

Een adviesnota naar aanleiding van doelen die niet worden behaald en begeleidingen die vastlopen bij Lentis wonen Groningen. Er wordt hier onderzocht wat er nodig is voor een effectieve begeleiding van bewoners en wat er allemaal mis kan gaan rondom de begeleiding..

Advies Rapport

Lentis wonen Groningen

Brechje de Vries & Roeline Winter



Een adviesnota naar aanleiding van doelen die niet worden behaald en begeleidingen die vastlopen bij Lentis wonen Groningen. Er wordt hier onderzocht wat er nodig is voor een effectieve begeleiding van bewoners en wat er allemaal mis kan gaan rondom de begeleiding..

Auteurs:

Brechje de Vries (366701)

Roeline Winter (367407)

Afstudeeronderzoek

Begeleider:

Sasja Wolters

Opdrachtgever:

Lentis Wonen Groningen

Datum: 11-05-2021

Hanzehogeschool Groningen

Academie voor Sociale Studies

Opleiding Toegepaste Psychologie

Adviesrapport

Voorwoord

Hier volgt de afstudeerscriptie waar wij de afgelopen maanden hard aan hebben gewerkt. Eigenlijk niet alleen de afgelopen maanden, maar de afgelopen vier jaar. Vier jaar lang hebben wij met plezier, enthousiasme en stress de studie Toegepaste Psychologie gevolgd. Vier jaar die ons hebben gevormd als professional, maar ook als persoon. Met het aanleveren van dit document, gaan wij de toekomst tegemoet en vestigen wij onszelf in de werkwereld van een toegepast psycholoog.

De afstudeerscriptie betreft een kwalitatief onderzoek gevolgd door een advies ontworpen in opdracht van Lentis wonen Groningen. Met behulp van belangrijke betrokkenen zijn wij tot een bruikbaar resultaat gekomen. Hiervoor willen we de werknemers van Lentis bedanken voor hun tijd, interesse en betrokkenheid. In het bijzonder willen we Lucien Kampijon en Isabella de Harder bedanken. Lucien Kampijon heeft ons geholpen bij het opstarten van dit onderzoek en Isabelle de Harder heeft ons begeleid tijdens het proces. Daarnaast willen wij Sasja Wolters bedanken voor de prettige samenwerking, haar steun en haar eerlijke feedback. Wij willen alle betrokkenen bedanken voor de geboden kans te laten zien waar wij toe in staat zijn.

B. de Vries & R. Winter

Groningen, 11 mei 2021

Samenvatting

Naar aanleiding van doelen die niet worden behaald en begeleidingen die vastlopen bij Lentis wonen Groningen, is dit onderzoek gestart. Er wordt hier onderzocht wat er nodig is voor een effectieve begeleiding van bewoners en wat er allemaal mis kan gaan rondom de begeleiding.

Aan de hand van desk- en fieldresearch is de volgende probleemstelling opgesteld: Hoe kan ervoor gezorgd worden dat er effectieve begeleiding gegeven wordt aan de bewoners binnen Lentis Wonen Groningen? Met als bijpassende eindvariabele: De mate waarin woonbegeleiders van Lentis wonen Groningen effectieve begeleiding geven aan de bewoners.

Om tot een passend antwoord op de probleemstelling te komen is er eerst uitgebreid deskresearch gedaan, gevolgd door oriënterende gesprekken met woonbegeleiders. Aan de hand hiervan zijn variabelen bedacht die aansluiten op de eindvariabele. De lijst met variabelen is verdeeld in nuttige, geaccepteerde verklaringen en in irrelevante, geschrapte verklaringen. Vervolgens is een procesmodel gemaakt en aan de hand hiervan zijn er diepte-interviews afgenomen bij woonbegeleiders. Na deze interviews is er gekeken waar in het procesmodel het beste een interventie kan plaats vinden. De conclusies zijn getrokken en de interventies zijn ontworpen aan de hand van de literatuur en de verdiepende interviews.

Tijdens het onderzoek zijn er belangrijke factoren naar voren gekomen die een effect hebben op de manier van begeleiden. De belangrijkste zijn: effectieve woonbegeleidingsplannen, concrete en haalbare doelen, de juiste vaardigheden en competenties, en het gebruik van verschillende methodieken.

Uit het onderzoek komt naar voren dat de samenwerking tussen de woonbegeleiders en de manier waarop er doelen worden gesteld twee belangrijke factoren zijn die invloed hebben op de begeleiding. Uit de interviews komt naar voren dat dit de twee grootste punten zijn waar woonbegeleiders in vast lopen. Voor het doelen stellen wordt officieel gewerkt met SMART, maar lang niet iedereen houdt zich hier goed aan. De communicatie binnen het team gaat grotendeels op informele wijze, hierdoor worden er soms beslissingen genomen waar niet iedereen van op de hoogte is. Dit kan leiden tot onderliggende conflicten en dat heeft een negatief effect op de begeleiding van de bewoners van Lentis.

De aanbeveling is daarom om een training te geven over samenwerken en communiceren. Hierin leren de woonbegeleiders aan de hand van het Teamlearning and Behavior model wat de basis is voor een goede samenwerking. Daarnaast is er een poster ontworpen die opgehangen kan worden in de kantoren. Op de poster staat de PRISMA methode, dit is een variatie op SMART. Het verschil is dat PRISMA richt op het stellen van positieve doelen. Uit de literatuur is naar voren gekomen dat positiviteit een belangrijk aspect is voor het behalen van doelen.

Aan het begin van het onderzoek was het nog niet duidelijk welke richting het onderzoek zou gaan aannemen. Dit doordat er een breed scala aan problemen naar voren kwamen. Hierdoor zijn de onderzoeksmethode en de hoofd- en deelvragen een aantal keer veranderd voordat ze passend waren. Daarnaast is de opzet van het onderzoek regelmatig aangepast om de meest geschikte methode te vinden. Uiteindelijk is er een geschikte methode ontworpen waarop het onderzoek voortgebouwd kon worden.

Summary

This research was started as a response to goals not being achieved and home care workers that sometimes get stuck while guiding residents at Lentis Wonen Groningen. Here it will be examined what is needed to obtain effective guidance of residents and what can go wrong regarding this guidance.

Based on desk- and field research a specific research question was formed; 'How can it be ensured that effective guidance is given to the residents of Lentis Wonen Groningen?' With the matching main variable: 'The extent to which home care workers of Lentis Wonen Groningen provide effective guidance to residents.'

To come to a fitting answer to the research question, first a substantial amount of deskresearch was done. This was followed up with exploratory conversations with the home care workers. Based on this, variables have been drawn up that correspond with the main variable. The list of variables was sorted into useful, accepted variables and into irrelevant, unusable variables. Thereafter a process model was formed and based on this, Indepth-interviews were held with the home care workers. These interviews were used to see where in the process model an intervention needed to take place. The conclusions were drawn, and the interventions have been designed based on literature and Indepth-interviews.

During the research, important factors emerged that influence the way guidance is given. the most important are: effective care plan specific and achievable goals, the right skills and competence, and the use of different types of methodologies. Finally, contributing factors were asked during the interviews.

The research shows that cooperation between co-workers and the way goals are set are two important factors influencing the guidance of residents. The interviews indicate that these two factors are where the home care workers get stuck most. For setting goals, the SMART method is supposed to be used, however not every staff member uses this as well as they should. The communication between team members is mostly done in informal ways, as a result, decisions are sometimes taken that not everyone is aware of. This can lead to underlying conflict, which have a negative effect on the guidance given to the residents of Lentis.

The recommendation is therefore to provide a training on collaboration and communication. Here the house care workers will learn what the foundation is for good cooperation. This training is based on the Team learning and Behavior model. In addition to the training, a poster has been designed which can be hanged in the offices of the home care workers. This poster states the PRISMA method, this is a variation on the SMART method. The difference is that the PRISMA method focuses on setting positive goals. The literature has shown that positivity is a key aspect in achieving goals.

At the start of this research, it was not yet clear which direct the research would take. This is because a wide range of problems emerged. As a result, the research method, the main and sub-questions changed several times before they fitted the research. In addition, the plan has been changed a number of times to find the most suitable method for this research. Ultimately, a suitable method was found on which to build the research.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Summary	4
Hoofdstuk 1. Inleiding	8
1.1 Aanleiding.....	8
1.2 Organisatiecontext	8
1.3 Probleembeschrijving	8
1.4 De opdracht	9
1.5 Het doel	9
1.6 Leeswijzer	9
Hoofdstuk 2. De methode	10
2.1 Probleemstelling.....	10
2.2 Verklaringen	10
2.3 Procesmodel.....	10
2.4 Interviewen	10
2.5 Interventieprogramma	11
2.6 Uitvoering.....	11
Hoofdstuk 3. Het procesmodel	12
3.1 Verklaringen	12
3.1.1 De geaccepteerde verklaringen.....	12
3.1.2 De verworpen verklaringen	15
3.2 Procesmodel	17
3.3 Toelichting	17
Hoofdstuk 4. Interview uitkomsten	22
4.1 Uitkomsten interviews	22
4.1.1 Woonbegeleidingsplannen.....	22
4.1.2 Bevorderende factoren	22
4.1.3 Doelen stellen.....	23
4.1.4 Vaardigheden en competenties	23
4.1.5 Methodieken	23
4.2 Balansmodel	24
Hoofdstuk 5. Interventie	26
5.1 De interventies	26

5.1.1 Interventie concrete en haalbare doelen stellen	26
5.1.2 Interventie training samenwerken en communiceren.....	26
5.2 Effectevaluatie.....	27
5.2.1 Reactieniveau	27
5.2.2 Leerdoelniveau	27
5.2.3 Gedragsniveau	28
5.2.4 Resultaatniveau	28
Hoofdstuk 6. Conclusie	29
6.1 Effectieve woonbegeleidingsplannen	29
6.2 Bevorderende factoren	29
6.3 Concrete en haalbare doelen stellen	30
6.4 Vaardigheden en competenties	30
6.5 Geschikte methodieken.....	30
6.6 Conclusie hoofdvraag	31
6.7 Aanbevelingen.....	31
Hoofdstuk 7. Discussie.....	32
Hoofdstuk 8. Meerwaarde Toegepaste Psychologie in de psychiatrie	33
Literatuurlijst	34
Bijlage 1. Formulier zorgvuldig omgaan met proefpersonen.....	37
Bijlage 2. Interviewschema oriënterende interviews	42
Bijlage 3. Methodieken.....	43
Bijlage 4. Interviewschema diepte-interviews	46
Bijlage 5. De poster	47
Bijlage 6. Training	48
Hoofdstuk 1. Inleiding	48
Hoofdstuk 2. Didactisch model	49
Hoofdstuk 3. Didactische werkvorm	50
Hoofdstuk 4. Lesplan	51
Hoofdstuk 5. Voorbereiding & materialen	52
Hoofdstuk 6. Draaiboek.....	53
6.1 Onderdeel 1. Introductie	53
6.2 Onderdeel 2. Concrete ervaring	54
6.3 Onderdeel 3. Observatie en reflectie.....	55
6.4 Onderdeel 4. Verkennen van de theorie.....	56

6.5 Onderdeel 5. Actief experimenteren	56
6.6 Onderdeel 6. Afsluiting	58
Literatuurlijst.....	59
Bijlage 1. Opstelling	60
Bijlage 2. Theorie: het Teamlearning and Behavior.....	61
Bijlage 3. Instructies rollenspel	63
Bijlage 4. Casus.....	64
Bijlage 5. Evaluatieformulier	65
Bijlage 6. PowerPointpresentatie.....	66

Hoofdstuk 1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Er wonen ongeveer 35.000 mensen met meervoudige psychiatrische problematiek in beschermde woonvormen (Rijksoverheid, z.d.). Deze mensen hebben recht op een zinvol leven. Om dit te bereiken is het belangrijk dat een multidisciplinair team, dag in dag uit, klaar staat voor de bewoners. De teams moeten goed op elkaar ingespeeld zijn om met de complexiteit van de doelgroep om te gaan (GGZ standaard, 2020).

Er worden per bewoner doelen opgesteld om de kwaliteit van leven te verbeteren. Het blijkt geregeld dat de doelen niet worden behaald of dat er geen vorderingen plaatsvinden. Uit de interviews met de woonbegeleiders komt naar voren dat er nog veel onduidelijkheden zijn in dit vakgebied. Om deze onduidelijkheden in kaart te brengen en de begeleiding te optimaliseren wordt dit onderzoek gedaan.

1.2 Organisatiecontext

Lentis is een geestelijke gezondheidszorgorganisatie die is ontstaan in 1895. De organisatie is voor de geestelijke gezondheidszorg, forensische gezondheidszorg en ouderenzorg in Groningen, Drenthe en Friesland. Er wordt hulpverleend aan alle leeftijdsgroepen.

Na een verwijzing van een huisarts of specialist kan iemand bij Lentis terecht komen. Wanneer iemand niet meer in staat is om zelfstand te wonen, kan deze persoon begeleid gaan wonen. Er zijn veel verschillende Lentis Wonen locaties. De locaties verschillen per aantal bewoners en in hoeverre er begeleiding nodig is. Het is de bedoeling dat de bewoners zoveel mogelijk in de eigen leefomgevingen blijven wonen en vrijheid hebben. Er wordt dan eerst een woonbegeleidingsplan per bewoner opgesteld. Hierin wordt vermeld welke doelen iemand heeft en hoe er aan de doelen gewerkt kan worden. Wanneer duidelijk is welke doelen een bewoner heeft, wordt de bewoner, onder andere door woonbegeleiders, begeleidt om de doelen te behalen.

De missie van Lentis is het verbeteren van de kwaliteit van leven. Mensen komen bij Lentis om de gezondheid en welzijn te verbeteren. Lentis is betrokken, beschikbaar en betrouwbaar (Lentis, z.d).

1.3 Probleembeschrijving

Uit de gesprekken met de opdrachtgever en woonbegeleiders blijkt dat er geregeld begeleidingen vastlopen bij Lentis. Wanneer er een nieuwe bewoner komt wonen bij Lentis, heeft deze of krijgt deze een woonbegeleidingsplan die aangepast moet worden. Dit plan wordt opgesteld door meerdere betrokkene medewerkers. In dit plan wordt duidelijk vermeld wat de doelen en hulpvragen zijn van de bewoner. Vervolgens is het de taak van de woonbegeleiders om de bewoner te begeleiden in dit traject. Toch blijkt dat er in veel gevallen vastgelopen wordt met betrekking tot het begeleiden. Niet alle doelen worden behaald en de persoonlijke ontwikkeling van de bewoner stagneert. De medewerkers noemen dat het soms lastig is om in gesprek te gaan met een bewoner, dat er soms geen duidelijke oorzaken en of oplossingen zijn voor het vastlopen en dat de bewoners niet goed weten wat zij willen op de lange termijn.

Dit is een probleem voor de doorstroom en uitstroom binnen Lentis. Dit heeft betrekking op de organisatie, hulpverlening, maar ook op de bewoners. Wanneer de begeleiding vastloopt kan er niet meer effectief aan de doelen gewerkt worden. Het gevolg is een vicieuze cirkel die niet doorbroken wordt. Er worden geen resultaten geboekt (Alleman, Bulten & Vissers, 2012). Bewoners blijven langer bij Lentis wonen, terwijl het misschien niet nodig is en er is minder ruimte om nieuwe bewoners op te nemen. Uit de gesprekken met de medewerkers komen geen eenduidige problemen naar voren waartegen aangelopen wordt. Dit maakt dat er geen duidelijk oplossing is en dat het nodig is om uit te zoeken waar de medewerkers precies tegen aan lopen en hoe dit zich verhoudt tot het onderzoek naar een gezonde en effectieve begeleiding.

1.4 De opdracht

Tijdens dit onderzoek wordt er in kaart gebracht wat de huidige situatie rondom de begeleiding van bewoners van Lentis is en waar de medewerkers tegenaan lopen tijdens de begeleiding met betrekking tot de woonbegeleidingsplannen. Daarnaast wordt onderzocht wat belangrijk is voor een effectieve begeleiding. De verschillen worden naast elkaar gelegd en zullen er interventies ontworpen worden.

Voor het onderzoek is een hoofdvraag met passende deelvragen opgesteld. De hoofdvraag luidt; 'Hoe kan ervoor gezorgd worden dat er effectieve begeleiding gegeven wordt aan de bewoners binnen Lentis Wonen Groningen?' De deelvragen die zijn opgesteld zijn als volgt:

1. Wat is belangrijk voor een effectief woonbegeleidingsplan?
2. Welke factoren werken bevorderend voor een effectieve begeleiding van bewoners?
3. Hoe kunnen er concrete en haalbare doelen opgesteld worden?
4. Welke vaardigheden en competenties zijn belangrijk voor de rol als woonbegeleider?
5. Welke methodieken horen bij een effectieve begeleiding?

Als leidraad tijdens dit onderzoek wordt er vastgehouden aan de eindvariabele: 'De mate waarin woonbegeleiders van Lentis wonen Groningen effectieve begeleiding geven aan de bewoners'.

1.5 Het doel

Het doel van het onderzoek is het uitzoeken wat belangrijk is voor een effectieve begeleiding. Daarnaast wordt er in kaart gebracht wat de woonbegeleiders missen om tot deze effectieve begeleiding te komen. De interventies zijn bedoeld om het gemis van de woonbegeleiders aan te vullen. Tijdens het onderzoek zullen er resultaten uitkomen. Deze kunnen verwerkt worden in het advies naar Lentis waar het bedrijf vervolgens nog ontwikkelingen in kan treffen.

1.6 Leeswijzer

In de methode wordt omschreven hoe dit onderzoek tot stand is gekomen. In het procesmodel wordt het probleem figuurlijk beschreven. Het wordt dan duidelijk welke factoren er meespelen en hoe de factoren elkaar beïnvloeden. In het balansmodel wordt gekeken welke factoren het beste te beïnvloeden zijn. In de interventies worden er twee ontworpen en toegelicht. Daarnaast komt de wijze van evaluatie aanbod. Vervolgens wordt er een conclusie gegeven. Er worden aanbevelingen omschreven en er worden discussiepunten toegelicht. Tot slot wordt de meerwaarde van Toegepaste Psychologie in de Psychiatrie toegelicht. Aan het eind van het rapport wordt de literatuurlijst weergegeven en zijn de bijlagen toegevoegd op chronologische volgorde, passend bij het onderzoek.

Hoofdstuk 2. De methode

Er is een kwalitatief onderzoek gedaan op basis van desk- en field research. Tijdens de deskresearch wordt uitgezocht hoe een effectieve begeleiding in zijn werking gaat, wat belangrijk is voor bewoners en welke methodes er zijn om de begeleiding in stand te houden. Ook zal er fieldresearch gedaan worden en zullen er oriënterende gesprekken gehouden worden met woonbegeleiders om ervaringen met betrekking tot het vastlopen in begeleiding in kaart te brengen. Tijdens deze gesprekken zal er ook direct uitvraagd worden wat zij van belang vinden voor een goede begeleiding van een bewoner. Omdat er woonbegeleiders geïnterviewd zijn is er vooraf het formulier zorgvuldig omgaan met proefpersonen ingevuld. Dit is te vinden in bijlage 1.

2.1 Probleemstelling

Om duidelijk in kaart te brengen wat het probleem is, is er een probleemstelling opgesteld doormiddel van de vragen van Buunk en Dijkstra (2014). De probleemanalyse is geschreven aan de hand van literatuuronderzoek en oriënterende interviews. Deze interviews zijn gehouden om een beter beeld te krijgen van de organisatie en de huidige situatie. Het interviewschema is te vinden in bijlage 2. Ook zijn er gesprekken geweest met Lucien Kampijon en Isabelle de Harder om uit te vinden waar de vraag van de opdrachtgever ligt. Alle informatie is gebruikt om een heldere analyse van te maken. Op deze manier is het duidelijk wat het probleem is en waar het onderzoek op moet focussen. Er is een hoofdvraag geformuleerd met deelvragen en er is een eindvariabele geformuleerd wat het onderzoek houvast geeft. Vervolgens is door middel van het literatuuronderzoek hierop voortgebouwd.

2.2 Verklaringen

In de volgende stap van het onderzoek zijn er mogelijke verklaringen voor het probleem geformuleerd. Dit is gedaan doormiddel van een brainstormsessie. Er zijn toen 49 verklaringen omschreven. Deze stap bestond uit twee onderdelen; de divergente fase en de convergente fase (Buunk & Dijkstra, 2014). Als eerste is er een eindvariabele omschreven. Aan de hand van literatuuronderzoek en interviews met de woonbegeleiders zijn er zoveel mogelijk verklaringen genoteerd, dit was de divergente fase. Tijdens de convergente fase werd er een selectie gemaakt van alle verklaringen. Dit is gedaan om te onderzoeken welke factoren het meest effect hebben op de eindvariabele. Verklaringen die overlappend, irrelevant, niet valide of niet plausibel zijn, zijn eruit gefilterd.

2.3 Procesmodel

De volgende stap was het ontwerpen van een procesmodel. Hierin werd weergegeven hoe de verklaringen in relatie tot elkaar staan en hoe dit zich verhoudt tot de eindvariabele. Hierin is duidelijk geworden hoe de processen verlopen en waarop ingespeeld kan worden om de gewenste verandering aan te brengen. Ook is er in het procesmodel gebruik gemaakt van plustekens en mintekens. Deze tekens laten zien of er sprake is van een positief of negatief verband.

2.4 Interviews

Nadat in kaart is gebracht welke factoren invloed hebben op de eindvariabele, vonden er interviews plaats met zeven woonbegeleiders. Dit waren semigestructureerd interviews met woonbegeleiders uit verschillende teams. Dit interviewschema is te vinden in bijlage 4. De woonbegeleiders zijn random geselecteerd uit de woonlocaties van Groningen en benaderd. Tijdens het interview is er ingegaan op de verschillende factoren en wat de persoonlijke ervaringen hierin zijn. Daarnaast was het doel om breed te kijken naar het probleem en om factoren in kaart te brengen die achter de problematiek liggen om hier eventueel op voort te bouwen.

2.5 Interventieprogramma

Naar aanleiding van de interviews kon gekozen worden welke factoren het meest beïnvloedbaar zijn. Ook werd het duidelijk waar de grootste behoefte voor ontwikkeling lag. Dit is omschreven in een balansmodel. Op deze manier wordt overzichtelijk in kaart gebracht welke factoren het meest beïnvloedbaar zijn. Op basis van deze factoren zijn er twee interventies ontwikkeld. De interventies zijn ontwikkeld aan de hand van deskresearch.

2.6 Uitvoering

Om te controleren of de interventies werkbaar zijn, is er op vier niveaus geëvalueerd (Hoobroeckx & Haak, 2002). Dit is gedaan om te achterhalen of de interventies effect hebben of dat er nog ontwikkelingen zijn. Zo kunnen de ontwerpen aangepast of aangescherpt worden.

Hoofdstuk 3. Het procesmodel

3.1 Verklaringen

In dit hoofdstuk volgen alle opgestelde verklaringen. Deze zijn onderverdeeld in geaccepteerde en verworpen verklaringen.

3.1.1 De geaccepteerde verklaringen

De mate waarin Lentis de scholingsbehoefte van de woonbegeleiders vervult

Uit de oriënterende interviews blijkt dat er veel scholingsbehoefte speelt op verschillende gebieden. Lentis heeft een scholingsplan met verschillende onderwerpen waar bijeenkomsten voor worden georganiseerd. Uit de gesprekken met Lucien Kampijon en Isabelle de Harder blijkt dat Lentis het belangrijk vindt om continue te leren en te verbeteren. Hiervoor zijn er veel e-learnings ontwikkeld en wordt er gefocust op het vergroten van kennis en vaardigheden. Wel is het belangrijk om in kaart te brengen waar de scholingsbehoefte ligt en welke aspecten belangrijk zijn om scholing in te geven.

De mate waarin er kennis is over belangrijke vaardigheden en attitudes

Om te zorgen dat de juiste kennis, vaardigheden en methodieken worden ingezet is het belangrijk om de scholingsbehoefte in kaart te brengen. Vervolgens kan de kennis die nog mist verkregen worden door middel van trainingen en informatiebijeenkomsten. Er is kennis nodig om op de juiste manier te werk te gaan en om bewust te zijn van de methodieken die belangrijk zijn tijdens de begeleiding en de theorieën die daaraan ten grondslag liggen. Tot slot is het ook belangrijk om in kaart te brengen hoe er op dit moment doelen worden opgesteld en wat de scholingsbehoefte hierin is. Over de kennis die mist kunnen er informatiebijeenkomsten gegeven worden. Dit kan bijvoorbeeld bijdragen aan het opstellen van goede doelen.

De mate waarin de juiste competenties worden ingezet tijdens de begeleiding

De sociale combinatietheorie stelt dat een productief team bestaat uit een combinatie van drie componenten. Namelijk het inzetten van de juiste kennis en vaardigheden, een goede samenwerking en het hebben van gezamenlijke doelen (Groepsdynamiek, z.d.). Volgens van Leeuwen-den Dekker, Heineke en Poll (2014) zijn het kunnen uitvoeren van goede gesprekstechnieken, het goed kunnen observeren, goed kunnen rapporteren en planmatig te werk gaan, belangrijke competenties voor hulpverleners in de psychiatrie. Daarnaast is er flexibiliteit en inventiviteit nodig. Uit onderzoek van GGZ standaard (2020) kwamen ook nog de competenties omgevingsgevoeligheid en herstelgericht werken naar voren als belangrijke competenties voor succesvolle behandeling. Van der Plas en van der Gaag (2017) noemt dat goede communicatie het belangrijkste is tijdens begeleiding. Daarbij is het belangrijk dat de hulpverleners luistervaardig zijn. Een andere belangrijke competentie voor de woonbegeleiders is het stimuleren van de motivatie van de bewoners (Akkermans & van Leeuwen-den Dekker, 2010; Ryan, Lynch, Vansteenkiste & Deci, 2010; Miller en Rollnick, 2006).

De mate waarin de woonbegeleiders bewust zijn van relevante theorieën

Uit de oriënterende interviews is naar voren gekomen dat de kennis of het bewustzijn van relevante theorieën er niet altijd is, maar er is zeker wel vraag naar.

Hier volgen een aantal theorieën die relevant zijn voor woonbegeleiders:

- De sociale combinatietheorie is een theorie die stelt dat een productief team een combinatie is van het inzetten van de juiste kennis en vaardigheden, een goede samenwerking hebben, en het hebben van gezamenlijke doelen (Groepsdynamiek, z.d.).
- De Balanstheorie legt uit dat verhoudingen tussen begeleider en cliënt in balans of onbalans kunnen zijn. Een ongebalanceerde relatie kan voor een gevoel van spanning zorgen. Deze spanning wordt pas verlicht wanneer er aanpassingen komen in de verhouding (Heider, 1958).

- De Goal-setting Theory of Motivation laat zien dat er twee bepalers van gedrag zijn, namelijk waarden en intenties. Een doel wordt weergegeven als wat de individu bewust probeert te doen. De waarde die iemand stelt is emotioneel bepaald. Dit betekent dat iemand verlangt naar het bereiken van een doel en dat stimuleert de motivatie. De doelen betreffen wel aandacht en actie omdat het nieuw gedrag is, wat tijd en energie kost. Het bereiken van doelen kan leiden tot tevredenheid en motivatie. Het niet bereiken van doelen kan leiden tot frustratie en minder motivatie (Lunenburg, 2011).
- De zelfdeterminatie theorie veronderstelt dat mensen van nature proactief de omgeving vormgeven en dat dit is gericht op groei en integratie. Hierbij is het belangrijk dat mensen zich in een stimulerende omgeving bevinden, die wordt gedefinieerd door tegemoetkoming aan drie basisbehoeften: De behoefte aan autonomie, de behoefte aan competentie en de behoefte aan rationele verbondenheid (Deci & Ryan, 2012).
- Hierop aansluitend is de zelfbewustzijnstheorie, deze theorie heeft als grondslag het idee dat wanneer mensen de aandacht op zichzelf richten, ze het gedrag evalueren en het vergelijken met eigen innerlijke normen en waarden (Duval & Wicklund, 1972).
- De self-efficacy-theorie geeft aan dat het belang is dat een individu ervan overtuigd is dat hij in staat is om iets uit te voeren of te groeien (Bandura, 1978).

De mate waarin er geschikte methodes worden ingezet tijdens de begeleiding

Gelijk aan de relevante theorieën, zijn er ook relevante methodes die ingezet moeten kunnen worden in de begeleiding van cliënten.

Uit het literatuuronderzoek zijn er een aantal methodieken gevonden die een effectieve bijdrage leveren aan de begeleiding in de psychiatrie. Hieronder wordt een opsomming weergegeven van de geschikte methodieken:

- Het 8-fasen model (van Leeuwen-den Dekker, Heineke & Poll, 2014).
- Motiverende gespreksvoering (Miller & Rollnick, 2006).
- Het model van Prochaska en DiClemente (Van der Meulen, 2018).
- Strengths assessment (Rapp & Goscha, 2005; Wilken, Bähler & van Meel, 2011).
- IRB-methodiek (Korevaar & Dröes, 2011; Van Busschbach e.a., 2011).
- SRH-methodiek (Den Hollander & Wilken, 2011).
- CAN(SAS) (Slade, Thornicroft, Loftus, Phelan & Wykes, 2002).

Deze methodieken worden verder toegelicht in bijlage 3.

De mate waarin er concrete en haalbare doelen worden opgesteld

Volgens van der Plas en van der Gaag (2017) is een belangrijk principe tijdens de begeleiding van mensen met psychiatrische stoornissen, het opstellen van concrete en haalbare doelen. Daarbij is het wel belangrijk dat de doelen positief worden omschreven. Lunenburg (2011) stelt dat de meeste effectieve prestaties behaald worden wanneer er doelen worden opgesteld die specifiek en uitdagend zijn. Daarbij geeft een duidelijke deadline motivatie om aan de prestaties te werken. Voor het zorgproces is het belangrijk om goede behandeldoelen op te stellen (van Halem & Groot, 2016). Behandeldoelen moeten omschreven worden in gedrag van iemand. In één zin moet concreet omschreven zijn wat de gewenste situatie of gedrag is en in een duidelijk tijdslimiet. Er moeten doelen gesteld worden op lange termijn. Deze doelen worden vervolgens opgesplitst in korte termijn doelen. Om goede doelen op te stellen moeten de wie, wat, hoe, welke, wanneer en waarom vragen ten grondslag liggen. Er moet uitgezocht worden wat een bewoner zijn waarden, normen en verlangens zijn. De Goal-setting Theory of Motivation laat zien dat er twee determinanten van gedrag zijn, namelijk waarden en intenties. Een doel wordt weergegeven als wat de individu bewust probeert te doen. De waarde die iemand stelt is emotioneel bepaald. Dit betekent dat iemand verlangt naar het bereiken van dat doel en dat stimuleert de motivatie. (Lunenburg, 2011).

De mate waarin er goede woonbegeleidingsplannen worden opgesteld

Om zoveel mogelijk progressief te werken wordt er in de geestelijke gezondheidszorg gewerkt met begeleidingsplannen (Kennisbundel, 2014). De wensen en behoefte van de cliënt komen op de voorgrond, waarbij de cliënt zoveel mogelijk eigen regie heeft. In het begeleidingsplan staan doelen, afspraken en de organisatie van het werken aan de doelen. Het hoofddoel is het bevorderen van kwaliteit van leven. Het uitvinden van de eigen normen en waarden bepaalt de motivatie en is een bron van zingeving (Akkermans & van Leeuwen-den Dekker, 2010). Wanneer de woonbegeleidingsplannen regelmatig geëvalueerd worden, blijft de begeleiding dicht bij de eigen waarden en normen, omdat dit de zingeving bepaalt en er dus meer motivatie is om aan de doelen te werken. Volgens de zelfdeterminatietheorie van Deci & Ryan uit 2012 moet er tijdens het maken van een woonbegeleidingsplan ook gefocust worden op de autonomie, competentie en de verbondenheid van een bewoner. Wanneer deze drie componenten naar voren komen zal dit de bewoner stimuleren om aan de doelen te werken.

De mate waarin er een positieve werkrelatie heerst tussen de woonbegeleider en bewoner

Uit onderzoek van Gilbert, Rose & Slade (2008) blijkt dat het ervaren van veiligheid bevorderend is in het werken aan de opgestelde behandeldoelen. Om veiligheid te ervaren is het belangrijk dat er een positieve werkrelatie heerst. Het is dus van belang om tijdens het gehele behandelproces hierin te investeren. Tijdens de behandeling kunnen er breuken ontstaan. Het is daarom van belang dat de begeleiders de cliënt op een open, betrokken manier benaderen, waarbij er sensitiviteit wordt getoond voor breuken in de relatie en waarbij de begeleiders vaardig genoeg zijn om deze te herstellen (GGZ standaarden, 2020). Uit de Balanstheorie van Heider (1958) blijkt dat verhoudingen tussen begeleider en cliënt in balans of onbalans kunnen zijn. Een ongebalanceerde relatie kan voor een gevoel van spanning zorgen. Deze spanning wordt pas verlicht wanneer er aanpassingen komen in de verhouding. Ook komen het tweede en derde component van de sociale combinatie theorie in deze verklaring aanbod (Groepsdynamiek, z.d.). Namelijk het samenwerken en het hebben van goede interactie en gezamenlijke doelen.

De mate waarin er goede communicatie en samenwerking heerst tussen de begeleiders

Het is enorm van belang dat zorgmedewerkers goed samenwerken. Uit onderzoek blijkt dat een goede communicatie tussen zorgmedewerkers leidt tot positieve clientresultaten (Foronda, MacWilliams, McArthur, 2016). Ego's, gebrek aan vertrouwen, gebrek aan organisatie en structurele hiërarchieën belemmerden relaties en communicatie. Menselijke communicatie valt op door zijn precisie en flexibiliteit, een gevolg van het unieke menselijke vermogen om talen te gebruiken (Krauss, 2002). Uit onderzoek van Van der Plas en van der Gaag (2017) komt naar voren dat goede communicatie het belangrijkste is tijdens de begeleiding. Hier wordt bedoeld op zowel de communicatie tussen begeleider en cliënt als de communicatie tussen collega's. Het is dus van belang voor het gehele behandelproces dat begeleiders goed met elkaar blijven communiceren en samenwerken, niet alleen informele communicatie, maar vooral ook formele communicatie.

De mate waarin er een goede samenwerking heerst tussen woonbegeleider en bewoner

Een goede samenwerking is belangrijk voor het inzetten van de juiste methodes en competenties (Miller & Rollnick, 2006). Door middel van een goede samenwerking heerst er een positieve sfeer die bijdraagt aan de inzet van zowel de bewoner als de woonbegeleider in het werken aan doelen. Een goede samenwerking is dus een bron van motivatie (Ryan, Lynch, Vansteenkiste, Deci, 2010). Een belangrijk aspect voor een goede samenwerking is goede communicatie (van der Plas & van der Gaag, 2017).

De mate waarin begeleiders de bewoners stimuleren in gedragsveranderingen

Voor de bewoners van psychiatrische woonvormen is het belangrijk dat de omgeving stimulerend is. Het is aan de woonbegeleiders om de bewoners te stimuleren in de doelen die opgesteld zijn. De zelfdeterminatietheorie veronderstelt dat mensen van nature proactief de omgeving vormgeven en

dat deze activiteit gericht is op groei en integratie (Deci & Ryan, 2012). De woonbegeleiders zouden de bewoners ook moeten steunen in het geloof in eigen kunnen. De self-efficacy-theorie wijst op het belang van de overtuiging van een individu dat hij in staat is om iets uit te voeren of te groeien (Bandura, 1978). De woonbegeleiders moeten tijdens de gesprekken met de bewoners blijven terugkomen op de drijfveren van de bewoners. Dit stimuleert in het werken aan de doelen en het komen tot gedragsverandering. Dit stelt de drijfveertheorie volgens Hull (1943). Tot slot is het wel belangrijk om goede doelen op te stellen en dicht bij de doelen te blijven, zoals de Goal-setting theory of motivation stelt (Lunenburg, 2011). Dit stimuleert immers tot het behalen van doelen en tot gedragsverandering.

3.1.2 De verworpen verklaringen

De verklaringen 'De mate waarin de motivatie van de bewoners hoog is om aan de doelen te werken' en 'De mate waarin de bewoners het belangrijk vinden om doelen te halen' zijn verworpen omdat deze geen invloed bleken te hebben op de eindvariabele, de variabelen zijn dus irrelevant. Beide verklaringen zijn opgesteld aan de hand van theorieën van Hull (1943). Ditzelfde geldt voor 'De mate waarin de client gelooft in de eigen kunnen' die is opgesteld aan de hand van theorie van Bandura (1978), en voor 'De mate waarin de cliënt zich bewust is van zijn problemen', die is opgesteld aan de hand van theorie van Duval & Wicklund uit 1972.

'De mate waarin er een gebalanceerde relatie heerst tussen woonbegeleider en bewoner'. Deze verklaring komt voort uit de Balanstheorie van Heider (19580). Deze verklaring is samengevoegd met 'De mate waarin er een positieve werkrelatie heerst tussen woonbegeleider en bewoner' omdat deze overlappend zijn. De tweede verklaring is voortgekomen uit een onderzoek van Gilbert, Rose & Slade uit 2008.

De volgende variabelen zijn samengevoegd en daar is uiteindelijk 'De mate waarin er geschikte methodes worden ingezet tijdens de begeleiding' van gemaakt.

- 'De mate waarin er gebruik gemaakt wordt van motiverende gespreksvoering' (Miller & Rollnick, 2006; oriënterende interviews).
- 'De mate waarin gebruik gemaakt wordt van Strengths assessment' (Rapp & Goscha, 2005; Wilken, Bähler & van Meel, 2011).
- 'De mate waarin gebruik gemaakt wordt van de IRB-methode' (Korevaar & Dröes, 2011; Van Busschbach e.a., 2011).
- 'De mate waarin gebruik gemaakt wordt van de SHR-methode' (Den Hollander & Wilken, 2011).
- 'De mate waarin er methodisch gewerkt wordt met begeleidingsplannen' (Kennishbundel, 2014).
- 'De mate waarin de Goal-setting Theory of Motivation ingezet wordt' (Lunenburg, 2011).

Deze keuze is gemaakt omdat er erg veel methodes zijn die kunnen worden ingezet in de begeleiding van cliënten. Het is niet de bedoeling dat het procesmodel te groot wordt, hierdoor wordt het onoverzichtelijk en onwerkbaar (Buunk & Dijkstra, 2014).

'De mate waarin er gebruik gemaakt wordt van ervaringsdeskundigen', 'De mate waarin er aandacht is voor het netwerk van een cliënt' en 'De mate waarin het sociale netwerk wordt betrokken bij de behandeling en begeleiding' kwamen veel naar voren in het literatuuronderzoek. Zowel de Kennishbundel uit 2014 en onderzoek van Montagne uit 2019 benoemen het belang van het betrekken van het netwerk en ervaringsdeskundigen in de behandeling en begeleiding van cliënten. Dit kan namelijk een stimulerende werking hebben op de cliënt. Uit onderzoek van Letvak uit 2009 blijkt dat sociale steun directe invloed heeft op het welzijn van de cliënt. De reden dat de verklaringen toch niet zijn opgenomen in het procesmodel is omdat Lentis op dit moment al hard werkt aan de ontwikkeling om naasten en ervaringsdeskundige te betrekken bij de geleverde zorg

daarnaast heeft het geen invloed op de eindvariabele. Dit maakt dat de verklaringen overlappend en irrelevant zijn voor dit onderzoek.

'De mate waarin de autonomie van de cliënt wordt gestimuleerd' en 'De mate waarin de woonbegeleiders de bewoners stimuleren om aan de doelen te werken', zijn allebei heel belangrijk voor een succesvolle behandeling blijkt zowel uit onderzoek van Ryan, Lynch, Vansteenkiste, Deci uit 2010 als uit onderzoek van Deci & Ryan uit 2012. De onderzoekers stellen dat de drie concepten van de zelfdeterminatietheorie belangrijk zijn tijdens de begeleiding van mensen met psychiatrische stoornissen. De drie concepten; autonomie, competentie en verbondenheid zouden ten alle tijden in acht genomen moeten worden tijdens de begeleiding. Echter zijn deze verklaringen niet opgenomen in het procesmodel omdat deze niet van invloed zijn op de eindvariabele en dus irrelevant zijn. Wel zijn de losse onderdelen uit deze verklaringen meegenomen in de geaccepteerde verklaring 'de mate waarin woonbegeleiders bewust zijn van relevante theorieën'.

'De mate waarin de begeleiders zich focussen op de zingeving van de cliënten' is voortgekomen uit onderzoek van Akkermans en van Leeuwen-den Dekker (2010). De onderzoekers kwamen tot de conclusie dat er vaak een miscommunicatie of spraakverwarring heerst als het gaat om zingeving. Cliënten geven vaak een andere betekenis aan het begrip zingeving dan hulpverleners doen. Voor cliënten betekent zingeving vaak leuke en nuttige dagbesteding en motivatie. Veel hulpverleners koppelen zingeving aan levensbeschouwing en religie, maar laten dit buiten beschouwing vanwege de irrelevantie tijdens de begeleiding. Het vervolg is dat in de begeleidingsplannen het leefgebied zingeving vaak leeg blijft, waardoor er niet progressief gewerkt wordt omdat een belangrijk leefgebied buiten beschouwing gelaten wordt. Terwijl zingeving de bron is van motivatie.

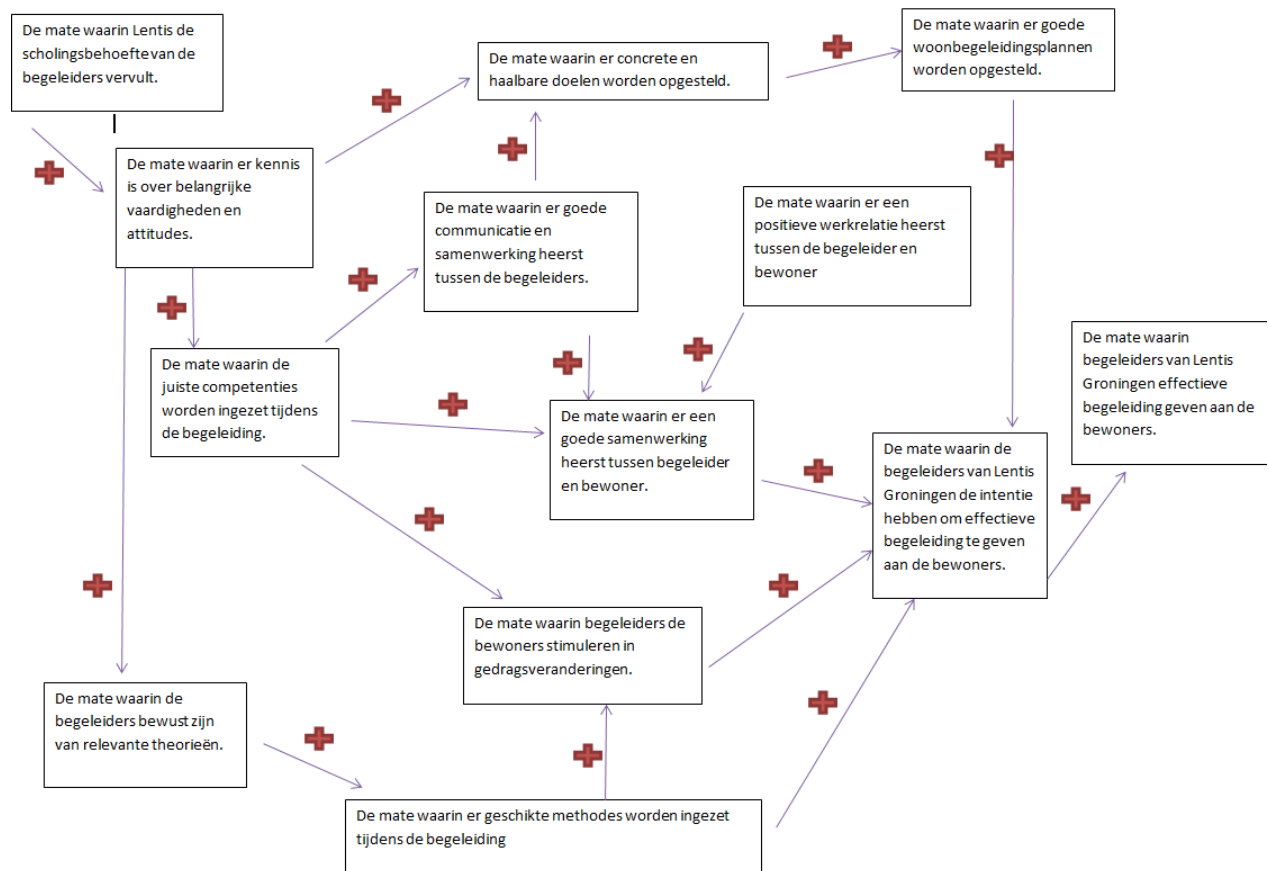
'De mate waarin de begeleiders zich focussen op mogelijkheden in plaats van beperkingen' is voortgekomen uit onderzoek van Van der Plas en Van der Gaag (2017). Volgens hen is een belangrijk principe in de begeleiding van mensen met psychiatrische stoornissen de autonomie van de cliënt en hoe je dit kan verhogen. Daarbij wordt er gefocust op wat er wel mogelijk is in plaats van focussen op de beperkingen en klachten. Deze beide verklaringen zijn geschrapt omdat ze overlappend en irrelevant zijn. De onderbouwing hiervan is wel meegenomen in de kennis en competenties van begeleiders. Wanneer zij namelijk kennis hebben over deze concepten, kunnen ze dit beter toepassen, wat een positieve invloed heeft op de effectieve begeleiding.

'De mate waarin de wensen en behoeften van de cliënt in kaart worden gebracht' komt uit de CAN(SAS) vragenlijst van Slade, Thornicroft, Loftus, Phelan & Wykes uit 2002. Deze vragenlijst kan bijdragen aan het onderzoeken van de wensen en behoeften. Vaak hebben mensen met psychiatrische problematiek complexe klinische en sociale behoeften. Dit maakt het lastig voor de cliënt, maar ook voor de begeleider om de wensen en doelen duidelijk voor ogen te krijgen. Deze drie verklaringen sluiten erg op elkaar aan en zijn alle drie ook zeker belangrijke onderwerpen. Deze verklaringen zijn echter wel geschrapt, dit omdat ze té overlappend zijn met andere (geaccepteerde) verklaringen die beter bij het onderzoek aansluiten.

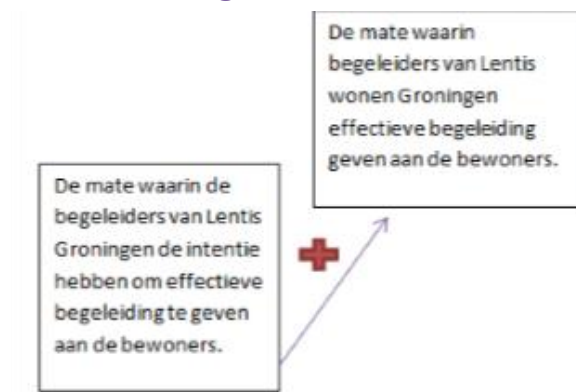
'De mate waarin er duidelijkheid en structuur heerst op de woonvormen' en 'De mate waarin er een gezamenlijke besluitvorming heerst' zijn beide gebaseerd op onderzoek van GGZ standaarden uit 2020. Hieruit is naar voren gekomen dat gezamenlijke besluitvorming nodig is. Op deze manier hebben cliënten en eventuele naasten invloed op de invulling van de behandeling. Dit kan een positieve invloed hebben op de motivatie van cliënten om actief bezig te gaan met het behandelproces. Bij gezamenlijke besluitvorming is er sprake van gelijkwaardigheid tussen cliënt en professional, wat de basis is voor een goede werkrelatie. Daarnaast is een duidelijke structuur nodig voor een gelijke behandeling van cliënten door alle werknemers. Dit resulteert in overzicht voor de cliënten en voor duidelijkheid omtrent benadering.

Op basis van deze drie verklaringen is 'De mate waarin het team rondom de cliënt goed samenwerkt' bedacht.

3.2 Procesmodel

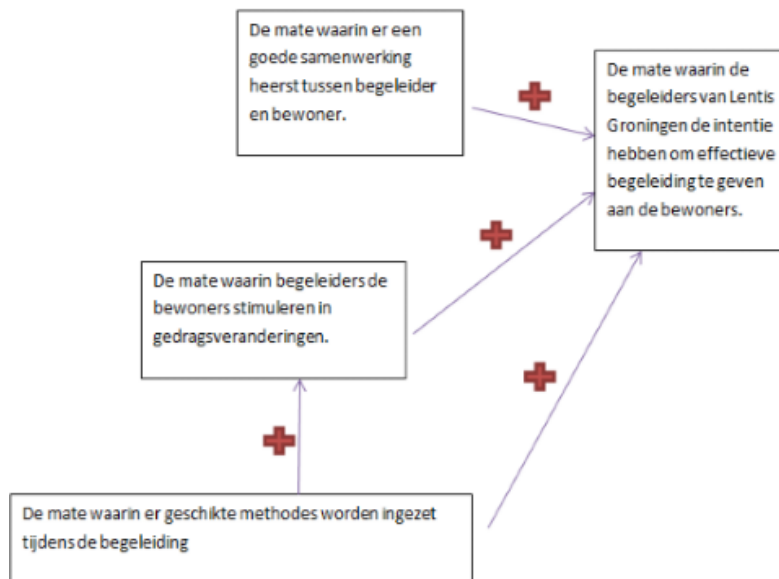


3.3 Toelichting



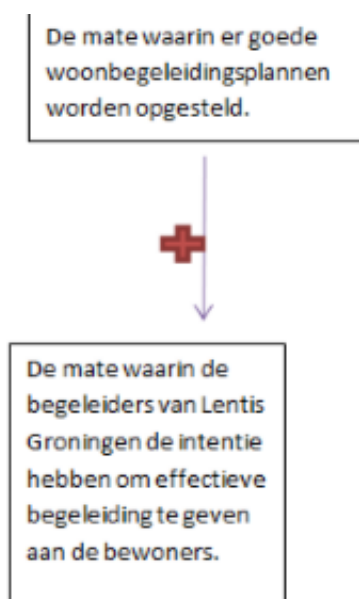
De intentie is de voorspeller van het uitgevoerde gedrag (Ajzen, 1991). De intentie om effectieve begeleiding te geven heeft dus een positief effect op de eindvariabele 'De mate waarin begeleiders

van Lentis Wonen Groningen effectieve begeleiding geven aan de bewoners'.

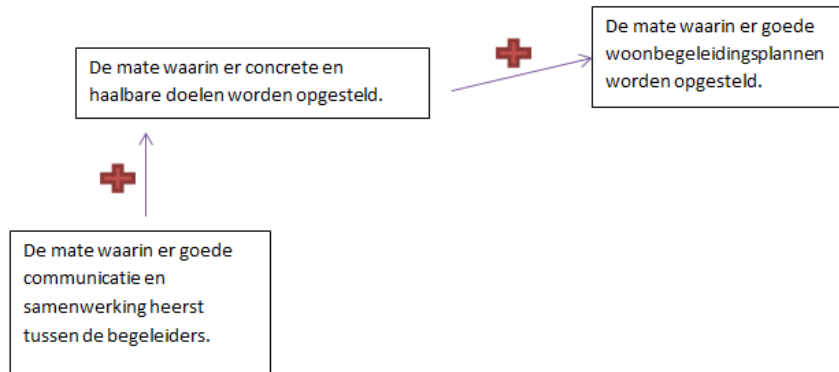


'De mate waarin er geschikte methodes worden ingezet tijdens de begeleiding' heeft een positieve invloed op 'De mate waarin begeleiders de bewoners stimuleren in gedragsveranderingen' omdat veel methodes die worden aangehaald in dit onderzoek te maken hebben met bepaald gedrag dat begeleiders moeten vertonen. Onder andere wordt er in deze methodes gesproken over manieren van stimuleren en waarom dit belangrijk is. Wanneer de geschikte methodes worden ingezet zullen de begeleiders dus automatisch ook de bewoners stimuleren. Deze beide variabelen hebben ook een positieve invloed op de intentie. Dit komt omdat wanneer de begeleiders ervoor kiezen om de juiste methodes in te zetten en om bewoners te stimuleren, kiezen ze ook al voor effectieve begeleiding. Hiermee laten de begeleiders duidelijk zien dat ze de intentie hebben om effectieve begeleiding te geven.

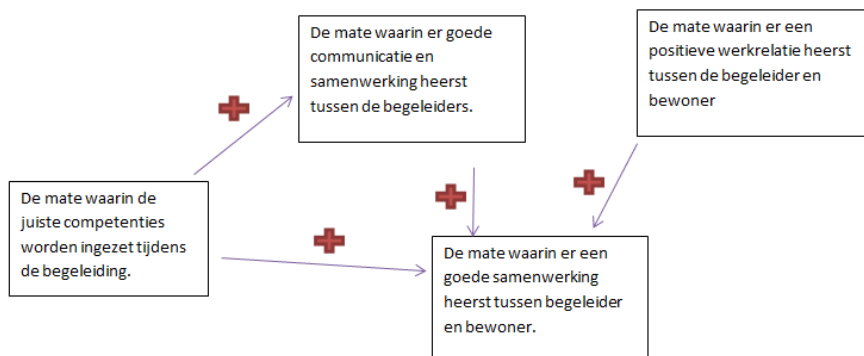
'De mate waarin er een goede samenwerking heerst tussen begeleider en bewoner' heeft een positieve invloed op de intentie omdat een goede samenwerking een sfeer creëert waarin de woonbegeleiders samen met de cliënten effectief werken aan de opgestelde doelen in een woonbegeleidingsplan (Miller & Rollnick, 2006). Op deze manier hebben de begeleiders de intentie om effectief te begeleiden.



'De mate waarin er goede woonbegeleidingsplannen worden opgesteld' heeft een positieve invloed op de intentie. Om zoveel mogelijk progressief te werken wordt er in de geestelijke gezondheidszorg gewerkt met begeleidingsplannen (Kennisbundel, 2014). Het geeft een richtlijn en hou vast voor de begeleiders. Wanneer de begeleiders werken met een geschikt begeleidingsplan hebben de begeleiders de intentie om effectieve begeleiding te geven aan bewoners.

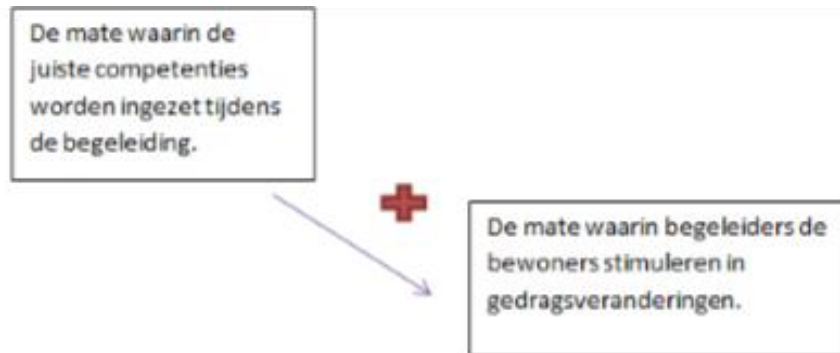


'De mate waarin er goede communicatie en samenwerking heerst tussen de begeleiders' heeft een positieve invloed op 'De mate waarin er concrete haalbare doelen worden opgesteld'. Dit heeft te maken met het samen op één lijn zitten. Goede communicatie tussen werknemers is zeer belangrijk voor het goed begeleiden van cliënten (Foronda, MacWilliams, McArthur, 2016). Omdat er verschillende begeleiders samenwerken met de cliënt is het belangrijk dat er overeenstemming is over wat er belangrijk wordt geacht voor de patiënt (GGZ Standaard, 2020). Deze heeft vervolgens weer een positieve invloed op 'De mate waarin er goede woonbegeleidingsplannen worden opgesteld'. Het opstellen van doelen is een belangrijk onderdeel in het woonbegeleidingsplan (Kennisbundel, 2014). Wanneer er concrete en haalbare doelen worden opgesteld is het een effectief en werkbaar plan waar de woonbegeleiders en bewoners mee kunnen werken.

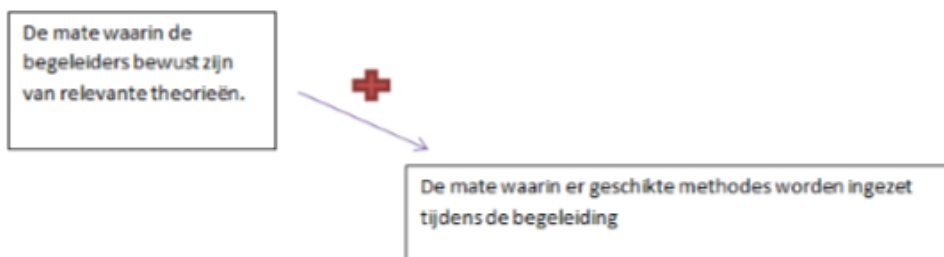


'De mate waarin er een goede samenwerking heerst tussen woonbegeleider en bewoner' en 'De mate waarin er goede communicatie en samenwerking heerst tussen de begeleiders' worden beïnvloed door 'De mate waarin de juiste competenties worden ingezet tijdens de begeleiding'. Een belangrijke competentie, waar woonbegeleiders over moeten beschikken is samenwerken. Wanneer begeleiders de juiste competenties inzetten, zal dit een positief effect hebben op hoe de samenwerking verloopt (Groepsdynamiek, z.d.; van leeuwen-den Dekker, Heineke en Poll, 2014; GGZ standaard, 2020; Van der Plas & van der Gaag, 2017). Deze verklaring wordt ook beïnvloed door 'De mate waarin er een positieve werkrelatie heerst tussen de woonbegeleider en bewoner'. Hoe beter de band tussen een begeleider en een bewoner, hoe soepeler de samenwerking zal verlopen (Gilburt, Rose & Slade, 2008; Heider, 1958; Groepsdynamiek, z.d.).

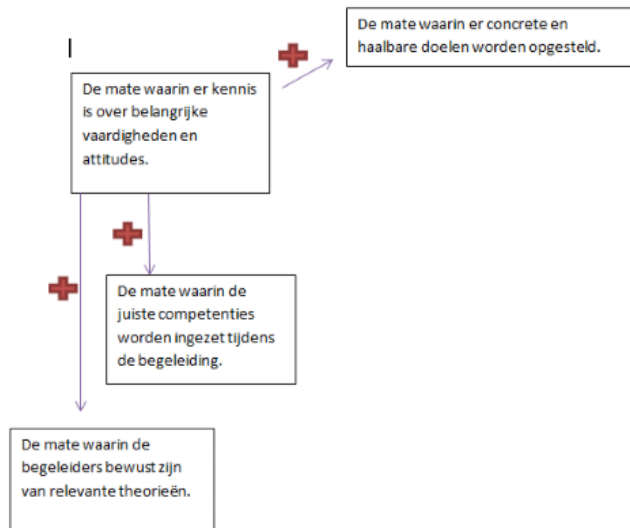
Als laatste wordt deze verklaring ook beïnvloed door 'De mate waarin er goede communicatie en samenwerking heerst tussen de begeleiders'. Wanneer begeleiders onderling niet goed samenwerken ontstaat er ruis in de communicatie. Deze ruis straalt zich uit over andere gebieden, met name de begeleiding van de cliënt (Foronda, MacWilliams, McArthur, 2016). Zoals eerder genoemd werken er meerdere begeleiders samen rondom de cliënt en wanneer deze samenwerking niet goed verloopt is er geen overeenstemming in de begeleiding, waardoor de samenwerking met de bewoner stagneert (Krauss, 2002).



'De mate waarin de juiste competenties worden ingezet tijdens de begeleiding' heeft een positieve invloed op 'De mate waarin begeleiders de bewoners stimuleren in gedragsveranderingen'. Voor een goede begeleiding is het noodzakelijk om de bewoners te stimuleren in de gedragsverandering. Om dit voor elkaar te krijgen is het inzetten van de juiste competenties belangrijk (Deci & Ryan, 2012).



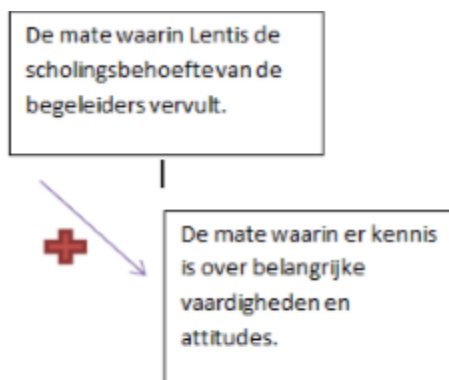
'De mate waarin de begeleiders bewust zijn van relevante theorieën' heeft een positieve invloed op 'De mate waarin er geschikte methodes worden ingezet tijdens de begeleiding'. Dit omdat er geen geschikte methodes ingezet kunnen worden wanneer begeleiders zich niet bewust zijn van deze methodes en de achterliggende theorie. De geschikte methodes zijn namelijk ontwikkeld op basis van bepaalde theorieën.



‘De mate waarin er kennis is over belangrijke vaardigheden en attitudes’ heeft een positieve invloed op ‘de mate de juiste competenties worden ingezet tijdens de begeleiding.’ De begeleiders moeten weten welke vaardigheden en attitudes belangrijk zijn tijdens de begeleiding. Wanneer hier kennis over is kunnen de begeleiders de juiste competenties inzetten tijdens de begeleiding (Groepsdynamiek, z.d.; GGZ standaard, 2020).

Daarnaast heeft deze verklaring een positieve invloed op ‘de mate waarin de begeleiders bewust zijn van relevante theorieën’. Om te zorgen dat de begeleiders op de hoogte zijn van verschillende relevante theorieën is er kennis nodig (van Leeuwen-den Dekker, Heineke & Poll, 2014).

Tot slot heeft deze verklaring invloed op ‘De mate waarin er concrete en haalbare doelen worden opgesteld.’ Om concrete en haalbare doelen op te stellen is het voor de begeleiders belangrijk om te weten hoe er doelen opgesteld kunnen worden en wat belangrijk is om rekening mee te houden (van der Plas en van der Gaag, 2017).



‘De mate waarin er kennis is over belangrijke vaardigheden en attitudes’ wordt positief beïnvloed door ‘De mate waarin Lentis de scholingsbehoefte van de begeleiders vervult’. Om kennis te verwachten van de begeleiders is het voor Lentis belangrijk om te weten waar de scholingsbehoefte ligt. Vervolgens kan Lentis een plan maken om de scholingsbehoefte van de begeleiders te vervullen. Hierdoor wordt de kennis van de begeleiders over belangrijke vaardigheden en attitudes verhoogd (van Leeuwen-den Dekker, Heineke & Poll, 2014).

Hoofdstuk 4. Interview uitkomsten

Er zijn interviews gehouden om erachter te komen op welk deel van het procesmodel het beste een interventie voortgebouwd kan worden. De uitkomsten van de interviews worden in dit hoofdstuk besproken. Vervolgens is een balansmodel opgesteld, waarin duidelijk wordt welke verklaringen het meest beïnvloedbaar zijn.

4.1 Uitkomsten interviews

Aan de hand van de interviews wordt gekeken waar de hoogste behoefte voor een interventie ligt.

4.1.1 Woonbegeleidingsplannen

Wanneer er een bewoner bij Lentis komt, wordt er binnen een paar weken een woonbegeleidingsplan opgesteld. In het plan staan, per levensdomeinen, wat de wensen en behoeftes van een bewoner zijn. In deze beginfase is het belangrijk om te investeren in het opbouwen van een band met een bewoner. Door veel contact te zoeken met de bewoner kunnen de waarden, normen, wensen en behoeftes achterhaald worden. Bij Lentis staat eigen regie centraal. Dit betekent dat de bewoner veel zelf mag bepalen.

‘Het is een zoektocht naar aansluiten met de bewoner, maar ook de professionele schatting van wat er nodig is.’

Een woonbegeleidingsplan biedt enerzijds structuur, omdat er een soort lopende lijn in zit, maar anderzijds geeft het ook beperkingen, omdat het niet altijd aansluit bij wat er in de dag komt. Dit maakt dat er soms niet methodisch gewerkt wordt en dat er niet veel vooruitgang is.

‘Het blijft mensen werk en vergt veel inschattingsvermogen.’

Het is belangrijk om dagelijks te rapporteren op de domeinen die zijn opgesteld in het woonbegeleidingsplan. Zo worden de dagelijkse gebeurtenissen bijgehouden en kan er in de gaten gehouden worden of een bewoner achteruit of juist vooruitgaat. Daarnaast moet het woonbegeleidingsplan elk half jaar geëvalueerd worden met bewoner om te controleren of de bewoner, woonbegeleiders en het plan nog op één lijn liggen.

4.1.2 Bevorderende factoren

De samenwerking tussen collega's is een belangrijke bevorderende factor. Als de samenwerking goed verloopt dan kan er goed op elkaar ingespeeld worden en blijft er een eenduidige visie waar iedereen naar streeft. Goed communiceren, een vertrouwensrelatie en naar elkaar luisteren zijn belangrijke aspecten voor een goede samenwerking. Het komt nog wel geregeld voor dat er niet goed gecommuniceerd wordt en dat leidt tot onderliggende conflicten.

‘Er wordt een hoop niet uitgesproken, wat wel belangrijk is voor een therapeutische omgeving. Dit veroorzaakt onderliggende conflicten en dat wordt uitgestraald naar de bewoners.’

Daarnaast heeft iedere woonbegeleider ook een eigen manier van werken. Dit kan soms verwarrend zijn voor de bewoners, omdat verschillende woonbegeleiders, verschillende dingen zeggen. Dit kan ook positief uitpakken, omdat iedereen andere kwaliteiten en kennis heeft wat samengebundeld kan worden tot een grote kracht.

‘Iedereen werkt ook op een andere manier en gebruikt verschillen methodes.’

Ook wordt genoemd dat een positieve werkrelatie erg belangrijk is voor het herstelgericht werken. Dit geeft vertrouwen en een gevoel van veiligheid voor de bewoners. De bewoners durven hierdoor opener te zijn naar de woonbegeleiders en durven aan de doelen te werken.

4.1.3 Doelen stellen

Wanneer het duidelijk is wat de waarden, normen, wensen en behoeftes zijn, kunnen er doelen opgesteld worden. Om dit duidelijk in kaart te brengen worden er ook vragenlijsten ingezet, zoals de positieve gezondheidsvragenlijst. Er kunnen vervolgens doelen opgesteld worden. Ook hierbij geldt dat de bewoner eigen regie heeft.

Het blijkt dat het nog wel lastig kan zijn om de doelen concreet te maken. Er wordt meestal gebruik gemaakt van de SMART methode, maar dit gebeurt niet altijd. Daarnaast worden doelen vaak te groot omschreven zonder kleine stapjes. Terwijl het wel belangrijk is om de doelen op te delen in kleine stapjes. Op zo'n manier weten de woonbegeleiders ook duidelijk wat de bedoeling is en waar ze aan toe zijn. Dit geldt ook voor de bewoner. Daarnaast worden er dan eerder doelen behaald wat een positieve werking heeft op de motivatie van de bewoner.

4.1.4 Vaardigheden en competenties

Het werken met deze complexe doelgroep moet bij je passen. Er zijn dan een aantal persoonlijkheidstrekken die iemand bezit en belangrijk zijn voor dit werk. Bijvoorbeeld eerlijkheid, transparant zijn, oprecht zijn en consequent zijn. Daarnaast worden er tijdens scholing verschillende competenties aangeleerd, zoals hoe je het beste een vertrouwensrelatie kan opbouwen, hoe je contact maakt en welke non-verbale communicatie vormen belangrijk zijn. Ook wordt er veel gefocust op gespreksvaardigheden en methodes van werken. Empathisch vermogen, betrouwbaarheid, veiligheid en communicatie zijn ook belangrijke competenties in het werk als woonbegeleider. Er wordt genoemd dat gewoon er zijn en naast de bewoners blijven staan het belangrijkste is.

'Gewoon er zijn is vaak al voldoende om de sfeer positief te houden. Het gevoel dat iemand niet alleen is en het niet alleen hoeft te doen biedt al vertrouwen en veiligheid.'

4.1.5 Methodieken

Binnen Lentis worden er veel methodieken gebruikt. Daarnaast is Lentis ook veel bezig met bijscholing en worden er veel cursussen aangeboden, zowel fysiek als online op Lentisnet.

'De relatie met de bewoner is belangrijker dan de methodiek zelf'

Toch is het wel belangrijk om verschillende methodieken te kennen en dit eigen te maken op een manier dat past bij de persoonlijkheid van een woonbegeleider. Door middel van de kennis van de verschillende methodieken en de juiste competenties kan ervoor gezorgd worden dat elke bewoner een aparte manier van begeleiding kan krijgen dat bij die persoon past.

'Het is schaken op meerdere borden tegelijk omdat de psychiatrie heel complex is en je niet zomaar een methode kan gebruiken.'

Rehabilitatiegericht werken, de presentiebenadering en motiverende gespreksvoering worden als belangrijkste methodieken genoemd. Verder noemen de geïnterviewden verschillende methodieken die geleerd zijn tijdens het deelnemen aan cursussen. De geïnterviewden noemen dat het belangrijk is om zoveel mogelijk methodieken te kennen.

4.2 Balansmodel

Hieronder wordt het balansmodel weergegeven. In het model wordt weergegeven in hoeverre er invloed uitgeoefend kan worden op de verklaringen en in welke mate het effect heeft op een goedlopende begeleiding. Aan de hand van dit model is er overzichtelijk beschreven wat de invloedrijkste verklaringen zijn. Hieruit kunnen interventies ontworpen worden.

Verklaring	Beïnvloedbaarheid	Effect	Toelichting
De mate waarin Lentis de scholingsbehoefte van de woonbegeleiders vervult	--	++	Lentis staat voor continue leren en verbeteren. Dit maakt dat er geregeld nieuwe methodes en kennis wordt aangeboden. Lentis doet onderzoek naar waar de scholingsbehoefte ligt en maakt een scholingsplan.
De mate waarin er kennis is over belangrijke vaardigheden en attitudes	--	++	Kennis is belangrijk in dit complexe vakgebied. Lentis probeert continue scholing te geven en het werk moet ook passen bij de attitudes van een persoon. Omdat Lentis al veel bezig is met deskundigheidsbevordering is het voor het onderzoek geen geschikte verklaring om een interventie op voort te bouwen. Om deze reden heeft het onderzoek geen invloed op deze verklaring.
De mate waarin de juiste competenties worden ingezet tijdens de begeleiding	-/+	++	De houding van een woonbegeleider is het belangrijkste. De houding omvat verschillende competenties die worden aangeleerd tijdens opleidingen.
De mate waarin de woonbegeleiders bewust zijn van relevante theorieën	+	+	Er zijn een hoop theorieën die ten grondslag liggen aan bepaalde methodieken. Deze theorieën zijn belangrijk om in het achterhoofd te houden tijdens het begeleiden.
De mate waarin er geschikte methodes worden ingezet tijdens de begeleiding	+	+	Er zijn erg veel methodes die ingezet kunnen worden. Wel werken alle methodes anders bij de bewoners. Het is belangrijk om veel kennis op te doen en de methodes te fuseren in de identiteit van de woonbegeleider.
De mate waarin er concrete en haalbare doelen worden opgesteld	++	++	De doelen vormen een basis voor de begeleiding. Niet iedereen weet hoe er concrete en haalbare doelen geformuleerd moeten worden.

De mate waarin er goede woonbegeleidingsplannen worden opgesteld	++	+	Woonbegeleidingsplannen hebben directe invloed op de mate van een effectieve begeleiding. Het opstellen van doelen is een groot onderdeel van een woonbegeleidingsplan
De mate waarin er een positieve werkrelatie heerst tussen de woonbegeleider en bewoner	--	++	De relatie met de bewoner is belangrijker dan de methodiek. Wanneer er geen positieve werkrelatie heerst hebben alle competenties en methodieken weinig nut.
De mate waarin er goede communicatie en samenwerking heerst tussen de begeleiders.	++	++	Als woonbegeleiders niet adequaat met elkaar communiceren is er geen veiligheid en dit wordt uitgestraald naar de bewoners. Woonbegeleiders moeten niet in de weg staan van het herstelproces.
De mate waarin er een goede samenwerking heerst tussen woonbegeleider en bewoner	-/+	++	Er moet een goede balans zitten tussen het aansluiten bij de wensen van een bewoner en de professionele inschatting van wat belangrijk is in het zorgproces.
De mate waarin begeleiders de bewoners stimuleren in gedragsveranderingen.	-/+	+	Een stimulerende omgeving is belangrijk voor de motivatie om aan de doelen te werken. De woonbegeleiders spelen hierin een grote rol

Hoofdstuk 5. Interventie

5.1 De interventies

De interventies zijn gebaseerd op de meest beïnvloedbare verklaringen uit het procesmodel.

5.1.1 Interventie concrete en haalbare doelen stellen

Uit de interviews met de woonbegeleiders blijkt dat het belangrijk is om eerst een band op te bouwen en veel contact te hebben met een bewoner voordat er doelen worden opgesteld. Er moet eerst achterhaald worden wat de wensen en behoeftes zijn van een bewoner. Daarvoor is een positieve werkrelatie en vertrouwen belangrijk (Gilburt, Rose & Slade, 2008). Op deze manier kunnen er concrete en haalbare doelen opgesteld worden.

In de interviews kwam naar voren dat de woonbegeleiders het soms nog wel lastig vinden om concrete en haalbare doelen te stellen. Lentis streeft naar het gebruik van SMART, maar het komt nog steeds voor dat doelen soms te vaag of te groot omschreven worden. Ook worden sommige doelen alleen op de lange termijn gesteld, maar is het onduidelijk wat de tussenstapjes zijn.

Om te voorkomen dat de doelen te vaag, te groot of te moeilijk omschreven worden is er een interventie ontworpen. Deze interventie geeft inzicht in het maken van doelen. Omdat Lentis al aandacht besteedt aan het SMART formuleren, is deze interventie gericht op het PRISMA model (de Graauw, z.d.). Dit model is gelijk aan SMART, maar met een toevoeging en het is anders omschreven. Het model gaat uit van positieve doelen die relevant, invloedrijk, specifiek, meetbaar en actiegericht zijn. Er is hiervoor gekozen omdat uit meerdere onderzoeken naar voren is gekomen dat het formuleren van positieve, specifieke doelen zeer belangrijk is voor de haalbaarheid van een doel en voor de motivatie van zowel de begeleider als de cliënt (van der Plas en van der Gaag, 2017; van Halem & Groot, 2017; Lunenburg, 2011).

In bijlage 5 is de interventie te vinden. Het is ontworpen in vorm van een kleurrijke poster. Er is hiervoor gekozen zodat het laagdrempelig blijft voor de woonbegeleiders. De poster is gemakkelijk te lezen door het grote lettertype en de door het kleurrijke geheel valt het sterk op en zet aan tot lezen. Door de poster op te hangen op plekken waar de woonbegeleidingsplannen worden geschreven, zoals het kantoor, worden werknemers (onbewust) constant herinnert aan de juiste manier van doelen maken. Door de poster op te hangen in een gezamenlijke ruimte zoals een kantine, kan het gebruikt worden als gespreksstof Kwak, Kremers, Van Baak en Brug (2007).

5.1.2 Interventie training samenwerken en communiceren

Uit de interviews met de woonbegeleiders komt naar voren dat de communicatie niet altijd optimaal is. Er wordt veel besproken en overlegt, maar dit gaat vaak op informele wijze. Hierdoor is niet iedereen altijd even goed op de hoogte van bepaalde situaties of veranderingen. Dit kan leiden tot onderliggende conflicten en dat kan negatief effect hebben op de bewoners. Daarnaast is het belangrijk dat de woonbegeleiders op één lijn liggen. Iedereen heeft een eigen manier van werken, maar dit moet goed op elkaar aansluiten. Het is belangrijk dat de woonbegeleiders goed met elkaar samenwerken en dat er een goede communicatie heerst. Dit leidt tot positieve cliëntresultaten (Foronda, MacWilliams, McArthur, 2016). Om de communicatie tussen de woonbegeleider te optimaliseren is een training ontworpen. Deze training draait om het samenwerken en communiceren tussen collega's. De training is te vinden in bijlage 6.

Uit onderzoek blijkt dat de Teamlearning and Behavior model een geschikt model is om te zorgen voor een goede samenwerking en communicatie (van den Bossche, Gijssels, Segers & Kirschner, 2006). In dit model komen vier belangrijke aspecten voor een goede samenwerking naar voren. Psychologische veiligheid, cohesie, onderlinge afhankelijkheid & groepspotentieel zijn allemaal nodig voor een goede samenwerking en communicatie. Daarom is het belangrijk dat de woonbegeleiders inzicht krijgen in hoeverre deze vier factoren aanwezig zijn binnen het eigen team. Door informatie hierover te delen, kunnen de woonbegeleiders zelf inzien wanneer één van de vier aspecten niet goed zit en kunnen ze hier als team wat aan doen.

De training bestaat uit vier fasen en is gebaseerd op het didactische model van Kolb (de Galan, 2015). De eerste fase is de concrete ervaring, hierbij delen de woonbegeleiders ervaringen over wat er mis kan gaan in de samenwerking. Op deze manier worden ze bewust van problemen die ervaren worden.

De tweede fase is de observatie & reflectie. Hierbij wordt een mindmap gemaakt over een goede samenwerking. Vervolgens wordt er gevraagd of de woonbegeleiders de antwoorden kunnen vergelijken met de huidige situatie. Dit geeft inzicht in hoe het nu is en hoe ze het graag zouden willen zien.

De derde fase is het verkennen van de theorie. Hierbij wordt de Teamlearning and Behavior model uitgelegd. Deze theorie geeft inzicht in hoe de woonbegeleiders naar de gewenste situatie kunnen komen.

De vierde en laatste fase is het actief experimenteren. Hierbij gaan de woonbegeleiders een rollenspel spelen waarbij ze moeten analyseren bij welk van de onderdelen van het Teamlearning and Behavior model de samenwerking misloopt. Dit geeft ze inzicht in hoe het model in de praktijk gebracht kan worden.

5.2 Effectevaluatie

Om te controleren of de interventies het gewenste effect hebben is het van belang om te blijven evalueren. Door te evalueren op verschillende niveaus kunnen de ontworpen interventies ontwikkeld en aangepast worden. Zo worden de interventies continue verbeterd en is er een grotere kans dat de interventies bij kunnen dragen aan een effectieve begeleiding.

5.2.1 Reactieniveau

Op reactieniveau worden de directe reacties van de aanwezigen uitgevraagd. Na afloop van de training kunnen de woonbegeleiders met elkaar de ervaringen delen. De feedbackpunten kunnen meegenomen worden in het verbeteren van de training. De reacties zijn subjectief. Er moeten dus zoveel mogelijk mensen gevraagd worden naar ervaringen om een betrouwbare uitkomst te krijgen. Dit kan gedaan worden door bijvoorbeeld een observator aanwezig te laten zijn.

5.2.2 Leerdoelniveau

Voor de interventies zijn leerdoelen opgesteld. De posterinterventie betreft het leerdoel om concrete en haalbare doelen op te stellen en de training interventie zorgt ervoor dat de woonbegeleiders aan het eind van de training doeltreffend kunnen samenwerken door effectieve communicatie. Voor de poster kan er in de gaten gehouden worden, tijdens het omschrijven van doelen, of dit nieuwe model wordt toegepast. Voor de training geldt dat aan het eind van de training een korte evaluatie gehouden wordt om te achterhalen of het leerdoel is bereikt.

5.2.3 Gedragsniveau

De poster draagt bij aan het formuleren van geschikte doelen. Dit kan getoetst worden door te controleren of er veranderingen zijn in hoe er doelen worden geformuleerd en of er eventueel vaker doelen worden behaald. De training draagt bij aan de samenwerking van de woonbegeleiders. Er zou een aantal weken na de training gevraagd kunnen worden hoe de woonbegeleiders op dat moment denken over de samenwerking en of er beter gecommuniceerd wordt.

5.2.4 Resultaatniveau

Op dit niveau wordt gecontroleerd of het probleem is opgelost. In dit geval of er daadwerkelijk effectieve begeleiding wordt gegeven aan de bewoners van Lentis. Het is belangrijk om hierin te blijven ontwikkelen en te onderzoeken om ruis te voorkomen. Het is namelijk een complex werkveld waar veel veranderingen gebeuren. Ook zal er gefocust moeten blijven op de belangrijke factoren die de begeleiding kunnen beïnvloeden.

Hoofdstuk 6. Conclusie

De hoofdvraag ‘Hoe kan ervoor gezorgd worden dat er effectieve begeleiding gegeven wordt aan de bewoners binnen Lentis Wonen Groningen?’ wordt in dit hoofdstuk beantwoord.

6.1 Effectieve woonbegeleidingsplannen

Een effectief woonbegeleidingsplan omvat verschillende componenten: Ten eerste is het belangrijk dat de bewoner op de voorgrond staat. De bewoner heeft de regie (Kennisbundel, 2014). Het hoofddoel van een woonbegeleidingsplan is het bevorderen van de kwaliteit van leven. Het uitvinden van de eigen normen en waarden bepaalt de motivatie en is een bron van zingeving (Akkermans & van Leeuwen-den Dekker, 2010). Uit de interviews blijkt dat de woonbegeleiders veel investeren in het opbouwen van een vertrouwensrelatie om achter de wensen en de doelen te komen van een bewoner.

Daarnaast is het belangrijk dat de woonbegeleidingsplannen geregeld geëvalueerd worden. Dit blijkt ook uit de zelfbewustzijnstheorie van Duval & Wicklund (1972). Wanneer er op het eigen gedrag wordt terug gekeken en wanneer het gedrag wordt geëvalueerd, wordt er vergeleken met de innerlijke normen en waarden die bepalend zijn voor een zinvol leven. Een zinvol leven bepaalt vervolgens de motivatie om te werken aan de opgestelde doelen. Wat ook een positieve invloed heeft op de motivatie is het focussen op de autonomie, competentie en verbondenheid, blijkt uit de zelfdeterminatietheorie van Deci & Ryan uit 2012.

Een effectief woonbegeleidingsplan heeft direct invloed op een effectieve begeleiding (Kennisbundel, 2014). De manier waarop de doelen worden gesteld, geeft namelijk de basis voor de mate waarin er een effectief woonbegeleidingsplan klaarligt. De interventie die ontworpen is, voor het opstellen van concrete en haalbare doelen, kan een bijdrage leveren aan de effectieve woonbegeleidingsplannen.

6.2 Bevorderende factoren

Het werk van een woonbegeleider is zeer complex. Er zijn veel factoren die de begeleiding van bewoners positief beïnvloeden. De samenwerking tussen collega's is erg belangrijk. Er moet goed gecommuniceerd worden om tot positieve resultaten te komen (Foronda, MacWilliams, McArthur, 2016). Uit de interviews blijkt dat hier veel winst in te behalen is. Het is belangrijk om een positieve werkrelatie te creëren tussen woonbegeleider en bewoner (Gilburt, Rose & Slade, 2008). Door middel van deze werkrelatie hebben de bewoners eerder het gevoel van veiligheid. Dit is bevorderend voor het werken aan de doelen. Het is belangrijk om tijdens het gehele behandelproces hierin te investeren. Volgens de balanstheorie van Heider (1958) moet er ook een gebalanceerde verhouding liggen tussen woonbegeleider en bewoner. Waarbij de wensen en behoeftes van een bewoner centraal staan, maar wel focus ligt op welke zorg nodig is. Bij gezamenlijke besluitvorming is er sprake van gelijkwaardigheid tussen cliënt en professional, wat de basis is voor een goede werkrelatie. Ook blijkt sociale steun een belangrijk positief effect te hebben op het omgaan met stress en mentale problemen (Letvak, 2009). Lentis treft al veel ontwikkelingen hierin.

6.3 Concrete en haalbare doelen stellen

Het opstellen van concrete en haalbare doelen speelt een grote rol in de begeleiding (van der Plas & van der Gaag, 2017). Het is belangrijk dat de doelen specifiek, uitdagend, tijdsgebonden en positief zijn. Dit geeft namelijk motivatie om aan de doelen te werken (Lunenburg, 2011). Er moeten lange termijn doelen opgesteld worden, maar deze doelen moeten opgesplitst worden in korte termijn doelen. Met daarbij wel de wie, wat, hoe, welke, wanneer en waarom vragen (Van Halem & Groot, 2016). Volgens de Goal-setting Theory of Motivation moeten de waarden, normen en verlangens van een bewoner uitgezocht worden. De waarde is emotioneel bepaalt, dus dit stimuleert de motivatie. Het is belangrijk om veel aandacht en acties aan de doelen te geven, want het bereiken van doelen leidt tot tevredenheid en motivatie, maar het niet bereiken van de doelen leidt tot frustratie en minder motivatie (Lunenburg, 2011).

Uit de interviews met de woonbegeleiders blijkt dat er binnen Lentis officieel al gewerkt wordt volgens de SMART methode, maar dat niet iedereen zich hieraan houdt. Er zou meer kennis mogen komen voor het opstellen van concrete en haalbare doelen. De interventie die ontworpen is kan de woonbegeleiders helpen in het opstellen van concrete en haalbare doelen. Er is hier gekozen voor het PRISMA model in plaats van de SMART methode. Dit omdat uit de literatuur naar voren komt dat het positief formuleren van doelen een hoofdonderdeel is van goede doelen stellen. Daarnaast sluit dit model erg aan bij de SMART methode, maar kan het zijn dat dit model beter past bij een woonbegeleider. Op deze manier kan iedereen werken met een model dat het beste bij de persoon past, maar waardoor alle woonbegeleiders toch op dezelfde lijn blijven.

6.4 Vaardigheden en competenties

Het werken met deze complexe doelgroep kent verschillende competenties en vaardigheden. Gesprekstechnieken, observeren, rapporteren en planmatig werken zijn belangrijke competenties (van Leeuwen-den Dekker, Heineke & Poll, 2014). Daarnaast ook flexibiliteit en inventiviteit. Omgevingsgevoeligheid en herstelgericht werken zijn ook belangrijke competenties (GGZ standaard, 2020). Tot slot zijn communicatie, luistervaardigheid, samenwerken en stimuleren van motivatie belangrijke competenties (Akkermans & van Leeuwen-den Dekker, 2010; Ryan, Lynch, Vansteenkiste, Deci, 2010; Miller en Rollnick, 2006).

Deze competenties kwamen ook naar voren in de interviews. Wel wordt er genoemd dat de houding van de woonbegeleider het belangrijkste is voor een effectieve begeleiding. Ook wordt vermeld dat goede samenwerking en communicatie belangrijke componenten zijn in het werk met de complexe doelgroep. Dit maakt dat de tweede interventie over communicatie en samenwerken is ontworpen. Deze interventie kan bijdragen aan het verbeteren van de samenwerking tussen collega's.

6.5 Geschikte methodieken

Uit de interviews blijkt dat er binnen Lentis veel gebruik gemaakt wordt van methodieken en bijscholing. Lentis staat voor continue leren en verbeteren. Het is daarentegen wel belangrijk om alle geleerde methodieken eigen te maken en te fuseren met de identiteit van de woonbegeleider. Er zijn heel veel bruikbare methodieken. Toch werkt elke methodiek anders op een persoon en is er vaak een combinatie nodig van meerdere methodieken. In bijlage 3 worden er een aantal methodieken weergegeven die geschikt zijn voor de begeleiding. Er kunnen trainingen ontworpen worden voor deze methodieken, maar het is in ieder geval van belang dat werknemers deze inlezen en kennis maken met de methodieken.

6.6 Conclusie hoofdvraag

Door de deelvragen te beantwoorden, kan vervolgens de hoofdvraag beantwoord worden. 'Hoe kan ervoor gezorgd worden dat er effectieve begeleiding gegeven wordt aan de bewoners binnen Lentis Wonen Groningen?'. Het antwoord op deze vraag is een samenvatting van de deelvragen. Door geschikte methodieken te gebruiken, door te focussen op de juiste vaardigheden en competenties, en door het stellen van concrete, haalbare doelen, kan ervoor gezorgd worden dat er effectieve begeleiding wordt gegeven aan de bewoners van Lentis.

Door de deelvragen te beantwoorden, kan vervolgens de hoofdvraag beantwoord worden. 'Hoe kan ervoor gezorgd worden dat er effectieve begeleiding gegeven wordt aan de bewoners binnen Lentis Wonen Groningen?'. Er zijn veel factoren die meespelen in een effectieve begeleiding. Uit het onderzoek blijkt dat het van belang is om te focussen op de juiste vaardigheden en competenties en om geschikte methodieken toe te passen. Daarnaast is het essentieel om concrete en haalbare doelen te stellen en dat er een goede samenwerking heerst tussen de woonbegeleiders. Wanneer al deze factoren worden aangepakt kan er een effectieve begeleiding gegeven worden aan de bewoners van Lentis.

6.7 Aanbevelingen

Uit het onderzoek komt naar voren dat er verschillen factoren belangrijk zijn voor een effectieve begeleiding. Kennis over bepaalde methodieken, competenties en attitudes zijn belangrijk voor de functie als woonbegeleider. Daarnaast is een goede samenwerking tussen collega's, maar ook met de bewoners een belangrijke factor. Tot slot is een woonbegeleidingsplan een goede basis voor een effectieve begeleiding. Tijdens dit onderzoek zijn er twee belangrijke interventies ontworpen; concrete en haalbare doelen stellen en een training over goede samenwerking en communicatie. Het wordt aanbevolen om deze interventies in te zetten en achteraf te evalueren en eventueel bij te stellen. Daarnaast wordt het aanbevolen tijdens nieuwe- of vervolgonderzoeken te focussen op de manier waarop woonbegeleiders cliënten stimuleren om doelen te behalen.

Hoofdstuk 7. Discussie

Aan het begin van het onderzoek was het nog onduidelijk welke oorzaken er achter het probleem zaten. Ook was het nog onduidelijk welke factoren van belang zijn voor een effectieve begeleiding. Hierdoor zijn de deelvragen vaak aangepast. Daarnaast is de opzet van het onderzoek regelmatig aangepast om de meest geschikte methode te vinden. Uiteindelijk is er een geschikte methode ontworpen waarop het onderzoek voortgebouwd kon worden.

Door aan het begin van het onderzoek deskresearch te doen zijn er veel factoren naar voren gekomen. Er is in een breed spectrum naar geschikte bronnen gezocht. Er zijn veel wetenschappelijk artikelen gebruikt, maar daarnaast ook Nederlandstalig en Engelstalige boeken. Hierdoor is de onderbouwing van het literatuuronderzoek betrouwbaar. Doordat er zoveel deskresearch is gedaan is het probleem ook van alle mogelijke invalshoeken bekeken en is de kans dat verborgen variabelen over het hoofd zijn gezien erg klein. Na de deskresearch zijn de interviews gehouden en kwamen alle factoren in deze interviews terug. Dit maakt dat de gevonden factoren daadwerkelijk bijdragen aan de manier van begeleiden. Deze interviews zijn gehouden met verschillende medewerkers van verschillende locaties. Hierdoor kon er onderzocht worden of er op dezelfde locaties dezelfde problemen zijn of dat deze problemen per locatie verschillen.

Tijdens het proces zijn er twee interventies ontworpen. Deze interventies sluiten goed op elkaar aan. Dit geeft een groter effect op een goedlopende begeleiding.

Uit de gesprekken met de woonbegeleiders blijkt dat COVID-19 een belemmerende factor is voor het herstel van de bewoners. Bewoners kunnen niet alles doen wat ze willen en veel dagbesteding of werk ligt stil. Daarnaast vinden er minder overleggen binnen de teams plaats. Er wordt veel gefocust op de basis. Hierdoor komen andere, belangrijke bevorderende, factoren stil te liggen.

Als er meer tijd was geweest voor verdiepend onderzoek, dan zouden interviews met bewoners van toegevoegde waarde zijn geweest. Hierdoor zouden de aanbevelingen nog specifiek en persoonlijker worden. Ook zou er dan nog meer zekerheid zijn dat de interventies ook echt nut hebben. Dit is dan ook een aanbeveling voor vervolgonderzoek.

Lentis staat voor continue leren en verbeteren. Dit betekent dat de woonbegeleiders vaak moeten aanpassen aan de ontwikkelingen. Voor sommige woonbegeleiders is het lastig om hiermee om te gaan omdat ze zich graag vasthouden aan de eigen manier van werken. Ook zien sommige woonbegeleiders ontwikkelpunten die niet altijd worden aangepakt. Dit kan leiden tot weerstand om mee te werken aan de ontwikkelingen.

Hoofdstuk 8. Meerwaarde Toegepaste Psychologie in de psychiatrie

De Toegepaste psycholoog (TP'er) is eigenlijk een vrij nieuw beroep, tien jaar geleden bestond het nog niet. Om deze reden weten veel mensen niet precies wat nou de toegevoegde waarde is van een hbo-psycholoog.

De grote vraag naar mentale zorg in Nederland is niet in verhouding met het kleine aantal psychologen dat Nederland heeft. De TP'er beschikt over unieke kwaliteiten en is erg geschikt om een deel van die vraag op te vangen. Aan de kwaliteit van opleiding van de TP'er wordt niet getwijfeld (Toegepast Psycholoog, z.d.).

Toegepaste psychologie geeft een goede balans tussen wetenschap en praktijk. De TP'er is op praktisch gebied efficiënter, heeft ervaring en is ook goedkoper. Het is dus ideaal om de wetenschappelijke kennis van wo-psychologen te bundelen met de praktische kennis van de hbo-TP'er.

Tijdens dit onderzoek is geconcludeerd dat de toegepaste psycholoog nuttig kan zijn in het werk met mensen met psychiatrische problematiek. TP'ers kennen immers veel technieken om mensen te coachen, ondersteunen en begeleiden in het halen van doelen. Daarnaast heeft de TP'er veel kennis opgedaan in gespreksvoering.

De TP'er kan ook nog op ander gebied ingezet worden. De TP'er heeft veel kennis over het doen van praktijkgericht onderzoek. De opleiding biedt ook nog kennis over het inzetten, afnemen en verwerken van testen. En daarnaast heeft de TP'er ervaring met trainingen ontwerpen en geven aan verschillende doelgroepen.

Daarnaast zou de TP'er mee kunnen denken in de organisatie en het beleid. TP'ers hebben immers kennis over arbeidsmatige psychologie, wat meer op de organisatie gericht is. Maar daarnaast zou een TP'er ook in het werkveld als woonbegeleider terecht kunnen. Op deze manier kan de TP'er op verschillende manieren ingezet worden binnen de organisatie, maar ook voor onderzoeken zoals dit onderzoek naar een effectieve begeleiding.

Literatuurlijst

Akkermans, C. & van Leeuwen-den Dekker, P. (2010). Zingeving als onderbelichte dimensie in de maatschappelijke opvang. *Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken*. Geraadpleegd op 10 maart 2021, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Zingeving%20als%20onderbelichte%20dimensie%20in%20de%20maatschappelijke%20opvang%205BMOV-414104-0.1%5D.pdf>

Alleman, J., Bulten, E. & Vissers, A. (2012). Barrières voor behandeling in de forensische psychiatrie. *Psychopraktijk*, 4, 15-18. Geraadpleegd op 10 februari 2021, van <https://doi.org/nlhhg.idm.oclc.org/10.1007/s13170-012-0051-y>

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50 (2), 179-211. Geraadpleegd op 17 mei 2021 van, [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)

Bandura, A. (1978). Reflections on self-efficacy. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 1 (4), 237-269. Geraadpleegd op 14 mei 2021, van [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(78\)90012-7](https://doi.org/10.1016/0146-6402(78)90012-7)

Buunk, A.P., & Dijkstra, P. (2014). *Sociale Psychologie en Praktijkproblemen*. Bohn Stafleu van Loghum

Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2012). Self-determination theory. *Handbook of theories of social psychology* 416-436. Geraadpleegd op 14 mei 2021, van <https://doi.org/10.4135/9781446249215.n21>

Duval, S. & Wicklund, R.A. (1972). *A Theory of objective self awareness*. Academic Press.

De Graauw, C. (z.d.). Hulpmiddel bij het formuleren van je doelen: PRISMA. *Effectmeting & doelbereik*. Geraadpleegd op 17 april, 2021, van <https://www.claudiadegraauw.nl/hulpmiddel-bij-het-formuleren-van-je-doelen-prisma/>

Den Hollander, D. & Wilken, J.P. (2011). *Praktijkboek Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen: Zo worden cliënten burgers*. Amsterdam: SWP.

Foronda, C., MacWilliams, B. & McArthur, E. (2016). Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 19, 36-40. Geraadpleegd op 10 maart 2021, van <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.04.005>

De Galan, K. (2015). *Trainen een praktijkgids* (3^e ed). Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux

GGZ Standaarden. (2020). *Generieke module: Ernstige Psychische Aandoeningen*. Geraadpleegd op 10 februari 2021, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/ernstige-psychische-aandoeningen/zorg-bij-mensen-met-ernstige-psychische-aandoeningen>

GGZ Standaarden. (2020). *Herstelondersteuning*. Geraadpleegd op 18 maart 2021, van https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_96154c60-3d58-4c68-aa0c-74281dab2150_herstelondersteuning_authorized-at_14-11-2017.pdf

Gilbert, H., Rose, D. & Slade, M. (2008). The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK. *BMC Health Services Research*, 8, 92. Geraadpleegd op 11 maart 2021, van <https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6963-8-92>

Groepsdynamiek. (z.d.). *Sociale combinatie theorie*. Geraadpleegd op 15 maart 2021, van https://www.groepsdynamiek.nl/sociale_combinatie_theorie.html

Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. Lawrence Erlbaum Associates

Hoobroeckx, F. & Haak, E. (2002). *Onderwijskundig ontwerpen het ontwerp als basis voor leermiddelenontwikkeling*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Hull, C.L. (1943). *Principles of behavior: an introduction to behavior theory*. Appleton-Century

Kennisbundel voor docenten Zorg & Welzijn. (2014). *Werken met begeleidingsplannen in de ggz. Zorg voor beter*. Geraadpleegd op 23 maart 2021, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/onderwijs/kennisbundel-begeleidingplannen.pdf>

Korevaar, L. & Dröes, J. (2011). *Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.

Krauss, R.M. (2002). The Psychology of Verbal Communication. *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*. Geraadpleegd op 10 maart 2021, van <http://www.columbia.edu/~rmk7/PDF/IESBS.pdf>

Kwak, L., Kremers, S.P., van Braak, M.A., & Brug, J. (2007). A poster-based intervention to promote stair use in blue- and white-collar worksites. *Preventive medicine*, 45, 2, 177-181. Geraadpleegd op 21 april 2021, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17610944>

Lentis. (z.d.). *Hoe werken we?* Geraadpleegd op 15 februari 2021 van, <https://www.lentis.nl/over-lentis/hoe-werken-we/>

Letvak, S. (2009). The importance of social support for rural mental health. *Issues in mental health nursing*, 23, (3), 249-261. Geraadpleegd op 12 maart 2021, van <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/016128402753542992>

Lunenburg, F.C. (2011). Goal-setting Theory of Motivation. *International Journal of Management, Business and Administration*, 15 (1). Geraadpleegd op 22 maart 2021, van <https://static1.squarespace.com/static/5b0b8f55365f02045e1ecaa5/t/5b14d215758d46f9851858d1/1528091160453/Lunenburg%2C+Fred+C.+Goal-Setting+Theoryof+Motivation+IJMBA+V15+N1+2011.pdf>

Miller, W.R. & Rollnick S. (2006). *Motiverende gespreksvoering*. Ekklesia.

Montagne, B. (2019). Ook psychiatrische patiënten willen prettig sociale contacten hebben. *GGZ centraal*. Geraadpleegd op 12 maart 2021, van <https://www.ggzcentraal.nl/ook-psychiatrische-patienten-willen-prettige-sociale-contacten-hebben/>

Rapp, C. & Goscha, R.J. (2005). *The Strengths Model: Case Management with people with psychiatric disabilities*. Oxford University Press.

Rijksoverheid. (z.d.). *Beleid beschermd wonen en maatschappelijke opvang*. Geraadpleegd op 12 februari 2021, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/beschermd-wonen-en-maatschappelijke-opvang/beleid-beschermd-wonen-en-maatschappelijke-opvang>

Ryan, R.M., Lynch, M.F., Vansteenkiste, M. & Deci, E.L. (2010). Motivation and Autonomy in Counseling, Psychotherapy, and Behavior Change: A Look at Theory and Practice. *The counseling Psychologist*, 1 (7), Geraadpleegd op 22 maart 2021, van <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0011000009359313>

Slade, M., Thornicroft, G., Loftus, L., Phelan, M. & Wykes, T. (2002). *CAN: Camberwell Assessment of Need Scales*. London: Royal College of Psychiatrists.

Toegepast Psycholoog. (z.d.). *De Toegepast Psycholoog binnen de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)*. Geraadpleegd op 21 april 2021, van <https://www.toegepastpsycholoog.nl/index.php/nl/tp-nieuws/12-latest-news/115-de-toegepast-psycholoog-binnen-de-geestelijke-gezondheidszorg-ggz>

Van Busschbach, J., Swildens, W., Michon, H., Kroon, H., van Os, J. & Wiersma D. (2011). Succesvol met de Individuele Rehabilitatiebenadering. In: S. van Rooijen & J. van Weeghel. *Jaarboek Rehabilitatie 2010-2011*. Amsterdam: SWP.

Van den Bossche, P., Gijssels, W.H., Segers, M., & Kirschner, P.A. (2006). Social and cognitive factors driving teamwork in collaborative learning environments. *Small Group Research*, 37(5), 490-521. <https://doi.org/10.1177/1046496406292938>

Van der Meulen, M. (2018) Cirkel van gedragsverandering. *Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken*. Geraadpleegd op 22 maart 2021, van <https://www.movisie.nl/tool/cirkel-gedragsverandering>

Van der Plas, J. & Van der Gaag, M. (2017). Doelgericht begeleiden in de psychiatrie. Houten/Diegem: BohnStafleu Van Loghum.

Van Halem, N. & Groot, S. (2016). Risicosignalering en het zorgproces. *Bijzijn XI*, (9), 27-34. Geraadpleegd op 17 maart 2021, van <https://link.springer.com/article/10.1007/s12632-016-0036-x>

Van leeuwen-den Dekker, P., Heineke, D. & Poll, A. (2010). Het 8-fasenmodel: Cliënten in de maatschappelijke zorg begeleiden. *Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken*. Geraadpleegd op 10 maart 2021, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/8-fasenmodel%20%5BMOV-1980174-1.0%5D.pdf>

Wilken J.P., Bähler, M. & van Meel, T. (2011). Het krachtenmodel. In: S. van Rooijen & J. van Weeghel. *Jaarboek Rehabilitatie 2010-2011*. Amsterdam: SWP.

Bijlage 1. Formulier zorgvuldig omgaan met proefpersonen

Formulier

Zorgvuldigheidsmaatregelen onderzoek door studenten Toegepaste Psychologie

Project/ vak/ studieonderdeel:	Afstudeeronderzoek
Docent/ coach:	Sasja Wolters
Onderwerp:	Interview medewerkers Lentis voor afstudeeronderzoek
Begin- en eindtijd van het onderzoek:	Beginnt op 08-02-2021 en eindigt op 9-07-2021
Beschrijving van het onderzoek (Kort maar volledig):	Onderzoek naar waar medewerkers vastlopen in de begeleiding met bewoners. Daarbij onderzoeken we hoe een gezonde en effectieve begeleiding eruitziet, belemmerende en bevorderende factoren. Dit vullen we aan met literatuuronderzoek. Uiteindelijk schrijven we een adviesnota en gaan we eventuele interventies ontwerpen.

Ondergetekende(n) verklaart (verklaren) zonder voorbehoud en naar waarheid bijgaand formulier te hebben ingevuld in verband met in het kader van de opleiding Toegepaste Psychologie uit te voeren onderzoek.

Naam van de student(en):	Handtekening:
Brechje de Vries	
Roeline Winter	

Datum: 01-03-2021

	Aankruisen indien van toepassing		Beantwoord onderstaande vragen als in de vorige kolom het vakje met → is aangekruist.	Kan hier redelijkerwijs toch nog schade uit ontstaan? (kruis het juiste vakje aan)	
	A		B	C	
1 Privacy/ anonimiteit				Nee	Ja
1.1 Ken je de naam van proefpersonen? Heb je adresgegevens?	Nee	Ja X	Hoe is de anonimiteit gegarandeerd? <i>De namen zijn bekend gemaakt, zodat we de medewerkers kunnen mailen. Verder worden de namen niet gebruikt in het verslag</i>	X	
1.2 Ken je het e-mailadres van de proefpersonen?	Nee	Ja X	Hoe zorg je ervoor dat het adres uit je adressenlijst verdwijnt Na contact worden alle gegevens verwijderd	X	
1.3 Beschik je over (andere) persoonlijke gegevens?	Nee X	Ja	Zijn deze gegevens nodig? Waarom? (Verder als bij 1.1)		
1.4 Komen proefpersonen op foto of op beeld- of geluidband te staan?	Nee X	Ja	Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Wie krijgen dit materiaal te zien/ horen? Geven proefpersonen hier nadrukkelijk toestemming voor? (Verder als bij 1.1)		
1.5 Wordt er gewerkt met bekenden van de onderzoekers?	Nee X	Ja	Bestaat de mogelijkheid van rolverwarring? Zijn er problemen denkbaar op het gebied van privacy of bijvoorbeeld strijdigheid van belangen en de verhouding die kan ontstaan door een lastige testuitslag? Wat wordt er gedaan om deze problemen te voorkomen? Welke alternatieve oplossingen zijn overwogen en waarom zijn die niet toegepast?		

2 Informatie en toestemming					
2.1 Wordt proefpersonen expliciet om toestemming	Ja	Nee	Waarom niet?		

gevraagd?	X				
2.2 Worden proefpersonen vooraf op de hoogte gebracht van het doel van het onderzoek/ de interventie?	Ja X	Nee	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		
2.3 Wordt proefpersonen naar waarheid duidelijk gemaakt wie de opdrachtgever is/ welke belangen de opdrachtgever heeft?	Ja X	Nee	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		
2.4 Kunnen proefpersonen deelname weigeren?	Ja X	Nee	Waarom niet?		
2.5 Kunnen proefpersonen op elk moment stoppen/ van verdere medewerking afzien?	Ja X	Nee	Waarom niet?		
2.6 Wordt het proefpersonen duidelijk gemaakt in welke rol je met ze werkt? (Bijvoorbeeld om van te leren, als medewerker voor een opdrachtgever)	Ja X	Nee	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		
2.7 Wordt proefpersonen de mogelijkheid geboden op de hoogte te worden gebracht van uitkomsten/ resultaten?	Ja X	Nee	Waarom niet?		
2.8 Wordt aan proefpersonen onjuiste informatie verstrekt over de opdrachtgever, het doel van het onderzoek of dergelijke.?	Nee X	Ja	Waarom? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		
2.9 Zijn (sommige) proefpersonen minderjarig?	Nee X	Ja	Is toestemming geregeld met ouders/verzorgers? Zo nee, waarom niet?		
2.10 Zijn (sommige) proefpersonen wilsonbekwaam?	Nee X	Ja	Is toestemming geregeld met eventuele andere verantwoordelijken? Zo nee, waarom niet?		

2.11 Is er een protocol gemaakt waarin staat hoe en in welke bewoordingen proefpersonen over de punten 2.1 tot en met 2.8 op de hoogte worden gebracht?	Ja		Voeg het protocol bij.	
		Nee X	Waarom niet? Proefpersonen worden via de mail op de hoogte gebracht	

3 Mogelijke schadelijke effecten					
3.1 Is er tijdens het onderzoek sprake van misleiding van proefpersonen?	Nee X	Ja	Waarom is dit nodig? Wat is de aard van de misleiding? Wanneer en hoe worden proefpersonen op de hoogte gebracht (debriefing)?		
3.2 Kan de proefpersoon door deelname geestelijk, sociaal, fysiek of andere nadeel ondervinden? Denk hierbij onder andere aan bewustwording van iets onaangenaams, in verlegenheid, frustratie of stress worden gebracht, het ongewenst bekend worden van uitkomsten enzovoort.	Nee X	Ja	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte?		
3.3 Kunnen er groeperingen (denk ook aan kwetsbare groepen/ minderheden) door deelname aan of bijvoorbeeld uitkomsten van onderzoek of publiciteit erover ervan nadeel ondervinden?	Nee X	Ja	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte?		
3.4 Kunnen organisaties en dergelijke (bijvoorbeeld school of woningbouwcorporatie die er 'slecht' van afkomt) nadelen ondervinden van de uitkomsten van of publiciteit rond het onderzoek?	Nee X	Ja	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Zijn betreffende organisaties hiervan op de hoogte?		
3.5 Kunnen er op basis	Nee	Ja	Welke beslissingen kunnen voor wie		

van het onderzoek beslissingen worden genomen (door bijvoorbeeld opdrachtgever) die nadelig kunnen zijn voor bepaalde (groepen) mensen?	X		nadelig zijn? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Zijn andere betrokkenen hiervan op de hoogte?		
3.6 Kunnen uitkomsten/ testuitslagen schokkend/ naar zijn voor de betrokkene?	Nee X	Ja	Worden er vooraf afspraken gemaakt over de bespreking van de uitkomsten/ uitslagen? Is er de mogelijkheid van opvang, nazorg of doorverwijzing geregeld?		

4. Afweging voor- en nadelen					
Als er in het voorgaande zaken zijn waarmee proefpersonen of anderen te kort kan worden gedaan, staan daar wellicht voordelen van het onderzoek tegenover (verbetering van de situatie van mensen, onderwijs-/leerdoeleinden, verdiensten e.d.). Zijn er zulke voordelen?	Ja X	Nee	Welke voordelen zijn dat? Het onderzoek zou de kwaliteit van begeleiding moeten verbeteren en het vastlopen in de begeleiding moeten verminderen. In hoeverre wegen de nadelen op tegen deze voordelen?		

Bijlage 2. Interviewschema oriënterende interviews

Introductie van het interview:
Bedanken voor zijn/haar tijd Doel interview: Erachter komen hoe de gevonden resultaten in de literatuur aansluiten bij de praktijk Uitleg gang van zaken (ons onderzoek, waar zijn wij mee bezig, onderzoeksresultaten) Interview wordt opgenomen Alles wat je verteld blijft anoniem Het gesprek zal ongeveer 30 minuten duren Vragen?
Topic 1: Begeleiding
Kun je mij wat vertellen hoe de begeleiding in zijn werking gaat?
Subtopics: Rollen Samenwerking Werkrelatie met bewoner Bevorderende en belemmerende factoren Moeilijkheden
<i>Samenvatting geven van wat er is verteld</i>
Topic 2: Technieken
Welke technieken worden er veelal gebruikt tijdens de begeleiding?
Subtopics: Competenties Deskundigheidsbevordering Moeilijkheden
<i>Samenvatting geven van wat er is verteld</i>
Topic 3: Eigen ervaring
Wat vind je zelf belangrijk voor een effectieve begeleiding?
Subtopics: Doelen Belemmerende factoren voor bewoners Moeilijkheden
<i>Samenvatting geven</i>
Afsluiten
Geef aan dat je wil afronden. (ivm tijd) Bedanken voor tijd Hoe heb je het interview ervaren?

Bijlage 3. Methodieken

8-fasen model

Het 8-fasenmodel is een geschikte methode voor het begeleiden van mensen met meervoudige problemen (van leeuwen-den Dekker, Heineke & Poll, 2014). Deze methode gaat uit van acht fasen binnen het zorgproces; aanmelding, intake, opname, analyse, plannen, uitvoeren, evaluatie en uitstroom. Daarbij worden er acht leefgebieden betrokken; huisvesting, financiën, sociaal, lichamelijk, psychisch en praktisch functioneren, zingeving en dagbesteding. De methode gaat uit van een gestructureerde en cliëntgerichte wijze van het formuleren van haalbare begeleidingsdoelen. In plaats van dat er gefocust wordt op de tekortkomingen van iemand wordt er juist gefocust op de krachten van iemand. Krachten op gebied van vaardigheden, interesses, kennis, persoonlijke kwaliteiten, contacten en mogelijkheden worden in beeld gebracht. Wederkerigheid is een belangrijk component. Iemand wordt hulp aangeboden, maar diegene biedt ook wat aan de maatschappij. Oorspronkelijk is dit model gebaseerd voor maatschappelijke en vrouwenopvang, vanwege het succes is het model herschreven.

Akkermans en van leeuwen-den Dekker (2010) hebben onderzoek gedaan op één onderdeel van de acht leefgebieden, namelijk zingeving. De onderzoekers kwamen tot de conclusie dat er vaak een miscommunicatie of spraakverwarring heerst als het gaat om zingeving. Cliënten geven vaak een andere betekenis aan het begrip zingeving dan hulpverleners betekenis geven aan zingeving. Voor cliënten betekent zingeving vaak leuke en nuttige dagbesteding en motivatie. Veel hulpverleners koppelen zingeving aan levensbeschouwing en religie, maar laten dit buiten beschouwing vanwege de irrelevantie tijdens de begeleiding. Het vervolg is dat in de begeleidingsplannen het leefgebied zingeving vaak leeg blijft. Andere leefgebieden zoals financiën, huisvesting krijgen vervolgens voorrang. Daarnaast worden de basis levensbehoefte als belangrijkste gezien (voeding en onderdak) en hier wordt ook de meeste aandacht aan besteed. Het vervolg is dat er niet progressief gewerkt wordt, omdat een belangrijk leefgebied buiten wegen gelaten wordt, namelijk zingeving. Terwijl zingeving de bron is van motivatie (Akkermans & van leeuwen-den Dekker, 2010)

Motiverende gespreksvoering

Motiverende gespreksvoering is volgens Miller en Rollnick (2006) een cliëntgerichte methode om de intrinsieke motivatie van een cliënt te bevorderen om gedrag te veranderen. Tijdens deze methode wordt er op de positieve kern van een persoon gericht. Waarbij wordt gekeken naar de manier van denken, voelen en doen van een client en stuurt zodoende aan op het oplossen van de ambivalentie. Om de motiverende gespreksvoering tot zijn recht te laten komen is een goede samenwerking belangrijk. De hulpverlener zal een positieve sfeer moeten creëren en zich open betrokken moeten opstellen. Tijdens een gesprek zal er gedrag moeten uitgelokt en gestimuleerd worden. Er zijn vier basisprincipes voor motiverende gespreksvoering (Miller & Rollnick, 2006):

1. Toon empathie: Reflectief te luisteren en het begrijpen van gevoelens en gedrag zonder te oordelen
2. Ontwikkel discrepantie: Het onderzoeken van nadelen van het huidige gedrag en de voordelen van het gewenste gedrag leidt tot motivatie van gedragsverandering
3. Beweeg mee met weerstand: De cliënt wordt actief betrokken bij het oplossingsproces en wanneer de hulpverlener reageert op de weerstand kan de weerstand vermindert worden
4. Ondersteun persoonlijke self-efficacy: De client krijgt meer vertrouwen in het behalen van doelen

Het model van Prochaska en DiClemente

Het model van Prochaska en DiClemente weergeeft de zes fases van gedragsverandering (Van der Meulen, 2018). Zingeving en motivatie hebben een grote wisselwerking. Als er ontdekt wordt wat

een client nou echt wil zal dit motiveren om dat doel te bereiken. Hierin zit de kracht die een client kan gebruiken in zijn leven. Het is belangrijk om aan te sluiten bij de fase waarin een client zit.

Hieronder de zes fases van gedragsverandering:

1. Voorbeschouwing (iemand is zich niet bewust van het probleem, geen intentie tot gedragsverandering)
2. Overpeinzing (iemand is zich bewust van het probleem, er is motivatie, maar nog geen actie)
3. Besluitvorming (plannen worden gemaakt om gedrag te veranderen)
4. Actie (actie wordt ondernomen om gedrag te veranderen)
5. Volhouden (iemand moet het nieuwe gedrag in het leven integreren)
6. Terugval (iemand is niet in staat vol te houden en het proces begint opnieuw)
- 7.

De hulpverlener moet inspelen op deze fases met gebruik van motiverende gespreksvoering. Aansluiten bij de fase waar de cliënt zit en het op de juiste manier toepassen van motiverende gespreksvoering zijn belangrijke elementen in de begeleiding (Van der Meulen, 2018; Miller & Rollnick, 2006).

Hieronder wordt weergegeven welke instrumenten geschikt zijn voor het werken met begeleidingsplannen en voor welke fase van begeleiding de instrumenten geschikt zijn (Kennisbundel 2014).

Instrument	Inventarisatie	Begeleidingsplan	Evaluatie
Strengths assessment	x	x	
IRB-methodiek	x	x	x
SRH-methodiek	x	x	x
Zorgbehoefte lijst	x		x
CAN(SAS)	x		x

Strengths assessment

De benadering die de individuele krachten van een cliënt centraal stelt (Rapp & Goscha, 2005; Wilken, Bähler & van Meel, 2011).

IRB-methodiek

Het doel van de individuele rehabilitatie benadering is dat een cliënt met succes en tevredenheid in de omgeving van een eigen keuze en met zo min mogelijk professionele begeleiding kunnen wonen, werken, leren en sociale contacten kunnen onderhouden (Korevaar & Dröes, 2011; Van Busschbach e.a., 2011).

SRH-Methodiek

Het systematisch rehabilitatiegericht handelen draait om het ondersteunen van het herstel- en ontwikkelingsproces van een cliënt en het scheppen van een ondersteunende omgeving (Den Hollander & Wilken, 2011)

CAN(SAS) vragenlijst

Deze vragenlijst kan bijdragen aan het onderzoeken van de wensen en behoeften. Vaak hebben mensen met psychiatrische problematiek een complexe mix van klinische en sociale behoeften. Dit maakt het lastig voor cliënt, maar ook voor de begeleider om de wensen en doelen duidelijk voor ogen te krijgen (Slade, Thornicroft, Loftus, Phelan & Wykes, 2002).

Bijlage 4. Interviewschema diepte-interviews

Introductie van het interview: Bedanken voor zijn/haar tijd Doel interview: Erachter komen hoe de gevonden resultaten in de literatuur aansluiten bij de praktijk Uitleg gang van zaken (ons onderzoek, waar zijn wij mee bezig, onderzoeksresultaten) Interview wordt opgenomen Alles wat je verteld blijft anoniem Het gesprek zal ongeveer 45 minuten duren Vragen?
Topic 1: Begeleidingsplannen Bij de komst van een nieuwe cliënt wordt een woonbegeleidingsplan ingevuld, hoe ervaar je het gebruiken van dit woonbegeleidingsplan? Subtopics: Doelen (opstellen, werken aan en doelen gehaald) Moeilijkheden tijdens het opstellen/werken aan woonbegeleidingsplan Vrijheid Drive Geluksmomenten <i>Samenvatting geven van wat er is verteld</i>
Topic 2: Samenwerking Kun je wat vertellen over de samenwerking met de bewoners? Subtopics: Samenwerking met de bewoner Samenwerking met collega's? Communicatie Ideale samenwerking <i>Samenvatting geven van wat er is verteld</i>
Topic 3: Kennis en methodieken Welke methodieken worden er ingezet tijdens de begeleiding? Subtopics: Competenties Theorien Kennis over methodieken Scholingsbehoefte Zijn veranderingen mogelijk? <i>Samenvatting geven</i>
Afsluiten Geef aan dat je wil afronden. (ivm tijd) Bedanken voor tijd Hoe heb je het interview ervaren?

Bijlage 5. De poster



Positief: Is je doel positief geformuleerd?

- ✓ Mensen helpen liever als het positief is.
- ✓ Het klinkt een stuk fijner!
- ✗ Een negatieve formulering is niet goed voor je energiepeil en je motivatie!

Relevant: Is je doel relevant?

- ✗ Niemand wil tijd en energie stoppen in iets wat er eigenlijk niet toe doet!

Invloed: Licht het doel binnen jou invloed?

- ✗ Het heeft geen zin je energie in iets te steken waar je geen invloed op hebt!

Specifiek: Is je doel specifiek en duidelijk?

- ✓ Ook iemand die er niks mee te maken heeft, moet kunnen snappen wat je wilt bereiken!
- ✓ Specifiek zijn, dwingt je om na te denken over wat je echt wilt bereiken!
- ✓ Een waarneembare actie en waarneembaar gedrag laat specificiteit zien!

Meetbaar: Wanneer is je doel bereikt?

- ✓ Weten hoe je doel is bereikt is het halve werk!
- ✓ Bepalen HOE je dit gaat meten is de andere helft!

Actiegericht: Wat kun je doen om je doel te bereiken?

- ✓ Gerichtte acties motiveren tot doen!
- ✓ Actie = Resultaat



Bijlage 6. Training

Hoofdstuk 1. Inleiding

Uit onderzoek blijkt dat een goede communicatie tussen zorgmedewerkers leidt tot positieve clientresultaten (Foronda, MacWilliams, McArthur, 2016). Ego's, gebrek aan vertrouwen, gebrek aan organisatie en structurele hiërarchieën belemmerden relaties en communicatie. Menselijke communicatie valt op door zijn precisie en flexibiliteit, een gevolg van het unieke menselijke vermogen om talen te gebruiken (Krauss, 2002). Uit onderzoek van Van der Plas en van der Gaag (2017) komt naar voren dat goede communicatie het belangrijkste is tijdens de begeleiding. Hier wordt gedoeld op zowel de communicatie tussen begeleider en cliënt als de communicatie tussen collega's. Het is dus van belang voor het gehele behandelproces dat begeleiders goed met elkaar blijven communiceren en samenwerken, niet alleen informele communicatie, maar vooral ook formele communicatie.

Uit de interviews met de woonbegeleiders blijkt dat er tussen collega's onderling vaak miscommunicatie of conflicten optreden. Er wordt genoemd dat hier wat meer scholing of bewustwording voor mag komen. Deze training geeft inzichten om op een juiste manier te communiceren met collega's.

Aan de hand van het Teamlearning and Behavior model wordt aan de woonbegeleiders uitgelegd wat er belangrijk is voor goede samenwerking en communicatie. Er worden vier belangrijke aspecten voor een goede samenwerking behandeld, waar de woonbegeleiders vervolgens zelf mee kunnen oefenen.

Woonbegeleiders van Lentis hebben na de training kennis opgedaan over hoe er doelgericht samen gewerkt kan worden en om effectief met de bewoners, maar ook met collega's te communiceren. Om dit te bereiken is er een hoofddoel opgesteld: *'De woonbegeleiders kunnen aan het eind van de training doeltreffend samenwerken doormiddel van effectieve communicatie.'* Om dit leerdoel te bereiken wordt er tijdens elk onderdeel van de training gewerkt aan een subleerdoel. Hieronder worden de subleerdoelen vermeld.

Leerdoel 1. De woonbegeleiders kunnen benoemen wat er mis kan gaan binnen de samenwerking en komen tot een overeenstemming

Leerdoel 2. De woonbegeleiders kunnen benoemen welke aspecten belangrijk zijn voor een goede communicatie en kunnen reflecteren op hoe er op dit moment wordt samengewerkt

Leerdoel 3. De woonbegeleiders kunnen aan het eind van de training benoemen welke aspecten belangrijk zijn voor een effectieve communicatie en samenwerking

Leerdoel 4. De woonbegeleiders kunnen aan het eind van de training de kennis van effectieve communicatie en samenwerking toepassen in de eigen werkomgeving

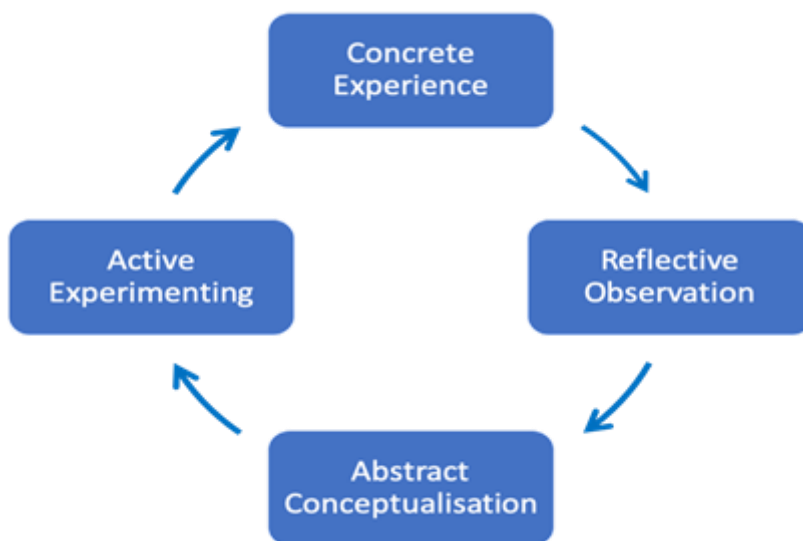
Door het behalen van de subleerdoelen kan het hoofddoel behaald worden. Er worden verschillende handvatten aangeboden wat de woonbegeleiders kan helpen om in de praktijk goed te kunnen samenwerken. Om dit te bereiken wordt er tijdens de training op verschillende gedragsniveaus gewerkt (Hoorbroeckx & Haak, 2002). Het inzicht, kennis- en toepassingsniveau komen aanbod.

Hoofdstuk 2. Didactisch model

De training draait om goede samenwerking en effectieve communicatie en hoe dit toegepast kan worden in de praktijk. *‘De woonbegeleiders kunnen aan het eind van de training doeltreffend samenwerken doormiddel van effectieve communicatie.’* Om dit doel te bereiken wordt er gebruik gemaakt van het Kolb model.

In het model van Kolb komen vier verschillende leerstijlen voor. Het is belangrijk om alle fase van het leerproces te doorgaan. Om effectief te leren zijn deze vier stijlen essentieel (de Galan, 2015). Om te beginnen met de concrete ervaring worden de woonbegeleiders direct betrokken. Er is ruimte om de eigen ervaringen in de praktijk te delen met elkaar. Lentis streeft naar professionaliteit en deskundigheidsbevordering (Lentis, z.d.). Via de Kolb methode kan de kennis direct in de praktijk gebruikt worden (de Galan, 2015). De fase van concrete ervaring kan gelijk een eye opener zijn voor de woonbegeleiders. Soms is de manier van werken al bekend, maar laat het zien dat het in de praktijk lastig kan zijn om een nieuwe methode toe te passen. Wanneer de methode nog niet bekend is kan dit een nieuw inzicht geven in hoe het nog meer kan. Ook kan deze fase als kapstok gebruikt worden. Ervaringen en voorbeelden zijn immers belangrijke aspecten om nieuwe informatie op te nemen (de Galan, 2015).

De training begint met de concrete ervaring en wordt gevolgd door observatie en reflectie, verkennen van de theorie en actief experimenteren. Door de combinatie van de vier fases kunnen de subdoelen behaald worden om uiteindelijk het hoofddoel te bereiken.



Door de training te starten met de concrete ervaring worden de woonbegeleiders bewust van wat er mis kan gaan binnen een samenwerking en worden ervaringen met elkaar gedeeld. Tijdens het tweede onderdeel wordt duidelijk hoe er op dit moment samengewerkt en gecommuniceerd wordt. Tijdens de laatste twee onderdelen wordt duidelijk hoe er goed kan worden samengewerkt. Tijdens de laatste stap van actief experimenteren leren de woonbegeleiders om de kennis om te zetten in vaardigheden. De woonbegeleiders kunnen de kennis uitvoeren in de eigen werkomgeving.

Hoofdstuk 3. Didactische werkvorm

Het didactisch model van Kolb bestaat uit vier fases. Tijdens elke fase wordt er gebruik gemaakt van een werkvorm. Er wordt uitgelegd hoe er gewerkt wordt aan de leerdoelen. Hierbij wordt geconstateerd op welk niveau de stap is gebaseerd (kennis, inzicht of toepassingsniveau). Ook wordt er kort toegelicht hoe de inhoud van de training aan bod komt.

Concrete ervaring

Tijdens de eerste fase van de training gaan de woonbegeleiders na wat er allemaal mis kan lopen in de samenwerking en communicatie. De woonbegeleiders kunnen ervaringen met elkaar delen waarin het mis ging met de samenwerking. Elke deelnemer stelt zich open door de ervaringen te delen. Het leerdoel 'de woonbegeleiders kunnen benoemen wat er mis kan gaan binnen een samenwerking en komen tot een overeenstemming' staat hierbij centraal. De woonbegeleiders komen erachter dat er een overeenkomst zit tussen alle problemen, namelijk dat niet iedereen dezelfde cognitie heeft.

Kennis- en inzichtniveau

Observatie en reflectie

Tijdens de tweede fase van de training wordt er ingegaan op wat belangrijke aspecten zijn voor een goede samenwerking. Hier wordt een mindmap van gemaakt. De woonbegeleiders kunnen benoemen wat ze belangrijk vinden voor een goedlopende samenwerking. Het is belangrijk om goed uit te vragen naar de aspecten. Zo kan erachter gekomen worden wat de woonbegeleiders verstaan onder goede communicatie. Vervolgens wordt er tijdens een vraaggesprek stilgestaan met hoe de samenwerking op dit moment verloopt. De woonbegeleiders stellen zich open door ervaringen met elkaar te delen. Het leerdoel 'de woonbegeleiders kunnen benoemen welke aspecten belangrijk zijn voor een goede communicatie en kunnen reflecteren op hoe er op dit moment wordt samengewerkt.' *Inzichtniveau*

Verkennen van de theorie

Doormiddel van een PowerPointpresentatie krijgen de woonbegeleiders tijdens deze fase van de training nieuwe informatie aangeboden. Tijdens de PowerPointpresentatie krijgen de woonbegeleiders kennis over doelgerichte communicatie aan de hand van het Teamlearning and Behavior model. Hierbij worden vier belangrijke aspecten voor een goede samenwerking behandeld. Het leerdoel dat bij deze fase aan bod komt is: 'de woonbegeleiders kunnen aan het eind van de training benoemen welke aspecten belangrijk zijn voor doelgerichte communicatie'. *Kennis- en inzichtniveau.*

Actief experimenten

Bij de laatste fase van de training hebben de woonbegeleiders inmiddels een hoop ervaren, besproken en geconcludeerd. Er is veel kennis opgedaan en gekoppeld aan eigen ervaringen. De volgende stap is het toepassen in de praktijk. De woonbegeleiders krijgen een rollenspel aangeboden, waarbij vier vrijwilligers een situatie uitspelen en de overige mensen moeten kijken waar het misgaat in de samenwerking aan de hand van het Teamlearning and Behavior model. Na het uitvoeren, zal het besproken en teruggekoppeld worden. Het leerdoel dat in deze fase aanbod komt is: 'De woonbegeleiders kunnen aan het eind van de training de kennis van effectieve communicatie toepassen in de eigen werkomgeving'. *Kennis, inzicht- en toepassingsniveau.*

Hoofdstuk 4. Lesplan

Hieronder wordt het lesplan van de training weergegeven. Het onderdeel, passende werkvorm en de stap uit het didactisch model wordt beschreven. Daarnaast wordt het leerdoel beschreven, op welk niveau het onderdeel gegeven wordt en de tijdsduur.

Onder-deel	Werkvorm	Stap uit didactisch model	(leer)doel	Niveau	Tijd
Welkom	Klassikaal	n.v.t	Welkom heten, voorstellen, sfeer zetten, doel uitleggen.	Kennis-niveau	5 min
	Doel uitleggen				
	Vraaggesprek				
	Ervaringen delen	Concrete ervaring	De woonbegeleiders kunnen benoemen wat er mis kan gaan binnen de samenwerking en komen tot een overeenstemming.	Kennis en inzicht niveau	10 min
	Open stellen				
	Observeren				
	Vraaggesprek	Observatie en reflectie	De woonbegeleiders kunnen benoemen welke aspecten belangrijk zijn voor een goede communicatie en reflecteren op hoe er wordt samengewerkt.	Kennis en inzicht-niveau	10 min
	Reflecteren op eigen gedrag				
	Uitleg van de Teamlearning and Behavior model	Verkennen van theorie	De woonbegeleiders kunnen aan het eind van de training benoemen welke aspecten belangrijk zijn voor een effectieve communicatie en samenwerking.	Kennis en inzicht-niveau	20 min
	Rollenspel	Actief experimenteren	De woonbegeleiders kunnen aan het eind van de training de kennis van effectieve communicatie en samenwerking toepassen in de eigen werkomgeving.	Kennis, inzicht en toepassing sniveau	20 min
Afsluiten	Klassikaal	n.v.t	n.v.t	n.v.t	10 min
	Evalueren				
	Nabespreken				
	Vraaggesprek				
	Tips en tops				

Hoofdstuk 5. Voorbereiding & materialen

Om de training uit te kunnen voeren zal de trainer moeten voorbereiden. Het draaiboek moet aandachtig gelezen worden, en de trainer zal zich moeten verdiepen in de Teamlearning and Behavior model. De trainer moet van tevoren de PowerPointpresentatie goed doorlezen zodat de persoon in kwestie weet wat er, wanneer op het digibord moet staan. Hieronder staan de benodigde materialen genoemd en wat er mee moet gebeuren. De trainer moet zorgen dat de beschikbare ruimte in de juiste opstelling staat, hoe dit moet staat vermeld in de bijlage.

Voor het uitvoeren van deze training

- Een grote ruimte geschikt waar 1,5 meter afstand van elkaar gehouden kan worden.
- Trainershandleiding met draaiboek
- Digibord of beamer
- Digitale versie van PowerPointpresentatie
- Genoeg A4-papier voor het maken van naambordjes
- Genoeg pennen
- Whiteboard of flap-over
- Stiften
- Uitgeprint rollenspel
- Uitgeprinte casus
- Uitgeprinte evaluatieformulieren

Hoofdstuk 6. Draaiboek

In het draaiboek wordt duidelijk vermeld hoe de training in elkaar zit. De inhoud wordt uitgewerkt en er wordt per onderdeel informatie gegeven. Alles wat de trainer nodig heeft is te vinden in dit hoofdstuk. Zo staat er per tabel vermeld om welk onderdeel het gaat, hoelang het onderdeel duurt en wat voor materiaal er nodig is om het onderdeel uit te voeren. De motivatie, instructie/transfer en het verloop van de training wordt uitgewerkt. Tot slot wordt er vermeld hoe er wordt teruggekoppeld op het leerdoel. Dit is belangrijk om dicht bij het leerdoel te blijven en steeds een verbinding te maken met de eigen ervaring en het leerdoel.

De training duurt 75 minuten. Hieronder staat een overzicht van de gehele training met de leerdoelen die behoren tot elk onderdeel. Wanneer de cirkel van Kolb rond is, is de training behaald.

Onderdeel	Stap leercirkel Kolb	Leerdoel	Tijd
Welkom			5 min
	Concrete ervaring	<i>De woonbegeleiders kunnen benoemen wat er mis kan gaan binnen een samenwerking en komen tot een overeenstemming</i>	10 min
	Observatie en reflectie	<i>De woonbegeleiders kunnen benoemen welke aspecten belangrijk zijn voor een goede communicatie en kunnen reflecteren op hoe er op dit moment wordt samengewerkt</i>	10 min
	Verkennen van de theorie	<i>De woonbegeleiders kunnen aan het eind van de training benoemen welke aspecten belangrijk zijn voor een effectieve communicatie en samenwerking</i>	20 min
	Actief experimenteren	<i>De woonbegeleiders kunnen aan het eind van de training de kennis van effectieve communicatie en samenwerking toepassen in de eigen werkomgeving</i>	20 min
Afsluiten			10 min
Totaal	De cirkel is rond		75 min

6.1 Onderdeel 1. Introductie

Onderdeel	Welkom
Tijd	5 minuten
Inhoud onderdeel	Introduceren van spreker en onderwerp

Theorie	N.v.t
Leerdoel	Welkom heten, voorstellen, onderwerp en verloop van de training
Benodigdheden	PowerPoint dia 1, 2 en 3
Motivatatie en transfer	De woonbegeleiders worden welkom geheten, hierdoor worden ze op hun gemak gesteld. Het ijs wordt gebroken doordat er wordt uitgelegd wat er gaat gebeuren tijdens de training. Verwachtingen worden uitgesproken
Instructie en verloop	- Stel jezelf voor (dia 2) - Leg uit hoe de training in zijn werk gaat (dia 3) - Vertel de woonbegeleiders dat ze te allen tijde vragen kunnen stellen over de training en het onderwerp - Geef een korte introductie van de training (dia 3) - Ga naar dia 4 en leg het doel van de training uit - Stel de vraag: 'zijn ervoor dat we beginnen met de training al vragen?'
Nabespreken leerdoel	Vragen of alles duidelijk is.

6.2 Onderdeel 2. Concrete ervaring

Onderdeel

Tijd	10 minuten
Inhoud onderdeel	Als eerst wordt er stilgestaan bij wat er allemaal mis kan gaan binnen een samenwerking. Daarnaast worden ervaringen gedeeld en komen de woonbegeleiders tot een overeenstemming.
Theorie	n.v.t
Leerdoel	De woonbegeleiders kunnen benoemen wat er mis kan gaan binnen de samenwerking en komen tot een overeenstemming.
Benodigdheden	- PowerPoint dia 5
Motivatatie en transfer	De woonbegeleiders worden bewust van het feit dat er een overeenstemming zit in problemen met de samenwerking, namelijk de verschillende cognities van mensen. De woonbegeleiders stellen zich open door ervaringen te delen en komen erachter dat iedereen problemen heeft met samenwerken.
Instructie en verloop	- Ga naar dia 5 en stel de vraag 'Wat kan er allemaal misgaan binnen een samenwerking?' zo nodig 'kan iemand hier wat over vertellen?' - Vraag luister en bevestig - Stel de volgende vraag 'Wie heeft er wel eens problemen ervaren binnen een samenwerking?'

	- Laat een aantal woonbegeleiders de ervaringen delen en laat de woonbegeleiders op elkaar reageren - Benoem dat er een overeenkomst zit tussen al deze problemen, namelijk de cognitie, iedereen denkt anders en interpreteert woorden anders. - Ga door naar de nabespreking
Nabespreking leerdoel	Nabespreking aan de hand van de vraag of het voor iedereen duidelijk is wat er wordt bedoeld met cognitie en of de woonbegeleiders begrijpen dat iedereen problemen heeft binnen het samenwerken en dat het erg belangrijk is om te blijven communiceren.

6.3 Onderdeel 3. Observatie en reflectie

Onderdeel

Tijd	10 minuten
Inhoud onderdeel	Tijdens het tweede onderdeel wordt er stilgestaan bij aspecten die bijdragen aan een goede samenwerking. Daarnaast wordt er gereflecteerd op hoe er op dit moment wordt samengewerkt tussen collega's.
Theorie	n.v.t
Leerdoel	De woonbegeleiders kunnen benoemen welke aspecten belangrijk zijn voor een goede communicatie en kunnen reflecteren op hoe er op dit moment wordt samengewerkt.
Benodigheden	- PowerPoint dia 6 - Flap-over/whiteboard - Stift
Motivatatie en transfer	De woonbegeleiders gaan met elkaar sparren wat belangrijke aspecten zijn voor een goede samenwerking. Ze delen meningen met elkaar over hoe ze vinden dat er op dit moment wordt samengewerkt tussen collega's. Aan het eind van dit onderdeel ligt iedereen op dezelfde lijn
Instructie en verloop	- Schrijf op het midden van het board goede samenwerking - Ga naar dia 6 en stel de vraag 'welke aspecten zijn belangrijk voor een goede samenwerking?' - Vraag luister en bevestig - Houd een vraaggesprek en vraag door op wat de woonbegeleiders noemen - Wanneer de mindmap vol is stel je de vraag 'als jullie kijken naar deze mindmap, hoe vinden jullie dat er op dit moment wordt samengewerkt?' Zo nodig 'wat gaat er vaak nog mis?' of 'Waar kunnen jullie als team nog in groeien?'
Nabespreking	Nabespreking aan de hand van de vraag of het voor de woonbegeleiders

leerdoel	duidelijk is waar het nog vaak mis kan gaan.
-----------------	--

6.4 Onderdeel 4. Verkennen van de theorie

Onderdeel Theorie

Tijd	20 minuten
Inhoud onderdeel	Er wordt stilgestaan bij theorie die kan bijdragen aan een goede samenwerking.
Theorie	Van den Bossche, P., Gijsselaers, W.H., Segers, M., & Kirschner, P.A. (2006). Social and cognitive factors driving teamwork in collaborative learning environments. <i>Small Group Research</i> , 37(5), 490-521. https://doi.org/10.1177/1046496406292938
Leerdoel	De woonbegeleiders kunnen aan het eind van de training benoemen welke aspecten belangrijk zijn voor een effectieve communicatie en samenwerking.
Benodigdheden	- PowerPoint dia 7 tot en met 11 - Bijlage 2 - Flap-over - Stift
Motivatatie en transfer	Als werknemer ben je onderdeel van een team. Wanneer je de samenwerking analyseert kun je in de toekomst eventuele problemen vinden in de samenwerking en deze aan andere uitleggen om zo tot een gezamenlijke oplossing te komen. Op deze manier kan de groep effectiever samenwerken.
Instructie en verloop	- Ik ga jullie nu wat vertellen over de achterliggende theorie - Ga naar dia 7 - Loop de presentatie bij langs aan de hand van bijlage 2. - Ga door naar de nabespreking.
Nabespreking leerdoel	Stel vragen: "wat is jullie eerste indruk van de theorie?" "is alles duidelijk?" "zijn er nog vragen voor we verder gaan?" Vraag goed door op verschillende op-/ aanmerkingen om een zo concreet mogelijk antwoord te krijgen op de vragen. Extra vraag kan nog zijn "denk je dat je de besproken theorie zou herkennen in een praktijksituatie?"

6.5 Onderdeel 5. Actief experimenteren

Onderdeel Rollenspel

Tijd	20 minuten
-------------	------------

Inhoud onderdeel	Er wordt geoefend met de theorie toepassen in de praktijk.
Theorie	Van den Bossche, P., Gijselaers, W.H., Segers, M., & Kirschner, P.A. (2006). Social and cognitive factors driving teamwork in collaborative learning environments. <i>Small Group Research</i>, 37(5), 490-521. https://doi.org/10.1177/1046496406292938
Leerdoel	De woonbegeleiders kunnen aan het eind van de training de kennis van effectieve communicatie en samenwerking toepassen in de eigen werkomgeving.
Benodigdheden	- PowerPoint dia 12 - Voor iedereen een uitgeprinte casus - Uitgeprinte rollen - Pennen - Papier - Flap-over - Stift
Motivatie en transfer	De woonbegeleiders hebben veel ervaring gedeeld en veel kennis opgenomen. Tijdens dit laatste onderdeel wordt de kennis toegepast op een situatie. De woonbegeleiders maken dus een koppeling met de eigen ervaringen en de nieuwe kennis.
Instructie en verloop	- Ga naar dia 12 - Geef aan dat we zijn aangekomen bij het laatste onderdeel. - Geef aan dat er een rollenspel gedaan wordt waar je 5 vrijwilligers voor nodig hebt. - Wanneer mensen zich niet aanbieden, worden er vijf mensen gekozen. - Ga naar dia 13 en lees deze voor - Overhandig de vijf mensen hun rollen. Zorg dat het duidelijk is dat ze een lange discussie voeren en niet toewerken naar een oplossing. Op deze manier komen de personages beter naar voren. - Geef de 'vrijwilligers' 2 minuten de tijd om zich in te lezen op de rol en zich in te leven - Ga naar dia 14 - Geef aan dat de discussie 10 minuten duurt - Vraag de aandacht van de toeschouwers en laat de discussie beginnen en open dia 15 als hulpmiddel. - Geef aan als de 5 minuten om zijn - Geef aan dat de tijd om is - Ga naar dia 16 - Laat de deelnemers sparren over wat het probleem was. - Ga naar dia 17 - Vertel wat het probleem was
Nabespreking leerdoel	Vraag de woonbegeleiders naar de volgende dingen en schrijf deze bevindingen dan op een flap (dia 16): - Wat hebben jullie gezien?

- Wat viel jullie op?
- Bij welke van de 4 punten ging het mis?
- Waaraan viel te zien dat het dit punt was?

6.6 Onderdeel 6. Afsluiting

Onderdeel Afsluiting

Tijd	10 min
Inhoud onderdeel	De training wordt afgesloten en er wordt een evaluatie gehouden. Er wordt nagegaan wat de woonbegeleiders hebben geleerd en hoe dit toegepast kan worden in hun eigen werkomgeving. Er wordt een terugkoppeling gemaakt met het hoofddoel en kan de trainer feedback ontvangen
Theorie	N.v.t
Leerdoel	De woonbegeleiders kunnen aan het eind van de training de presentiebenadering gebruiken als basis voor het verlenen van goede zorg aan de cliënten
Benodigheden	- PowerPoint dia 18 - Evaluatieformulier
Motivatatie en transfer	De woonbegeleiders kunnen evalueren of het leerdoel is behaald. Er wordt een koppeling gemaakt met het toepassen in de eigen werkomgeving
Instructie en verloop	- Geef aan dat de training is afgelopen - Ga naar dia 18 - Vraag aan de woonbegeleiders hoe ze de training hebben ervaren - Vraag aan de woonbegeleiders wat ze meenemen voor hun eigen werkomgeving - Vraag hoe de kennis kan toegepast worden in de eigen werkomgeving - Benoem het leerdoel en vraag of de woonbegeleiders of dit is behaald - Deel het evaluatieformulier uit en vraag of ze deze willen invullen en willen inleveren tijdens het verlaten van de ruimte - Ga naar dia 18 en bedank de woonbegeleiders voor hun deelname
Nabespreking leerdoel	Tijdens dit onderdeel wordt het leerdoel nabesproken.

Literatuurlijst

De Galan, K. (2015). *Trainen een praktijkgids* (3^e ed). Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux

GGZ Standaarden. (2020). *Herstelondersteuning*. Geraadpleegd op 18 maart 2021, van https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_96154c60-3d58-4c68-aa0c-74281dab2150_herstelondersteuning_authorized-at_14-11-2017.pdf

Gilbur, H., Rose, D. & Slade, M. (2008). The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK. *BMC Health Services Research*, 8, 92. Geraadpleegd op 11 maart 2021, van <https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6963-8-92>

Groepsdynamiek. (z.d.). *Sociale combinatie theorie*. Geraadpleegd op 15 maart 2021, van https://www.groepsdynamiek.nl/sociale_combinatie_theorie.html

Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. Lawrence Erlbaum Associates

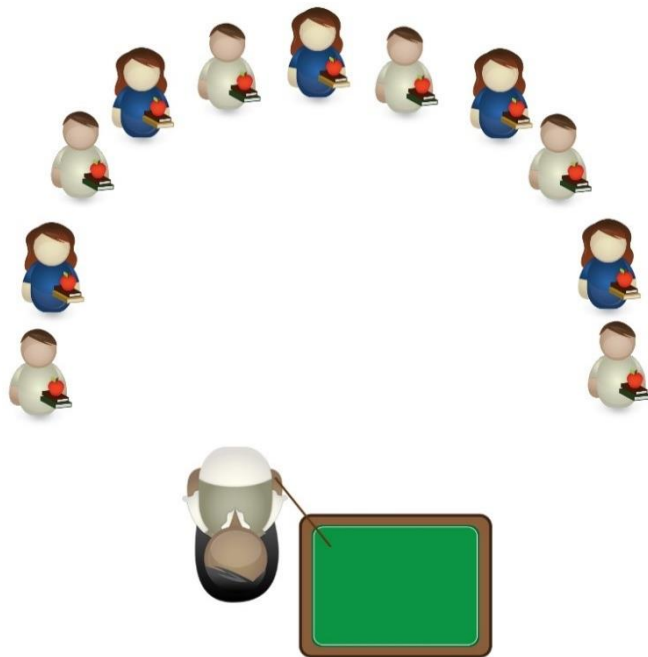
Hoobroeckx, F. & Haak, E. (2002). *Onderwijskundig ontwerpen het ontwerp als basis voor leermiddelenontwikkeling*. Houten/Diegem: BohnStafleu Van Loghum.

Miller, W.R. & Rollnick S. (2006). *Motiverende gespreksvoering*. Ekklesia.

Ryan, R.M., Lynch, M.F., Vansteenkiste, M. & Deci, E.L. (2010). Motivation and Autonomy in Counseling, Psychotherapy, and Behavior Change: A Look at Theory and Practice. *The counseling Psychologist*, 1 (7), Geraadpleegd op 22 maart 2021, van <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0011000009359313>

Van den Bossche, P., Gijssels, W.H., Segers, M., & Kirschner, P.A. (2006). Social and cognitive factors driving teamwork in collaborative learning environments. *Small Group Research*, 37(5), 490-521. <https://doi.org/10.1177/1046496406292938>

Bijlage 1. Opstelling



Bijlage 2. Theorie: het Teamlearning and Behavior model

Hier volgt de bijbehorende theorie. Dit kan letterlijk voorgelezen worden. De schuingedrukte zinnen zijn handelingen die uitgevoerd zullen moeten worden. De gehele theorie is afgeleid uit onderzoek van Van den Bossche, Gijselaers, Segers, & Kirschner, uit 2006.

Ga naar dia 7

Nu zal ik jullie uitleg geven over een stukje theorie wat van toepassing is op dit onderwerp. We gaan het hebben over het Teamlearning and Behavior model. Eerst wil ik graag weten of jullie mij kunnen vertellen wat 'cognitie' betekent? *Vraag naar antwoorden.* 'Cognitie' betekent 'denken'. *Schrijf de betekenis van cognitie op een flap-over.* (Laat dia 8 zien) Waarom is het belangrijk voor een groep om dezelfde cognitie te hebben? *Vraag naar antwoorden en schrijf ze onder de definitie.* Wanneer een groep dezelfde cognitie heeft, dan zullen ze beter samenwerken.

Ga naar dia 8

Het Teamlearning and Behavior model:

Ga naar dia 9

De samenwerking in teams verloopt niet altijd optimaal. Hier kunnen allerlei oorzaken voor zijn, deze ga ik niet allemaal bij langs. Maar één hele belangrijke oorzaak is dat niet iedereen in het team dezelfde cognitie heeft. Het hebben van dezelfde cognitie wordt aangeleerd door samenwerkend leren. Samenwerkend leren is een sociaal proces van kennisopbouw wat leidt tot het creëren van een gedeelde cognitie. Er vinden sociaal cognitieve processen plaats waardoor een gedeelde cognitie opgebouwd wordt. Deze processen zijn onderdeel van het samenwerkend leren en onderverdeeld onder 'constructie', 'co-constructie' & 'constructief conflict'. Constructie en co-constructie is het proces van het opbouwen van een gedeelde opvatting van een probleem. Constructief conflict is het onderhandelen over de verschillen in interpretatie tussen teamleden door argumenten en verduidelijkingen.

Ga naar dia 10

Er zijn een aantal cruciale aspecten nodig binnen de sociale omgeving waarin dit leren plaatsvindt en waardoor dit mogelijk wordt beïnvloed. Er is naar voren gekomen dat er vier factoren zijn die dit beïnvloeden: Psychologische veiligheid, cohesie, onderlinge afhankelijkheid & groeps potentieel;

Psychologische veiligheid wordt gedefinieerd als een gedeelde overtuiging dat het team veilig is voor het nemen van interpersoonlijke risico's. Veiligheid betekent een gevoel van vertrouwen hebben dat het team je niet in verlegenheid zal brengen, zal afwijzen of straffen als jij je uitspreekt. Deze vertrouwelijkheid komt voort uit wederzijds respect en vertrouwen tussen teamleden.

Psychologische veiligheid in teams zou het samenwerkend leren bevorderen omdat het bezorgdheid over anderen wegneemt. Psychologische veiligheid speelt misschien geen directe rol op de prestaties van het team maar het zorgt voor passend gedrag en dat leidt tot betere prestaties.

Cohesie is het resultaat van krachten die werken op alle leden van een groep en die ervoor zorgen dat ze in de groep blijven. Bij cohesie wordt er onderscheid gemaakt tussen taak cohesie en sociale cohesie. Met taakcohesie wordt de gedeelde inzet van groepsleden om een doel te bereiken

bedoeld. Dit vereist collectieve inspanning van de groep. Sociale cohesie verwijst naar de aard en kwaliteit van de emotionele banden die de groepsleden met elkaar delen. Deze twee vormen van cohesie bevorderen de prestaties. Dit omdat groepsleden inspanning zullen leveren voor het plezier van het voltooien van een taak en uit het belang van hun groepsleden.

Onderlinge afhankelijkheid of interdependentie is een belangrijke factor voor een goede samenwerking. Het blijkt dat onderlinge afhankelijkheid rondom een taak leidt tot meer communicatie, helpen en delen van informatie. Interdependentie houdt sterk verband met het ervaren van verantwoordelijkheid voor andermans werk. Deze ervaren verantwoordelijkheid leidt tot gedeelde verantwoordelijkheid op team niveau.

Groeps potentieel wordt gedefinieerd als 'de collectieve overtuiging van groepsleden dat de groep kan effectief zijn'. Wanneer het team positieve evaluaties heeft over de potentie zal dit een positief effect hebben op collectieve motivatie en prestaties. Dit heeft weer een positieve invloed op het samenwerkend leren.

Ga naar dia 11

De vier genoemde factoren zorgen dus voor het gewenste gedrag dat onderdeel is van het samenwerkend leren. Dit leidt vervolgens tot een gedeelde cognitie en een gedeelde cognitie zorgt voor hogere team effectiviteit en communicatie.

Ga naar dia 12

Bijlage 3. Instructies rollenspel

Om te oefenen gaan we een rollenspel doen. In dit rollenspel zullen vijf van jullie een discussie voeren over hun samenwerking over cliënt CR. De toeschouwers moeten kijken waar het mis gaat en waarin deze groep dus geen gedeelde cognitie heeft bereikt. Er wordt verwacht dat jullie per personage aantekeningen maken.

Rollen

Jet

Is bijna met pensioen en wacht tot ze kan stoppen met werken. Jet is niet meer gemotiveerd om haar werk goed te doen. Ze loopt de kantjes ervan af en doet alleen het noodzakelijke. Tijdens een vergadering heeft Jet niet echt door wat er nou allemaal speelt en wat het probleem is.

Jorien

Heeft een sterke eigen mening. Ze heeft veel ideeën over hoe er gewerkt moet worden en hoe problemen aangepakt moeten worden. Echter luistert Jorien niet naar wat anderen zeggen. Ze is erg gefocust op wat ze zelf vindt en wat ze zelf wil.

Jonathan = de voorzitter

Is altijd aanwezig, maar voegt niks toe. Jonathan luistert veel naar wat anderen zeggen en is het met alles eens. Hij heeft dus geen eigen mening. Wanneer er iets wordt gevraagd aan Jonathan dan weet hij niks toe te voegen.

Jos

Is een teamplayer. Hij vindt het belangrijk om iedereen te betrekken tijdens vergaderingen. Alleen Jos is erg betweterig. Hij ontkracht alles wat anderen zeggen. Niemand zegt iets waar hij zich ook in kan vinden.

Jaap

Is erg creatief en weet altijd creatieve oplossingen te bedenken. Echter wordt er niet geluisterd naar wat Jaap zegt. Jaap probeert zijn ideeën wel te vertellen, maar laat zich wel snel over hem heen lopen, hierdoor dringen zijn ideeën niet door bij zijn collega's

Bijlage 4. Casus

Vergadering over bewoner CR.

CR. Woont nu een jaar bij Lentis wonen. Hij woont in een kamer met eigen badkamer. Binnen de woonvorm wonen nog 16 andere bewoners met elk ook een eigen kamer met badkamer. Elke avond wordt er gezamenlijk gekookt en eet iedereen mee. CR is gediagnosticeerd met schizofrenie en autisme. CR hoort stemmen en ziet dingen die er niet zijn. Daarnaast vindt CR het lastig om met veranderingen om te gaan en vind het moeilijk om contact te maken met anderen. CR is constant gespannen door zijn psychische stoornissen. Om hiermee om te gaan is CR regelmatig aan het blowen. CR is hier inmiddels ook verslaafd aan geraakt. CR vindt hier rust in en kan hierdoor makkelijker omgaan met zijn stoornissen. Echter versterkt het blowen wel de psychotische belevingen. CR blowl veel in en rondom de woonvorm. Andere bewoners hebben hier veel last van, bijvoorbeeld als ze zelf al verslaafd zijn geweest, maar door de geur kans hebben op terugval. CR is geen gevaar voor hemzelf of voor anderen, maar anderen ervaren wel last van hem door het blowen.

Wat moet er nu gebeuren met CR? Welke afspraken kunnen ervoor zorgen dat iedereen tevreden op de woonvorm woont?

Bijlage 5. Evaluatieformulier

1. Wat vond je van de training over de Teamlearning and Behavior model?

.....
.....
.....

2. Welk deel van de training vond je het meest interessant?

.....
.....
.....

3. Welk deel van de training vond je het meest nuttig?

.....
.....
.....

4. Wat vond je van de trainer en de houding tijdens het geven van deze training?

.....
.....
.....

5. Wat vond je van de manier van lesgeven binnen de training?

.....
.....
.....

6. Wat vond je minder interessant aan de training?

.....
.....
.....

7. Heb je nog tips en tops betreffende deze training?

.....
.....
.....

Bijlage 6. PowerPointpresentatie



Samenwerkend leren

Constructie: probleem afstemmen met teamleden

Co-constructie: constructief samenwerken als gevolg van goede afstemming en communicatie (samen het proces van van het opbouwen van een gedeelde opvatting)

Constructief conflict: onderhandelen over de verschillen

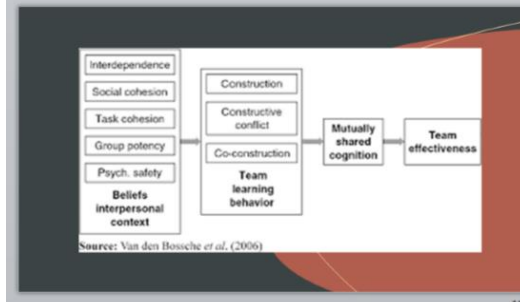
9

Psychologische veiligheid

Vier benodigde factoren voor samenwerkend leren

- Cohesie
- Onderlinge afhankelijkheid
- Groeps potentieel

10



11

Rollenspel

12

Vergadering over bewoner CR.

CR. woont nu een jaar bij Lentis wonen. Hij woont in een kamer met eigen badkamer. Binnen de woonvorm wonen nog 16 andere bewoners met elk ook een eigen kamer met badkamer. Elke avond wordt er gezamenlijk gekookt en eet iedereen mee. CR is gediagnosticeerd met schizofrenie en autisme. CR hoort stemmen en ziet dingen die er niet zijn. Daarnaast vindt CR het lastig om met veranderingen om te gaan en vind het moeilijk om contact te maken met anderen. CR is constant gespannen door zijn psychische stoornissen. Om hiermee om te gaan is CR regelmatig aan het blowen. CR is hier inmiddels ook verslaafd aan geraakt. CR vindt hier rust in en kan hierdoor makkelijker omgaan met zijn stoornissen. Echter versterkt het blowen wel de psychotische belevingen. CR blowt veel in en rondom de woonvorm. Andere bewoners hebben hier veel last van, bijvoorbeeld als ze zelf al verslaafd zijn geweest, maar door de geur kans hebben op terugval. CR is geen gevaar voor hemzelf of voor anderen, maar anderen ervaren wel last van hem door het blowen.

- Wat moet er nu gebeuren met CR? Welke afspraken kunnen ervoor zorgen dat iedereen tevreden op de woonvorm woont?

13

Maak aantekeningen over wat er gebeurt!

14

Psychologische veiligheid

Cohesie

Onderlinge afhankelijkheid

Groeps potentieel

de vier punten waarop het mis kan gaan.

Nabspreking

- Wat hebben jullie gezien?
- Wat viel jullie op?
- Bij welk van de 4 punten ging het mis?
- Waaraan viel te zien dat het dit punt was?

Er is geen (taak of sociale) cohesie en er is geen onderlinge afhankelijkheid

17

Afsluiting

18