

The background of the entire page is a photograph of a beach. In the foreground, there is a sandy beach. In the middle ground, there are gentle waves washing onto the shore. In the background, the ocean extends to the horizon. The sky is a pale blue. A solid green horizontal bar is at the top of the page, containing the year '2014' in white text.

2014

Fundacion pa Maneho di Addiction di Aruba

Auteurs:

Sari de Landmeter & Eva Wisse

Bijlagen

Hoe het leven voor een 'choller'
het leven als een mens kan worden.

Inhoud

Bijlage I. Deelvraag 1	3
Bijlage II. Deelvraag 3.	6
Bijlage III. Producten	14
3.1Individueel zorgplan	14
3.2Weekprogramma.	25
3.3Informatiefolder motiverende gespreksvoering	29
Bijlage IV. Interview data.....	34
4.1.Verantwoording interviewvragen	34
4.2.Verantwoording werkwijze	36
4.3Fragmenten en labels van interviews.	37
Interview 1 Gefragmenteerd en gelabeld (I1.F.LB)	37
Interview 2 Gefragmenteerd en gelabeld (I2.F.LB).....	46
Interview 3 gefragmenteerd en gelabeld (I3..F.LB).....	51
Interview 4 gefragmenteerd en gelabeld (I4.F.LB).....	56
Interview 5 gefragmenteerd en gelabeld (I5.F.LB).....	62
Interview 6 gefragmenteerd en gelabeld (I6.F.LB).....	69
Interview 7 gefragmenteerd en gelabeld (I7.F.LB).....	75
Interview 8 gefragmenteerd en gelabeld (I8.F.LB).....	80
Interview 9 gefragmenteerd en gelabeld (I9.F.LB).....	84
Interview 10 gefragmenteerd en gelabeld (I10.F.LB).....	87
4.4 Verbanden tussen kernlabels	91
IVK.1	91
IVK.2	92
IVK.3	93
IVK.4	93
IVK.5	94
IVK.6	96
IVK.7	97
IVK.8	98
IVK.9	99
IVK. 10	99
IVK 11	100

IVK.12	100
IVK.12.1	101
IVK.13	102
Bijlage V.....	102
OVK.1.....	120
OVK.2.....	120
OVK.3.....	121
OVK.3.1	122
OVK.4.....	122
OVK.5.....	122
OVK.5.1	123
Bijlage VI. Data documenten.....	124
D2.F.LB.	124
D2.F.LB.	127
DVK.1.....	129
DVK.2.....	129
DVK.3.....	131
Bijlage VII. logboek.....	132
Bijlage VIII. Urenverantwoording.	147
Bijlage IX. Procesverslagen.	152

Bijlage I. Deelvraag 1

Meest voorkomende vormen van comorbiditeit

Schizofrenie en verslaving

Het gebruik van middelen wordt bij een normale intake van cliënten met schizofrenie vaak niet opgemerkt. Alleen als screening op het gebruik van middelen een standaard onderdeel van de intake is, wordt in veel gevallen pas duidelijk aan welke verslaving de cliënt naar schizofrenie nog leidt. De meest gebruikte middelen zijn alcohol (40-60%), nicotine (70%) en cocaïne (15-50%). Over het algemeen kan gezegd worden dat het middelengebruik voorafgaat aan de schizofrenie, dit kan verklaard worden doordat schizofrenie zich op latere leeftijd manifesteert dan de leeftijd waarop het gebruikelijk is om psychoactieve middelen te gebruiken. (Trimbos, 2008)

Een eenduidige oorzaak waarom cliënten met een ernstige psychiatrische stoornis als schizofrenie vaker tevens middelen misbruiken. Een mogelijke verklaring is dat middelenmisbruik een psychotische stoornis of schizofrenie veroorzaakt. De middelen lijden tot kortdurende psychotische reacties. Voor cannabis ligt dit anders, onderzoek toont aan dat cannabisgebruik geassocieerd kan worden met het ontstaan van psychotische symptomen, het continueren van gebruik zouden kunnen lijden tot schizofrenie (Kuepper e.a., 2011)

Een volgend model is de zelfmedicatiehypothese. In dit model wordt aangetoond dat psychische symptomen verholpen of verlicht zouden worden door het gebruik van alcohol of drugs. Na onderzoek is gebleken dat dit model niet bevestigd kan worden. Het gebeurt namelijk zelden dat cliënten met schizofrenie aangeven bepaalde middelen te nemen omdat deze specifieke symptomen zouden verminderen. (Noordsy e.a., 1991) Het misbruik onder schizofrene cliënten komt overeen met het misbruik van mensen zonder een psychiatrische aandoening. De keuze van een bepaald middel wordt door de schizofrene cliënt niet bepaald voor een bepaalde klacht maar door de beschikbaarheid van het middel. Verder is het opvallend dat cliënten dezelfde redenatie geven voor het gebruik van middelen dan gebruikers zonder psychiatrische aandoeningen. Dit houdt in dat er beperkt bewijs is voor het zelfmedicatiehypothese model. (Kolliakou e.a., 2011)

Wel is bewezen dat een langdurige onder behandelde psychose de prognose verslechtert en de kans op een terugval, het recidiverend verloop en de blijvende negatieve symptomen groter zijn. De cliënten zijn vaak therapie ontrouw en nemen de medicatie niet altijd in, wat zich resulteert in het blijven gebruiken van middelen. Uit interventieonderzoek voor schizofrene cliënten is gebleken dat drugsmisbruik een voorspelbaar feit is dat bij 50% van de cliënten tot recidive leidt (Linszen, Lenior & de Haan, 1998)

Bipolaire stoornis en middelengebruik

Uit epidemiologisch onderzoek blijkt dat de kans bij mensen met een alcohol- of drugsverslaving een vijf – tot zesmaal grotere kans hebben op een voorgeschiedenis met manische en depressieve klachten, dan mensen zonder een verslaving (Van Zaane. e.a., 2012) Van de cliënten met een bipolaire stoornis is 50% alcohol-of drugsverslaafd geweest. Retrospectieve onderzoeken laten zien een verslaving in combinatie met een bipolaire stoornis een grotere kans op terugval, meer gemengde episoden, meer opnames, meer kans op suïcide, verminderde therapietrouw en verminderde respons op de behandeling kent. (Van Zaane. e.a., 2010)

Als er wordt gekeken naar alle As I stoornissen in combinatie met middelenproblematiek loopt een bipolaire stoornis het grootste risico. Enkele risicofactoren die een rol spelen bij een bipolaire stoornis zijn: het mannelijk geslacht, voorkomen van andere As I stoornissen en een lage opleiding. Tevens wordt gezien dat middelengebruik vaker voorkomt bij een manie dan bij een depressie. Het hoofdprobleem bij cliënten met een bipolaire stoornis is dat psychiatrische symptomen en symptomen van het middelengebruik of onthouding daarvan sterk aan elkaar gelijk zijn. Onthouding kan bijvoorbeeld lijken op depressiviteit. Het is moeilijk aan te geven welk causaal verband er tussen middelengebruik en bipolaire stoornissen ligt. Een verhoogde kwetsbaarheid voor middelengebruik en een gemeenschappelijke onderliggende factor voor beide stoornissen lijken een verband te vormen.

Onderzoek naar de mogelijke oorzaken van de comorbiditeit heeft geleid tot verschillende hypothesen.

- Middelenmisbruik wordt veroorzaakt door de bipolaire stoornis.
- Middelenmisbruik is een poging om bipolaire symptomen te bestrijden.
- Middelenmisbruik veroorzaakt de bipolaire stoornis.
- Middelenmisbruik en bipolaire stoornissen delen een gezamenlijke risicofactor.

De basis van het onderzoek kon door geen van deze hypothesen bevestigd worden. Meer aannemelijk is de verbinding tussen genetische factoren, die leiden tot episoden. Er werd tijdens het onderzoek gekeken naar het gedrag dat de mogelijkheid/vaardigheid om stabiliteit te bereiken tijdens veranderingen onderzoekt. Door steeds weer herhaalde episoden wordt de drempel om een episode te krijgen verlaagd. Daardoor zijn er steeds minder prikkels nodig om een volgende episode van de bipolaire stoornis of middelenmisbruik te doen ontstaan.

Het duurt ongeveer tien jaar, na het optreden van de eerste stemmingsklachten, voordat de diagnose bipolaire stoornis wordt gesteld (Hirschfeld, Lewis & Vornik, 2003). Door de late diagnose, ervaart de cliënt veel last van de psychische klachten. De kans op het ontwikkelen van een verslaving neemt toen naarmate het stellen van de diagnose langer uitblijft. Het herkennen van een bipolaire stoornis is daarom van groot belang.

Depressie en middelengebruik

De comorbiditeit tussen verslaving en depressie ligt hoog, desondanks blijft deze dubbele diagnose combinatie onderbelicht en de onderlinge verbanden slecht begrepen.

Binnen de verslavingszorg komt het vaak voor dat men zich aanmeldt met depressieve klachten. Het is belangrijk om een echte depressie te kunnen onderscheiden van door middelen uitgelokte depressieve klachten. Het aanhoudende middelengebruik brengt de cliënt in een negatieve spiraal die leidt tot depressieve klachten.

Epidemiologisch onderzoek laat zien dat depressies onder de volwassen Nederlandse bevolking vaak voorkomen (De Graaf e.a., 2010). Cijfers laten zien dat depressie in combinatie met middelengebruik vaker voorkomt dan men op basis van kansberekening zou verwachten.

Depressie en middelengebruik komen vaak in combinatie voor. Een grootschalige studie dat in Amerika heeft plaatsgevonden liet zien dat 23% van de cliënten met een verslavingsproblematiek een depressie heeft of ooit heeft gehad en van de mensen met een depressie 18% ook te kampen heeft met middelengebruik (Trimbos, 2008).

Verklaringen die gegeven worden aan het verband tussen een depressie in combinatie met middelengebruik zijn ten eerste als een vorm van zelfmedicatie om de symptomen van de depressie te verzachten. Ten tweede is het andersom ook denkbaar dat depressie een gevolg is van intoxicatie door het middelengebruik. Ook wordt mogelijk geacht dat gemeenschappelijke risicofactoren verantwoordelijk zijn voor zowel de depressie als de middelenstoornis. (Boschloo e.a., 2012) Meerdere mechanismen lijken te leiden tot comorbiditeit van depressie en middelengebruik. Zo blijkt uit retrospectief onderzoek dat het ontstaan van een depressie kan zijn voor het middelen gebruik maar ook na het middelengebruik (Merikangas et al., 1998;

Gillman & Abraham, 2001; Grant e.a., 2009; Boschloo e.a., 2013). Mogelijk spelen gemeenschappelijke risicofactoren een verantwoordelijke rol voor het ontstaan van een depressie en het middelengebruik.

Angststoornissen en middelengebruik

Het samengaan van angststoornissen en middelengebruik is een ook een veelvoorkomende dubbele diagnose (Wittenberg, 2007).

Naar schatting gaat een angststoornis in 20 tot 40% van de gevallen gepaard met middelenmisbruik. Omgekeerd bleek in een studie dat 29% van de onderzochte opiaatafhankelijke patiënten voldeden aan de criteria voor posttraumatische stressstoornis (PTSS). Het verband tussen beide aandoeningen is moeilijk te bepalen. De veelgebruikte aanname dat alcohol wordt gebruikt om de angsten te onderdrukken (zelfmedicatie) wordt nergens in de literatuur bevestigd. Angststoornissen komen vaak voor in combinatie met andere psychiatrische en/of persoonlijkheidsstoornissen, een multi morbiditeit lijkt eerder regel dan uitzondering (Stel, 2006).

De samenhang tussen angststoornissen en middelengebruik wordt in verschillende modellen verklaard. Een van de verklaringsmodellen stelt dat angststoornissen de oorzaak kunnen zijn van middelengebruik of – afhankelijkheid kunnen veroorzaken. Ook hier wordt deze wordt, evenals bij een combinatie met een depressie, dit zelfmedicatie genoemd. De cliënt zou middelen gaan gebruiken om de reeds bestaande klachten te onderdrukken.

Andere modellen gaan uit van de hypothese dat angststoornissen en middelengebruik onafhankelijk van elkaar bestaan, vooral biologische en traumatiserende factoren zouden de oorzaak van de stoornis zijn. In de praktijk wordt gezien dat de afhankelijkheid van middelenaafhankelijkheid naarmate deze langer bestaat, een op zichzelf staand probleem wordt. dit probleem wordt gecompliceerd vanwege de verschillende manieren waarop de angstklachten en het gebruik met elkaar interacteren (Stel, 2006; Stel, 1995).

Persoonlijkheidsstoornissen en middelengebruik

In de praktijk is de comorbiditeit tussen persoonlijkheidsstoornissen en een verslaving complex. Uit onderzoek blijkt dat bij 19,1% van de mensen met een antisociale (andere stoornissen zijn niet gemeten) persoonlijkheidsstoornis een verslaving kan worden vastgesteld (Graaf, Have & Dorselaer, 2010). Gezien wordt dat van de persoonlijkheidsstoornissen de borderline- en de antisociale persoonlijkheidsstoornissen het hoogste percentage vormen in combinatie met middelen gebruik.

Verheul, Ball en van den Brink (1997) beschrijven mogelijke mechanismen die de oorzaak van de comorbide problematiek zouden kunnen zijn of een rol zouden kunnen spelen tussen de psychiatrische stoornis en het middelengebruik. Een cliënt met een borderline persoonlijkheid stoornis kan stimulerende middelen gebruiken om de gevoelens van leegte en somberheid te reduceren. De borderline persoonlijkheidsstoornis gaat vaak samen met polygebruik, stimulerende middelen worden afwisselend gebruikt met bijvoorbeeld alcohol als verdovend middel of om gevoelens te stabiliseren. Het impulsief gebruiken van drank, drugs en medicatie is bij deze cliënten doelgroep bekend. Naast dat cliënten middelen gebruiken om gevoelens te reguleren wordt het door hen ook gezien als een vorm van zelfmedicatie: het lukt hen om hun leven onder controle te houden. In bijna alle gevallen komen de gevoelens die tijdens door de cliënt gereguleerd worden, nadien nog heviger terug komen. Bij cliënten kan een dubbele diagnose een levensbedreiging worden omdat de middelen het impulsregulatiesysteem kunnen ontregelen wat zich kan resulteren in suïcidale middelen(Giesen-Bloo, 2005).

Een volgend model is het secundaire psychopathologiemodel, dit model impliceert dat het gebruik van middelen kan leiden tot een persoonlijkheidsstoornis. De praktijk bevestigt dit, vaak wordt gezien dat bepaalde symptomen van de persoonlijkheidsstoornis door het gebruik

van middelen wordt bekrachtigd. Het staat niet vast dat het middelengebruik daadwerkelijk leidt tot een persoonlijkheidsstoornis (De Jong, Wielen & Verheul, 1996; Mueser e.a., 2011). De prognose voor cliënten met een comorbiditeit van een persoonlijkheidsstoornis en middelengebruik is ongunstig. Dit doordat er vaker sprake is van een terugval, het verloop van de verslaving is ernstiger en de psychopathologie treedt frequenter op, de interpersoonlijk conflicten bevinden zich door de comorbiditeit vaak op de voorgrond. Gezien wordt dat de comorbiditeit tussen de stoornissen een negatieve invloed heeft (Vandereycken & Van Deth, 2008).

Hoe ziet de geschiedenis van dubbele diagnose eruit?

De psychiatrie zoals deze in de huidige maatschappij in Nederland gekend wordt bestaat nog niet lang. Mensen met een psychiatrische stoornis werden ook nog in het begin van de 20^e eeuw heel anders 'behandeld' dan tegenwoordig.

In de middeleeuwen zag men de psychiatrische aandoening als een straf van God, een aandoening die werd veroorzaakt door duivelse bezetenheid. Een behandeling bestond niet, de psychiatrische cliënten werden gevangengenomen of kwamen op de brandstapel terecht.

In Nederland kwam in 1841 de krankzinnigenwet van kracht, deze wet regelde de opname en verzorging van psychiatrische cliënten.

Toen in de 19^{de} eeuw de geneeskunde steeds meer onderzoek verrichtte, werd meer inzicht verkregen in de psychiatrische stoornissen. Echter was een behandeling nog steeds niet mogelijk. In de toenmalige gestichten stonden discipline en regelmaat centraal. Aan het eind van de 19^e eeuw werden verschillende aandoeningen van elkaar onderscheiden. Pas na de Tweede Wereldoorlog kwam de ontwikkeling van de psychiatrie echt op gang, met als belangrijkste ontwikkeling de psychofarmaca (Tilburg & Godderis, 2005).

De huidige tijd kenmerkt zich door de practice of evidence-based behandelingen, richtlijnen en neurobiologische onderzoek (Dom, e.a. 2013).

Ook middelenverslaving kent een geschiedenis. In de achttiende eeuw, was verslaving een term die werd toegeschreven aan een grote mate van persoonlijke morele zwakte. Een passende oplossing was het opsluiten in gestichten of gevangenissen. In het begin van de negentiende eeuw werd steeds meer gekeken naar de verslavende eigenschappen van de stof. Tussen 1930-1950 zag men in dat verslaving vaak onderliggende psychische problemen kende.

Hoewel steeds meer bekend werd en wordt dat veel cliënten met een verslaving ook een psychiatrische aandoening hebben zien we dat nog steeds niet altijd terug in de behandeling. Cliënten worden vaak niet geaccepteerd in behandelingscentra vanwege hun dubbele diagnose. De oorzaak hiervan is dat het vaak onduidelijk is welke stoornis de primaire diagnose is. Vanaf 1995 zijn in Nederland de eerste projecten opgezet voor cliënten met een dubbele diagnose. Nog steeds vinden de ontwikkelingen voor het behandelaanbod voor dubbele diagnose cliënten plaats. (Dom, e.a. 2013)

Bijlage II. Deelvraag 3.

2.1 De verschillende soorten van psychotherapeutische behandeling.

Voor de behandeling geldt een vaste systematiek of consistentie in het hanteren van een therapeutische relatie met de cliënt. Deze systematiek kan op verschillende manieren vorm krijgen. In de meeste gevallen wordt psychotherapie als individuele therapie gegeven, een andere vorm is de groepstherapie of een systeembehandeling.

Klachtgericht of persoonsgericht

Van klachtgerichte psychotherapie kan gesproken worden als alleen de klachten centraal staan. De therapeut richt zich op een of op enkele klachten. Deze vorm wordt gebruikt bij bijvoorbeeld angststoornissen, depressies en eetstoornissen.

Bij de persoonsgerichte therapie wordt vooral besproken hoe de cliënt als persoon in elkaar zit. Er wordt dan gekeken naar hoe het verleden het heden kan verklaren. (Dil, 2005)

Wanneer wordt psychotherapie geboden.

Volgens de richtlijnen is psychotherapie niet los te zien van de behandeling voor angst-, stemmings- en persoonlijkheidsstoornissen. Ook voor kinderen, volwassenen en ouderen met een complexe psychische (persoonlijkheid) problematiek is de psychotherapie van groot belang. Wetenschappelijk onderzoek heeft laten zien dat psychotherapie effectiever bleek te zijn dan medicatie. (Dil, 2005)

2.2 Cognitieve gedragstherapie

Fasen van behandeling:

Contact maken, overtuigen, actieve behandeling en terugval preventie.

Bij iedere fase behoren specifieke interventies zodat de geboden behandeling zo goed mogelijk aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt. Dit maakt het makkelijker om gezamenlijk met de hulpverlener behandeldoelen te ontwikkelen. Als door middelengebruik de toestand van een cliënt zo ontregeld is dat behandeling niet mogelijk is, kan het noodzakelijk zijn te starten met een stabilisatiefase.

Psychotherapeutische benadering:

Bij psychotherapie moet goed gekeken worden naar de motivatiefase van de cliënt. Het aanleren van sociale vaardigheden en omgaan met symptomen in fase 1. Latere fase is de cognitieve gedragstherapie.

Psychologische aanpak is vooral gedragstherapeutisch. Als duidelijk is in welke omstandigheden het misbruik precies voorkomt wordt een zelfcontroleprogramma uitgewerkt. Om de sociale druk tot alcohol of drugsgebruik te kunnen weerstaan kan sociale vaardigheidstraining worden aangeboden. Daarnaast kan relaxatietraining als gezond ontspanningsmiddel worden voorgesteld.

Relatie of gezinstherapie

Relatie of gezinstherapie kan aangewezen zijn en vaak vereisen bestaande of dreigende sociale problemen, werk. Financiën, justitie, een begeleiding door het maatschappelijk werk. Er moet rekening worden gehouden bij deze doelgroep met een hoge frequentie van herhaalde terugval (Vandereycken & Deth, 2004).

Een groepsaanbod voor dubbele diagnosecliënten blijkt een belangrijk onderdeel van een geslaagde geïntegreerde behandeling. Voor groepsinterventies blijken de meeste aanwijzingen voor effectiviteit te bestaan voor cliënten met een dubbele diagnose (Drake, Mueser, & Brunette, 2007).

2.3

Libermanmodules en leefstijltraining

In de Liberman modules worden cliënten met een psychiatrische stoornis op een systematische manier vaardigheden op zeven verschillende levensterreinen aangeleerd. De volgende terreinen beschikken over een module: Omgaan met anti psychotische medicatie, omgaan met psychotische symptomen, omgaan met vrije tijd, omgaan met verslaving, omgaan met werk, omgaan met sociale relaties en intimiteit, omgaan met het dagelijkse leven. Door deze modules te volgen wordt de zelfstandigheid van de cliënten vergroot. De module legt een basis voor de sociale reïntegratie.

In de meeste gevallen worden de modules in groepsverband gegeven. Ze zijn bedoeld voor mensen met een ernstige psychiatrische stoornis maar kunnen ook gebruikt worden voor mensen met een verstandelijke beperking, de drempel is laag. Daarbij richten de modules zich

zowel op mensen met langdurige aandoeningen als op mensen die herstellen van een eerste psychotische episode (Vandereycken, Hoogduin & Emmelkamp, 2010).

De leefstijltraining wordt geboden aan mensen die hun verslavingsgedrag willen veranderen. Trainingen richten zich tot mensen die alcohol, middelen, gok of een andere verslaving willen veranderen. De training wordt individueel of in groepen gegeven.

Het doel van de leefstijltraining is om het gedrag van de verslaafde te veranderen. Dit doel kan bereikt worden door het aanleren van ander gedrag en een andere leefstijl. Men leert de cliënt om in de toekomst op een andere manier om te gaan met situaties waarin de verslaafde voorheen gewend was om te gaan gebruiken. De situaties worden risicosituaties genoemd. De belangrijkste onderwerpen die besproken worden zijn: Zelfcontrolemaatregelen aanleren, verveling vermijden, risicosituaties vermijden, alternatief gedrag aanleren, belonen, terugval voorkomen (Vandereycken, Hoogduin & Emmelkamp, 2010).

2.4 Geïntegreerde behandeling

De behandeling van middelenmisbruik en psychiatrie kan opeenvolgend zijn, of gelijktijdig. Volgens het rapport van Trimbos is er geen eenduidig advies te geven tussen beide. Wel wordt hierin vermeld dat bij enkele psychiatrische stoornissen gelijktijdige behandeling wordt geadviseerd. Volgens dit rapport is het bij angst – en stemmingsstoornissen goed om middelenmisbruik eerst te behandelen. Het argument hiervoor is dat een onnodige behandeling worden voorkomen als er sprake was van psychiatrische beelden als gevolg van middelenmisbruik.

Er wordt in dit rapport alleen in geval van crisis een gelijktijdige behandeling geadviseerd. Een parallelle behandeling in verschillende instellingen wordt aangeprezen, op voorwaarde dat er goed tussen beide instellingen wordt gecommuniceerd ten behoeve van een goede afstemming en een eenduidig behandelplan (Noorlander, 2008).

Geïntegreerde behandeling voor dubbele diagnose cliënten.

In het rapport van Trimbos wordt verwezen naar een rapport van Health Canada, waarin wordt gepleit voor een geïntegreerde behandeling van dubbele diagnose cliënten.

Deze wens wordt volgens het Trimbos eveneens geuit door instellingen waarbij zij onderzoek deden. Er is een toenemend besef van de overlap tussen middelenmisbruik en psychiatrie.

Volgens het Trimbos instituut zijn er weinig op ervaring gebaseerde wetenschappelijke 'bewijzen' die pleiten voor een geïntegreerde behandeling terwijl er veel experts zijn die hier wel voor pleiten. Er wordt ondanks de onvoldoende evidentie in dit rapport aanbevolen om een behandeling aan te bieden waarin een sterke samenhang is tussen het middelenmisbruik en de psychiatrische aandoening.

Drie belangrijke zaken voorafgaand aan een geïntegreerde behandeling

Trimbos erkent dat er drie belangrijke zaken dienen te worden behandeld voordat er een methodiek kan worden toegevoegd in een geïntegreerde behandeling kan worden toegepast.

Kennis en vaardigheden

Er is in Nederland grote behoefte aan het beter omgaan met de dubbele diagnose doelgroep. Onder andere bij de vraag naar hulp bij signalering, en ook naar richtlijnen voor het omgaan met de problematiek. Medewerkers zullen moeten worden getraind in het afnemen van screenings en assessments en over het invoeren van de juiste behandelinterventies.

De benodigde methodieken zouden het best door vaste teamleden kunnen worden aangeleerd volgens Trimbos (2008).

Capaciteit kwesties

Het kost tijd om de kwaliteit van de behandeling te verbeteren. Ook de beschikbaarheid van psychiaters, psychologen en artsen blijkt vaak krap te zijn met vaak als gevolg dat alleen een basisprogramma kan worden geboden. Het invoeren van een methode vraagt de inzet van

geschoold personeel en daarvoor een managementbeslissing. Financiële kwesties liggen hieraan ten grondslag, maar de geleverde zorg zal verbeteren en daarmee zal het de prijs waard zijn.

Cultuur en beleid.

Dit is mogelijk het lastigste probleem in Nederland en daarmee ook in Aruba. Er worden hier verschillende meningen genoemd over het belang van het anders werken dan de huidige werkwijze.

2.5 Motiverende gespreksvoering

Oorsprong van motiverende gespreksvoering

Begin 1980 startte William R. Miller met het uitvoeren van motiverende gespreksvoering (university Columbia, 2009). In Nederland is het gebruiken van motiverende gespreksvoering in het begin vooral in de verslavingszorg ingevoerd en later in veel verschillende sectoren van gezondheidszorg (Schippers & De Jonge, 2002). Reden voor een goede ontvangst van motiverende gespreksvoering In Nederland is in de eerste plaats dat in de vorige eeuw in Nederland vernieuwende ideeën van wetenschappelijk gefundeerde behandeling van verslaafden gemakkelijk geaccepteerd werden. Ten tweede is de Nederlandse houding tegenover verslaafden traditioneel tolerant en niet veroordelend. In andere landen is de houding naar verslaafden vaak doortrokken van een veroordelende houding (Miller & Rollnick, 2011). Motiverende gespreksvoering is een therapeutische techniek. Veel elementen van motiverende gespreksvoering zijn nuttig in elk professioneel gesprek, vanuit welke methode of theorie dan ook (Trimbos, 2008).

Grondslagen van deze methode (Miller & Rollnick, 2011).

Tegenovergestelde benadering van hulpverlening (Miller & Rollnick, 2011).

Coöperatie

De respectvolle houding naar de cliënt, behoort tot de grondslag van de methode van motiverende gespreksvoering. Het is belangrijk om samen met de cliënt zelfonderzoek te doen naar de cliënt en hem te ondersteunen. Het gaat er niet om de cliënt te overtuigen maar om verandering te stimuleren.

Confrontatie

De hulpverlening houdt in dat de vage perspectieven van de cliënt opzij worden geschoven door de cliënt te wijzen op een 'werkelijkheid' die de cliënt niet kan zien of wil toegeven.

Evocatie

Daarnaast is het belangrijk om bij het uitvoeren van motiverende gespreksvoering evocatie toe te passen. Evocatie betekend oproepen. Innerlijke motivatie van de cliënt wordt uitgelokt. Er wordt geen motivatie ingeprint door de hulpverlener bij de cliënt, maar er wordt motivatie uit de persoon

Educatie

Er wordt vanuit gegaan dat het de cliënt ontbreekt aan belangrijke kennis inzichten en vaardigheden die nodig zijn om te veranderen. De hulpverlener streeft ernaar deze gebreken weg te nemen door verlichting te brengen.

gehaald die gemotiveerd wil/moet worden.

Autonomie

Ten derde is het belangrijk de verantwoordelijkheid en keuze aan de cliënt te laten. Hierdoor zullen cliënten zelf kunnen werken aan verandering (Colombia University, 2009). De hulpverlener dient ernaar te streven dat niet hijzelf, maar de cliënt argumenten voor verandering aandraagt.

Autoriteit

De hulpverlener verteld de cliënt wat hij moet doen.

- Algemene principes
Tonen van empathie
Door te aanvaarden en met respect te luisteren naar wat de ander verteld, wordt empathie getoond. De hulpverlener probeert en wil in zijn houding de gevoelens van de cliënt begrijpen zonder hierover te oordelen. Dit is mogelijk, zelfs als je eigen mening anders is dan van een cliënt. Als cliënten worden geaccepteerd zoals ze zijn ontstaat er een ruimte om te veranderen. Ambivalentie bij de cliënt hoort bij het proces van verandering. Er is bij verandering altijd sprake van de wens van een ander leven, en tegelijk het verlangen naar de verslaving. Dit wordt niet gezien als onwil of onbekwaamheid van de cliënt, maar als onderdeel van een begrijpelijk psychologisch proces (Miller & Rollnick, 2011).
- Discrepantie ontwikkelen
Cognitieve dissonantie is het verschil tussen iemand zijn gedrag en zijn uitspraken en gevoelens. De cliënt kan dit verschil ontkennen of zijn gedrag aanpassen. De hulpverlener probeert vanuit het oogpunt van de cliënt een gebrek aan overeenstemming aantoonbaar te maken tussen de huidige situatie en de gewenste situatie van de cliënt. Dit kan bereikt worden door bewustwording van het huidige gedrag, en de voordelen van het veranderen. De discrepantie moet groeien tot ze sterker is dan de huidige status van de cliënt. Dit moet niet op een externe en dringende manier proberen bereikt te worden, maar binnen de persoon. De doelen en waarden van de persoon moeten geïdentificeerd en verhelderd worden. Door motiverende gespreksvoering op een vakkundige manier zonder druk of dwang toe te passen, kan de waarneming van discrepantie bij de betrokkene veranderen. De cliënt draagt redenen voor verandering aan, niet de hulpverlener. Dat is het streven vanuit motiverende gespreksvoering (Miller & Rollnick, 2011).
- Meebewegen met weerstand
Het is niet aan de hulpverlener om voor verandering te pleiten tegenover de cliënt. Hierdoor zou de cliënt in de positie kunnen komen waarin hij zijn slechte kant moet verdedigen en er daardoor alleen maar dieper in verzeilt raakt. De cliënt wordt niet direct geconfronteerd met de weerstand, maar de hulpverlener beweegt mee met de impulsen van de cliënt, en gebruikt die om de cliënt te motiveren. Er wordt bij motiverende gespreksvoering vanuit gegaan dat de cliënt een bekwaam en autonoom individu is (Miller & Rollnick, 2011).

- Ondersteunen van de persoonlijke effectiviteit.

De cliënt kan de stappen die hij moet ondernemen om te veranderen te groot vinden waardoor hij de moed verliest. Hierin moet de cliënt door de hulpverlener ondersteund worden. Een belangrijke factor voor de cliënt in het proces van verandering is het geloof en de hoop in de cliënt vanuit de hulpverlener. Dit kan gaan werken als een selffulfilling prophecy. (Miller & Rollnick).

Er kan bij motiverende gespreksvoering gewerkt worden aan het vergroten van het gevoel van zelfwaardering van de cliënt, de zelfredzaamheid en de sociale vaardigheden. Tevens is het aanbieden van structuur van belang. Regels en afspraken over regels horen daarbij. De volgende sancties moeten ten behoeve hiervan worden opgenomen:

- Beloning voor het naleven van de regels
- Geven van verantwoordelijkheid
- Uitspreken van waardering
- Sociale vaardigheidstraining.

Het literatuur onderzoek naar het effect van motiverende gespreksvoering levert weinig bewijs op om motiverende gespreksvoering als screening bij dubbele diagnose cliënten aan te raden. Het is niet mogelijk om de mate van motivatie tot gedragsverandering bij deze doelgroep door middel van een vragenlijst te constateren.

Toch staat de meerwaarde van motiverende gespreksvoering vast. Er wordt aanbevolen om bij de behandeling vanaf het begin de cliënt te motiveren. Deze gespreksvoering dient altijd gebruikt te worden naast het gebruik van andere psychosociale of medicamenteuze therapie. Motiverende gespreksvoering als losstaande interventie is niet zinvol (Trimbos, 2008).

Welke richtlijn geldt voor alle instellingen in Nederland, waar dubbele diagnose cliënten worden behandeld?

Er zijn in Nederland richtlijnen ontwikkeld waarin gestreefd wordt naar het zo gericht mogelijk geven van aanbevelingen door middel van een overzicht van de belangrijkste wetenschappelijke inzichten. Echter wordt hierin geen specifieke behandelingsrichtlijn gegeven (Trimbos, 2008). Om antwoord te geven op deze sub-vraag wordt gebruikt gemaakt van het rapport dubbele diagnose, uitgebracht door Ontwikkelcentrum Kwaliteit en innovatie van zorg in opdracht van GGZ Nederland (Trimbos, 2008).

Deze bron wordt gebruikt omdat GGZ Nederland bedrijven binnen de geestelijke gezondheid in Nederland vertegenwoordigt. Zij streven naar een goede samenwerking binnen de branche door landelijk goede afspraken te maken met de overheid, politici, verzekeraars, patiëntenorganisaties en andere partners. Het doel hiervan is het hooghouden van het niveau van kwaliteit, en de zorg voor ruimte bij de instellingen om doelmatig en innovatief geestelijke gezondheidszorg te leveren (GGZ Nederland, 2013).

Richtlijn voor behandeling

Volgens het rapport dubbele diagnose moet er gekeken worden naar de volgorde van de verslavingszorg en psychiatrische behandeling, en ook naar de mate van samenwerking tussen verslavingszorg en psychiatrie.

Het is niet eenduidig vanuit literatuur te beantwoorden, volgens dit rapport, of een behandeling van dubbele diagnose cliënten gericht moet zijn op abstinentie. Wel is volgens hen het oordeel van experts en aangemerkte klinici en wetenschappers dat het onthouden van verslavende middelen aan te bevelen is als behandeldoel. Een kleine hoeveelheid cannabis of cocaïne is voor veel dubbele diagnose cliënten namelijk al ontregelend.

Maar ook harmreductie kan geïndiceerd worden bij dubbele diagnose cliënten, omdat zij door het onthouden van middelen vaak kwetsbaarder zijn voor de effecten van psychoactieve

middelen.

Abstinentie kan een doel zijn op lange termijn, maar de doelen met de cliënt dienen daarin voorzichtig te worden opgesteld omdat te hoge eisen het contact met de cliënt op negatieve wijze kan beïnvloeden.

Richtlijnen voor assessments en screenings

Beoordelen en herkennen van aandoeningen

Doordat er bij dubbele diagnose cliënten sprake is van het samengaan van middelenmisbruik en psychiatrische stoornissen wordt de kans op terugval verhoogd, komen er meer ernstigere symptomen voor en is er vaker sprake van therapieontrouw dan bij een enkele diagnose het geval zou zijn.

Een tijdige en betrouwbare signalering van het samengaan van middelenmisbruik en een psychiatrische stoornis en de daarop volgende beoordeling van de ernst van de problematiek, zoals in deelvraag één wordt beschreven, zijn uitgangspunten bij het opstellen van een methodieken die gebruik maakt van een screeninginstrument waarmee een indicatie kan worden gegeven of een bepaalde stoornis aanwezig is. De test geeft inzicht in de aard en ernst van de aandoening. De functie hiervan betreft het zo veel mogelijk identificeren van casussen met een mogelijke dubbele diagnose problematiek voor verdere evaluatie (Trimbos, 2008).

Vereisten van screenings-instrumenten voor middelenmisbruik of psychopathologie

- Snelle uitslag en bij voorkeur een korte afname duur
Voor een wetenschappelijk onderzoek worden soms testen gebruikt die een uur of langer in beslag nemen. Dat is te lang als het gaat om te meten of het gaat om gebruik van verslavende middelen of van psychopathologie.
- Sensitiviteit
Dit is de mate waarin het instrument de aandoening herkent. Een hoog sensitief instrument kan veel valse positieven opleveren.
- Specificiteit
Dit is het vermogen om patiënten zonder stoornis uit te sluiten.
- Belasting voor het personeel en kosten van de test
Een goedkoop instrument dat vrij is van auteursrechten heeft de voorkeur boven een instrument dat veel geld kost met auteursrechten. Omdat er in het laatste geval bij elke afname aan de rechthebbende betaald moet worden.
- Aansluiting bij de populatie
Inhoudelijk omdat er bij deze doelgroep, als er sprake is van een ernstige psychische aandoening of er recent middelen gebruikt zijn, waarschijnlijk een niet al te hoog beroep moet worden gedaan op hun geheugen, concentratie en abstract denkvermogen. Daarnaast moeten de vragen van de test aansluiten bij de leefwereld van de cliënt (Trimbos, 2008).
- Houding van de behandelaar
een vertrouwelijke en open houding van de behandelaar is belangrijk. Omdat er voor de cliënten een drempel moet worden overschreden om zijn verslavingsproblematiek te bespreken, ook omdat de reden van aanmelding mogelijk te maken heeft met psychiatrische problematiek. Tijdens het afnemen van de test is het al belangrijk dat de behandelaar begint met het motiveren van de cliënt voor een goede diagnostiek en behandeling.

Voorbeelden van screenings-instrumenten bij middelenmisbruik

- Assessment of Lifestyle Instrument (DALI)
DALI is een instrument dat speciaal voor de dubbele diagnose populatie is ontwikkeld. DALI heeft een hoge classificatie van nauwkeurigheid op het meten van middelenmisbruik (cannabis, alcohol en cocaïne) bij patiënten met een psychiatrische stoornis (Rosenberg, 2001).

- Drugs Abuse Screening Test (DAST)
DAST is ontwikkeld in 1982 en is nog steeds een goed instrument voor screening. Het is een zelfrapportage test met 28 vragen. DAST is een gevoelig instrument voor het misbruik van andere drugs dan alcohol en geeft geldige psychometrische eigenschappen weer (Tepp, 2009).
- MacAndrew Alcoholism Scale (MAC)
De MAC werd afgeleid van een ander screeningsinstrument namelijk de Minnesota Multiphasic Personality Inventory in 1965. Volgens onderzoek van het tijdschrift Clinical Psychology Review toont MAC onbetrouwbare resultaten. De gegevens van het door MAC uitgevoerde onderzoek vinden zij zo overtuigend dat ze pleiten voor het afschaffen van deze methode (Gottesman & Prescott, 1989).
- Cutting down, Annoyance resulting from criticism, Guilt feeling, Eye opener (CAGE)
CAGE staat voor vier klinische vragen die worden opgeroepen bij het gebruikmaken van dit screeningsinstrument, namelijk: Stoppen, ergernis door kritiek, schuldig voelen en eye-openers. Deze vragenlijst helpt de arts om deze vragen bij de cliënt op te roepen (Ewing, 1984).

Door GGZ aanbevolen screeningsinstrument

- CAGE bestaat uit twee keer vier vragen. Een positief antwoord op één van de vragen is al voldoende om de cliënt in aanmerking te laten komen voor verder onderzoek. De vragenlijsten zijn ontworpen om het misbruik over de periode van iemands leven te meten. De vragen die worden gebruikt bij dubbele diagnose cliënten zijn aangepast en hebben betrekking op de afgelopen 12 maanden van de cliënt, omdat het meten van recent gebruik meer waarde heeft bij deze doelgroep.
- Deze screening geeft mogelijkheid het middelenmisbruik op een natuurlijke manier bespreekbaar te maken. Er wordt afgeraden om de screening te gebruiken terwijl de instelling niet open staat voor behandeling. Dit omdat de cliënt zijn vertrouwen heeft in de instelling en eerlijke antwoorden geeft waarmee hij zichzelf blootstelt. Deze test ondergaan met een cliënt zonder een vervolgbehandeling aan te bieden wordt zeer afgeraden.
- Er wordt aangeraden deze screening een plaats te geven in de opnameprocedure, omdat hiermee de comorbiditeit van een psychische aandoening en middelenmisbruik wordt gemeten. Als deze informatie al bekend was kan deze screening dienen als inleiding van de behandeling.

Een assessment

Assessment instrumenten moeten aan dezelfde voorwaarden voldoen als die van de screeningsinstrumenten. Addiction Severity Index (ASI) wordt aanbevolen om als assessment te gebruiken na een positieve uitslag van de screening. Dit is een multidimensionaal interview, ontwikkeld in Amerika, om de ernst van problemen op 6 leefgebieden die te maken hebben met middelenmisbruik te kunnen vaststellen. Namelijk: het alcohol – en drugsgebruik van de persoon, diens lichamelijke gezondheid, het beroepsmatig functioneren, justitiële problemen, sociaal functioneren en psychiatrische problematiek.

- Dit assessment is in het Nederlands aangepast en vertaald (Hendriks, e.a.,1990). Andere assessments hebben vaak lange vragenlijsten en zijn belastend voor de cliënt.
- Dit assessment wordt in veel instellingen zowel in Nederland als in het buitenland als standaard instrument gebruikt. De ASI is veelvuldig getest bij psychiatrische patiënten.
- ASI is niet alleen bruikbaar bij de behandeling maar ook bij onderzoek en voor vervolg metingen.
- De ASI heeft geen DSM diagnose maar geeft wel een goed beeld weer van de ernst van problematiek en de noodzaak van een behandeling voor de cliënt.
- Per leefgebied heeft de ASI twee mogelijke uitkomsten. De eerste is de Interviewer Severity Rating (ISR). Dit is een schatting van ernst van problematiek door de interviewer die hij baseert op de antwoorden van de cliënt. De score zit tussen de 0 en 9. De tweede mogelijke uitkomst is de Composite Score (CS). Dit toont een gewogen optelsom van een aantal

geselecteerde items en heeft betrekking op de maand voorafgaand aan de assessment en geeft een waarde tussen 0 en 1.

- Voor het afnemen van de test is een training van de interviewer noodzakelijk.

Kanttekeningen ASI

- Er wordt onvoldoende recht gedaan aan de complexe interactie tussen het middelenmisbruik en de psychiatrische problematiek.
- De beoordelaarsbetrouwbaarheid van de ISR is te betwijfelen omdat wellicht niet iedere interviewer hetzelfde bedoeld bij de gebruikte beschrijving.
- De zes leefgebieden zijn inhoudelijk wijd uiteenlopend waardoor de scores onderling niet met elkaar kunnen worden vergeleken.

Screening en assessment bij psychopathologie

Het is bij cliënten met een persoonlijkheidsstoornissen zoals borderline en een anti sociale persoonlijkheidsstoornis niet mogelijk om een psychopathologische screening te doen, omdat de uitslag van deze vragenlijsten vaak niet blijken te kloppen. De meeste meetinstrumenten voor psychopathologie beperken zich tot angst en stemmingsstoornissen.

Bij zowel de screening als assessment van psychopathologie bij dubbele diagnosepatiënten wordt Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) aanbevolen in het rapport dubbele diagnose.

MINI is een gestructureerd diagnostisch interview dat op systematische wijze diagnosen vaststelt. Het afnemen van deze test neemt minder tijd in beslag dan bij andere screenings instrumenten. Tevens kan MINI breed worden ingezet bij onderzoek, ondanks dat de naam anders verondersteld kan MINI ook toegepast worden bij grotere groepen (Vliet & Beurs, 2007)

Index of suspicion.

Dit is een controle lijst waarin op drie punten naar aanwijzingen gezocht die het al dan niet voorkomen van psychiatrische problematiek aanwijzen. Ten eerste de algemene indruk, alertheid affect en angst, ten tweede het gedrag en ten derde de cognitie van de cliënt in de vorm van oriëntatie en denkvermogen.

Bijlage III. Producten

3.1Individueel zorgplan

Persoonlijk perspectief cliënt

- Klachten, beperkingen
- Welbevinden, kwaliteit van leven
- Zelfredzaamheid
- Wonen, Werk, soc. omgeving

Persoonlijke behandeldoelen

- Focus, doel
- Relatie doel cliënt, focus behandeling

Vastleggen zorgplan

- Wat is de kern van het probleem?
- Wat is de oorzaak van het probleem?
- Wat zijn de gevolgen van de kwaliteit van leven?
- Hoe kan het probleem worden opgelost?

Individueel Zorgplan

Zelf management plan

- Wat kan de patiënt zelf doen en wat voor middelen/steun heeft hij nodig?

Individueel behandelplan

- Welke zorg is nodig?
- Wie is de centrale zorgverlener?
- Contact buiten de afdeling

Individueel Zorgplan *

Algemeen, persoonlijke situatie en perspectief cliënt.

Naam: _____

Geboortedatum: _____

Nationaliteit: _____

Religie: _____

Opleiding: _____

Burgerlijke staat: _____

Achtergrond: _____

Medicatie gebruik: _____

Medicatie Merknaam	Hoeveelheid en tijd
•	•
•	•
•	•
•	•

Reden opname:

Beschrijving van het primair probleem; feitelijke of dreigende gevolgen van lichamelijke en/of geestelijke ziekteprocessen. Factoren welke een oorzakelijke- of samenhangende bijdrage leveren aan het ontstaan of in stand houden van het primaire probleem.

Voordat de volgende vragen worden beantwoord, is het raadzaam om de vragenlijst in te vullen.

1. Welke situaties waren de oorzaak dat u hier terecht bent gekomen?

2. Waar heeft u hulp bij nodig?

3. Hoe beschrijft u het probleem?

4. Welke situaties houden dit probleem in stand?

5. Welke kenmerken en verschijnselen gaan gepaard met het probleem?

Probleemformulering:

Probleem Vanuit de cliënt, concreet en kort, actueel en potentieel.

Doelstelling:

Formuleren van doelstellingen die de cliënt wil bereiken. Tools die nodig zijn om de doelstelling te behalen.

6. Wat wilt u tijdens uw verblijf bereiken?

Doel 1	•
Doel 2	•
Doel 3	•

7. Wat zijn uw verwachtingen en wensen van het verblijf?

8. Wie heeft u daarbij nodig?

•

•

•

9. Wat heeft u daarbij nodig?

•

•

•

Evaluatie:

Vaststellen van evaluatie momenten van het behandelplan.

Evaluatie moment 1:

Wat heeft u bereikt?

Hoe heeft u dat bereikt?

Wat wilde u bereiken?

Bent u tevreden?

Bijstellen van doel en aanpassen van behandelplan

•	
•	
•	
•	
•	
•	

[illegible]

14.	Ik herken lichamelijke klachten als gevolg van mijn gebruik											
15.	Ik kan omgaan met de lichamelijke gevolgen											
16.	Ik weet wat ik moet doen als mijn klachten erger worden											
17.	Ik ontvang steun van mijn familie											
18.	Ik woon in een veilige omgeving											
19.	Ik heb inkomen											
20.	Religie is belangrijk voor mij											

Gebruiksaanwijzing product

- Implementatieproces
- Onderbouwing van het product
- Succesfactoren
- Doel van het product

Implementatieproces

Implementatieproces: Dat de problematiek in toenemende mate blijkt voor te komen is in het onderzoek duidelijk naar voren gekomen. Dat betekent dat hulpverlener veel vaker te maken krijgen met de complexiteit van dubbele diagnose. Het ontbreekt hen aan kennis en vaak ook aan handvatten. Het aanpakken van beide problemen tegelijk is raadzaam. De implementatie van een geïntegreerde behandeling is een complex proces dat tijd, voorbereiding en aandacht nodig heeft. (Trimbos, 2008)

Voor een team is het moeilijk om nieuwe vaardigheden te moeten ontwikkelen of verder te oefenen. Het nut wordt meestal niet door iedereen gezien. Daarom is het nodig om vasthoudend te zijn. Belangrijk om te beseffen is dat mensen met een dubbele diagnose het meeste vertrouwen krijgen in hun eigen herstel wanneer zij opeenvolgende kleine successen ervaren. Het erkennen en benoemen van deze successen door teamleden is erg belangrijk.

Onderbouwing van het product

Het product is zo opgesteld dat de hulpverlener met de cliënt antwoorden moet formuleren, we hebben gekozen voor het zelf formuleren van antwoorden om zo de individuele cliënt te respecteren. Het zorgplan is opgebouwd uit drie fasen.

Hulpvraag – Probleem formulering – Evaluatie

Algemene informatie: De algemene informatie dient voor de duidelijkheid en voor het overzicht, opgenomen te worden in het zorgplan. Er wordt vertrouwelijk met de gedeelde informatie van de cliënt omgegaan.

Hulpvraag: Voor het formuleren van de hulpvraag wordt de vragenlijst met de cliënt ingevuld. Aan de hand van de vragenlijst ziet de hulpverlener waar de cliënt hulp nodig heeft en waar vervolgens een doel opgesteld kan worden. Na het invullen van de vragenlijst heeft de cliënt meer inzicht in zijn situatie en wordt het beantwoorden van de openvragen gemakkelijker.

Bij de hulpvraag wordt de reden van opname duidelijk. De hulpverlener is altijd vrij om meer vragen te stellen om tot het uiteindelijke formuleren van een antwoord te komen. Als de hulpverlener kun je de cliënt inschatten of zijn antwoorden geloofwaardig en realistisch zijn. Soms is het goed om de informatie ook met de contact persoon van de cliënt te bespreken.

Probleem formulering

Vanuit de hulpvraag wordt het probleem geformuleerd. Bij het formuleren van het probleem is het belangrijk dat je er als hulpverlener rekening mee houdt dat het doel behaald kan worden. Daarom formuleer je het doel **Specifiek**, concreet, helder en duidelijk.

Het doel moet **Meetbaar** zijn, je moet na een aantal weken kunnen zien dat er iets verandert is. Koppel daarom een tijd aan het te behalen doel.

Het doel moet **actueel** zijn, zorg ervoor dat de cliënt er baat bij heeft om aan dit doel te werken. Het doel moet uitnodigen tot actie.

Verder moet het doel **realistisch** zijn, een cliënt erop kunnen vertrouwen dat hij het doel kan behalen. Let daarom op de beschikbare aanwezige middelen die nodig zijn om het doel te behalen.

Als laatst moet je een **tijdsdoel** bepalen, zo is het voor de cliënt en jou als hulpverlener duidelijk wanneer je het doel kunt evalueren. Bepaal niet alleen het einddoel maar ook tussentijdse evaluatie momenten.¹

Evaluatie

Omdat er wekelijks of dagelijks aan het doel van de cliënt wordt gewerkt is het nodig om de doelstelling een keer in de 6 weken bij te stellen. In de 6 weken daarvoor worden de doelen door de week vaker geëvalueerd in persoonlijke mentor gesprekken (Zie weekprogramma). Op deze manier is de vooruitgang van de cliënt goed zichtbaar. Dat werkt in het geval van groei stimulerend voor de cliënt.

*'Het werken met deze cliënten wordt gekenmerkt door vallen en opstaan: drie stappen vooruit, twee stappen achteruit. Gedurende het hele hulpverleningstraject is dit een in het oog springend gegeven. De cliënt is goed op weg, probeert bijvoorbeeld een beroepsopleiding te regelen, maar raakt onderweg teleurgesteld, valt terug in alcoholgebruik, etc. Voor de hulpverlener in bemoeizorgtrajecten betekent dit dat er voortdurend bijgesteld dient te worden als de situatie daar aanleiding toe geeft.'*²

Succesfactoren

- De cliënt bepaalt zelf met de hulpverlener zijn doel.
- De hulpverlener legt de verantwoordelijkheid bij de cliënt, maar stuurt de cliënt wel.
- De cliënt stelt concrete doelen, dicht bij zijn eigen belevingswereld. Dat houdt in dat de hulpverleners denken in de taal van de cliënten.
- Kleine stappen werken het best, doelen moeten realiseerbaar zijn.
- Positieve resultaten zijn stimulerend, leg de nadruk op het positieve, hoe klein het ook is.
- De afspraken zijn concreet.
- Evaluatie

¹ Busch, M., Huisman, A., Hupkens, S. & Visser, A (2006). *Inleiding Complementaire zorg*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

² Korevaar, L, Droës, J. (2009). *Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.

Doel van het product.

Het individuele zorgplan staat garant voor een oplettende werkhouding van de mentoren. De continuïteit van zorg wordt gewaarborgd doordat er evaluatie momenten moeten worden ingepland en het zorgplan inzichtelijk maakt waar de cliënt aan wil werken. De cliënten worden gestimuleerd aan het werken aan hun doel en. Ondanks dat niet al de hulpverleners een gerichte opleiding hebben gevolgd, kunnen zij door middel van de vragen tot doelen komen voor de cliënt.

**Voor alle verkregen informatie geldt dat er vertrouwelijk mee om word gegaan.*

3.2 Weekprogramma.

Dit is een verkleinde weergave.

	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag	Zaterdag	Zondag
7.00	Overdracht	Overdracht	Overdracht	Overdracht	Overdracht	Overdracht	Overdracht
7.30 - 8.30	Ontbijt + medicatie Nabespreking weekend/ voorbereiding week	Ontbijt + medicatie	Ontbijt + medicatie	Ontbijt + medicatie	Ontbijt + medicatie Nabespreking week/ voorbereiding weekend	Ontbijt + medicatie	Ontbijt + medicatie
9.00 - 10.30	Algemene dagelijkse verzorging	Algemene dagelijkse verzorging	Algemene dagelijkse verzorging Wandelen met hulpverlening	Algemene dagelijkse verzorging	Algemene dagelijkse verzorging Wandelen met hulpverlening	Algemene dagelijkse verzorging	Algemene dagelijkse verzorging
10.30 - 11.00	Pauze Koffie drinken op de afdeling	Hulpverlener heeft/neemt tijd voor individuele begeleiding	Creative activiteit door hulpverlener	Hulpverlener heeft/neemt tijd voor individuele begeleiding	Hulpverlener heeft/neemt tijd voor individuele begeleiding	Vrijblijvend	Vrijblijvend
11.00 - 12.00	Eigen invulling	Warme maaltijd door cliënten bereidt	Eigen invulling	Eigen invulling	Eigen invulling	Eigen invulling	Eigen invulling
12.00 - 13.00	Lunch/Warme maaltijd + medicatie	Lunch/Warme maaltijd + medicatie	Lunch/Warme maaltijd + medicatie	Lunch/Warme maaltijd + medicatie	Lunch/Warme maaltijd + medicatie	Lunch/Warme maaltijd + medicatie	Lunch/Warme maaltijd + medicatie
13.30 - 15.00	Rust Rapportage en overdracht	Rust Rapportage en overdracht	Rust Rapportage en overdracht	Rust Rapportage en overdracht	Rust Rapportage en overdracht	Rust Rapportage en overdracht	Rust Rapportage en overdracht
15.00 - 16.00	Werken aan eigen doel	Werken aan eigen doel	Werken aan eigen doel	Werken aan eigen doel	Werken aan eigen doel	Vrijblijvend	Vrijblijvend

12.00 - 13.00	Lunch/Warme maaltijd + medicatie	Lunch/Warme maaltijd + medicatie	Lunch/Warme maaltijd + medicatie	Lunch/Warme maaltijd + medicatie	Lunch/Warme maaltijd + medicatie	Lunch/Warme maaltijd + medicatie	Lunch/Warme maaltijd + medicatie
13.30 - 15.00	Rust Rapportage en overdracht	Rust Rapportage en overdracht	Rust Rapportage en overdracht	Rust Rapportage en overdracht	Rust Rapportage en overdracht	Rust Rapportage en overdracht	Rust Rapportage en overdracht
15.00 - 16.00	Werken aan eigen doel	Werken aan eigen doel	Werken aan eigen doel	Werken aan eigen doel	Werken aan eigen doel	Vrijblijvend	Vrijblijvend
17.15 - 18.15	Gezamenlijke avond maaltijd + medicatie	Gezamenlijke avond maaltijd + medicatie	Gezamenlijke avond maaltijd + medicatie	Gezamenlijke avond maaltijd + medicatie	Gezamenlijke avond maaltijd + medicatie	Gezamenlijke avond maaltijd + medicatie	Gezamenlijke avond maaltijd + medicatie
18.30 - 20.00	Eigen invulling	Eigen invulling	Eigen invulling	Eigen invulling	Samen fris drinken	Eigen invulling	Eigen invulling
22.00	Medicatie	medicatie	medicatie	medicatie	medicatie	medicatie	Medicatie

Verklaring van begrippen: (op alfabetische volgorde)

In het dagprogramma is aandacht voor de individuele cliënt. Als hulpverlener dien je rekening te houden met de behoeften van de cliënten. Als je merkt dat een cliënt meer behoefte heeft aan rust in plaats van aan een activiteit, dan kun je overleggen met je collega's om hem die ruimte te geven.

Lichtblauw:

De kleur lichtblauw geldt alleen voor jou als hulpverlener. Het zijn taken die betrekking hebben tot de cliënt.

Groen:

De kleur groen is een speciale activiteit voor de cliënt, deze kost extra tijd en inspanning voor jou als hulpverlener.

Algemene dagelijkse verzorging:

De cliënt verzorgt zichzelf, wast zich, doet schone kleding aan, poetst zijn tanden, scheert zichzelf, kamt zijn haar, maakt zijn bed op, en maakt zijn kamer schoon. De cliënt doet dit alles vaak niet uit zichzelf en moet daarom door de hulpverlener gestimuleerd en gemotiveerd worden, als hulpverlener hou je toezicht en begeleid je de cliënt.

Creative activiteit:

De hulpverlener bereidt een activiteit voor, om er zeker van te zijn dat cliënten interesse hebben vraag je eerst aan de cliënten wat zij zouden willen doen. Gedacht kan worden aan: tekenen, schilderen, kleien, bakken, spelletje spelen e.d.

Dagdienst rapporteert:

Elke cliënt heeft u de hele dag kunnen observeren, er is gelet op wat de cliënt heeft gedaan, gezegd, wat de cliënt anders deed dan anders, mogelijk heb je acties ondernomen voor de cliënt, alle gebeurtenissen van die dag worden over elke betreffende cliënt gerapporteerd zodat iedere andere hulpverlener dit altijd kan nalezen en er een ontwikkeling in het proces van de cliënt zichtbaar kan worden.

Eigen invulling:	De cliënt mag zelf beslissen wat hij gaat doen, als hulpverlener kun je de cliënt sturing geven en mogelijkheden bieden. Je denkt bijvoorbeeld mee met de cliënt en geeft hem opties waarmee hij zijn tijd kan vullen.
Gezamenlijke maaltijd:	In de avond wordt gezamenlijk aan tafel brood gegeten, alle cliënten worden aan tafel verwacht. Het is de taak van de hulpverlener om iedereen op tijd te roepen, sommigen hebben langer de tijd nodig dus moeten eerder geroepen worden. Als iedereen er is begin je de maaltijd. Als hulpverlener ben je hierbij aanwezig om het proces aan tafel goed te laten verlopen, je zorgt ervoor dat de sfeer aan tafel prettig is.
Hulpverlener heeft/neemt tijd voor individuele begeleiding:	Als hulpverlener ben je mentor van een of meerdere cliënten, soms heb je tussendoor tijd om gesprekken met je cliënt te houden, maar vaak is het daarvoor te druk, deze momenten zijn er om in gesprek te gaan met je cliënt, of om ontspannen met hem bezig te zijn, je vraagt of de cliënt nog ergens tegenaan loopt, wensen heeft voor de komende periode en hoe hij aan zijn doelen wil werken.
Koffie drinken op de afdeling:	Gezamenlijk koffie drinken, zorg voor een huiselijke sfeer, niet iedereen is verplicht om aanwezig te zijn, sommige cliënten drinken liever op hun kamer of buiten een kopje koffie, maar als hulpverlener ben je er en heb je voor koffie gezorgd.
Lunch/warme maaltijd:	De warme maaltijd wordt gebracht, de cliënt die corvee heeft dekt de tafel voor alle cliënten en de hulpverlener, indien nodig help je daarbij. Als de tafel gedekt is wordt iedereen geroepen voor de maaltijd, een cliënt begint de maaltijd en gezamenlijk wordt er gegeten. Als hulpverlener zorg je voor een goede sfeer en rust tijdens de maaltijd. Aan het begin of aan het eind van de maaltijd deel je de medicatie.
Medicatie:	Het geven van medicatie is belangrijk. Als hulpverlener draag je de verantwoordelijkheid dat iedereen op tijd zijn medicatie krijgt toegediend. Voor een optimale werking van de medicatie is het belangrijk om de medicatie altijd op dezelfde tijd te geven, zo kan er een goede spiegel opgebouwd worden.
Nabespreking week:	Besprek wat de cliënten deze week hebben gedaan. Misschien hebben ze bijvoorbeeld afspraken gemaakt met de arts. Je kunt rekening houden met deze afspraken in de behandeling van de cliënt. Vraag hoe de cliënt aan zijn doelen heeft gewerkt.
Nabespreking weekend:	Tijdens het weekend zijn sommige cliënten thuis geweest, andere zijn op de afdeling gebleven, je vraagt hen hoe het is geweest, wat ze hebben gedaan e.d.
Ontbijt:	Het ontbijt is het moment waarop je de cliënt vaak voor het eerst echt ziet, merkt of de cliënt lekker geslapen heeft, een goede bui heeft of niet e.d. je speelt hier op in.
Overdracht:	De dienst en bijzonderheden worden besproken, afspraken worden doorgegeven. Elke cliënt wordt genoemd, ook als er geen bijzonderheden zijn.
Rust:	De meeste cliënten gaan naar bed, de huiskamer is vrij voor hen en als hulpverlener blijf je beschikbaar.
Vorbereiding van de week:	Je vraagt wat de plannen zijn van de cliënt, wat wil hij deze week gaan doen, hoe wil hij dit gaan doen, wat verwacht hij van de komende week, heeft hij specifieke vragen voor de psychiater of een andere discipline e.d. Je gaat niet diep in op, alle cliënten zijn hierbij namelijk aanwezig. De reden dat iedereen aanwezig is, is dat men zo leert rekening houden met elkaar tijdens het gesprek en in de komende week. Verder maak je de corvee lijst op, willen cliënten hierin iets veranderen of gaan ze akkoord met de huidige corvee lijst en wie gaan er deze week koken?

Vorbereiding van het weekend:	Je kunt hier bespreken welke plannen cliënten hebben gemaakt voor het weekend. Als ze die nog niet hebben kun je sturing geven in het maken van een planning. Door cliënten naar hun activiteiten te vragen worden ze gedwongen na te denken en daarmee verder te kijken dan vandaag.
Wandelen met hulpverlening:	Je stimuleert de cliënten om mee te gaan wandelen, de wandelen hoeft niet lang te duren, maar voor de cliënt is het fijn om even buiten de afdeling te zijn. Deze activiteit kan het best zo vroeg mogelijk plaats vinden in verband met de hete zon.
Warme maaltijd door cliënten bereidt:	Tijdens de voorbereiding van de week is besproken wie er gaan koken, je helpt hen waar nodig met de voorbereiding van de maaltijd. Deze dag worden er geen maaltijden bezorgt, iedereen eet dus van deze maaltijd.
Werken aan eigen doel:	Iedere cliënt heeft zijn eigen doelen opgesteld samen met zijn mentor met behulp van het zorgplan. Iedere cliënt krijgt hier de tijd om te investeren in zijn eigen doel.

3.3 Informatiefolder motiverende gespreksvoering

Dit is een verkleinde weergave

MOTIVERENDE GESPREKSVOERING



Foto: Janssen

Veel hulpverleners richten zich op het veranderen van gedrag van cliënten. Cliënten volgen de adviezen van hulpverleners vaak niet op. Zowel in de geestelijke- als in de lichamelijke gezondheidszorg wordt dit probleem ervaren. De hulpverlener is, vaak met de omgeving van de cliënt, overtuigd van het belang van gedragsverandering. Maar een cliënt beweegredenen geven om bepaald gedrag uit te voeren, vereist een aangepaste methode en speciale aandacht (Schippers & Jonge, 2002). Motiverende gespreksvoering is een effectieve, op bewijzen gebaseerde methode om mensen te bewegen tot verandering (Miller, Rollnick, 2002).

Grondslagen van deze methode

Samenwerking

Het is belangrijk om samen met de cliënt zelfonderzoek te doen naar de cliënt en hem te ondersteunen. Het gaat er niet om de cliënt te overtuigen maar om verandering te stimuleren (Miller, Rollnick, 2011). William R. Miller, medeoprichter van motiverende gespreksvoering, zegt dat de hulpverlener respect moet hebben voor de positie van de cliënt. De cliënt heeft een eigen keuze (Psychotherapynet, z.d.).

Evocatie

Evocatie betekent oproepen (Weijnen, 1975). Het is bij het uitvoeren van motiverende gespreksvoering belangrijk om innerlijke motivatie van de cliënt uit te lokken. Je prent geen motivatie in de persoon, maar haalt de motivatie uit de persoon die gemotiveerd wil/moet worden (Miller, Rollnick, 2011).

Autonomie

De verantwoordelijkheid en de keuze om te veranderen liggen bij de cliënt. Streef ernaar dat niet de hulpverlener argumenten voor verandering aandraagt, maar de cliënt (Miller, Rollnick, 2011). William R. Miller heeft onderzocht dat, mensen de verantwoordelijkheid geven en hen laten merken dat je in hen gelooft, er voor zorgt dat ze zelf kunnen werken aan verandering (Columbia University, 2009).

Tonen van empathie

Door te aanvaarden en met respect te luisteren naar wat de ander verteld, toon je empathie. De hulpverlener probeert en wil in zijn houding graag de gevoelens van de cliënt begrijpen zonder hierover te oordelen. Dit is mogelijk, zelfs als je eigen mening anders is dan die van de cliënt. Door cliënten te accepteren zoals ze zijn ontstaat er voor hen, schijnbaar tegenstrijdig, ruimte om te veranderen. Ambivalentie bij de cliënt hoort bij het proces van verandering van een cliënt. Bij verandering is er altijd sprake van de wens van een ander leven, en tegelijk het verlangen naar de verslaving. Dit wordt niet gezien als onwil of onbekwaamheid van de cliënt, maar als onderdeel van een begrijpelijk psychologisch proces (Miller, Rollnick, 2011).

Discrepantie ontwerpen

Mensen gedragen zich vaak inconsistent. Iemand vindt bijvoorbeeld dat alle mensen evenveel waard zijn maar vindt het niet erg dat er geen hulp aan chollers wordt geboden. Roken is slecht en toch blijven veel mensen roken. Als een persoon zich van dissonantie bewust is, zal hij het willen verminderen. Leon Festinger is de bedenker van deze theorie die door Miller en Rollnick is gebruikt ter inspiratie van dit principe van motiverende gespreksvoering (Festinger, 1957). Discrepantie houdt in dat je vanuit het oogpunt van de cliënt een gebrek aan overeenstemming aantoonbaar maakt tussen de huidige situatie en de gewenste situatie van de cliënt. Dit kan bereikt worden doordat iemand zich bewust wordt van de nadelen van zijn huidige gedrag, en de voordelen van het veranderen. De discrepantie moet groeien tot ze sterker is dan de huidige status. Dit moet niet op een externe en dwingende manier proberen bereikt te worden, maar binnen de persoon. De doelen en waarden van de persoon moeten geïdentificeerd en verhelderd worden. Als deze methode van motiverende gespreksvoering op een vakkundige manier wordt toegepast, kan het de waarneming van discrepantie bij de betrokkene zonder druk of dwang veranderen. De cliënt draagt de redenen voor verandering aan, niet de hulpverlener. Dat is het streven vanuit motiverende gespreksvoering (Miller, Rollnick, 2011).

Meebewegen met weerstand

Het is dus niet aan de hulpverlener om voor verandering te pleiten tegenover de cliënt. Hierdoor zou de cliënt in de positie kunnen komen waarin hij zijn slechte kant moet verdedigen en er daardoor nog dieper in verzeilt raakt. Maar hoe moet het dan wel? Dat is wat ze noemen 'psychologische judo'. De weerstand ga je niet direct te lijf maar je beweegt mee met de impulsen van je tegenstander, en gebruikt ze in je eigen voordeel. Dit is puur illustratief bedoeld, niet als pleidooi voor een strijd van winnen of verliezen. Groot respect voor de cliënt is van belang, er zit een bekwaam en autonoom individu voor je, daar moet je vanuit gaan. Ambivalentie en tegenzin zijn natuurlijk en begrijpelijk (Miller, Rollnick, 2011).

Ondersteunen van de persoonlijke effectiviteit

Als de drie hiervoor beschreven stappen zijn gevolgd door de hulpverlener, kan de cliënt de veranderingen die hij moet doorstaan te groot vinden waardoor hij de moed verliest. Hierin moet hij ondersteund worden. Het geloof en de hoop dat een cliënt de verandering aan kan is een belangrijke motiverende factor om het proces van verandering te doorstaan. Een cliënt moet zelf aan de slag om te veranderen. Jouw rol als hulpverlener is om de cliënt daarbij te helpen. Door te geloven in de cliënt kan dit voor hem gaan werken als een zelfvullende prophecy (Miller, Rollnick, 2011).

Technieken (de Jongsma & Jorga, 2007)

- Open vragen stellen

Zodat de cliënt gestimuleerd wordt om zijn eigen situatie te doorzoeken.

- Reflectief luisteren

De hulpverlener geeft terug wat hij denkt dat de cliënt bedoeld te zeggen en vermijdt waarschuwen, oordelen etc. Zodat weerstand wordt voorkomen en benoemd als die toch optreedt en de ambivalentie van de cliënt kan worden uitvergroot.

- Ordeneend samenvatten

Op deze manier worden de structuur en orde in het gesprek bewaakt. Tegelijkertijd worden gegevens bevestigd en eventueel ingeprent.

- Provocatie

Je vraagt de cliënt, bijvoorbeeld, of verandering nu wel echt nodig is, om op die manier zelf motiverende uitspraken uit te lokken. Prikkel de cliënt om zijn goede voornemens te herhalen en bevestigen. Het verkeerd inzetten van deze techniek kan het tegengestelde effect in gang zetten, ervaring is daarom nodig.

- Selectieve bekrachtiging

De hulpverlener bekrachtigt bepaalde uitspraken van de cliënt die motiverend zijn voor verandering. Zoals probleemherkenning, zorgen over de toekomst.

- Informatie en overtuiging

Objectieve informatie over toestand en verandermogelijkheden van cliënt. Voor en nadelen kunnen hierbij in kaart worden gebracht zoals in het voorbeeld.

Doorgaan met drugs		Clean gaan leven	
Voordelen	Nadelen	Voordelen	Nadelen
- Ontspanning - Leuke bezigheid met vrienden	- Mijn familie teleurstellen - Kost veel geld - Mijn hersenen beschadigen - Baan verlies	- Mijn familie trots - Pysiek beter - Meer tijd voor mijn kinderen. - Geld sparen	- Jammer dat ik lekkere gevoel van drugs mis. - Niets te doen met vrienden

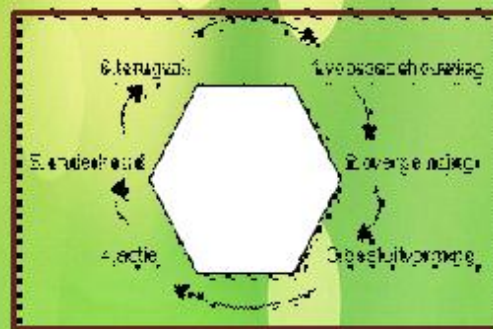
Beslissingsbalans (Miller Rollnick, 2011)

Toepassing

Wees voorbereid...

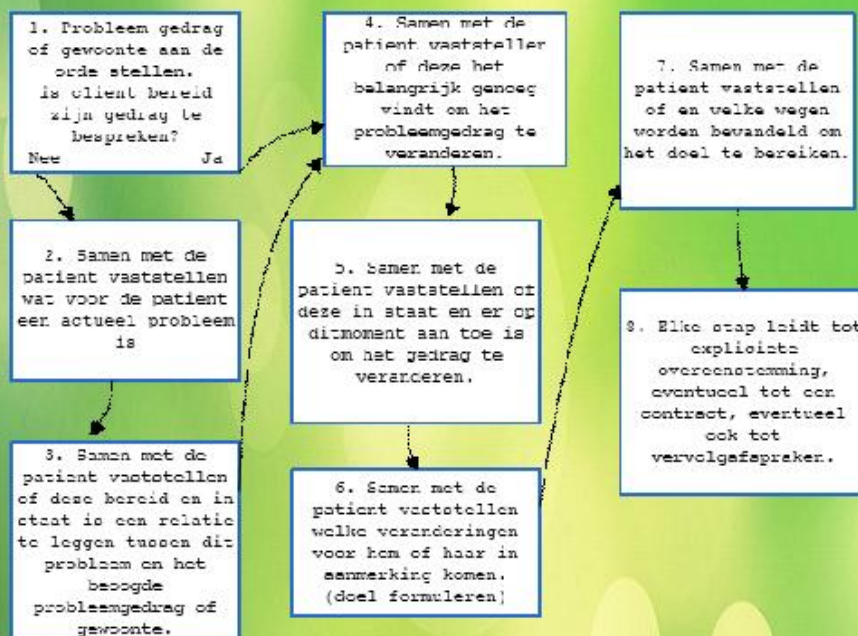
op de 6 stadia in het veranderingsproces van de cliënt (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992).

1. De cliënt is zich niet bewust van een probleem
2. Cliënt is zich bewust van probleem, onderneemt nog geen actie.
3. Cliënt heeft vertrouwen in zijn mogelijkheid te veranderen en maakt een plan.
4. Cliënt onderneemt actie (motiverende gespreksvoering is hier plaats vinden)
5. Cliënt probeert nieuwe gedrag in dagelijks leven te integreren
6. Cliënt is niet in staat het bereikte resultaat te handhaven en krijgt een terugval.



Protocol voor motiverende gespreksvoering

In de onderstaande tabel staan 8 stappen weergegeven die als handleiding dienen bij het toepassen van motiverende gespreksvoering. De hulpverlener tast voortdurend af of de cliënt bereid is voor de volgende stap. Als er geen overeenstemming is tussen de hulpverlener en de cliënt, laat de hulpverlener het onderwerp rusten, komt er later op terug, of zet technieken in die verandering vanuit de cliënt oproepen (Schippers 1996).



Afsluiting

Door de directieve en cliëntgerichte methode is motiverende gespreksvoering een bruikbaar middel om alcohol en drugsgebruik te verminderen bij verschillende doelgroepen. De basishouding die voor deze methode is vereist zorgt ervoor dat de hulpverlener een beter resultaat kan bereiken dan zonder deze houding. De effecten van deze methode houden lang stand. Bij complexe problematiek, bijvoorbeeld bij dubbele diagnose cliënten, is een intensieve behandeling noodzakelijk. Door motiverende gesprekstechnieken te gebruiken binnen de al bestaande behandeling, wordt de motivatie van cliënten verhoogd, en daarmee ook de therapietrouw. De focus in deze methode ligt op oplossingen in plaats van op problemen. Om motiverende

Bronnen lijst:

- American personnel and guidance association. (2012, 10 december) *Part 1 – Carl Rogers's 1974 lecture on empathy* [videobestand]. Geraadpleegd op 13 december 2013 van <http://www.youtube.com/watch?v=iM7uY83z-U&feature=share&list=PL9w3i7GkGU1yxU4s2PiggyCbOO3XfpRf>
- Bartelink, C. (2013, februari). *Wat werkt: Motiverende gespreksvoering?* Opgeroepen op december 27, 2013, van Nederlands Jeugd Instituut: http://www.nji.nl/nl/311053-nji-dossierDownloads-Watwerkt_Motiverendegespreksvoering.pdf
- Cacoo., Landmeter 5. (2013) *Create diagrams online Real time collaboration*. Geraadpleegd op 23 december 2013, van: <https://cacoo.com/diagrams/>
- Chanut, F., Brown, T.G. & Dongier, M. (2005). *Motivational interviewing and clinical psychiatry*. Canadian Journal for Psychiatry, 50, 715-721.
- Festinger, L. (1957). *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford, California: Stanford University Press.
- Groot Kormelink, C., Holtkamp, K. (3 juni 2013). *Altijd versloafd?* Sozio SPH Vakblad voor sociale en pedagogische beroepen. (pp. 24-26)
- Janssen, Dick. Kaap de Goede Hoop, Zuid Afrika. *De steile kliffen rondom Kaap de Goede Hoop, Zuid Afrika*. National Geographic, Gilze. Geraadpleegd op 27 december 2013 van <http://www.nationalgeographic.nl/fotografie/foto/kaap-de-goede-hoop-zuid-afrika>
- Miller, W.R. Rollnick, S. (2011). *Motiverende gespreksvoering*. (8e druk). Gorinchem: Ekklesia.
- Miller, William R., Rollnick, Stephen. (2002). *Motivational interviewing: preparing people for change*. (2^e druk). New York: Guilford press
- Prochaska, J.O. & Velicer, W.F. (1997). *The transtheoretical model of health behavior change*. American Journal of Health Promotion, 12, 38-48.
- Psychotherapynet. (z.d.) *Motivational interviewing (MI) with William Miller video* [videobestand]. Geraadpleegd op 13 december 2013 van <http://www.youtube.com/watch?v=cj1BDPBE6Wk&list=PL859B44F2C2408CD1>
- Schippers, G. M. et al. (1996). *Motiverende gespreksvoering*. In *Handboek Verslaving*. (pp. 1-25). Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum,
- Schippers, G.M., Jonge J.D. (2002) *Motiverende gespreksvoering*. Maandblad geestelijke volksgezondheid, 57(pp. 250-265)
- University Columbia. (2009, 6 maart) *dr. William Miller, 'Motivational interviewing: Facilitating Change Across* [videobestand]. Geraadpleegd op 13 december 2013 van <http://www.youtube.com/watch?v=6EeCirrPyq2w&list=PL859B44F2C2408CD1>
- Weijnen, A. (1975). *Nederlands woordenboek* (16^e druk) Utrecht/Antwerpen: Het spectrum.

Bijlage IV. Interview data

4.1. Verantwoording interviewvragen

4.1.1 vragen voor hulpverleners op afdeling dubbel diagnose

De kwaliteit van zorg aan dubbele diagnose cliënten. – Interview vragen voor het team.
Onder elk kopje volgen een aantal vragen over een bepaald onderwerp waarna vervolgens, in de schuingedrukte tekst, uitleg wordt gegeven waarom voor deze vragen gekozen is.

Christelijke Hogeschool Ede
Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Eva Wisse & Sari de Landmeter

Half gestructureerd interview: vrij om doorvragen te stellen. De keuze voor een halfgestructureerd onderzoek is genomen omdat de personen die geïnterviewd zullen worden, verschillend geschoold zijn, niet allen veel ervaring hebben en iedereen een individuele mening heeft die van belang kan zijn voor ons onderzoek naar de kwaliteit van zorg aan dubbele diagnose cliënten. De belangrijkste onderwerpen liggen vast, doorvragen zullen niet verder uitwijken van het gespreksonderwerp.

Persoonlijke gegevens:

1. Leeftijd:
2. Opleiding:
3. Werk ervaring:
4. Hoe lang werkzaam bij de F.M.A.A.:

Deze gegevens geven mogelijk een verklaring voor uitkomsten vanuit de interviews.

Achtergrond hulpverlener:

5. Waarom heeft u gekozen voor een baan in de zorg?
6. Hoe bent u hier terecht gekomen?
7. Wat verwachtte u van deze baan voordat u begon?
8. In hoeverre ervaart u voldoening uit uw werkzaamheden?

De antwoorden op deze vragen geven antwoord op de deelvraag door wie de zorg wordt geboden aan de dubbele diagnose cliënten bij F.M.A.A.

Samenwerking binnen het team:

9. Hoe verloopt de samenwerking met uw collega's?
10. Hoe belangrijk vindt u de samenwerking met uw collega's?
11. Kunt u terugvallen op uw collega's als u een mindere dag hebt?
12. Voelt u zich gewaardeerd door uw collega's?
13. Waardeert u uw collega's?
14. Is er ruimte om elkaar, als collega's, feedback te geven op de manier van werken?

Deze vragen geven antwoord op de vraag door wie de zorg wordt geboden, en zeggen tevens iets over de samenwerking binnen het team. Wij hebben dit onderwerp gekozen omdat wij in onze observaties hebben opgemerkt dat hier mogelijk aanbevelingen uit voort kunnen komen.

Overdracht:

15. Wat is volgens u het nut van rapportage over de individuele cliënt?
16. Wanneer is het volgens u belangrijk om over een cliënt te rapporteren?
17. Wanneer leest u de rapportage van de cliënten?
18. Wanneer rapporteert u over cliënten?

Op het punt van rapportage namen wij in onze observaties veel verschillen waar. Door de beantwoording van deze vragen wordt helderheid verkregen over de achtergrond van de waargenomen observaties. De antwoorden kunnen gebruikt worden bij het schrijven van aanbevelingen en het maken van een eventueel product. Bovendien geven deze vragen antwoord op de vraag hoe de geboden zorg wordt geëvalueerd.

Behandeling:

19. Welk programma biedt u aan de dubbele diagnose cliënten?
20. Werken uw collega's op dezelfde manier?
21. Wat is het doel van deze behandeling voor de cliënt?
22. Wat leert u aan de cliënten?
23. Wat doet u om uw kennis over de doelgroep up to date te houden?

Deze vragen geven antwoord op de deelvraag over de zorg die wordt geboden aan dubbele diagnose cliënten. Ook wordt hierdoor de visie verduidelijkt. Daarnaast geeft de beantwoording van deze vraag handvaten voor de beantwoording van de vraag waartoe de geboden zorg van dubbele diagnose cliënten leidt. Als laatste geeft de beantwoording van deze interview vragen antwoord op de vraag door wie de zorg wordt geboden.

Toekomst:

24. Wat zou volgens u het beste zijn voor de dubbele diagnose cliënt?
25. Wat zou er volgens u beter kunnen voor wat betreft de zorg aan dubbele diagnose cliënten?

Deze vragen zijn gesteld om de visie van de medewerkers verduidelijkt te krijgen en om tot goede aanbevelingen te komen die voor zover mogelijk aan de behoeften van de medewerkers voldoen.

4.1.2 vragen voor overige werknemers

Persoonlijke gegevens:

1. Leeftijd:
2. Opleiding:
3. Werk ervaring:
4. Hoe lang werkzaam bij de F.M.A.A.:

Deze gegevens geven mogelijk een verklaring voor uitkomsten vanuit de interviews.

Achtergrond hulpverlener:

5. Waarom heeft u voor deze baan gekozen?
6. Is dit wat u vooraf van deze baan had verwacht?

De antwoorden op deze vragen geven antwoord op de deelvraag door wie de zorg wordt geboden aan de dubbele diagnose cliënten bij F.M.A.A.

Visie:

7. Wat is de visie van de organisatie? (Komt deze overeen met uw visie)
8. Hoe vormt zich deze visie rond de geboden zorg?

Deze vragen geven antwoord op de vraag wat de visie is waar uit de zorg wordt geboden. Deze vraag is bewust specifiek aan de medewerkers en leidinggevenden van de dubbel diagnose cliënten gevraagd, omdat zij een functie hebben met veel invloed voor wat betreft het bieden van een zorgprogramma vanuit de visie van de organisatie.

Dubbele diagnose doelgroep:

9. Wat is volgens u de basis van goede zorg aan dubbele diagnose cliënten?
10. Welke zorg is volgens u passend voor de dubbele diagnose doelgroep?
11. Welke zorg is haalbaar en passend voor de dubbele diagnose doelgroep?
12. Hoe zou dit volgens u te realiseren zijn?

De beantwoording van deze vragen geven handvaten voor het beantwoorden van de vraag over welke zorg er wordt geboden, vanuit welke visie die wordt geboden en met welk streven die wordt geboden.

Bijdrage van onderzoekers:

13. Wat kunnen we volgens u bijdragen aan het invoeren van een specifieke methodiek aan dubbele diagnose cliënten bij de F.M.A.A?

Deze vragen is gesteld om tot goede aanbevelingen te komen die voor zover mogelijk aan de behoeften van de medewerkers voldoen

4.2.Verantwoording werkwijze

Tijdens het afnemen van de interviews is gelet op de non-verbale en verbale houding van ons als onderzoekers alsmede op de houding van de geïnterviewde (Donders, 2007). Zoals bijvoorbeeld onderwerpen die 'negatief' waren. Ons werd dan gevraagd of de informatie wel geheim bleef. De respondenten leken zich hier soms ongemakkelijk bij te voelen, wij zagen dit door hun bewegelijke, ogenschijnlijk ongemakkelijke houding.

Gezien de cultuurverschillen en daardoor mogelijke onduidelijkheden, hebben we ervoor gekozen om de mogelijkheid open te houden om doorvragen te mogen stellen tijdens het interview.

De overeenkomende kernlabels van elk individueel interview hebben we overzichtelijk gemaakt in een tabel. De kernlabels bepalen de volgorde van deze tabel. Links van elk kernlabel staan alle fragment nummers die dit kernlabel bevatten, en rechts van het kernlabel staan de overige labels die aan dit kernlabel in de verschillende fragmenten waren toegevoegd zoals weergegeven in tabel 1.

De kernlabels hebben we daarna verduidelijkt door er dimensies en ladingen aan toe te voegen. De dimensies geven weer in welke onderwerpen een kernlabel gesplitst kan worden gebaseerd op de andere labels die eveneens aan de kernlabel waren toegevoegd. De ladingen geven weer verdieping aan de dimensies, en leggen bijvoorbeeld uit wat er precies met een dimensie wordt bedoeld. Bijvoorbeeld het dimensie: 'geen toegang tot huiskamer' heeft als lading 'huiskamer zat op slot'.

Nadat alle interviews zijn verwerkt in het overeenkomende kernlabel schema en het dimensie schema, hebben we het dimensieschema nog een keer gemaakt, maar in plaats van de ladingen gaven we daarin definities aan de dimensies.

De definities waren handig voor ons om te gebruiken bij het leggen van verbanden tussen verschillende kernlabels. Dat was de laatste stap van de verwerking van de interviews; verbanden leggen. De laatste stap is de enige stap die zichtbaar zal zijn in dit hoofdbetoog, namelijk in de beantwoording van de deelvragen. De andere stappen zijn zichtbaar in de bijlagen.

De wijze waarop het onderzoek is afgenomen.

Om te weten te komen waar wij ons op moeten richten voor het schrijven van aanbevelingen hebben wij alle hulpverleners die werkzaam zijn bij de F.M.A.A. en te maken hebben met de te onderzoeken afdeling geïnterviewd. Daarnaast hebben we het afdelingshoofd, de directeur, betrokken verpleegkundigen, en andere medewerkers bij organisaties op Aruba geïnterviewd voor het onderzoek.

De selectie om ons in het onderzoek op deze personen te richten is gedurende de oriëntatie fase gemaakt. Dit omdat we ons realiseerden dat de mogelijke verhoging van de kwaliteit van zorg, nauw in verband staat met de samenwerking van de teamleden onderling en de mogelijkheden die het management kan bieden.

Het team waar wij ons gedurende het onderzoek op hebben gericht bestaat uit vijf vrouwelijke hulpverleners in de leeftijd van 48 tot 54 jaar. Alle teamleden, op uitzondering van een die ten tijde van de interviews op vakantie was, zijn geïnterviewd. Wij hebben belang bij de betrokkenheid van alle teamleden van deze afdeling omdat het een klein team is en er op deze manier een zo helder mogelijk beeld wordt gegeven. Door deze brede kijk wordt de betrouwbaarheid van ons onderzoek vergroot.

4.3 Fragmenten en labels van interviews.

11. G.LB.

Interview 1 Gefragmenteerd en gelabeld

1.1.1. = Medewerker

1.1. = Vraag

1.1.1 = Fragment

vetgedrukt is in de tabel als kernlabel gebruikt.

Cursief is genoemd als overig label.

Label	Frag. nr.	Fragment
Leeftijd	1.1.1	Ik ben 54.
Opleiding <i>MBO</i>	1.2.1	Ik heb de KJVJ in Nederland gedaan die is nu ingesteld op de H ehm MBO niveau SPW
Werkervaring <i>Kindertehuis</i> <i>Kinderdag-Verblijf</i> <i>Supermarkt</i> <i>Hotel</i>	1.3.1	Ik heb eeh in deeh in de kinderafdeling gewerkt bij eeh bij ehm opvang voor kinderen in een tehuis een tehuis voor kinderen een tehuis geen tehuis maar een opvangcentra in Amsterdam. Heb ik daar 7 jaar gewerkt na mijn opleiding Eehm ik heb eeh daarna ben ik naar Aruba gekomen daar heb ik ook in een kinderdagverblijf gewerkt. Ik heb in de supermarkt gewerkt als shift leader dus eeh eeh gewoon eeh begeleiding naar de mensen toe ik heb in het hotel gewerkt daar was ik een shear operater. Ik heb daar in ervaring oprichting heb ik een kerk in Nederland opgericht die nog steeds loopt dus die is nu al 16 jaar eehm staande het gaat goed. Ik was daar de coördinator ervan, bij het oprichten. Wij hebben eeh ik ben dan hier gekomen en toen heb ik eeh na het hotelwerken heb ik bij de overheid gesolliciteerd eeh voor wat dan ook, tenminste, naar mijn eehm curituleam vitea dan aan voldeed. En toen heb ik werk gekregen bij het verslavingszorg. Daar zit ik sinds

<i>Coordinator kerk oprichten</i>		2001 eeh aan het werk.
Werkervarin g gericht op Verslaving <i>Werkzaam als hulpverlener</i>	1.3.2	Wij hebben eeh ik ben dan hier gekomen en toen heb ik eeh na het hotelwerken heb ik bij de overheid gesolliciteerd eeh voor wat dan ook, tenminste, naar mijn eehm curituleam vitea dan aan voldeed. En toen heb ik werk gekregen bij het verslavingszorg. Daar zit ik sinds 2001 eeh aan het werk. Bij de overheid ben ik al eeh 13 jaar.
Plaatsing via overheid	1.3.3	Wij hebben eeh ik ben dan hier gekomen en toen heb ik eeh na het hotelwerken heb ik bij de overheid gesolliciteerd eeh voor wat dan ook, tenminste, naar mijn eehm curituleam vitea dan aan voldeed. En toen heb ik werk gekregen bij het verslavingszorg. Daar zit ik sinds 2001 eeh aan het werk.
Opleiding <i>Verzorgende</i>	1.5.1	Mijn mbo gaf eem verzorging eem eigenlijk ben ik verzorgende dus in de verzorging hadden ze bij de verslaving dat was net open en daar hadden ze verzorging nodig. en ik was een van die dus ik ben eigenlijk op ge in gegaan als verzorgende maar mijn ervaring qua wat ik in de eehm de opvang van kinderen had gedaan was meer organiseren wat de kinderen kregen hoe de groep eruit zag hoe wat ik met de groep deed.
Plaatsing via overheid <i>Activiteiten- therapeut</i> <i>Arbeidstherap eut</i>	1.5.2	Hoe ik ze hun begeleiden dus hadden ze mij de taak bij de overheid toen der tijd als activiteitentherapeut toen heb ik Arbeitstherapeut erbij gekregen. dus ik had eeh dan werken met de cliënten werk voor ze zoeken activiteiten maandelijks twee keer per maand zou ik met ze uitgaan weten waarom ik het deed waarom ze deze eeh eeh uitgavemanier zouden hebben.
Sollicitatie	1.6.1	eehm via een eeh sollicitatie. Eehm ik werkte in de eeh bij fmaa nog steeds overheid we zijn uitgeleend naar fmaa.
Samenwerken <i>Ervaring met</i>	1.6.2	We doen ons best het een beetje één laten te laten worden maar eeh met collega's maar ik ben een van die collega's die het meest weet over verslavende en de zorg die we kunnen aanbieden. Mijn zorg nu hiervoor is om mijn cliënten cliënten eehm nieuwe memoria memories te geven, nieuwe dingen te laten proberen om oude dingen weg te doen. Oude

<i>doelgroep</i>		zullen altijd terug komen ik zeg altijd tegen hun doe dat maar als ervaring. Ik heb dat ooit gedaan het was niet mooi maar nu ga ik het weer doen en hopen dat het beter wordt eeh dus eigenlijk nieuwe ervaringen betere zelfde ervaring maar beterehh.. niet zelfde ervaring. Zelfde activiteit maar betere eeh eeh uitkomsten.
<i>Werkwijze</i>		
Voldoening	1.7.1	ik heb eehm. Ik heb voldoening als ik zie dat wat ik dat wat wij samen hebben gedaan dat de client vooruit is gegaan. En het is niet nog niet helemaal rond maar voldoening zit er altijd in als je vooruitgang hebt gezien dus. Eeh eeh die is er wel. Het is niet altijd wat ik als persoonlijk zou willen hebben maar dat is mij persoonlijk. Wij moeten het zien te eehm krijgen dat we het helemaal dat we weten als een client hier weg gaat dat ie het helemaal op zijn eigen of met de familie waarmee hij gaat dat het beter wordt. Dat is Dat is die uitgangspunt dat hij hier weg gaat en waar hij naar toe gaat dat hij daar eeh happy is en en kan in in plaats van hier blijven zitten bij mensen die niet eens familie zijn dat is dan, dan is het afgelopen.
<i>Vooruitgang</i>		
<i>Happy</i>		
Verwachting	1.8.1	Eehm ik weet dat ik met psychiatrische patiënten werk ik weet dat het een moeilijk traject is om eeh te volgen want ik moet constant individueel ontzettend veel meer eeh instoppen. Je krijgt het op je hoofd constant van je wordt constant bedreigd je wordt constant je moet constant achter je, je ziet hoe ik soms achter me zit te kijken. Het gaat er niet om dat ik bang ben het gaat er om ik moet weten waar mijn cliënten zijn. Want je weet nooit Wat er constant kan gebeuren. Bang zijn in de zin van zit je achter me wat ben je aan het doen eeh moet ik je ergens mee helpen of eehm dus je moet constant in je moet hem constant je moet ze constant in je oog hebben je moet weten waar ze zijn wat ze doen en dat ze zichzelf niet in problemen brengen want dat doen ze heel snel. Deze mensen praten heel veel met zichzelf. Mensen die dat niet nooit hebben gezien die kijken van wat doen die gekken om me heen dus veiligheid was voor mij ik wist dat ik constant bezig zou moeten zijn 24 uur per dag eigenlijk. Want we hebben cliënten met telefoons of cellen en als het niet goed zit dan bellen ze gewoon ss snachts van ik voel me niet lekker en ik moet aanwezig zijn. Dus eeh hun vertrouwen die gaat pas breder worden als ze vertrouwen bij een ander heeft maar ze beginnen bij een persoon. En als ze eenmaal die vertrouwen hebben bij een persoon dat is dat is wat ze nodig hebben dus het werk van mij was echt een baan wat ontzettend druk zou zijn als je dat tenminste weet.
<i>Moeilijk</i>		
<i>Bedreigingen</i>		
<i>Bang</i>		
<i>24 uur bereikbaar</i>		
<i>Druk</i>		
Advies voor verbetering	1.9.1	op het moment begint het veel beter te worden. Op het begin was het een chaos. Eem mijn collegas tot nu toe eehm moeten veel meer weten over waar ze nou zitten. We zitten in een beschermd woning, beschermd woning met dubbel diagnose cliënten. De inhoud is niet duidelijk. Bij hun op dit moment. Ik probeer dagelijks op dit moment we proberen ga dagelijks even kijken wat de dubbele client is en waarom je hier bent. Wat kan je deze cliënten aanbieden, waarom ben je hier eehm het is individueel dus we zijn nu deze jaar eehm januari zijn we constant bezig repeteren en repeteren waarom ben je hier deze client nu stel is een vraag van wat ga ik met die en die doen ga die profile even zoeken wat is die client die je voor je hebt. En zo gaan we constant bezig. Want mijn collega's hebben dit werk nooit gedaan. En ze komen binnen en ze komen naar de beschermd woning waar de dubbele diagnose cliënten zitten en ze weten niet wat ze er mee moeten doen. Dus ik ben op dit moment de enigste die heel veel over drugs en verschillende drugs kennen. Hun zijn
<i>Ontbreken van Kennis</i>		
<i>Informatie leren over doelgroep</i>		

<i>Kennis over drugs</i> <i>Kennis over psychiatrie</i> <i>Kennis over begeleiden</i>		net in de veld gekomen en moeten heel veel over verschillende drugs en verschillende eehm psychiatrische eeh eehm mogelijkheden voor de cliënten wat voor psychiatrische cliënten hebben we in huis, hoe moet je ze een beetje begeleiden. Dus wanneer we hebben een team die eeh helemaal niet veel weet over eehm de dubbel diagnose cliënt zelf.
Advies voor verbetering <i>Communicatie</i> <i>Personele bezetting</i> <i>Tijd voor cliënten</i>	1.9.2	eehm het gaat beter. Communicatie gaat veel beter, we eehm in het begin waren we eentje op een dienst eeh nu hebben we meestal twee op een dienst en het loopt veel beter. Daarom is het nu veel eehm daarom is dat het nu veel beter gaat. Eehm soms dat zie je toch af en toe eehm één op een hele eeh 8 uur dienst. Eehm dan moet je gewoon even van alles doen. Want je hebt alle cliënten die naar je komen of net degenen die niet naar je komen en die moet je ook even tijd voor geven en het is die meestal worden hun vergeten maar dus de communicatie is nu veel beter.
Belang van rapportage <i>Communicatie</i>	1.10.1	Ontzettend noodzakelijk. Want als er iets gebeurd en als het eehm eehm tenminste op een dienst gebeurd en als je niet weet hoe dat allemaal is gegaan of kunnen ze het uitschrijven dan krijg ik een cliënt met hetzelfde probleem als hoe hun die hebben achtergelaten. Dan weet ik niet wat ik doen moet, wat er allemaal op die momenten gedaan is. En waar moet ik nu met een cliënt verder. dus heb ik de communicatie is ontzettend ontzettend nodig ehm qua samenwerking.
Samenwerken <i>Waardering collega's</i>	1.12.1	Nu dat ze gaan zien hoe dat allemaal moet werken. We waarderen allemaal net zo goed elkaar nu ehm ik stress op dit nu want dit is net aan het beginnen, We zijn er net mee bezig, als eeh, als hun een een eeh probleem hebben dan kunnen ze bij mij komen en en ik weet niet alles, zij weten ik weet ook niet alles, ik moet af en toe even bij jullie komen want af en toe zien jullie dingen die ik tenminste niet zie dus we hebben elkaar echt nodig. Eehm we staan voor elkaar klaar,

<i>Onwetendheid</i> <i>Elkaar nodig hebben</i> <i>Voor elkaar klaar staan</i>		
Problematiek <i>Weglopen cliënt</i>	1.12. 2	Eehm op dit moment eeh ehm zeg je van eehm mijn collega niet, die kwam net binnen, zei die jongen is weg, zij wil er direct iets aan gaan doen, nee dat moet je niet doen, doe even rustig, ga even daar kijken dit zijn de uithoekjes en als die er niet is ga even daar kijken we zien wel en is hij er na die tijden niet, hij komt of terug of hij komt niet terug, na die tijd gaan we even een beetje worried zijn van o nu gaan we even kijken wat er is aan de hand want hij mag weglopen. Meestal vragen we dat ze het zeggen maar het kan wel zo dat hij even weg loopt.
Waardering collega's <i>Feedback</i> <i>Vooruitgang</i>	1.13. 1	Yes. Ik waardeer ze omdat ze mij eehm ook helpen in wat we allemaal moeten doen samen. En eehm dit heb ik ook vaker gezegd als ze iets goeds doen en eehm als het iets minder wordt dan worden we allemaal op de shirley jij hebt iets verkeerd gedaan, ja dat kan je ook zeggen, dus ja jullie moeten mij ook in de gaten houden, dit weten ze dus eeh we doen het met elkaar. Ik zeg alleen maar jullie moeten weten hoe jullie dingen met elkaar zeggen, het gaat niet om ik respecteer jou en jij respecteert mij en dan gaat het veel beter onder elkaar. Daarom gaat het nu, nu, nu, veel beter.
Samenwerken <i>Feedback</i> <i>Assertiviteit</i> <i>Onwetendheid</i>	1.14. 1	we zijn bezig om eeh in januari omdat het niet goed ging eeh meer assertiever met elkaar bezig. En dat ze tenminste op de werk terrein, dat ze de meerdere dingen op de werkterrein met elkaar kunnen ehm bespreken. Maar we gaan elkaar niet opeten en freten van ja ja ja , want we weten het allemaal niet. We weten niet hoe we we hier verder moeten komen en we moeten hard gaan werken om het samen dus eehm collegas mogen feedback bij mij geven van shirley je hebt dit dit niet gedaan, eehm waarom dan. Dan vraag ik altijd van hoe komt dat, dat dit en dit niet is gedaan en dan kan ik daar antwoord op geven en bij hen precies het zelfde, dus assertiever zijn is veel beter geworden.
Samenwerken <i>Respect voor collega's</i>	1.14. 2	Ja. Daarom, daarom gaat het veel beter. Want nu durven ze door het respect aan elkaar geven van er kan ook af en toe wat fout gaan dat ik tenminste niet heb gezien of niet vooruitgang eh eeh voor heb kunnen maken dat het is gebeurd.
Samenwerken	1.14.	Als we met de meerderheid zitten zitten we met elkaar kunnen we het er over hebben. En

<i>Feedback</i>	3	het hoeft niet persoonlijk te zijn en we willen nooit iets persoonlijk maken want het gaat om het werk dus het is nooit persoonlijk dus het gaat om eehm hoe we dit ehm dit werk eehm levend maken voor ons en voor de cliënten. Meer om het leefbaar maken voor de cliënten en het gaat niet om hun persoonlijk. Dit zitten we even eigenlijk een beetje wit te witten van het gaat niet op jou het gaat om de cliënten en wat we aanbieden moet vanuit dus jullie mogen mij ook zeggen van ik vond het niet leuk dat jij dat deed maar dan moeten jullie ook kunnen accepteren dat jij dat niet leuk vond en hoe ik dat anders kan over brengen.
Rapportage <i>Verder werken waar collega was geëindigd</i>	1.15. 1	Het nut is dat je tenminste weet hoe zijn dag is gegaan en dat als ik op de dienst kom ik tenminste verder kan gaan met wat hun achter hebben gelaten. Eehm is het een stress dag voor de client hij hij voelt zich niet lekker dan moet ik hem niet op mijn dienst zeggen van kom op jongen we gaan even joggen terwijl dat kind de hele dag eh eh ziek is geweest dat zijn dingen die moet ik weten die moeten duidelijk in de overdracht komen van hoe de client op dat moment voelt en hoe we verder moeten gaan dat vind ik ontzettend belangrijk.
Rapportage <i>Wanneer rapporteren</i> <i>Belang van rapportage</i>	1.16. 1	Dagelijks. Want dagelijks is er eehm dingen die gebeuren ook is het van eeh hij is even weggelopen hij is even vijf minuten niet kunnen vinden moet er in zitten want dan heeft hij misschien een urge of een irritatie dat wij niet constant niet zomaar zeggen je moet zitten je moet blijven maar houd een oog op hem, ga even met hem zitten, ga even kijken wat er met hem aan de hand is.
Rapportage <i>Belang van rapportage</i> <i>Direct lezen</i> <i>Overdracht</i>	1.17. 1	Die rapportage moeten we dagelijks lezen zodra je in je dienst komt want anders weet je niet wanneer ze zeggen van o jaa dit is nee. zodra je binnen op je log is nummer 1 overdag vroeg in de ochtend is je log het eerste wat je leest en de cliënten files. Als je dan in de middag komt bij het overdracht dan geef je aan van welke het meest belangrijk is van die log en de overdracht en je cliënten zijn altijd belangrijk in deze afdeling moet zijn.
Rapportage <i>Wanneer</i>	1.18. 1	ik rapporteer zodra ik een rustpauze krijg van alles wat ik tenminste heb gezien want ik kan niet constant zeggen van hey even wachten want ik moet rapporteren, nee dat gaat niet. Zodra ik een rustpauze heb waar ik tenminste of eeh notuleer alles dat wat ik in het

<i>rapporteren</i>		einde van mijn dienst in mijn eeh rapportage opschrijf.
Doel behandeling <i>Zelfde activiteit, nieuwe herinnering</i>	1.19. 1	Wat ik aan hen moet geven of wat ik vind dat ik aan de dubbele diagnose cliënt moet geven, is het gevoel van , leven kan anders zijn.eehm De dingen die ik heb meegemaakt dat hoeft nu niet op de voorplaats te zijn maar we bouwen, andere nieuwe relaties nieuwe herinneringen en die dingen dus de activiteiten die we aan hun moeten bieden. ik hoef niets te gaan pikken want de eehm dat deed ik vroeger maar nu kan ik lekker langs de beach lopen en niemand kijkt me alsof ik een dief ben of wat dan ook dus nieuwe herinneringen aan oude activiteiten.
Samenwerken <i>Besprekingen collega's onderling</i>	1.20. 1	Wij zijn nog niet daar om te kijken of hoe hoe eigenlijk hun hier om denken dat hebben we nog niet besproken. Wij weten alleen dat wij eerst een moet worden voordat wij verder kunnen gaan en wij waren nog nog niet een we zijn nu bezig hopelijk om één team te worden. Dat wij de cliënten nog meer kunnen aanbieden.
Doel behandeling <i>Veiligheid</i> <i>Huiselijk gevoel</i>	1.21. 1	Ik ga hier niet weg want ik voel me veilig hier, dit is net een woning voor mij en ik ga niet op straat meer wonen want ik heb hier een dak ik heb een bed en voor hun is dat eehm een veilig gevoel. En eeh een huiselijk manier van op een andere manier voelen ze zich toch thuis want ik heb een bed het belangrijkste een bed waarop ze kunnen slapen en niet op de grond.
Dagindeling <i>Volgen van cliënt</i>	1.21. 2	zijn dagindeling is voor hem heeft hij al ingepland. Dus soms kan ik me niet daar inhaken want hij heeft zijn dag al gepland dus ik moet gaan kijken hoe ik mu mijne nu tussen zijn eigenlijk is het zijn dagplanning die ik volg.
Doel behandeling <i>Huiselijk gevoel</i> <i>Mogelijkheden bieden</i>	1.22. 1	ik probeer dat ze een huiselijk gevoel krijgen van dat ze hier wonen en wij zijn alleen hier om te kijken dat er niets fout gaat je moet het op zo een manier brengen van we zijn hier niet om je op te letten, nee, we zijn alleen hier dat er geen problemen worden en dat we jou meer eeh mogelijkheden geven
Problematiek	1.22. 3	cliënten die dan een dagje of twee dagen die dan soms heb je dan die weg gaan dan hebben ze echt heel veel gebruikt dan komen ze later weer terug proberen we ze ook even schoon te houden voor een maand, dat wanneer we die testen doen dat het schoon is dan mogen

<i>Clean blijven</i> <i>Onmogelijk bij doelgroep</i>		ze weer even houden ook dat ze eeh met begeleiding weer weg gaan. Eehm, het lukt niet altijd, soms lukt het drie maanden dat ze schoon blijven, soms lukt het een maand. Soms lukt het minder. Maar doordat ze psychiatrische patiënten zijn zal het niet meer echt gaan lukken om ze eehm jaren en jaren eeh zonder de drugs te houden. Zeg ik niet dat het niet kan gebeuren maar wat wij nu hebben die sinds we ze hier hebben hier anderhalf jaar, zijn ze tig keren gevallen eeh 2 maanden om de twee maanden om de maand. Zijn tweetje weggegaan drie weggegaan eeh bleven ze weken op straat hebben we ze teruggehaald eeh detoxen en na detoxen zijn ze weer teruggekomen na twee weken ging het prima
Doel behandeling <i>Minder aan drugs denken</i> <i>Mogelijkheid om te wonen</i> <i>Veilig</i>	1.22.4	Eeh bleven ze weken op straat hebben we ze teruggehaald eeh detoxen en na detoxen zijn ze weer teruggekomen na twee weken ging het prima goed dan proberen we weer in te stemmen van kijk is jongen dit is waar je kan wonen dit moet vrijstellen maar minder aan de drugs denken hoe moet ik jou helpen hoe moeten we houden hoe moet ik jou helpen wat heb je nodig. Maar als ze urge krijgen kunnen we niets aan doen. Dat is iets wat hun moeten leren, iedere keer als ze terug vallen wordt het erger. Iedere keer als ze terugkomen is het een andere patiënt dus we moeten dan even kijken van is er plek om niet naar de drugs te gaan maar dat lukt niet altijd. Maar het is hier voor hun veilig, dat vinden ze, het is een veilige plek tot het eeh urge komt.
Problematiek <i>Onduidelijkheid over regels</i> <i>Roken, koffie</i>	1.23.1	Ik heb juist met de psychiater hiervan gesproken het doet niets zegt de verslavingsdokter, de psycholoog zegt dat het niet goed is dus we zitten tegenstrijdig in het roken, het koffiedrinken met de verslavingsarts en de psychiater. De psychiater vindt dat het niet moet en de verslavingsarts zegt dat het niets doet met het roken niet aan de uh uh roken doet niets aan de medicatie die ze gebruiken, koffie doet ook niet aan de medicatie die ze gebruiken. Psychiater zegt dat ze het moeten stoppen want het doet wel wat, dus we zitten een beetje tegenstrijdig in elkaar en wij zitten er tussen,
Kennis <i>Klinische lessen</i> <i>Theorie implementeren in praktijk</i> <i>Niveau</i>	1.23.2	Uhm wij hebben klinische lessen, uhm krijgen klinische lessen is heel goed allemaal klinische lessen te krijgen maar als je het niet weet hoe je die klinische lessen moet implementeren in jou praktische werk, dan hebben we ook een probleem, en dit is moeilijk want wij hebben veel uhm collega's die niet op een MBO niveau zijn en wij moeten constant lager gaan om de les en de lessen zijn nog niet laag genoeg om de lessen die dan hier komen op te pakken en weer in een praktische omgeving te zetten dus uhm het is moeilijk.
Nodig voor verbetering	1.24.1	Deze afdeling dubbele diagnose cliënten moet er op een plek zijn waar er veel ruimtelijk is, waar ze vrijer zijn waar we uh mogelijkheden hebben van twee keer per dag weg gaan van waar we zitten in plaats van een keer per maand of een keer per week. Wij moeten kunnen

<i>Meer ruimte</i>		uh op dat moment kunnen realiseren van we hebben een drukke, door een cliënt is alles omgegooid, uh naar het strand brengen zou het ze dit moeten we hebben, die mogelijkheden moeten we kunnen hebben. Uhm we hebben geen vervoer, voor deze afdeling, we hebben op dit moment geen materialen, en het is zonde want onze, we zouden hun veel meer kunnen aanbieden. Dat uitgaan, op dit moment is uitgaan de enigste lucht, dat ze gewoon gerust zijn, echt iets uh uh meer aanbieden op dit moment zou ideaal zijn, echt een ruimte waar ze niet constant moeten verhuizen want dit zal een twee drie, vanuit CDM, naar BW, zijn we naar Colorado gekomen en blijkbaar moeten we weer verhuizen en dat zal niet de plek zijn waar we zullen blijven en dat is vervelend voor onze cliënten van hun moeten zo wennen aan een plekje waar ze zijn.
<i>Meer uitjes</i>		
<i>Vervoer</i>		
<i>Materialen</i>		
<i>Minder verhuizen</i>		
Mogelijke toevoeging onderzoek <i>Ruimte</i> <i>Materialen</i> <i>Kennis</i> <i>Praktische ervaringen</i> <i>Assertiviteit collega's</i>	1.25.1	Ja uhm voldoende mogelijkheden, veel ruimte, meer materialen, meer kennis qua uitbreiden naar praktische ervaringen, qua uh voor mijn collega's dan, als we meer collega's hadden die meer visie hadden op het werk dat ze doen en niet zomaar komen en zeggen van ik wil hier werken, ze sturen ze maar van ik ga daar werken en ze weten er verder niets van, en ik uh uhm meer assertiviteit van collega's, uhm ja heel veel en ik hoop dat het uh nu dat we elkaar beter gaan leren kennen, beter gaat worden, uh ik zie het positief in.

I2. G.LB.

Interview 2 gefragmenteerd en gelabeld

2.1.1.= Medewerker

1.1.1.= Vraag

1.1.1 = Fragment

Label	Fragment nr.	Fragment
Leeftijd	2.1.1.	48
Opleiding <i>MAVO</i> <i>Kweekschool</i>	2.2.1.	Ik heb MAVO gedaan, ik heb kweekschool gedaan, verder uhm, ben ik uhm, financieel administratief kost controler.
Werkervaring <i>Administratief medewerker</i> <i>Vrijwilligerswerk</i>	2.3.1.	Ik heb uhm ongeveer 20 jaar in die richting gewerkt, dus administratief, uhm ik heb veel, vrij veel gezorgd, deed ik verschillende vrijwillige uhm instanties op Aruba, uhm ik ben, uhm een freelance, wat we zeggen wanneer ik tijd heb of een groep die zegt ik heb die nodig, ja dan ga ik helpen.
Werkervaring gericht op verslaving <i>Streetwork</i>	2.3.2.	Ik was uhm lid van addicted edit, voor 4 jaar, en addicted edit is de organisatie die in de verslavingszorg begon om cliënten buiten Aruba te begeleiden, uhm ik was daar de ik heb de verschillende cliënten naar Santa Domingo gebracht, uhm ik heb verschillende rapporten gedaan, ik heb verschillende keren was ik contact persoon met Ogaris Crea, want uhm Ogaris Crea is uhm was toen die tijd ze hadden een dat de mensen van daar ging van de port ik was de persoon die op straat street kind of work uhm deed, de mensen ophalen, sponsor kleding alles. En naar Santa Domingo, en visa versa. Uhm ik heb ook uhm uhm communicatie met de cliënten met Ogaris Crea,
Ervaring gericht op doelgroep	2.3.3.	Mijn input in de verslavingszorg komt door mijn zoon, of heb ik geconstateerd dat hij op marihuana zat, het was een zeer moeilijke periode met de familieging ik vrijwillig zorg op niveau van verslaving doen.

<i>Werkzaam als hulpverlener</i>		Ongeveer twee jaar.
Reden voor keuze baan <i>Carrière switch</i>	2.5.1	Altijd had ik in mind dat ik na mijn 40 e, dat ik uhm, altijd wanneer je 40 bereikt is een ander leeftijdsperiode, en ik wou altijd van carrière veranderen.
Sollicitatie <i>Open sollicitatie</i>	2.6.1	Eigenlijk ik heb een open sollicitatie uhm heb ik gedaan bij de F.M.A.A. uhm het duurde twee jaar.
Werkervaring gericht op doelgroep <i>Overplaatsing</i> <i>Issue cliënt</i>	2.6.2	Ik kwam binnen bij de curatele zorg, met een cliënt, ik heb een issue gekregen met een cliënt en wegens dat uhm was uhm kreeg ik een transfer naar Seroe Colorado.
Verwachting <i>Moeilijk</i> <i>Zware doelgroep</i>	2.7.1	Ik wist dat het niet gemakkelijk, makkelijk zou zijn uhm ik had al ervaring en uhm.... ik ik was een freelance dus je doet het niet acht uur ben dag, uhm dus het was een zwaar werk. Het is echt zwaar, ja ik vond het leuk maar ik was niet acht uur in de pakketje weetje, met mee en met een rooster en met die dingen en ja het is het is een zware baan en je ook moet je die baan moet uhm uhm moet je laten inlopen met je leven ja dat is dat is moeilijk.
Voldoening	2.8.1	Ja natuurlijk, ja natuurlijk, want uhm elke dag is een andere dag en het moois ervan is elke dag is een andere ervaring. Soms bereik je niet de hele tool, maar je moet kijken naar de goeie dingen de positieve dingen die je die je uhm bereikt heb.
Samenwerken <i>Samenwerking</i> <i>Verbetering sinds januari</i> <i>Botsingen</i>	2.9.1	Uhm weetje, ik om eerlijk te zijn sinds januari is het beter geworden uhm we moeten als team, het probleem met ons is dat wij niet samen, weetje dat altijd zit er een per een uhm ik heb dit jaar nog niet met twee mensen gewerkt. Ik ik met een andere staf en en en als je niet met iemand continue werkt, dan weet je niet dan voel je die persoon niet aan dat weet je niet hoe je die persoon moet omgaan dat weet je ook niet wat ik van houd en en weet je? En en uhm we hadden verschillende botsingen maar uhm sinds januari is wel de groep van ons van vier toch bij mekaar kunnen mogen kunnen doen en weet je we we moeten nog meer weet je en het is..

<i>onderling</i>		
Rapportage <i>Belang van rapportage</i>	2.10.1	Het is heel belangrijk als mijn collega's bijvoorbeeld over die rapport niet goed uitzetten bijvoorbeeld ik was met mijn collega en hij schreef dat ik heb een kleine ingreep gedaan en ik zei nee zo moet je niet schrijven je moet schrijven wat ik gedaan heb ik dan dan open ik die log en ik zie nou dat kan je niet schrijven je moet echt precies schrijven wat ik gedaan heb. Dus uhm er zijn een paar uhm nog een paar uhm punten of dingen die we nog moeten kunnen bereiken, maar de insluiting is al gekomen.
Waardering collega's <i>Belang van waardering</i> <i>Verwacht geen waardering</i>	2.12.1	Voor mij is het niet belangrijk of ze mij waarderen of niet, voor mij is het belangrijk dat de cliënt weet wat ik doe en dat ik eigenlijk aan het eind van de dag kan zeggen ja God ik heb eigenlijk toch iets gedaan, ja op dit werk krijg je geen waardering. Soms wel, maar je moet je ook niet kunnen verwachten. Natuurlijk wie vindt het niet fijn om gewaardeerd te worden, iedereen toch? Maar soms wel ja, soms wel. Oke, en u waardeert u uw collega's? Ja natuurlijk.
Samenwerking <i>Feedback</i>	2.14.1	Oke, en is er ruimte om elkaar als collega's feedback te geven op de manier van werken? Natuurlijk ja,
Rapportage <i>Log</i>	2.15.1	Meestal krijg je een log en die dan krijg je een overdracht, maar als ik niet daar ben ik bedoel ik was de hele weekend daar niet en moest ik dan die log gaan lezen en uh uhm als je niet daar bent dan wordt het moeilijk want alleen maar de log heb je als eb bemiddel ja als tools om je werk te doen.
Rapportage <i>Overzicht</i> <i>Dagelijks beeld</i> <i>Inzicht</i>	2.15.2	Uhm dat kun je een dagelijkse uhm een beeld zien, dan kan je ook uhm een week beeld zien wat die cliënt allemaal deed, en uhm bijvoorbeeld wij rapporteren als iemand als een cliënt van ons psychotisch is noh want dan doen we dat allemaal rapporteren en dan kan iemand binnen komen en dan kan ik komen en kijken ja van die dag tot die dag is gerapporteerd dat die persoon psychotisch is en dan zeg ik luister mensen ik heb gerapporteerd. Altijd als je rapporteert is positief want als er iets gebeurd dan kunnen we dan kunnen we achter komen gaan misschien wat na de gebeurtenis ook kijken wat de oorzaak was van zijn uitbarsting of wat de oorzaak was van weg loop, dat hij weggelopen is, wat hij hij is is is is echt uhm noodzakelijk, vind ik.
Rapportage	2.16.1	Bij elke overdracht, je weet nooit uhm bijvoorbeeld uhm wij werken hier met mensen psychische patiënten en door het uhm navraag of het vragen of en uhm

<i>Voorkomen van gedrag</i>		het veel praten met die cliënten weet je wat ze gaan denken en misschien kun je voorkomen wat ze gaan doen.
Rapportage <i>Bijlezen van rapportage</i>	2.17.1	Uhm ik lees rapportage bijvoorbeeld dagdienst kom ik binnen en uhm de mensen zitten aan het tafel om eten, dan ga ik eerste ding, eerste ding dat ik doe.
Rapportage <i>Observeren</i>	2.18.1	Uh als ik dagdienst hebt, ongeveer een uur zit ik ja dan krijg ik dan observeer je de hele dag en ongeveer een uur dan ga ik echt zitten en dan ga ik mijn rapportage maken en uh avonddienst doe ik acht uur, zo acht uur is de laatste medicatie dan ga ik zitten en uh dan doe ik mijn rapportage.
Kennis <i>Klinische les</i> <i>Structureren</i> <i>Kennis verkrijgen over DD.</i> <i>Praktijk is leermoment</i>	2.19.1	Ze krijgen een uh, ja ze krijgen een dagindeling uhm..... Nu zijn we bezig met uhm.. uhm te structureren en dan krijgen we verschillende informatie al over dubbel diagnose uhm heb ik nooit heb ik mee gewerkt. En dit is ongeveer een leermoment om om alles te kunnen leren te observeren en uhm te vragen en uhm ik gebruik mijn computer thuis en ik doe veel dingen voor mijzelf om met de cliënten te kunnen omgaan. En ook wat alles wat we krijgen we krijgen besprekingen wat ze krijgen hier klinische les al die dingen gebruiken wij om ons werk beter te maken of omge of ongeveer aan te pas te geven aan ons werk.
Advies voor verbetering <i>Informatie</i> <i>kennis</i> <i>Bijscholing</i>	2.20.1	uhm ik kan niet niet voor hun beantwoorden ik kan alleen voor mij beantwoorden en ik kan ook ik kan ook niet uhm nee dat kan ik niet doen dat ga ik niet zeggen ja uhm wij wij proberen om om om wat we niet hebben , ik probeer bijvoorbeeld om met mijn kennis en wat informatie die ik kan krijgen een betere uhm zorg aan de cliënten te bieden, en het is zeer moeilijk want uhm deze cliënten zijn niet normale cliënten. Gecompliceerd en het was we hebben geen uh geen uhn tools om ermee te werken plus uhm wij zijn niet uhm uhm uhm hoe bedoel ik, wij hebben de kennis niet ervoor wij proberen ons best wat alles die we krijgen wat wij hebben wij moeten bijschoold worden speciaal voor die double trouble.
Doel van behandeling	2.21.1	Ja het doel is om op een ja het het doel ik dat je die cliënt moet motiveren en inzicht geven op een dagelijkse adl dus ze kunnen voelen dat bijvoorbeeld je moet opstaan je moet tanden poetsen je moet baden je moet je kamer je moet je kamer gemaakt worden ik stuur de elke dag moet je weer de zelfde dingen doen dat is

<i>Motiveren</i> <i>Begeleid wonen</i>		basis voor hun en dat je bijvoorbeeld uhm op een tijd kunt verwachten dat ze ook uhm dingetjes zelfstandig kunnen doen zonder dat je uhm elke dag dezelfde dingen moet. Dat eigenlijk moet, maar wij werken hier wij wij beschermde woning en een BW is dat waar de mens hun dagelijkse leven onder begeleiding moeten doen, dus onze werk is om te zeggen: Joh je moet gaan baden dat is ons werk, daarom zijn we hier.
Doel behandeling <i>Gedrag aanleren</i>	2.22.1	Wat moeten we leren aan de cliënten bijvoorbeeld uhm deze cliënten zijn speciaal en elke keer moet je weer moet je weer aanleren hoe ze kleren in de kast moeten zetten hoe ze de bed moeten doen hoe ze aan tafel moeten zitten. Je moet elke keer weer weer iets zeggen dat dat moet aangeleerd worden.
Advies voor verbetering <i>Kennis verbreden</i> <i>Kennis delen</i>	2.23.1	Uhm ik lees veel, ik ga veel op internet en ik uhm ik zit uhm ik share mijn kennis met een andere groep die die uhm die in de bijvoorbeeld bij ons bij mij bij de kerk hebben ze een groep en bij mijn broer hebben ze een groep en ik zit in die sinds wanneer ik tijd heb en dan zit ik daar en dan gaan we kijken en dat gaan we sharen en praten en kijken naar de cliënten van andere zorg ook dat ze weten wat ze doen en wat ze niet doen.
Advies voor verbetering <i>Aangepaste woning</i> <i>Meer mogelijkheden</i> <i>Materiaal</i> <i>Ruimte</i> <i>Structuur</i>	2.24.1	Uhm voor voor toekomst, wil ik zien een aangepaste woning, bijscholing voor ons of voor de de uhm staf. Meer mogelijkheden, meer materiaal uhm uhm alles meer, want nu hebben we niks. Een aangepaste ruimte waar mensen vrij kunnen zijn weetje dat we meer kunnen bieden dat we meer professionelen in huis kunnen hebben, dat we uhm een ruimte, uhm uhm dat we financieel ook uitjes kunnen doen bijvoorbeeld niet alleen op Aruba maar uhm naar buitenland, uhm meer dingen, sociaal uhm uhm dat we een echte een een uhm ruimte kunnen krijgen. Nu hebben we uhm niet zeggen nu hebben we verschillende cliënten, dat je een huis kan hebben met verschillende afdelingen waar die cliënt hoort, en weet je dan dat je dan structureel weet wat je dan kan bieden weet je nu krijg je dan dat je als je uitbreid en je zorg meer professioneel kunt geven dan wordt het meer gemakkelijk voor die cliënt meer goed en die cliënt die leeft toch lekker.

Interview 3 gefragmenteerd en gelabeld

3.1.1.= Medewerker

3.1.1.= Vraag

3.1.1 = Fragment

Label	Frag.nr.	Fragment
Leeftijd.	3.1.1	48
Opleiding <i>A +B verpleging</i> <i>Sociaal psychiatrisch verpleegkunde</i> <i>Geestelijke gezondheidswetenschappen</i> <i>Hoger management</i> <i>Docentenopleiding</i>	3.2.1	ik heb eeh de a verpleging gedaan, eehm nu en daarna heb ik en daarna heb ik deB verpleging gedaan dus psychiatrisch verpleegkundige daarna heb ik een eeh opleiding eeh sociaal psychiatrisch verpleegkunde gedaan. Ehm, daarna heb ik eehm eehm SPV daarna heb ik de universiteit eehm geestelijke gezondheidskunde eehm gezondheidswetenschappen met de richting eehm GGK geestelijke gezondheidskunde. Daarna heb ik eehm opleiding hoger management gedaan. Eeen de docentenopleiding.
Werkervaring <i>Verpleging</i> <i>Psychiatrie</i> <i>Verslavingszorg</i>	3.3.1	Eehm sinds mijn 17^e zit ik in de verpleging of in de zorg. Met mijn zeventiende heb ik eeh ben ik in de opleiding gegaan maar vroeger was het anders dan nu he het was een service opleiding dus je je werkt en studeert. Op mijn zeventiende dus sinds 84 eehm zit ik in de zorg nee maar de meeste ervaring heb ik in de psychiatrie en verslavingszorg want daarna ben ik nooit meer in de a verpleging geweest en alleen maar in de psychiatrie en in de verslavingszorg. En zowel in Nederland als op Aruba.

Sollicitatie	3.5.1	Er was een vacature 13 jaar geleden om eeh om om hoofd te worden van de afdeling eehm justitiële zorg dus eehm onder curatele stelling, en daar heb ik naar gesolliciteerd en ik werd aangenomen
Visie <i>Verslaving als ziekte</i> <i>Lichaam, geest, sociaal, spiritueel.</i>	3.7.1	Jawel, ik ga ervanuit want eigenlijk is de visie van verslaving verslaving wordt als een ziekte gezien, en ik vind dat de verslaving een ziekte is. En dat komt overeen met mijn visie, dus eeh. Kijk Hierzo is het verslaving, en volgens mij is de verslaving een primaire progressieve chronische ziekte die alle aspecten van de mens aantast. en daar kan ik me in vinden, dat klopt want dat tast aan jou lichaam, geest en sociaal, en jou spirituele. Want wij gaan uit van de eeh eeh hoe noem je dat eeh humanitaire eeh de lichaam geest sociaal en spiritueel.
Advies voor verbetering <i>Ontbreken van professioneel personeel</i>	3.8.1	Als ik eerlijk mag zijn het is eehm het het draait niet de zorg die ik eigenlijk naar streef eeh het komt er niet aan toe. Dus de afdelingen eeh waar de zorg wordt gegeven weten dat het beter zou kunnen. Of heel veel beter. Maar het heeft te het heeft te maken met weet weet je wat het probleem is het heeft te maken eehm eehm dat ik geen professionele personeel in dienst heb.
Plaatsing via overheid <i>Plaatsing werknemers zonder diploma</i> <i>Gebrek aan kennis</i>	3.8.2	maar dat kan ik even heel snel uitleggen. Er waren vroeger dus tot eeh 3 jaar geleden, waren wij een overheids eehm departement, en eehm en hier is de politiek, als je voor de minister stemt dan zorgt hij dat je een baantje krijgt in zijn eeh ministerie en wat is er de afgelopen 8 jaar gebeurd? Eehm de minister van volksgezondheid heeft veel mensen aangewezen voor deze organisatie. Hij ging mensen die nooit in verslaving of in de hulpverlening hebben gewerkt eehm of mensen die geen diploma zelfs hebben niet eens hun mavo, en daar merk je het aan. Dan heb je een gebrek aan kennis. En je moet er een paar hebben in je organisatie, ik noem ze rotte appels. Eeh en dat heeft invloed op de hele organisatie. En wat ik nu bezig ben, sinds ik de organisatie heb overgenomen is eehm eehm ah dat is het ook we zijn nu in een overgangsfase van van overheid we zijn nu een stichting. En de ambtenaren, dat zijn de mensen die aangewezen zijn door de minister, hebben tot 2016 de mogelijkheid gekregen om een beslissing te nemen of ze voor de stichting blijven werken of overgaan in een andere eehm overheids eehm departement
Vereisten nieuwe werknemers	3.8.3	degene die daarvoor in de plaats komt moet minimaal een mbo 4 diploma hebben. Of in eeh eehm of in eehm eeh eehverpleging of in de maatschappelijk werk. En dat is mijn eis minimaal. En nu probeer ik dat

<i>Minimaal mbo 4 verpleging/maatschappelijk werk</i> <i>Kwaliteit verhogen</i> <i>Mbo opleiding verslavingszorg</i> <i>HBO opleiding SPH</i>		dus de kwaliteit eehm te verhogen dus. Maar ik weet wel voor mezelf het gaat nog 2 of 3 jaar duren voordat ik die capaciteit heb, want bijvoorbeeld heb ik nu 6 medewerkers die de opleiding bij jullie volgen. Dit jaar gaan er 2 beginnen. Dus dat zijn er in totaal 8. En sinds januari zijn we begonnen met een mbo opleiding verslavings zorg. En daar gaan eeh ongeveer 15 medewerkers van mij naar toe. Dus over 3 jaar. Denk ik dat ik een goede organisatie zal zijn.
Doel behandeling <i>Geen genezing mogelijk</i> <i>Volwaardig levensbestaan</i> <i>Basisbehoeften</i> <i>Goede opvang</i> <i>Goede zorg</i>	3.9.1	Ik ga er vanuit dat ze eeh dat er geen genezing mogelijk is voor deze doelgroep. Om tenminste streef ik naar een eeh volwaardige eeh levensbestaan. Want de meeste mensen voordat ze bij mij kwamen, zaten ze op straat he, gewoon eeh eeh rond rondzwerven op straat. Niemand die voor hun zorgde. En ik ga ervan uit dat ondanks dat er geen genezing is kun je ze toch een menswaardige levensbestaan geven dus eeh eten drinken, de basis dingen, basisbehoeften ehm ehm en goede opvang. Dus eehm een goede opvang in de zin van eeh eehm een bed, een goeie eten, een goeie zorg, eeh
Doel behandeling <i>Geen intensieve behandeling in zin van psycho educatie</i> <i>Normale dingen ondernemen</i>	3.9.2	Ik denk wel therapie maar niet therapie in diepte gaan dus ehm echt eehm eehm psycho educatie. Als je goed bent met deze doelgroep eehm zijn de meeste schizofrene patiënten ehm eigenlijk is het een voor mij is het meer pappen en droog houden. Maar als ze opgenomen blijven. Maar gewoon normale dingen of eeh simpele dingen doen bijvoorbeeld activiteiten buiten huis, eehm een barbecue bij de straat, maar niet een intensieve behandeling in de zin van echt psycho educatie, nee ik denk het niet, maar dat zou kunnen maar dan moet je wel een goede opvang hebben thuis.

Problematiek <i>Opvang door familie</i> <i>Binnen 24 uur weer op straat</i> <i>Overlast doelgroep</i>	3.9.3	En als ik de familie of als ik de systeem ziet uhm van deze doelgroep is het meestal uhm uhm de ouders van deze cliënten zijn meestal bejaarden mensen en uhm de opvang zou niet optimaal zijn. Uhm uhm dat is mijn ervaring, binnen 24 uur zitten ze weer op straat. En en uhm mijn ervaring is of ten minste wat ik heb vroeger bij bij een departement gewerkt hier op Aruba, heet sociaal psychiatrische dienst en die geven ambulante zorg aan psychiatrische patiënten dus al die mensen die nu bij mij zitten, ken ik, zijn bekend. Het zijn de doelgroep die meest, die de meeste overlast uh in de binnenstad van Oranjestad veroorzaakt.
Kennis <i>Schaamte</i> <i>Behandelwijze</i> <i>Gebeurtenissen op afdeling</i>	3.10.1	je begon zonet, iemand zei een personeelslid zei, ik heb de kennis niet en dan heb je al een tekort want als je de kennis niet hebt, dan kan je de zorg ook niet geven. Dat ga je gissen en ik geef een voorbeeld noh want er was een trammelant als je geen kennis hebt van psychiatrie, maak je blunders want je moet vanuit gaan, je moet de client benaderen vanuit een ziek gedrag, maar ga die client niet zien als de normale mens, maar dit gedrag uhm eigenlijk schaam ik om het tegen jullie te vertellen, maar zulke dingen gebeuren op de afdeling.
Advies voor verbetering <i>Trainingen</i> <i>Bijscholing</i> <i>Scholing</i>	3.11.1	Uhm ja sowieso trainingen, bijscholing, scholing, uh.. maar in ieder geval we hebben nu een samenwerking met parnassia groep in NL, en die sturen jaarlijks in oktober en november, sturen ze een uh uhm team vanuit NL om mijn medewerkers te trainen uhm uhm bijvoorbeeld bejegening. En en diezelfde medewerker heeft in oktober, omgangsvormen gekregen, hoe ga je om met cliënten, Uhm scholing, bijvoorbeeld uhm uh wat aruba nu doet die investeert. Die investeert in jullie bijvoorbeeld acht mensen van de organisatie mogen de opleiding volgen.
Mogelijke toevoeging onderzoek <i>Methodiek</i> <i>Verpleegplan</i>	3.12.1	Uhm qua methodiek zou ik het op prijs stellen dat jullie uhm een methodiek uhm simpele verpleegplan kunnen implementeren op de afdeling ik weet niet of jullie dat kennen, iemand komt binnen heeft een vraag een hulpvraag, aan de hand van de hulpvraag stel je ene doelstelling en hoe ga je het uh doelstelling evaluatie, uhm is het . hulpvraag doelstelling evaluatie, simpel.

<i>Hulpvraag</i>		
<i>Doelstelling</i>		
<i>Evaluatie</i>		

Interview 4 gefragmenteerd en gelabeld

4.1.1.= Medewerker

4.1.1.= Vraag

4.1.1 = Fragment

Label	Frag. nr.	Fragment
Leeftijd	4.1.1	57
Opleiding <i>MBO</i>	4.2.1	Ik heb de Maarten Luther King school uhm machinebankwerker, en nu zit ik op de verslaving, verslaving MBO opleiding, derde jaar.
Werkervaring met betrekking tot verslaving <i>ex verslaafde</i>	4.3.1	I have this street wise knowdledge, I was educated on the streets, i'm an recovering addict, for today, 19 clean, hey that would be the 22th of februari. A couple days from now. 22 of februari, in 1995.
Verwachting <i>Werkwijze</i> <i>empathie</i>	4.5.1	Uhm, no, no, how about to put it, I created my own baan, I created my own baan, I know what I wanted I know what I was looking for. Yeah Uhm, ah,I I always say I did'nt come to learn I come to work, because I know my work. All I do, all I do is I use empathy. I treat people in the way I like they treat me, that's it, that's it. Nothing more, nothing less, I treat you the way that I would like you to treat me. In your shoes, I can do that good, I can do that good.
Visie <i>Street corner work</i> <i>Belang street corner work</i> <i>Werknemers</i>	4.6.1	No, I don't even harass myself met the vision van de organisatie. Because uhm, my vision is very different from de organisatie. And what's yours? Right now, I'm doing the street corner work, let's talk about the street corner work, let's talk about the street corner work. No talk about the organization, I believe right now the street corner work is the most important, they should open the street corner work. Because we have enough recovering addicts in our setting that they can use on the streets. You know why? Because the street know these guys en the guys know the streets. And ehm, I believe ehm that we are taking it the wrong way, right now. They are taking it the wrong way.

<i>nodig op straat</i>		
<i>Verkeerde manier</i>		
Problematiek <i>Focus op jeugd</i> <i>Verkeerd manier</i> <i>Verslaafden op straat</i>	4.6.2	And ehm, I believe ehm that we are taking it the wrong way, right now. They are taking it the wrong way. Why is that, because ehm, we are not focusing on the youth. We are worrying about the addicts on the street, the addicts on the streets are not the problem, they are spending to much money on the addicts at the streets. Spending to much of time with addicts on the street. The biggest problem is the yought. And ehm I believe everybody should come together, everybody, spiritual leader, instanties, stichtingen, whatever who has to do with it and brainstorm. You know and talk a bit together. We making it believe we are working together, but we are not and I believe that FMAA, this FMAA is sticking on to much. To much what they can't handel. They true enough, like a piece of cake and they bite a piece of the cake and than it's to much of true noh,
Samenwerken <i>Samen praten</i> <i>brainstorm</i>	4.6.3	The biggest problem is the yought. And ehm I believe everybody should come together, everybody, spiritual leader, instanties, stichtingen, whatever who has to do with it and brainstorm. You know and talk a bit together. We making it believe we are working together, but we are not and I believe that FMAA, this FMAA is sticking on to much. To much what they can't handel. They true enough, like a piece of cake and they bite a piece of the cake and than it's to much of true noh,
Advies voor verbetering <i>Juiste vaardigheden voor werkzaamheden</i> <i>Te veel voor F.M.A.A.</i> <i>Personeel juist behandelen</i>	4.6.4	Because I believe I believe if you are a welder and your sister here coming to build a, to build a build a table, than you should say: 'Hey you know what sis, i'm gonna recommend you pedro, because Pedro is a carpenter, you see. And a, he can build a table for you better, because he is a welder, you see? You know, so you don't take on, you don't take a capital job if you are a welder. And that's what's happening right now. Because 'Father pride' belongs to the yought, because 'Teen challange' belongs to that, the the mohen difficultat, ehm ehm vrouwen in de Balashi ze hebben hun baan en ehm, you can't take on a pregnant women you can't take on a double trouble bij Centro Colorado. You have to send him to pass. Or you send hi mto CDM you know, because otherwise what's gonna happen? If you take on a capital job if you are a welder, you are gonna mess me up. You know, your not gonna give me what I want. And that's what happening, and ehm it's to much for FMAA to handel right now. Because we get in everybody everybody, everybody, and that's not only the problem. The personeel, I don't give them wrong, I don't give the personeel wrong, you know why, because you are not treating them nice.
Advies voor verbetering	4.6.5	The personeel, I don't give them wrong, I don't give the personeel wrong, you know why, because you are not treating them nice. They are not treating them nice. The whole sistem not treating them nice. Where in this

<i>Personeel juist behandelen</i> <i>loon</i> <i>schaal 2</i> <i>effect van personeel ontslaan</i>		world you gonna get in the verslavingszorg, working with schaal twee? You know I mean crazyness, you see if you pay these, because most of them oke are not like me, because I love doing what I do, you know I like my job. But most of them they have to get paid, and if they get payed I think you get a better performance. You see, so the whole thing is about that noh, but they don't see it, they don't see it, they don't see that. So you gonna fire, you gonna fire what? And then you, you gonna fire some workers and then they have to find ervaring and they gonna do this and what now. You have to shop the tree and begin again.
Werkervaring gericht op doelgroep <i>ex verslaafde</i>	4.7.1	I was a double trouble.. No that's what they say, I was double trouble, I don't know about these guys, they are double trouble noh maybe when they smoke they will hear them things and they will see them things and do these thinks they were used to do, like me.
Advies voor verbetering <i>Programma</i> <i>Strict</i> <i>Huidige werkwijze veel vrije tijd</i>	4.8.1	The basis things? Haha, they need a program, we don't have a program. As a, ehm ehm, a strict program. If you look at centro colorado they don't have a program. They pretend that they have a program, but they don't have a program, they have a lot of free time and ehm, that's not good.
Advies voor verbetering <i>Programma</i> <i>'s cohtends tot 's avonds</i> <i>intake</i> <i>Nazorg</i>	4.8.2	Yeah, ehm I belief from when you wake up in the morning and ehm, then the program starts to work and ehm you don't have no free time till maybe 22.30 when the lights have to go off. We have no time for domino, we don't have time for playing. ehm you don't have the after care, they don't have that, And I believe that nazorg begins together with the rehabilitation, from the minute you intake the nazorg starts. And you have to educate, you have to educate ehm the clients, but what it does here, they only estimate the cliënts. They only estimate the clients and they don't know how to, they don't know how to, trek a lijn. They don't know what to do with this lijn.

<i>Rehabilitatie</i> <i>Opleiden</i>		
Doel behandeling <i>Rehabilitatie</i> <i>Educatie</i>	4.8.3	And I believe that nazorg begins together with the rehabilitation, from the minute you intake the nazorg starts. And you have to educate, you have to educate ehm the clients,
Advies voor verbetering <i>Opleiden</i> <i>Personeel</i> <i>Clënten</i>	4.9.1	Listen..., when, when I was in the rehab, they told me a lot of things, they have to learn me everything you know ehm. If we get the food in a phonebox, and we eat it out the phonebox, than we are doing the same thing.... I believe if we educate our workers if we teach them, you know then we will ehm, then we will get a better performance and we will get ehm I think the clients will recover. They will recover. You can't take a client an carry him to work 8 hours, then what time does he have for the program? Why don't you rehap his dept's, why don't you teach him for the first year not to handel with money, why don't you teach him about realtionship? He needs eh he needs the time for himself to learn to love himself, why don't you teach him the the the intentions of double trouble then the the the importants of his medications?
Doel behandeling <i>Herstellen</i> <i>Gewoonten aanpassen</i> <i>Belang van medicatie</i>	4.9.2	Why don't you rehap his dept's, why don't you teach him for the first year not to handel with money, why don't you teach him about realtionship? He needs eh he needs the time for himself to learn to love himself, why don't you teach him the the the intentions of double trouble then the the the importants of his medications?
Advies voor verbetering <i>Realiseren</i>	4.10.1	Te realiseren? Yeah man, yeah man, if you stick out your hand and ask for help? You gonna get help. And ehm, when when the addict, come to work with fmaa, they don't believe that the addict can teach them something they don't believe that. They are willing to learn they gonna get they gonna get, because they believe that they have scholing, and training, so

<i>Geloof dat je kunt leren</i> <i>Kennis van cliënten</i> <i>Leren luisteren</i>		they have everything and they believe that the cliënts eh eh, people like you can tell them: he this is a computer,, this is how you got to work with it, the client has about 10 maybe 20 computers already in his life, and that's what's happening right now, because it doesn't matter what Pedro thinks,, of the Pedro vision, they no gonna see that, because Pedro belongs to the street and Pedro, and he is an ex-addict, which I will call an addict and ehm Pedro can't teach us nothing, you know but if they learn to listen then they will listen to learn....
Mogelijke toevoeging onderzoek Programma Dagelijks	4.12.1	Introduce a program,,, let's think on something, let's think on something. You make a program, introduce. Oke a program, a start. A dailey program Yeah, they don't have time for work.. If they wanted to work with us, they can stay home, not here.
Mogelijke toevoeging onderzoek <i>Samen eten</i> <i>Samen bidden</i> <i>Corvee</i> <i>'Temperatuur'</i> <i>observeren</i> <i>kooktherapie</i>	4.12.2	That's the first thing we gonna do, we get up we eat togeter and ehm we gonna we gonna pray together, we gonna eat together we gonna have corvee. you come together, then we do ehm temperature. Temperatuur is ehm you gonna come together and you sit down together and you have to have you you personeel there too, you come together, your staff, to observe, you know you want to take notes noh, you know? How did you sleep? You know? How do you feel today you know and did you dream anything, you know now you are getting the food from ehm I don't know it is Wuang Suang still or whatever. You have 40 cliënts, let's say 10 guilders for one food, let's say that. I'm not going talking about the breakfast and the dinner. Talking about the hot meal, lunch you have 40 clients in a month I think that's 1200 guilders oke, more or less, and we can buy for stoves, two friezers, two fritsh and we go get them kooktherapie.
Advies voor	4.12.3	You sure? They medicating them, the minute they come, the minute they come they getting, they didn't give them a change to see the addiction. What's really going on

verbetering <i>Detox fase</i> <i>Test de dubbele diagnose</i>		there? The detox fase? Let's leave him a while and then see what he is doing, all of them are not double trouble. Well then they should be in CDM too, why do you have them between these other guys, why you don't have a facility for the double trouble then since you calling it, since you calling them double trouble. Now they are double trouble because you are calling them dd. But they have double diagnosis, that's what they are, but they are not a trouble, they are not a trouble to me. Let's pray noh, I believe the only thing we can do is pray and say God help us with the addiction in Aruba.
---	--	--

Interview 5 gefragmenteerd en gelabeld

5.1.1.= Medewerker

5.1.1.= Vraag

5.1.1 = Fragment

Label	Frag.nr.	Fragment
Leeftijd	5.1.1	Ik ben 53 jaar
Opleiding <i>MBO</i> <i>SPH</i>	5.2.1	ik heb eehm eehm MBO gedaan ik ben onderwijsassistente, en kinderleidster, en nu doe ik SPH.
Werkervaring <i>Kinderopvang</i> <i>Onderwijsassistente</i> <i>Beheerder buurthuis</i> <i>tehuis</i>	5.3.1	Ik heb eehm in de kinderopvang gewerkt, ik heb als onderwijsassistente gewerkt, ik heb als beheerder van een van een buurthuis gewerkt. Eehm Ik heb eehm bij een te huis, te-huis gewerkt,
ervaring gericht op verslaving <i>Ex verslaafde</i> <i>Ervaring bij F.M.A.A.</i>	5.4.1	2 jaar. ik kom uit ehm hoe zeg je dat? uit ook uit de verslaving. En daar kon ik niet vertellen omdat mensen je dan zo van gaan aankijken van, weetje? en eehm toen de contract afgelopen was, had ik gesolliciteerd bij F.M.A.A.
Sollicitatie <i>Ex verslaving</i>	5.5.1	Ik kom uit ehm hoe zeg je dat? uit ook uit de verslaving. En daar kon ik niet vertellen omdat mensen je dan zo van gaan aankijken van, weetje? en eehm toen de contract afgelopen was, had ik gesolliciteerd bij F.M.A.A., toen heb ik gewerkt met bij met bejaarden. Met ja met in de bejaardenzorg. En na 3 maanden kreeg ik deze baan. Toen ben ik ehm gaan

<i>Geen eigen keuze</i>		werken bij CDM ja, dus ehm niet ik heb niet echt voor gekozen het eeh ik had geen keus Omdat ik er werd een beschermd woning geopend en ze moesten mensen plaatsen.
Verwachtingen	5.6.1	En wat was er nog ehm eigenlijk had ik niet zo heel veel eigenlijk daar aan gedacht. Dacht van ik ga gewoon werken, en dan zie ik wel wat ik kan gaan verwachten.
Nodige competenties <i>liefde</i> <i>Geduld</i>		En wat was er nog ehm eigenlijk had ik niet zo heel veel eigenlijk daar aan gedacht. Dacht van ik ga gewoon werken, en dan zie ik wel wat ik kan gaan verwachten. Of vinden, en eehm en soms is het ehm, kijk bij deze mensen moet je heel veel liefde hebben geduld hebben, dat heb ik wel.
Kennis <i>Gebrek aan kennis</i> <i>Psychiatrie</i> <i>Drugs</i> <i>Bereid te leren</i>	5.6.2	Ik weet niet veel over psychiatrie daar weet ik niet veel over. Ik ik ik had drugs gebruikt, maar dat betekend niet dat ik er veel over weet. Snapje? Maar ik ben wel gierig om te leren. dus ik ben wel bereid om te leren. Ja dus ja, zo ben ik er in gekomen. En langzamerhand ben ik aan het leren ook.
Problematiek <i>Gevoel gedumpt te zijn</i>	5.7.1	Ik vind, ik heb het gevoel, alsof we, gedumpt zijn. Ik zeg je eerlijk. Ik zeg het ook tegen mijn collega. Ik heb het gevoel we zijn hier gewoon gedumpt. En eehm ik zou iets anders willen doen. Ehm ook voor de studie die ik doe. Ik zou iets anders willen doen.
Voldoening <i>Kinderen</i>	5.7.2	Dus, dat je, dat je je cliënt met iets kan helpen en dat hij dan want ze zijn soms zo zo kinderen he, en dat die dan zo dankbaar is, weetje? Hun dankbaarheid. Ehm ehm hun loyaliteit en ehm omdat ze zijn niet zo gewild bij anderen, en mensen andere mensen hebben niet zoveel geduld met hun En dat mag ik dan wel zijn hebben geven.

<i>Dankbaarheid</i>		
<i>Loyaliteit</i>		
<i>Geduld</i>		
Samenwerken <i>Teamvergadering</i>	5.8.1	Het is moeizaam, we proberen, we doen ons best om om om het te laten lopen om om hoe je hebben met elkaar. Het gaat niet even vlog het gaat niet we zijn nu wel bezig er mee we hebben ehm twee weken terug een team gesprek gehad. Een teamvergadering en dan hebben we erover gepraat.
Samenwerken <i>Moeizaam</i> <i>werkklimaat</i> <i>Voornemen</i> <i>Meepraten</i> <i>Boos</i> <i>Niet nederig willen zijn</i>	5.8.2	Maar daarvoor al, ook voor mijn studie, heb ik mijzelf voorgenomen om anders te gaan handelen dan ik daarvoor deed. Dus ehm, niet meepraten. Proberen om de werkklimaat beter te laten verlopen, zeggen als ik iets niet leuk vind. En en maar het is moeizaam. Weetje, het is moeizaam want mensen worden boos, voor voor kleine dingetjes mensen zijn, zijn heel gauw op hun teen getrapt. En en ik weet het niet het ligt aan de mens zelf. en mensen willen niet nederig zijn. Snapje?
Samenwerken <i>Samenwerking</i> <i>Gemeenschappelijk doel</i>	5.9.1	De samenwerking is heel belangrijk omdat wij hebben een gemeenschappelijke doel. En dat zijn de cliënten. En ik vind dan dat wij alles wat niet goed is van ons even achter moet laten om aan die gezamenlijke doel te werken. en soms lukt het soms lukt het niet soms maak je twee stappen naar voren en dan maak je een stap naar achteren.
Samenwerken	5.10.1	Ik denk dat het hangt van af met wie je werkt. Dat je terug kan vallen

<i>Terugvallen op collega</i> <i>afhankelijk</i>		
Waardering collega's <i>Verwacht geen waardering</i>	5.11.1	Ik verwacht dat ook niet. Ik ben niet afhankelijk van dat.
Waardering collega's <i>Afhankelijk van collega</i>	5.12.1	Het hangt weer van af met wie je werkt.
Samenwerken <i>Feedback</i> <i>Voornemen</i>	5.13.1	Ehm ehm misschien staat de collega niet open voor mijn ehm ehm als ik mijn zegje wil zeggen of feedback wil geven dan moet ik dat gewoon kunnen doen. Ik heb me voorgenomen om dat te doen
Rapportage <i>Belang van rapportage</i> <i>Feedback</i>	5.14.1	Ik heb een opmerking gezet dat er een aantal dagen niet geschreven wordt in de rapportage van van de ehm individuele client Maar ik vind het heel belangrijk omdat ik moet kunnen weten bijvoorbeeld kijk hoe mijn client nu is ik moet kunnen weten van wat is er met hem aan de hand of ehm ehm vandaag heeft hij geen goeie dag en dus gewoon ehm val hem niet lastig laat hem hij zal zelf kalmeren ofzo of hij zijn pillen heeft ingenomen of niet, ik vind het belangrijk.
Rapportage <i>Wanneer rapporteren</i>	5.15.1	Elke dag

Rapportage <i>Wanneer rapporteren</i>	5.16.1	Gelijk als ik kom.
Rapportage Wanneer rapporteren <i>Bij stellen</i>	5.17.1	Ik ehm rapporteer eehm stel dat ik in de ochtend werk dan rapporteer ik ongeveer 1 uur en als ik het bij moet stellen dan doe ik dat later
Dagindeling <i>Herhalen</i> <i>Keuze maken</i> <i>Aanbieden</i> <i>Aansluiting op interesse cliënt</i>	5.18.1	Het is heel moeilijk omdat zoals jullie nu zal zien er slapen een paar en dan is het ik heb een paar dat als je gaat en ze wakker maakt dat het een iets moet dat je moet blijven herhalen elke keer moet je weer om ze weetje? Om te gaan en dat ze eindelijk beslissen om wakker te worden. En dan ehm dan hoe ga je iets geven? Of iets aanbieden? Maar het is wel mogelijk. En ik denk dat je gewoon moet kijken naar wat zij leuk vinden. en daarop iets geven
Samenwerken <i>Iedereen werkt op andere manier</i>	5.19.1	Ehm ik denk dat iedereen op een andere manier werkt.
Dagindeling <i>Geen sprake van behandeling</i> <i>Programma</i> <i>Niet af</i> <i>Per individu een programma maken</i> <i>Doen wat we</i>	5.19.2	Ik denk dat je niet echt kan spreken van een behandeling. Van kijk we zijn we zijn een beetje in de in de hm we zijn een beetje een programma aan het maken Die is nog niet klaar dus, en individueel moeten we ook een programma maken voor onze cliënten Kijken wat ze leuk vinden enzo. Het is het is nog niet het is bezig. Snapje? In de tussentijd doen we wat we kunnen doen

<i>kunnen doen</i>		
Doel behandeling <i>Pijn verzachten</i> <i>Tijdbesteding</i> <i>Interesse tonen</i> <i>Veiligheid</i> <i>Cliënt leren kennen</i>	5.20.1	Het doel is dat je dat je bijvoorbeeld de kijk wij kunnen ze niet genezen, alleen God kan dat. Je verzacht hun pijn. Je verzacht de stemmen die ze horen enzo. Ehm dus het is dat je dat je ze een een bijvoorbeeld we hebben ketting rokers en ehm dan heb ik dan heb ik hem een tijdbesteding gegeven en dan vaak zit hij dan met de muziekinstrumenten en dan verteld dan vraag ik hem ook van weet je waarom gebruik je die? En dan zegt hij van dit is voor ehm salsa kan je gebruiken zo die is voor gospel die is voor dat en dat en dan heb ik dan is het 30 minuten dat hij een tijdsbesteding heeft ik heb interesse in hem getoond daarom heeft hij zich kunnen uiten. Hij voelt zich veilig denk ik dan. Ben ik heel wat te weten gekomen over hem
Bejegening cliënt <i>Vergelijking met kinderen</i> <i>Herhaling</i> <i>Hand vasthouden</i>	5.21.1	Het is dat je elke dat het zijn net kinderen je moet bijna elke dag hetzelfde zeggen. Dus eigenlijk is bijna elke dag het zelfde wat je zegt omdat hij v als hij een paar dagen doe stel dat ik elke ochtend en hij weet dat ik er ben en hij herinnert wat ik heb gezegd hij doet het maar wanneer ik vrij ben of ik werk 's avonds, hij ziet ik ben er niet, hij doet het niet in principe en en ze doen het ook alleen ik blijf er op hameren, weet je en het is je moet elke dag aan de hand vasthouden.
Opleiding <i>Professionalisering</i> <i>Praktiseren</i>	5.22.1	Ik doe SPH hahaha en ik doe ehm ik ehm ik ik probeer het in praktijk te zetten ik ben niet niet professioneel we eh ik ben op weg naar professionalisering. Ik, ik probeer dan wat ik op school leer en wat ik de de competenties die ik moet doen in praktijk te zetten.
Advies voor verbetering <i>Gesloten</i>	5.23.1	Het beste zou zijn een een gesloten plaats. Met met ehm het is een begeleid woning maar dat mensen allemaal hun eigen woning krijgen. Dat ze meer waarde krijgen dat ze Meer mens voelen meer snapje? Dus dat er dat er wel een soort gesloten plaats is Maar dat ze hun eigen kamers hebben, eigen huizen hebben en ehm maar dat ze

<i>Begeleid woning</i> <i>Mens voelen</i> <i>Begeleiding</i>		begeleid worden.
Kennis <i>Medewerkers</i> <i>Klinische lessen</i> <i>Psychiatrie</i> <i>Uitleg</i>	5.24.1	Dat de werkers meer ehm beter eh eh of meer klinische lessen krijgen weet je dat er meer over psychiatrie gaan weten. We kunnen dat zelf wel opzoeken, maar als we klinische lessen krijgen krijgen we ook beter uitleg

Interview 6 gefragmenteerd en gelabeld

6.1.1.= Medewerker

6.1.1.= Vraag

6.1.1 = Fragment

Label	Fragment nr.	Fragment
Leeftijd	6.1.1	Ik ben 45
Opleiding <i>MAVO</i> <i>HAVO</i> <i>MBO SPW</i> <i>HBO SPH</i> <i>HBO</i> <i>middelmanagement</i>	6.2.1	Eerst de MAVO toen de HAVO toen MBO SPW, toen HBO SPH, daarna HBO middelmanagement
Werkervaring <i>Afkickcentrum</i> <i>Kinderen</i> <i>Vrouwen</i> <i>Informatiecentrum</i> <i>Afdelingshoofd</i>	6.3.1	Ik ben begonnen in een afkickcentrum met vrijwillige opname, En daarna ben ik gaan werken met kinderen in een bodaarcentrum, Nou toen ben ik gaan werken in een inloopcentrum in Hoog Catharijne, daar heb ik 10 jaar gewerkt, eerst als vrijwilliger daarna via leger des heils daarna via gemeente Utrecht. Daarna heb ik gewerkt in een vrouwen opvangcentrum, in een crisisopvangcentrum, blijf van mijn lijf centrum tienermoeder centrum enzovoorts en toen ben ik naar Aruba gekomen en hier op Aruba heb ik gewerkt op Colorado, Dakota, Shelter dat was een dag en nachtopvangcentrum. Daarna een tijdje op de CIAT, CIAT is een centrum voor informatie. Wat nu de FADA is zeg maar, daar heb ik projecten opgezet voor sociale zaken voor werkgelegenheid enzovoorts, maar door ruzie met een manager toen der tijd zijn al mijn projecten stopgezet toen heeft hij mij gezet

<i>Shelter</i>		op diensten te gaan draaien in de Shelter, dat heb ik een tijdje gedaan, toen de ziekte wet ingegaan en daarna ben ik euhm teruggeroepen. En toen hebben ze me gevraagd of ik hoofd van de Shelter wilde worden, heb ik dat gedaan voor 2 jaar.
Ervaring gericht op doelgroep <i>Ervaring bij FMAA</i>	6.4.1	23 jaar ervaring en ik werk nou 8 jaar hier.
Reden voor keuze deze baan <i>Roeping</i> <i>Thuis voelen</i>	6.5.1	Zoals ik al zei ik dacht dat ik ze kon redden en ehm het was een soort roeping, en met vrouwen heb ik ook geprobeerd, heb ik vier jaar gedaan, ik werkte er wel en ik wist dat ik het best wel redelijk goed deed maar ik voelde me niet thuis, en ik voel me echt thuis met mijn junkies. En het liefst die van de straat, de shelter jongens zeg maar de dagopvang jongens die in en uit lopen dat zijn eigenlijk mijn doelgroep. En waarom? Ik vind het zo erg als ze terugvallen, en dan ga ik ruzie met ze maken als ze terugvallen en dat is niet zo handig niet zo slim.
Verwachting <i>Clean blijven</i> <i>Recidiveren</i>	6.6.1	Nee, kijk is was heel jong he, en ik weet niet wat ik had verwacht, maar ehm eigenlijk had ik het idee dat als ze eenmaal zouden komen afkicken dat ze ook clean zouden blijven. En alles zou dan weet je wel gelukkig en blij en regenboog en hemel en weet je wel, maar zo werkt het niet ze komen 100 keer terug en tot ze een keer goed blijven hoop je dan, of tot ze dood gaan en dat is gewoon wat ik wel onderhand verwacht dat is dat ik niks kan verwachten, of eigenlijk dat ik alles kan verwachten.
Visie <i>Mogelijkheid tot rehabiliteren</i>	6.7.1	De visie van de organisatie dat is dat iedereen in een veilige omgeving mogelijkheid moet eh krijgen om te ontwikkelen te rehabiliteren en terug te gaan in de maatschappij. Volgens mij.
Veiligheid <i>Cliënt moet zich thuis voelen</i> <i>Ontwikkelen, motiveren, aanpassen</i>	6.7.2	Ik denk dat het hier veilig moet zijn voor iedereen, en dan heb ik het niet over veilig zijn met een mes, maar over veilig voelen zeg maar, je thuis voelen en dat je dan jezelf beter kunt ontwikkelen jezelf beter aanpassen jezelf beter kan motiveren ehm, dat denk ik. Stel dat je je niet veilig voelt je voelt je niet goed je hebt steeds ruzie met de mensen, dan is de kans groter dat je ja gewoon afhaakt en weggaat.

<i>Veilig voelen</i>		
Doel behandeling <i>Structuur</i> <i>Spiritualiteit</i> <i>bron van kracht</i> <i>Schouderklopje</i> <i>Veilig gevoel</i>	6.8.1	Kijk dat is een streven wat we hebben althans wat ik heb, kijk structuur is iets wat je nodig hebt, om ehm hoe zeg je dat eh om je om je thuis te voelen dat je weet wat je te wachten staat. Ehm geloof spiritualiteit je moet een extra, je moet kunnen geloven dat er iets extra's is, niet alleen maar geloven in ehm meetings en weet ik veel wat er moet gewoon wat extra's zijn waardoor je toch je je je eh je strength je kracht van vandaan kan halen. Je moet weten bijvoorbeeld dat je niet voor niks komt dat mensen om je geven, gewoon een schouderklopje, we hebben collega's die mensen bijvoorbeeld niet aanraken bijvoorbeeld niet aanraken ze geven cliënten een boks, maar ze geven bijvoorbeeld geen hand en ehm dan denk ik oke het is hun manier van werken en de jongens accepteren het ook alleen ik heb toch ja een wat vrijer manier van werken. Maar ja zoals ik al zei iedereen heeft een eigen manier van werken en ik streef ernaar om om ze een veilige omgeving te geven en wat daar tegenwerkt ik dat bijvoorbeeld niet alle collega's op een lijn zitten. En dat zijn dingen dan die toch nouja veiligheid maar ja onrust creëren onder de cliënten.
Samenwerken <i>Eigen manier van werken</i> <i>Één lijn</i>	6.8.2	Maar ja zoals ik al zei iedereen heeft een eigen manier van werken en ik streef ernaar om om ze een veilige omgeving te geven en wat daar tegenwerkt ik dat bijvoorbeeld niet alle collega's op een lijn zitten. En dat zijn dingen dan die toch nouja veiligheid maar ja onrust creëren onder de cliënten.
Veiligheid <i>Goede samenwerking</i>	6.8.3	Maar ja zoals ik al zei iedereen heeft een eigen manier van werken en ik streef ernaar om om ze een veilige omgeving te geven en wat daar tegenwerkt ik dat bijvoorbeeld niet alle collega's op een lijn zitten. En dat zijn dingen dan die toch nouja veiligheid maar ja onrust creëren onder de cliënten.
Samenwerking <i>Een lijn</i>	6.8.4	Maar ja zoals ik al zei iedereen heeft een eigen manier van werken en ik streef ernaar om om ze een veilige omgeving te geven en wat daar tegenwerkt ik dat bijvoorbeeld niet alle collega's op een lijn zitten. En dat zijn dingen dan die toch nouja veiligheid maar ja onrust creëren onder de cliënten.
Bejegening cliënt <i>Schouderklop</i>	6.8.5	Je moet weten bijvoorbeeld dat je niet voor niks komt dat mensen om je geven, gewoon een schouderklopje, we hebben collega's die mensen bijvoorbeeld niet aanraken bijvoorbeeld niet aanraken ze geven cliënten een boks, maar ze geven bijvoorbeeld geen hand en dan denk ik oke het is hun manier van werken en de jongens accepteren het ook alleen ik heb toch ja een wat vrijer

<i>Aanraken</i> <i>Veilige omgeving</i> <i>Waardering naar cliënt</i>		manier van werken. Maar ja zoals ik al zei iedereen heeft een eigen manier van werken en ik streef ernaar om om ze een veilige omgeving te geven en wat daar tegenwerkt ik dat bijvoorbeeld niet alle collega's op een lijn zitten. En dat zijn dingen dan die toch nou ja veiligheid maar ja onrust creëren onder de cliënten.
Samenwerken <i>Een lijn</i> <i>Onrust voor cliënt</i>	6.8.6	Maar ja zoals ik al zei iedereen heeft een eigen manier van werken en ik streef ernaar om om ze een veilige omgeving te geven en wat daar tegenwerkt ik dat bijvoorbeeld niet alle collega's op een lijn zitten. En dat zijn dingen dan die toch nouja veiligheid maar ja onrust creëren onder de cliënten.
Nodig voor verbetering <i>Structuur</i> <i>Regels</i> <i>Kennis</i> <i>Opgeleide medewerkers</i>	6.9.1	Ik denk vaste structuur vaste regels, ehm opgeleide medewerkers die weten bijvoorbeeld wat is de behandeling wat hoort bij schizofrenie, wat is de behandeling dat hoort bij borderline, wat moet je doen met iemand die is depressief, wat moet je doen met iemand die is manisch, heel veel mensen weten dat niet. Heel veel mensen die ja wij hebben het allemaal op school gehad zeg maar om het in de praktijk te brengen soms is het gewoon heel heel ehm niet onduidelijk of niet werkbaar of je hebt mensen die dat gewoon niet weten. Kijk genoeg mensen die hier werken zijn letterlijk niet opgeleid. Die hebben niet eens hun LBO diploma zeg maar en die zijn dan politiek aangenomen en ja ja daar kan je niks aan doen. Ze werken hier al jaren en ze gaan niet meer weg.
Plaatsing via overheid <i>Niet geschoold</i>	6.9.2	Heel veel mensen die die die ehm ja wij hebben het allemaal op school gehad zeg maar om het in de praktijk te brengen soms is het gewoon heel heel ehm niet onduidelijk of niet werkbaar of je hebt mensen die dat gewoon niet weten. Kijk genoeg mensen die hier werken zijn letterlijk niet opgeleid. Die hebben niet eens hun LBO diploma zeg maar en die zijn dan politiek aangenomen en ja ja daar kan je niks aan doen. Ze werken hier al jaren en ze gaan niet meer weg.
Nodig voor verbetering <i>Passende zorg voor doelgroep</i> <i>Opgeleid personeel</i>	6.10.1	Eerlijk gezegd, ik zou het niet weten, ik ben heel eerlijk ik denk dat ze eh wat ik al zei ze moeten mensen hebben die opgeleid zijn, mensen die weten wat ze met je kan doen en wat niet, mensen die weten hoe er mee om te gaan. Ik bedoel zo een cliënt die begint tegen jou te schreeuwen als jij terug gaat schreeuwen de kans is heel groot dat je klappen krijgt ik bedoel en daar hoeft je ook geen Einstein voor te zijn. Maar heel vaak ja eh mensen weten dat niet of ja mensen hebben zelf hun eigen issues, hebben anger problems, en eh die die gaan er niet helemaal oke mee om en dan krijg je incidenten waarvan ik denk van ja je zoekt het zelf.

Haalbaarheid <i>Geen geld</i> <i>Politiek ziet belang niet</i>	6.11.1	Op dit moment niet lijkt me die zorg niet haalbaar, we hebben er geen geld voor we hebben een vacature stop politiek ziet het belang van verslavingszorg niet, wij zijn het hoe heet dat ding achter geschoven ondergeschoven kindje, wij zijn gewoon een stelletje junkies en eh nou ja stop ze maar onder justitie en eh zoek het maar uit.
Sollicitatie <i>Team betrekken bij keuze</i>	6.12.1	Politiek, minister zou meer vacature plaatsen open moeten doen. Dan zouden ze mensen die opgeleid zijn moeten aannemen, en niet mensen die voor hun tijdens de campagne hebben meegedaan om met de stemmingen enzo. Ehm... ze zouden moeten luisteren naar de mening van de directeur en van de medewerkers als ze iemand gaan aannemen
Nodig voor verbetering <i>Opgeleiden aannemen</i> <i>Team betrekken bij keuze sollicitant</i>	6.12.2	Politiek, minister zou meer vacature plaatsen open moeten doen. Dan zouden ze mensen die opgeleid zijn moeten aannemen, en niet mensen die voor hun tijdens de campagne hebben meegedaan om met de stemmingen enzo. Ehm... ze zouden moeten luisteren naar de mening van de directeur en van de medewerkers als ze iemand gaan aannemen
Mogelijke toevoeging onderzoek <i>Veiligheid</i>	6.13.1	Kunnen jullie goochelen? Ik denk dat jullie op papier zullen zetten wat wij al weten. Ik denk dat jullie zullen inventariseren wat wij eigenlijk nooit duidelijk hebben gesteld, maar we weten het eigenlijk al. Iedereen weet een persoon op dienst met deze doelgroep en en en met aantal mensen dat er zijn is gewoon niet veilig is gewoon niet goed en voor de cliënt niet en voor de medewerker niet. Iemand die niet opgeleid is en die zelf anger issues heeft op dienst, dat is gewoon gevaarlijk, sommige mensen werken op een dienst en dan denk ik: Op hoop van zegen. Laten we hopen dat het goed gaat en gelukkig is het tot nu toe goed gegaan
Veiligheid <i>Aantal medewerkers per dienst</i> <i>Gevaarlijk</i>	6.13.2	Iedereen weet een persoon op dienst met deze doelgroep en en en met aantal mensen dat er zijn is gewoon niet veilig is gewoon niet goed en voor de cliënt niet en voor de medewerker niet. Iemand die niet opgeleid is en die zelf anger issues heeft op dienst, dat is gewoon gevaarlijk, sommige mensen werken op een dienst en dan denk ik: Op hoop van zegen. Laten we hopen dat het goed gaat en gelukkig is het tot nu toe goed gegaan
Mogelijke toevoeging onderzoek <i>Duidelijk stellen</i>	6.13.3	Kunnen jullie goochelen? Ik denk dat jullie op papier zullen zetten wat wij al weten. Ik denk dat jullie zullen inventariseren wat wij eigenlijk nooit duidelijk hebben gesteld, maar we weten het eigenlijk al. Iedereen weet een persoon op dienst met deze doelgroep en en en met aantal mensen dat er zijn is gewoon niet veilig is gewoon niet goed en voor de cliënt niet en voor de medewerker niet. Iemand die niet opgeleid is en die zelf anger issues heeft op dienst, dat is

<i>nodige inventarisaties</i>		gewoon gevaarlijk, sommige mensen werken op een dienst en dan denk ik: Op hoop van zegen. Laten we hopen dat het goed gaat en gelukkig is het tot nu toe goed gegaan.
-------------------------------	--	---

Interview 7 gefragmenteerd en gelabeld

7.1.1.= Medewerker

7.1.1.= Vraag

7.1.1 = Fragment

Label	Fragment nr.	Fragment
Leeftijd	7.1.1	Ik ben 49
Opleiding <i>WOA</i>	7.2.1	Tot nou toe uh verslavingszorg onderwijs uh WOA uh dat is want ik uh heb nooit uh eigenlijk school kunnen af af maken zo We zijn nou nog bezig zo wel met de uh met de uh uh WOA opleiding zijn we nou nog bezig mee en dat is in augustus is uh is af, dan is af gerond. Een opleiding nee, nee de basis ben ik tot de zesde geweest en daarna niet meer.
Werkervaring <i>Keukenhulp</i> <i>Afwashulp</i>	7.3.1	Ik heb in de icecream pala gewerkt, uhm ik heb in een hotel gewerkt in de keuken, uhm dishwasher en kok helpen uhm heb ik gewerkt. En de laatste, ja ik heb een paar werken gedaan maar niet zoveel en niet te lang en daarna ben ik hier gekomen.
Ervaring gericht op verslaving <i>Ex verslaafde</i>	7.5.1	Omdat ik ook een verslaafde was, en ja uh ... uhm ze kwamen net de tijd toen ik ehm toen ik werd bij centro dakota, want ik werkte als werkster eerst daar en toen ik daar werkte kwamen ehm die twee Rosita en Margarie ehm voor school en ja ik wou ook wel een diploma willen hebben so heb ik het zo gedaan en toen en toen uh ik uh een diploma had toen zijn ze eh toen ben ik echt begonnen want ik was eerste werkster noh
Plaatsing via overheid	7.6.1	Wel dat uhm is een lang verhaal ehm wel Erik heeft daarvoor gezorgd, toen heb ik aangevraagd dat ik in de uh.. bij de FM wel bij de goverment wil werken, so zo bent ik in de FMAA gekomen.

Reden voor keuze baan <i>Betaling niet naar verwachting</i>	7.7.1	Niks, haha, zeiden allemaal dat uh goed werk is, en je wordt goed betaald en dit en dat en dat en dat, haha maar het is niet zo.
Problematiek <i>Ziet het niet meer zitten</i> <i>Geen programma</i> <i>Alles veranderd</i> <i>Ziet niets gebeuren</i>	7.8.1	Het was uh, het eerste dacht ik dat ik toen ik bij Centro dakota was en toen ik begon te werken als verslavingstherapeut. Dan kon ik zeggen dat er iets werd bereikt met de cliënten, weetje eh ehm ze hadden een programma en alles, maar nou zie ik het niet meer zitten, nou is het niet meer zo, ik weet niet of ik elke elke keer kijken we krijgen we nieuwe bazen en iedereen eh eh en alles wordt verandert en ik ik zie niks gebeuren
Problematiek <i>Groei van problematiek</i>	7.8.2	Ik zeg hoe ik me voel noh want ik zie ik zie het gewoon niet het eh er moet iets aan gedaan worden vlug want je ziet eh je ziet veel meer verslaafde komen erbij en er is geen plaats er is niks voor hun.
Samenwerken <i>Geen probleem met collega's</i>	7.9.1	Uhm to nou ehm ja ik hebt geen probleem met de collega's het gaat toch goed tot nu toe. Ja eh ja voor mij ik weet niet voor mij gaat samenwerking het goed hahaha
Samenwerken <i>Communicatie</i> <i>Gehoorzamen</i> <i>Geen probleem</i>	7.9.2	Communicatie en ik ben iemand die als je als je iets tegen haar zeg tegen mij zeg of of ehm je kan dit doen je kan dat doe eh of ik het kan doen dan doe ik het gelijk of of als ik het kan, maar ik bedoel ik heb geen probleem
Kennis <i>Geen kennis van</i>	7.10.1	Het moet eh het moet eh ja een goede samenwerking moet wel zijn want eh want eh eh eh we werken nou met de eh psychiatrische cliënten en en dat zeg je hahaa eeh ik weet niks van haha en eh nou ben ik op de opleiding om te weten wat een psychiatrische patiënt is. Ik weet niks van hun so eh

<i>doelgroep</i>		
Eenheid met collega's <i>Samenwerking</i> <i>Personeel geen kennis</i>	7.10.2	Het moet eh het moet eh ja een goede samenwerking moet wel zijn want eh want eh eh eh we werken nou met de eh psychiatrische cliënten en en dat zeg je hahaa eeh ik weet niks van haha en eh nou ben ik op de opleiding om te weten wat een psychiatrische patiënt is. Ik weet niks van hun so eh
Kennis	7.10.3	Het moet eh het moet eh ja een goede samenwerking moet wel zijn want eh want eh eh eh we werken nou met de eh psychiatrische cliënten en en dat zeg je hahaha eeh ik weet niks van haha en eh nou ben ik op de opleiding om te weten wat een psychiatrische patiënt is. Ik weet niks van hun so eh
Samenwerken <i>Hulp van collega's</i>	7.11.1	Hulp, misschien wel maar ik vraag niet veel ik vraag niet hahaha
Waardering collega's <i>Verwacht geen waardering</i>	7.12.1	Waardering, sommige, sommige maar ik let er niet op eigenlijk. Aah ehm ja ja maar dat weet ik niet want ehm plotseling hebben ze me hier gezet, ehm ja ja ik weet het niet maar ehm ja ze praten goed met mij ehm ze so ik weet niet of ze mij waardeert ehm daar zoek ik niet naar ehm ik zoek ik niet naar of daar kijk ik niet naar
Eenheid van collega's <i>Distantiëren van probleem</i>	7.12.2	Dat ik mijn werk doet en dat ik ehm met iedereen een goede contact hebt ik hou niet van problemen weet je ik ben altijd altijd als ik kan help ik, en als ik ja als ik en als ik het niet weet ja dan kan ik niet helpen maar ik zeg het ook niet.
Waardering collega's <i>Respecteren</i>	7.13.1	Ja ja zoals ik zeg ehm kunnen ze ehm iedereen wat ik zeg, je kunt zeggen ik waardeer ze ik ehm ik respecteer ze eh hoe zeg je.
Waardering collega's	7.14.1	Mwa dat krijg je niet veel hier noh, ehm of je het goed of ehm of niet ehm je moet je eigen zelf een klopje op je rug geven- Ik ben 14 jaar werk ik op het werk en ik krijg nooit en zoals ik zeg ik krijg nooit een dankje of een klopje op je rug zeg ik, ja je hebt het goed gedaan of.. ik weet niet

<i>Complimenten</i>		ik weet niet of dat erbij hoort of niet hahaha.
Rapportage <i>Weten wat er speelt</i>	7.16.1	Om behoorlijke uhm uhm beeld te geven noh, uhm als als als je werkt van wanneer 's morgens en je werkt bij jezelf en dan dan 's middags komen je andere collega's om dan moeten ze toch weten wat er gebeurd en dan dat vind ik wel is goed.
Rapportage <i>Belang rapportage</i> <i>Elke dag</i>	7.17.1	Als iets ehm gebeurd dan moet je iemand bellen, maar gewoon als ehm je moet rapporteren als ehm over de cliënten ehm nadat je ehm voordat je ehm naar huis gaat, elke keer elke dag eh elke dag moet gebeuren.
Rapporteren <i>Wanneer rapporteren</i>	7.18.1	Ik lees ze elke keer als ik ehm als ik ehm binnenkom
Rapporteren <i>Wanneer rapporteren</i>	7.19.1	Ik elke keer als wat gebeurd of als als ik eh dat schrijf ik eh het gelijk zodat ik het niet vergeet, maar meestal gewoon in de namiddag begin ik te schrijven.
Kennis <i>Onwetendheid</i>	7.20.1	Weet ik niet. Ik ben daarom zeg ik ehm nou ben ik op school noh, en ehm nou begin ik te leren en ehm ehm uh ik weet niet wat voor behandelplan right now ik dat ik ehm dat kan ik niks over zeggen nou
Samenwerken <i>Geen eenduidige werkwijze</i>	7.21.1	Nee ik denk het niet nee we hebben verschillende manieren, we, ja ik de eh it's hard om met deze cliënten te werken voor mij, ik zeg niet over de anderen eh de andere hebben meer school dan mij ook. Ze weten wat voor plan ze hun moeten geven maar ikke ik heb het nooit geleerd you know so ik it's hard for mij om om te om te nou begin ik het te leren omdat ik naar school ga
Kennis <i>Geen opleiding</i>	7.21.2	It's hard om met deze cliënten te werken voor mij, ik zeg niet over de anderen eh de andere hebben meer school dan mij ook. Ze weten wat voor plan ze hun moeten geven maar ikke ik heb het nooit geleerd you know so ik it's hard for mij om om te om te nou begin ik het te leren omdat ik naar school ga
Doel behandeling <i>Behandelplan</i>	7.22.1	De doel zijn van de behandeling is om het uit te eh uit te eh ehm hoe zeg je het je moet eh ehm behandelplan maken en je moet en je moet het toch ehm hoe zeg je dat... ehmuitvoeren. maar ik zie het niet ik zie het niet. Ik dan ik het niet zie ik weet het niet, en dan kan ik ook niks doen want ik weet het niet

<i>maken</i> <i>Geen behandeling</i>		
Dagindeling <i>Huidige werkwijze</i> <i>Observeren</i>	7.23.1	Ja ik eh ik eh ik kijk veel naar de cliënten ik eh ik opserva, opserva? Is dat ehm observeer hun veel en ik ehm ik zie hun verschillende gedachten enzo maar ik dat is de enigste dat ik kan zeggen dat ik eh over over eigenlijk..
Veiligheid <i>Conflict vermijden</i> <i>Bang</i>	7.23.2	Als ze aan mij iets vragen, als ik hun kan helpen of eh of ze willen wat, dan geef ik het aan hun want ik wil niet dat ze boos worden, ik ik je kunt zeggen eh ik ben een beetje bang voor voor hun want ze hebben een verschillende mood, eh hoe zeg je dat eh ehm bui en eh soms schreeuwen ze voor niks en ehm weet je wel en dan werk ik hier alleen en en nee daar houd ik niet van hahahaha.
Kennis	7.24.1	Ja ik zit op school ik ben bezig met school and it's goed dat ze net nou beginnen over psychiatrische patiënten so ik ehm.
Advies voor verbetering <i>Ruimte</i> <i>Begeleid wonen</i> <i>24 uur begeleiding</i> <i>Kennis van de doelgroep</i>	7.25.1	Voor de dubbele diagnose cliënten, ehm ehm ze moeten een plaats hebben een een gebouw, ze moeten een groot gebouw want ze zijn er veel he, dit is niet genoeg. Ze moeten, want deze cliënten kunnen niet alleen in de maatschappij, ehm ehm ze moeten wonen begeleid. Ze moeten 24 uur ehm ehm hoe zeg je het, mensen bij hun hebben die hun observeert en die hun helpen, ze moeten ik vind ze moeten dit plaatsing een andere plaatsing en zetten hun daar binnen met mensen die hun kunnen helpen en die weten iets van de probleem.
Problematiek <i>Er moet verandering komen</i> <i>Geen zorg</i>	7.26.1	Daarom zeg ik tot nou toe zie ik zie ik niks van de zorg het eh er wordt niks gedaan voor hun. Ja ze moeten toch ook gelukkig zijn want zie hier hier worden ze gefrustreerd, ze zijn ehm ze zijn meestal boos want ze zijn opgesloten, ze voelen zich opgesloten, heel erg opgesloten want ook ik ik voel mezelf opgesloten, maar het er moet iets

<i>Gelukkig leven</i>		gedaan worden met hun want het kan niet zo blijven.
<i>Boos</i>		
<i>Opgesloten</i>		

I8. G. LB.

Interview 8 gefragmenteerd en gelabeld

8.1.1.= Medewerker

8.1.1.= Vraag

8.1.1 = Fragment

Label	Fragment nr.	Fragment
Leeftijd	8.1.1	31
Opleiding <i>MWD</i>	8.2.1	Maatschappelijk Werk en Dienstverlening HBO
Werkervaring <i>Jeugdhulpverlening</i> <i>Psychiatrie</i> <i>Verslavingszorg</i>	8.3.1	Ik heb in de jeugdhulpverlening gewerkt in Nederland en in de psychiatrie, en toen verslavingszorg.

Werkervaring gericht op verslaving <i>Eerste keer</i>	8.4.1	Sinds 1 september 2013, werk ik bij de F.M.A.A. het is de eerste keer in de verslavingszorg zeg maar.
Reden voor keuze deze baan <i>Nieuwe uitdaging</i> <i>Interessante doelgroep</i>	8.5.1	Een nieuwe doelgroep dus eigenlijk een nieuwe uitdaging en het is ook iets wat toevallig op mijn pad kwam dus ik eh dacht naja weet je elke keer een andere doelgroep daar leer je gewoon veel van en ik vond dit interessant om het te proberen om het zo maar te zeggen.
Verwachting <i>Gebrek aan kennis achtergrond cliënt</i> <i>Patroon van cliënt</i>	8.6.1	In principe wel alleen je leert veel meer over euhm de verslaving zelf zeg maar en dat is iets wat ik echt niet had verwacht dus dat ik echt de persoon de achtergrond leer kennen en dat je dan echt een bepaald patroon ziet bij de cliënten dat is iets wat nieuw is waar ik niet op had gerekend.
Visie <i>afkicken</i> <i>Vormgeven visie</i>	8.7.1	Ten aanzien van de verslaving denk ik natuurlijk als eerste hoort het afkicken bij de visie, maar euhm denk daarbij, maar ik doe het even vanuit me eigen hoor, want ik denk dat FMAA nu vooral bezig is met de visie echt vormen.
Visie <i>Eigen visie</i> <i>Kijken naar achtergrond verslaving</i> <i>Resocialiseren</i> <i>Gedrag veranderen</i>	8.7.2	Dus mijn visie is echt dat ik denk oke ik denk dat euhm dat we vooral moeten kijken naar de achtergrond van verslaving, dus waardoor het komt dus naar de aanleiding en vooral de resocialisatie makkelijker maken, voor deze cliënten want ik denk dat, je kan ze natuurlijk laten afkicken omdat ze hier gewoon geen drugs krijgen maar het moment dat ze morgen op straat zijn en ze zijn niet genoeg voorbereid en euhm verandert qua gedrag euhm euhm om te resocialiseren dat het dan gewoon misloopt, euhm ik hoop eigenlijk dat ik door verandering in gedrag en meer voorbereiding dat het een heel klein beetje minder wordt, die verslaving.
Doel van	8.8.1	Ja dat is echt dus mijn baan dus als MWD probeer ik ze dus echt voor te bereiden op die samenleving, weet je dus het resocialiseren voor wat betreft werk, wat betreft appartement, woning, huisvesting om het zomaar te zeggen, maar ik

behandeling <i>Vorbereiden op samenleving</i>		denk dat we hier ook veel bezig zijn met, de psychologen die ze vooral gevoelsmatig proberen voor te bereiden dus dat is euhm een beetje hoe we dat hier proberen te doen, weet je het werken aan doelen het voor zichzelf realiseren dat bepaalde dingen anders moeten zodra ze dus weer weg gaan.
Advies voor verbetering <i>Structuur</i> <i>Medicatie</i>	8.9.1	Nou ik denk dat het heel goed is als er structuur is, kijk je hebt natuurlijk verschillende niveaus dus de een kan meer dan de ander maar ik denk dat je daarop juist moet inspelen dus ehm wat mij betreft is dat heel belangrijk, structuur en euhm ja qua medicatie ook gewoon dus dat komt eigenlijk in alles, niet dat alleen de zorg maar ook qua medicatie want op het moment dat ze daar geen structuur in hebben en ze hebben hun depot niet gehad dan is dan gaat het mis dus ik zou zeggen structuur is belangrijk.
Advies voor verbetering <i>Programma voor verschillende niveaus</i> <i>Verschillende achtergronden</i>	8.10.1	Als ze met deze zorg aan de gang gaan dan denk ik dat wel dat het te behalen is, ik bedoel ehm natuurlijk ze hebben allemaal een andere achtergrond, maar je kan dus een programma maken wat past en daarbij inspelen op die verschillende niveaus, dus ik denk dat die structuur daarin terugkomt, snap je? Een programma bijvoorbeeld. Dat eh eh duidelijke dingen die je gaat doen met ze.
Mogelijke toevoeging onderzoek <i>Kennis over methodieken</i>	8.12.1	Jullie zitten de hele dag met eh met die methodes en weet je en dat soort dingen dus die kennis die jullie krijgen eh wat betreft methodiek, denk ik dat heel goed zijn om daar bepaalde punten van misschien op een papier te zetten of ehm what so ever, maar kijk hier is naar jullie plan van aanpak dus naar jullie ideeën.
Haalbaarheid <i>Verschillen Aruba/Nederland</i>	8.12.2	Weet je ehm kijk dit is natuurlijk een heel ander eiland wij hebben niet de dingen, het is geen Nederland laat ik het zo zeggen. Dus bepaalde dingen zouden hier ook niet hoeven qua methodiek, weet je Nederland is toch meer..
Haalbaarheid <i>Andere werkwijze dan NL</i>	8.12.3	Ik heb niet een specifiek voorbeeld maar dat is meer dat ik kijk in Nederland zijn allemaal mooie programma's en methodisch werken en dat dat is hier gewoon niet dus we hebben.

Mogelijke toevoeging onderzoek <i>Religie</i> <i>Kennis delen</i> <i>Aanpak schrijven</i> <i>Niet te ingewikkeld</i>	8.12.4	Heel veel dingen zijn hier ook gebaseerd op het geloof weet je religie en ehm dus bepaalde dingen dat denk ik ja weet je een mooi programma maar dat dat. Ja ja, de basis dus ik denk dat jullie daar punten van jullie eh kennis en vooral jullie eh van van ja wat jullie krijgen van je literatuur enzo dat jullie daarvan bepaalde punten kunnen zetten in een aanpak van wat jullie werken alleen maar het niet te ingewikkeld dat bedoel ik meer weet je dus dat is misschien een idee
--	---------------	--

Interview 9 gefragmenteerd en gelabeld

9.1.1 = medewerker

9.1.1 = vraag

9.1.1 = fragmentnummer

Label	Frag.nr.	Fragment
Leeftijd	9.2.1	55
Opleiding <i>Wetenschappelijke onderzoekskunde</i> <i>Gezondheidskunde</i> <i>Bestuurskunde organisatie</i>	9.3.1	WO. Wetenschappelijke onderzoekskunde, gezondheidskunde, bestuurskunde organisatie
Werkervaring gericht op doelgroep <i>Verpleging</i> <i>Psychiatrie verslavingszorg</i> <i>Behandelaar</i> <i>Beleidsmedewerker</i> <i>Scriptie verslavingsproblematiek Aruba</i>	9.4.1	ervaring 34 jaar. Verpleging aantal jaar, Nederland psychiatrie verslavingszorg, behandelaar. Nu beleidsmedewerker, scriptie verslavingsproblematiek op Aruba.
Advies voor verbetering <i>3 fasen: 1 detox, 2 leertraject, 3 begeleid wonen</i> <i>Veel geld</i>	9.4.2	Geen geld van politiek om uit te voeren. 3 fasen: 1 detox 2 leertraject 3 begeleid wonen. Maar bij CDM zitten de 3 fasen in 1 . Je moet behoorlijk veel geld hebben om te kunnen relaiseren, maar het is te doen.
Reden voor keuze baan <i>Betekenis geven</i>	9.6.1	Ik wil iets kunnen betekenen in de zorg. Parnassa medisch center 9 jaar. Wilde toch verder met verslavingszorg. In 2005 rapport, 11000 verslaafden op Aruba op een populatie van 80.000
Problematiek <i>11.000 verslaafden onder</i>	9.6.2	Ik wil iets kunnen betekenen in de zorg. Parnassa medisch center 9 jaar. Wilde toch verder met verslavingszorg. In 2005 rapport, 11000 verslaafden op Aruba op een populatie van 80.000

<i>populatie van 80.000 op Aruba</i>		
Bejegening cliënt <i>Nederland zwerver cijfer 5 Aruba cijfer 1</i> <i>Besmettelijke ziekten</i> <i>Beestelijk gedrag</i> <i>Overheid ziet chollars die chollars helpen</i> <i>Geen waardering voor hulpverleners door overheid</i>	9.7.1	Grote verschil in culturen Nederland. Als je een cijfer geeft van 1 tot 10 dan krijgt in Nederland de zwerver een 5. In Aruba een 1. Degeneratie. Mensen eten hier letterlijk uit vuilnisbakken. Somatisch onderzoek, besmettelijke ziekten percentage hoog. Ja hier wordt je herkent als beestelijk gedrag. Als choller ben je niks. Als in Nederland een chollar in elkaar wordt geslagen is het misdrijf, hier is het er eentje minder. Zwerver is niet te vergelijken met chollar. Ook medewerkers die worden niet goed behandeld. Ook omdat de overheid er zo naar kijkt. In Nederland ben je professioneel, hier zien ze chollars die chollers willen helpen, dat kan niet. Opleiding en specialisatie is het doel, Hier wordt je niet gewaardeerd voor dit werk.
Advies voor verbetering <i>Zorg moet onder overheid vallen</i> <i>Overheid moet financiële steun krijgen van Nederland.</i>	9.8.1	. Maar alles onder justitie moet onder overheid blijven. De hele verslavingszorg is onder FMAA geplaatst. Dat vond ik gevaarlijk want er is gebrek aan specialisatie dus we zouden verder moeten werken met de overheid. Strafrechtelijk moest wel onder justitie vallen of justitie koopt zorg in. Als overheid zou Aruba moeten zeggen zegen Nederland, ik heb financiële hulp nodig. We krijgen hulp van Nederland tegen drugssmokkel en mensensmokkel. Laat ook hulp komen voor veiligheid van mensen op straat. Moet gebeuren door de overheid dat kan een stichting niet. Te weinig financiën. Dan kijken of we kunnen samenwerken met FMAA voor half open.
Problematiek <i>Gebrek aan specialisatie</i>	9.8.1	Maar alles onder justitie moet onder overheid blijven. De hele verslavingszorg is onder FMAA geplaatst. Dat vond ik gevaarlijk want er is gebrek aan specialisatie dus we zouden verder moeten werken met de overheid.
Samenwerking <i>Erkennen van diagnose</i> <i>Reclassering moet gegevens ontvangen</i> <i>Overheid</i> <i>Nodig voor realiseren verbetering</i>	9.10.1	Erkennen van hun diagnose. Reclassering moet kunnen vragen om gegevens. Er is nu geen samenwerking CAA is pas begonnen met ezra. Het is niet goed als het bij FMAA blijft. We moeten gaan samenwerken met overheid etcetera. Om te realiseren ondanks meningsverschillen.
Advies voor verbetering <i>dwangprogramma met inhoud van 1 of 2 jaar</i> <i>Detoxificeren</i>	9.11.1	Dwangprogramma met inhoud van 1 of 2 jaar, detoxificeren, medicatie trouw, leertraject. Verslaving en psychiatrie tegelijkertijd behandelen. Sph'ers begonnen met trainingen Hogeschool uit Nederland begon les te geven op Bonaire. Minister wilde de overheid de mensen binnen houden. Je

<i>Medicatievrouw</i> <i>Leertraject specialisatie</i>		kan niet behandelen zonder gespecialiseerde mensen. Personeel moet weten wat Dubbele Diagnose is.
Problematiek <i>Dubbele diagnose onder jeugd groeit</i>	9.11.2	Ik ben bezig met dubbele diagnose, de familie moet dat betalen. Anders is er geen kans. Dubbele diagnose onder jeugd groeit. Dubbele diagnose voor volwassenen hoeft niet moeilijk te zijn. CDM zou een dubbele diagnose kliniek worden, dat was de bedoeling. Maar dat is er niet gebeurd. Jongens weten beter dan volwassenen.
Advies voor verbetering <i>Stagiaires van hogeschool plaatsen</i>	9.13.1	Wij kunnen dat hogeschool bezig is is heel positief. Het moet verder kunnen gaan. Zou ook ideaal zijn voor stagiaires, dan heb je kennis van Nederland op Aruba, uitwisseling van ervaring. Jullie verslag moet een eye opener zijn om te professionaliseren, kennis overdracht 1 van de belangrijkste dingen.
Mogelijke toevoeging onderzoek <i>Eye opener om te professionaliseren</i> <i>Kennis overdracht</i>	9.13.2	Wij kunnen dat hogeschool bezig is is heel positief. Het moet verder kunnen gaan. Zou ook ideaal zijn voor stagiaires, dan heb je kennis van Nederland op Aruba, uitwisseling van ervaring. Jullie verslag moet een eye opener zijn om te professionaliseren, kennis overdracht 1 van de belangrijkste dingen.

Interview 10 gefragmenteerd en gelabeld

10.1.1.= Medewerker

10.1.1.= Vraag

10.1.1 = Fragment

Label	Fragment nr.	Fragment
Leeftijd	10.1.1	Ik ben 62.
Opleiding <i>Mulo</i> <i>Verpleegkunde A</i> <i>B</i> <i>Cursussen</i> <i>Maatschappelijke gezondheidszorg</i>	10.2.1	Ik heb de MULO gedaan, daarna heb ik verpleegkunde A en B gedaan. En daarna kleine cursussen gevolgd begeleiding en eh heel veel dingen ook in de metaal en dat soort dingen gewerkt, en eh toen heb ik MG gedaan dus maatschappelijke gezondheidszorg richting psychiatrie gedaan.
Werkervaring <i>Verpleegkunde A en B</i> <i>AZL Leiden</i> <i>PAAZ Aruba</i> <i>Sociaal Psychiatrisch Verpleger</i>	10.3.1	Ik ben gediplomeerd geraakt ergens in 82 en daarna ben ik de dat is de eh psychiatrie dus eh verpleegkunde B en toen ben ik eh overgestapt in de A dat is dus ehm ziekenhuis en dat heb ik tot 84 gedaan ben ik dan klaar met dat. En toen heb ik gewerkt in Nederland ik eh vier jaar gewerkt in die op die in dat ziekenhuis, AZL in Leiden toendertijd. En toen ben ik naar Aruba gegaan. Heb ik dus bij de PAAZ gewerkt vanaf eh 88, de tweede helft van 88 tot 2003 in oktober toen ben ik overgestapt in de ambulante zorg, dat is dus ehm eh de sociaal psychiatrische dienst en daar heb ik dus zo een 8 jaar gewerkt en daarna, dat is dus 2011 medio 2011 ben ik overgestapt in de verslavingszorg dus, en toen ben ik hier afdelingshoofd geworden.

<i>Afdelingshoofd</i>		
Plaatsing via overheid <i>Gevraagd door minister</i>	10.5.1	Ze hebben mij gevraagd om de zaak te komen helpen trekken. Ik zat bij SPD, en toen hebben ze mij daarzo opgebeld van nou we willen met je praten en toen blijkt dus dat ze ehm eh mij eh nodig hadden en toen hebben ze dan gevraagd aan de minister van volksgezondheid of hij kan meewerken dat ik dan overgeplaatst werd.
Verwachting	10.6.1	Ik had geen verwachting, ik had echt geen verwachting omdat ik niet zegmaar eh vanuit mijn eigen motivatie gesolliciteerd heb. Eh naar die eh job, het is mij gevraagd en ik dacht van nou oke,
Samenwerken <i>Onderlinge spanning</i> <i>Ontbreken van stabiliteit</i> <i>Ziekteverzuim</i> <i>Overplaatsing</i>	10.6.2	Het was een eh een hectiek van jawelste hier binnen, toen Dakota, ik dacht van wat een chaos, dus ik moest dan proberen, ja zeg maar stabiliteit te brengen in de zin van nou rust in de tent en dan ook structuur aanbrengen, er waren wel structuren maar eh maar het gaat vooral bijvoorbeeld onderlinge spanning bijvoorbeeld collega, collega onderlinge spanning van medewerker/cliënt. Ehm je had een vrij hoge ehm ziekteverzuim en dat moest dus nou omlaag, dus eh heb ik geprobeerd met het bestuur dan om eh die dingen ziekteverzuim, waar ligt het nou aan, ik denk dat het aan de eh spanningen en binnen in, en je had een hele groep grote groep mensen die dan eigenlijk weg wilden, door ervaringen die ze dan gehad hadden met de organisatie maar toen was het een overheidsbedoening he, en toen hebben ze het nieuwe bestuur dus, toen zeg maar ehm gefundeerd is, functioneel werd, hebben ze geprobeerd om die mensen zo snel mogelijk te helpen om ergens anders geplaatst te worden en zo zijn er een heleboel mensen zeg maar over gegaan naar een andere departement.
Advies voor verbetering <i>Structuur</i> <i>Overdracht</i>	10.6.3	Wat ik meestal gedaan heb is ze een eh structuur aanbrengen. Dat betekend dus dat iedereen daar komt. Daar wordt gerapporteerd dus ehm niet meer separate, overgedragen iedereen is daarbij betrokken, iedereen weet van alle afdelingen wat er is gebeurd die dag of ..en daarnaast heb ik gezegd van nou oke jongens voordat we starten 's morgens is er overleg een ochtend overleg dus iedereen komt een halfuurtje, wat is er de afgelopen 24 uur gebeurd.
Kennis <i>Klinische lessen</i>	10.6.4	Op basis van klinische lessen weet je wel de kennis aspecten en eh op te pakken en ehm poko poko is het een beetje ehm ja die spanning gaan luwen
Bejegening cliënt	10.6.5	Weet je en ehm ja de benadering was nog al repressief, nou naar de cliënten toe want er was altijd van nou weetje als je dit doet dan hop dan krijg je weet je eh de eh en als je dit doet dan krijg je geen sigaretten en als dit doet dan mis je dat weet je wel heel erg gericht op discussie. En dat heb ik geprobeerd om te breken van nou

<i>Repressief</i> <i>Discussie</i> <i>Gemoedelijk</i>		jongens je moet kunnen onderhandelen met de jongens het zijn geen criminelen die we dan hier hebben bovendien moet je ook wel weten wat je doet en dat dat heeft er bij toegedragen, vind ik hoor, dat ze sfeer wat gemoedelijker is geworden
Visie <i>Mens centraal</i>	10.7.1	Nou ehm weet je wat we dan eigenlijk eh eh gezegd is in die visie is dat er dan zorg op maat gegeven moet worden dat is eigenlijk het stukje centraal in die hele visie de mensen helpen enzovoort.
Bejegening cliënt <i>Bevelen</i> <i>Het gaat om behoeften van cliënt</i>	10.7.2	Het kan niet zo zijn dat je dan zegmaar bovenop gaat staan en dan orders uit gaat vaardigen, dus ehm nou dat klopt wel van hoe ik het zie en gelukkig ik probeer dan op basis van de situatie van de cliënt omdat je dus zoals jullie ook al opgemerkt, je hebt twee je hebt twee soorten mensen die singel trouble zijn en mensen die double trouble zijn dus als je dan eh die visie niet draagt dan mis je de boot waar het gaat om de zorg die je de cliënt eigenlijk noodzakelijk of noodzakelijk voor die persoon. Ja daar gaat het om toch, want ehm eh de persoon heeft dan twee soorten of misschien triple en op basis daarvan ga je kijken wat die persoon behoeft.
Kennis <i>Klinische les</i> <i>Plan uitvoeren</i>	10.8.1	Je zit dus eh met die gab van is kennis en waarschijnlijk heb je dat ook gemerkt. Als je dus een psychoot hebt en je hebt geen kennis van hoe je daarmee om moet gaan of neem zo aan van nou je weet niet eens van wat een psychose is dan is het ook moeilijk om de juiste zorg te kunnen geven het betekend dus dat dat stagnerend werkt. Dat kennis aspect in de zorg ja een ik ben psychiatrische verpleegkundige van huis uit dus ik zie het ik kan dus een plan maken, maar ik voer dan dat plan niet uit het moet vervolgens uitgevoerd worden door de anderen en als die genen dan niet snapt waar het om gaat dan ben ik genoodzaakt om een klinische les te geven over een psychose bijvoorbeeld, maar dan is niet iets wat je dan een twee drie in het hoofd stopt.
Rapportage <i>Situatie rapporteren</i>	10.8.2	Je moet weten van nou wat zijn de symptomen hoe volg je die persoon en hoe rapporteer je de situatie van de cliënt zodanig dat er ehm dat er daar eh om dan de zorg de medische zorg te geven.
Advies voor verbetering <i>Zorgplan</i> <i>Gordon</i>	10.8.3	Wat wij proberen een ieder geval een zorgplan. Ze hebben geprobeerd ehm FMAA heeft geprobeerd dat model van Gordon. En ehm die hebben ze dus geprobeerd om eh in te luseren te implementeren maar de hele uitleg en te begrijpen van dat model en ja was moeilijk te behappen. Toen heb ik dan gezegd van nou weet je dat ga ik omgooien die Gordon toestand die zet ik even aan de kant ik ga gewoon met dat acht fase model werken. En daarmee ben ik nu bezig dus ik zit iedereen achterna om eh.

<i>ingewikkeld</i> <i>8-fase model</i> <i>Pilot</i>		Nee ik probeer het hier als pilot hier op deze afdeling
Advies voor verbetering <i>Behandeling</i> <i>Familie betrekken</i> <i>Netwerk</i> <i>Geïntegreerd behandelen</i>	10.9.1	De basis? Nou wat ze nodig hebben en dat dat is dus een duidelijk plan moet je hebben waarbij ehm de familie goed of duidelijk bij betrokken moet worden. Je hebt het eigenlijk voor alle cliënten maar bij deze wel de familie hoort dan te begrijpen wat dan met de persoon gebeurt om te kunnen helpen, want uiteindelijk gaat die persoon een keertje naar huis. Of die komt op bezoek om bijvoorbeeld hij zit te praten in zichzelf en de persoon zegt aah hou je mond joh en hhaa, ja dan heeft die persoon een probleem. Wat dat aangaat moet de zorg rondom de cliënt eigenlijk er moet een net gevormd worden waarbij je dus de maatschappelijk werkende de verzorgende de verpleegkundige de familie, de psychiater enzovoort betrokken is de kennis van de problematiek moet ook aanwezig zijn, de verslaving is dan zeg maar de centrale problematiek en als uitloper heb je dan de psychiatrische problematiek die als uitloper erbij zijn gekomen en als je die ene kan niet zonder de ander. Je moet ze allebei tegelijk oppakken en dat moet dus begrepen worden door de verzorgers.
Advies voor verbetering <i>Psychiatrisch verpleegkundigen op werkvloer</i> <i>Kennis van doelgroep is nodig</i>	10.10.1	Nee, kijk ehm haalbaar zou zijn als je dan daar psychiatrisch verpleegkundige daar zou neer zetten en dat ze dan kennis hebben van de materie en dat ze de zorg zouden kunnen geven die de mensen nodig hebben want ehm,, het zijn chronische mensen en die chroniciteit die zal dan die zal blijven right, dat is een feit en dan moet je dus weten wat kunnen we met deze mensen doen wat willen
Bejegening cliënt <i>Arm om hen heen</i> <i>ADL</i>	10.10.2	Waar willen we naar toe met ze we geven ze onderdak we geven ze voeding we zorgen dat ze schone kleren aan hebben iedere dag maar ehm daarnaast mag ook wel een arm om ze om hem of haar heen geslagen worden zodat die voelt van nou oke, er wordt dus naar bij voor mij gezorgd.
Haalbaarheid <i>Geschoold personeel</i>	10.11.1	Nou dan moeten er mensen worden aangenomen die dan kundig zijn. Ehm ik heb begrepen dat dan, tot vanaf ik weet niet welk jaar een bepaalde aantal ehm per jaar een stuk of zeven, ehm ik hoop.-dus de MBO-er 4 die we hier op Aruba hebben die moet je aantrekken en daarnaast moet je ze dus een training apart geven ik zou voorstellen van nou voordat ze dan hier komen of het dan een mogelijkheid zou zijn om dan op de PAAZ mee te lopen zodat ze dan feeling krijgen met de eh de eh

<i>Feeling van psychiatrie</i>		psychiatrisch stoornissen enzo.
Advies voor verbetering <i>Expertise</i> <i>Advies</i> <i>Goed en veilig begeleiden</i>	10.12.1	Jullie zien dus wat er waarschijnlijk wat er gemist wordt, en dat zou dus bespreekbaar gemaakt moeten worden jullie expertise is sowieso ehm gewenst waar het gaat om de ehm advisering naar de medewerkers toe van nou we hebben dit en dit en dit gezien om dan deze chronische groep zeg maar goed en veilig te kunnen begeleiden zou dat en dat en dat geprobeerd kunnen worden dan wel het middel zijn. misschien hebben jullie ervaring ergens in Nederland misschien bij stageplekken met deze doelgroep, en dan zou ik dat best wel van jullie willen weten wat heeft gewerkt. Hoewel het hier geen Nederland is, maar het is wel de moeite waard om het te proberen.

4.4 Verbanden tussen kernlabels

IVK.1

Behandeling

De dimensie behandeling komt voor bij advies voor verbetering, en bij dag indeling. De definitie van behandeling bij dag indeling is dat er nog geen behandeling is, de definitie van behandeling bij advies voor verbetering is dat er een geïntegreerde manier van behandelen moet komen waarin een netwerk van de cliënt wordt opgebouwd.

1.1.1. Dimensie	Kernlabel	Definitie dimensie
Behandeling	Advies voor verbetering	Geïntegreerd behandelen en netwerk opbouwen
Behandeling	Dag indeling	Wordt niet geboden, nog niet klaar
Gedrag aanleren	Doel behandeling	Nieuwe herinneringen aan activiteiten geven en gewoonten aanpassen
Mogelijkheid om te wonen	Doel behandeling	Begeleid wonen en het geven van een huiselijk gevoel

Rehabilitatie	Doel behandeling	Educatie moet worden geboden en normale dingen moeten worden ondernomen
Herstellen	Doel behandeling	Geen genezing mogelijk, pijn verzachten
Volwaardig levensbestaan	Doel behandeling	Voldoen aan basisbehoeften van cliënt
Veiligheid	Doel behandeling	Cliënt leren kennen
Geen intensieve behandeling	Doel behandeling	Geen intensieve behandeling zoals psycho-educatie

IVK.2

Waardering

De maatschappij ziet de 'chollers' als besmettelijke ziekte. De doelgroep dubbele diagnose cliënten wordt niet gewaardeerd door de maatschappij.

Wat betreft de waardering van collega's onderling wordt die onderling nooit uitgesproken. De oorzaak lijkt logisch te zijn als de onderstaande tabel wordt bekeken, namelijk dat collega's niet verwachten dat ze waardering van hen ontvangen.

1.1.3 Dimensie	Kernlabel	Definitie dimensie
Waardering	Bejegening cliënt	Chollers worden door de maatschappij gezien als besmettelijke ziekte
Waardering	Samenwerken	Waardering onderling wordt niet uitgesproken
Waardering	Waardering collega's	Wordt niet verwacht

IVK.3

Programma

Er wordt geen programma geboden momenteel, daarom wordt er in het advies voor verbetering

1.1.2. Dimensie	Kernlabel	Definitie dimensie
Programma	Advies voor verbetering	Een dagindeling die de cliënten iets biedt
Dagelijks programma	Mogelijke toevoeging onderzoek	Structuur van morgen tot avond, een programma wat hen iets leert en hen bezig houdt
Programma	Problematiek	Er wordt geen programma geboden

een dagindeling die de cliënten iets biedt genoemd, en zou een mogelijke toevoeging van dit onderzoek een programma zijn wat de cliënten structuur biedt en hen bezighoudt.

IVK.4

Kennis

Uit de dimensies en kernlabels die gaan over kennis blijkt dat er op de afdeling voor dubbel diagnose cliënten personeel werkzaam is zonder een opleiding voor deze baan waardoor er weinig theoretische kennis aanwezig is bij de hulpverleners. De hulpverleners hebben geen theoretische basis dus moeten hun werk leren vanuit de praktijk.

Vandaar dat er gezegd wordt dat er meer klinische lessen zouden moeten zijn die gaan over de doelgroep en de werkwijze en dat er in het advies voor verbetering wordt gezegd dat er meer kennis nodig is van de doelgroep. Een mogelijke toevoeging van dit onderzoek volgens de medewerkers die geïnterviewd zijn, is het delen van onze kennis over de doelgroep, en praktische handelingen te bespreken met het personeel zodat er meer professionaliteit ontstaat op de werkvloer.

1.1.4 Dimensie	Kernlabel	Definitie dimensie
Kennis verbreding	Advies voor verbetering	Meer kennis van doelgroep nodig
Kennis delen	Mogelijke toevoeging	Kennis over doelgroep delen en praktische handelingen

	onderzoek	bespreken en daardoor een mogelijkheid om te professionaliseren
Theorie	Kennis	Klinische lessen over doelgroep en werkwijze zouden er meer moeten zijn
Praktijk	Kennis	Personeel leert vanuit de praktijk, zonder theoretische basis
Onwetendheid	Kennis	Geen opleiding, weinig theoretisch kennis

IVK.5

Samenwerking

Er wordt op verschillende manieren over samenwerking gepraat, dat blijkt uit de verschillende dimensies die onder dit kernlabel vallen. Deze manieren kunnen onderverdeeld worden in macro, meso en micro.

Vanuit macro wordt er gezegd dat de overheid de verslavingsproblematiek en ook de dubbele diagnose problematiek zou moeten erkennen. Ook wordt er genoemd dat de F.M.A.A. beter zou moeten samenwerken met de overheid en andere instanties op Aruba.

"Het is niet goed als het bij FMAA blijft. We moeten gaan samenwerken met overheid et cetera."
Fragment 9.10.1

Meso niveau laat zien dat er samenwerking moet zijn met bijvoorbeeld het afdelingshoofd. Hierbij wordt bedoeld op het belang van teamvergaderingen.

Op micro niveau wordt hier het meest zichtbaar doordat hier de meeste dimensies overgaan. Een eenduidige werkwijze op de werkvloer ontbreekt, dat zou kunnen komen omdat collega's niet nederig willen zijn volgens de informatie uit de interviews. Wel wordt er gezegd dat er sinds januari een verbetering is. Dat zou mogelijk het resultaat kunnen zijn van de erkenning dat collega's elkaar nodig hebben, en dat zij een gemeenschappelijk doel hebben.

"De samenwerking is heel belangrijk omdat wij een gemeenschappelijke doel hebben, en dat zijn de cliënten" 5.9.1

Feedback onderling wordt weinig gegeven, dat komt mogelijk doordat de collega's niet assertief zijn naar elkaar toe. Er wordt gezegd dat collega's niet weten hoe en waarover ze feedback moeten geven. Dat zou kunnen komen door het ontbreken van kennis bij de collega's.

Hier wordt zoals eerder beschreven weer zichtbaar dat waardering onderling niet wordt uitgesproken. Mogelijk is dit een oorzaak voor een onprettig werkklimaat waarin stabiliteit ontbreekt en mensen niet nederig willen zijn. De verbetering sinds januari zou kunnen komen door de eerste teamvergadering met dit personeel die in januari plaatsvond.

Het citaat is in het fragment een niet kloppende zin, overgenomen zoals in de geluidsopname. Wij hebben er voor gekozen om deze pas in de tekst aan te passen, zodat iedereen gemakkelijk de oorspronkelijke tekst terug kan vinden.

1.1.5 Dimensie	Kernlabel	Definitie dimensie
Feedback	Samenwerken	Feedback wordt weinig gegeven, collega's zijn niet assertief Weten niet waarover of hoe feedback te geven/wordt niet Persoonlijk gegeven
Eén lijn	Samenwerken	Er is behoefte aan een lijn, samen werken op eenzelfde Manier
Overheid	Samenwerken	Overheid moet problematiek erkennen, en samenwerken met instanties
Waardering	Samenwerken	Waardering onderling wordt niet uitgesproken
Werkklimaat	Samenwerken	Sinds januari verbetering, men wil niet nederig zijn, stabiliteit ontbreekt
Werkwijze	Samenwerken	Geen eenduidige werkwijze, personeel zegt kennis te missen
Samenwerking	Samenwerken	Collega's hebben elkaar nodig, hebben een gemeenschappelijk doel
Besprekingen	Samenwerken	Teamvergadering met hoofd

IVK.6

Veiligheid

Uit de interviews kunnen we verschillende verbanden betreffende het onderwerp veiligheid opmaken. Door de respondenten wordt gezegd dat zij geen specifieke opleiding hebben gevolgd om met de dubbele diagnose doelgroep te werken. De overheid heeft een aantal personeelsleden titels gegeven om te mogen werken met de dubbele diagnose doelgroep, met als gevolg dat men de cliënten niet in alle gevallen op een professionele manier kan behandelen. Het personeel uit zich bijvoorbeeld repressief richting de cliënten, hierdoor verder discussieert men meer dan men onderhandelt met de cliënten.

Door de wisselende benaderingswijze van het personeel richting de cliënten zijn de regels niet duidelijk. Er wordt gezegd dat de cliënten zich veilig en thuis moeten voelen, op een afdeling waar voorgaande dingen gebeuren lijkt dit niet realiseerbaar.

1.1.6 Dimensie	Kernlabel	Definitie dimensie
Repressief behandelen	Bejegening cliënt	Dwingen van cliënt helpt niet, cliënt wordt niet gestimuleerd
Communicatie	Bejegening cliënt	Men discussieert met de cliënt en onderhandelt niet
Veiligheid	Doel behandeling	Cliënt leren kennen
Plaatsing werknemers zonder diploma	Plaatsing via overheid	Overheid heeft mensen titels gegeven om te werken met Dubbele diagnose cliënten
Problematiek	Onduidelijkheid over regels	Regels op de afdeling zijn onduidelijk
Aantal medewerkers per dienst	Veiligheid	Personele bezetting is laag voor t.a.v. veiligheid
Cliënt moet zich thuis voelen	Veiligheid	De omgeving moet voor de cliënt veilig zijn zodat hij zich thuis voelt.

IVK.7

Visie

De visie vanuit die we in de interviews, ten aanzien van de cliënten, zien verschilt met de visie die over het algemeen in de maatschappij gezien wordt. In de maatschappij worden chollers (welke vaak dubbel diagnose cliënt zijn) gezien als besmettelijke ziekte. Vanuit de interviews zien we dat het belangrijk wordt geacht door de werknemers dat de cliënten een volwaardig levensbestaan krijgen, zich veilig kunnen voelen en kunnen herstellen van hun verslaving. Vanuit de interviews zien we dat de doelen laagdrempelig zijn namelijk: voldoen aan de basisbehoeften, mogelijkheid om te wonen, pijn verzachten e.d. in vergelijking met de visie van de organisatie komt de visie van de geïnterviewde medewerkers op een aantal punten overeen.

1.1.7 Dimensie	Kernlabel	Definitie dimensie
Waardering	Bejegening cliënt	Chollers worden door de maatschappij gezien als besmettelijke ziekte
Volwaardig levensbestaan	Doel behandeling	Voldoen aan basisbehoeften van de cliënt
Veiligheid	Doel behandeling	Cliënt leren kennen
Herstellen	Doel behandeling	Geen genezing mogelijk, pijn verzachten
Mogelijkheid om te wonen	Doel behandeling	Begeleid wonen en het geven van een huiselijk gevoel
Eigen visie	Visie	Visie verschilt met organisatie, organisatie pakt het verkeerd aan
Visie organisatie	Visie	Verslaving wordt gezien als een ziekte en gedrag van verslaafde moet worden veranderd de mens staat in de visie centraal

IVK.8

Ervaringsdeskundigen

In de verbanden die we betreffende de ervaringsdeskundigen kunnen stellen wordt gezien dat er veel ervaringsdeskundigen werkzaam zijn op de afdeling voor dubbele diagnose cliënten. Het werkzaam personeel heeft dus geen gerichte opleiding genoten voor het werken met de dubbele diagnose doelgroep. Het personeel geeft te kennen dat ze de theoretische basis missen. De ervaring en kennis gericht op de verslaving is aanwezig, de doelgroep behelst echter een dubbele diagnose, de theoretische kennis over psychiatrische ziektebeelden ontbreekt. Het is fijn dat de ervaringsdeskundigen er zijn omdat zij het verslavingsaspect van de cliënt kunnen begrijpen, echter dient aandacht te worden besteed aan het feit dat deze cliënten een dubbele diagnose kennen. Als beide begrippen aandacht krijgen kan de doelgroep geïntegreerd behandeld worden. De geïnterviewde medewerkers van de dubbele diagnose doelgroep gaven unaniem te kennen dat ze graag meer zouden willen leren over de doelgroep.

1.6.7 Dimensie	Kernlabel	Definitie dimensie
Specialisatie	Problematiek	Het ontbreekt aan geschoold personeel op de afdeling
Ex verslaafde	Sollicitatie	Ervaringsdeskundigen
Behandeling	Advies voor verbetering	Geïntegreerd behandelen en netwerk opbouwen
Waardering	Bejegening cliënt	Chollers worden door de maatschappij gezien als een besmettelijke ziekte.
Praktijk	Kennis	Personeel leert vanuit de praktijk zonder theoretische basis
Medewerkers	Kennis	Medewerkers hebben geen kennis van problematiek maar zijn bereid om te leren
Werkzaam personeel op de dubbele diagnose afdeling	Opleiding	Werkzaam personeel heeft geen gerichte opleiding voor de doelgroep genoten
Samenwerken	Samenwerking	Collega's hebben elkaar nodig, hebben een gemeenschappelijk doel
Ex verslaafde	Werkervaring gericht op de doelgroep	Veel medewerkers waren in het verleden verslaafd

Streetwork	Werkervaring gericht op de doelgroep	Exverslaafde stimuleert verslaafden om te stoppen
------------	--------------------------------------	---

IVK.9

Haalbaarheid

Uit de tabel hieronder blijkt dat er drie zaken zijn waardoor de respondenten twijfelen aan de haalbaarheid van het invoeren van een methodiek. Echter wordt in de tabel hieronder weergegeven wat wel een eventuele toevoeging zou zijn aan het onderzoek.

Dimensie	Kernlabel	Definitie dimensie
Verschillen Aruba/Nederland	Haalbaarheid	Aruba andere werkwijze, NL niet vergelijkbaar/haalbaar
Financiën	Haalbaarheid	Politiek ziet geen belang in doelgroep, beschikbaar budget is Laag
Geschoold personeel	Haalbaarheid	Personeel moet geschoold zijn en feeling hebben met psychiatrie

IVK. 10

Mogelijke toevoeging onderzoek

Dimensie	Kernlabel	Definitie
Dagelijks programma	Mogelijke toevoeging onderzoek	Structuur van morgen tot avond, een programma wat hen iets leert en hen bezig houdt
Methodiek	Mogelijke toevoeging onderzoek	Verpleegplan maken, werken aan doelen, evalueren
Kennis delen	Mogelijke toevoeging onderzoek	Kennis over doelgroep delen en praktische handelingen bespreken en daardoor een mogelijkheid om te professionaliseren
Duidelijk stellen nodige	Mogelijke toevoeging	Onderzoekers moeten

inventarisaties	onderzoek	duidelijk zijn en lat niet hoog leggen
Assertiviteit collega's	Mogelijke toevoeging onderzoek	Assertiviteit tussen collega's komt te weinig voor, mag meer
Materialen	Mogelijke toevoeging onderzoek	Er is beperkt materiaal aanwezig, meer materiaal is helpend
Ruimte	Mogelijke toevoeging onderzoek	Ruimte is niet ideaal voor cliënten en collega's, geen eigen plek

IVK 11

Programma

Dimensie	Kernlabel	Definitie dimensie
Programma	Advies voor verbetering	Een dagindeling die de cliënten iets biedt
Dagelijks programma	Mogelijke toevoeging onderzoek	Structuur van morgen tot avond, een programma wat hen Iets leert en hen bezig houdt
Programma	Problematiek	Er wordt geen programma geboden

IVK 12

Opleiding

Dimensie	Kernlabel	Definitie dimensie
Werkzaam personeel op de dubbel diagnose afdeling	Opleiding	Het merendeel van werkzaam personeel op dubbel diagnose afdeling heeft geen gerichte opleiding voor de doelgroep genoten
Overige werknemers	Opleiding	Zijn wisselend goed geschoold tot ervaringsdeskundigen
Plaatsing werknemers zonder diploma	Plaatsing via overheid	Overheid heeft mensen titels gegeven om te werken met Dubbele diagnose cliënten

Overheid	Samenwerken	Overheid moet problematiek erkennen, en samenwerken met instanties
Minimaal niveau 4 MBO	Vereisten nieuwe werknemers	Nieuwe werknemers zijn minimaal MBO 4 niveau geschoold
Moeilijke doelgroep	Verwachting	Men had niet veel verwachtingen, doelgroep leek hen moeilijk
Nodige competenties	Verwachting	Veel verschillende competenties zijn nodig voor begeleiden van deze doelgroep

IVK.12.1

1.6.7 Dimensie	Kernlabel	Definitie dimensie
Specialisatie	Problematiek	Het ontbreekt aan geschoold personeel op de afdeling
Ex verslaafde	Sollicitatie	Ervaringsdeskundigen
Behandeling	Advies voor verbetering	Geïntegreerd behandelen en netwerk opbouwen
Waardering	Bejegening cliënt	Chollers worden door de maatschappij gezien als een besmettelijke ziekte.
Praktijk	Kennis	Personeel leert vanuit de praktijk zonder theoretische basis
Medewerkers	Kennis	Medewerkers hebben geen kennis van problematiek maar zijn bereid om te leren
Werkzaam personeel op de dubbele diagnose afdeling	Opleiding	Het merendeel van werkzaam personeel op dubbel diagnose afdeling heeft geen gerichte opleiding voor de doelgroep genoten
Samenwerken	Samenwerking	Collega's hebben elkaar nodig, hebben een

		gemeenschappelijk doel
Ex verslaafde	Werkervaring gericht op de doelgroep	Veel medewerkers waren in het verleden verslaafd
Streetwork	Werkervaring gericht op de doelgroep	Ex verslaafde stimuleert verslaafden om te stoppen

IVK.13

Klinische lessen

1.1.4 Dimensie	Kernlabel	Definitie dimensie
Kennis verbreding	Advies voor verbetering	Meer kennis van doelgroep nodig
Kennis delen	Mogelijke toevoeging onderzoek	Kennis over doelgroep delen en praktische handelingen bespreken en daardoor een mogelijkheid om te professionaliseren
Theorie	Kennis	Klinische lessen over doelgroep en werkwijze zouden er meer moeten zijn
Praktijk	Kennis	Personeel leert vanuit de praktijk, zonder theoretische basis
Onwetendheid	Kennis	Geen opleiding, weinig theoretisch kennis

Bijlage V Data van observaties

Objectieve notities gefragmenteerd

01.F.LB.

Label	Fragment nr.	Fragment
Bejegening cliënt <i>Cliënt moet weg uit</i>	1.1.1	Observanten praten met HV en zitten op bank in huiskamer. Cliënt loopt huiskamer binnen. Observanten groeten cliënt. Cliënt gaat op stoel zitten in huiskamer. Observanten vragen hoe het met de cliënt gaat. Cliënt zegt dat het goed met hem gaat en lacht. HV zegt tegen cliënt dat

<i>huiskamer</i>		hij even weg moet gaan. Cliënt staat op en loopt uit de huiskamer weg. Observeerder vraagt aan HV waarom cliënt weg moet. HV antwoord met 'gewoon'.
Bejegening cliënt <i>Praten over cliënt in bijzijn van cliënt</i> <i>Psychotisch</i> <i>Vertrouwd niet snel mensen</i>	1.1.2	HV zit achter computer. Observanten lopen binnen. HV staat op en zegt dat ze gaat wandelen met cliënten HV loopt door gebouw. HV ziet cliënt en vraagt hem om mee te gaan. 3 cliënten en observanten lopen 20 minuten buiten. Cliënt loopt 10 meter verder van groep HV gaat naast cliënt lopen HV loopt naast cliënt en observeerder. HV houd arm van cliënt vast HV praat over cliënt naast haar. HV verteld dat cliënt psychotisch is en niet snel mensen vertrouwd. HV verteld dat hij haar na 10 jaar vertrouwd. Cliënt laat hierna arm los en loopt achteraan de groep.
Bejegening cliënt <i>Praten over cliënt in bijzijn van cliënt</i> <i>Niet honderd procent</i> <i>Psychotisch</i>	1.1.3	HV loopt naast cliënt Cliënt verteld aan observant over zichzelf dat hij groter dan de wereld is en groter dan God HV zegt tegen observeerder dat cliënt niet honderd procent is. Cliënt zegt dat hij wel honderd procent is HV zegt dat cliënt psychotisch is
Bejegening cliënt <i>Praten over cliënt in bijzijn van cliënt</i> <i>Herinneren aan opdracht, anders wordt die niet uitgevoerd.</i>	1.1.4	HV, cliënt en observanten zitten op bank in huiskamer. Observanten vragen aan HV wat er vandaag op het programma staat HV zegt dat ze al 6 dagen heeft gewerkt en uitgeput is. HV zegt dat ze te moe is om iets te doen. HV verteld dat ze met cliënt heeft gesproken en gezegd heeft dat hij zijn kamer elke dag moet opruimen. HV verteld dat ze tegen cliënt heeft gezegd dat hij Jezus om hulp moet vragen. HV zegt tegen observanten: 'Cliënt is iemand die je elke dag moet zeggen dat hij het moet doen anders doet hij het niet, maar hij kan het wel'.
Bejegening cliënt <i>Motiveren</i>	1.1.5	Cliënt komt in de woonkamer, hulpverlener vraagt hem of hij zijn kamer al heeft schoongemaakt. Cliënt geeft geen antwoord. Hulpverlener vraagt nogmaals of de kamer al is schoongemaakt en of ze al kan komen kijken. Hulpverlener en cliënt lopen samen naar de slaapkamer. Hulpverlener zegt dat peuken nog opgeveegd moeten worden. Cliënt

<i>Cliënt moet eigen kamer schoonmaken</i> Gebeurd dagelijks		veegt peuken op. Hulpverlener zegt dat cliënt kamer netjes heeft schoongemaakt. Elke morgen tussen 9 en 10 is er op deze manier gehandeld.
Aanwezigheid personeel <i>Telefoneren</i> <i>Privé gesprek</i>	1.2.1	HV heeft eigen telefoon bij. HV telefoneert met thuisfront in bijzijn van cliënten. HV praat hard door telefoon in het Papiaments.
Bejegening cliënt <i>Cliënt moet weg uit huiskamer</i> <i>Bespreking collega's onderling</i>	1.2.2	HV zit achter computer. Observanten en cliënt zitten aan eettafel. HV verteld aan observanten dat collega HV niet opgeleid is. HV vraagt of observanten het hele verhaal willen horen. Observanten blijven stil. HV vraagt aan cliënt of hij nog niet klaar is met eten. Cliënt gooit eten weg. HV vraagt of cliënt de tafel op ruimt. HV praat in Papiaments tegen cliënt. Als cliënt de deur uit loopt zegt HV tegen observanten dat ze aan cliënt had gevraagd om even weg te gaan omdat er iets besproken moest worden.
Aanwezigheid personeel <i>Huiskamer op slot</i> <i>Medewerker werkzaam op andere afdeling</i>	1.3.1	Observanten lopen naar huiskamer. Huiskamer zit op slot. Observanten staan op gang. 3 cliënten liggen op bed, 2 cliënten lopen rond op gang. 1 Cliënt loopt naar ons toe. Observanten vragen cliënt of hij weet waar HV is. Cliënt weet het niet en zegt dat HV is weggelopen. Observanten praten met cliënt. observanten lopen naar kantoor van de verslaafdenafdeling. Observanten vertellen medewerker dat de deur op slot is en er geen HV aanwezig is. Medewerker loopt naar achterkant van gebouw en laat observanten zien waar HV is. HV speelt domino met cliënten van de verslaafden afdeling. Medewerker verteld aan HV dat observanten haar zochten en de deur van de huiskamer op slot zit. HV biedt de sleutel aan medewerker aan. Medewerker zegt tegen HV dat zij de deur niet voor HV gaat open doen omdat dit niet haar werk is. HV maakt potje domino af. (20 min.) HV komt naar huiskamer en opent die. Cliënten komen op bank zitten.
Aanwezigheid personeel	1.3.2	Observanten lopen naar huiskamer. Niemand is aanwezig. Observanten lopen naar kantoor van afdeling verslavingszorg. Observanten vragen medewerker over personeel van afdeling DD. Medewerker verteld aan observanten dat personeel zich ziek heeft gemeld en dat er vervanging komt. Observanten lopen terug naar

<i>Ziekmelding</i> <i>Vervangende medewerker</i> <i>Geen kennis over dagindeling</i>		huiskamer. Vervangende HV is aanwezig. Observanten stellen zich voor. HV werkt hier voor het eerst. HV verteld dat medewerker hem de rapportage heeft laten lezen. HV vraagt aan observanten of zij weten wat de dagindeling is. Observanten leggen aan de HV uit wat zij weten over de dagindeling.
Aanwezigheid personeel <i>Huiskamer leeg</i> <i>Cliënt ontvangt observanten</i> <i>Cliënt roept hulpverlener</i>	1.3.3	Observanten lopen naar huiskamer. Huiskamer is leeg. Cliënten zijn op slaapkamer. HV is afwezig. Cliënt komt uit slaapkamer. Cliënt nodigt observanten uit te gaan zitten. Cliënt roept HV. Na 4 min. staat Cliënt op, loopt naar de gang en roept weer naam van HV. Na 5 min. Komt HV uit lege therapieruimte lopen naar huiskamer.
Structuur <i>Hulpverlener wil 11 uur eten</i> <i>Uitleg belang van structuur</i> <i>11.45 eten</i> <i>Bidden voor de gezamenlijke maaltijd</i>	1.4.1	HV vraagt aan observanten of zij al honger hebben. Observanten zeggen van niet. HV zegt dat we al gaan eten omdat cliënten al honger hebben. Observanten vragen HV of dit verstandig is omdat het 11 uur is. HV zegt dat het haar niets uitmaakt. Observerder legt uit dat structuur belangrijk is voor cliënten. HV zegt dat ze het begrijpt. Kwart voor 12 gaan we eten. 5 cliënten en observanten zitten aan tafel. HV zit op stoel achter computer. Als de cliënten aan tafel zitten geeft de HV de opdracht aan een van de cliënten om te bidden. De cliënt spreekt een gebed uit. Daarna beginnen enkele cliënten te eten. 3 cliënten eten niet. Observanten vragen waarom cliënten niet eten. Cliënten zeggen dat ze nog geen honger hebben en later gaan eten.
Overzicht	1.5.1	HV zit in huiskamer en leest voor zichzelf een boek. Drie cliënten zijn op slaapkamer. Drie cliënten lopen rond in gebouw.

<i>Hulpverlener leest boek</i> <i>Cliënten slaapkamer of ergens in gebouw</i>		
Structuur <i>Eettafel deels aangezet</i> <i>Tijd: 11.30</i> <i>Borden kwijt</i>	1.5.2	Eettafel wordt door cliënt deels aangezet, het is 11.30 uur. Sommige cliënten nemen zelf bord mee, twee borden ontbraken. Door de HV werd een cliënt gevraagd om te gaan zoeken naar borden, omdat zij pijn had en niet kon lopen. Er werd gezocht verder in het gebouw, niet gevonden.
Materiaal <i>Onvoldoende borden</i> <i>Onvoldoende vorken</i>	1.5.3	Eet moment: 3 cliënten eten met handen, 2 cliënten met lepel, er zijn geen messen aanwezig, er zijn te weinig borden en onvoldoende vorken voor elke cliënt.
Structuur <i>Cliënten herinneren dat ze vandaag zouden gaan wandelen</i> <i>Hulpverlener vindt het te warm om te gaan wandelen</i> <i>Observanten gaan met cliënten wandelen</i>	1.5.4	Cliënten vertellen aan observanten dat ze vandaag zouden gaan wandelen. Observanten vragen HV wat ze vandaag gaat doen met Cliënten. HV zegt dat ze niets gaat doen. Observanten vragen of HV mee gaat wandelen met cliënten. HV vindt het te warm om te gaan wandelen. Observanten vragen of het goed is dat zij met cliënten gaan wandelen. HV vindt dat goed. Twee cliënten en observanten gaan wandelen.
Activiteiten <i>Cliënten herinneren dat ze vandaag zouden</i>	1.5.5	Cliënten vertellen aan observanten dat ze vandaag zouden gaan wandelen. Observanten vragen HV wat ze vandaag gaat doen met Cliënten. HV zegt dat ze niets gaat doen. Observanten vragen of HV mee gaat wandelen met cliënten. HV vindt het te warm om te gaan wandelen.

<i>gaan wandelen</i> <i>Hulpverlener vindt het te warm om te gaan wandelen</i> <i>Observanten gaan met cliënten wandelen</i>		Observanten vragen of het goed is dat zij met cliënten gaan wandelen. HV vind dat goed. Twee cliënten en observanten gaan wandelen.
Activiteiten <i>Geen gezamenlijke activiteiten naast de gezamenlijke lunch</i> <i>Speciale gelegenheid wel een gezamenlijke activiteit</i>	1.5.6	Behalve dat er deze dag gezamenlijk werd gegeten, stonden er geen activiteiten gepland met alle cliënten samen. Cliënten werden gemotiveerd hun bed op te maken en zichzelf te verzorgen. Op deze dag wordt er 20 min. met cliënten gewandeld. Verder staan er die dag naast de gezamenlijke maaltijd en de persoonlijke verzorging geen activiteiten op het programma met alle cliënten samen. Hulpverlener zegt dat ze deze week 3 keer in de week wil gaan wandelen, en dat ze hoopt dat andere collega's dit eveneens gaan doen, maar dat ze denkt dat zij de enige is die zich er aan houdt. Op deze dat worden er naast de gezamenlijke maaltijd geen activiteiten ondernomen samen met de cliënten 's avonds gaat hulpverlener met cliënten en observanten naar het centrum voor het avondeten. Verder zijn er deze dag naast de gezamenlijke lunch geen gezamenlijke acties ondernomen. Deze dag werden er naast de gezamenlijke middagmaaltijd geen andere activiteiten ondernomen samen met de cliënten Deze dag was er een invaller aanwezig. Er werden naast de gezamenlijke middag maaltijd geen activiteiten met de cliënten ondernomen. Deze dag werden er naast de gezamenlijke middagmaaltijd geen activiteiten ondernomen samen met de cliënten Deze dag wordt er voor alle cliënten, zowel voor verslaafden als voor de dubbel diagnose cliënten carnaval gevierd met muziek en competities. Hulpverlener is te moe om te gaan wandelen met cliënten. Er worden naast de gezamenlijke maaltijd geen gezamenlijke activiteiten ondernomen. Deze dag wordt er naast de gezamenlijke lunch geen gezamenlijke

		activiteit met de cliënten ondernomen.
Bejegening cliënt <i>Manier van praten</i>	1.6.1	HV zegt tegen cliënt als hij naast observant op de bank zit: 'jij vindt dat wel leuk he, om naast een vrouw te zitten, maar niet aanraken he, dat doen we hier niet'.
Bejegening cliënt <i>Cliënt over hoofd aaien</i>	1.6.2	HV zegt tegen observeerder dat ze cliënt gaat vragen om te komen eten. HV loopt naar kamer cliënt. Observeerder loopt achter HV aan om te observeren. HV doet deur open van kamer en loopt binnen. Cliënt zit op bed met koptelefoon op. HV zegt tegen cliënt dat hij moet komen eten. HV ziet dat observeerder aanwezig is. HV aait cliënt over hoofd en schudt glimlacht en kijkt naar observeerder. HV, observeerder en cliënt lopen naar huiskamer.
Bejegening cliënt	1.6.3	HV zegt tegen cliënt: Jij moet je van schoonmaken en anders komt het niet goed met jou.
Communicatie cliënten onderling <i>Geen communicatie onderling</i> <i>Functioneel communiceren</i>	1.6.4	Gedurende alle observatie momenten hebben wij opgemerkt dat cliënten, behalve functioneel, niet met elkaar communiceren.
Ruimte <i>Hulpverlener en cliënten aanwezig</i> <i>Praten over collega</i> <i>Gebrek aan ruimte om zonder cliënten te kunnen spreken</i>	1.7.1	HV praat met observanten. Observanten, HV en cliënten zitten in huiskamer. Één cliënt eet boterham aan tafel. Andere cliënt zit bij de observanten op de bank. HV zit achter de computer. HV verteld aan observanten over manier van werken van collega met cliënt. HV kijkt om zich heen en zegt dat ze ruimte nodig heeft om zonder cliënten te kunnen praten om vrij te kunnen spreken. HV besluit om de observanten de werkwijze van collega niet te vertellen.
Medicatie	1.8.1	Cliënt verteld dat hij voeten van vrouwen eraf wil veilen. Observanten verstaan de cliënt niet. Hulpverlener zegt dat hij de voeten van vrouwen

<i>Psychotische cliënt</i> <i>Wachten op depot</i>		eraf wil veilen. Als cliënt uit huiskamer loopt vragen observanten aan de hulpverlener of deze cliënt psychotisch is. Hulpverlener verteld dat hij vandaag zijn depot moet krijgen. Maar de hulpverlener die hiervoor bevoegd is heeft zich ziek gemeld. Er zal een verpleegkundige van een andere afdeling komen om deze te geven. Hulpverlener zegt dat het wel eens is voorgekomen dat cliënt een week lang moet wachten op zijn depot
Medicatie <i>Dagelijks medicatie</i> <i>Toegediend door hulpverlener</i>	1.8.2	De keren dat wij 's middags hebben meegegeten kregen cliënten medicatie toegediend van de hulpverlener uit hun cassette.
Materiaal <i>Computer aanwezig</i> <i>Geen internetverbinding</i>	1.9.1	Er staat een computer op de afdeling maar het is niet mogelijk hierop verbinding te maken met het internet. Rapportages worden geschreven op word.
Materiaal <i>Geen internetverbinding</i> <i>Mogelijkheid tot kennisverbreding wordt beperkt</i>	1.9.2	De computer heeft geen internetverbinding. Vragen over het gedrag van cliënten kunnen niet worden opgezocht. Mogelijke oplossingen kunnen niet op ter plekke op internet worden opgezocht. Hulpverleners moeten zelf thuis de antwoorden op hun vragen op internet opzoeken.

Theoretische notities gefragmenteerd

O2.F.LB

Observatie 2 gefragmenteerd en gelabeld

Label	Fragment nr.	Fragment
Bejegening cliënt <i>Toegang tot huiskamer</i> <i>Functie huiskamer</i>	2.1.1	<i>Cliënt lijkt niet welkom te zijn in de huiskamer. Terwijl ons verteld is dat huiskamer bedoeld is voor cliënten om zich thuis te voelen.</i>
Bejegening cliënt <i>Praten over cliënt in bijzijn van cliënt</i> <i>Cliënt laat arm van hulpverlener los en gaat achteraan lopen</i>	2.1.2	<i>De cliënt leek het niet fijn te vinden dat de HV over hem praatte waar hij bij was, omdat hij de arm los liet en achteraan ging lopen.</i>
Bejegening cliënt <i>Vertellen over situatie cliënt</i>	2.1.3	Hulpverlener wilde ons laten weten dat dit geen goede dag was van de cliënt. Het lijkt ons beter om dit niet in het bijzijn van de cliënt te vertellen.

<i>Beter niet in bijzijn van cliënt</i>		
Bejegening cliënt Praten over cliënt alsof hij er zelf niet bij is	2.1.4	<i>Er werd over de cliënt gepraat alsof hij er zelf niet bij was. Op een positieve manier, maar toch leek het ons niet fijn voor de cliënt. We vonden dat de hulpverlener erg vriendelijk was maar hadden het idee dat het misschien betuttelend over kwam op de cliënt.</i>
Bejegening cliënt <i>Stimuleren tot verzorgen en opruimen</i> <i>Motiveren van cliënten</i>	2.1.5	Elke dag hebben we gezien dat de cliënten werden gestimuleerd in de zelfverzorging en het opruimen van hun kamer. Hieruit maakten wij op dat de hulpverleners vaardig zijn in het motiveren van de cliënten.
Bejegening cliënt <i>Werk en privé scheiden</i> <i>Professionele houding handhaven</i>	2.2.1	Door contact met 'thuis' te hebben wordt de sfeer tussen de cliënt en hulpverlener intiemer, dat lijkt positief wij vinden echter dat het werk en privé gescheiden mogen blijven, om zo een professionele houding te handhaven.
Bejegening cliënt <i>Maaltijd cliënt onderbroken</i> <i>Bespreking die</i>	2.2.2	De maaltijd van cliënt werd onderbroken om dingen te bespreken die hij niet mocht horen, terwijl wij gast waren in de huiskamer van de cliënt. Wij denken dat dit vernederend was voor de cliënt.

<i>cliënt niet mocht horen</i>		
<i>Vernederend voor cliënt</i>		
Aanwezigheid personeel <i>Geen toegang tot huiskamer</i> <i>Huiselijke sfeer ontbreekt</i> <i>Medewerker niet aanwezig bij eigen cliënten</i> <i>Cliënten onrustig</i> <i>Cliënten wisten niet waar medewerker was</i>	2.3.1	Cliënten hadden geen toegang tot de huiskamer. Een huiselijke sfeer was daardoor niet aanwezig. Medewerker was bezig met cliënten van een andere afdeling waardoor ze geen zicht had op haar eigen groep cliënten. We merkten dat de cliënten hier onrustig van werden doordat ze rondliepen op de afdeling en zich af vroegen of de hulpverlener naar huis was gegaan.
Aanwezigheid van personeel <i>Invaller vraagt ons over zijn dagindeling</i>	2.3.2	We vonden het geen goed teken dat de invaller aan ons moest vragen wat de bedoeling was van zijn invalsdienst. Hierdoor kregen wij de indruk dat hij geen goede overdracht had gekregen.
Aanwezigheid personeel	2.3.3	Cliënt riep de naam van hulpverlener meerdere keren hard. Het duurde naar ons idee lang voordat er iemand reageerde. Achteraf vonden wij dit apart omdat

<i>Cliënt roept hulpverlener</i> <i>Hulpverlener reageerde laat</i>		hulpverlener in een lege ruimte zat. Een uitnodigende houding vanuit HV ontbrak door haar afwezigheid, we weten niet hoelang zij afwezig was of hoelang zij afwezig zou zijn geweest als ze niet geroepen was.
Structuur <i>Geen rekening gehouden met structuur</i> <i>Consequentie van eerder lunchen niet overdacht</i> <i>Elke gezamenlijke maaltijd begint met gebed</i>	2.4.1	Wij hadden het idee dat er geen rekening werd gehouden met de structuur die wij wel zinvol vinden. Het leek erop alsof elk moment de structuur die geboden had kunnen worden weer zou worden vergeten. We denken dan HV niet nadacht over de consequentie van haar keuze. '11.00 uur lunch, betekend ook al eerder trek in avondeten'. Voor het eten wordt gebeden, dat zien we elke gezamenlijke maaltijd 's middags.
Overzicht <i>Hulpverlener weet niet waar cliënten zijn</i> <i>Cliënten niet betrokken bij eigen afdeling</i>	2.5.1	HV wist niet waar cliënten verbleven. HV wist, toen wij het vroegen, van één cliënt niet of die die dag al op de afdeling was geweest. Wij hadden het idee dat de cliënten niet betrokken werden bij hun eigen afdeling.
Structuur	2.5.2	We merken hieruit op dat het gezamenlijke eetmoment door omstandigheden wordt bemoeilijkt. De cliënten kunnen soms niet allemaal van een bord eten, zij

<i>Gezamenlijk eetmoment bemoeilijkt</i> <i>Onvoldoende borden</i> <i>Tafel niet aantrekkelijk aangezet</i> <i>Goed om tegelijkertijd op zelfde manier maaltijd te nuttigen</i>		lijken dit niet als een probleem te zien. De tafel worden niet aantrekkelijk aangezet, iedereen kijkt alleen naar wat hij zelf nodig heeft. Wij denken dat het goed is dat iedereen tegelijkertijd op dezelfde manier zijn maaltijd kan nuttigen.
Materiaal <i>Zonder bestek eten</i> <i>Leren met mes en vork te eten</i>	2.5.3	De meeste cliënten zijn dakloos geweest, vinden het daarom normaal om zonder bestek te eten. We vinden het belangrijk om het aan te leren om met mes en vork te eten, het lijkt ons goed dat deze er daarom voldoende aanwezig zijn.
Structuur <i>Op maandag wandelen met cliënten</i> <i>Nog niet in vaste structuur</i>	2.5.4	Sinds kort wordt er op maandag gewandeld met de cliënten. We merken uit de beslissing van de hulpverlener op dat dit nog niet in de vaste structuur is opgenomen. De verwachting van de cliënt was om te gaan wandelen omdat het maandag was, het leek ons positief dat de cliënt uit zichzelf tot een activiteit wilde komen, het is aan de HV om dit te stimuleren, dat werd niet gedaan.

<i>opgenomen</i> <i>Positief dat cliënt uit zichzelf tot activiteit wil komen</i> <i>Taak hulpverlener stimuleren</i>		
Activiteiten <i>Geen gezamenlijke activiteiten</i>	2.5.5	Het valt ons op dat er naast de gezamenlijke lunch bijna geen gezamenlijke activiteiten ondernomen. Alleen met uitzonderingen is er een bus beschikbaar om er op uit te gaan of is er iets georganiseerd op locatie bijvoorbeeld met de carnaval.
Bejegening cliënt <i>Vriendelijke benadering</i> <i>Benadering komt tot zijn recht bij kinderen</i> <i>Invullen voor cliënt</i> <i>Clienten zijn volwassen mannen</i>	2.6.1	De manier waarop tegen cliënten in deze situatie wordt gesproken is heel vriendelijk en leek in onze ogen positief bedoeld. Echter zijn de cliënten volwassen, deze benadering komt ons inziens meer tot zijn recht bij kinderen, omdat de HV invult voor de cliënt, zonder dat deze iets heeft gezegd.
Bejegening	2.6.2	Het leek alsof de hulpverlener meer haar best deed toen ze doorhad dat de

cliënt <i>Vriendelijk</i> <i>Goed bedoeld</i> <i>Betuttelend</i> <i>Cliënt is volwassen man</i>		observant keek. De bejegening naar de cliënt toe was vriendelijk en leek goed bedoeld maar in onze ogen betuttelend. Cliënt is een volwassen man.
Bejegening cliënt <i>Vage onduidelijke consequentie</i> <i>Licht dreigement richting cliënt</i> <i>Duidelijk consequentie belangrijk</i>	2.6.3	We zien hier dat er een vage, onduidelijke consequentie worden gegeven, ofwel een licht dreigement wordt uitgesproken richting de cliënt. Het was voor ons onduidelijk of HV serieus boos wilde worden of dat ze op deze manier iemand gewoon tot werken over wilde halen. We denken dat het beter is om duidelijk aan te geven wat er gebeurt wanneer cliënt niet luistert. We zagen geen duidelijke consequentie.
Communicatie cliënten onderling <i>Lijkt niet de worden gestimuleerd</i>	2.6.4	Communicatie onderling lijkt ook niet te worden gestimuleerd. Er wordt door HV wel tegen de cliënten gepraat maar weinig met de cliënten samen. Momenten dat cliënten samen zijn praten zij niet met elkaar, soms wel tegen elkaar, het gesprek blijft dan functioneel. Het lijkt erop dat de cliënten hier niet onder lijden, ze kunnen met elkaar leven maar hoeven geen vrienden van elkaar te zijn.

<i>Cliënten praten weinig samen</i> <i>Gesprekken lijken functioneel</i> <i>Cliënten kunnen met elkaar leven, geen vrienden van elkaar</i>		
Ruimte <i>Niet in bijzijn van cliënten praten over collega</i> <i>professionele houding hulpverlener</i>	2.7.1	Als de hulpverlener ziet dat er cliënten aanwezig zijn in de huiskamer, besluit ze om niet in het bijzijn van cliënten te praten over zaken die hen niet aangaan. Er is geen ruimte waar de hulpverlener zich van de cliënten kan afsluiten. Om cliënten en collega's niet te bespreken in het bijzijn van de cliënten komt over als een professionele houding van de hulpverlener.
Medicatie <i>Na toedienen aftekenen</i>	2.8.1	Nadat de medicijnen waren gegeven werden ze afgetekend.
Materiaal <i>Geen internetverbinding</i> <i>Rapportage op word</i>	2.9.1	Doordat er geen internet aanwezig is moet er gerapporteerd worden op word. Dat lijkt niet veilig omdat er door iedereen wijzigingen in kunnen worden aangebracht.

<i>Niet betrouwbaar</i>		
Materiaal <i>Geen internet verbinding</i> <i>Mogelijkheid tot kennisverbreding wordt beperkt</i>	2.9.2	Voor de hulpverleners zou internet op de afdeling meer mogelijkheden voor een betere zorg kunnen leveren.

Methodische notities

1. Selectie van de informanten:

We hebben gekozen om ons te richten tot de hulpverleners van de afdeling waar wij ons onderzoek zullen uitvoeren. Deze keuze hebben we gemaakt omdat we de observaties die op de afdeling werden gezien wilden gebruiken in de beantwoording van de deelvragen. Wij vonden het irrelevant om naast de betreffende afdeling ook bij andere afdelingen te observeren. Wij kwamen tot deze conclusie nadat we verschillende andere afdelingen hadden bezocht. Deze afdelingen verschilden naar onze mening teveel met de dubbele diagnose afdeling. Om specifiek te kunnen blijven en gericht onderzoek te verrichten zijn alleen op de dubbele diagnose afdeling observaties verricht.

2. Wijze waarop de gegevens zijn verzameld:

De hulpverleners zijn vooraf geïnformeerd over de aanwezigheid van de observanten.

De observanten schreven beide ter plaatse hun notities op. Dit zodat de notities later met elkaar vergeleken konden worden, om zo de betrouwbaarheid en objectiviteit te waarborgen. De gegevens zijn thuis direct uitgewerkt zodat details niet vergeten zouden worden.

De observatiepunten waar met name naar gekeken werd waren:

- Aanwezigheid van collega's
- Activiteiten met cliënt
- Bejegening van de cliënt
- Overleg met collega's
- Overleg met cliënt

De keuze om op deze punten te letten hebben wij gemaakt omdat deze betrekking hebben tot de beantwoording van deelvraag 5: 'Door wie wordt bij de F.M.A.A. de zorg geboden en hoe kan dit worden vergeleken met het personeel welke werkzaam is met dubbele diagnose cliënten in Nederland?' Door te observeren op deze vijf punten denken wij een beeld te kunnen schetsen over de collega's en de manier waarop zorg bieden aan de cliënten.

3. Betrokkenen:

De personen die we voor onze observaties hebben gesproken zijn allen werkzaam op de dubbele diagnose afdeling. Deze keuze hebben we pas gemaakt nadat we ook andere personen hadden gesproken en geïnterviewd. We zagen geen meerwaarde van het observeren van personen die niet werkzaam waren op de dubbele diagnose afdeling, daarnaast wilden we graag specifiek kunnen blijven.

4. Plaats van observatie:

De meeste observaties vonden plaats op de dubbele diagnose afdeling in Seroe Colorado. Een aantal observaties vonden plaats tijdens activiteiten elders. Zo is er ook geobserveerd tijdens de wandeling met de cliënten en tijdens een uitstapje naar Palm Beach.

Reflectieve notities

In de reflectieve notitie wordt beschreven welke verwachtingen, emoties en gevoelens ten aanzien van het onderzoek mogelijk van invloed zijn geweest op de onderzoeksgegevens.

1. Onze verwachting ten aanzien van het onderzoek hebben we behoorlijk moeten bijstellen. We hadden verwacht dat er een programma zou zijn en dat er een structuur uit de dag te herleiden zou zijn. Na ons eerste bezoek en de vragen die we aan het personeel stelden, bleek deze verwachting onjuist. Het bezorgde in eerste instantie een gevoel van stress omdat we ons onderzoek hierdoor ook moesten bijstellen. Daarbij kwam dat ook ons beoogde eindresultaat er anders uit zou komen te zien. Ook door onze werkervaring in Nederland vielen de verschillen voor ons extra op. We realiseerden ons dat het vergelijken met Nederland geen zin heeft maar onbewust zijn de dingen die anders gaan dan dat we gewend zijn, de dingen die het meest opvielen.
2. Het bijstellen van ons onderzoek kostte tijd, we hadden veel vragen en zagen niet voor ons hoe we het moesten aanpakken. Echter drong wel het belang van verbetering voor zowel de cliënten als ook het personeel door deze observatie sterk tot ons door. Tijdens de observaties hebben we gezien dat het personeel graag wil verbeteren, wil leren en verder wil komen met de cliënt, echter krijgen zij de tools hiervoor niet of in beperkte mate aangeboden. Soms voelden wij ons daardoor machteloos. We zouden heel veel willen doen en betekenen en we voelden ook de mogelijkheid om te kunnen groeien, maar de beperkte tijd deed ons realiseren dat we met heel kleine dingen tevreden moeten zijn. Het is bijvoorbeeld niet aan ons om een goede en werkende methode in een tijdsbestek van 3 maanden op te zetten en te evalueren, als om te beginnen de samenwerking tussen de teamleden nog niet vlot verloopt en de kennis van de doelgroep bij en door sommigen gemist wordt.
3. Doordat wij in de gesprekken met de teamleden de indruk kregen dat de samenwerking en de onderlinge band niet altijd prettig verliep, heeft dit de observaties beïnvloed. Doordat we dit wisten herkenden we dit probleem vaak in de observaties die we deden.

Verbanden tussen kernlabels

OVK.1

Doel behandeling – huiselijke sfeer

De cliënten hebben soms geen toegang tot de huiskamer omdat de hulpverlener dan ergens anders is en de huiskamer op slot doet. Dit neemt de huiselijke sfeer voor de cliënten weg, terwijl die een onderdeel is van het doel van de behandeling voor dubbel diagnose cliënten zoals zichtbaar in de verbanden die gelegd zijn vanuit de kernlabels van de interviews.

In de tabel hieronder wordt eveneens weergegeven dat het voorkomt dat cliënten uit de huiskamer worden gestuurd omdat er zaken besproken werden die niet in aanwezigheid van de cliënten besproken behoorden te worden volgens de hulpverlener.

Dit lijkt in contrast met het doel van de behandeling die een huiselijke sfeer zou moeten bieden aan de cliënten. Zoals blijkt uit 1.1.1. Een oorzaak hiervan zou het gebrek aan een ruimte kunnen zijn waar de collega's zich kunnen terugtrekken.

1.2.1. Dimensie	Kernlabel	Definitie dimensie
Geen toegang tot huiskamer	Aanwezigheid personeel	Huiselijke sfeer ontbreekt
Wegsturen uit huiskamer	Bejegening cliënt	Aanwezigheid van cliënt niet gewenst bij kennismaking observanten
Gebrek aan ruimte	Ruimte	Door gebrek aan ruimte kunnen collega's informatie die cliënten niet mogen horen niet bespreken.
Privé gesprek	Aanwezigheid personeel	Werk en privé wordt niet in alle gevallen gescheiden

OVK.2

Gezamenlijke activiteiten

Onvoldoende materiaal zou een oorzaak kunnen zijn van het naast de gezamenlijke lunch niet aanbieden van gezamenlijke activiteiten. Er vinden op speciale gelegenheden gezamenlijke activiteiten plaats, maar ze zijn niet opgenomen in een vaste structuur. Daar waar hulpverlener een idee heeft wordt er betwijfeld of andere hulpverleners dit over zullen nemen.

"Hulpverlener zegt dat ze deze week 3 keer in de week wil gaan wandelen, en dat ze hoopt dat andere collega's dit eveneens gaan doen, maar dat ze denkt dat zij de enige is die zich eraan houdt." Observatie 1.5.6

Uit de observaties blijkt dat haar vermoeden over dat de gezamenlijke wandeling niet in de structuur zou worden opgenomen door medecollega's, werd bevestigd. Cliënten herinneren een andere hulpverlener er aan dat er die dag gewandeld zou worden, maar de cliënten werden hierin niet gestimuleerd.

1.2.2.Dimensie	Kernlabel	Definitie dimensie
Weinig materiaal	Materiaal	Onvoldoende materiaal beperkt mogelijkheden van cliënt
Onvoldoende faciliteiten	Materiaal	Cliënten moeten de mogelijkheid hebben te kunnen leren 'normaal' te functioneren
Gezamenlijke maaltijd	Materiaal	Tegelijkertijd op zelfde manier maaltijd te nuttigen is niet altijd mogelijk door onvoldoende materiaal
Cliënten herinneren zich dat ze samen zouden gaan wandelen	Activiteiten	Hulpverlener stimuleert het positieve gedrag van cliënten niet
Geen gezamenlijke activiteit	Activiteiten	Er worden naast de gezamenlijke lunch geen gezamenlijke activiteiten aangeboden, behalve op een speciale gelegenheid

OVK.3

Bejegening cliënt

1.2.3.Dimensie	Kernlabel	Definitie dimensie
Wegsturen uit huiskamer	Bejegening cliënt	Aanwezigheid van cliënt niet gewenst bij kennismaking met observanten
Praten over cliënt in bijzijn van cliënt	Bejegening cliënt	Wordt over cliënt gepraat zonder hem te betrekken

Benadering vriendelijk, manier communicatie	Bejegening cliënt	De vriendelijkheid slaat soms over in betutteling
consequenties	Bejegening cliënt	Consequentie is onduidelijk

OVK.3.1

Dimensie	Kernlabel	Definitie dimensie
Motiveren	Bejegening cliënt	Cliënten worden dagelijks gemotiveerd om zichzelf te baden en hun kamer schoon te maken

OVK.4

Kennis verbreding

Enkele teamleden geven te kennen dat de aanwezigheid van een internet verbinding wordt gemist. Het missen van internet heeft tot gevolg dat zij niet direct antwoorden kunnen zoeken voor hun vragen betreffende de cliënten. Mogelijk zou een verbinding met het internet ervoor kunnen zorgen dat het personeel op een juiste wijze handelt in situaties waarin zij niet zeker zijn van hun handelen richting de cliënt.

Dimensie	Kernlabel	Definitie dimensie
Computer	Materiaal	Er is een computer aanwezig, verbinding met internet is niet mogelijk
Internetverbinding	Materiaal	Kennisverbreding wordt beperkt omdat er geen verbinding met internet mogelijk is.

OVK.5

Gezamenlijke activiteit

Dimensie	Kernlabel	Definitie dimensie
Gezamenlijke maaltijd	Materiaal	Tegelijkertijd op zelfde manier maaltijd te nuttigen is niet altijd mogelijk door onvoldoende materiaal

Cliënten herinneren zich dat ze samen zouden gaan wandelen	Activiteiten	Hulpverlener stimuleert het positieve gedrag van cliënten niet
Geen gezamenlijke activiteit	Activiteiten	Er worden naast de gezamenlijke lunch geen gezamenlijke activiteiten aangeboden, behalve op een speciale gelegenheid

OVK.5.1

Stuctuur

Dimensie	Kernlabel	Definitie dimensie
Taak hulpverlener	Structuur	Cliënten herinneren aan structuur zoals de tijd van aanvang gezamenlijke maaltijd en bidden voor de maaltijd.

Bijlage VI. Data documenten

Fragmenten en labels

D2.F.LB.

Document notulen werkbijeenkomst 2 gefragmenteerd en gelabeld

Label	Frag.nr.	Fragment
Teamvergadering <i>Weinig contact tussen afdelingshoofd en hulpverleners van beschermd wonen</i>	1.1.1	Teamvergadering Beschermt wonen 31 January 2014 zegt dat deze vergadering plaats vindt omdat hij vindt dat er te weinig contact is tussen ..met de werkers van Beschermd wonen. Maar ook om te kijken hoe het gaat bij Beschermt wonen.
Werkklimaat <i>Collegiale relaties verliepen niet goed</i> <i>Er moet met elkaar gecommuniceerd worden</i>	1.2.1	Rondvraag: Hoe voelen jullie, je binnen het team? Agenda punt: Werk milieu had aangegeven dat de collegiale relaties niet goed liep. Ze zegt dat men elkaar moet kunnen vertellen wat je van iets of een situatie vindt. had aangegeven dat we met elkaar moeten praten al vind je het niet leuk. Zij gaf aan dat het veel beter gaat dan in het begin.
Rapporteren <i>Schrijven over gedrag collega</i> <i>Bang voor confrontatie</i>	1.3.1	vroeg aan een ieder " hoe denk je er over wanneer je in de logboek iets schrijft over je collega in plaats dat je met haar praat? ". ÷ zei dat dan de gene die het opschrijft bang is voor confrontatie. ÷ zei dat je dan bang ben om het te zeggen tegen je collega. ÷ zei dat je soms geen keus hebt omdat we elkaar niet vaak zien, dan moet je het wel opschrijven. zegt dat ze het in de logboek schrijft omdat ze slechte ervaringen had gehad door het te zeggen Je zelf confronteren met een ander is niet makkelijk. Het is een soort angst Het vergt training om het te kunnen doen.

<i>Geen keuze omdat ze elkaar niet vaak zien</i> <i>Geen veroordeling</i>		Het is eigenlijk een hulpvraag die de persoon die dat doet heeft. Wij moeten elkaar hierin helpen. zegt dat als zij iets vraagt of zegt dat het doorverteld wordt. zegt dat we elkaar niet moeten veroordelen.
Verandering <i>Verbetering</i>	1.4.1	zegt dat er veel veranderingen heeft plaats gevonden. Eerst negatief Maar nu praat zij erover
Professionaliseren <i>Samenwerken</i> <i>Begint bij jezelf</i> <i>Emoties ontdekken</i> <i>Goed in je vel zitten om te werken</i>	1.4.2	dat samenwerken veel inspanning vraagt. Iedereen heeft zijn eigen manier om te werken. Als iets gebeurt moeten we het gaan bekijken. In je gedachte ga je, je programmeren. Profesionaliseren begint bij jezelf. Je emoties moet je ontdekken. We moeten eerst goed in onze vel zitten om wat dan ook te doen.
Samenwerking <i>Elkaar kunnen confronteren, begeleiden van mensen anders niet mogelijk</i>	1.5.1	Hij vindt dat als er iets is dat beide partijen geroepen moet worden, en dat beide verhalen gehoord moet worden . Als je elkaar niet iets kan vertellen dan hoe ga je mensen begeleiden.
Samenwerking <i>Team zijn</i>	1.6.1	wij moeten een team zijn samenwerking is heel belangrijk. We moeten rekening houden met de nader. We moeten elkaar leren kennen. Iedereen heeft iets goeds/negatief toe te dragen aan de team.

<i>Rekening houden met ander</i> <i>Elkaar leren kennen</i> <i>Iedereen heeft bijdrage aan team, positief en negatief</i>		
Teamvergadering <i>Moeten meer komen</i> <i>Om te communiceren</i> <i>Team leden kunnen zichzelf uiten</i>	1.7.1	vraagt hoe de werkers deze vergadering hebben ervaren? Er moeten meer teamvergaderingen komen. Zij kan zich niet uiten. Ze heeft deze vergaderingen nodig om zich te kunnen uiten/praten. We communiceren nu meer met elkaar. Bij overdrag praten we meer. De vergadering is goed want het positief en we kunnen ons uitten. de vergadering is goed want we werken aan teambuilding.

D2.F.LB.

Document notulen werkbijeenkomst 2 gefragmenteerd en gelabeld

Label	Fragment nr.	Fragment
Team vergadering <i>Intercollegiale relaties</i> <i>Verbetering</i> <i>Communiceren collega's onderling gaat beter</i> <i>Communiceren collega's onderling kan beter</i>	2.1.1	Team werkbijeenkomst Punten. Intercollegiale relaties. *Verbetering wekelijks afname van afdelingshoofd op de woensdag wij moeten hem op de hoogte houden van deze afspraak. *Hoe is het sinds de afgelopen vergadering. heeft geen probleem met anderen. Het gaat beter met de collega's en communicatie gaat beter nu dat wij bepaalde dingen niet in de Log schrijven. Het gaat beter vinden dat collega's met haar beter moet communiceren.
Veiligheid <i>Bang om te werken</i> <i>Geen beveiliging</i> <i>Geen kennis van cliënten</i> <i>Verbaal – non verbale agressie</i> <i>Collega's om</i>	2.1.2	...zei dat ze bang is om hier te werken met de cliënten omdat er geen beveiliging is, heeft het met kennis te maken van deze cliënten, M. zei ja Ze weet niet hoe ze met hun om moet gaan Landre gaf uitleg van Verbaal en non verbaal agressie. En dat ze bij haar collega's hulp moet vragen want je ziet het aan komen de agressie van cliënten.

<i>hulp vragen</i>		
Communicatie met cliënt <i>Als cliënt wegloopt, geef dan iets waardoor hij tot rust komt</i> <i>Cliënten niet motiveren om weg te lopen, maar om samen met hen op stap te gaan.</i>	2.2.1	Communicatie met client. Bv. Momenten waar clienten wegllopen. Probeer hem iets te geven waar je hem tot rust kan brengen bv. Sigaret geven. wij moeten de clienten niet activeren om weg te lopen. Meer de clienten begeleiden samen met hen weg gaan. beter omgaan met het rust en onrust van de cliënten om kunnen gaan
Nodig voor verbetering <i>Privé ruimte voor collega's</i> <i>Dag waar het team professioneel over cliënten kan praten met deskundige</i> <i>Familie avond inplannen waarin informatie wordt gegeven</i> <i>Zorgplannen maken</i>	2.3.1	Punten. Linneth:wij hebben geen privee ruimte waar wij zonder interupie kan praten of uitblazen kan. Shirley: een dag waar wij als team over professioneel over ons clienten kunnen praten bv met verslavings arts, psychiater, verpleegkundige Clienten behandeling **Will graag ouder ,familie avond met informatie plannen.** En als laats een dag waar wij met de zorgplan kunnen behandelen en een begin maken.

Verbanden tussen kernlabels van documeten

DVK.1

Teamoverleg

Dimensie	Kernlabel	Definitie dimensie
Team overleg met deskundig	Nodig voor verbetering	Er is gebrek aan een gestructureerd ingepland overleg met de verslavingsarts, psychiater of verpleegkundige
Confrontatie collega's	Samenwerking	Collega's moeten elkaar kunnen confronteren, anders is begeleiding van cliënten niet mogelijk
Weinig contact	Teamvergadering	Er was weinig contact tussen het afdelingshoofd en het team
Moeten meer plaatsvinden	Teamvergadering	Er moeten vaker teamvergaderingen plaatsvinden
Communicatie	Teamvergadering	In vergaderingen is ruimte voor teamleden om zichzelf te uiten
Intercollegiale relaties	Teamvergadering	Het communiceren onderling gaat al beter maar kan nog steeds beter

Vanuit de notulen zien we het verband tussen een niet goed lopende samenwerking onderling, ten overstaande de vraag naar het frequenter houden van teamvergaderingen. Het team wil vaker overleg omdat er dan ruimte is om zichzelf te uiten. Doordat de collega's elkaar niet vaak samen treffen, kunnen zij elkaar niet confronteren met de dingen waar de tegenaan lopen. Het begeleiden van cliënten is door de moeizame samenwerking niet altijd goed mogelijk.

Naast dat het teamoverleg voor de teamleden onderling goed zou zijn, vinden de teamleden het overleg ook nodig omdat ze dan met een andere discipline de cliënten kunnen bespreken. Er is gebrek aan een gestructureerd ingepland overleg met bijvoorbeeld de verslavingsarts, psychiater of verpleegkundige.

DVK.2

Samenwerking onderling

De verbanden die we met betrekking tot de samenwerking onderling kunnen leggen verhelderen de huidige samenwerking. De teamleden missen een ruimte waar ze zonder cliënten kunnen overleggen. De communicatie tussen teamleden onderling vind, mede door het missen van een ruimte, niet vaak plaats. Confrontaties van collega's onderling worden niet met de collega zelf besproken maar in plaats daarvan in de dag rapportage over de cliënten gezet.

Er is vraag naar meer teamvergaderingen omdat het team dan bij elkaar komt en er ruimte wordt gegeven om zichzelf te uiten en zaken bespreekbaar te maken. Het wordt belangrijk

geacht om elkaar te kunnen confronteren omdat het anders mogelijk een goede begeleiding van de cliënten in de weg kan staan. Verder is er professionalisering nodig, voor samenwerking onderling hebben de teamleden zelfkennis nodig.

Dimensie	Kernlabels	Definitie dimensie
Privé ruimte voor het team	Nodig voor verbetering	Er is gebrek aan een ruimte waar collega's cliënten overleg kunnen hebben etc. zonder aanwezigheid van cliënten
Collegiale relaties	Werkklimaat	De collegiale relaties verliepen niet goed
Communicatie	Werkklimaat	Communicatie teamleden onderling moet meer plaats vinden
Communicatie	Team vergadering	In vergaderingen is ruimte voor teamleden om zichzelf te uiten
Intercollegiale relaties	Team vergadering	Het communiceren onderling gaat al beter maar kan nog steeds beter
Confrontatie collega's	Samenwerking	Collega's moeten elkaar kunnen confronteren, anders is begeleiding van cliënten niet mogelijk
Bang voor confrontatie	Rapporteren	Schrijven in rapportage gebeurd omdat men bang is voor confrontatie
Geen ruimte voor privé bespreking	Rapporteren	Schrijven in rapportage gebeurd omdat er geen ruimte is om privé zaken te bespreken zonder cliënten
Zelfkennis	Professionaliseren	Zelfkennis is nodig om samen te kunnen werken en cliënten goed te kunnen begeleiden

DVK.3

Besprekingen

Uit onderstaande tabel blijkt dat er gebrek is aan een ruimte voor collega's om onderling zaken te bespreken die bij voorkeur niet in het bijzijn van cliënten worden besproken omdat ze soms zaken aangaan die met hen te maken of de collega's onderling. Daarnaast staan er geen overleggen gepland waarin gesprekken plaatsvinden tussen de hulpverleners en de deskundigen zoals de verslavingsarts de psychiater of de verpleegkundige. Wel vinden er nu team vergaderingen plaats waarin ruimte is voor de hulpverleners om met elkaar te communiceren en zichzelf te uiten.

Dimensie	Kernlabel	Definitie dimensie
Privé ruimte voor collega's	Nodig voor verbetering	Er is gebrek aan een ruimte waar collega's cliënten overleg kunnen hebben etc. zonder aanwezigheid van cliënten
Team overleg met deskundige	Nodig voor verbetering	Er is gebrek aan een gestructureerd ingepland overleg met de verslavingsarts, psychiater of verpleegkundige`
Geen ruimte voor privé bespreking	Rapportage	Schrijven in rapportage gebeurd omdat er geen ruimte is om privé zaken te bespreken zonder cliënten
Weinig contact	Team vergadering	Er was weinig contact tussen het afdelingshoofd en het team
Moeten meer plaatsvinden	Team vergadering	Er moeten vaker teamvergaderingen plaatsvinden
Dagindeling	Huidige werkwijze Behandeling	Volgen van cliënt/observeren/doen wat we kunnen doen/aanbieden/aansluiten op interesse cliënt Geen sprake van behandeling/ programma nog niet klaar/ per individu een programma maken

Bijlage VII. logboek.

Week 1

Waarom welke keuzes

In de eerste week hebben we in de eerste twee dagen wat praktische zaken geregeld, zoals het uitpakken van onze koffers, boodschappen doen voor de hele week, een auto huren etc. Op de derde dag hadden we al een gesprek met de directeur van F.M.A.A. We hebben besproken hoe onze dagen er uit zullen zien, afspraken gemaakt voor de volgende week en we kregen deze dag ook onze doelgroep te zien.

Hoe verliep samenwerking plus proces

Onze samenwerking verliep goed. We hebben thuis elke dag aan ons plan van aanpak gewerkt. We hadden hiermee geen problemen. We hadden het idee dat ons proces goed verliep, door de afspraken die we hadden gemaakt hadden we meer duidelijkheid waardoor we een beter beeld hadden van wat we hier op Aruba gaan doen.

Aandachtspunten vanuit de overleggen instelling en CHE met ons

We hebben onze afstudeerbegeleider ons plan van aanpak gestuurd, en hij heeft ons daarop feedback gestuurd. We zijn begonnen met het verwerken hiervan. Tevens hebben we onze minordocent gemaild met de vraag om goedkeuring voor ons onderwerp met betrekking tot onze minor. We hebben hiervoor toestemming gekregen. Met de instelling hebben we afgesproken dat we de volgende week zouden beginnen op de afdeling samen met onze werkbegeleider van daar.

Welke feedback nemen we mee?

De feedback die we hebben gekregen van onze afstudeerbegeleider in ons plan van aanpak.

Wat was de bijdrage aan de beroepsontwikkeling?

We hebben in de rondleiding bij F.M.A.A. met veel werknemers daar gesproken. We hebben in gesprekken hebben kunnen delen wat wij in de opleiding hebben geleerd, zoals het SMART opstellen van doelen, het werken met SWOT, etc.

Week 2

Waarom welke keuzes

Maandag liepen we mee met onze werkbegeleider. We hebben met haar ons plan van aanpak doorgenomen om haar mee te laten denken met onze probleemstelling. Op aanraden van haar hebben we ook nog een gesprek gehad met een medewerker op de dubbele diagnose groep waar wij ons afstudeeronderzoek gaan doen. Door het gesprek met de hulpverlener op de groep hebben we onze probleemstelling nog meer concreet kunnen maken. We hebben thuis veel gewerkt aan ons plan van aanpak, en het voor de tweede keer naar onze afstudeerbegeleider gestuurd. Deze week hebben we ook ons tweede reisverslag geplaatst op de website waar we een blog bij houden.

Hoe verliep samenwerking plus proces

We hebben deze week weer goed samengewerkt en hebben in onze vrije tijd genoten van de natuur en het gezelschap van de familie van Eva die op Aruba woont.

Aandachtspunten vanuit de overleggen instelling en CHE met ons

We hebben afgesproken met onze afstudeerbegeleider dat hij ons de feedback laatste feedbackpunten in week 3 zou sturen. We hebben afgesproken dat we een mail zouden

sturen over een eventuele skype mogelijkheid, maar die is er de volgende week niet omdat we met de directeur van F.M.A.A. hebben afgesproken dat we volgende week een rondleiding krijgen door de hele organisatie. Maandag met de straathoekwerker, dinsdag bij de CAA, woensdag bij het CDM, donderdag bij het vrouwenhuis Balashi en vrijdag bij de dubbele diagnose afdeling waar we ons onderzoek doen.

 Welke feedback nemen we mee?

De beoordelingscriteria uit de afstudeernota hebben we gebruikt om onszelf feedback te kunnen geven. Wij geven elkaar de gehele tijd feedback over het werk wat we doen, en kunnen elkaar hier elk moment om vragen. We hebben gemerkt dat ons onderzoek voor de mensen waarmee wij hebben gesproken erg waardevol is en dat het hard nodig is om daadwerkelijk verandering te brengen in de huidige behandelmethode van de doelgroep.

 Wat was de bijdrage aan de beroepsontwikkeling?

We waren op de afdeling waar we onderzoek doen om er verder kennis te maken met de hulpverleners. In het gesprek kwamen we er achter dat er enkele hulpverleners werkzaam zijn die minder kennis hebben dan ons. We hebben gemerkt dat er ook op het gebied van kennis overdragen aan de hulpverleners uitdagingen liggen voor ons

Week 3

 Waarom welke keuzes

Deze week kregen we een rondleiding door de gehele organisatie. We hebben ervoor gekozen om naast deze afspraken thuis alvast aan het uitwerken van onze deelvragen te beginnen. We hebben ervoor gekozen te werken aan de deelvragen waarvan we zeker zijn dat ze in ons onderzoek zullen worden opgenomen. Er zijn ook nog enkele vragen die we aanpasten toen we de laatste feedback van ons plan van aanpak van onze afstudeerbegeleider binnen kregen. We hebben deze week ons plan van aanpak ingeleverd.

 Hoe verliep samenwerking plus proces

Het was een erg boeiende week. Van te voren hadden we niet zulke hoge verwachtingen over het nut voor ons met betrekking tot de 'F.M.A.A. tour'. We kwamen er elke dag achter dat we niet zonder het bezoek aan deze instelling aan ons onderzoek hadden moeten gaan werken, omdat we inside information kregen die we hadden gemist als we ons alleen op 'onze' doelgroep hadden gericht binnen één locatie van de F.M.A.A.

 Aandachtspunten vanuit de overleggen instelling en CHE met ons

Adriaan Oosterloo heeft ons gevraagd volgende week met hem af te spreken. Wij hebben gereageerd dat het ons leuk lijkt, maar in de volgende week hebben we geen tijd op de momenten dat hij dat wel heeft. Waarschijnlijk zal deze ontmoeting dan ook geen plaats vinden.

 Welke feedback nemen we mee?

Deze week hebben we veel geleerd van de straathoekwerker, medewerkers bij CAA, medewerkers bij CDM, medewerkers van het vrouwenhuis en medewerkers van de instelling waar wij afstuderen in Seroe Colorado. Zij hebben ons geleerd hoe belangrijk dit werk is ook in de toekomst, en hebben ons extra motivatie gegeven voor ons onderzoek.

 Wat was de bijdrage aan de beroepsontwikkeling?

We hebben gezien hoe groot de nood is op Aruba. We zijn geconfronteerd met verslaafden op straat, in hun huis, en in de instellingen. Niet alleen zijn we gemotiveerd om een steentje bij te dragen door middel van ons onderzoek, maar ook als sociaal pedagogisch hulpverleners zijn we extra gemotiveerd om na ons diploma behaald te hebben aan de slag

te gaan in ons werkveld.

Week 4

Waarom welke keuzes

Deze week hebben we 7 interviews gehouden en uitgetypt. De volgende 5 interviews hopen we in de aankomende week te houden. We hebben ervoor gekozen om deze week aan de interviews te beginnen zodat we ruim de tijd hebben om de relevante tekst te fragmenteren en er labels aan toe te voegen. We hebben de interviews nog niet onderverdeeld in fragmenten. Wel hebben we de relevante tekst van de irrelevante tekst onderscheiden. We hebben na het uit typen van de interviews die we deze week hielden het hoofdstuk over fragmenteren en labelen gelezen in het boek van Baarda. Het leek ons verstandig deze informatie nog wat op te frissen voordat we beginnen met labelen.

We hebben deze week ook 2 dagen op de doelgroep meegelopen om vooral het contact tussen hulpverleners onderling en tussen hulpverleners en de cliënten te observeren. We hebben gekozen voor een onopvallende manier van onderzoek zodat we de normale gang van zaken, het handelen dat de hulpverleners gewoon zijn, niet in de war zouden brengen. We proberen ook in de komende weken minimaal 2 dagen per week voor meer dan 3 uur aanwezig te zijn op de groep, zodat de cliënten en hulpverleners aan onze aanwezigheid wennen. De observaties waarbij we notulen maken plannen we in de komende twee weken aan. De observaties deze week waren dus vooral bedoeld als gewenning en om meer handvaten proberen te vinden voor ons observatieschema.

Hoe verliep samenwerking plus proces

We hebben beide 3 interviews uitgetypt. En beide hebben we de relevante tekst uit drie interviews geselecteerd. We werken op de zelfde uren aan ons onderzoek, de samenwerking verloopt volgens ons goed. Ook met de organisatie verloopt de samenwerking goed. De afspraken die we hadden met medewerkers voor het houden van interviews werden goed nagekomen. Alleen het interview dat we hadden gepland met Lysandra kon wegens een onverwacht huisbezoek niet doorgaan. Vandaar dat we die volgende week hebben ingepland. Het interview met Pedro werd een dag verplaatst, maar dit was voor ons geen belemmering in de planning. Er werd ons van te voren gemeld wanneer een interview verplaatst moest worden, dus op dit gebied was een goede samenwerking zichtbaar.

Aandachtspunten vanuit de overleggen instelling en CHE met ons

We hebben een mail gestuurd naar onze afstudeerbegeleider over onze voortgang van deze week en een inhoudelijke vraag over een interview dat we hadden in de K.I.A. waar we geen elektrische apparatuur mochten meenemen waardoor we daar geen audio opname van hebben. Verder hebben we op het kantoor van F.M.A.A. in Kamay Adriaan Oosterloo getroffen. Hij is op het eiland om werk te verrichten voor de opleiding SPH op Aruba. We hebben met hem gepraat over onze voortgang.

Welke feedback nemen we mee?

In elk interview dat we hielden deze week zijn we er op gewezen hoe noodzakelijk het is dat er iets veranderd bij de behandeling van DD cliënten bij F.M.A.A. In de meeste interviews worden ons verschillende ideeën gegeven over op welke manier wij verandering kunnen brengen. Er is ons gezegd door een hulpverlener bij de F.M.A.A. dat we nu al power hebben doordat cliënten ons gezelschap opzoeken. We zien ook dat de cliënten bij ons in de huiskamer komen zitten. We vroegen ze of ze daar elke dag zitten, maar dat was niet zo, het was omdat wij er waren. Dit voelt voor ons als positieve feedback, het geeft ons het idee dat we invloed kunnen hebben. We hopen dat we op een positieve bijdrage kunnen leveren die blijft doorwerken als wij weer in Nederland zijn.

Wat was de bijdrage aan de beroepsontwikkeling?

De basis eigenschappen voor een hulpverlener zoals het luisteren, tonen van empathie, en er zijn, leken voor ons in Nederland vanzelfsprekend. Maar hier maken we mee hoe belangrijk deze voor ons zo eenvoudige basis is. Dit werd ons duidelijk door het in onze ogen ontbreken, of door de onvoldoende aanwezigheid ervan, en door enkele interviews die we hielden. Ook de gelijkwaardigheid tussen de hulpverlener en cliënt is in Nederland meer ingebouwd in de hulpverleners dan hier hebben wij het idee. Pas hier begrijpen we echt de relevantie van de houding naar cliënten toe die ons zo nadrukkelijk zijn aangeleerd tijdens de opleiding SPH. Daarnaast zijn we hier ook nog meer het nut van intervisie in gaan zien. Het is goed om op de hoogte te zijn van de sterke en zwakke kanten van collega's, daardoor kan er steun worden gegeven aan elkaar. Er wordt hier veel minder dan in Nederland, geaccepteerd dat er ook zwakke kanten zitten aan je eigen handelen. Terwijl het erkennen daarvan zelfs een sterkte zou kunnen maken van een zwakke eigenschap. Deze bevindingen sturen ons in het schrijven van ons onderzoek.

Week 5

Waarom welke keuzes

Deze week hebben we nog 3 interviews gehouden. We hebben alle interviews al uitgetypt, geschrapt en onderverdeeld in fragmenten. Ook zijn we deze week begonnen aan het labelen van de interviews.

De namen van de geïnterviewden noemen we niet in verband met de privacy van de medewerkers. In de interviews worden namelijk persoonlijke meningen gedeeld, en daarnaast is ons ook meerder malen gevraagd of de interviews anoniem zouden zijn zodat er vrijuit kon worden gesproken.

We typen bij de interviews alles uit, dus ook de 'eehs' en 'eehms'. We kiezen hiervoor om zo een betrouwbaar mogelijk beeld te geven van hoe het gesprek is gegaan. Bovendien is voor de meeste mensen die we hebben geïnterviewd Nederlands niet te hoofdtaal. Daarom vinden wij de overgang van zinnen vaak duidelijker als we de 'eehms' en 'eehs' laten staan. Als we ze allemaal weghalen zou het lijken alsof er van de hak op de tak gepraat wordt. Wel halen we ze weg als ze niet relevant zijn en qua duidelijkheid niets toevoegen. Tijdens het labelen van de fragmenten werd vaak beter duidelijk of er nog meer tekst irrelevant was. We hebben tijdens het labelen van de fragmenten daarom als nog af en toe wat tekst geschrapt.

De labels van de fragmenten proberen we zo goed mogelijk bij de tekst te laten aansluiten. Tijdens het overzichtelijk maken van de labels, maken we wel eenzelfde naam voor labels uit verschillende interviews die veel op elkaar lijken. Zodat we in het overzicht van de labels van alle interviews per regel een ander onderwerp aangeven met het kernlabel. Zo voorkomen we dat er bijvoorbeeld 3 kernlabels zijn die maar weinig van elkaar verschillen en ieder apart worden behandeld. Het was lastig om een juiste naam te verzinnen omdat we dicht bij de tekst willen blijven, en toch een kernachtig label willen die verschillende fragmenten omvat.

We zetten alle kernlabels apart in een document, en kijken vervolgens in welke interviews deze kernlabels voorkomen. De kernlabels die we hebben behandeld markeren we in alle interviews rood. We werken dus door met het uitwerken van de kernlabels, totdat alle kernlabels in alle interviews rood zijn. De overige labels die aan een kernlabel zitten, maken

we groen als ze in de tabel staan. Dit voor het overzicht, en om er zeker van te zijn dat er zich per fragment maar één kernlabel bevind. Als we er achter komen dat er twee onderwerpen in het fragment staan, splitsen we het fragment, of kopiëren het om er een ander onderwerp aan te labelen.

Als het kernlabel niet letterlijk genoemd wordt in het fragment, maar het fragment antwoord was van een vraag die we stelden met als onderwerp het kernlabel, dan plaatsen we het kernlabel voor ons overzicht bij het desbetreffende fragment.

Op de computer hebben we onze documenten in de map interviews opgeslagen. In die map bevinden zich 4 mappen. Één met alle tekst, één met de geschrapte tekst, één met de gefragmenteerde tekst en daarbij de kernlabels, en één map met de geluidsopnames van de interviews. Daarnaast staan nog 2 documenten. In één daarvan zetten we dezelfde kernlabels uit verschillende interviews overzichtelijk in een tabel. En in de ander geven we dimensies aan de labels. Aan dat laatste beginnen we volgende week.

Naast alle werkzaamheden achter de computer deze week, hebben we eveneens praktisch een effectieve week gehad. We zijn zondag met de cliënten en hulpverlener uit eten geweest en naar het strand. Dit was een bijzonder uitje voor hen omdat ze er normaal niet vaak komen. Maandag, Dinsdag en Vrijdag zijn we elke dag 5 uur aanwezig geweest en hebben mee gedraaid met de hulpverleners. Wij kiezen er voor om zo veel als we kunnen aanwezig te zijn op de doelgroep. We observeren hoe de hulpverleners met elkaar om gaan, hoe ze over elkaar praten, en hoe ze de cliënten behandelen. We willen deze observaties op een zo veilig mogelijke manier doen voor de cliënten en hulpverleners, zodat we niet worden gezien als pottekijkers en eveneens omdat we doordat ze ons vertrouwen geen vertekend beeld te zien krijgen van de werkelijkheid.

Hoe verliep samenwerking plus proces

De samenwerking tussen ons verliep goed. Ieder typt, schrap, en fragmenteert de helft van de interviews. Bij het overzichtelijk maken van de kernlabels kan er maar één iemand tegelijk werken omdat het in een tabel wordt weergegeven. We werken dan om de beurt een uur aan het schema, en in het andere uur houd de ander het logboek bij, zoekt informatie op o.i.d. We werken op deze manier zodat we beiden weten waar we het over hebben. We hadden er bijvoorbeeld ook voor kunnen kiezen dat één van ons alvast aan de slag gaat met het uitwerken van de schema's maar doen dit bewust niet omdat we elkaar het beste kunnen controleren als we beide aan het systeem werken zodat we goed weten hoe het werkt.

Aandachtspunten vanuit de overleggen instelling en CHE met ons

We hebben Bianca, onze onderzoeksdocent, een mail gestuurd met de vraag over het schrappen van onze interviews. We hoorden namelijk van klasgenoten dat ze alle 'eehm' en 'eeks' weghalen omdat ze die niet relevant vinden. Wij hadden in het boek van Baarda een voorbeeld van een fragment gezien waarin dit niet geschrapt was. Wij namen dit over omdat we het daar lazen, en omdat we het relevant vonden voor de betrouwbaarheid van onze tekst. Bianca reageerde dat we het zelf mochten kiezen, als we het maar goed kunnen verantwoorden. Verder hebben een bevestiging gekregen dat ons plan van aanpak dat we al 2 weken terug hebben ingeleverd, is aangekomen.

We hebben onze afstudeerbegeleider op de hoogte gesteld van onze werkzaamheden en onze activiteiten deze week.

Welke feedback nemen we mee?

Vooraf de waardering van cliënten over onze aanwezigheid nemen we mee als feedback.

Verder hebben we bevestiging gekregen over onze manier van werken door de mail die Bianca naar ons stuurde. Ook deze week hebben we door middel van de interviews gemerkt hoe belangrijk is dat er iets aan het probleem wordt gedaan, en daarmee, hoe waardevol het onderzoek is dat we doen. Onze motivatie wordt elke dag groter.

Wat was de bijdrage aan de beroepsontwikkeling?

Het werken aan onderzoek door middel van het fragmenteren en uitschrijven van interviews vinden wij niet bijdragen aan onze beroepsontwikkeling. Het houden van de interviews zelf wel. Maar vooral het actieve observeren dat wij doen, draagt zeker bij aan onze beroepsontwikkeling. We zien wat hulpverleners niet goed doen, en ook wat ze wel goed doen. We bekijken het team vanuit een helicopter view. We zien daardoor, en door onze kennis, dingen die het team zelf niet ziet. We hopen dat we deze inzichten en nieuwe ontdekkingen door middel van de interviews kunnen omzetten naar het schrijven van goede adviezen die daadwerkelijk toegepast zullen worden door de hulpverleners van de dubbele diagnose cliënten bij F.M.A.A.

Week 6

Waarom welke keuzes

Deze week hebben we alle interviews en alle observaties verwerkt. De kernlabels van de interviews hebben we in een tabel op alfabetische volgorde neergezet. Naast de kernlabels hebben we de dimensies van het kernlabel en de ladingen daarvan overzichtelijk weergegeven. Om de ladingen en dimensies van het label te noteren hebben we gekeken naar de overige labels die naast elk kernlabel staan weergegeven. Een veelzeggend overig label hebben we genomen als dimensie, en de andere labels die daarbij pasten, hebben we als lading genotuleerd. Bijvoorbeeld zo:

In de eerste kolom staat het kernlabel, in de tweede kolom staan de dimensies van dat kernlabel, en in de derde kolom de ladingen van de dimensies.

Daarna hebben we de kernlabels gedefinieerd in een overzichtelijke lijst. We hebben dit op dezelfde manier gedaan als bij de ladingen. In de eerste kolom staat het kernlabel, in de tweede kolom staan de dimensies en in de derde kolom staat in dit geval de definities. Op deze manier is het voor de lezer duidelijk wat er met dit kernlabel bedoeld wordt. Ook kan op deze manier ons onderzoek herhaalt worden met gebruikmaking van dezelfde kernlabels.

Hoe verliep samenwerking plus proces

Het samenwerken is goed verlopen, we werken altijd tegelijk zodat we evenveel aan het onderzoek kunnen toevoegen. We vinden het fijn om samen te werken, we kunnen elkaar elk moment om raad vragen. We durven kritisch naar elkaar te zijn en we zijn goed in het stimuleren van elkaar om nog even hard door te werken. Een vervelende bijkomstigheid in deze drukke periode is dat de laptop van Eva kapot is gegaan, het is voor ons beiden erg frustrerend, we werken nu om beurten en proberen ons nuttig te maken ook zonder laptop. In onze planning hadden we hier niet mee gerekend, we hopen dat het probleem snel verholpen kan worden.

Het samenwerken met de organisatie verliep deze week anders dan we hadden ingepland. Doordat het carnaval was geweest waren de personen die wij wilden spreken niet aanwezig. Het was voor ons niet moeilijk om ons hieraan aan te passen, we konden

andere dingen doen op het werk en onze tijd daar nuttig besteden. Ons proces werd hierdoor vertraagd, door andere dingen eerst te doen hebben we de vertraging weer kunnen inhalen. We kunnen altijd contact opnemen met onze begeleidster en met de directeur.

Aandachtspunten vanuit de overleggen instelling en CHE met ons

Deze week hebben we de label schema's naar onze afstudeerbegeleider in Nederland gestuurd. Hierop hebben we feedback gekregen. We hebben het met hem gehad over de datum waarop wij onze presentatie kunnen geven, we willen graag dat hij hier ook bij zal zijn. In overleg hebben we besloten om 10 april, mits dit op de afdeling niet kan, onze presentatie te houden.

De afspraak met onze begeleidster op Aruba ging maandag onverhoopt niet door. We hebben de afspraak verzet naar donderdag. We hebben onze observaties met haar doorgenomen, we hebben haar om advies gevraagd over de relevantie van de observaties. Verder hebben we besproken waar wij mee bezig zijn voor wat betreft het onderzoek.

Welke feedback nemen we mee?

We vinden het fijn om te merken dat de cliënten en het personeel onze aanwezigheid waardeert. We merken dit doordat de cliënten ons elke keer vragen of we morgen weer terug komen en ook zien we dit doordat de cliënten bij ons komen zitten en met ons willen praten.

Verdere feedback van onze afstudeerbegeleider in Nederland hij vond onze label schema's er goed uitzien. Ook onze werkbegeleidster op Aruba was tevreden over onze vorderingen.

Wat was de bijdrage aan de beroepsontwikkeling?

We beseffen ons steeds vaker dat de kernopgave 15 onmisbaar veel waarde heeft voor dit onderzoek. Enerzijds kunnen we het niet vergelijken maar door KO 15 zien we het belang van sommige stappen veel helderder voor ogen en is het makkelijker om het onderzoek op te starten.

Week 7

Waarom welke keuzes

Deze week hebben we de deelvragen 3, 4 en 5 met behulp van de interviews, observaties en notulen beantwoord. We hebben dit gedaan door in eerste instantie verbanden te zoeken in de verzamelde data. De verbanden die we hebben gevonden hebben we in nieuwe tabellen geplaatst. De keuze om nieuwe tabellen te maken is genomen omdat we dit overzichtelijker, vonden, wanneer je nu een antwoord in de deelvraag wil checken kun je de code van de tabel in de bijlage opzoeken die volledig bij de beantwoording past. We hebben ervoor gekozen om de deelvragen eerst in een grove opzet te beantwoorden en later de vragen te specificeren. We hebben dit gedaan omdat we verwachtten gaande weg nog aanpassingen te moeten uitvoeren.

Hoe verliep samenwerking plus proces

De samenwerking verloopt naar onze mening prima. We werken tegelijkertijd, dit werkt voor ons het best omdat we elkaar kunnen bevragen over de dingen waar we mee bezig zijn. Soms kiezen we ervoor om tegelijk aan een opdracht te werken omdat we zo extra scherp kunnen kijken. We doen dit bijvoorbeeld bij het verwerken van feedback van onze afstudeerbegeleider. We hebben een goede combinatie van werken en pauze, voor deze week, gevonden. We wilden deze week extra veel werken zodat we een andere tijd meer tijd voor onszelf kunnen nemen. We hebben daarom gemiddeld 9 uur per dag aan school gewerkt. Het gaf ons een goed gevoel om te zien dat ons onderzoek vorderde.

Aandachtspunten vanuit de overleggen instelling en CHE met ons

De afgelopen week waren er geregeld momenten waarop wij niet zeker waren van onze manier van werken. We wisten niet of de keuzes die we maakten de juiste waren. We hebben daarom besloten om feedback te vragen aan de docent Bianca van Putten omdat zij de docent voor onderzoeksmethodiek is en wij vanuit de stage nota hadden geconcludeerd dat het de bedoeling was om gerichte feedback te richten tot de betreffende docent. Dit bleek echter een verkeerde conclusie. Deze miscommunicatie zorgde ervoor dat wij tijdelijk de indruk kregen dat we niet serieus genomen werden, echter nadat we feedback van onze afstudeerbegeleider hadden gekregen verdween dit gevoel weer.

Verder hebben we het over de afstudeerdatum gehad met onze werkbegeleider Lysandra. Zij vond het goed om hem op 10 april te plannen. We gaan de datum volgende week voorleggen aan Jerehm.

Welke feedback nemen we mee?

De feedback die we van Bianca kregen is dat we gerichte vragen moeten stellen, achteraf vinden we het logisch dat we niet hoeven te verwachten dat een docent ons hele onderzoek gaat lezen, leerzaam voor een eventueel volgende keer. Feedback van onze werkbegeleidster: Ze vond dat we deze week veel hadden gedaan en ook wel een beetje mochten gaan genieten van het eiland.

Wat was de bijdrage aan de beroepsontwikkeling?

Het schrijven van de verbanden die we uit de interviews halen werkt voor ons verhelderend. Verder is het aanwezig zijn en beter leren kennen van onze doelgroep altijd goed voor onze beroepsontwikkeling. Het is interessant om te zien hoe anders dingen gaan dan we in Nederland gewend zijn. Hoewel we klaar zijn met het doen van observaties, blijven we het interessant en leerzaam vinden om te observeren.

Week 8

Waarom welke keuzes

Deze week zijn we vooral bezig geweest met het herstructureren van de eerste hoofdstukken, met o.a. de inleiding, verantwoording en dergelijke. We hebben deze week een vrij rustige week gehad, we zijn het weekend naar Curaçao geweest, en na vorige week konden we het nu rustiger aan doen. We hebben feedback van onze afstudeerbegeleider gekregen en we zijn bezig geweest met de verwerking hiervan. Verder zijn we deze week twee keer naar de afdeling geweest. De afdeling is vanaf deze week tijdelijk verhuist, we zien daarom niet alle cliënten tegelijk en hebben daarom besloten om niet lang te blijven maar verder thuis aan school te gaan werken.

Hoe verliep samenwerking plus proces

De samenwerking tussen ons verloopt prima, we hadden alleen deze week beiden een lichtelijk inzinking qua focus op het onderzoek. We konden elkaar dus niet stimuleren in het doorwerken en hebben mede daardoor een rustige week achter de rug.

Aandachtspunten vanuit de overleggen instelling en CHE met ons

We hebben feedback van Hedzer op onze deelvragen gekregen. De feedback is gericht en specifiek dus we konden hier mee aan de slag. We zijn nog steeds bezig met de verwerking en in afwachting van nog meer feedback.

We hebben met Jerehm gesproken over onze afstudeer presentatie. Jerehm heeft het in zijn agenda opgeschreven en hij zou het aan het afdelingshoofd laten weten zodat hij het door zou geven aan het personeel.

Welke feedback nemen we mee?

We nemen mee dat het voor ons beiden een aandachtspunt is om samenhangend geheel te schrijven. Nu lijkt het soms knip en plak werk terwijl dat juist iets is wat wij willen voorkomen.

Wat was de bijdrage aan de beroepsontwikkeling?

We denken dat het goed is om te accepteren dat je soms een mindere dag hebt, dan heb je de volgende dag misschien extra veel energie om hard te werken. We nemen onszelf daarmee serieus.

Week 9

Waarom welke keuzes

Deze week hebben we vooral aan de deelvragen gewerkt. We zijn nog steeds bezig geweest met het verwerken van de feedback die we van Hedzer kregen. Daarnaast zijn we al begonnen aan het maken van de producten voor de organisatie, en aan het schrijven van de aanbeveling

Hoe verliep samenwerking plus proces

We werkten deze week erg goed samen. We hebben telkens de meest recent bewerkte deelvraag op een usb stick staan. Die geven we steeds aan elkaar als we weer iets gewijzigd hebben zodat de ander het kan gaan nakijken. Op die manier hebben we uiteindelijk elke zin in onze deelvragen naar ons idee wel 15 keer doorgelezen. Dit werkte erg prettig.

Aandachtspunten vanuit de overleggen instelling en CHE met ons

We hebben alvast het een en ander met Hedzer besproken over zijn aankomst op Aruba. We hebben met Hedzer afgesproken dat we zaterdag 6 april om 20.00 met hem afspreken. Hij verblijft dan voor een week op Aruba om les te geven en bij onze presentatie aanwezig te kunnen zijn.

Welke feedback nemen we mee?

Deze week kregen we feedback van onze afstudeerbegeleider over dat we rekening moeten houden met het aantal begeleidingsuren dat hij voor ons krijgt van school. We sturen soms 5 bestanden naar hem toe die dan erg goed door hem worden nagekeken wat hem erg veel tijd kost. Wij hebben hem gevraagd om ons te vertellen hoeveel uren hij bezig is geweest met het nakijken van onze documenten zodat wij daar rekening mee kunnen houden. Tot nu toe hebben we daar nog geen reactie op gekregen.

Wat was de bijdrage aan de beroepsontwikkeling?

Wij hebben geleerd dat het belangrijk is om rekening met de leraar. We kunnen niet te grote vragen stellen, of moeten van te voren duidelijk zeggen hoeveel uur we verwachten dat hij er aan zal werken, zodat hij niet meer doet dan dat wij van hem verwachten. Dit kunnen we omzetten in de praktijk in andere situaties; bij samenwerking met iemand, is het belangrijk om van te voren elkaars verwachtingen uit te spreken. Dit weten we natuurlijk al vanuit de literatuur, maar het is bevestigd door deze situatie. Dat is erg leerzaam en blijft nog beter hangen.

Week 10

Waarom welke keuzes

In voorbereiding op onze presentatie in de volgende week hebben we deze week aan onze presentatie en de producten gewerkt. De producten bevatten een zorgplan, een weekprogramma, en een factsheet die we al gemaakt hadden.

Vorige week zijn we al begonnen met het maken van het zorgplan. Deze week hebben we het afgerond en er ook de verantwoording voor geschreven. We hebben het goed aan proberen te laten sluiten bij de F.M.A.A. door te voldoen aan de wensen vanuit de

interviews over een eventueel product. Het moet eenvoudig zijn, laagdrempelig te gebruiken. We houden rekening met weinig theoretische kennis van de hulpverlener door elke stap goed uit te leggen. Naast het gemaakte zorgplan hebben we een soort stappenplan gelegd dat de hulpverlener kan gebruiken om het zorgplan per cliënt in te vullen. Omdat we het maken van doelen voor de cliënt erg belangrijk vinden voor de vorming van een behandeling op de afdeling, hebben we hier een extra vragenlijst bijgemaakt met 20 vragen waarin de cliënt een cijfer moet geven van 0 tot 10, van heel slecht tot heel goed, over zijn probleem op één van de twintig gebieden. Hierdoor wordt overzichtelijk waar de hulpverlener moet zoeken voor het opstellen van een leerdoel van de cliënt. Daarbij is dan weer het gevaar dat een cliënt depressief is bijvoorbeeld en alleen maar 0 als cijfer geeft. In dat geval raden wij de hulpverlener aan om familie te betrekken bij het opstellen van het individuele zorgplan.

Bij het weekplan hebben we het rooster ook zo eenvoudig mogelijk gehouden en de dagelijkse activiteiten die er al waren daarin verwerkt. Er staan niet zo veel gezamenlijke activiteiten in, maar meer dan dat er in de huidige zorg werden aangeboden. Om de stap niet te groot te maken hebben we een voorzichtig plan gemaakt met voornamelijk de dagelijkse vaste structuur. Onderaan hebben we elk woord in het weekplan toegelicht, zo praktisch mogelijk, voor het gemak van de hulpverlener.

Hoe verliep samenwerking plus proces

De samenwerking verliep weer erg goed. We controleren elkaars werk continue. Elke keer als we een verandering hebben gemaakt bespreken we die en geven we elkaar daarop feedback. We doen dit door het gemaakte bestand op de usb stick te zetten en die aan elkaar te geven. Op deze manier wordt elke beslissing dubbel nagekeken.

Aandachtspunten vanuit de overleggen instelling en CHE met ons

Deze week hadden we zaterdagavond een afspraak met onze afstudeerbegeleider. Het was erg prettig om een keer live contact te hebben in plaats van digitaal. We hebben besproken hoe het gaat op Aruba, van onze binnenkomst bij de instelling tot de planning van onze afstudeer presentatie. We hebben afgesproken om onze deelvragen nogmaals naar hem te sturen, we hebben hem gevraagd om voornamelijk naar de samenhang te kijken, zodat het hem niet teveel tijd zal gaan kosten. Aan het eind van deze week hoopt hij naar onze deelvragen te gaan kijken. Toen hij nog in Nederland was deze week, had hij ons nog feedback gegeven op onze producten en ons geadviseerd het verder met Lysandra te bespreken omdat zij de afdeling goed kent. Dat waren we deze week al van plan, we spraken af bij een restaurant in Oranjestad omdat Lysandra deze week les had en daarom niet hoefde te werken. Het scheelde een hoop reistijd door in Oranjestad af te spreken. We hebben onze drie producten aan haar laten zien. Ze vond het er goed uitzien en gaf ons feedback op het zorgplan en de weekplanning. We hebben nog wat kleine dingen om aan te passen. De motiverende gespreksvoering factsheet vond ze er goed, ze had hier al wel eens eerder mee gewerkt en de hele afdeling was verbeterd volgens haar.

Welke feedback nemen we mee?

We nemen de feedback van Lysandra en Hedzer mee, die hebben we deze week al meteen verwerkt in onze producten. Ze raadde ons aan de producten ook nog door Jerehm te laten nakijken. Dat hebben we gedaan. Hij vond de producten goed en had er geen feedback op. Dat klinkt voor ons als positieve feedback, omdat het betekent dat ons product nu af is en we het kunnen gaan uitprinten. Verder heeft Hedzer ons nog gezegd, toen we vertelden dat we zelfs op zaterdag aan school werken, dat we ook wat tijd moeten nemen om te relaxen.

Wat was de bijdrage aan de beroepsontwikkeling?

Door het maken van het product hebben we ons in de praktijk verdiept. We willen zo

goed mogelijk bij de cliënten aansluiten, maar tegelijkertijd rekening houden met de hulpverleners. We vinden dat we hierdoor aan onze beroepsontwikkeling werken omdat je dan ook rekening moet houden met je collega's. Het aansluiten bij de doelgroep vergt verdieping in de cliënten, door verdieping en inleving in de cliënt wordt tegelijkertijd ook onze beroepshouding verder ontwikkeld.

Week 11

Waarom welke keuzes

Deze week hebben we de presentatie gehouden, we vonden het best wel even spannend omdat je niet weet hoe iedereen gaat reageren of ze ons wel zouden begrijpen en welke onverwachte vragen er zouden komen. We hadden er voor gekozen om de laatste drie dagen voor de presentatie alleen daarmee bezig te zijn en om hem zo vaak mogelijk hardop te oefenen. We deden dit zodat we de tekst goed in ons hoofd kregen en ook zodat we wisten hoe lang de presentatie ongeveer zou gaan duren. We wilden een duidelijke, korte, bondige en interessante presentatie geven over het onderzoek. De presentatie hadden we donderdag, we hadden al het personeel al ruim van te voren geïnformeerd. We hebben ervoor gekozen om toch iedereen nog te herinneren aan de presentatie. Tijdens de presentatie was toch niet iedereen aanwezig. Vooral personeel van andere afdelingen waren aanwezig, wat overigens ook heel prettig voor ons was.

Verder zijn we nog bezig geweest aan het beantwoorden van de deelvragen. Telkens als we deze weer doorlezen zien we dat een andere volgorde voor meer duidelijkheid zorgt, dus passen we de volgorde weer aan. Het was deze week fijn dat niet heel de week in het teken van de deelvragen stond. Een beetje afwisseling is goed om de focus te blijven behouden.

Hoe verliep samenwerking plus proces

De samenwerking tussen ons is prima verlopen. We hadden een duidelijke verdeling van de presentatie gemaakt, maar we wilden toch beide rollen kunnen voor in het geval dat de een black out zou krijgen en hulp van de ander nodig zou hebben. Buitenom de voorbereiding van de presentatie, werkt het voor ons om beide met iets bezig te zijn en vervolgens elkaar hierop de controleren en feedback te geven.

Aandachtspunten vanuit de overleggen instelling en CHE met ons

Het mailcontact met onze afstudeerbegeleider blijft, ondanks dat hij in Bonaire zat. We hadden vorige week al afspraken met hem gemaakt. We zijn zeker tevreden over de begeleiding. Als Hedzer geen tijd heeft, dan geeft hij vooraf duidelijk aan wanneer we hem weer kunnen bereiken, dat is fijn! We hebben feedback gekregen van Hedzer, deze hopen we volgende week weer te verwerken in het onderzoek.

Welke feedback nemen we mee?

De feedback die we over de presentatie kregen, nemen we natuurlijk mee in het vervolg van ons onderzoek en de presentatie die we misschien in Nederland nog zullen geven. De feedback kunnen we in het algemeen overal op toepassen, we kregen als advies om meer variatie toe te voegen in de presentatie zodat het publiek meer betrokken zou worden. Verder nemen we de feedback mee die we op onze deelvragen hebben gekregen.

Wat was de bijdrage aan de beroepsontwikkeling?

Het geven van een presentatie voor een grote groep mensen was voor ons een uitdaging. Zeker omdat het onderwerp ging over de groep mensen. We gaven de groep eigenlijk

voortdurend feedback over hun werkwijze, wij vonden dat vrij lastig omdat we hen niet de les wilden leren. We denken dat we hieruit hebben kunnen leren hoe het is om later bijvoorbeeld een heel team feedback te geven op hun werkwijze.

Week 12

Waarom welke keuzes

Deze week hebben we de feedback die we van Hedzer kregen verwerkt in onze deelvragen. Gewerkt aan deelvragen. Deze week zijn we ook nog langs de afdeling geweest. Dit deden we om samen met Roos het zorgplan te bespreken, hoe we het zouden implementeren. Jerehm heeft ons deze week gevraagd om in de komende week onze ervaringen te delen met de SPH klas van Aruba. Dat lijkt ons leuk en nuttig om te doen.

Hoe verliep samenwerking plus proces

We hebben deze week erg veel gehad aan onze goede samenwerking. Het verwerken van de feedback van Hedzer verliep heel prettig. We controleren elkaars werk steeds in de manier waarop we samenwerken. We hebben nu de vijf deelvragen af. De vragen die we tijdens het werken hadden, en waar we geen antwoord op wisten, hebben we op papier geschreven omdat we volgende week een skype afspraak hebben staan met Hedzer. We vragen ons bijvoorbeeld af of we onze eerste deelvraag misschien in een apart hoofdstuk moeten zetten, bij wijze van voor informatie. Op die manier staat het ook als voorbeeld in het Baarda boek. Verder hebben we waarschijnlijk teveel pagina's, hierover willen we ook vragen stellen.

Aandachtspunten vanuit de overleggen instelling en CHE met ons

Volgende week staat er een skype afspraak, we hebben afgesproken onze ervaringen te delen bij de SPH klas van Aruba en we gaan langs bij de afdeling CDM om het zorgplan te implementeren.

Welke feedback nemen we mee?

We waren erg blij met de reacties op onze producten. Ook een week na de presentatie zagen we dat er zorgvuldig met de producten werd omgegaan, en veel mensen vroegen ons of we ze het konden mailen zodat ze het meteen konden gebruiken. We vinden het heel fijn, en het was ook onze wens, dat we niet alleen voor onszelf, voor school, goede resultaten zouden scoren, maar dat het ook waardevol zou zijn voor de organisatie.

Wat was de bijdrage aan de beroepsontwikkeling?

Ik denk dat we steeds beter worden in het feedback geven aan elkaar. We kijken kritisch naar elkaars werk en kunnen goed omgaan met de feedback die we van elkaar krijgen.

Week 13

Waarom welke keuzes

Deze week hadden we een Skype afspraak met Hedzer. De verbinding was er slecht, dus uiteindelijk hebben we met elkaar gebeld via de telefoon. Hierdoor had alleen Eva het woord, maar we hadden wel van tevoren al bedacht welke vragen we zouden stellen, dus dat was geen probleem.

We zijn deze week langs de afdeling geweest. Eva en ik hebben ieder apart met een cliënt en een hulpverlener het zorgplan in gevuld. Dit was de vraag vanuit de organisatie. Eva en ik hebben bij het gesprek gezeten en gekeken of er eventueel verbetering nodig was in het zorgplan. Het verliep erg goed, we waren verrast dat ons product zo goed werkte. We hadden wel verwacht dat het goed zou zijn, omdat we er lang aan gewerkt hebben,

maar om het resultaat zo mooi zichtbaar te zien was verrassend. In de gesprekken die de cliënten hadden kwamen zaken naar voren die de hulpverleners nog niet wisten van hun cliënten. De doelen die opgesteld werden gingen diep en raakten de zorgvraag van de cliënt.

Verder hebben we deze week al een beetje afscheid genomen van Lysandra, onze werkbegeleider. We hadden een cadeautje voor haar meegenomen toen we bij haar langs gingen. Ze moet het grootste werk nog doen, ons hele verslag nakijken, maar wij verwachten dat dat pas zal gebeuren als wij weer in Nederland zijn. Daarom kozen we ervoor om nu al afscheid te nemen. Ook hebben we deze week in een SPH deeltijd bijeenkomst van de leerlingen op Aruba onze ervaringen gedeeld. De leerlingen stelden ons allerlei vragen over de werkwijze op de CHE, wij hebben daar antwoord op gegeven. Verder waren we de tijd daaromheen steeds bezig aan het perfectionaliseren van de deelvragen en het APA maken van de gebruikte bronnen.

Hoe verliep samenwerking plus proces

Deze week hebben we weer veel afwisseling gehad in het werken achter de laptop, en de activiteiten op de afdeling. Dat was erg prettig. De samenwerking verloopt nog steeds goed. We werken allebei even veel aan school, en controleren elkaars werk altijd, nemen het steeds van elkaar over zodat we overal evenveel over weten. Naast de werktijd aan school hebben we veel leuke activiteiten gedaan op het eiland. We hebben leuke vrienden waar we mee hebben gesport, gevaren en mee naar strand zijn gegaan. Deze week zijn we ook begonnen met het afscheid nemen van hen.

Aandachtspunten vanuit de overleggen instelling en CHE met ons

Met Hedzer hebben we afgesproken om 7 mei op zijn kantoor onze resultaten tot nu toe te bespreken. Verder nemen we volgende week afscheid van Jerehm. Lysandra mailen we nog onze beoordelingscriteria toe voor onze producten en onze volledige scriptie.

Welke feedback nemen we mee?

We hebben het begin van de implementatie van ons product op de afdeling mee mogen maken. Daarover kregen we erg positieve feedback van de hulpverleners en van de cliënten. We zijn daar erg dankbaar voor.

Wat was de bijdrage aan de beroepsontwikkeling?

Het zorgplan invullen met de cliënt was zeker een bijdrage aan onze beroepsontwikkeling. In het gesprek dat we hadden hebben de cliënten zich kwetsbaar opgesteld door hun verhaal te delen in ons bijzijn. We merkten dat de theorie zichtbaar werd in de praktijk. De vragen die we vanuit de motiverende gespreksvoering stelden wekten daadwerkelijk motiverende antwoorden op die vanuit de cliënt zelf kwamen. We merkten hoe waardevol het is om de cliënt op gelijk niveau te behandelen, en te werken aan de door hem zelf opgestelde doelen.

Week 14

Waarom welke keuzes

Dit was de week waarin we naar Nederland terug vlogen. We hebben minder aan school gewerkt dan in de weken op Aruba. We hebben afscheid genomen van familie op Aruba, en ook van de directeur, Jerehm. Van de andere medewerkers bij de F.M.A.A. hadden we de week hiervoor al afscheid genomen. We hebben elke dag nog wel wat aan school gedaan, maar daaromheen vooral tijd genomen om ontspannende activiteiten te ondernemen met vrienden op Aruba. Thuis hebben we niet veel gedaan omdat we de tijd namen om te acclimatiseren.

Hoe verliep samenwerking plus proces

De samenwerking verloopt op een natuurlijke manier, we zijn goed op elkaar ingewerkt. We werken nog steeds altijd tegelijkertijd aan school, en wisselen ons werk telkens aan elkaar uit zodat we van alles evenveel weten, en zodat alles zoveel mogelijk wordt gecontroleerd. Deze manier van werken werkt voor ons het beste.

Aandachtspunten vanuit de overleggen instelling en CHE met ons

Volgende week woensdag staat onze afspraak met onze afstudeerbegeleider nog steeds. We zullen dan feedback op onze documenten krijgen waar we daarna weer mee aan de slag kunnen.

Welke feedback nemen we mee?

We hebben bij het afscheid van Jerehm feedback gekregen hij zei dat hij blij was met onze motivatie om een product voor de afdeling te maken. Hij was benieuwd naar het eind resultaat en zei hierin te geloven. Hij was erg positief, dat was een leuke afsluiting voor ons. Ook van onze werkbegeleidster kregen we positieve feedback, ze vond ons soms te voorzichtig in het formuleren van problemen die we zagen. Ze vond ons bescheiden, dit was volgens haar niet nodig. Ook zij gaf aan benieuwd te zijn naar ons definitieve eindverslag.

Wat was de bijdrage aan de beroepsontwikkeling?

We hebben afscheid genomen van de cliënten en het team. Vooral aan de cliënten merkten we dat ze het niet leuk vonden. Sommige cliënten vonden het een goede reden voor een knuffel, wij vonden dit met het oog op onze professionele rol, geen geschikte afscheidsgroet. Aan de andere kant realiseren we ons dat de Arubaanse cultuur vrijer met elkaar omgaan. Het was een persoonlijke keuze om met een hand afscheid te nemen.

Week 15

Waarom welke keuzes

Deze week zijn we weer voor het eerst naar school gegaan. We hebben een gesprek gehad met onze afstudeerbegeleider. Wij hadden ons meest recente verslag met de verwerkte feedback niet naar hem opgestuurd omdat we dachten dat we het terplekke zouden gaan bespreken. Achteraf hadden we het verslag beter vooraf naar hem op kunnen sturen. We hebben tijdens het gesprek onze planning besproken. Wij zouden het verslag alsnog opsturen en vrijdag van het eerste deel feedback ontvangen. Deze feedback hebben we dezelfde dag en in het weekend verwerkt. Ook in het weekend kregen we nog inhoudelijke feedback terug. We hebben ervoor gekozen om de feedback direct te verwerken omdat we voor de eerste ronde van afstuderen willen gaan. Voor ons vergt dit nog meer inspanning maar we willen ons er graag aan houden.

Hoe verliep samenwerking plus proces

Het is fijn dat we bij elkaar in de buurt wonen, daardoor kunnen we nog steeds goed samenwerken. Sari werkt bij Eva thuis. Het was natuurlijk wennen om niet meer in Aruba te zijn, maar onze samenwerking lijdt hier niet onder.

Aandachtspunten vanuit de overleggen instelling en CHE met ons.

We hebben deze week contact opgenomen met onze tweede beoordelaar van de scriptie. Ook met onze praktijkbegeleidster in Aruba hebben we contact gehad en haar geïnformeerd over de beoordeling van de scriptie en de datum waarop we uiterlijk de beoordeling van haar verwachten.

Welke feedback nemen we mee?

We hebben veel inhoudelijke feedback op onze conceptversie gekregen. Verder hebben we te horen gekregen dat ons concept nog niet rijp was om ingeleverd te kunnen worden

voor de eerste ronde en dat het van ons nog veel werk zou vergen voordat de scriptie daadwerkelijk klaar zou zijn voor de eerste ronde.

Wat was de bijdrage aan de beroepsontwikkeling?

Omgaan met feedback, we vinden het allebei fijn om feedback te krijgen. Zeker als het gaat over deze laatste grote opdracht. We willen ons hier echt voor inzetten en iets moois afleveren. We zijn blij dat we zoveel feedback krijgen, daardoor geloven we meer in het resultaat. Het was wel even schrikken toen we de eerste feedback zagen, maar toen we het door lazen zo logisch dat de schrik snel weg was en we graag wilden beginnen met het verwerken van de feedback.

Week 16

Waarom welke keuzes

Deze week hebben we elke dag aan de feedback gewerkt die we kregen. We waren elke dag vroeg op school en gingen 's avonds naar huis op de tijd dat de school dicht ging. Tussendoor hadden we nog enkele verplichtingen op school buitenom ons verslag, verder hebben we onze tijd aan de scriptie besteed. Volgende week maandag zullen we onze verslagen uitprinten. We dachten er eerst over om dit bij 'Staples' te doen. Dat is een grote printzaak in Ede. Maar nadat we navraag hadden gedaan over de printmogelijkheden op de CHE hebben we besloten om het hier op school te doen.

Hoe verliep samenwerking plus proces

De samenwerking verloopt nog steeds goed en vergeleken met drie maanden terug alleen nog maar beter.

Aandachtspunten vanuit de overleggen instelling en CHE met ons

Deze laatste weken hebben we veel contact met onze afstudeerbegeleider. Hij vond aan het begin van de week ons concept onder de maat om in te kunnen leveren voor de eerste ronde. Door zijn feedback begrepen we waardoor hij dit vond. Verder hebben we met Marcel, onze tweede beoordelaar, afgesproken dat we hem maandag ontmoeten als we bij hem onze scriptie inleveren.

Welke feedback nemen we mee?

Onze inspanningen en onze samenwerking deze week hebben geleid tot een positief bericht van onze afstudeerbegeleider. We mogen nu voor de eerste afstudeerronde afstuderen waar we allebei erg op hoopten.

Wat was de bijdrage aan de beroepsontwikkeling?

Deze week lag er een druk op ons werk omdat we van maandag tot donderdag de tijd hadden om ons verslag in zoverre te verbeteren dat het mee mocht doen met de eerste afstudeerronde. Daardoor hebben is de effectiviteit van ons werken verder ontwikkeld. Verder hebben we naar aanleiding van de feedback meer geleerd om samenhang te brengen in het schrijven van ons verslag.

Bijlage VIII. Urenverantwoording.

Wie	Wanneer	Tijdsduur	Wat
Eva& Sari	23-02-2014 11-03-2014 13-03-2014 17-03-2014 16-04-2014	13,5 uur	Aanwezig zijn op doelgroep - Met cliënten gegeten en gewandeld
Eva & Sari	05-04-2014 07-05-2014	3,5 uur	Afspraak met Hedzer
Eva & Sari	25-03-2014	3 uur	Archief onderzoek, bibliotheek van Aruba,
Eva & Sari	27-11-2013 30-11-2013 02-12-2013 04-12-2013 05-12-2013	18 uur	Ballotagedocument schrijven
Eva & Sari	11-12-2013	1,5 uur	ballotagegesprek
Eva	01-04-2014 02-04-2014	5 uur	Beantwoording deelvragen
Sari	26-03-2014	5 uur	Beantwoording deelvragen
Eva & Sari	20-03-2014	2 uur	Bespreken onderzoek werkbegeleider
Eva & Sari	03-02-2014	4 uur	Bespreking plan van aanpak met Lysandra Esser + kennismaking doelgroep
Eva & Sari	12-02-2014 24-04-2014	1,25 uur	Contact met afstudeerbegeleider - Skype - Telefoon
Sari	15-02-2014	8 uur	Deelvraag 1
Eva	15-02-2014	8 uur	Deelvraag 2
Eva & Sari	22-04-2014	2 uur	Ervaringen delen in SPH klas
Eva & Sari	10-02-2014 11-02-2014 12-02-2014 13-02-2014	16 uur	F.M.A.A. tour - Straathoekwerker - KIA - CAA (St.Nikolaas) - CDM (Seroe Colorado)
Sari	04-02-2014 05-02-2014 08-02-2014 10-02-2014 11-02-2014 14-02-2014	20,5 uur	Hoofdbetoog schrijven - Deelvraag 3 - Deelvraag 1
Eva	04-02-2014	19,5 uur	Hoofdbetoog schrijven

	05-02-2014 08-02-2014 10-02-2014 13-02-2014 14-02-2014		- Deelvraag 1 - Deelvraag 3
Eva & Sari	21-02-2014	1 uur	Info over labelen & fragmenteren inlezen.
Eva & Sari	17-02-2014	7 uur	Interview 1 & 2 afnemen. Wandelen met cliënten, participeren op de afdeling.
Sari	17-02-2014 18-02-2014	8 uur	Interview 1 uitwerken.
Eva	17-02-2014 18-02-2014	8 uur	Interview 2 uitwerken.
Sari	19-02-2014	1,5 uur	Interview 3 schrappen, ordenen bestanden
Eva & Sari	18-02-2014 19-02-2014	2 uur	Interview 3 uitwerken
Eva & Sari	20-02-2014	1,5 uur	Interview 4 en 5 uitwerken
Eva	19-02-2014	2,5 uur	Interview 4 uitwerken
Sari	20-02-2014	2 uur	Interview 5 uitwerken
Eva & Sari	28-02-2014	3,5 uur	Interview 9 afnemen, Tijd met cliënten
Eva & Sari	18-02-2014	1 uur	Interview Jerehm
Eva & Sari	19-02-2014	1,5 uur	Interview Pedro Wilson
Eva & Sari	24-02-2014 25-02-2014 27-02-2014 28-02-2014 01-03-2014 03-03-2014 04-03-2014 05-03-2014 06-03-2014 07-03-2014 08-03-2014 09-03-2014 11-03-2014	55 uur	Interviews uitwerken - fragmenteren - labelen -label schema's maken - verantwoording interviews - definiëren -verbanden leggen
Eva	11-02-2014	3 uur	Interviewvragen opstellen
Eva & Sari	13-02-2014	1,5 uur	Interviewvragen opstellen
Eva & Sari	30-02-2014	3,5 uur	Kennismaking F.M.A.A
Eva & Sari	01-02-2014 07-02-2014 15-02-2014 21-02-2014 01-03-2014 08-03-2014 14-03-2014 22-03-2014	10,5 uur	Logboek bij houden

	28-03-2014 04-04-2014 12-04-2014 18-04-2014 26-04-2014		
Eva	11-02-2014	1 uur	Mailcontact met afstudeerbegeleider
Eva & Sari	19-09-2013 23-09-2013 24-09-2013 01-10-2013 14-10-2013 16-10-2013 18-10-2013 24-10-2013 29-10-2013 07-11- 2013 12-11-2013 04-12-2013 05-12-2013	10 uur	Mailcontact met F.M.A.A. (Jerehm Campell)
Eva & Sari	03-03-2014 04-03-2014 05-03-2014 05-03-2014 06-03-2014 09-03-2014	23,5 uur	Observaties verwerken - fragmenteren - labelen - label schema's maken - definiëren - verantwoording - verbanden leggen
Sari	11-02-2014	0,5 uur	Observatieschema
Eva & Sari	20-02-2014	5 uur	Observeren groep + interview 5,6 en 7
Eva & Sari	24-02-2014	3 uur	Observeren, lunchen met doelgroep, interview 8
Eva & Sari	25-02-2014 03-03-2014 06-03-2014	13 uur	Participerend observeren
Sari	11-02-2014	1,5uur	Plan van Aanpak
Eva & Sari	28-11-2013 16-12-2013 18-12-2013 30-12-2013 07-01-2013 10-01-2014 14-01-2014 15-01-2014 28-01-2014 29-01-2014 30-01-2014 01-02-2014 03-02-2014	54 uur	Plan van aanpak schrijven

	04-02-2014 06-02-2014 07-02-2014 12-02-2014		
Sari	13-02-2014	1 uur	Planning maken voor interviews
Sari	27-03-2014 01-04-2014 02-04-2014	10 uur	Presentatie maken
Eva & Sari	08-04-2014 09-04-2014 10-04-2014	9 uur	Presentatie oefenen & aanpassen
Eva & Sari	10-04-2014	2 uur	Presentatie van onderzoek aan team. Bij CDM
Eva	26-03-2014 27-03-2014	14 uur	Product maken
Sari	02-04-2014	5 uur	Product maken
Eva & Sari	08-04-2014	2 uur	Producten uitprinten
Eva & Sari	05-03-2014 07-03-2014 08-03-2014 09-03-2014 11-03-2014 12-03-2014 13-03-2014 18-03-2014 19-03-2014 20-03-2014 21-03-2014 22-03-2014 24-03-2014 25-03-2014 26-03-2014 27-03-2014 01-04-2014 02-04-2014 03-04-2014 04-04-2014 05-04-2014 11-04-2014 12-04-2014 14-04-2014 15-04-2014 16-04-2014 17-04-2014 18-04-2014 19-04-2014 21-04-2014 22-04-2014	264 uur	Resultaten van onderzoekgegevens verwerken - Beantwoording deelvragen - Adviezen schrijven - Product maken - Inleiding - Methodes beschrijven - Samenhang in verslag - Spelling controle - Opmaak

	24-04-2014 25-04-2014 26-04-2014 28-04-2014 29-04-2014 01-05-2014 02-05-2014 03-05-2014 05-05-2014 06-05-2014 07-05-2014 08-08-2014 09-05-2014 10-05-2014 12-05-2014 13-05-2014 14-05-2014 15-05-2014 16-05-2014 17-05-2014 18-05-2014 19-05-2014		
Sari	21-02-2014 22-02-2014	9 uur	Schrappen + Fragmenteren interview 1
Eva	22-02-2014	6 uur	Schrappen + fragmenteren interview 2
Eva & Sari	01-11-2013. 12-12-2013. 30-01-2014 08-02-2014 07-02-2014 11-02-2014 12-02-2014	1,5 uur.	Telefonisch contact met F.M.A.A. (Jerehm Campell)
Eva	21-02-2014	5 uur	Uitwerken interview interview 7
Eva & Sari	23-04-2014	5 uur	Zorgplan introduceren met hulpverlener en cliënt

Uren:

Eva & Sari 554,75 uur

Eva 72

Sari 72

554,75+ 72 = **626.75 uur**

Bijlage IX. Procesverslagen.

Naam student: Eva Wisse – 110026	
1. Algemene persoonlijke terugblik op het uitvoeren van de afstudeeropdracht	Terugkijkend op een geweldige, leerzame, mooie, interessante afstudeerperiode kan ik zeggen dat ik heel blij en trots ben op het resultaat. De indrukken die ik bij de F.M.A.A met de dubbele diagnose cliënten als doelgroep heb opgedaan, kan en wil ik nooit meer vergeten. Alle moeite, zoals het voorwerk wat erbij komt kijken voordat we daadwerkelijk mochten starten, was voor mij soms intensief, maar absoluut alles waard. Ik dank God voor Zijn bewaring tijdens onze afstudeerperiode en voor de geweldige tijd. Ik heb enorm genoten van het eiland Aruba, de bewoners, de cultuur en de natuur. De ontspannen sfeer van het eiland zorgde ervoor dat ik elke dag met nieuwe energie naar de organisatie vertrok of aan het onderzoek verder werkte. Er waren zeker momenten waarop we tegen elkaar zeiden: 'Ik zou willen dat het allemaal achter de rug was'. Maar als ik dan de cliënten weer sprak en zag. Wist ik weer waarvoor we alle moeite wilden doen. Naar de cliënten waren, voor mij, de collega's ook een motiverende factor, zij uitten vaak hun dank over het feit dat wij hen wilden helpen. Van te voren had ik gedacht dat ik heimwee zou krijgen, ik heb hier geen moment last van gehad. Ik heb veel bijzondere mensen mogen leren kennen, daardoor werd het eventuele gemis van familie en vrienden opgevuld. Een bevestiging dat de organisatie het werk en onze aanwezigheid waardeerde was voor mij dat ik een baan aangeboden heb gekregen. Het afdelingshoofd hoopt dat ik de beslissing kan maken om voor minstens een jaar terug te komen.
2. Verantwoording van relatie met de creatieve professional	De afstudeeropdracht, over de kwaliteit van zorg aan dubbele diagnose cliënten, heeft mij als creatieve professional ontwikkeld op verschillende punten. Ik heb geleerd om onderzoek te doen binnen een organisatie. Ik heb gezien dat ik in een korte tijd voor verandering kan zorgen binnen een afdeling. Doormiddel van het ontwikkelen van de producten heb ik mijn creatieve vaardigheden verder ontwikkeld. Ik merkte dat ik veel motivatie kreeg van de cliënten om tot een geschikte innovatie te komen. Dit vergde een creatief denk vermogen omdat er rekening gehouden moest worden met veel verschillende punten zoals: cultuur, opleiding van de hulpverleners, diversiteit aan

	nationaliteiten, dubbele diagnoses en dergelijke. Doordat ik zelf bij de implementatie van een van de producten aanwezig kon zijn, heb ik kunnen zien welk effect het door ons ontwikkelde product had. Ik was in eerste instantie bijna verbaast over het positieve resultaat. De cliënten werden op een natuurlijke manier geleid om meer over zichzelf te vertellen, ze waren heel open en de hulpverleners kwamen door het toepassen van het product tot nieuwe inzichten over de cliënt.
3. Verantwoording van relatie met je minor	De relatie met de minor GGZ en verslavingszorg is de doelgroep. Het onderzoek vergde op verschillende manieren inzicht in de leefwereld van de cliënten. De kennis die ik tijdens mijn minor en tijdens eerdere werkervaringen heb opgedaan heb ik hiervoor kunnen gebruiken. Ik heb gezien dat cultuur van invloed is op de manier waarop er met de cliënten wordt omgegaan. Ik vond het interessant om te zien dat het gedrag van de cliënten daardoor niet beïnvloed lijkt te worden. Ik bedoel daarmee te zeggen dat de dubbele diagnose cliënten in Nederland, in hun gedrag lijken op de cliënten in Aruba. Maar door een andere 'behandeling' lijken de cliënten in Aruba, in mijn ogen, passief in hun proces te staan. Ik ben blij met alles wat ik de afgelopen jaren heb geleerd. Het is vrijwel zeker dat ik na mijn diplomering ga werken in het psychiatrisch ziekenhuis 'Emergis', volgende week heb ik daar een arbeidsvoorwaardengesprek. Ik hoop hier de theorie toe te kunnen passen in de praktijk. Verder wil ik naast mijn werk, vrijwilligerswerk blijven doen in de gevangenis in Middelburg.
4. Beschrijving en evaluatie van je persoonlijke leerdoelen	- Ik kan tijdens het afstuderen het onderzoek goed inplannen en structuur aanbrengen in het werken aan het af studeer onderzoek. Ik ben tevreden over de manier waarop ik aan dit leerdoel heb gewerkt. Ik merkte dat ik veel discipline had om dit onderzoek uit te voeren. Ik heb geleerd dat het voor mij goed werkt om van te voren afspraken te maken en concrete deadlines voor mijzelf op te stellen. Het aanbrengen van structuur in mijn werk, zodat het ook voor anderen gemakkelijk te lezen is vond ik lastiger. Het is met enige feedback naar mijn mening toch goed gelukt. - Ik kan mijn opdrachten duidelijk, concreet, logisch en overzichtelijk onderbouwen met (Engelse) literatuur. Vaak vind ik zelf mijn opdrachten duidelijk en overzichtelijk maar als ik feedback krijg dat geeft dat mij inzicht en weet ik dat het beter kan.

	De leerdoelen die ik voor mijzelf had opgesteld waren vrij theoretisch. Tijdens het afstuderen heb ik ook mijzelf nog beter leren kennen. Ik vind het mooi om te zien dat ik goed kan samenwerken met verschillende culturen en mij gemakkelijk kan aanpassen en schikken als dingen anders lopen dan verwacht.
5. Samenwerking en feedback	De samenwerking met Sari is prima verlopen, ik had ook niet anders verwacht. Ik kan geen moment bedenken waarop de samenwerking stroef verliep of waarop er ergernissen waren. Ik ben heel blij dat ik met Sari heb kunnen afstuderen. Ik heb geregeld gedacht: als ik dit met iemand anders zou moeten doen, dan zou het me heel wat meer moeite kosten. Sari en ik zijn helemaal op elkaar ingewerkt, we weten precies wat we aan elkaar hebben en dat is heel fijn. Een goede samenwerking met onze afstudeerbegeleider was voor mij eerst even zoeken. Ik wist niet precies hoe het zou gaan om vanuit het buitenland contact te blijven houden en ons proces inzichtelijk te houden. Ik vond het fijn dat onze afstudeerbegeleider zelf altijd heel duidelijk was, veel herhaalde en ons veel vragen stelde. Het hielp ook dat hij onze organisatie kende en daardoor onze 'problemen' herkende. Ook was het heel prettig om onze begeleider te ontmoeten in Aruba. Het contact met onze opdrachtgever en begeleider in Aruba verliep veel beter dan dat ik had gehoopt. Ik vond het fijn dat we altijd welkom waren en dat er altijd tijd voor ons werd genomen. Het contact wat we vooraf met de opdrachtgever hadden gehad, gaf mij een ongerust gevoel. Toen de eerste ontmoeting hadden gehad was dit gevoel weg en het is ook nooit meer gekomen. We hebben van onze afstudeerbegeleider heel veel feedback gehad. De feedback waar ik het meeste moeite mee heb gehad was de samenhang in ons onderzoek. Ik was door de grote soms het overzicht kwijt en dat was in het onderzoek zichtbaar. Ik ben zelf positief ingesteld, het kost me daardoor moeite om 'negatieve' feedback punten op anderen te vinden. De feedback die ik heb gegeven was vooral naar de collega's gericht. Ik doe altijd moeite om feedback op een positieve manier te brengen, aan de reacties te zien lukte dit ook.
6. Conclusie en vooruitblik	Alles samenvattend kan ik zeggen dat ik een leerzame, mooie tijd heb gehad. Ik ben dankbaar voor alles wat ik heb geleerd en mee heb mogen maken.

	Het doen van onderzoek was voor mij een verrijking om mijn praktische kennis op een wetenschappelijke manier te toetsen door objectief vanuit een meta blik naar de organisatie te kijken. Ik merk dat ik nu al anders kijk naar onderzoeken die door anderen zijn gehouden, ik kijk bijvoorbeeld scherp of het onderzoek realistisch is.
--	--

Naam student: Sari de Landmeter	
Algemene persoonlijke terugblik op het uitvoeren van de afstudeeropdracht	<i>Als inleiding een korte persoonlijke terugblik. Hoe heb je het afstuderen beleefd? Waar ben je tevreden over en wat had je misschien anders willen doen? Wat viel er mee, wat viel er tegen? Wellicht heb je een bijzondere ontdekking over jezelf gedaan.</i> Het uitvoeren van de afstudeeropdracht heb ik als een uitdagende, leuke en nuttige bezigheid ervaren. Uitdagend omdat het in Aruba plaats vond met een in mijn ogen uitdagende doelgroep. Leuk, ook omdat het op Aruba plaats vond. Een mooi eiland waar we van de natuur, de mensen en de cultuur konden genieten. Nuttig omdat we zagen dat het product dat ons afstudeerverslag voort heeft gebracht dankbaar werd ontvangen en ingezet. Om te beschrijven wat ik anders had willen doen moet ik in de eerste instantie lang nadenken. Er zijn altijd dingen die ik misschien beter had kunnen doen, ik zou een volgende keer nog meer tijd steken in het aanwezig zijn op de doelgroep. Al realiseer ik me terwijl ik dit schrijf dat we elke keuze bewust hebben gemaakt. Daarbij hoorde dat we veel meer tijd achter de computer moesten besteden, dan dat we die hadden met de doelgroep. Dat is tevens het punt wat ik zou noemen als ik beschrijven moet wat tegenviel. Ik denk dat ik niet de enige SPH'er ben die meer van de praktijk houdt dan van het werken achter de computer. Vooral op een zonnig eiland als Aruba waren we graag buiten. Het zonnen en zwemmen is onze dagelijkse beloning en daarmee ook een onderdeel van mijn motivatie op het harde werken. De motivatie kwam voor mij voornamelijk uit de cliënten en de organisatie zelf. Ik zag dat het product nut had en nodig was. En verder kwam de motivatie voor mij natuurlijk ook van de school zelf waardoor wij aan dit onderzoek zijn begonnen.
Verantwoording van relatie	<i>In het PvA bij de start van het afstuderen heb je gemotiveerd</i>

met de creatieve professional	<i>welke relatie er is tussen je afstudeeropdracht en de creatieve professional. Geef aan hoe de afstudeeropdracht heeft bijgedragen aan jouw beroepsontwikkeling als creatieve professional.</i> Allereerst heeft het afstuderen bijgedragen aan mijn ontwikkeling als creatieve professional door het samenwerken met Eva. Zij heeft al een aantal jaren in een psychiatrisch ziekenhuis gewerkt, en haar jaarstage gelopen in de gevangenis. Daardoor kan ik in het werkveld veel van haar leren. De gesprekken die zij voert met cliënten zijn serieus tegelijkertijd humoristisch en motiverend voor de cliënten. Ik vond het leerzaam om dit te zien. De gesprekken met cliënten en de activiteiten die we met hen deden hebben indruk op mij gemaakt. Ik zal deze gezichten niet vergeten. Ik merkte dat ik graag aan het werk wilde met deze mensen, ik kreeg in gesprekken vaak ideeën over acties die ik met cliënten zou ondernemen als ik op die afdeling werkte. Door de interviews, observaties en documenten van de afdeling hebben wij veel informatie gekregen over de gang van zaken bij de F.M.A.A. Ik heb geleerd hoe gezegend wij zijn in Nederland met zo een goede school met veel goed materiaal en geleerde docenten. Door de situatie op Aruba te zien ben ik me bewust geworden van de hoeveelheid kennis die ik op mijn opleiding heb geleerd. Veel van mijn kennis was ik als vanzelfsprekend gaan beschouwen, zoveel dat ik het als algemene kennis beschouwde die ik niet aan de opleiding relateerde. Door de bewustwording van deze kennis ben ik er veel dankbaarder voor en zie ik het ook meer als een instrument dat ik in kan zetten om mijn werk voor de ander goed te doen.
Verantwoording van relatie met je minor	<i>In het PvA bij de start van het afstuderen heb je gemotiveerd welke relatie er is tussen je afstudeeropdracht en je minor. Geef aan wat en hoe je minorspecifiek geleerd hebt tijdens de afstudeeropdracht. Geef aan op welke wijze dit ook jouw toekomstplannen m.b.t. werken of doorstuderen na de SPH-opleiding beïnvloedt.</i> Ons afstudeerproduct sloot volledig aan bij onze minor Geestelijke Gezondheidszorg en maatschappelijke opvang. De doelgroep bestond uit cliënten met een verslaving aan drugs en/of alcohol met daarbij een psychiatrische aandoening. De meeste van hen woonden voordat ze opgenomen werden op straat. Alle aspecten die in onze minor werden behandeld heb ik terug kunnen zien in ons afstudeerverslag. Ik heb dan ook minorspecifiek veel geleerd. Door onderzoek te doen naar dubbel diagnose komen veel psychiatrische ziektebeelden aan de orde omdat die in de doelgroep per persoon verschillend zijn. Verder

	leerden we door onze observaties veel over het gedrag van deze doelgroep en het effect van de handelingen die door de hulpverlener werden uitgevoerd. Dit heeft mijn interesse voor deze doelgroep groter gemaakt dan die al was. Mijn wens is om in mijn toekomstige baan met deze doelgroep te werken.
Beschrijving en evaluatie van je persoonlijke leerdoelen	In het PvA bij de start van het afstuderen heb je je persoonlijke leerdoelen beschreven. Evalueer deze: Hoe heb je aan je leerdoelen gewerkt? Wat heb je geleerd? In hoeverre heb je je leerdoelen behaald en zijn er leer- en verbeterpunten die je meeneemt voor de toekomst. Mijn eerste leerdoel: Ik kijk aan het einde van jaar 4 terug op een jaar waarin ik school als eerste prioriteit heb gesteld. Dit leerdoel had ik opgesteld omdat ik in andere jaren gemerkt had dat ik moeite had met mijzelf te positioneren als leerling. School stond voor mij op de eerste plaats, maar ik hield me daar in de praktijk niet altijd door daar in mijn planning niet genoeg rekening mee te houden. Doordat ik dit leerdoel had opgesteld heb ik dit nu wel gedaan. Ook de motivatie door mijn tweede leerdoel heeft er voor gezorgd dat ik dit kon: Ik kan als vierdejaars SPH-er een afstudeeronderzoek maken op professionele wijze voor de eerste inleverdatum van de einddocumenten. Ik heb hier aan gewerkt door met planningen te werken waar ik mij aan hield, door met mensen, die af willen spreken buitenom school, afspraken te maken over de tijden waarop ik beschikbaar ben en door mijzelf te herinneren aan mijn doel. Het eerste leerdoel werkt door in mijn verdere leven. Ik heb het belang in gezien van het uitdragen van mijn mening. Als ik beweer dat school voor mij belangrijk is, moet dat terug te zien zijn in mijn handelen en spreken. Zo is dat ook met bijvoorbeeld de Bijbelse grondhouding waarvan ik geloof dat die goed is. Daar moet het niet bij blijven. Mijn gedrag laat zien hoe 'waar' die overtuiging van mij is, vindt ik. Als ik één leerdoel zou moeten opschrijven die ik meeneem voor de toekomst, dan is het praktisch uitdragen van wat ik geloof voor mij het meest essentiële leerdoel waar ik mijn leven lang aan hoop te werken.
Samenwerking en feedback	<i>Beschrijf hoe je de samenwerking met je medestudent(en) hebt ervaren en hebt vormgegeven. Beschrijf ook hoe je de samenwerking met de afstudeerbegeleider en de opdrachtgever hebt ervaren. Geef aan welke feedback je hebt gekregen en hoe je bent omgegaan met deze feedback en eventueel ook hoe je zelf aan anderen feedback hebt gegeven.</i> De samenwerking met Eva verliep erg goed. We zijn altijd

	tegelijkertijd met school bezig geweest en werkten daarnaast ook samen in het huishouden, in andere activiteiten. Elke dag zijn we samen geweest met uitzondering van een weekend waarin Eva alleen naar Curaçao ging met haar gewonnen ticket. We kennen elkaar al vanaf ons bewustzijn, en zijn altijd beste vriendinnen geweest. De start van onze samenwerking in dit onderzoek was daarom gemakkelijk. Tijdens de drie maanden van onderzoek is deze samenwerking alleen nog maar beter geworden. Dat komt denk ik omdat het afstuderen voor ons allebei nieuw was, en we steeds meer in de routine van het afstuderen kwamen. We begonnen door de week om 6 uur 's ochtends met ons werk. We zaten tegenover elkaar, ieder achter een laptop. Telkens als we een tijd aan een bepaald onderdeel hadden gewerkt, wisselden we het werk om en lazen we het door en verbeterde het waar nodig. De samenwerking met onze afstudeerbegeleider vond ik goed, we mailden wekelijks en maakten duidelijke afspraken en spraken onze verwachtingen over elkaars taken uit. Het skype contact met onze afstudeerbegeleider verliep niet altijd gemakkelijk door onze internetverbinding. Eva heeft daarom een keer met hem gebeld. Daarnaast was hij een week op Aruba om er toetsen af te nemen bij de SPH klas. We hebben toen een avond onze ervaringen besproken. We hebben veel feedback gekregen op ons werk. Wanneer Eva en ik onze deelvragen hadden gemaakt stuurden we deze op en kregen we daarop feedback. Op een gegeven moment heeft onze afstudeerbegeleider aangegeven dat hij een bepaald aantal uren heeft. Daarom vroeg hij meer duidelijkheid van ons over wat wij van zijn taken verwachten. Dat was begrijpelijk omdat de bestanden die wij stuurden erg groot waren. We realiseerden ons niet hoe lang Hedzer bezig was met de feedback. We hebben sindsdien geprobeerd duidelijk te zijn, of we wat algemene feedback wilden, of gedetailleerde inhoudelijke feedback.
Conclusie en vooruitblik	<i>Beschrijf tot slot kort welke conclusies je op basis van bovenstaande trekt. Wat heeft het afronden van de meesterproef je als HBO-professional opgeleverd? Wat is nu je visie op onderzoek doen? Welke vaardigheden neem je mee?</i> Het afronden van de meesterproef heeft mij een positieve ervaring opgeleverd. Ik kijk terug op een succesvol product dat wordt toegepast in de praktijk. Onderzoek doen vind ik nuttig, maar in het vervolg hoop ik aan de slag te kunnen in de praktijk en niet opnieuw een soortgelijk onderzoek te hoeven maken. Wie weet mis ik het studeren al snel en zal ik opnieuw aan een opleiding beginnen. Na dit onderzoek neem ik meer zekerheid mee over de professionaliteit van mijn handelen. Verder ben ik nu in staat een (groot) onderzoek op te zetten en uit te voeren. Als

	laatst neem ik vier jaar SPH mee met alle vaardigheden die ik daardoor heb geleerd.
--	---