen:</u> <i>Wat vind je van de vragen die gesteld worden in ‘Mijn Plan’?</i> <i>Hoe zou je het liefst begeleidt willen worden in de realisatie van ‘Mijn Plan’?</i>

• Zelfstandigheid • Tips/tops	<i>Heb je het gevoel dat 'Mijn Plan' van jouw is?</i> <i>Wat heb je aan het invullen van 'Mijn Plan' gehad?</i> <i>Wat ga je doen, nadat het Spinnenweb en 'Mijn Plan' is ingevuld?</i> <i>Heb je tips/tops die je zou willen zien in 'Mijn Plan'?</i>
Afsluiting	
Afsluiting interview	Wilt u nog iets toevoegen aan dit gesprek? Zijn er nog onderwerpen die niet aan bod zijn gekomen in het gesprek, maar die wel belangrijk zijn om te benoemen? Wat vond u van het interview?
Membercheck	Dit interview zal letterlijk worden uitgetypt. Als je wilt kunt je hier een uitdraai van ontvangen. De kernpunten worden vergeleken met de kernpunten uit de andere interviews.
Bedanken voor het interviewen	We willen je graag bedanken voor je tijd en deelname aan het interview. Ik hoop dat je het gevoel je je verhaal hebt kunnen vertellen en dat er naar je verhaal geluisterd is.
Persoonsgegevens achterlaten voor als er nog vragen zijn	Als u nog vragen heeft kunt u altijd mailen naar scriptieopdracht3cccl@outlook.com of bellen naar 06-20125050

MIJN POSITIEVE GEZONDHEID

helemaal neutraal zeer

Ik kan goed voor mijzelf zorgen. Bijvoorbeeld wassen, aankleden, boodschappen doen, koken.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik weet wat ik wel kan en wat ik niet kan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik weet hoe ik mijn gezondheid kan verzorgen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik kan goed plannen wat ik op een dag moet doen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik kan goed omgaan met het geld dat ik elke maand krijg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik kan werken of vrijwilligerswerk doen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik weet hoe ik zonodig hulp kan krijgen van officiële instanties	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

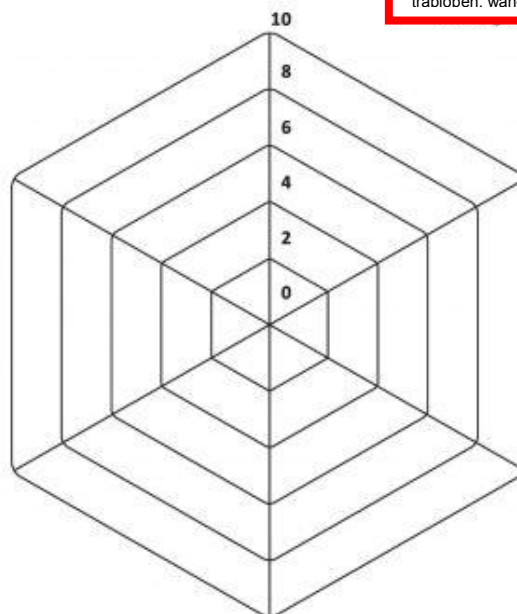


helemaal neutraal zeer

Ik heb goed contact met andere mensen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Andere mensen nemen mij serieus	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik heb mensen met wie ik leuke dingen kan doen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik heb mensen die mij steunen als dat nodig is	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik heb het gevoel dat ik erbij hoor in mijn omgeving	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik heb werk of andere bezigheden die ik zinvol vind	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik ben geïnteresseerd in wat er in de maatschappij gebeurt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ergotherapie

LICHAAMSFUNCTIES



KWALITEIT VAN LEVEN

Ik voel mij gezond	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik voel mij fit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik heb geen klachten en pijn	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik slaap goed	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik eet goed	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik herstel snel na inspanning. Bijvoorbeeld na het sporten.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik kan makkelijk bewegen. Bijvoorbeeld traailopen, wandelen of fietsen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



helemaal neutraal zeer

Ik geniet van mijn leven	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik ben gelukkig	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik zit lekker in mijn vel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik ervaar evenwicht in mijn leven	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik voel mij veilig	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik ben tevreden over waar ik woon en met wie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik heb genoeg geld om mijn rekeningen te betalen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ik kan dingen goed onthouden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik kan mij goed concentreren	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik kan zien, horen, praten, lezen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik voel mij vrolijk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik accepteer mijzelf zoals ik ben	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik zoek naar oplossingen om moeilijke situaties te veranderen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik heb controle over mijn leven	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ik heb een doel in mijn leven	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik voel mij geliefd door anderen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik heb 's morgens zin in de dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik voel mij van betekenis en/of nuttig (op het werk, in de familie, in mijn hobby's, in een (religieuze) gemeenschap, etc.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik ervaar geluk en/of plezier	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik heb invloed op mijn leven	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik doe dingen waar ik vrolijk van word	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Naam :

Datum :

4. 'MIJN PLAN'

Mijn Plan

Naam:

Datum:

Hoe gaat het met me?

Als ik naar de resultaten van het Spinnenweb kijk, dan valt me op dat:

Wat wil ik?

Wat is belangrijk voor mij, waar wil ik aan werken?

Wat kan ik doen?

Welke keuzes heb ik om mijn situatie te verbeteren.

Mijn Plan

Naam:

Datum:

Welke stappen ga ik zetten?	Welke hulp heb ik daarbij nodig en van wie?

Wat houdt mij tegen? Wat zijn belemmeringen en knelpunten voor mij?

Wat heb ik nodig om het wel te doen? Wie of wat kan mij helpen om tóch te doen wat ik wil doen.

Mijn Plan

Naam:

Datum:

De leden van mijn gezin

Naam:	Relatie:	Adres	Telefoon	E-mail	Bereikbaar/bijzonderheden

Familie, vrienden en kennissen die belangrijk voor mij zijn

Naam:	Relatie:	Adres	Telefoon	E-mail	Bereikbaar/bijzonderheden

Mijn Plan

Naam:

Datum:

Hulpverleners waar ik mee te maken heb

Organisatie	Naam medewerker	Adres	Telefoon	E-mail	Bereikbaar/bijzonderheden

5. BOOMDIAGRAM BURGERS

1. Ervaring begeleiding STAND-BY!		
Respectvolle begeleiding die mij erkent met mijn gebreken		
Begeleiding heeft een gelijkwaardige band met burger		
Begeleiding wordt als goed ervaren		
Begeleiding haalt het positieve in burger naar boven		
2. 'Mijn plan'		
a. Effect	b. Gebruiksgemak	c. Proces
Door MP vindt bewustwording plaats bij burger	Vragen van MP worden zijn moeilijk voor burger en vereisen begeleidingen	Verschillende doelen worden in verschillende MP's gezet
MP motiveert burger om naar doelen toe te streven	MP wilt burger niet dubbelzijdig	Burger wilt dat MP gerealiseerd wordt
MP is (te) confronterend voor burger	Burger vindt MP duidelijk, begrijpt vragen en kan zelfstandig invullen	Uitkomsten SW verwerkt in MP
Ik gooi mijn plan niet weg in de toekomst	Kop 'familie, vrienden en kennissen' heeft geen meerwaarde	
Mijn plan is van mij		
MP geeft burger regie in realisatie MP		
3. Werkwijze		
a. Eerdere werkwijze	b. Proces	
Burger ervaart geen andere werkwijze	Advies in uitvoer en begeleiding MP gewenst	
MP is voor het nu en toekomst i.p.v. oude werkwijze gericht op verleden	Burgers leggen MP weg en komen hier niet meer op terug	
Burger vindt MP minder papierwerk dan 1g1p	Burger zou op MP terug willen kijken om resultaat te zien	
	MP blijft bij de burger zelf	
4. Positieve gezondheid		
a. Effect		
PG werkte niet in slechtere toestand		
Burger heeft door begeleiding PG ontwikkeling doorgemaakt		
Burger voelt dat regie bij haar ligt		

Omgeving van burger merkt zelfs verandering		
Ervaring PG bij burger wisseling positief en negatief		
Combinatie PG en SW ervaart burger fijn		
5. Spinnenweb		
a. Effect	b. Gebruiksgemak	
SWM motiveert burger tot ondernemen van actie	Leuke vragen vanuit SW	
Burger vindt dat SWM je met neus op feiten drukt	Burger begreep vragen SW	
SW erg zwart/wit	Vragen zijn duidelijk en invullen is makkelijk voor burger	
SW cijfers zijn confronterend en verrassend	Begeleiding moest burger helpen met vragen/invullen	
Invullen SW heeft positief effect op burger	SWM is volgens burger een momentopname	
SWM zorgt voor bewustwording bij burgers	Zowel de vraag als cijfer geven SW is lastig	
Door SW makkelijker actie te ondernemen door burger	Burger vindt veel vragen dubbel	
SW wordt gebruikt als oppepper	Moeilijke vragen zorgt voor langer nadenken	
Niet duidelijk of ommekeer door SW komt	Gemiddelde cijfer klopt niet altijd bij het gevoel	
Bewustwording door SW	Berekenen van de resultaten wordt gefaciliteerd door begeleider	
	Burger kan zelf antwoorden SW invullen	
	SW 1 A4 is overzichtelijker wel eventueel uitwerking gehele vragen	
	Voor volwassenen cijfers en geen smileys	

6. BOOMDIAGRAM MEDEWERKERS

1. Positieve gezondheid (PG)				
a. Effect	b. Aansluiting doelgroep	c. Visie		
Burgers groeien door PG	PG past bij zorgmijders	PG is naar mogelijkheden i.p.v. naar onmogelijkheden		
Doordat PG krachtige benadering is ontstaat er wisselwerking	Niet alle burgers hebben zin in PG	PG heeft puur met benadering te maken		
PG zorgt voor opbloeien burgers		Krachtgericht werken sluit aan bij PG		
Door PG wordt burger zich bewust van zichzelf en ontstaat acceptatie		PG door medewerkers onderling toegepast		
PG is positief in het leven staan en handelen		Bij PG wordt er in zijn totaliteit gekeken naar de mens		
PG zal eigen regie burgers vergroten		PG is een wazige term		
Door PG meer aandacht voor burger zelf		Scholing PG verandert visie		
PG kost even meer tijd, maar zorgt voor minder lang begeleidingstraject		PG is onderdeel van de organisatie, het zit verweven in de communicatie		
Te weinig ervaring met PG om te evalueren		Moeten onderbreken tijdens een gesprek werkt tegen de natuur van PG		
Men kan leiden onder zelfveroordeling		PG is iets maatschappelijks en niet enkel op burgers gericht		
PG zorgt voor herstellen nieuwe balans		Je kan goed meten met PG en daarin je weg uitstippelen		
		Benaderingswijze PG kan gedeeltelijk aangeleerd worden, maar is ook karakter		
		PG is een communicatievorm en bij iedereen toepasbaar		

2. Spinnenweb (SW)				
a. Gebruiksgemak	b. Aansluiting doelgroep	c. Scoren spinnenweb	d. Dimensies	e. Effect
SW voor allen in te vullen	SW lastig voor burgers dus antwoorden ze neutraal	Cijfers worden door burgers ingevuld en zijn subjectief	De 6 dimensies geven een volledig beeld	SW kan zowel positief als negatief effect hebben
Overzichtelijk hulpmiddel voor alle leefgebieden	SW niet gebruiken bij LVB, depressie, burn-out, rouwperiodes, bipolaire stoornissen en narcistische mensen	Antwoord en score kan neutraal blijven door wenselijk antwoord	Lichaamsfuncties kan burger benoemen	SW zorgt voor bewustwording en eigen hulpvragen
Rekening houden bij het invullen van het SW i.v.m. momentopname	Niet gebruiken bij verslavingszorg ofwel kritisch zijn bij keuze gebruik	Score SW is veranderbaar ligt eraan wie wat heeft meegemaakt	Mentaal welbevinden is moeilijk in SW	Client zelf pakt SW niet snel terug
Langere versie SW is eenvoudiger	IQ hoeft niets uit te maken bij invullen SW	SW meetbaar maken door her-test	Oude versie zingeving is moeilijk voor de burger om te begrijpen	SW wordt als leuk ervaren en geeft verraste en verbaasde reacties
Invullen SW zelfstandig voor burger lastig	SW meerwaarde bij verslavingszorg en NAH als doelgroep	Lage scores bij SW vallen minder snel op in gemiddeldes	Kwaliteit van leven beschouwd iedereen anders	Door overzichtelijkheid kan burger het zelf wat stimuleert tot voortgang
Vragen simpel om voor te lezen	Depressieve mensen kunnen negatief reageren op SW		Thema meedoen begrijpen burgers goed	Door een her-test kun je groei merken bij burgers
Digitale variant SW krijgt niet de voorkeur	Uittekenen van SW te veel voor burgers		Dimensies kun je combineren of overlappen elkaar	Door vele problemen pakt burger SW er niet zelf bij
per dimensie is het SW specifieker	Laag IQ en laag geletterde vraagt andere begeleiding		Spreken over meedoen kan burgers pijn doen	Wanneer hulpverlener men niet kent is er meer sturing nodig
Zelf strepen laten zetten in SW om	SW kan beeld van de buurt		Per burger dimensies	Door SW minder in

score te zien	geven		bekijken	de actie als hulpverlener
Zie het SW als een instrument	Inzetbaarheid SW afhankelijk bij ernstige gesprekken		Nieuwe versie zingeving bevalt prima	SW en MP geven voldoende informatie voor hulpverlening
SW kan kinderachtig bevonden worden	Huidig SW lastig op groepsniveau		Dimensies kunnen diepgaande gesprekken ontwikkelen	Lage scores SW zijn confronterend
Bij vasthangen proces biedt SW mogelijkheden	SW voor buurt beschikbaar		Dimensies luchtig aanvliezen voor diepgang	Burgers leren van zichzelf en denken zelf na over hun eigen regie
SW op maat mee omgaan	Verdiepingsslag nodig om SW buurt breed toe te passen		Zingeving is een belangrijk, bijzonder, mooi aandachtsgebied	Bij effect SW en MP als hulpverlener meer plezier in werk
Gehele A4 SW met kleuren fijn en overzichtelijk				
Lage scores niet altijd zichtbaar in SW				
Objectiviteit van antwoorden twijfelachtig				
Geen aanpassingen SW nodig				
Burger vult SW op computer in				
3. 'Mijn plan' (MP)				
a. Gebruiksgemak	b. Aansluiting doelgroep	c. Effect		
MP biedt structuur	MP is niet passend bij bepaalde doelgroepen/zware casussen (angstoornissen, ggz, laag iq)	Belangrijk dat mensen verbetering ergens aan toe kunnen schrijven		
MP is minder werk dan 1g1p	Cliënten worden te hoog ingeschat	MP geeft overzicht in wat de burger wil bereiken		
Werken op papier met MP staat medewerkers tegen	Medewerkers zou MP bij alle nieuwe burger toepassen	MP is helpend binnen de zorgverlening		

MP is kort en krachtig		Clïënt moet eigen regie over MP hebben		
MP is makkelijk terug te halen		Heb het idee dat de klant het in zich opneemt		
MP blijft maatwerk		MP vraagt veel van burgers/ heeft een grote impact		
Eerste 2 pagina's zijn het relevants in MP		MP is een soort contractje wat je samen afstemt		
Combinatie SW en MP is logisch		MP is van de cliënt zelf		
MP vraagt tijdsinvestering		Medewerker denkt dat burgers uit zichzelf MP er niet meer bij pakken		
Persoonsgegevens ontbreken in MP		Medewerker denkt dat burgers zich door MP serieus genomen voelen		
Tot nu toe konden MP door burgers zelf in laten vullen		Voordeel van MP is dat samen het proces te bepalen		
MP online invullen niet mogelijk, omdat faciliteiten er niet voor zijn		Medewerker komen sneller tot doelen door MP		
Zelfstandig invullen MP is lastig voor cliënten				
MP moet vereenvoudigd worden				
Medewerkers sturen te veel bij MP				
4. Werkwijze				
a. Eerdere werkwijze	b. Rapporteren	c. Toepassing		
Oude methodiek staat in de weg om PG toe te passen	Dubbele administratie is onprettig	Meer diepgang doormiddel van 1G1P		
MP is geschikte vervanging 1G1P	Te veel uur aan administratie	PG wordt toegepast in manier van denken en benaderen		
Niet veel veranderd vergeleken met oude diverse werkwijzen	Burger moet rapportage kunnen inzien	Clïënt zoveel mogelijk in regie stellen tijdens het proces		
Bij herstelwerk regie meer bij medewerker	Positiviteit in rapportage	Benadering van burgers is maatwerk		
Opbouwerkers vinden indirecte	Rapportage in beheer burger	Bij MP subdoelen maken		

aansluiting bij PG				
Met PG wordt meer verwacht van de burger dan bij oude werkwijzen	Rapportagevorm bij PG is onbekend	Bij MP steeds op doelen terugkomen		
Methodiek moet het proces en doel dienen	Medewerker rapporteert PG nog niet in KEDO	SW is een manier om met burgers te praten		
Het heeft tijd nodig om nieuwe manier van werken eigen te maken.	Rapporteert PG in KEDO	Bij het invullen SW moet je doorvragen om alles er uit te halen		
		SW gebruiken tijdens de begeleiding		
		Vragen uit SW moeten uitgelegd worden aan de burgers		
		Medewerker heeft een ondersteunende rol bij het invullen van het SW en MP		
		Vaker (Maandelijks) SW invullen		
		Medewerker en burger zijn samen verantwoordelijk voor MP en het SW		
		Band opbouwen voor het afnemen van het SW en MP		
		SW bij kennismaking invullen		
		Het moment van het inzetten van het SWM is afhankelijk per burger		
		Alleen het SW en MP toepassen wanneer het iets kan betekenen voor de burger		
		Medewerker heeft als taak het proces te bewaken en te coachen		
		SW opdelen in meerdere meetmomenten		
		PG is een natuurlijke manier van werken		
		Gebrek motivatie medewerkers om te werken met PG		
		Medewerker heeft een ondersteunende rol bij het invullen		

		van het SW en MP		
		Vaker (Maandelijks) SW invullen		
		Medewerker en burger zijn samen verantwoordelijk voor MP en het SW		
		Band opbouwen voor het afnemen van het SW en MP		
		SW bij kennismaking invullen		
		Het moment van het inzetten van het SWM is afhankelijk per burger		
		Alleen het SW en MP toepassen wanneer het iets kan betekenen voor de burger		
		Medewerker heeft als taak het proces te bewaken en te coachen		
		SW opdelen in meerdere meetmomenten		
		PG is een natuurlijke manier van werken		
		Gebrek motivatie medewerkers om te werken met PG		
		Per doel apart MP invullen		
		Moeilijk om objectief te blijven		
		Moeilijk niet te veel te sturen bij invullen MP en SM		
		Door toepassen alle leefgebieden behandeling breder oppakken		
		Gesprekken met PG leuker en menselijker dan met 1G1P		
		Hulpverlener wil PG in netwerkversterking toepassen		
		Cliënten en collega's zijn enthousiast over groepsmethodiek		
5. Handvatten vanuit organisatie				

a. Scholing/bijeenkomst PG	b. Nieuwe ideeën	c. Beleid		
Scholing PG vanuit organisatie is toereikend	Met kleine toevoegingen is het voldoende voor zwaardere trajecten	Organisatie is goed bezig met PG		
Scholing PG bevatte herkenbare informatie	Als je 1G1P door MP wil vervangen dan moet MP voorgeschiedenis van de cliënt bevatten	MP niet van burger wanneer dit ingehangen moet worden en niet bij burger blijft		
Er wordt voldoende PG scholing aangeboden	Documenten PG in een mooi mapje weergeven voor burgers	Volgens STAND-BY! bij eerste kennismaking SW invullen		
Evaluaties tijdens gebieds-overleggen zijn fijn	MP met versimpelde vragen op achter kant SW, samen op 1A4	Werkwijze zou niet als verplichting opgelegd moeten worden		
Bijeenkomst PG in de buurt werd als positief ervaren	In kwartiermakers overleggen een grotere rol voor positieve gezondheid	Medewerker krijgt de ruimte om met PG te doen wat zij wil		
Scholing PG is niet van meerwaarde voor opbouwwerker	PG op straatniveau gaan toepassen	Gehele organisatie moet vanuit PG werken		
	Medewerkers eerst deskundig voelen voor toepassing mogelijk is	Medewerkers willen dat deze werkwijze langer in stand blijft		
	Voorlichtingsavonden en campagnes inzetten om mensen bewust te maken	Sommigen hoeven vanuit moederorganisatie niks met MP		
	Medewerker zou liever enkel achteraf weergeven of de vragen van de burger beantwoord zijn	Medewerker voelt zich gehoord door STAND-BY!		
	Extra training voor begeleiding groepsmethodiek is gewenst	Medewerkers willen alleen verplichte documenten opslaan		
	Richtlijn rapporteren is nodig	Medewerker wil meer aandacht voor		

	en gewenst	PG in de buurt		
	Medewerker wil administratie middels inscannen formulieren	SW voor buurten invullen en up to date houden		
	Medewerker wil klein stukje schrijven als rapportage			
	Medewerker wil een dossier per burger waarin enkel doelen gemonitord worden			
	Medewerker wil formulieren kopiëren en kort stukje schrijven als rapportage			
	Medewerker wil SW online invullen en onder dossier hangen			
	Medewerker wil op laptop of computersom MP met burger in te vullen			
	Medewerkers willen ervaringen met elkaar kunnen delen bijvoorbeeld in gebieds-overleggen			
	Aangepaste versie SW voor mensen met verstandelijke beperking is gewenst			