

ARTIKEL

Juni 2021



UITSTROOM! EEN VOLGENDE STAP, HOE DOEN WE DAT?

Praktijkgericht Onderzoek, Ergotherapie
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

OPDRACHTGEVER: HANNAH PROJECTTEAM
CONTACTPERSOON: H.SCHIPPER
DOCENTBEGELEIDER: T.SATINK
ASPIRANT-ONDERZOEKERS: SANNE HOOGERBRUGGE, LINDA VAN HOUT,
JOEP MOOLENAAR EN TESS WIEGGERINCK

COLOFON

Titel onderzoek:	Uitstroom! Een volgende stap, hoe doen we dat?
Contactpersoon:	Hans Schipper
Docentbegeleider:	Ton Satink
Aspirant-onderzoekers:	Sanne Hoogerbrugge – 596077 Linda van Hout – 597073 Joep Moolenaar – 563476 Tess Wieggerinck – 604975
Module:	Praktijkgericht onderzoek
Onderwijsinstelling:	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Studiejaar:	2020-2021
Plaats:	Nijmegen
Datum van uitgaven:	21 juni 2021

VOORWOORD

Voor u ligt het eindproduct van het praktijkgericht onderzoek met als titel:

‘Uitstroom! Een volgende stap, hoe doen we dat?’

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in het NAH-centrum te Nijmegen van februari 2021 tot en met juni 2021. Dit onderzoek is uitgevoerd door vier studenten van de opleiding ergotherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

De professionals van NAH-centrum liepen er tegenaan dat zij onvoldoende inzicht hadden in hoe zij cliënten op een adequate manier konden begeleiden richting hun uitstroom. De visies van de verschillende betrokkenen met betrekking tot uitstroom zijn in kaart gebracht. Hierbij is er ook ingegaan op hoe zij de begeleiding richting deze uitstroom voor zich zien. Vanuit deze visies zijn er uiteindelijk ontwerpcriteria opgesteld. Deze ontwerpcriteria richten zich op hoe cliënten op een adequate manier begeleid kunnen worden richting hun uitstroom. De ontwerpcriteria kunnen breed ingezet worden binnen de begeleiding en samenwerking op het NAH-centrum.

Dit artikel begint met een korte samenvatting over het uitgevoerde onderzoek. Vervolgens wordt de onderzoeksmethodiek toegelicht, gevolgd door de resultaten en aanbevelingen. Daarna leest u een kritische terugblik op het uitgevoerde onderzoek en het artikel zal eindigen met een conclusie. Bij dit artikel behoort een onderbouwingsdocument, waarin de onderbouwingen van de gemaakte keuzes worden weergegeven. Ook zijn er in het onderbouwingsdocument bijlagen toegevoegd, zoals de interviewgids en de vragen uit de vragenlijsten die zijn afgenomen voor dit onderzoek.

Bij het tot stand komen van dit artikel hebben er verschillende betrokkenen een rol gespeeld:

- Graag willen wij de cliënten, de professionals van het NAH-centrum en de externe professionals bedanken voor hun bereidheid voor deelname, openheid en interesse in het onderzoek.
- Tevens willen wij Hans Schipper in zijn rol als opdrachtgever en persoonlijk begeleider van het NAH-centrum bedanken voor zijn betrokkenheid, open houding en het meedenken gedurende het onderzoek.
- Tenslotte willen wij Ton Satink bedanken voor zijn ondersteunende rol als docentbegeleider gedurende het onderzoek. Zijn enthousiaste, betrokken en eerlijke houding hebben allen bijgedragen aan het verloop van het onderzoek en het uiteindelijke eindresultaat.

Wij wensen u veel plezier met lezen!

Sanne Hoogerbrugge
Linda van Hout
Joep Moolenaar
Tess Wieggerinck

Nijmegen 21, juni 2021

SAMENVATTING

Introductie

Het NAH-centrum is een expertisecentrum in Nijmegen waar mensen terecht kunnen die hersenletsel hebben opgelopen. Momenteel komen er rond de tachtig cliënten op het NAH-centrum. Cliënten en professionals zoeken met elkaar naar een nieuwe daginvulling voor deze cliënten. De professionals van het NAH-centrum, bestaande uit acht professionals, bieden verschillende programma's en modules aan die de cliënten hierbij kunnen ondersteunen. De cliënten worden niet op een adequate manier begeleid richting hun uitstroom, doordat de professionals van het NAH-centrum onvoldoende inzicht hebben in hoe zij deze begeleiding moeten vormgeven. De professionals hadden daarom de behoefte aan ontwerpcriteria die hen in deze begeleiding zouden kunnen ondersteunen. Het onderzoek is van belang, omdat de professionals hierdoor passende ontwerpcriteria krijgen om cliënten op een adequate manier te begeleiden richting hun uitstroom.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om de perspectieven van de cliënten van het NAH-centrum, de professionals van het NAH-centrum en andere betrokken stakeholders ten aanzien van de uitstroom van cliënten en de begeleiding hierin in kaart gebracht te hebben, zodat er passende ontwerpcriteria ontworpen kunnen worden voor een adequate manier van begeleiding richting uitstroom.

Methode

Het onderzoek is uitgevoerd door middel van ontwerponderzoek waarbij er kwalitatieve gegevens zijn verzameld. Hierbij zijn interviews afgenomen bij de cliënten, de persoonlijk begeleiders (PB'ers), de activiteitenbegeleiders, de manager, de coördinator van het NAH-centrum en de trajectcoaches. Deze interviews zijn semi-gestructureerd opgesteld aan de hand van een interviewguide. De interviews met de cliënten hebben fysiek op het NAH-centrum plaatsgevonden, de overige interviews vonden online via Microsoft Teams plaats. Daarnaast zijn er vragenlijsten uitgezet onder de externe professionals van het NAH-centrum, namelijk de gemeente Nijmegen, de sociaal wijkteams, de ambulant begeleiders, de GZ-psycholoog en de gedragswetenschapper. Deze vragenlijsten zijn online vormgegeven en bevatten open vragen. De data uit de interviews en de vragenlijsten zijn allen middels 'thematic analysis' geanalyseerd. Hierbij zijn de transcripten gecodeerd, gecategoriseerd en gethematiseerd. Vervolgens zijn deze thema's met elkaar vergeleken om een conclusie te kunnen trekken. Tevens is er data verzameld middels gesprekken die gevoerd zijn met de opdrachtgever en het team van het NAH-centrum.

Resultaten

Uit de interviews en de vragenlijsten is naar voren gekomen dat zowel de cliënten als de externe professionals onderling dezelfde visie delen gericht op uitstroom. Cliënten gaven hierbij aan uitstroom belangrijk te vinden. Tegelijkertijd gaven zij ook aan graag op het NAH-centrum te willen blijven. Bij de professionals van het NAH-centrum lopen de persoonlijke visies op uitstroom onderling uiteen. Cliënten gaven aan behoefte te hebben aan meer gesprekken over uitstroom, waarbij ze verwachten dat de begeleiding hier het gesprek over start. De professionals leggen deze regie echter bij de cliënt neer. Professionals gaven hierbij aan dat zij geen vaste werkwijze hebben richting uitstroom en dat dit op intuïtie gebeurt. Zowel de cliënten als de professionals zien beide meerwaarde in het betrekken van het cliëntsysteem bij de begeleiding richting uitstroom. Cliënten gaven echter aan dat hun systeem momenteel te weinig wordt betrokken bij hun uitstroomtraject. De professionals gaven tegelijkertijd aan dat zij deze mate van betrokkenheid afstemmen op de wensen en behoeften van de cliënt. De cliënten en professionals van het NAH-centrum hebben aangegeven dat ze meer zicht willen hebben op de uitstroommogelijkheden. De meeste externe professionals hebben aangegeven geen

behoefte te hebben aan extra betrokkenheid, behalve de trajectcoaches. Zij zouden graag meer zicht willen hebben op het traject dat een cliënt op het NAH-centrum doorloopt.

Aanbevelingen

Samen met de professionals van het NAH-centrum hebben de aspirant-onderzoekers, op basis van de resultaten, de volgende aanbevelingen ontwikkeld die als ontwerpcriteria kunnen dienen voor een adequate manier van begeleiding van cliënten richting hun uitstroom:

- Bij de start van een cliënt op het NAH-centrum uitstroom bespreekbaar maken middels een gevisualiseerde tijdlijn van een traject dat een cliënt op het NAH-centrum doorloopt.
- Vervolgonderzoek uitvoeren om persona als hulpmiddel in te zetten voor een eenduidige manier van begeleiding van cliënten in hun (uitstroom)traject.
- Netwerkaart en open dagen inzetten om het cliëntsysteem te betrekken bij het (uitstroom)traject en om inzicht te krijgen in de wensen en behoeften van het systeem.
- Presentaties door trajectcoaches en een markt organiseren door externe organisaties om hun kennis over uitstroom(mogelijkheden) te delen.
- Specifieke rapportages gericht op uitstroomdoelen, zodat zowel de trajectcoaches als de professionals van het NAH-centrum meer zicht krijgen op het traject dat een cliënt doorloopt richting uitstroom.

Conclusie

De aspirant-onderzoekers concluderen dat de verwachtingen tussen de cliënten en professionals in het bespreekbaar maken van uitstroom uiteenlopen, evenals hun visies op uitstroom. Tevens wordt het systeem van de cliënt te weinig betrokken in deze begeleiding. Tot slot maken de professionals van het NAH-centrum en de trajectcoaches onvoldoende gebruik van elkaars expertise. Bovenstaande punten maken dat er op het NAH-centrum een eenduidige werkwijze richting uitstroom ontbreekt. Om een eenduidige werkwijze te creëren kunnen de opgestelde ontwerpcriteria als hulpmiddel dienen.

INHOUDSOPGAVE

Colofon	2
Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
1. Inleiding	8
1.1 NAH-centrum	8
1.1.1 Vraagstuk	8
1.2 Theoretisch kader	9
1.3 Kern van het vraagstuk	12
1.4 Reflectie op vraagstelling n.a.v. theoretische kaders	12
1.5 Doel- en vraagstelling	13
1.5.1 Doelstelling	13
1.5.2 Vraagstelling	13
1.5.3 Deelvragen	13
2. Methode	14
2.1 Onderzoeksdesign	14
2.2 Onderzoekspopulatie	16
2.3 Dataverzameling	16
2.3.1 Interviews	16
2.3.2 Vragenlijsten	17
2.3.3 Gesprekken met opdrachtgever	17
2.3.4 Teamoverleg naar aanleiding van de resultaten	17
2.3.5 Gesprekken met opdrachtgever	18
2.4 Data-analyse	19
2.4.1. Transcriberen	19
2.4.2 Coderen	19
2.4.3 Categoriseren.....	19
2.4.4 Thematiseren	20
2.4.5 Geldigheid	20
2.4.6 Gezamenlijke analyse	20
2.5 Gedragscode	21
3. Resultaten	22
3.1 Respondenten en functie	22
3.2 Resultaten	22
3.3. Aanbevelingen	25
4. Discussie	27
4.1 Inhoudelijke discussie.....	27

4.2 Methodologische discussie	28
5. Conclusie	30
Literatuurlijst	31
Bijlage 1. Begrippenlijst	33
Bijlage 2. Schematische weergave dataverzameling en data-analyse	34
Bijlage 3. Schematische weergave gezamenlijke analyse	35
Bijlage 4. Informatiebrief	36
<i>Bijlage 4.1 Informatiebrief cliënten</i>	<i>36</i>
<i>Bijlage 4.2 Informatiebrief PB'ers, activiteitenbegeleiders, manager en andere betrokken stakeholders</i>	<i>38</i>
Bijlage 5. Informed consent	40

1. INLEIDING

1.1 NAH-CENTRUM

Het NAH-centrum in Nijmegen is een expertisecentrum waar mensen terecht kunnen die hersenletsel hebben opgelopen. Momenteel komen er rond de tachtig cliënten op het NAH-centrum. Cliënten en professionals zoeken met elkaar naar een nieuwe daginvulling voor deze cliënten. De professionals van het NAH-centrum, bestaande uit acht professionals, bieden verschillende programma's en modules aan die de cliënten hierbij kunnen ondersteunen. Hierbij gaat het om modules waarbij bijvoorbeeld aandacht is voor het omgaan met en het verwerken van NAH en een programma waarbij levensverhalen worden opgeschreven en gepresenteerd door de cliënten.

Binnen het NAH-centrum is gezamenlijk een visie opgesteld over de uitstroom van de cliënten:

Visie NAH-centrum

"Samen met de NAH-cliënt streven wij naar ontwikkeling of het voorkomen van achteruitgang op fysiek, cognitief, sociaal en emotioneel gebied, met waar mogelijk uitstroom als doel. Wij staan voor bewustwording, acceptatie, structuur en eigen regie in het leven van de NAH-cliënt en denken waar nodig mee met de thuissituatie" (H. Schipper, persoonlijke communicatie, 11 februari 2021).

Een uitstroomtraject in het NAH-centrum start op het moment dat een cliënt aangeeft uit te willen stromen. Daarnaast start het traject ook op het moment dat een professional bij een cliënt het vermoeden heeft dat een cliënt klaar is om uit te stromen en de cliënt deze uitstroomwens bevestigt. Op dat moment wordt door een persoonlijke begeleider (PB'er) een trajectcoach ingeschakeld. De cliënt gaat dan samen met de trajectcoach een plan opstellen voor uitstroom. Hierbij gaan ze in gesprek over de interesses en de wensen van de cliënt en gaat de cliënt samen met de trajectcoach langs bij verschillende uitstroomplekken om te kijken of die plek iets voor de cliënt kan zijn (H. Schipper, persoonlijke communicatie, 11 februari 2021).

1.1.1 VRAAGSTUK

De professionals van het NAH-centrum zijn erachter gekomen dat zij onvoldoende inzicht hebben in wat uitstroom voor de verschillende cliënten betekent en op welke manier zij hier adequaat in kunnen begeleiden. Dit vraagstuk is tot stand gekomen door kritisch naar de visie omtrent uitstroom te kijken, verschillende gesprekken te voeren met de cliënten en door het uitvoeren van programma's en modules. Om een antwoord te geven op het vraagstuk is onderzoek gewenst. Dit onderzoek moet inzicht geven in hoe de cliënten van het NAH-centrum, de professionals en andere betrokken stakeholders aankijken tegen de uitstroom en begeleiding hierin van de cliënten.

Door inzicht te krijgen in de verschillende perspectieven gericht op de uitstroom en de begeleiding hierin, kunnen er ontwerpcriteria opgesteld worden waar de begeleiding gericht op de uitstroom voor de cliënten aan moet voldoen.

De belangrijkste begrippen uit het onderzoek zijn weergegeven in een begrippenlijst. Deze begrippenlijst is te vinden in **bijlage 1**.

1.2 THEORETISCH KADER

Niet-aangeboren hersenletsel

Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) is een verzamelnaam voor verschillende vormen van beschadiging aan de hersenen. Deze beschadiging kan een mens oplopen in de loop van het leven. Er bestaan twee vormen van NAH, traumatisch hersenletsel en niet-traumatisch hersenletsel. Traumatisch hersenletsel is een vorm van hersenletsel dat ontstaat door een oorzaak van buitenaf, bijvoorbeeld door een auto-ongeluk. Niet-traumatisch hersenletsel ontstaat door een interne oorzaak in het lichaam, bijvoorbeeld door zuurstoftekort, een Cerebro Vasculair Accident (CVA) of door progressieve ziekten, zoals Parkinson of Alzheimer. Volgens het RIVM kent Nederland ongeveer 645.900 mensen die beperkingen ervaren ten gevolge van hersenletsel (Hersenstichting, z.d.). Jaarlijks houden ongeveer 40.000 mensen blijvende beperkingen aan het hersenletsel over (Hersenletsel.nl, z.d.).

Iemand die NAH oploopt kan hier verschillende beperkingen aan overhouden. De ernst en gevolgen van het hersenletsel zijn divers (Stokman, Verhoeff, & Heineke, 2011). De gevolgen kunnen opgedeeld worden in zichtbare en onzichtbare gevolgen. Zichtbare gevolgen zijn gevolgen die je kunt zien, zoals verlamningsverschijnselen en een verminderde spierkracht (Hersenz, z.d.). Dit kan tot gevolg hebben dat iemand zijn hobby's, werk of woonsituatie moet heroverwegen vanwege veranderde mogelijkheden. Ook zijn zij hierdoor meer afhankelijk van hun omgeving bij hun persoonlijke verzorging (Jurrius, Bax, Goes, & Hofstra, 2016). Degene die NAH oploopt heeft voornamelijk problemen met de onzichtbare gevolgen in het dagelijks handelen. Eén van deze onzichtbare gevolgen is vermoeidheid. Deze vermoeidheid kan onder andere ontstaan doordat iemand na het letsel een vertraagde informatieverwerking heeft. De vermoeidheid die hierbij optreedt heeft een impact op het leven van de cliënt. Ze hebben onder andere moeite bij het aankleden of maken door de vermoeidheid fouten op hun werk. Hierbij maakt men ook vaak de vergelijking met hun leven voor het letsel, waarbij ze geen vermoeidheid ervaarden, wat een grote impact heeft op hun mentaal welbevinden (Hersenz, 2016).

Schipper, Hendrix, Visser – Meiley & Abma (2011) hebben onderzoek gedaan waarbij ze onderzocht hebben hoe mensen met NAH participatie ervaren. Hieruit is onder andere naar voren gekomen dat communicatieproblemen een grote impact hebben op het leven van de cliënt. De cliënten gaven aan dat communicatie belangrijk is om je wensen, mogelijkheden en beperkingen kenbaar te maken. Zij kregen vaak het gevoel dat zij niet serieus werden genomen en ondergewaardeerd werden.

NAH en het cliëntsysteem

Naast dat NAH een grote impact heeft op het leven van de cliënt, heeft dit ook een impact op het cliëntsysteem. Mensen met NAH kunnen een karakterverandering laten zien, wat voor het systeem vaak confronterend is (Van Beelen, 2018). In het artikel van Buterza-Prinzi, Charles & Story (2014) komt naar voren dat de ervaring van NAH traumatiserend kan zijn voor het cliëntsysteem. Het aanpassen aan de veranderingen die het letsel met zich meebrengt, is een continu proces voor het systeem die veranderingen in rollen, verantwoordelijkheden en relaties vereisen. Uit het onderzoek van Witteveen, Grasmeijer, Stock & Admiraal (2015) is gebleken dat het cliëntsysteem vooral bezig is met anderen om hun heen. Zij hebben dan ook verschillende veranderingen in hun rollen, ten gevolge van NAH bij iemand uit hun omgeving. In hun rol als partner, ouder of kind hebben zij nu de taak als 'zorger'. Tevens hebben zij nu de rol gekregen om dingen af te stemmen met professionele ondersteuners en daarnaast nog de rol en taak om het informele systeem te informeren en betrekken. Deze verschillende rollen maakt dan ook dat het cliëntsysteem niet altijd bereikbaar is of dat professionals het systeem niet altijd concreet in kaart hebben. Het is daarom belangrijk dat professionals het cliëntsysteem actief betrekken, wat het systeem kan helpen in het vervullen van hun rol om dingen af te stemmen met professionals.

Witteveen (2012) benoemt dat de deelname van het cliëntsysteem aan revalidatietherapieën voor zowel de cliënt als zijn systeem van meerwaarde kan zijn. Het systeem speelt een belangrijke rol in het herstel en het is daarom van belang dat er een goede samenwerking is tussen het systeem en de professional. Zij beschrijft dat dit kan door een dialoog met elkaar te houden en te weten wie waar staat in het cliëntsysteem. Het is belangrijk om het systeem steeds opnieuw voorlichting te geven en mogelijk nieuwe informatie met elkaar uit te wisselen en af te stemmen. Ook kan het systeem tussendoor veranderen en moet de professional hier zicht op houden om te weten wie op welk moment nog een belangrijke rol speelt. De cliënten die bij het NAH-centrum komen hebben verschillende systemen. Uit het theoretisch kader blijkt dat het belangrijk is om het systeem te betrekken bij de begeleiding die wordt gegeven. Deze inzichten worden daarom ook meegenomen in het onderzoek.

Participeren met NAH

In het rapport van Stiekema, Winkens, Ponds, De Vught & Van Heugten (2018) wordt beschreven dat iemand na het oplopen van NAH verschillende fases doorloopt. Er wordt gestart in de acute fase, die vindt plaats in het ziekenhuis. Hierna volgt de revalidatiefase, die vindt plaats in het revalidatiecentrum. Tenslotte eindigt het traject met de adaptatiefase. Deze fase vindt thuis, in een verzorgingshuis of in een instelling plaats en kan maanden tot jaren duren. De cliënten die bij het NAH-centrum komen, bevinden zich in deze fase. In de adaptatiefase staat het weer kunnen participeren in de maatschappij centraal.

Volgens Le Grange et al., (2017) betekent participeren 'iemand's deelname aan het maatschappelijk leven'. Het houdt in dat men kan meedoen in de maatschappij via bijvoorbeeld arbeid of dagbesteding, vrijwilligerswerk en sociale netwerken. Jongeren en ouderen, mannen en vrouwen, met en zonder beperking, iedereen moet kunnen meedoen (Movisie, 2017).

Participeren is voor mensen met NAH niet meer zo vanzelfsprekend als voor het letsel. Ondanks de beperkingen zijn er nog steeds mogelijkheden voor participatie (Vilans, z.d.). Schipper et al., (2011) hebben een onderzoek gedaan naar de perspectieven van mensen met NAH richting 'meedoen in de maatschappij'. Hieruit is naar voren gekomen dat de deelnemers de kwaliteit van het meedoen belangrijker vinden dan de mate waarop ze meedoen in de maatschappij. Het vervullen van één rol kan voor hen al zoveel betekenen voor hun participatiegevoel, ook al hadden zij voordat zij het hersenletsel opliepen mogelijk meerdere rollen in hun leven. Het is mogelijk dat de cliënten van het NAH-centrum dit gevoel van participatie ook op deze manier ervaren. Wanneer een cliënt van het NAH-centrum uitstroomt naar vrijwilligerswerk, kan de betekenis van deze rol als vrijwilliger al veel voor hem/haar betekenen, ondanks dat diegene voorheen meerdere rollen vervulde. Hierbij kunnen zij de mate van deze uitstroom mogelijk minder bepalend vinden dan de invulling van deze uitstroom.

Begeleiding van cliënten met NAH

Uit het onderzoek van Schipper et al., (2011) is gebleken dat cliënten met NAH, professionele begeleiding en ondersteuning noodzakelijk vinden om te leren omgaan met de beperkingen als gevolg van NAH. Ze misten de professionele ondersteuning, vaak moesten ze zelf initiatief nemen om passende zorg te vinden en te krijgen. Daarnaast ervoeren ze een gebrek aan kennis bij de professionals over hoe ze de cliënten het beste konden begeleiden. Vaak voelden de cliënten zich onbegrepen door de professionals en hun symptomen werden soms verkeerd geïnterpreteerd. Dit vormt immers indirect een belemmering voor het participatieproces.

In het onderzoek van Pick, Douglas, New, Libera & BurrIDGE (2020) wordt de methode rol-gebaseerde doelbepaling beschreven. Om het participatiegevoel van de cliënt te verhogen kan deze methode ingezet worden. Bij deze methode wordt er naar de gewenste rollen van de cliënt gekeken

en wordt geprobeerd om deze te begrijpen. Hierbij wordt de cliënt en zijn systeem actief ondersteund door therapeuten om de functies en vaardigheden te ontwikkelen die nodig zijn om de gewenste rollen te vervullen. Voor het uitstroomtraject van de cliënten van het NAH-centrum kan het mogelijk bevorderend zijn om samen met de cliënten en het systeem te kijken naar de rollen die de cliënt weer wil vervullen en wat hiervoor nodig is. Deze inzichten zijn mogelijk bruikbaar voor de ontwerpcriteria die ontwikkeld worden.

In het rapport van Wesseling (2020) staat beschreven dat cliënten met NAH het in de adaptatiefase belangrijk vinden dat er in de begeleiding voldoende belangstelling naar hen toe getoond wordt. Hierbij is het belangrijk om door te vragen op hoe het echt met de persoon gaat en hem/haar serieus te nemen, zonder ervan uit te gaan dat er niets aan de hand is. Daarnaast beschrijven Stokman, Verhoeff & Heineke (2011) in hun onderzoek dat de samenwerking tussen professionals in de adaptatiefase vaak lastiger gaat dan in de fasen daarvoor. Dit heeft ermee te maken dat verschillende professionals van uiteenlopende organisaties samenwerken met de cliënt. Echter is het belangrijk dat ook in deze fase de professionals elkaar op de hoogte houden en hun samenwerking met elkaar afstemmen, zodat de cliënt de zorg en begeleiding krijgt die nodig is.

Voor een succesvolle begeleiding is het belangrijk dat er via een open communicatie wordt gewerkt. Hierdoor ontstaat er vertrouwen en betrokkenheid wat cliënten als prettig ervaren (Matérne, Lunqvist, Strandberg, 2016). Wanneer de verwachtingen vanaf het begin van het traject bespreekbaar worden gemaakt en er tussendoor wordt geëvalueerd, blijft iedereen op één lijn (Brett, Sykes, Pires-Yfantouda, 2017). Deze inzichten kunnen mogelijk gebruikt worden in het ontwikkelen van de ontwerpcriteria voor het NAH-centrum.

NAH-centrum

Het NAH-centrum bestaat nu ongeveer zeven jaar en is ontstaan door de fusie van een aantal dagbestedingen. In het verleden was het NAH-centrum een dagbestedingscentrum, nu zijn zij meer gericht op ontwikkeling en uitstroom (H. Schipper, persoonlijke communicatie, 11 februari 2021). Het NAH-centrum valt onder de organisatie Pluryn. Dit is een organisatie met verschillende locaties, waarbij ze mensen met een complexe zorgvraag of gedragsproblemen ondersteunen en begeleiden. Binnen Pluryn is eigen regie van de cliënten een belangrijk begrip (Pluryn, 2017). Daarbij is het doel dat de cliënten weer zoveel mogelijk mee kunnen doen in de samenleving (Pluryn, z.d.). Op het NAH-centrum worden programma's en modules aangeboden door verschillende professionals, zoals de activiteitenbegeleiders. In deze programma's en modules worden er activiteiten aangeboden, onder andere gericht op de grove en fijne motoriek, communicatie en muziek. Een voorbeeld van deze modules is de module 'aandacht voor jezelf', waarbij activiteiten als mindfulness en yoga gedaan worden (H. Schipper, persoonlijke communicatie, 11 februari 2021). Daarnaast kunnen de cliënten een behandeltraject doorlopen bij Hersenz. Bij Hersenz werken ze samen met de cliënt en het systeem aan de persoonlijke doelen van de cliënt. Het behandeltraject wordt hierop aangepast. Binnen het behandeltraject wordt aandacht gegeven aan het omgaan met de beperkingen vanuit het letsel. Ze richten zich hierbij onder andere op emoties, gedrag en communicatie. (Hersenz, z.d.).

Binnen het NAH-centrum zijn verschillende professionals werkzaam. Naast de PB'ers en activiteitenbegeleiders, werkt er ook een gedragswetenschapper. Hij denkt mee met het team bij complexe casussen, waardoor hij indirect betrokken is bij de begeleiding van de cliënten. Tevens bestaat het team uit de coördinator van het NAH-centrum en de manager. De coördinator is al langere tijd werkzaam binnen het NAH-centrum, waardoor zij veel kennis heeft over wat er binnen het NAH-centrum speelt en hierdoor als coördinator een 'helikopterview' heeft ontwikkeld. De manager heeft in zijn functie een belangrijke positie in het NAH-centrum. Doordat hij manager is van verschillende NAH-centra heeft hij een overkoepelende blik op de processen binnen de verschillende locaties. Daarnaast heeft het NAH-centrum ook verschillende ambulant begeleiders die met het

NAH-centrum meedenken in de begeleiding van cliënten in de thuissituatie. Tenslotte heeft het NAH-centrum nog een GZ-psycholoog. Zij heeft binnen het NAH-centrum de rol als programmaleider, hierdoor heeft zij zicht op wat er binnen het NAH-centrum speelt (H. Schipper, persoonlijke communicatie, 25 februari 2021).

Financiering cliënten NAH-centrum

De cliënten van het NAH-centrum komen met een Wet Langdurige Zorg (WLZ)-pakket of met een Wet Maatschappelijk Ondersteuning (WMO)-pakket naar het NAH-centrum. De PB'ers van het NAH-centrum schrijven elk halfjaar een traject uit waarin staat welke producten de desbetreffende cliënt nodig heeft op het NAH-centrum. Per cliënt verschilt het welke indicatie aangevraagd wordt. Cliënten die naar het NAH-centrum komen voor dagbesteding zonder het volgen van programma's of modules, krijgen een basisbeschikking waar een bepaald bedrag aan vastzit. Voor cliënten die wel programma's en modules volgen wordt het NAH-centrum extra gefinancierd, waarbij een voorwaarde is dat de uitstroom van cliënten hierdoor bevordert wordt (H. Schipper, persoonlijke communicatie, 20 mei 2021). Voor het aanvragen van producten is een onderbouwing noodzakelijk vanuit de PB'ers voor de gemeente. De gemeente heeft vervolgens de verantwoordelijkheid om hier kritisch naar te kijken en indien zij erachter staan de aanvraag goed te keuren. Na dat halfjaar wordt er geëvalueerd welke ondersteuning de cliënt op dat moment nodig heeft en wordt (indien nodig) een verlening aangevraagd bij de gemeente (M. Gieben, persoonlijke communicatie, 12 mei 2021). De gemeente Nijmegen is hierdoor betrokken bij de uitstroom van cliënten. De gemeente heeft verschillende sociaal wijkteams als aanspreekpunt vastgesteld waar inwoners uit de wijk terecht kunnen met hun vragen, onder andere omtrent het onderwerp zorg en welzijn (Sterker sociaal werk, z.d.).

1.3 KERN VAN HET VRAAGSTUK

De kern van het vraagstuk is dat de cliënten niet op een adequate manier begeleid kunnen worden richting hun uitstroom, doordat de professionals van het NAH-centrum onvoldoende inzicht hebben in hoe zij deze begeleiding moeten vormgeven.

1.4 REFLECTIE OP VRAAGSTELLING N.A.V. THEORETISCHE KADERS

Aan het begin van het onderzoek zou het onderzoek zich richten op hoe verschillende betrokkenen van het NAH-centrum aankijken tegen het begrip 'meedoen in de maatschappij'. De vraagstelling die hiervoor opgesteld was, zag er als volgt uit:

Hoe is de beeldvorming ten aanzien van het begrip 'meedoen in de maatschappij' vanuit het perspectief van cliënten met NAH, professionals van het NAH-centrum en andere stakeholders?

Gedurende het onderzoeksproces is deze vraagstelling gewijzigd. Naar aanleiding van het oriënterend literatuuronderzoek en de gesprekken met de opdrachtgever en docentbegeleider zijn de aspirant-onderzoekers tot de conclusie gekomen dat het onderzoek zich vooral richt op uitstroom en de begeleiding hierin. Uit het theoretische kader blijkt dat er al onderzoek is gedaan naar hoe cliënten aankijken tegen 'meedoen in de maatschappij'. Daarnaast is er onderzoek gedaan naar wat cliënten met NAH missen in de begeleiding die wordt gegeven bij hun herstelproces. Echter komt uit het theoretisch kader niet naar voren hoe deze begeleiding bij uitstroom gegeven kan worden. Tevens is niet bekend wat de visies gericht op uitstroom zijn van de betrokkenen van het NAH-centrum. Dit maakt dat de vraag- en doelstelling zijn gewijzigd, zodat deze beter aansloten bij de wensen en behoeften van de cliënten, professionals van het NAH-centrum en het oriënterend literatuuronderzoek.

1.5 DOEL- EN VRAAGSTELLING

1.5.1 DOELSTELLING

Aan het eind van het onderzoek zijn de perspectieven van de cliënten van het NAH-centrum, de professionals en andere betrokken stakeholders ten aanzien van de uitstroom van cliënten en de begeleiding hierin in kaart gebracht, zodat er passende ontwerpcriteria ontworpen kunnen worden voor een adequate manier van begeleiding van de cliënten richting uitstroom.

1.5.2 VRAAGSTELLING

Wat zijn volgens de cliënten van het NAH-centrum, de professionals en andere betrokken stakeholders passende ontwerpcriteria voor een adequate manier van begeleiding van de cliënten richting uitstroom?

1.5.3 DEELVRAGEN

- Hoe kijken de cliënten aan tegen de uitstroom van cliënten en de begeleiding hierin?
- Hoe kijken de professionals van het NAH-centrum en de trajectcoaches aan tegen de uitstroom van cliënten en de begeleiding hierin?
- Hoe kijken de externe professionals aan tegen de uitstroom van cliënten en de begeleiding hierin?
- Wat zijn passende ontwerpcriteria die samen met de professionals van het NAH-centrum opgesteld kunnen worden naar aanleiding van de resultaten?

2. METHODE

2.1 ONDERZOEKSDESIGN

Het onderzoek is vormgegeven aan de hand van ontwerponderzoek, waarbij kwalitatieve gegevens zijn verzameld. Er is niet gekozen voor een geheel kwalitatief onderzoek, omdat het einddoel van dit onderzoek gericht is op het ontwerpen van ontwerpcriteria waar de professionals van het NAH-centrum mee aan de slag kunnen in de praktijk. Ontwerponderzoek kan hierbij ondersteunend zijn (Van 't Veer, Wouters, Veeger & Van der Lugt, 2020). Tevens is er niet gekozen voor kwantitatief onderzoek. Deze methode richt zich namelijk op cijfermatige gegevens wat uitgedrukt wordt in cijfers. Echter is voor dit onderzoek juist de beleving en de perspectieven van de verschillende respondenten van belang en de manier waarop dit uitgedrukt wordt in woorden (Verhoeven, 2018). Eén van de uitgangspunten van ontwerponderzoek is persoonsgericht werken. Aangezien de aspirant-onderzoekers ontwerpcriteria voor meerdere personen ontwerpen, is het belangrijk om die personen actief bij het ontwerpproces te betrekken. Hierbij hebben ze de perspectieven van meerdere personen met elkaar verbonden tot het uiteindelijke resultaat. Door meerdere personen op een participatieve manier te betrekken, kan dit zorgen voor een betere implementatie van de uiteindelijke ontwerpcriteria (Van 't Veer et al., 2020).

Ontwerponderzoek bestaat uit verschillende fases, die weergegeven kunnen worden middels het Double Diamond model, zie Figuur 1. Dit onderzoek richt zich op de eerste diamant van het Double Diamond model. Hierbij is het belangrijk om de kern van het probleem helder te krijgen, zodat er ontwerpcriteria opgesteld worden die passend zijn bij de doelgroep en het probleem. Hiervoor worden verschillende onderzoeksactiviteiten verricht naar de context van de doelgroepen (Van 't Veer et al., 2020).

Discover fase

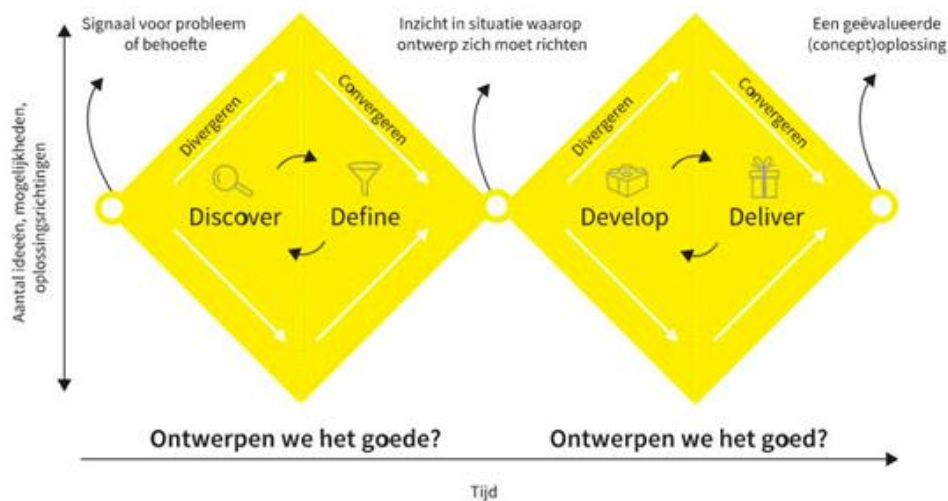
De eerste diamant start met de discover fase. In deze fase staat het onderzoeken van de context centraal. De aspirant-onderzoekers hebben in deze fase de perspectieven van de onderzoekspopulatie op uitstroom en de begeleiding hierin in kaart gebracht. Ze zijn als eerste gestart met deskresearch, dit hebben zij gedaan door middel van oriënterend literatuuronderzoek. Het doel hiervan was om in kaart te brengen wat er in de literatuur al bekend was over de context van het probleem. Vervolgens hebben zij de keuze voor de onderzoekspopulatie en de dataverzameling gemaakt. De keuze voor de onderzoekspopulatie is gemaakt aan de hand van de gesprekken met de opdrachtgever, docentbegeleider en de informatie die uit het oriënterend literatuuronderzoek is gekomen. In de discover fase is er bij de onderzoekspopulatie data verzameld middels interviews en vragenlijsten. Daarnaast zijn er gesprekken met het team van het NAH-centrum en de opdrachtgever gevoerd waar ook data uit is verzameld. Bij het kiezen van deze populatie en de verschillende manieren van dataverzameling hadden de aspirant-onderzoekers als doel om triangulatie aan te brengen. Door een brede onderzoekspopulatie en een variatie aan methoden in te zetten, worden meerdere en verschillende perspectieven in kaart gebracht. Daarnaast levert dit een breder beeld van de context (Van 't Veer et al., 2020). Verdere toelichting op de manieren van dataverzameling worden in hoofdstuk 2.3 nader beschreven.

Define fase

In de define fase is de verzamelde data geanalyseerd en is er extra data verzameld. De aspirant-onderzoekers hebben betekenis gegeven aan de verzamelde data en gekeken naar verbanden door middel van 'thematic analysis'. Op welke wijze dit is aangepakt, is te lezen in hoofdstuk 2.4. Naast het analyseren van de data, hebben de aspirant-onderzoekers ook in deze fase verschillende gesprekken gevoerd met het team, de opdrachtgever en de docentbegeleider over de verzamelde en geanalyseerde data. Hierbij werd onder andere gesproken over de resultaten voortkomend uit de data-analyse en zijn er samen met het team passende ontwerpcriteria ontworpen om cliënten op een adequate manier te begeleiden richting hun uitstroom. Het doel hiervan was om het team op

een actieve manier te betrekken bij de formulering van de ontwerpcriteria en hun ideeën hierin mee te nemen (Van 't Veer et al., 2020). Een verdere toelichting hierover is te lezen in hoofdstuk 2.3.4.

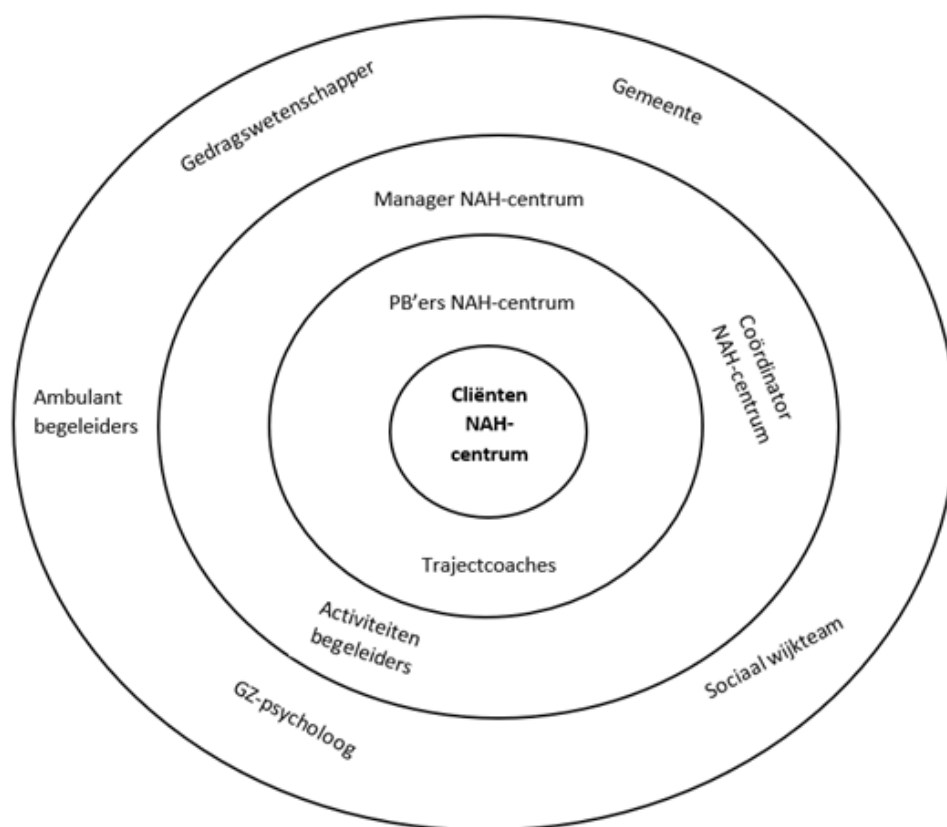
De aspirant-onderzoekers gaan niet over op de tweede diamant van het Double Diamond model. Binnen dit onderzoek zal namelijk inzicht gegeven worden in de situaties waar het ontwerp zich op moet richten door middel van ontwerpcriteria. Er zal echter geen oplossing ontworpen en geëvalueerd worden. Dit wordt in de toekomst opgepakt door de professionals van het NAH-centrum, eventueel in samenwerking met een volgende projectgroep.



Figuur 1. Het Double Diamond model. Overgenomen uit *Ontwerpen voor zorg en welzijn* door J. Van 't Veer, E. Wouters, M. Veeger & R. Van der Lugt, Bussum: Uitgeverij Coutinho. Copyright 2020, Uitgeverij Coutinho bv.

2.2 ONDERZOEKSPOPULATIE

De aspirant-onderzoekers hebben tijdens het onderzoek samengewerkt met verschillende betrokkenen van het NAH-centrum. Om deze verschillende, met in elkaar verband staande, betrokkenen in kaart te brengen, is er gebruikt gemaakt van 'system mapping'. De manier waarop de respondenten zijn betrokken bij het onderzoek, is bepaald op basis van de mate van betrokkenheid bij het onderzoek (Van 't Veer et al., 2020). Hoe dichter de deelnemers bij de cliënten van het NAH-centrum in het figuur staan, hoe groter hun betrokkenheid bij het onderzoek is (zie Figuur 2).



Figuur 2. Betrokken deelnemers.

2.3 DATAVERZAMELING

De aspirant-onderzoekers hebben verschillende manieren van dataverzameling ingezet. De dataverzameling heeft plaatsgevonden in zowel de discover als in de define fase. Er is data verzameld door middel van interviews, online vragenlijsten, gesprekken met het team van het NAH-centrum en de opdrachtgever. Deze manieren van dataverzameling zijn op diverse momenten bij de verschillende betrokkenen ingezet. In **bijlage 2** is een schematische weergave toegevoegd van de onderzoeksactiviteiten die de aspirant-onderzoekers tijdens de eerste diamant van het Double Diamond model hebben ondernomen.

Discover fase:

2.3.1 INTERVIEWS

In de discover fase hebben semi-gestructureerd interviews plaatsgevonden met open vragen. Hierdoor was er een mate van vrijheid voor de respondenten om te antwoorden en voor de aspirant-onderzoekers om hierop door te vragen (Verhoeven, 2018). De interviews zijn afgenomen bij cliënten van het NAH-centrum, de PB'ers, activiteitenbegeleiders, de manager, coördinator van het NAH-centrum en de trajectcoaches. Er is gekozen om deze groep betrokkenen te interviewen,

aangezien zij nauw betrokken zijn bij de uitstroom van cliënten. Hun visies zijn daarom het belangrijkste om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag. Om verschillende cliëntperspectieven in kaart te brengen zijn samen met de PB'ers cliënten geselecteerd die zich op verschillende momenten van het (uitstroom)traject bevinden. Dit is gedaan om een zo breed mogelijk beeld te krijgen van de verschillende cliënten die bij het NAH-centrum komen.

Voor het afnemen van de interviews zijn interviewguides opgesteld. Er is bewust gekozen om voor de verschillende betrokkenen aparte interviewguides op te stellen, zodat deze aangepast konden worden aan het niveau en de rol die deze groepen respondenten vervullen. De verschillende respondenten kunnen bijvoorbeeld op een andere manier bepaalde begrippen interpreteren, waardoor het belangrijk is om hier rekening mee te houden (Van der Donk & van Lanen, 2019). De interviewguides zijn opgebouwd door middel van topics. Deze topics zijn beschreven aan de hand van de gevonden relevante literatuur uit het theoretisch kader. Ook zijn experts, zoals de opdrachtgever en docentbegeleider, betrokken bij het opstellen van deze topics. Bij het afnemen van de interviews was een eerste en een tweede interviewer aanwezig. De interviews met de cliënten hebben fysiek op het NAH-centrum plaatsgevonden en de interviews met de professionals van het NAH-centrum online via Microsoft Teams.

2.3.2 VRAGENLIJSTEN

Tevens zijn er vragenlijsten afgenomen in de discover fase. Deze vragenlijsten bevatten open vragen en zijn afgenomen via het online platform 'thesis tools'. Door open vragen te stellen kon de mening en beleving van de respondenten in kaart gebracht worden (Brinkman, 2014). De respondenten zijn opgesplitst in drie verschillende groepen. Er is onderscheid gemaakt tussen de mate waarin de respondenten betrokken zijn bij de begeleiding van de cliënten van het NAH-centrum richting hun uitstroom. Hier zijn dan ook de vragen in de vragenlijsten op aangepast. Eén groep bestond uit de gemeente Nijmegen en het sociaal wijkteam, een andere groep bestond uit de GZ-psycholoog en de gedragswetenschapper van het NAH-centrum en tot slot was er een groep die bestond uit de ambulant begeleiders. Deze personen zijn benaderd, omdat zij allen in een bepaalde mate betrokken zijn bij de uitstroom van de cliënten op het NAH-centrum.

2.3.3 GESPREKKEN MET OPDRACHTGEVER

Naast de interviews en vragenlijsten zijn er in de discover fase ook wekelijks gesprekken gevoerd met de opdrachtgever. Door hem in de discover fase nauw te betrekken bij het onderzoeksproces, werd er data verzameld wat een bijdrage heeft geleverd aan de inventarisatie van het vraagstuk en aan de opzet voor de dataverzameling, zoals het opstellen van de interviewguides en vragenlijsten. Op deze manier werden zijn ideeën op een participatieve manier meegenomen in het onderzoek.

Define fase

2.3.4 TEAMOVERLEG NAAR AANLEIDING VAN DE RESULTATEN

Toen alle data geanalyseerd was en er betekenis aan de data was gegeven, zijn de aspirant-onderzoekers in het kader van ontwerponderzoek in de define fase aangesloten bij een teamoverleg. Hier hebben zij in co-creatie met het team de belangrijkste resultaten uit het onderzoek besproken. Het doel van dit overleg was om de resultaten voor te leggen aan het team en samen met hen aanbevelingen te formuleren. Er is bewust gekozen om aan het team hun ideeën en meningen te vragen en niet de ideeën van de aspirant-onderzoekers toe te lichten, zodat een brede variatie aan ideeën verzameld werd. Daarnaast wordt het team op deze manier op een participatieve manier betrokken bij het onderzoeksproces, waardoor draagvlak gecreëerd wordt voor de implementatie van de aanbevelingen (Van 't Veer et al., 2020).

2.3.5 GESPREKKEN MET OPDRACHTGEVER

Ook in de define fase hebben de aspirant-onderzoekers de opdrachtgever op een participatieve manier betrokken bij het onderzoeksproces door zijn perspectief mee te nemen in het maken van keuzes. De gesprekken die in deze fase gevoerd zijn, richtten zich vooral op de analyse van de verzamelde data en de formulering van de aanbevelingen. Zijn perspectief is meegenomen in de gemaakte keuzes.

2.4 DATA-ANALYSE

De analyse van de ruwe data uit de interviews, vragenlijsten, gesprekken met het team van het NAH-centrum en de opdrachtgever heeft plaatsgevonden in de define fase. Voor de analyse van de ruwe data uit de interviews en de vragenlijsten is gebruik gemaakt van de methode 'thematic analysis'. De verschillende manieren van dataverzameling zijn eerst afzonderlijk van elkaar geanalyseerd volgens de eerste vijf stappen van de 'thematic analysis'. Vervolgens is deze data met behulp van de laatste stap met elkaar geïntegreerd. Hieronder zijn de doorlopen stappen weergegeven.

2.4.1. TRANSCRIBEREN

De eerste stap van de 'thematic analysis' is transcriberen. De aspirant-onderzoekers hebben de informatie uit de interviews geordend door deze letterlijk te transcriberen (Van 't Veer et al., 2020). Hier is voor gekozen, omdat op deze manier diepgang komt in de betekenis die mensen geven aan bepaalde situaties en bepaald gedrag (Verhoeven, 2018). Na het transcriberen hebben de aspirant-onderzoekers de transcripten meerdere malen doorgelezen, zodat zij het verloop van het interview leerden herkennen en mogelijk al belangrijke verbanden konden leggen (Van 't Veer et al., 2020).

De vragenlijsten zijn niet getranscribeerd, omdat de antwoorden op de vragen automatisch al schriftelijk waren uitgewerkt. Er is daarom gekozen om de antwoorden op de vragenlijsten meerdere malen door te lezen en daarna over te gaan naar de volgende stap van 'thematic analysis', het coderen.

2.4.2 CODEREN

Na het meerdere malen doorlezen van de transcripten en antwoorden van de vragenlijsten zijn de gegevens gecodeerd. Alle data is regel voor regel doorlopen. De betekenisvolle fragmenten uit de data zijn geselecteerd en hieraan is een code gegeven (Van 't Veer et al., 2020).

Uit de data zijn verschillende codes ontstaan. Bij de interviews met de cliënten kwamen onder andere de codes 'uitstroom belangrijk voor daginvulling', 'uitstroom geeft een nuttig gevoel', 'weinig gesprekken over uitstroom' en 'evaluatiegesprek met cliënt mag vaker' naar voren. Bij de interviews met de professionals kwamen onder andere de codes 'uitstroom is niet essentieel', 'uitstroom is stijging van kwaliteit van leven', 'geen vaste werkwijze' en 'werkwijze gebaseerd op intuïtie' naar voren. Daarnaast zijn uit de vragenlijsten ook verschillende codes gekomen, onder andere de codes 'uitstroom is een vervolg', 'uitstroom is verlaten NAH-centrum' 'tevreden over samenwerking' en 'toegankelijk contact'. Alle codes zijn vervolgens meegenomen naar de volgende stap van het analyseren.

2.4.3 CATEGORISEREN

Na het coderen hebben de aspirant-onderzoekers gekeken naar woorden en omschrijvingen die in de context dezelfde betekenis hebben. Deze overeenkomsten hebben de aspirant-onderzoekers dezelfde kleuren gegeven om overzicht te krijgen in de betekenisvolle groeperingen. Deze groeperingen hebben zij vervolgens onderverdeeld in verschillende categorieën (Van 't Veer et al., 2020).

De codes die uit de interviews zijn ontstaan, zijn vervolgens gevormd tot categorieën. Zo zijn de codes uit het interview met de cliënten 'uitstroom belangrijk voor daginvulling' en 'uitstroom geeft nuttig gevoel' geplaatst onder de categorie 'uitstroom geeft voldoening'. Daarnaast zijn de codes 'weinig gesprekken over uitstroom' en 'evaluatiegesprek met cliënt mag vaker' geplaatst onder de categorie 'behoefte aan meer gesprekken over uitstroom'. Bij de interviews met de professionals zijn de codes 'uitstroom is niet essentieel' en 'uitstroom is stijging van kwaliteit van leven' geplaatst onder de categorie 'visie op uitstroom verschilt' en de codes 'geen vaste werkwijze' en 'werkwijze

gebaseerd op intuïtie' zijn geplaatst onder de categorie 'methodiek ontbreekt'. De codes uit de vragenlijsten zijn ook gecategoriseerd. Zo zijn de codes 'uitstroom is een vervolg' en 'uitstroom is verlaten NAH-centrum' geplaatst onder de categorie 'uitstroom is een volgende stap na het NAH-centrum' en de codes 'tevreden over samenwerking' en 'toegankelijk contact' geplaatst onder de categorie 'samenwerking met het NAH-centrum verloopt vloeiend'. Alle categorieën zijn vervolgens meegenomen naar de volgende stap van het analyseren.

2.4.4 THEMATISEREN

Nadat de categorieën opgesteld waren hebben de aspirant-onderzoekers de categorieën onderverdeeld in bepaalde (sub)thema's. Deze zijn gevormd door de verschillende categorieën te vergelijken en hier zijn zowel de overeenkomstige als de verschillende categorieën bij elkaar gevoegd (Van 't Veer et al., 2020).

De categorie 'behoefte aan meer gesprekken over uitstroom' die uit de interviews met de cliënten kwam, is samen met andere categorieën gevormd tot het (sub)thema 'cliënten hebben behoefte aan meer gesprekken over uitstroom'. Uit de interviews met de professionals is onder andere de categorie 'geen vaste werkwijze' gekomen, deze is samen met andere categorieën gevormd tot het (sub)thema 'begeleiding van cliënten bevat geen eenduidige werkwijze'. Tenslotte zijn de categorieën uit de vragenlijsten ook gethematiseerd. Zo is de categorie 'samenwerking met het NAH-centrum verloopt vloeiend' gevormd tot het (sub)thema 'externe samenwerking met NAH-centrum verloopt goed'. Op deze manier zijn (sub)thema's gevormd gericht op verschillende onderwerpen, namelijk op de visies gericht op uitstroom, de begeleiding richting uitstroom, het betrekken van het cliëntsysteem en over de samenwerking met de externe professionals. Alle (sub)thema's zijn meegenomen naar de laatste stap van de analyse.

2.4.5 GELDIGHEID

Toen alle (sub)thema's waren gevormd, is er beoordeeld op de geldigheid van de (sub)thema's. Hierbij hebben de aspirant-onderzoekers de interviews en de transcripten nogmaals doorgelezen en gekeken of zij de (sub)thema's herkende. Wanneer dit niet het geval was, zijn zij een stap teruggegaan in hun analyseproces om te kijken of het (sub)thema de juiste titel had. Wanneer de (sub)thema's terug te herkennen waren, bleef het (sub)thema bestaan (Van 't Veer et al., 2020). Naast dat de aspirant-onderzoekers zelf kritisch naar de (sub)thema's hebben gekeken, hebben zij ook de opdrachtgever en docentbegeleider hier op een participatieve manier bij betrokken. Dit hebben zij gedaan door met hen in gesprek te gaan over de gevormde (sub)thema's. Hierdoor werd vanuit een ander perspectief nogmaals kritisch naar de gevormde (sub)thema's gekeken, wat de kwaliteit van de (sub)thema's heeft doen verhogen (Van 't Veer et al., 2020).

2.4.6 GEZAMENLIJKE ANALYSE

Tot slot is de laatste stap van 'thematic analysis' uitgevoerd, waarbij de (sub)thema's uit de data-analyse van de interviews en vragenlijsten met elkaar zijn geïntegreerd. Dit is gedaan door de (sub)thema's van de interviews met de cliënten, de (sub)thema's van de interviews met de professionals en de (sub)thema's van de vragenlijsten van de externe professionals allemaal een aparte kleur te geven en onder elkaar in één bestand te zetten. Vervolgens zijn deze (sub)thema's met elkaar vergeleken en is gekeken welke (sub)thema's bij elkaar pasten. Deze zijn vervolgens bij elkaar in een groep gezet en deze groepen zijn de hoofdthema's geworden. Zowel de opdrachtgever als de docentbegeleider zijn, net als bij de vorige stap, ook bij deze stap op dezelfde manier betrokken geweest om van de (sub)thema's hoofdthema's te vormen. Hierdoor werd vanuit verschillende perspectieven gekeken naar de verzamelde data, waardoor er tot zo veel mogelijk inzichten is gekomen (Van 't Veer et al., 2020).

Bij deze gezamenlijke analyse zijn onder andere de hoofdthema's 'Cliënten willen graag meer begeleiding richting uitstroom' en 'Visie op uitstroom van de professionals verschilt ten opzichte van de visie van cliënten en externe professionals' ontstaan. In **bijlage 3** is een schematische weergave te vinden waarbij te zien is hoe de hoofdthema's zijn gevormd middels de laatste stap van de 'thematic analysis'

2.5 GEDRAGSCODE

De aspirant-onderzoekers houden zich tijdens het doorlopen van het onderzoek aan de principes van de gedragscode. De principes die hierbij centraal staan zijn: eerlijkheid, zorgvuldigheid, transparantie, onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid (Algra, Bouter, Hol & Van Kreveld, 2018). Voorafgaand aan de dataverzameling zijn de respondenten geïnformeerd via een informatiebrief, deze zijn te vinden in **bijlage 4**. De aspirant-onderzoekers hebben aan alle respondenten toestemming gevraagd voor het anoniem verwerken van de gegevens uit de dataverzameling voor het onderzoek. De cliënten, professionals van het NAH-centrum en de trajectcoaches hebben toestemming gegeven middels een informed consent, deze is te vinden in **bijlage 5**. Met het ondertekenen van het informed consent hebben zij ook toestemming gegeven voor het maken van een audio-opname tijdens het afnemen van de interviews. De externe professionals die hebben deelgenomen aan de vragenlijst hebben toestemming gegeven middels een vraag in de vragenlijst. Bij deze vraag konden zij aangeven of zij toestemming gaven voor het gebruiken van de resultaten voor het onderzoek.

3. RESULTATEN

De resultaten zijn beschreven aan de hand van de gevormde hoofdthema's voortkomend uit de interviews en vragenlijsten. Er is onderscheid gemaakt tussen cliënten, professionals van het NAH-centrum en externe professionals, zoals in onderstaande tabel weergegeven.

3.1 RESPONDENTEN EN FUNCTIE

In verband met de privacy van de respondenten hebben de aspirant-onderzoekers hen een code gegeven gekoppeld aan hun functie. Deze codes zijn weergegeven in de onderstaande tabellen.

Respondenten	Functie
R. 1 t/m 8	Cliënten (met een diversiteit aan vormen van NAH en woonsituaties)
R. 9	Persoonlijk begeleider
R. 10	Persoonlijk begeleider
R. 11	Persoonlijk begeleider
R. 12	Activiteitenbegeleider
R. 13	Activiteitenbegeleider
R. 14	Activiteitenbegeleider
R. 15	Manager van het NAH-centrum
R. 16	Coördinator van het NAH-centrum

Tabel 1. Cliënten en professionals NAH-centrum.

Respondenten	Functie
R. 17	Trajectcoach
R. 18	Trajectcoach
R. 19	Trajectcoach
R. 20	Gemeente/sociaal wijkteam
R. 21	Gemeente/sociaal wijkteam
R. 22	Gemeente/sociaal wijkteam
R. 23	GZ-psycholoog NAH-centrum
R. 24	Ambulant begeleider

Tabel 2. Externe professionals.

3.2 RESULTATEN

Visie op uitstroom van de professionals verschilt ten opzichte van de visie van cliënten en externe professionals

De betekenis van het begrip uitstroom kwam bij de cliënten overeen. Zij gaven aan dat uitstroom voor hen de periode na het NAH-centrum betekent. Uitstroom kan volgens hen in de vorm van (vrijwilligers)werk in bijvoorbeeld een ziekenhuis of op een zorgboerderij. Ze gaven hierbij aan uitstroom belangrijk te vinden. Uitstroom geeft voldoening, omdat zij hierdoor bijvoorbeeld iets kunnen betekenen voor andere mensen. Daarnaast zorgt uitstroom voor een doel en geeft het een daginvulling, iets wat meerdere cliënten belangrijk vinden. Zo gaf een cliënt aan:

“Je bent niet thuis de hele dag, je bent meer onder de mensen, dat vind ik ook wel fijn.” (R.2)

Daarentegen gaven diverse cliënten aan wel te willen uitstromen, maar daarnaast ook op het NAH-centrum te willen blijven. Hierbij gaven cliënten aan het NAH-centrum als een veilige en vertrouwde omgeving te ervaren.

De externe professionals delen onderling ook dezelfde visie omtrent uitstroom. Zij zien uitstroom als een volgende stap na het NAH-centrum:

“Als het gevolgde traject klaar is voor de cliënt en deze doorgaat naar een vervolg als hier behoefte aan is.” (R.21)

In tegenstelling tot de cliënten en externe professionals hebben de professionals van het NAH centrum onderling geen eenduidige visie op uitstroom. Zo zijn er professionals die een extra taak binnen het NAH-centrum ook als een vorm van uitstroom zien. Anderen gaven aan uitstroom te zien als iets wat buiten het NAH-centrum plaatsvindt. Hierbij hebben diverse professionals aangegeven dat er cliënten zijn die niet bezig zijn met uitstroom en dit zelf ook niet kunnen aangeven:

“Ja een aantal hebben die beleving niet zo, omdat ze dit al als een soort ja ik zou niet zeggen permanente, maar in ieder geval wel voorlopige en ook wel op wat langere termijn voorlopige dagbestedingsplek vinden. Wat een onderdeel is van hun dagelijks leven, dus zij hebben, schat ik in, weinig het idee en voor het overgrote deel ook weinig de behoefte, om daaraan te denken en daarover te praten.” (R.14)

Tot slot kwam uit de interviews met de cliënten naar voren dat volgens hen niet iedereen die op het NAH-centrum komt kan uitstromen. Zij zien een verschil in de mate van capaciteiten tussen de verschillende cliënten:

“Het niveau tussen NAH’ers daar is een heel groot verschil tussen.” (R.7)

Cliënten willen graag meer begeleiding richting uitstroom

Uit de interviews blijkt dat de cliënten verschillen met de professionals in hun verwachtingen in de begeleiding richting uitstroom. Verschillende cliënten hebben aangegeven dat zij graag meer gesprekken zouden willen hebben over uitstroom. Hier wordt volgens hen te weinig over gesproken:

“Ja eigenlijk wel jammer, dat uitstroom niet veel besproken wordt.” (R.2)

Hierdoor is het voor hen niet altijd duidelijk hoe zij uitstroom aan moeten pakken als zij hier behoefte aan hebben. Dit had als gevolg dat een cliënt het gevoel heeft eerder al uitgestroomd te kunnen zijn dan nu gebeurd is. Daarnaast hebben de cliënten aangegeven dat zij verwachten dat een professional het gesprek over uitstroom start. Zij verwachten dat de begeleiding dit doet op het moment dat zij denken dat een cliënt hier klaar voor is.

“Dus dan zou het kunnen zijn dat ja, dat er een moment komt dat men van hier vanuit de begeleiding zeggen van goh, gezien het herstel, zou het goed zijn om verder te gaan op eigen benen.” (R.3)

Echter hebben de professionals aangegeven dat zij de regie vooral bij de cliënt neerleggen. Wanneer een cliënt zelf het gesprek aangaat over uitstroom, merken de professionals ook dat er meer bereidheid is vanuit de cliënt. Hierin verschillen de verwachtingen onderling. Daarnaast hebben diverse professionals aangegeven dat zij geen vaste werkwijze hanteren in de begeleiding richting uitstroom. Ze begeleiden voornamelijk volgens hun eigen intuïtie, waarbij ze signalen van cliënten oppakken.

“Kijk wat ik net zeg van dingen oppikken en daarop door gaan bij cliënten, ik denk dat dat over het algemeen wel veel gebeurt maar ja, dat is, dat is dan een beetje lukraak hè.

Het is maar net hoe er een beetje geschoten wordt met woorden en dat je net iets oppikt of dat je iets terugleest in de rapportage. Dat je daar iets mee doet.” (R.9)

Tenslotte hebben diverse cliënten aangegeven dat wanneer zij begeleid worden in een groep, zij behoefte hebben aan het werken met cliënten met dezelfde capaciteiten. Bij de interviews met de professionals kwam naar voren dat de professionals van het NAH-centrum de cliënten (onbewust) opdelen in groepen. Ze maken hierbij onder andere onderscheid in cliënten die wel kunnen uitstromen en cliënten die niet kunnen uitstromen. Eén van de professionals gaf aan dat er automatisch al groepen ontstaan.

“En wat je dan automatisch al een beetje krijgt is dat, dat ontstaat dan, dat je al een soort van schifting krijgt tussen groepen. Ja, dat je mensen bij elkaar zet die elkaar ook aan kunnen vullen zeg maar qua niveau. Dus eigenlijk automatisch krijg je al een beetje die verdeling hier.” (R.9)

Cliëntensysteem moet volgens de cliënten meer betrokken worden door de professionals bij uitstroom

Zowel de cliënten als de professionals zien het betrekken van het cliëntensysteem bij een uitstroomtraject als een meerwaarde. Echter gaven de cliënten aan dat hun systeem weinig tot niet bij de uitstroom betrokken wordt, maar hier wel behoefte aan te hebben. Bij een aantal cliënten heeft het systeem de uitstroom van een cliënt geregeld, zonder dat hier begeleiding vanuit het NAH-centrum bij betrokken is geweest. Bij andere uitstroomtrajecten waarbij het systeem de uitstroom niet heeft geregeld, maar de begeleiding, geven cliënten aan dat het systeem door de begeleiding niet tot nauwelijks betrokken is bij het traject.

“Nee, mijn familie wordt niet echt betrokken. Nee.” (R.1)

De professionals gaven hierin echter aan dat zij de mate van betrokkenheid van het cliëntensysteem, aanpassen aan de wensen en behoeften van de cliënt. Het systeem wordt volgens hen voornamelijk aan het begin van een traject in het NAH-centrum betrokken, waarbij vooral veel informatie over de cliënt wordt verzameld. Daarnaast worden ze uitgenodigd bij persoonlijk plan gesprekken.

“Nah, vooral in de eerste periode om heel veel informatie te vinden hoe de cliënt nu is. Ja zeker, maar dat is wel als de cliënt daar zelf ook baat bij heeft of om vraagt.” (R.9)

De mening over deze mate van betrokkenheid van het cliëntensysteem verschilt hierin tussen de cliënten en professionals.

Samenwerking tussen cliënten, professionals van het NAH-centrum en trajectcoaches onvoldoende op elkaar afgestemd

De professionals van het NAH-centrum en de externe professionals gaven beide aan dat zij de samenwerking als prettig ervaren. Zij gaven hierbij aan dat het contact met het NAH-centrum vloeiend verloopt. De professionals van het NAH-centrum zijn toegankelijk en makkelijk bereikbaar. Diverse cliënten en professionals gaven aan dat zij graag meer zicht zouden willen krijgen op de verschillende uitstroommogelijkheden. Zo gaf een cliënt aan:

“Nou, dat is wel fijn om zicht te krijgen op uitstroommogelijkheden, want dan weet je wat er te doen is, wat voor soort werk, dan wordt mensen verteld dat je, ook kunt werken.” (R.5)

De meeste externe professionals gaven aan geen behoefte te hebben aan extra betrokkenheid bij het uitstroomtraject van een cliënt op het NAH-centrum. Echter hebben de trajectcoaches

aangegeven dat zij juist wel meer betrokken willen worden bij het traject dat een cliënt doorloopt in het NAH-centrum:

“Ik denk dat het wel prettig zou zijn ook om een beetje een beter beeld te krijgen van iemand van wat die binnen het NAH-centrum allemaal al doet. Nu hoor je d'r gaandeweg in de wandelgangen een beetje wat iemand doet bij aanmelding van het traject maar inhoudelijk ben je te vind ik persoonlijk te weinig op de hoogte van wat iemand doet.”
(R.18)

3.3. AANBEVELINGEN

Om tot passende ontwerpcriteria te komen zijn bovenstaande resultaten besproken met het team van het NAH-centrum. Hierbij hebben de aspirant-onderzoekers de hoofdthema's en de bijbehorende resultaten voorgelegd, met als doel om samen tot ideeën voor de ontwerpcriteria te komen voor een adequate manier van begeleiding van de cliënten richting hun uitstroom. Deze ideeën zijn vervolgens meegenomen in de aanbevelingen. Op deze wijze is het team actief betrokken bij het formuleren van de aanbevelingen wat bijdraagt aan het participatieve karakter van het onderzoek. De aanbevelingen zijn daarna met de opdrachtgever besproken en getoond met de eindpresentatie. Samen met het team van het NAH-centrum zijn de volgende aanbevelingen opgesteld voor het vervolg van de implementatie van de ontwerpcriteria:

Eenduidige werkwijze richting uitstroom hanteren middels tijdlijn en persona

- Wanneer een cliënt start bij het NAH-centrum, is het van belang dat samen met de cliënt en professionals aandacht is voor het bespreekbaar maken van uitstroom. Dit kan bereikt worden door een visuele tijdlijn te maken van het traject wat een cliënt bij het NAH-centrum gaat doorlopen. Deze tijdlijn wordt aan de start van het traject bij het NAH-centrum gemaakt, samen met de cliënt en een PB'er. Bij het opstellen deze tijdlijn wordt er ook gesproken over uitstroom en de behoeften en verwachtingen hierin van de cliënt. Door vanaf de start van het traject regelmatig over uitstroom te spreken kunnen de professionals over mogelijke uitstroomdoelen rapporteren. Hier kan vervolgens het traject op worden aangepast. Daarnaast is het advies tijdens de evaluatiegesprekken deze tijdlijn te pakken en over uitstroom te spreken, zodat uitstroom onder de aandacht blijft bij zowel de cliënt als professional. Het advies is dat cliënten samen met professionals gaan inventariseren hoe de tijdlijn concreet geïmplementeerd gaat worden.
- Om een eenduidige werkwijze te hanteren in het begeleiden van cliënten richting hun uitstroom, waarbij aandacht is voor de wensen en behoeften van de cliënten, kan het opstellen van persona als hulpmiddel dienen. Een persona is een concrete profielomschrijving van een cliëntenpopulatie (Van 't Veer et al., 2020). Door per persona af te stemmen hoe het uitstroomtraject vormgegeven kan worden en in welke mate eigen regie aan de cliënt gegeven kan worden, kan eenduidig gehandeld worden in de begeleiding van cliënten. Hierbij bevelen de aspirant-onderzoekers aan dat het team van het NAH-centrum samen met de cliënten en een volgende projectgroep aan de slag gaan met het opstellen en implementeren van persona in de werkwijze binnen het NAH-centrum.

Cliëntensysteem van cliënt betrekken middels netwerkkaart en open dag NAH-centrum

- Het is belangrijk dat er aandacht is voor de manier waarop het cliëntensysteem betrokken wordt bij de begeleiding van cliënten. De aspirant-onderzoekers bevelen aan om wanneer een cliënt start bij het NAH-centrum het systeem samen met de cliënt en zijn systeem in kaart te brengen door middel van een netwerkkaart. In deze netwerkkaart kan, bijvoorbeeld middels binnen en buiten cirkels, inzichtelijk gemaakt worden wie waar in het cliëntensysteem staan. Hierbij wordt samen met de cliënt en zijn systeem gekeken wie uit het systeem betrokken wil worden bij het (uitstroom)traject en in welke mate deze betrokkenheid zal

zijn. Het is belangrijk dat deze netwerkkaart regelmatig geëvalueerd wordt. Daarom is het advies dat de cliënten samen met de professionals hier een vast evaluatiemoment voor in plannen, bijvoorbeeld na zes maanden. Tevens is het advies om de netwerkkaart erbij te pakken wanneer een cliënt wil gaan starten met uitstroom, zodat er geëvalueerd kan worden of deze invulling hetzelfde blijft tijdens dat traject of dat dit aangepast moet worden.

- Om het cliëntsysteem meer zicht te geven op de werkwijze binnen het NAH-centrum is het advies om een open dag te organiseren. Bij deze open dag kan het systeem samen met de cliënt een kijkje nemen binnen het NAH-centrum. Daarnaast kunnen ze kijken bij verschillende modules die op het NAH-centrum gegeven worden. Hierdoor wordt het systeem meer betrokken bij het (uitstroom)traject wat een cliënt doorloopt en welke modules hiervoor worden aangeboden. Het advies is om de invulling van deze open dag samen met de cliënten, zijn systeem en verschillende professionals te bepalen zodat deze is afgestemd op de behoeften en wensen van de verschillende betrokkenen. Dit kan door samen met een aantal cliënten en het systeem te brainstormen over waar zij meer zicht op willen hebben. Deze ideeën worden dan vervolgens meegenomen in de invulling van de open dag. Het advies is om jaarlijks een open dag voor het systeem te organiseren, echter is dit afhankelijk van waar de behoeften liggen.

Afgestemde samenwerking dankzij het presenteren van uitstroommogelijkheden en rapporteren over de cliënt

- In de samenwerking tussen de professionals en trajectcoaches is het van belang dat hun samenwerking beter op elkaar afgestemd wordt. Hierbij bevelen de aspirant-onderzoekers aan om interactieve presentaties plaats te laten vinden waarbij de trajectcoaches hun kennis over de uitstroom(mogelijkheden) delen. Zowel de cliënten als de professionals kunnen hierbij aansluiten. Deze presentaties kunnen vormgegeven worden door met een groepje cliënten en professionals samen met de trajectcoaches te inventariseren op welk gebied zij meer kennis willen hebben wat betreft de uitstroom(mogelijkheden). Door cliënten te betrekken komen er presentaties die zijn aangepast aan hun wensen en behoeften. Tevens komen cliënten hierdoor eerder in contact met het bestaan van trajectcoaches, waardoor zij elkaar leren kennen en trajectcoaches voor de cliënten laagdrempeliger te benaderen zijn. Tijdens deze inventarisatie kunnen concrete afspraken gemaakt worden over de frequentie van deze presentaties.
- Daarnaast is het advies om een markt te organiseren voor de cliënten en professionals van het NAH-centrum. Op deze markt kunnen verschillende externe organisaties van uitstroommogelijkheden staan. Middels deze markt wordt kennis over de verschillende uitstroommogelijkheden gedeeld en vergroot. Het advies is om samen met de cliënten, professionals en trajectcoaches te brainstormen over de invulling van deze markt. Hierbij wordt er geïnventariseerd waar de behoefte ligt qua uitstroommogelijkheden. Deze markt kan gecombineerd worden met de open dag, waardoor naast de cliënten en professionals ook de cliëntsysteem zicht krijgen in de uitstroommogelijkheden.
- Om de trajectcoaches inzicht te geven in het traject dat een cliënt doorloopt bij het NAH-centrum, is het van belang dat in de rapportages specifiek gerapporteerd wordt op uitstroomdoelen. Hierdoor krijgen zowel de professionals van het NAH-centrum als de trajectcoaches inzicht in de voortgang die een cliënt doormaakt omtrent uitstroom. Daarnaast wordt een trajectcoach voordat het uitstroomtraject met een cliënt start hierdoor op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen. Het advies is dat trajectcoaches samen met de PB'ers een afspraak plannen om met elkaar een concreet plan op te stellen hoe zij dit kunnen gaan realiseren in de praktijk.

4. DISCUSSIE

4.1 INHOUDELIJKE DISCUSSIE

Uit de resultaten is gebleken dat verschillende professionals van het NAH-centrum aangegeven hebben dat uitstroom vaak niet mogelijk is door de ernst van de NAH. Het onderzoek van Stokman et al., (2011) bevestigt dat de ernst en gevolgen van het hersenletsel divers kunnen zijn. Een aantal professionals van het NAH-centrum hebben aangegeven dat zij denken dat de cliënten niet bezig zijn met uitstroom. Deze gedachte kan onbewust invloed hebben op de begeleiding die zij geven aan de cliënten. Wanneer sommige professionals denken dat cliënten niet bezig zijn met uitstroom, kan het risico ontstaan dat de professionals daardoor niet het gesprek over starten met de cliënt. In het rapport van Wesseling (2020) wordt beschreven dat cliënten die zich in de adaptatiefase bevinden het juist belangrijk vinden dat er doorgevraagd wordt naar hoe de cliënt tegen de situatie aankijkt, zonder dit voor hen in te vullen.

Uit de resultaten is verder naar voren gekomen dat een eenduidige werkwijze van cliënten richting uitstroom ontbreekt binnen het NAH-centrum. De verwachtingen tussen de cliënten en professionals liggen hierin niet op één lijn. Vanuit de literatuur is gebleken dat open communicatie belangrijk is voor een succesvolle begeleiding. Hierbij is het belangrijk om de verwachtingen vanaf het begin van het traject bespreekbaar te maken, zodat iedereen op één lijn ligt (Matérne et al., 2016; Brett et al., 2017). Eén van de aanbevelingen die samen met het team is gevormd, de gevisualiseerde tijdlijn, richt zich op het bespreekbaar maken van uitstroom vanaf het begin van het traject van een cliënt op het NAH-centrum. Door de verwachtingen vanaf het begin bespreekbaar te maken middels een open communicatie, krijgt men hiermee inzicht in elkaars verwachtingen waardoor de begeleiding op een juiste wijze afgestemd kan worden. De aanbeveling gericht op de persona kan de professionals hierin ook ondersteunen. Door cliënten bij het opstellen van persona te betrekken krijgen de cliënten en professionals inzicht in elkaars verwachtingen met betrekking tot de begeleiding richting uitstroom.

De samenwerking tussen de cliënten, professionals van het NAH-centrum en trajectcoaches is onvoldoende op elkaar afgestemd. Dit komt overeen met het onderzoek van Stokman et al., (2011) waarin staat beschreven dat in de adaptatiefase een goede samenwerking tussen professionals vaak ontbreekt. Hierin wordt beschreven dat deze goede samenwerking vaak ontbreekt, doordat de verschillende professionals niet op dezelfde locatie werken. Door middel van presentaties, een markt en gericht rapporteren op uitstroom kan dit de samenwerking tussen deze verschillende professionals vergroten, aangezien zij elkaar op deze manier ontmoeten en er sprake is van een open communicatie.

Uit de resultaten is tenslotte naar voren gekomen dat het cliëntsysteem van een cliënt volgens hen meer betrokken moet worden bij de uitstroom. Dit gebeurt volgens hen door professionals te weinig. Uit het onderzoek van Grasmeijer et al., (2015) is gebleken dat het cliëntsysteem nieuwe rollen krijgt te vervullen ten gevolge van het hersenletsel van hun partner, ouder of kind. Door deze rollen kan het voorkomen dat het systeem niet zelf het initiatief neemt om met professionals dingen af te stemmen. Dit maakt dat hier een bepaalde taak ligt voor de professionals. Echter is uit de resultaten gebleken dat de professionals van het NAH-centrum niet altijd dit contact opzoeken met het systeem, terwijl dit, volgens de literatuur, wel van belang is om te doen. De aanbevelingen die samen met het team zijn gevormd, zijn onder andere gericht op het meer betrekken van het cliëntsysteem tijdens het uitstroomtraject. Dit willen zij gaan doen door een netwerkkaart in te gaan zetten. Deze aanbeveling sluit aan op wat Witteveen (2012) heeft beschreven in de literatuur. Zij benoemt dat het systeem betrokken kan worden door een dialoog met hen te voeren, waarbij er gekeken wordt hoe het cliëntsysteem eruit ziet. Hierbij is het belangrijk om als professional tussendoor te kijken of het systeem is veranderd. Deze handelingen zijn allen toepasbaar middels de

netwerkkkaart, omdat er met deze netwerkkkaart gekeken wordt wie waar in het cliëntsysteem staat. Daarnaast wordt er hiermee tussentijds geëvalueerd of de invulling van de netwerkkkaart hetzelfde is gebleven of dat daar verandering in nodig is.

4.2 METHODOLOGISCHE DISCUSSIE

Participatieve benaderingswijze

In het kader van ontwerponderzoek is een participatief benaderingswijze belangrijk, waarbij het van belang is om oog te houden op de bredere context. Het is belangrijk hier de praktijkcontext voor te leren kennen om inzicht te krijgen in relevante processen en betrokkenen (Van 't Veer et al., 2020). Door de COVID-19 maatregelen hebben de aspirant-onderzoekers het onderzoek voornamelijk op afstand uitgevoerd. Hierdoor was het moeilijker om de betrokkenen mee te laten participeren binnen het onderzoek. Ondanks deze afstand hebben de aspirant-onderzoekers verschillende acties ondernomen om de betrokkenen binnen de mogelijkheden die er waren zo veel mogelijk te betrekken bij het onderzoek. Zo zijn er wekelijks gesprekken gevoerd met de opdrachtgever over het onderzoeksproces. Hierbij was bijvoorbeeld aandacht voor de manieren van dataverzameling, data-analyse en de resultaten. In deze gesprekken hebben de aspirant-onderzoekers niet alleen de bevindingen teruggekoppeld naar de opdrachtgever, maar ook doorgevraagd naar zijn meningen en ideeën zodat deze meegenomen konden worden in de vervolgstappen. Door de opdrachtgever actief te betrekken bij het onderzoeksproces is het participatieve karakter verhoogd (Van 't Veer et al., 2020).

Bij het opstellen van de ontwerpcriteria is er in de define fase een teambespreking geweest waarbij de aspirant-onderzoekers aansloten. Tijdens dit gesprek zijn de resultaten besproken en is er aan het team gevraagd hoe zij de uitkomsten van het onderzoek in de toekomst zouden aanpakken. Deze ideeën zijn meegenomen voor de ontwerpcriteria. Doordat de aspirant-onderzoekers buiten hun eigen denkkaders zijn gaan treden en ook de ideeën van het team hebben meegenomen in het ontwikkelen van de ontwerpcriteria, is het participatieve karakter versterkt. Dit heeft gezorgd voor meer draagvlak en heeft de motivatie vergroot wat bevorderend is voor de implementatie van de adviezen (Van 't Veer et al., 2020).

Respondenten

In het onderzoek zijn respondenten benaderd met verschillende functies en mate van betrokkenheid bij de uitstroom van cliënten van het NAH-centrum. Hierbij is gebruik gemaakt van verschillende manieren van dataverzameling. De grote onderzoekspopulatie heeft ervoor gezorgd dat er verschillende perspectieven in kaart gebracht konden worden, waardoor er een breed beeld van de onderzoekspopulatie is ontstaan (Van 't Veer et al., 2020).

Interviews

De interviewguides en vragenlijsten zijn aangepast aan de niveaus en de functies van de verschillende respondenten. Dit is gedaan door de interviewguides vooraf te bespreken met de opdrachtgever, omdat hij het meeste zicht heeft op het niveau van een cliënt op het NAH-centrum. Hierdoor sloten de vragen aan bij de respondenten (Van der Donk & van Lanen, 2019). Dit heeft gezorgd voor een stijging van de kwaliteit van de interviewguides.

De cliënten zijn fysiek geïnterviewd en de professionals online via Microsoft Teams. Deze interviews konden niet fysiek plaatsvinden, vanwege de COVID-19 maatregelen. Via Microsoft Teams komen non-verbale signalen moeilijker over, doordat je dit niet altijd kan zien. Tevens is het online moeilijker om een vertrouwensband met de respondent op te bouwen, waardoor de respondent wellicht minder open is. Deze factoren kunnen de resultaten negatief hebben beïnvloed. Echter hebben de aspirant-onderzoekers met deze omstandigheden rekening gehouden door bij de start

van het interview informeel te beginnen. Daarnaast hebben zij bepaalde verbale en non-verbale signalen die opgevangen werden door de tweede interviewer op laten schrijven (Bay & Van den Berg, 2020). Hiermee hebben de aspirant-onderzoekers geprobeerd om de betrouwbaarheid van de interviews zoveel mogelijk te verhogen.

Vragenlijsten

Door te kiezen voor vragenlijsten maakten de aspirant-onderzoekers het mogelijk dat de respondenten elkaar niet konden beïnvloeden. Dit heeft de betrouwbaarheid van de resultaten doen vergroten. Voor het invullen van de vragenlijsten zijn de respondenten vrij geweest in het kiezen van een moment waarop zij deze vragenlijst in konden vullen. Dit heeft ervoor gezorgd dat de aspirant-onderzoekers geen invloed hebben op de mate van respons. Daarnaast zijn ze afhankelijk geweest van de antwoorden die de respondenten gaven en konden hierop niet doorvragen om meer informatie te verzamelen en diepgang te creëren. Dit heeft een negatieve invloed op de kwaliteit van het onderzoek gehad (Brinkman, 2014).

Bij de vragenlijsten was er bij bepaalde groepen respondenten maar één persoon die achteraf de vragenlijst had ingevuld, terwijl er bij de andere groepen respondenten meerdere personen waren die de vragenlijst hadden ingevuld. Dit kan zorgen voor een vertekend beeld van de resultaten, aangezien die ene persoon in mindere mate representatief staat in vergelijking met de groepen met meer respondenten. Dit heeft de externe validiteit van het onderzoek negatief beïnvloed (Verhoeven, 2018).

5. CONCLUSIE

In dit onderzoek is er een antwoord gezocht op de vraag:

Wat zijn volgens de cliënten van het NAH-centrum, de professionals en andere betrokken stakeholders passende ontwerpcriteria voor een adequate manier van begeleiding richting uitstroom?

Er kan geconcludeerd worden dat er binnen het NAH-centrum meer over uitstroom gesproken moet gaan worden. Momenteel wordt geen eenduidige werkwijze gehanteerd die cliënten richting hun uitstroom begeleidt. Een gevisualiseerde tijdlijn, die vanaf de start op het NAH-centrum samen met een cliënt gemaakt wordt, kan hiervoor als ontwerpcriterium dienen. Tevens kunnen persona als ontwerpcriteria dienen in het creëren van een eenduidige werkwijze in de begeleiding van de cliënten op het NAH-centrum.

Daarnaast kan geconcludeerd worden dat het cliëntsysteem te weinig wordt betrokken bij de begeleiding van cliënten. Het inzetten van netwerkkaarten bij de start van het traject van een cliënt op het NAH-centrum en het organiseren van open dagen kunnen als ontwerpcriteria dienen. Op deze manier krijgt het systeem inzicht in het traject wat een cliënt bij het NAH-centrum doorloopt. Daarnaast krijgen de professionals hiermee inzicht in hoeverre het systeem betrokken wil worden bij de begeleiding van de cliënten op het NAH-centrum.

Tot slot is geconcludeerd dat de samenwerking tussen de trajectcoaches en de professionals van het NAH-centrum beter op elkaar afgestemd moet worden. Presentaties door trajectcoaches en/of uitgestroomde cliënten en het organiseren van een markt door externe organisaties kan de kennis over uitstroom(mogelijkheden) doen vergroten. Tevens kan het rapporteren, specifiek op uitstroomdoelen, zorgen voor het inzicht geven in het traject van een cliënt richting zijn/haar uitstroom.

LITERATUURLIJST

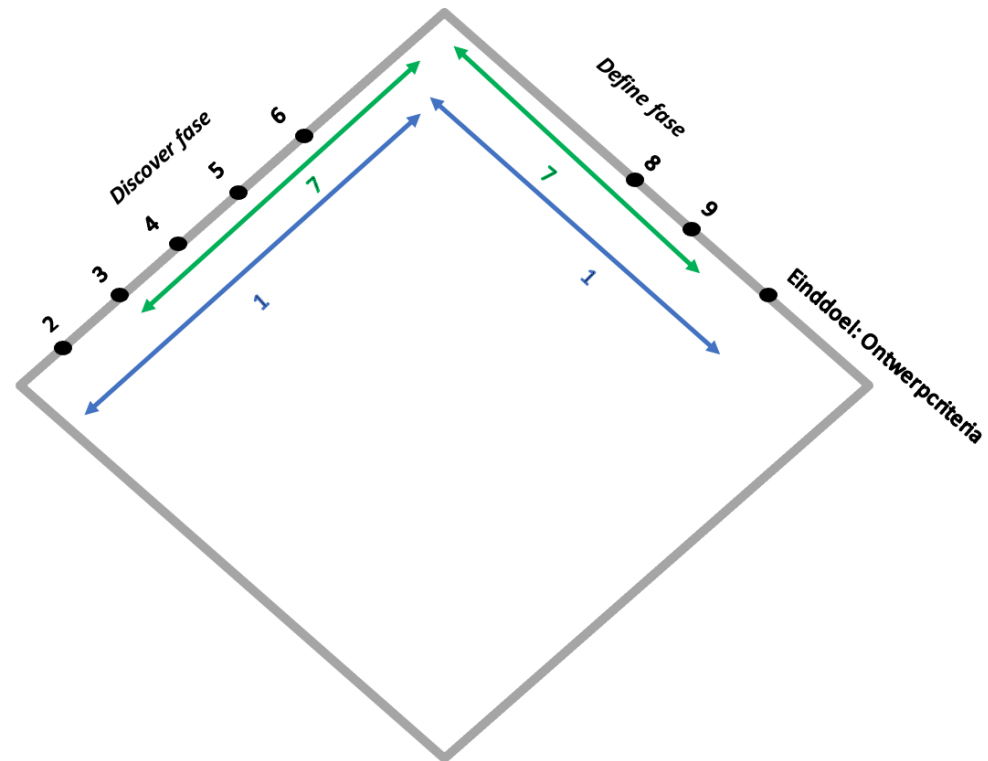
- Algra, K., Bouter, L., Hol, A., Van Kreveld, J. (2018). *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit*. Geraadpleegd op 15 februari 2021, van https://www.vereniginghogescholen.nl/system/knowledge_base/attachments/files/000/000/959/original/Nederlandse_gedragscode_wetenschappelijke_integriteit_2018_NL.pdf?1536866463
- Bay, N., Van den Berg, L. (2020). *Digitaal begeleiden van teams in tijden van corona*. Geraadpleegd op 31 mei 2021, van https://pure.hva.nl/ws/portalfiles/portal/16947800/035_039_OPO04_ART_L2_PPT_Corona.Pdf
- Brinkman, J. (2014). *De vragenlijst: een goed meetinstrument voor toepasbaar onderzoek* (3de druk). Houten/Groningen: Noordhoff Uitgevers
- Brett, C., Sykes, C., Pires-Yfantouda, R. (2017) Interventions to increase engagement with rehabilitation in adults with acquired brain injury: A systematic review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 27, 959-982. <https://doi.org/10.1080/09602011.2015.1090459>
- Butera – Prinzi, F., Charles, N., Story, K. (2014) Narrative Family Therapy and Group Work for Families Living with Acquired Brain Injury. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, 35, 81-99. <https://doi.org/10.1002/anzf.1046>
- De Kruif, A. (2021). *Kwalitatief Onderzoek, Dataverzameling methode en voorbereidingen*. Geraadpleegd op 16 maart 2021, van [https://hannl.sharepoint.com/teams/WorkshopKwalitatiefOnderzoek/Lesmateriaal/met hode%20interviewguide%20en%20data%20verzamelen/Anja%20de%20Kruif%20dataverzam eling%20methode%20en%20voorbereiding%20maart%202021.pdf](https://hannl.sharepoint.com/teams/WorkshopKwalitatiefOnderzoek/Lesmateriaal/met%20interviewguide%20en%20data%20verzamelen/Anja%20de%20Kruif%20dataverzameling%20methode%20en%20voorbereiding%20maart%202021.pdf)
- Gezond Leven, (2018). *Eerste hulp bij interviews*. Geraadpleegd op 14 juni 2021, van https://www.gezondleven.be/files/gezondheidsbevordering/Gezond-Leven-2018_-Eerste-hulp-bij-...-interviews.pdf
- Heineke, D., Stokman, M., & Verhoeff, H. (2011). *Navigeren naar herstel: Bouwstenen voor cliëntgerichte en samenhangende zorg ten behoeve van mensen met een hersenletsel*. Geraadpleegd op 14 juni 2021, van <https://www.consultancy.nl/media/Conclusion%20-%20Navigeren%20naar%20Herstel-1935.pdf>
- Hersenletsel.nl. (z.d.). *Feiten & Getallen*. Geraadpleegd op 24 februari 2021, van <https://www.hersenletsel.nl/alles-over-nah/wat-nah/feiten>
- Hersenstichting. (z.d.). *Niet-Aangeboren Hersenletsel (NAH)*. Geraadpleegd op 24 februari 2021, van <https://www.hersenstichting.nl/hersenaandoeningen/niet-aangeboren-hersenletsel/>
- Hersenz. (z.d.). *Behandelprogramma*. Geraadpleegd op 9 juni 2021, van <https://www.hersenz.nl/behandeling-hersenz/behandelprogramma>
- Hersenz. (z.d.). *Gevolgen van niet-aangeboren hersenletsel*. Geraadpleegd op 6 april 2021, van <https://www.hersenz.nl/gevolgen-van-niet-aangeboren-hersenletsel-0>
- Hersenz. (z.d.). *Wat is niet-aangeboren hersenletsel?* Geraadpleegd op 9 april 2021, van <https://www.hersenz.nl/hersenletsel/wat-is-niet-aangeboren-hersenletsel>
- Hersenz. (2016). *Vermoeidheid*. Geraadpleegd op 9 juni 2021, van https://www.hersenz.nl/sites/all/files/pdf/hersenz_special_vermoeidheid.pdf
- Hofstra, A., Bax, K., Jurrius, K., & Goes, I. (2016). *'Niet-aangeboren hersenletsel: oorzaken, gevolgen, signalen en zorg': Basisinformatie over niet-aangeboren hersenletsel voor (aankomende) wijkprofessionals en studenten in de zorg en hulpverlening*. Geraadpleegd op 13 juni 2021, van <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/lesbrief-niet-aangeboren-hersenletsel-nah.pdf>
- Le Granse, M., Van Hartingsveldt, M., & Kinébanian, A. (Reds.). (2017). *Grondslagen van de ergotherapie* (5e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Matérne, M., Lunqvist, L., Strandberg, T. (2017) Opportunities and barriers for successful

- return to work after acquired brain injury: A patient perspective. *Work*, 56, 125-134.
<https://doi.org/10.3233/WOR-162468>
- Movisie. (2017). *Participatie*. Geraadpleegd op 8 februari 2021, van
https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-06/participatie_2017.pdf
- Pick, V., Douglas, D., New, A., Libera, M., Burrige, L. (2020). Role-based goal planning: A new approach to enhance participation of rehabilitation patients with severe acquired brain injury. *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses' Association, (JARNA) 23(1)*, 13-19.
<https://doi.org/10.33235/jarna.23.1.13-19>
- Plochg, T., Van Zwieten, M.C.B. (2007). *Kwalitatief onderzoek*. Geraadpleegd op 2 februari 2021, van
https://myravanzwieten.nl/pdf/pub_artikelen_hoofdstukken/Handboek_Gezondheidszorgonderzoek_H6.pdf
- Pluryn. (z.d.). *Niet-aangeboren hersenletsel, hoe verder?* Geraadpleegd op 19 maart 2021, van
<https://www.pluryn.nl/volwassenen/behandeling/niet-aangeboren-hersenletsel>
- Pluryn. (z.d.). *Over Pluryn* [Foto]. Geraadpleegd op 15 februari 2021, van
<https://www.pluryn.nl/over-pluryn>
- Pluryn. (2017). *Kwaliteitsrapport 2017*. Geraadpleegd op 19 maart 2021, van
<https://www.pluryn.nl/over-pluryn/folders/jaarverslagen>
- Schipper, K., Visser-Meily, J.M.A., Hendrix, A., Abma, T. (2011) Participation of people with acquired brain injury: Insiders perspectives. *Brain Injury*, 25(9), 832- 843.
<https://doi.org/10.3109/02699052.2011.589796>
- Sterker sociaal werk. (z.d.). *Sociaal wijkteam Nijmegen*. Geraadpleegd op 2 juni 2021, van
<https://www.sterker.nl/sociaal-wijkteam/>
- Stiekema, A., Winkens, I., Ponds, R., de Vught, M., van Heugten C. (2018). *Het hervinden van een balans in het leven*. Geraadpleegd op 16 maart 2021, van
https://centraal.mumc.nl/sites/central/files/rapport_zorgbehoeften_hersenletsel_balans_-_stiekema_et_al.pdf
- Van Beelen, A. (2018). Inzicht in de onzichtbare gevolgen van NAH. *TvV Tijdschrift voor verzorgenden*, 50, 20–24 (2018). Geraadpleegd op 9 maart 2020, van
<https://doi.org/10.1007/s41183-018-0015-3>
- Van der Donk, C., Van Lanen. (2019). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (3e editie). Bussum: Uitgeverij Coutinho
- Van 't Veer, J., Wouters, E., Veeger, M., Van der Lugt, R. (2020). *Ontwerpen voor zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?* Amsterdam: Boom uitgevers
- Vilans. (z.d.). *Kennisbundel Niet Aangeboren Hersenletsel: Leefgebieden*. Geraadpleegd op 27 februari 2021, van <http://kennisbundel.vilans.nl/niet-aangeboren-hersenletsel-leefgebieden.html>
- Wesseling, B. (2020). *NAH in het vizier: Verslag van het inventariserende onderzoek*. Geraadpleegd op 14 juni 2021, van <https://www.nah-oost.nl/wp-content/uploads/2020/02/rapport-nah-in-het-vizier.pdf>
- Witteveen, E. (2012). Een steunend netwerk rondom mensen met NAH. In J. Steyaert & R. Kwekkeboom (Reds.), *De zorgkracht van steunende netwerken* (pp 113-119). Geraadpleegd op 13 juni 2021, van <https://www.movisie.nl/publicatie/zorgkracht-sociale-netwerken>
- Witteveen, E.M.J., Grasmeijer, A., Stock, A., & Admiraal, L. (2015). *Professioneel Profiel Informele Zorg rond mensen met NAH / dementia*. Geraadpleegd op 13 juni 2021, van
<https://www.hu.nl/onderzoek/publicaties/professioneel-profiel-informele-zorg-rond-mensen-met-nah--dementia>
- Zorgwijzer. (2021). *Wat is de Wmo?* Geraadpleegd op 6 april 2021, van
<https://www.zorgwijzer.nl/faq/wmo>

BIJLAGE 1. BEGRIPPENLIJST

Begrippen	Definitie
Niet-aangeboren hersenletsel (NAH)	Schade aan de hersenen dat ontstaat na de geboorte, wordt niet-aangeboren hersenletsel (NAH) genoemd. Het is een verzamelnaam voor verschillende vormen van beschadiging aan de hersenen. Hierbij ontstaat er vaak een 'breuk in de levenslijn'. Mensen hebben het gevoel dat hun leven is opgesplitst in twee delen, waarbij het leven van voor het hersenletsel totaal anders is dan het leven na het hersenletsel (Hersenstichting, z.d.; Hersenz, z.d.)
Uitstroom	Clënten die minder of geen gebruik meer maken van de diensten van het NAH-centrum en naar eigen wens en capaciteiten starten met een nieuwe dag invulling, waarbij participeren in de maatschappij centraal staat (H. Schipper, persoonlijke communicatie, 11 februari 2021).
Participatie	Meedoen in de maatschappij via arbeid, dagbesteding, vrijwilligerswerk, in verenigingen en sociale netwerken (Le Granse, Van Hartingsveldt & Kinébanian, 2017).
(Persoonlijk) begeleider	Een (persoonlijk) begeleider van het NAH-centrum ondersteunt en begeleidt de cliënten gedurende hun traject in het NAH-centrum actief op lichamelijk, cognitief en sociaal-emotioneel vlak. Vanaf de start komt iedere cliënt in een uitstroomtraject, hierbij wordt er gekeken naar de wensen en capaciteiten met betrekking tot uitstroom. Indien een cliënt de wens en capaciteiten heeft zal er uiteindelijk gekeken worden naar een eventuele uitstroom (H. Schipper, persoonlijke communicatie, 11 februari 2021).
Adaptatiefase	De fase die plaatsvindt na het doorlopen van het revalidatieproces. In deze fase staat het weer kunnen participeren in de maatschappij centraal (Stiekema, Winkens, Ponds, de Vught & van Heugten, 2018).
Cliëntsysteem	Belangrijke personen in de omgeving van de cliënt, bijvoorbeeld een partner, kind, buurvrouw of vriend/vriendin (Le Granse, Van Hartingsveldt & Kinébanian, 2017).

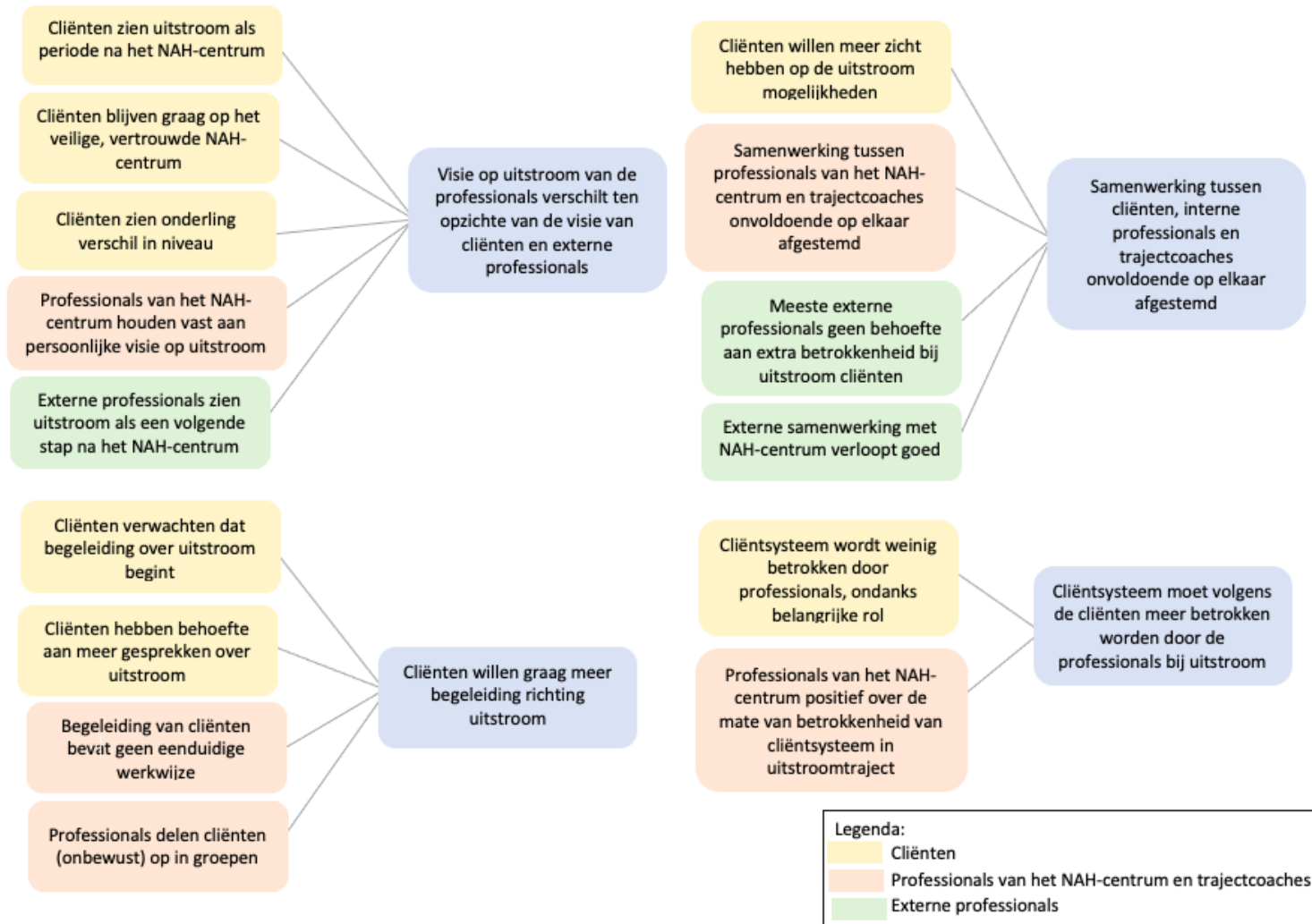
BIJLAGE 2. SCHEMATISCHE WEERGAVE DATAVERZAMELING EN DATA-ANALYSE



Legenda:

- | | |
|---|---|
| 1: Gesprekken opdrachtgever | 7: Data-analyse |
| 2: Deskresearch (oriënterend literatuuronderzoek) | 8: Overleg met het team over resultaten |
| 3: Interviews cliënten | 9: Eindpresentatie |
| 4: Interviews professionals | |
| 5: Interviews trajectcoaches | |
| 6: Vragenlijst externe professionals | |

BIJLAGE 3. SCHEMATISCHE WEERGAVE GEZAMENLIJKE ANALYSE



BIJLAGE 4. INFORMATIEBRIEF

BIJLAGE 4.1 INFORMATIEBRIEF CLIËNTEN

Informatiebrief cliënten

‘Van NAH naar beter’

Beste heer/mevrouw,

Wij zijn bezig met ons praktijkgericht onderzoek (scriptie) binnen het NAH-centrum in Nijmegen. Met het onderzoek willen wij erachter komen wat uitstroom betekent voor u en andere betrokkenen van het NAH-centrum. Daarnaast willen wij erachter komen hoe u en andere cliënten het beste begeleid willen worden bij deze uitstroom. Om hierachter te komen gaan wij verschillende interviews afnemen. Hiervoor zullen wij uiteindelijk adviezen ontwikkelen voor de begeleiders van het NAH-centrum, zodat zij u en de andere cliënten goed kunnen begeleiden bij deze uitstroom.

Wie zijn wij?

Wij zijn Sanne, Linda, Joep en Tess en zitten momenteel in ons laatste jaar van de opleiding Ergotherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Werkwijze

Voor dit onderzoek willen wij verschillende betrokkenen gaan interviewen. Graag zouden wij ook u interviewen. Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig en u kunt op ieder moment stoppen. Wanneer u het goed vindt dat wij uw antwoorden gebruiken voor ons onderzoek, dan vragen wij u om het toestemmingsformulier te ondertekenen. Dit formulier is te vinden aan het einde van deze brief. Voordat u toestemming geeft, zullen wij u eerst meer informatie geven over het doel van het onderzoek en wat wij gaan doen.

Wat gaan we doen?

Het interview zal door twee van ons worden afgenomen. Dit interview zal gehouden gaan worden op het NAH-centrum. Hierbij zullen wij ons aan alle maatregelen en veiligheidsregels houden. Het is mogelijk dat er twee keer een interview plaats gaat vinden. Wanneer dit het geval is, zullen wij u hiervan op de hoogte stellen. Elk interview zal ongeveer dertig minuten duren. Tijdens het interview zullen er verschillende vragen gesteld worden die gaan over uitstroom en de begeleiding hierin. Tijdens het interview zullen wij het geluid opnemen via onze mobiel. Op deze manier kunnen wij het interview terugluisteren en de informatie gebruiken voor ons onderzoek.

Resultaten onderzoek

De resultaten van het onderzoek zullen op een veilige plek bewaard worden, waar alleen wij bij kunnen. Alles wat u tijdens het interview vertelt blijft vertrouwelijk en wordt alleen voor het onderzoek gebruikt. Daarnaast worden uw gegevens volledig geanonimiseerd. Dit houdt in dat wij uw persoonlijke gegevens niet zullen gebruiken en deze ook niet genoemd zullen worden. Deze anonieme resultaten worden minimaal vijftien jaar bewaard. De geluidsopname van het interview wordt direct na het verwerken verwijderd. De uitkomsten van het onderzoek worden verwerkt en gedeeld in een schriftelijk verslag. Wanneer u besluit om tussentijds te stoppen met de deelname aan het onderzoek, zullen wij uw gegevens en resultaten verwijderen uit het onderzoek.

Toestemming

Wanneer u het toestemmingsformulier ondertekent, gaat u akkoord met de deelname aan het onderzoek. Hierbij geeft u toestemming voor het maken van geluidsopnames tijdens het interview en voor het gebruiken van de informatie uit het interview voor ons onderzoek. Daarnaast geeft u hiermee aan dat u van tevoren genoeg informatie heeft ontvangen over het doel van het onderzoek, de werkwijze hiervan en dat u deze informatie heeft begrepen. Dit formulier hoeft u niet op te sturen, maar kunt u meenemen wanneer het interview wordt gehouden.

Wanneer u nog vragen heeft over de deelname of deze brief, kunt u deze stellen via het onderstaand mailadres:

POvanNAHnaarbeter@gmail.com

Daarnaast kunt u ook met uw vragen bij de begeleiding binnen het NAH-centrum terecht

Wij willen u bedanken voor het lezen van deze brief en hopen u snel te spreken!

Met vriendelijke groet,

Sanne Hoogerbrugge

Linda van Hout

Joep Moolenaar

Tess Wieggerinck

BIJLAGE 4.2 INFORMATIEBRIEF PB'ERS, ACTIVITEITENBEGELEIDERS, MANAGER EN ANDERE BETROKKEN STAKEHOLDERS

Informatiebrief PB'ers, activiteitenbegeleiders, manager en andere betrokken stakeholders

'Van NAH naar beter'

Beste heer/mevrouw,

Wij zijn bezig met ons praktijkgericht onderzoek (scriptie) binnen het NAH-centrum in Nijmegen. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van het HANNAH projectteam, onder begeleiding van Ton Satink. Onze opdrachtgever is Hans Schipper. Dit onderzoek richt zich op wat uitstroom betekent voor de verschillende betrokkenen van het NAH-centrum en hoe de cliënten volgens u en de andere betrokkenen daar op een adequate manier in begeleid kunnen worden. Uiteindelijk zullen er ontwerpcriteria ontwikkeld worden die wij zullen aanbieden aan de professionals van het NAH-centrum voor een adequate manier van begeleiding richting uitstroom.

Wie zijn wij?

Wij zijn Sanne, Linda, Joep en Tess en zitten momenteel in ons laatste jaar van de opleiding Ergotherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Werkwijze

Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig en u kunt ten alle tijden stoppen. Voor dit onderzoek zullen er verschillende manieren van data-verzameling plaats gaan vinden die hieronder verder worden toegelicht.

Interviews

Er zullen interviews worden afgenomen bij de cliënten, persoonlijk- en activiteitenbegeleiders, de manager van het NAH-centrum en de trajectcoaches. De interviews met de cliënten zullen fysiek op het NAH-centrum worden afgenomen. De overige interviews zullen online plaats gaan vinden via Microsoft Teams vanwege de COVID19-maatregelen. De interviews worden door twee van ons afgenomen. Wij nodigen u voorafgaand, middels een link, uit voor het interview. Tijdens het interview komen er verschillende onderwerpen en vraagstukken aan bod. Het interview zal ongeveer 45 minuten duren en tijdens het interview zal er een audio-opname gemaakt worden.

Vragenlijst

Tot slot zal er nog via een online platform (thesis-tools) een vragenlijst worden uitgezet. Deze vragen zullen gaan over onderwerpen gericht op de uitstroom van cliënten en de begeleiding hierin. De vragenlijst wordt uitgezet bij drie groepen. De eerste groep bestaat uit de gemeente Nijmegen en het sociaal wijkteam, de tweede groep bestaat uit de GZ-psycholoog en de gedragswetenschapper van het NAH-centrum en tot slot bestaat de derde groep uit de ambulant begeleiders. Men kan gedurende de twee weken de online vragenlijst invullen.

Resultaten onderzoek

De resultaten van het onderzoek zullen op een beveiligde Microsoft Teams pagina bewaard worden, waar alleen wij toegang tot hebben. Alles wat u tijdens het interview vertelt blijft vertrouwelijk en wordt alleen voor het onderzoek gebruikt. Daarnaast worden de gegevens volledig geanonimiseerd. Deze anonieme resultaten worden minimaal vijftien jaar bewaard. De audio-opname van het interview wordt direct nadat de informatie is verwerkt verwijderd. De uitkomsten van het onderzoek worden verwerkt en gedeeld met de opdrachtgever en docentbegeleider in een

schriftelijk verslag. Wanneer u besluit om tussentijds te stoppen met de deelname aan het onderzoek, zullen wij uw gegevens en resultaten verwijderen uit het onderzoek.

Toestemming

Wanneer u het toestemmingsformulier ondertekent, gaat u akkoord met de deelname aan het onderzoek. Hierbij geeft u toestemming voor het maken van een audio-opname tijdens het interview en voor het gebruiken van de informatie uit het interview voor ons onderzoek. Daarnaast geeft u hiermee aan dat u voorafgaand aan het interview, middels deze brief, voldoende geïnformeerd bent over het doel en de werkwijze van het onderzoek. Dit formulier kunt u opsturen via de mail. Het mailadres is te vinden aan het einde van deze brief. (De personen die deelnemen aan de online vragenlijst hoeven dit toestemmingsformulier niet te ondertekenen, maar zullen toestemming geven middels een vraag in de vragenlijst)

Wanneer u nog vragen heeft over de deelname of deze brief, kunt u deze stellen via onderstaand mailadres:

POvanNAHnaarbeter@gmail.com

Wij willen u bedanken voor het doornemen van deze brief en hopen u snel te spreken!

Met vriendelijke groet,

Sanne Hoogerbrugge

Linda van Hout

Joep Moolenaar

Tess Wieggerinck

BIJLAGE 5. INFORMED CONSENT

Toestemmingsformulier (informed consent) onderzoek

Praktijkgericht Onderzoek 2020-2021

'Van NAH naar beter'

Verantwoordelijke aspirant-onderzoekers: Sanne Hoogerbrugge, Linda van Hout, Joep Moolenaar en Tess Wieggerinck

In te vullen door de deelnemer:

Hierbij verklaar ik, voorafgaand aan het onderzoek, voldoende geïnformeerd te zijn over het doel van het onderzoek en wat we gaan doen. Daarnaast is mij verteld dat alle gegevens anoniem worden gebruikt in het onderzoek.

Ik ben bekend met het feit dat ik ten alle tijden kan stoppen met de deelname aan het onderzoek en dat mijn deelname geheel vrijwillig is.

Ik geef hierbij toestemming voor het maken van een geluidsopname tijdens het interview.

Naam deelnemer:.....

Datum:..... Handtekening deelnemer:.....

In te vullen door de aspirant-onderzoekers:

Hierbij verklaar ik (aspirant onderzoeker) dat ik een mondeling (indien mogelijk)/schriftelijke toelichting heb gegeven op het onderzoek. Overige vragen over het onderzoek zal ik zo helder mogelijk beantwoorden. Indien de deelnemer vroegtijdig besluit om te stoppen met de deelname aan het onderzoek, zal diegene hier geen nadelige gevolgen aan ondervinden.

Namen aspirant-onderzoekers:

Sanne Hoogerbrugge, Linda van Hout, Joep Moolenaar en Tess Wieggerinck

Datum:..... Handtekening aspirant-onderzoekers:.....