

# Onderzoeksrapportage



---

**[DeSleutel]**

MENSEN KANSEN GROEIEN

---

*Tevredenheidsbevraging over de beleving van de oriëntatiefase onder cliënten  
van de ambulante dagcentra*



Student: *Ingrid Verhoek*  
Studentnummer: *419698*  
Opleiding: *Toegepaste Psychologie*  
Afstudeerrichting: *Klinische Psychologie*  
Scriptiebegeleider: *Jaap Veldhuijzen*  
Beoordelende  
docenten: *Jaap Veldhuijzen*  
*Guido Roemer*

Opdrachtgever: *Dagcentrum De Sleutel*  
*Locatie Antwerpen, België*  
Contactpersoon: *An Foubert,*  
*klinisch coördinator*  
Datum: *3 juni 2019*

## Organisatie en opdrachtgever

De Sleutel  
Dagcentrum Antwerpen  
Dambruggestraat 78 – 80  
2060 Antwerpen (België)

## Scriptiebegeleider/beoordelaar

1<sup>e</sup> beoordelaar: Jaap Veldhuijzen  
2<sup>e</sup> beoordelaar: Guido Roemer  
School: Saxion Hogeschool te Deventer

## Student

Naam: Ingrid Verhoek  
Studentnummer: 419698  
Studie: Toegepaste Psychologie  
Afstudeerrichting: Klinische Psychologie  
School: Saxion Hogeschool te Deventer

## Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport van Ingrid Verhoek. Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van het afstudeeronderzoek voor de opleiding Toegepaste Psychologie, hoofdstroom Klinische Psychologie, aan hogeschool Saxion te Deventer. De tevredenheidsbevraging is uitgevoerd in opdracht van de Sleutel (België), waarin is gekeken naar de invloed van de verschillende werkwijzen binnen de ambulante dagcentra op de tevredenheid, therapeutische relatie en motivatie van de cliënten na afloop van de oriëntatiefase.

Tijdens het eerste semester van het vierde en laatste leerjaar (2018/2019) heb ik vijf dagen per week stagegelopen bij dagcentrum Antwerpen. Hier heb ik de organisatie, werkwijze en doelgroep nader leren kennen. Zonder deze stage had ik dit onderzoek niet kunnen uitvoeren.

Graag wil ik een dankwoord richten aan de organisatie, medewerkers en cliënten van de Sleutel. In het bijzonder wil ik An Foubert bedanken voor de begeleiding tijdens mijn stage- en afstudeerperiode. Zij heeft mij ondersteunt in het opzetten en uitvoeren van het onderzoek waarvoor ik haar zeer dankbaar ben. Daarnaast wil ik Geert Lombaert, Koen Dhoore en Robrecht Keymeulen bedanken voor de overlegmomenten, tips en feedback voor de uitvoering van het onderzoek. Ook wil ik de klinisch coördinatoren en de teams van de ambulante dagcentra bedanken voor de medewerking aan het onderzoek en de eigenlijke uitvoering van de survey. Graag wil ik dagcentrum Antwerpen, met name mijn stagebegeleider Elke Paques, een extra blijk van waardering geven voor de ondersteuning tijdens mijn stageperiode en de steun die zij mij geboden hebben. Mijn begeleiders vanuit school en klasgenoten wil ik bedanken voor de hulp tijdens de gehele periode. Tot slot wil ik mijn familie en vrienden, met name mijn vriend, broer en schoonzus, bedanken voor de feedback op mijn onderzoek en de vele mentale support.

Heist-op-den-Berg (België), 3 juni 2019

## Samenvatting

De Sleutel is een drughulpverleningsorganisatie in Vlaanderen en heeft naast een residentieel aanbod vier ambulante dagcentra. Jaarlijks worden in deze centra ongeveer 700 oriëntaties doorlopen waarna individuele begeleiding wordt opgestart. In 2018 is er een veranderforum opgestart in het dagcentrum van Antwerpen waarin de huidige werking van het centrum werd geëvalueerd. Hieruit bleek dat er meerdere visies zijn op de huidige structuur van de oriëntatiefase. Binnen de dagcentra zijn er diverse werkwijzen, zoals het gebruik van een instrument en de gevolgen hiervan op de cliënt. In dit onderzoek is de invloed van de verschillende werkwijzen binnen de oriëntatiefase bepaald op het gebied van tevredenheid, ervaren therapeutische relatie met de begeleider en motivatie van de cliënten.

Om het onderzoek te realiseren is er gebruik gemaakt van twee onderzoeksmethoden: een survey en een semigestructureerd groepsinterview. De survey werd opgedeeld in vier delen waarin het eerste gesprek, de oriënterende gesprekken, het feedbackgesprek en de motivatie werd bevraagd. Deze werd afgenomen onder alle meerderjarige, niet-schoolgaande cliënten na afloop van het feedbackgesprek binnen een van de ambulante dagcentra. Er werden drie schalen onderzocht, namelijk de tevredenheid, de ervaren therapeutische relatie en de motivatie. De afnameperiode liep van 11 maart 2019 tot en met 30 april 2019. Bij de survey was een contactformulier gevoegd waarin bereidwillige respondenten zich konden opgeven voor de groepsinterviews. Deze werden per centrum gehouden in de periode van 6 mei 2019 tot en met woensdag 15 mei 2019, waarin de aspecten uit de survey verder werden bevraagd. In totaal reageerden 57 respondenten op de survey. De respons op de interviews lag zeer laag, waardoor er uiteindelijk drie individuele interviews hebben plaatsgevonden.

Uit de resultaten bleek dat er geen verschillen zijn in de mate van tevredenheid, ervaren therapeutische relatie en motivatie in vergelijking met de verschillende gesprekssoorten en het gebruik van een instrument. Er kan geconcludeerd worden dat de verschillende werkwijzen geen invloed uitoefenen op de beleving van de cliënten. Uit het onderzoek blijkt dat cliënten daarentegen weldegelijk tevreden zijn over de oriëntatiefase, een therapeutische relatie ervaren en gemotiveerd zijn om aan hun problematiek te werken. Cliënten hechten meer belang aan een luisterend oor vanuit de begeleider, zonder zich veroordeeld te voelen over hun problematiek. Daarnaast is open communicatie, acceptatie, betrokkenheid en respect van belang binnen de begeleidingen.

Het lijkt erop dat er vanuit de begeleiders meer weerstand is op de huidige oriëntatiefase, waardoor aanbevolen wordt om een aanvullend tevredenheidsonderzoek te houden die gericht is op de medewerkers van de ambulante dagcentra. Hier kan gebruik worden gemaakt van semigestructureerde interviews om zo een gesprek aan te gaan over de beleving van de medewerkers over de huidige oriëntatiefase. De attitude van de medewerkers wordt hier nader onderzocht, waarin ook de mogelijkheid is om zelf ideeën aan te dragen. Andere aanbevelingen voor de organisatie zijn het uitvoeren van een tevredenheidsonderzoek naar de oriëntatiefase onder cliënten, waarbij er na afloop van elk gesprek een korte enquête wordt ingevuld in plaats van een eenmalige enquête. Hierdoor kunnen de belevingen van de cliënten gemakkelijker worden teruggehaald over elk gesprek. Tot slot is het interessant om onderzoek te doen naar andere screeningsinstrumenten, zodat er vastgesteld kan worden wat de eventuele verschillen en/of verbeteringen zijn ten opzichte van het huidige screeningsinstrument.

## Inhoudsopgave

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| Samenvatting.....                                          | 3  |
| Afkortingen .....                                          | 5  |
| Hoofdstuk 1 - Inleiding .....                              | 6  |
| 1.1    Aanleiding .....                                    | 6  |
| 1.2    Onderzoeksvraag .....                               | 7  |
| 1.3    Doelstelling van het onderzoek .....                | 9  |
| Hoofdstuk 2 – Theoretisch kader.....                       | 11 |
| 2.1    Theoretisch kader .....                             | 11 |
| 2.2    Conceptueel model .....                             | 15 |
| 2.3    Hypothesen.....                                     | 15 |
| 2.4    Aanzet opzet onderzoek .....                        | 16 |
| Hoofdstuk 3 – Onderzoeksmethoden.....                      | 16 |
| 3.1    Onderzoeksdesign .....                              | 16 |
| 3.2    Populatie en steekproef.....                        | 17 |
| 3.3    Ethische aspecten .....                             | 18 |
| 3.4    Onderzoeksinstrumenten .....                        | 19 |
| 3.5    Onderzoeksprocedures .....                          | 20 |
| 3.6    Hypothesen en analyses.....                         | 21 |
| Hoofdstuk 4 - Resultaten .....                             | 23 |
| 4.1    Uitvoering .....                                    | 23 |
| 4.2    Respons .....                                       | 23 |
| 4.3    Resultaten.....                                     | 24 |
| Hoofdstuk 5 – Conclusies, discussie en aanbevelingen ..... | 30 |
| 5.1    Conclusies .....                                    | 30 |
| 5.3    Discussie .....                                     | 32 |
| 5.4    Aanbevelingen.....                                  | 33 |
| Literatuurlijst.....                                       | 35 |
| Bijlagen .....                                             | 38 |
| Bijlage 1 – Eigenwerkverklaring.....                       | 39 |
| Bijlage 2 - Survey.....                                    | 40 |
| Bijlage 3 - Contactformulier groepsinterview .....         | 46 |
| Bijlage 4 - Procedure groepsinterview .....                | 47 |
| Bijlage 5 - Brief medewerkers De Sleutel .....             | 49 |
| Bijlage 6 – SPSS analyses .....                            | 51 |
| Bijlage 7 – Transcriptie interviews.....                   | 77 |
| Bijlage 8 – Extra opmerkingen enquête.....                 | 87 |
| Bijlage 8 – Plan van aanpak vervolgonderzoek.....          | 88 |

## Afkortingen

| Afkorting      | Betekenis                                    |
|----------------|----------------------------------------------|
| ADAD           | Adolescent Drug Abuse Diagnosis              |
| CIC            | Crisisinterventiecentrum                     |
| DCA            | Dagcentrum Antwerpen                         |
| DCBG           | Dagcentrum Brugge                            |
| DCG            | Dagcentrum Gent                              |
| DCM            | Dagcentrum Mechelen                          |
| EuropASI       | European Addiction Severity Index            |
| FB             | Feedbackgesprek                              |
| GAM            | Gerechtelijke alternatieve maatregel.        |
| MATE           | Meten van Addicties voor Triage en Evaluatie |
| MDT            | Multidisciplinair team                       |
| MDO            | Multidisciplinair overleg                    |
| Onthaal        | Ontvangstruimte (Belgische benaming)         |
| OR             | Oriëntatie                                   |
| OR-vergadering | Oriëntatievergadering                        |
| RKJ            | Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma    |
| TDI            | Treatment Demand Indicator                   |
| TGG            | Therapeutische gemeenschap Gent              |
| TGM            | Therapeutische gemeenschap Merelbeke         |
| TP             | Toegepast psycholoog                         |
| VPP            | Vlaamse Patiënten Peiling GGZ                |
| WKG            | Woonkamergroep                               |

## Hoofdstuk 1 - Inleiding

### 1.1 Aanleiding

De stap zetten naar hulpinstanties voor druggerelateerde of psychische problematiek is in veel gevallen lastig. Vaak betekent deze stap toegeven dat de gebruiker geen controle meer heeft over het druggebruik (Tieberghien, J., 2009). Daarnaast zijn er andere factoren die het moeilijk maken om de stap richting hulpverlening te zetten. Hulpverleningsinstanties moeten vaak werken met wachtlijsten wat een demotiverend resultaat heeft op de hulpzoekende cliënt. Uit een onderzoek naar cannabisafhankelijkheid blijkt dat het grootste deel van cannabisafhankelijke patiënten geen hulp zoeken (Van der Pol, P., Liebregts, N., de Graaf, R., Korf, D.J., van den Brink, W. & van Laar, M., 2015). Zij zouden liever het probleem zelf willen oplossen, denken dat behandeling niet nodig is of verkiezen hulp uit de eigen omgeving. Cliënten die wel hulp zochten hadden opvallend genoeg vaak de overtuiging dat verslavingszorg niet effectief is of wilden niet gestigmatiseerd worden. De Sleutel ziet een aanmelding door een cliënt dan ook als een bijzonder moment in een hulpverleningstraject (Keymeulen, R., 2011). Van een verslaafde cliënt kan er verwacht worden dat het gebruik liever voortgezet wordt. De opbouw van een relatie tussen de begeleider en cliënt is daarom ook een van de belangrijkste taken van de hulpverlener. Ouders hebben in een artikel van Oudersparticipatie Jeugdhulp belangrijke aspecten van een goede hulpverlener beschreven (z.d.). Binnen de relatie zou er sprake moeten zijn van een 'klik' tussen de begeleider en cliënt. Daarnaast komen er andere aspecten naar voren over de houding van de begeleider, zoals het eerlijk en oprecht zijn, de cliënt niet veroordelen, goed bereikbaar zijn, passie hebben voor het vak en gemotiveerd zijn om mensen te helpen. Er moet worden samengewerkt met de cliënt, waarbij er een duidelijke en open interactie is tussen de partijen. Ook tijd nemen voor de cliënt, erkenning geven en het bieden van individuele hulp zijn belangrijk. Naast het opbouwen van een therapeutische relatie is de motivatie van de cliënt van belang binnen de hulpverlening. Uit een pilot-onderzoek vanuit Rijksuniversiteit Groningen komt naar voren dat een verminderde motivatie op de derde plaats staat als het gaat over het stoppen met een behandeling (2014). In de meeste gevallen is er sprake van een extrinsieke motivatie om een aanmelding bij een drughulpverleningsinstantie te doen (Vandeputte, L., 2018). Vanuit de begeleiding is het van belang dat de intrinsieke motivatie wordt gezocht om drop-out tegen te gaan en de cliënt verdere hulp te bieden om te werken aan het drugprobleem.

Vanuit De Sleutel worden er meerdere werkwijzen gehanteerd binnen de vier dagcentra. In 2018 is er vanuit DCA een veranderforum opgestart om de huidige werking van het centrum te evalueren (Veranderforum, 2018). Een van de thema's dat het centrum heroverweegt, is de huidige OR (dit wordt nader toegelicht in paragraaf 1.2). Het blijkt dat diverse medewerkers een verschillende visie hebben op de werking en structuur van de OR. Hier gaat het met name om de structuur, het gebruik van de EuropASI en de OR-vergadering. Zo zou de structuur moeten worden aangepast, moet er een differentiatie worden gemaakt in de doelgroep en moet de mogelijkheid bestaan om een zo efficiënt mogelijke werkwijze te kunnen hanteren voor de cliënt. Zo zou er bijvoorbeeld niet standaard bij alle cliënten worden gekozen voor een afname van de EuropASI, maar kan dit eventueel vervangen worden door een gesprek of ander screeningsinstrument als dit beter aansluit bij de cliënt en situatie van de cliënt. Naast de OR wil het team justitiële verwijzingen afzwakken en de verantwoordelijkheid bij de cliënt met een justitiële aanmelding leggen. Dit laatste is inmiddels gerealiseerd: cliënten die onder justitiële voorwaarde bij De Sleutel komen voor drughulpverlening maar geen hulpvraag en/of motivatie hebben tijdens het eerste gesprek krijgen geen behandeling aangeboden binnen het centrum. Op deze manier wordt de tijd van de begeleider efficiënter benut door niet-gemotiveerde en/of zinloze begeleidingen tijdig stop te zetten.

Zoals eerder is genoemd zijn er verschillende visies op de huidige OR. Enkelen willen graag een eigen invulling geven aan de oriëntaties, zodat er meer gericht kan worden op het individu in plaats van een

standaardprocedure bij alle cliënten. De afname van de EuropASI zou niet voor iedere cliënt werkbaar of efficiënt zijn. Hierbij kan bijvoorbeeld de taal of de intelligentie van de cliënt een rol spelen. Hierbij is het van belang om te benoemen dat de EuropASI in meerdere talen beschikbaar is. De begeleider moet hiervoor echter de gelegenheid hebben/beschikken over de benodigde kwaliteiten. Mocht de normale procedure niet mogelijk zijn bij een cliënt, kan er eerder worden overgegaan op een andere vorm van begeleiding, zoals een kortdurende interventie. Daarnaast is er ook de bedenking over een mogelijke beïnvloeding van de therapeutische relatie bij het inzetten van een instrument tijdens de OR. Tijdens het eerste gesprek wordt er gestart met het opbouwen van een therapeutische relatie, waarbij de begeleider en cliënt met elkaar in gesprek gaan. Hierbij zitten zij veelal tegenover elkaar. Bij een volgend gesprek wordt er gebruik gemaakt van een instrument wat meestal via de computer wordt ingevuld. De setting en manier van communiceren zouden de therapeutische relatie kunnen beïnvloeden. Dit beïnvloedt in sommige gevallen ook de motivatie van cliënten.

De opdrachtgever, De Sleutel, wil een tevredenheidsonderzoek houden onder cliënten die recentelijk de OR hebben doorlopen in één van de vier ambulante dagcentra van De Sleutel. Op deze wijze kunnen de verschillende werkwijzen worden geëvalueerd door onderzoek te doen naar de verschillen en de impact hiervan op de cliënt. Hierbij wordt er specifiek gekeken naar het verschil in tevredenheid, motivatie en therapeutische relatie met de begeleider van de cliënt tijdens en na de OR.

Door een tevredenheidsonderzoek te realiseren kunnen de verschillende werkwijzen en het resultaat hiervan op de cliënt op het gebied van tevredenheid, motivatie en therapeutische relatie met elkaar worden vergeleken. Aan de hand van de uitkomsten kunnen er concrete aanbevelingen worden gedaan aan de organisatie om de OR mogelijk te optimaliseren en/of te kijken welke aanpak een goede werking heeft op de cliënt. Daarnaast kan het onderzoek bijdragen aan de evaluatie van de doelstellingen over de periode 2014-2018 van De Sleutel (zie hoofdstuk 1.2.3), hoewel deze vele malen breder is dan dit onderzoek (Persoonlijke communicatie, 5 november 2018).

## 1.2 Onderzoeksvraag

De centrale onderzoeksvraag luidt als volgt: ‘Bestaan er qua ervaren therapeutische relatie en mate van tevredenheid en motivatie verschillen tussen de cliënten van de vier ambulante dagcentra van De Sleutel?’.

Om een antwoord te geven op de centrale onderzoeksvraag zijn er enkele deelvragen opgesteld, namelijk: ‘Is er een verschil in tevredenheid omtrent het eerste gesprek binnen de oriëntatiefase?’, ‘Is er een verschil in tevredenheid onder cliënten bij de oriënterende gesprekken waar wel of geen instrumenten worden ingezet om de situatie van de cliënt in kaart te brengen?’, ‘Is er een verschil in tevredenheid omtrent het feedbackgesprek bij cliënten van de verschillende ambulante dagcentra?’, ‘Is er een verschil in de therapeutische relatie tussen de verschillende werkvormen binnen de ambulante dagcentra?’ en ‘Is er een verschil in motivatie door de verschillende werkvormen binnen de ambulante dagcentra?’.

### Definitie van begrippen

#### Oriëntatiefase

De OR zijn de eerste drie tot vijf gesprekken die plaatsvinden na aanmelding van de cliënt (De Sleutel, 2018). Na de aanmelding van de cliënt vindt er een eerste gesprek plaats met een begeleider in het dagcentrum. Tijdens het eerste gesprek wordt er kennis gemaakt met de begeleider (Persoonlijke communicatie, 3 september 2018). De hulpvraag van de cliënt wordt in kaart gebracht, net als een globale schets van de situatie van de cliënt. Alleen in DCA wordt er gebruik gemaakt van een leidraad



voor het eerste gesprek. In het gesprek geeft de begeleider tevens uitleg over het centrum en de manier van werken. Dit wordt gedaan aan de hand van de onthaalbrochure waarin onder andere zaken staan zoals het aanbod, werkwijze, dossier, privacy en regels (De Sleutel, 2018). Na de uitleg dient de cliënt enkele administratieve zaken te ondertekenen. Indien de begeleider en cliënt tot consensus komen over een hulpvraag wordt de verdere oriëntatie opgestart. De verdere oriëntatie bestaat uit het verder verkennen van de situatie en het uitvragen van diverse levensdomeinen. In DCA, DCG en DCM wordt dit in de meeste gevallen ondersteunt door gebruik te maken van de EuropASI (De Sleutel, 2018). In DCBG worden de levensdomeinen verder verkent door middel van oriënterende gesprekken. Indien dit nodig wordt geacht kan er een afspraak worden gemaakt bij de verslavingsarts, sociale dienst of psychiater voor extra opvolging van de cliënt. Na de oriënterende gesprekken wordt alle informatie over de cliënt samengevoegd en besproken op een multidisciplinair overleg, genaamd de OR-vergadering. Tijdens dit overleg wordt er een advies geformuleerd voor de cliënt. Dit kan resulteren in enkele scenario's: de cliënt krijgt een begeleiding aangeboden binnen het centrum, wordt doorverwezen naar een andere afdeling of externe instantie, krijgt een groepsbehandeling aangeboden of krijgt geen verder hulpverleningsaanbod. Het advies wordt teruggekoppeld aan de cliënt tijdens het FB. Als er gebruik wordt gemaakt van de EuropASI wordt het feedbackformulier van de EuropASI gebruikt tijdens de terugkoppeling. Tijdens dit gesprek wordt er in overleg met de cliënt doelen en acties vastgelegd, welke gericht kunnen zijn op doorverwijzing, de start van een begeleiding, opname of de thuissituatie (De Sleutel, 2018). Enkel in DCBG is er sprake van een oriëntatieteam. Dit team richt zich enkel op de OR en voorziet de cliënten van een nieuwe begeleider als het advies IB is. In de andere ambulante dagcentra blijft de begeleider over het algemeen de cliënt opvolgen, tenzij een andere begeleider beter bij de cliënt lijkt te passen.

#### European Addiction Severity Index

De EuropASI is een gestandaardiseerd screeningsinstrument waarbij er via een semigestructureerd interview informatie wordt verzameld over zeven levensgebieden die mogelijk in verband staan met alcohol- of druggebruik (De Sleutel, 2018). Met dit instrument kan de ernst van de verslaving worden gemeten vanuit de verschillende gebieden, net als mogelijke aandachtsterreinen voor de begeleiding na de OR. De levensgebieden bestaan uit: lichamelijk gezondheid, arbeid/opleiding/inkomen, alcoholgebruik, druggebruik, justitie/politie, familiale en sociale relaties en psychisch-emotionele gezondheid. De afname van het interview duurt 60 tot 75 minuten en wordt veelal afgenomen via de computer. Aan het einde van elk gebied geeft de cliënt twee subjectieve scores die de mate van last omtrent dat gebied weergeeft en in hoeverre de cliënt hulp hierbij belangrijk vindt. Op basis van de objectieve verzamelde informatie van de cliënt wordt per domein door de begeleider een ernstinschatting gemaakt. De ernstinschatting wordt afgerond, afhankelijk van de subjectieve ernst- en hulpscores van de cliënt.

#### Adolescent Drug Abuse Diagnosis

De ADAD is een diagnostisch instrument waarbij er via een semigestructureerd interview informatie wordt verzameld over acht levensgebieden die in verband kunnen staan met alcohol- of drugsgebruik (De Sleutel, 2018). De ADAD heeft dezelfde insteek als de EuropASI, maar is aangepast op een jongere doelgroep. De ADAD wordt voornamelijk bij adolescenten gebruikt en schetst de globale situatie van de jongere over de volgende gebieden: lichamelijke gezondheid, school en opleiding, druggebruik, illegaal gedrag en justitie, sociale activiteiten en relaties met vrienden, familiale relaties en psychische gezondheid. De afname van het interview duurt 60 tot 75 minuten en wordt veelal via de computer ingevuld.

## GAM-project

Het GAM-project is een project in Mechelen dat zich richt op volwassenen die een alternatieve maatregel krijgen opgelegd vanuit justitie als er druggerelateerde feiten zijn gepleegd of sprake is van problematisch druggebruik (De Sleutel, 2011). Afhankelijk van de opgelegde justitiële maatregel wordt er IB opgestart.

## Vlaamse Patiënten Peiling GGZ

De Vlaamse overheid organiseert jaarlijks een tevredenheidsbevraging onder cliënten binnen de verschillende voorzieningen van de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2018). Aan de hand van de tevredenheidsbevraging kunnen deze voorzieningen de kwaliteit van hun organisatie meten. Door de onderdelen van de kwaliteit nauwgezet op te volgen kan er concreet worden gekeken naar de positieve punten van de organisatie, maar ook de punten waarop verbetering nodig of gewenst kan zijn. De indicatoren die middels dit onderzoek worden gemeten zijn: aanvaardbaarheid, veiligheid, toegankelijkheid, effectiviteit, geschiktheid en efficiëntie (Agentschap Zorg en gezondheid, 2018). Sinds twee jaar neemt De Sleutel deel aan dit onderzoek, omdat zij het belangrijk vinden om evoluties van de kwaliteit binnen de organisatie zichtbaar te maken (Lombaert, G., 2018). Vanwege dit onderzoek wordt de VPP dit jaar uitgesteld, zodat de cliënten niet overbevraagd worden.

### 1.3 Doelstelling van het onderzoek

De Sleutel is een non-profit organisatie dat zich heeft gespecialiseerd in de hulpverlening voor mensen met een drugprobleem of mensen die een risicogroep vormen voor het krijgen van een drugprobleem (De Sleutel, 2018). De organisatie is opgericht in 1974 en bestaat inmiddels uit acht afdelingen waarin er een divers hulpverleningsaanbod is. Het aanbod bestaat uit preventie, crisisopvang, ambulante en residentiële hulpverlening en werkgelegenheid in Vlaanderen. Sinds 1991 maakt De Sleutel deel uit van de sector Geestelijke Gezondheidszorg van de Broeders van Liefde. Hierdoor is er ondersteuning op beleidsmatig-, financieel-, juridisch-, logistiek- en ethisch vlak. De kernwaarden van De Sleutel zijn opgedeeld in drie waarden: het geloof in verandering, gelijkwaardigheid en professionaliteit. Zij hebben deze kernwaarden op de volgende manier omschreven: 'Geloof in de meerwaarde van een drugvrij leven is onze drijfveer. Vanuit dit geloof helpen we de cliënt zichzelf optimaal te realiseren en zich te re-integreren in de samenleving. Wij kiezen ervoor om verandergericht te werken in samenspraak met elke cliënt.' (De Sleutel, 2018).

In de beleidsverklaring van 2014-2018 zijn er zes doelstellingen geformuleerd voor het 'Strategisch Plan 2018' (Persoonlijke communicatie, 5 november 2018). Eén van de doelstellingen gaat over het traject dat een cliënt binnen de organisatie kan doorlopen. De Sleutel hecht belang aan de overdracht van het ene centrum naar het andere centrum, zonder dat de cliënt hiervan hinder ervaart. Om dit te kunnen realiseren wil de organisatie de aanmeldprocedures op elkaar afstemmen, zoals het goed informeren van de cliënt over de hulpverlening en het afstemmen van de verwachtingen omtrent de hulpverlening. Een andere doelstelling richt zich op het systematisch vragen van feedback aan medewerkers en cliënten om de kwaliteit van zorg op te volgen en te verbeteren.

Er zijn vier ambulante dagcentra binnen De Sleutel die zich richten op de ambulante drughulpverlening. Dit zijn DCA, DCBG, DCG en DCM. Bij alle vier ambulante dagcentra is IB en substitutiebehandeling inbegrepen in het hulpverleningsaanbod (De Sleutel, 2011). Binnen de IB wordt de situatie en vraag van de cliënt verder geëxploreerd, doelstellingen bepaald en een actieplan opgesteld. De begeleiding hoeft zich niet alleen te richten op het druggebruik of de verslaving. Ook andere levensdomeinen kunnen worden uitgediept tijdens de begeleidingen. Over het algemeen bestaat

de IB uit een wekelijks gesprek. De substitutiebehandeling wordt gebruikt om middels een gecontroleerde afbouw abstinentie te behalen. De substitutiebehandeling is specifiek gericht op heroïneverslaafden en bestaat hoofdzakelijk uit substitutiemiddelen zoals methadon of subutex. De cliënten komen wekelijks op consultatie bij een arts en/of psychiater en is altijd in combinatie met een andere behandelmodule. Bij DCG wordt er overigens geen substitutiemedicatie verstrekt. Wel kunnen er voorschriften worden geschreven door de artsen, zodat de cliënt de substitutiemedicatie zelf bij de apotheek kan afhalen. Elk ambulant dagcentrum heeft naast IB en eventuele substitutiebehandelingen nog andere behandelingen in de aanbieding. DCA bestaat uit een team van 15 mensen (Persoonlijke communicatie, 21 maart 2019). Er is een klinisch coördinator in dienst, een verslavingsarts, huisarts, onthaalmedewerker en twee werknemers van de sociale dienst. Daarnaast zijn er negen begeleiders in dienst, waarvan drie psychologen en zes mensen met een diploma op A1-niveau. De opleidingen van de werknemers met een diploma op A1-niveau zijn divers. Er is onder andere een psychiatrisch verpleegkundige, een gegradueerde in orthopedagogiek en drie maatschappelijk werkers. DCA biedt naast IB en substitutiebehandelingen een woonkamergroep aan (De Sleutel, 2011). DCBG bestaat uit twee teams die zich richten op de OR. Het team ‘jongeren’ bestaat uit 1 collega met een bachelor in de Toegepaste Psychologie. Het team ‘meerderjarigen’ bestaat uit twee collega’s die beide een masterdiploma hebben in de psychologie of criminologie. DCBG richt zich op gezins- en familiewerking, outreaching en dagopvang (De Sleutel, 2011). DCG bestaat uit een team van 21 mensen, waarvan 13 begeleiders (Persoonlijke communicatie, 21 maart 2019). Van deze begeleiders zijn zes werknemers opgeleid tot psycholoog. Daarnaast zijn er twee dokters en een psychiater in dienst. De overige vier werknemers zijn ondersteunend (administratief) personeel. DCG heeft een aanbod in outreach, een instapgroep en opvoedingsondersteuning (De Sleutel, 2011). Het team van DCM bestaat uit dertien medewerkers, waarvan er drie vrijwilligers zijn om de onthaalfunctie te vervullen (Persoonlijke communicatie, 21 maart 2019). Er is een klinisch coördinator in dienst, een arts, een onthaalmedewerker en zeven individuele begeleiders. Van deze individuele begeleiders is er één GAM-medewerker. DCM heeft een aanvullend aanbod in recovery, gezins- en familiewerking, een zelfhulpgroep voor familieleden van druggebruikers en het GAM-project (De Sleutel, 2011). Naast de dagcentra zijn er vier residentiële centra die diverse opnamemogelijkheden bieden (De Sleutel, 2019). Zo is er een crisisinterventiecentrum, een opnamecentrum voor jongeren en zijn er twee therapeutische gemeenschappen voor langdurige opnames.

Het onderzoek richt zich specifiek op de verschillen en overeenkomsten van de OR, waarbij er wordt gekeken naar de verschillende werkwijzen van de ambulante dagcentra. Met de uitkomsten van dit onderzoek wordt er getracht om het effect van de OR op de cliënt te evalueren en mogelijk verbeteren. Hierbij gaat het om het effect op tevredenheid, motivationeel vlak en de therapeutische relatie van de cliënt. Zo kan het zijn dat de aanpak van een ambulant dagcentrum effectiever blijkt te zijn en een goede werking heeft op de cliënt. Hieruit kunnen aanbevelingen worden gedaan naar de andere centra om zo de OR zo goed mogelijk te laten verlopen voor de cliënt. Daarnaast kan het onderzoek worden gebruikt om bijvoorbeeld een deel van de doelstellingen van 2018 te evalueren, hoewel deze doelstellingen vele malen breder zijn dan dit onderzoek. Toch kan het een bijdrage leveren aan het afstemmen van de aanmeldprocedures, het informeren van de cliënt en de verwachtingen van de hulpverlening.

Er wordt een tevredenheidsonderzoek gedaan onder cliënten van de ambulante dagcentra van De Sleutel na afloop van de OR. Dit zal plaatsvinden in de periode van maart tot en met april 2019. Het doel van het onderzoek is om de verschillen in kaart te brengen tussen cliënten van de vier ambulante dagcentra omtrent de OR op het gebied van therapeutische relatie, mate van tevredenheid en motivatie.

Hierbij wordt er specifiek gekeken naar de verschillende werkwijzen van de dagcentra, zoals het gebruik van eventuele instrumenten tijdens de oriënterende gesprekken.

Aan de hand van de verschillen op deze gebieden zullen er aanbevelingen worden gedaan aan de organisatie en de ambulante dagcentra om de OR om zo de therapeutische relatie, tevredenheid en motivatie van de cliënten te optimaliseren.

## Hoofdstuk 2 – Theoretisch kader

### 2.1 Theoretisch kader

De laatste jaren is er in België steeds meer een evolutie zichtbaar in de drugsproblematiek. Dit is bijvoorbeeld te merken aan het aantal aanmeldingen voor gespecialiseerde drughulpverlening en de inzet van spoeddiensten (VRT, 2018). Voorheen werden er veel mensen gezien die kampten met een heroïneproblematiek. Tegenwoordig zijn andere illegale middelen populairder, zoals cannabis en cocaïne. Vooral in de grote steden, zoals Antwerpen, is dit een groot probleem. De stijging van het aantal aanmeldingen voor gespecialiseerde drughulpverlening is ook zichtbaar in de cijfers van de Sleutel (z.d.). In 1999 waren er nog 1945 cliënten in behandeling, waarvan 1536 cliënten begeleiding kregen in een ambulante setting. In 2013 is het totale aantal al gestegen naar 3007 cliënten, waarvan 2818 in een ambulante setting. In 2016 was het aantal gestegen naar 3090 cliënten. Hiervan kregen 2875 cliënten ambulante hulpverlening. Als er gekeken wordt naar heel Vlaanderen waren er in 2016 in totaal 18.539 cliënten in behandeling voor een alcohol- of drugprobleem (VAD, 2018). De TDI-registratie laat zien dat dit voornamelijk mannen zijn met een vertegenwoordiging van 73%. Slechts 27% bestaat uit vrouwelijke cliënten. Van het totale aantal cliënten krijgt 33% een vorm van ambulante hulpverlening. De grootste groep is 40 jaar of ouder, 6% van de cliënten is jonger dan 20 jaar. Van de cliënten is 7% dakloos of heeft een onstabiele woonsituatie. 18% heeft geen inkomen, krijgt een leefloon of ontvangt steun van het OCMW. Meer dan 25% heeft hoogstens een diploma van het basisonderwijs. Tot slot laat het VAD zien dat een derde van de aanmeldingen bestond uit een eerste aanmelding, waarbij cliënten gemiddeld 36 jaar zijn. De redenen om een behandeling of begeleiding op te starten zijn divers. 57% meldt zich vrijwillig aan of op aandringen van de rechtstreekse omgeving. 27% meldt zich aan op medisch of sociaal advies, terwijl 15% zich aanmeldt op gerechtelijke basis.

Vandereycken, Hoogduin en Emmelkamp (2006) beschrijven een drugverslaving als een chronische hersenziekte, waarbij basale en corticale hersengebieden betrokken zijn. Er treedt een verstoring op tussen de circuits voor beloning, motivatie, geheugen en controle. De stadia van druggebruik bestaan uit het eerste contact, experimenteren, geïntegreerd of sociaal gebruik, overmatig gebruik of gewenning om tot slot afhankelijk of verslaafd te zijn (De Sleutel, 2011). De Sleutel (2011) onderscheidt vier aspecten om een verslaving te doorbreken in het zogenaamde 4R-en model. Het model bestaat uit de fasen remoralisatie, remediatie, rehabilitatie en recovery. Remoralisatie is het creëren van vertrouwen, hoop en perspectief geven en motiveren. Om een goede therapeutische relatie op te bouwen is het belangrijk om bezorgdheid en betrokkenheid te tonen. Het behandelen van de daadwerkelijke verslaving is de fase van de remediatie. In de fase van rehabilitatie wordt het verbeteren van het functioneren op verschillende leefgebieden bedoeld. Uiteindelijk is het doel recovery, waarin de cliënt de autonomie over zijn leven terugkrijgt en hersteld is van de verslaving. De organisatie hanteert het bio-psycho-sociale model. In dit model wordt ervan uitgegaan dat er meerdere factoren zijn die meespelen in het ontstaan, voortbestaan of herstel van de klachten (Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg, 2019). De factoren zijn een samenspel van biologische, psychologische en/of sociale factoren en beïnvloeden elkaar onderling. Als er iets op één gebied verandert, zal dit gevolgen hebben op een ander gebied. De Sleutel onderzoekt vanuit die overtuiging in welke mate de cliënt gekenmerkt wordt door beperkingen op lichamelijk, psychisch-

emotioneel en sociaal functioneren (Lombaert, G., 2011). Ook wordt er gekeken in hoeverre een eventuele beperking invloed heeft op andere factoren. Om dit in kaart te brengen wordt de EuropASI gebruikt. Onderzoek heeft aangetoond dat het bio-psycho-sociale model ondersteund wordt als EuropASI gegevens met elkaar worden vergeleken. Daarnaast draagt de EuropASI bij aan de beeldvorming wat handig zijn kan zijn voor de rehabilitatiefase van het 4R-en model.

In het eerste gesprek staat de kennismaking, hulpvraag, situatie van de cliënt, informatieverstrekking en het maken van afspraken centraal. Een goede samenwerking tussen begeleider en cliënt draagt bij aan de kwaliteit van het eerste gesprek (Maurer, J.M.G. & Westermann, G.M.A., 2018). Voor zover mogelijk dient gedeelde besluitvorming gestimuleerd te worden. Dit wordt onder meer gedaan door de remoralisatiefase van het 4R-en model. Vanaf het eerste contact moet er direct aandacht worden gegeven aan de vertrouwensband, het toekomstperspectief en de motivatie van de cliënt. In een artikel van Kuis, Knoope & Goossens (2010) wordt relatievorming gezien als een belangrijk aspect van de laagdrempelige verslavingszorg. Door een goede therapeutische relatie op te bouwen kan de kwaliteit van zorg worden gemeten en verbeterd. De onderzoekers hebben onderzoek gedaan naar de belangrijkste aspecten van de therapeutische relatie in de laagdrempelige verslavingszorg vanuit de hulpverlener naar de cliënt toe. Deze aspecten bestaan uit respect, deskundigheid, aandacht, betrokkenheid, begrip, steun, acceptatie, echtheid, empathie en warmte. Als deze aspecten voldoende tot hun recht kwamen binnen de relatie tussen begeleider en cliënt, werd de kwaliteit van zorg hoger beschouwd. Luborsky (in Daansen, 2016) onderscheidt de therapeutische relatie in twee vormen: de type-1-relatie en de type-2-relatie. Het eerste type is gericht op het begin van de behandeling. De nadruk ligt op de therapeut om warmte en echtheid te kunnen communiceren. Hierdoor wordt de therapeut als behulpzaam, ondersteunend en begripvol gezien door de cliënt. De tweede relatie vormt zich door de overeenstemming tussen cliënt en therapeut over de behandeldoelen en de taken om de doelstellingen te behalen. Bij de uitvoering van dit tevredenheidsonderzoek wordt er een onderscheid gemaakt tussen de motivatie, tevredenheid en therapeutische relatie van de cliënt. Gekeken naar eerdergenoemde punten zal er in het onderzoek in elk geval aandacht moeten zijn voor de volgende zaken om de therapeutische relatie in kaart te brengen: respect, deskundigheid, betrokkenheid, begrip, acceptatie, empathie, echtheid, behulpzaamheid en overeenstemming tussen de begeleider en cliënt.

Binnen De Sleutel wordt in veel centra de EuropASI gebruikt (De Sleutel, z.d.). Aan de hand van de EuropASI wordt uitgezocht of het druggebruik problematisch of risicovol is en of er een begeleiding nodig is. Het wordt gebruikt als screeningsinstrument voor eventuele verdere begeleidingen. De Wilde & Dom (2006) geven enige kritiek op het instrument. Zo zouden de ernstscores geldig en betrouwbaar zijn, maar kan dit niet gebruikt worden als uitkomst van een onderzoek. Dit, omdat er subjectieve informatie wordt gebruikt dat invloed heeft op de ernstinschatting van het levensdomein. De scores kunnen daarentegen wel gebruikt worden om indicatoren te geven voor de behandeling en het verloop van de behandeling. Binnen de Sleutel wordt de EuropASI dan ook gebruikt om een advies voor behandeling te kunnen formuleren (Persoonlijke communicatie, 5 september 2018). Het artikel stelt dat er een discussie heerst omtrent de betrouwbaarheid en validiteit van het instrument, omdat het instrument bijvoorbeeld minder geschikt zou zijn voor mensen met een beperkt middelenprobleem (De Wilde & Dom, 2006). Bij mensen met een beperkt middelenprobleem is er vaak sprake van een dubbeldiagnose. Daarnaast is het tijdrovende aspect van de afname een groot nadeel van de EuropASI. Naast de argumenten uit dit artikel is het ook belangrijk om te vermelden dat de begeleider niet te veel kan doorvragen op de antwoorden van de cliënt tijdens de afname, omdat het puur als screeningsinstrument wordt gebruikt. Als er wordt gekeken naar de handleiding van de EuropASI staan er expliciete instructies voor het vragen van verduidelijking tijdens de afname (EuropASI, 2004). Zo is er beschreven dat er tijdens de afname voldoende tijd is om aanvullende en verduidelijkende

vragen te stellen. Dit zou zelfs noodzakelijk zijn voor het interview. Tijdens de afname is het van belang dat de cliënt iedere vraag goed begrijpt. Hierbij kan het taalgebruik worden aangepast aan de cliënt. Aanvullende informatie kan genoteerd worden onder het kopje 'opmerkingen'. Bij navraag blijkt dat in de ambulante dagcentra verschillend wordt omgegaan met het doorvragen (Persoonlijke communicatie, 21 maart 2019). In elk centrum verschilt dit per begeleider. DCA en DCM geven aan over het algemeen minstens twee gesprekken te gebruiken voor de afname. In DCA blijft de richtlijn dat de EuropASI een screeningsinstrument is, waardoor er niet te veel mag worden doorgevraagd. DCM geeft aan dat niemand zich strikt houdt aan de vragen van de EuropASI. DCG gebruikt meestal twee gesprekken voor de EuropASI, waarbij doorvragen essentieel is. Naast de verschillen in doorvragen kwam de bedenking naar voren dat de EuropASI mogelijk invloed kon hebben op de therapeutische relatie, met name het opbouwen hiervan. Tijdens het eerste gesprek wordt er met elkaar gesproken, waarna in de oriënterende gesprekken een vragenlijst via de computer wordt gebruikt om verder in gesprek te gaan. In 2011 is er een onderzoek geweest naar de effectiviteit van het gebruik van onderzoeksinstrumenten bij cliënten met een verslaving of afhankelijkheid aan middelen, waarbij er werd onderzocht of het gebruik van onderzoeksinstrumenten tijdens de behandeling van invloed was op de therapiegetrouwheid (Raes, V., Jong de, C.A.J., Bacquer de, D., Broekaert, E. & Maeseneer de, J., 2011). Het onderzoek richtte zich op cliënten die IB volgden binnen De Sleutel. Een belangrijke bevinding van dit onderzoek was, dat de experimentele groep meer therapiegetrouw was dan de controlegroep vanaf acht of meer sessies. Mogelijk kan dit een indicatie zijn dat de tevredenheid van cliënten met betrekking tot een afname van de EuropASI tijdens de oriëntatiefase vergroot is en er meer kans is op therapiegetrouwheid. Echter, het onderzoek richt zich op de IB in plaats van de OR.

De dagcentra bieden specifieke aandacht binnen de begeleidingen om de motivatie van de cliënt te vergroten (De Sleutel, 2011). Binnen de verslavingszorg wordt er veel gebruik gemaakt van het transtheoretisch model voor verandering van Prochaska en DiClemente (Vandereycken, W., Hoogduin, C.L. & Emmelkamp, P.M.G., 2006). Binnen dit model zijn er verschillende fasen omtrent de motivatie tot verandering weergegeven in een cirkelmodel. Aan elke fase kunnen interventies worden gekoppeld om de cliënt te ondersteunen in het in gang zetten van de volgende fase van het model. Het model bestaat uit de volgende fasen: de precontemplatiefase, de contemplatiefase, de actiefase, de consolidatiefase en de terugvalfase. In de eerste fase staat de signalering van het probleem door iemand anders centraal. In de daaropvolgende fase signaleert de cliënt het probleem zelf (ook). In de actiefase gaat de cliënt actief aan het werk om het probleem op te lossen. In de vierde fase gaat het om het behouden van het veranderde gedrag. Voornamelijk bij personen met een verslavingsprobleem is er een grote kans op herval binnen deze fase. Dit kan leiden tot de terugvalfase wat kan leiden tot wanhoop bij de verslaafde en de hulpverlener. Mocht de cliënt zich in deze fase bevinden, is het van belang om een nieuwe veranderingscirkel in gang te zetten. De fase waarin de cliënt zich bevindt kan belangrijk zijn voor de therapiegetrouwheid en tevredenheid omtrent de geboden hulpverlening. Binnen dit onderzoek is het interessant om te kijken in hoeverre de motivatie wordt beïnvloed door de verschillende werkwijzen binnen de oriëntatiefase. Hierbij is het wel van belang om te benadrukken dat er geen daadwerkelijke begeleiding wordt gedaan binnen de oriëntatiefase, maar enkel wordt gekeken naar het leven en de actuele situatie van de cliënt. Dit kan voor de cliënt ook interessant zijn, omdat hij/zij zo meer inzicht krijgt in de situatie en misschien meer probleembesef zal krijgen. Van der Veen & Goijarts (2012) zien motiverende gespreksvoering als 'een cliënt- en doelgerichte communicatiestijl die de eigen motivatie van cliënten probeert te vergroten door het verkennen en verminderen van hun tegenstrijdige gevoelens (ambivalentie) over verandering, zodat er bij de cliënt een groter commitment ontstaat om verandering te realiseren'. In het boek worden diverse kenmerken van motivatie beschreven. Motivatie kan de kans vergroten van een cliënt om daadwerkelijk tot actie over te gaan, maar motivatie is veranderlijk. Het kan toenemen en afnemen. Binnen de hulpverlening

is het belangrijk om de motivatie te vergroten door in te spelen op het interactieve kenmerk van de motivatie. Het hulpverleningsgesprek kan van invloed zijn op het vergroten of afnemen van de motivatie, zoals de keuze van gesprekstijl. Donders (2011) schrijft dat motiverende gespreksvoering wordt gebruikt om te leren omgaan met de dingen die de cliënt tegenhoudt om gewenste veranderingen in het leven te realiseren. Motivatie kan worden gezien als een (interpersoonlijk) proces in plaats van een eigenschap in het kader van motiverende gespreksvoering. Binnen de begeleidingen is het van belang om in te spelen op de soort motivatie van de cliënt, waarbij het kan gaan om zowel intrinsieke als extrinsieke motivatie. Intrinsieke motivatie wordt gezien als een betere vorm van motivatie. Echter, in de praktijk blijkt dat extrinsieke motivatie ook kan worden gebruikt. Voornamelijk bij cliënten met een verslaving kan extrinsieke motivatie een goed middel zijn om de eerste stappen naar de hulpverlening te nemen. Voor de begeleider is het van belang om tijdens de gesprekken contact te maken met de cliënt op een empathische en accepterende wijze. De cliënt moet zelf het doel formuleren en hieraan een actieplan koppelen om de stap(pen) naar het doel te kunnen zetten. De cliënt krijgt ondersteuning in het stap voor stap realiseren van het plan, waarbij de motivatie in het oog wordt gehouden en mogelijk versterkt wordt. Een therapie kan positieve resultaten leveren door zowel therapiefactoren als non-specifieke factoren (Weerman, A., 2013). Lambert en Norcross hebben beide de therapiefactoren onderzocht en in kaart gebracht. Lambert stelt dat 40% van de veranderingen bij de cliënt komen door factoren buiten de therapie, 30% door algemene therapiefactoren, 15% door specifieke behandeltechnieken en 15% door het placebo-effect. Norcross heeft dit idee later herdacht en stelt dat 8% van de positieve resultaten zou komen door de behandelmethode, 7% door de kenmerken van de psychotherapeut, 10% door de therapeutische relatie, 5% door de interactie van verschillende therapiefactoren, 25% door cliëntkenmerken en 45% door andere zaken buiten de therapie. Zowel Lambert als Norcross stellen dat een groot deel van de positieve behandelresultaten komen door zaken die buiten de therapie gebeuren. Dit onderzoek richt zich op de therapeutische relatie, motivatie en tevredenheid van de cliënt. Er zal rekening moeten worden gehouden met factoren die buiten de cliënt en begeleider liggen, maar toch de resultaten van de survey kunnen beïnvloeden.

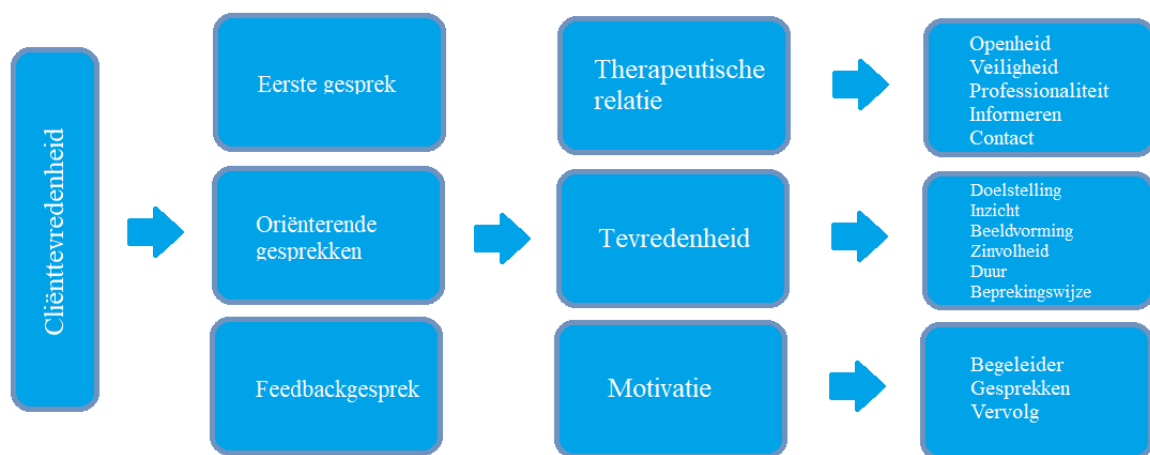
In het boek 'Optimaliseren van cliëntparticipatie' (Brinkman, F., 2001) is een rapport beschreven met daarin negen thema's. De thema's kenmerken een participatiegevoelige hulpverlener door de ogen van de cliënt. De thema's bestaan uit de volgende: de cliënt wil gehoord en gezien worden, de hulpverlener moet te begrijpen en navolgbaar zijn en de cliënt moet kunnen aanduiden op welke wijze de hulpverlener hulp biedt. De cliënt moet invloed kunnen uitoefenen op de wijze van hulpverlening, meningsverschillen mogen en worden bespreekbaar gemaakt, de cliënt accepteert deskundig advies en tot slot ervaart de cliënt solidariteit en veiligheid. Dit sluit aan bij de eerdergenoemde punten van Knoope & Goossensen (2010), waarin de belangrijkste aspecten voor het opbouwen van een therapeutische relatie werden beschreven. Uit literatuuronderzoek blijkt dat er regelmatig sprake is van stigmatisering door hulpverleners richting de cliënten met een verslaving (Van Boekel, L.C., Brouwers, E.P.M., Van Weeghel, J. & Garretse, H.F.L., 2014). Hulpverleners spelen een belangrijke rol in de signalering en behandeling van verslavingsproblematiek en het herstel hiervan. Een negatieve attitude van de hulpverlener heeft invloed op de cliënt, hoewel er in onderzoek nog weinig aandacht is besteed aan de daadwerkelijke effecten en gevolgen hiervan. De attitude van de hulpverlener kan positiever worden als deze meer training, opleiding en ondersteuning krijgt. Dit kan bijdragen aan een verbetering van de kwaliteit van zorg voor de cliënten.

In 2002 heeft België een wet ingevoerd om de rechten van de cliënt vast te leggen (De Sleutel, 2014). Deze wet omvat de kenmerken van de therapeutische relatie en dient onder andere om de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren. De belangrijkste rechten van de cliënt voor dit onderzoek omvatten

de volgende rechten: het recht op een kwaliteitsvolle begeleiding, waarin respect voor de cliënt en autonomie van de cliënt centraal staan zonder enige vorm van discriminatie. De cliënt heeft het recht op alle informatie dat nodig is om inzicht te krijgen in de eigen gezondheidstoestand en mogelijke evolutie van deze toestand. De begeleider mag daarentegen een uitzondering maken om geen informatie te geven als dit kan resulteren in een ernstig gezondheidsnadeel voor de cliënt. De cliënt moet eerst toestemming geven voordat een begeleiding wordt opgestart. De cliënt moet voor deze keuze op de hoogte zijn van in ieder geval de volgende informatie: het doel, de aard, de graad van urgentie, de duur, frequentie, eventuele tegenindicaties en bijwerkingen, relevante risico's, de noodzaak van nazorg, financiële aspecten en tot slot eventuele gevolgen van weigering en mogelijke alternatieven.

## 2.2 Conceptueel model

De aspecten van dit onderzoek zijn hieronder weergegeven in een conceptueel model.



Figuur 1. Conceptueel model

Het onderzoek bestaat uit een tevredenheidsonderzoek, waarbij er wordt gekeken naar de verschillende soorten gesprekken. Deze gesprekken zijn het eerste gesprek, de oriënterende gesprekken en het feedbackgesprek. In het oriënterende gesprek wordt er al dan niet gebruik gemaakt van de EuropASI. Per gesprek wordt er gekeken naar de ervaren therapeutische relatie, tevredenheid en motivatie van de cliënt. De therapeutische relatie richt zich op de aspecten openheid, veiligheid, professionaliteit, informeren en contact. De tevredenheid richt zich op de duidelijkheid van het gespreksdoel, de mate van inzicht, beeldvorming, zinvolheid, duur en besprekingswijze. Tot slot richt de motivatie zich op het verschil in beïnvloeding door de begeleider en de gesprekken en wordt er gekeken naar de motivatie om na de OR verder te gaan met IB.

## 2.3 Hypothesen

Om de onderzoeksvraag en bijbehorende deelvragen te onderzoeken zijn de volgende hypothesen opgesteld:

1. 'Er is een statistisch significant verschil ( $p < 0,05$ ) tussen de gemiddelde mate van tevredenheid van cliënten omtrent het eerste gesprek in de oriëntatiefase bij de verschillende dagcentra.'
2. 'Er is een statistisch significant verschil ( $p < 0,05$ ) tussen de gemiddelde mate van tevredenheid van cliënten omtrent de oriënterende gesprekken waarin wel of geen instrument is ingezet.'
3. 'Er is een statistisch significant verschil ( $p < 0,05$ ) tussen de gemiddelde mate van tevredenheid van cliënten omtrent het feedbackgesprek in de oriëntatiefase bij de verschillende dagcentra.'



4. 'Er is een statistisch significant verschil ( $p < 0,05$ ) tussen de gemiddelde mate van therapeutische relatie van cliënten omtrent het eerste gesprek in de oriëntatiefase bij de verschillende dagcentra.'
5. 'Cliënten bij wie een instrument wordt ingezet tijdens de oriënterende gesprekken ervaren gemiddeld statistisch significant ( $p < 0,05$ ) een betere therapeutische relatie'.
6. 'Er is een statistisch significant verschil ( $p < 0,05$ ) tussen de gemiddelde mate van therapeutische relatie van cliënten omtrent het feedbackgesprek in de oriëntatiefase bij de verschillende dagcentra.'
7. 'Er is een statistisch significant verschil ( $p < 0,05$ ) in motivatie door de verschillende werkvormen binnen de oriëntatiefase van de dagcentra.'
8. 'Cliënten die een gesprek hebben gehad met een arts binnen de oriëntatiefase zijn statistisch significant ( $p < 0,05$ ) meer gemotiveerd om verder te werken aan hun problematiek.'
9. 'Vrouwelijke cliënten zijn gemiddeld statistisch significant ( $p < 0,05$ ) meer tevreden over de gehele oriëntatiefase.'
10. 'Het gebruik van een instrument zorgt ervoor dat cliënten gemiddeld statistisch significant ( $p < 0,05$ ) minder tevreden zijn over de duur van de bevraging tijdens de oriënterende gesprekken.'

De aanleiding van het onderzoek was dat er verschillende meningen waren omtrent de werkwijze van de OR. Aan de hand van deze meningen zijn bovenstaande hypothesen gevormd. Hierbij wordt ervanuit gegaan dat er wel degelijk een verschil is tussen de vier dagcentra en de aspecten therapeutische relatie, tevredenheid en motivatie. Met dit onderzoek wordt een antwoord gezocht of het gebruik van een instrument daadwerkelijk een negatieve impact zou hebben op de beleving van de cliënt.

## 2.4 Aanzet opzet onderzoek

Het eerste contact met de hulpverlener is van belang van belang voor het vervolg van de begeleidingen. Door onderzoek te doen naar de beleving van de cliënten over het doorlopen van de OR kunnen er verbeterpunten worden aangeduid. Ook kan er worden gekeken welke punten al goed lopen voor de cliënt. Het onderzoek richt zich op de drie soorten gesprekken binnen de OR: het eerste gesprek, de OR en het FB. Hierbij zal er worden gekeken naar de ervaren therapeutische relatie, tevredenheid en motivatie van de cliënt. Daarnaast zal er worden gekeken of er een verschil is tussen cliënten bij wie een instrument is ingezet tijdens de OR en cliënten die geen instrument krijgen aangeboden tijdens de OR. In het volgende hoofdstuk zal de wijze van onderzoeken verder worden beschreven.

## Hoofdstuk 3 – Onderzoeksmethoden

### 3.1 Onderzoeksdesign

Er is gekozen voor twee soorten onderzoek om een zo compleet mogelijk beeld te kunnen vormen over de tevredenheid van de cliënten over de OR. Hierbij gaat het om zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek. Het kwantitatieve onderzoek bestaat uit een survey, waarbij getracht wordt om een beeld te vormen van de tevredenheid, therapeutische relatie en motivatie na het afronden van de OR binnen één van de vier ambulante dagcentra van De Sleutel. Het kwalitatieve deel bestaat uit het organiseren van groepsinterviews per dagcentrum om zo in gesprek te gaan met cliënten over de beleving van de OR. Door de toevoeging van de kwalitatieve onderzoeksmethode kunnen er specifiekere conclusies worden getrokken met betrekking tot de onderzoeksvragen.

De eerste onderzoeksmethode, de survey, zal ervoor zorgen dat er op grote schaal een indicatie kan worden gemaakt van de verschillende aspecten inzake de OR van cliënten middels een gestructureerde dataverzamelmethode (Verhoeven, 2014). Van de survey zal een selectieve groep bereidwillige respondenten worden uitgenodigd voor een half-gestructureerd groepsinterview. De resultaten worden gebruikt om concretere aanbevelingen te geven aan de opdrachtgever. Een half-gestructureerd groepsinterview zorgt ervoor dat bij alle respondenten dezelfde soort informatie wordt verzameld, maar er toch ruimte is om meer diepgang te krijgen tijdens de bevraging van de respondenten. Door gebruik te maken van zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek wordt er een completer beeld geschetst van de beleving van cliënten over de tevredenheid, therapeutische relatie en motivatie van de OR. Via deze wijze van werken is er sprake van triangulatie met als voordeel dat er meer uitleg kan worden gegeven door de respondenten (FoodRisc Resource Centre, 2016). Zo kunnen meerdere perspectieven aan het licht worden gebracht. Hierbij wordt er onder andere gekeken naar de beleving van de cliënten per soort gesprek (zoals het eerste gesprek, oriënterend gesprek en het FB).

### 3.2 Populatie en steekproef

De doelgroep van de survey richt zich op cliënten die de OR hebben doorlopen bij DCA, DCBG, DCG of DCM. Om een duidelijk beeld te scheppen van de tevredenheid wordt er gebruik gemaakt van een doelgerichte selectieve steekproef (Verhoeven, 2014). De steekproef richt zich op respondenten die meerderjarig zijn en niet-schoolgaand zijn. Door deze selectie te maken wordt het onderzoek enigszins afgebakend. Cliënten bij wie een ADAD wordt afgenomen worden hierdoor niet meegenomen tijdens het onderzoek. Dit instrument wordt enkel gebruikt bij minderjarige en/of schoolgaande jongeren/adolescenten. Er zal geen goede vergelijking kunnen worden gemaakt tussen de verschillende onderdelen binnen de OR en de algemene tevredenheid over de ambulante centra vanwege het verschil in instrumenten en de grootte van de populatie bij wie een ADAD wordt afgenomen. Tot slot worden cliënten waarbij geen klassieke OR wordt afgenomen zoals gebruikelijk is in het betreffende dagcentrum niet meegenomen. Deze keuze is gemaakt omdat er vaak een verkorte en snellere OR plaatsvindt met deze cliënten. Op jaarbasis worden er ongeveer 700 OR doorlopen binnen de ambulante dagcentra die een vervolg kennen in IB (Persoonlijke communicatie, 11 december 2018). Omgerekend gaat dit om circa 60 OR per maand, hoewel deze niet gelijk verdeeld zijn over de maanden en de verschillende ambulante centra. Grofweg worden 30% van deze OR doorlopen binnen DCA en DCG, 25% in DCBG en 15% in DCM. De afnameperiode zal ongeveer twee maanden bedragen, waardoor er wordt uitgegaan van 120 OR's die zullen worden opgestart in deze periode. Daarnaast zullen reeds lopende OR's worden afgerond in dit tijdsbestek. Om rekening te houden met de verwachte respons en de omvang van de populatie is de doelstelling van dit onderzoek om minimaal 100 respondenten te vergaren (Verhoeven, 2014). De verdeling van de centra zal hierin verdeelt zijn vanwege het aantal begeleiders in dienst en de grote van het centrum. Daarnaast zullen er cliënten zijn die niet de gehele OR doorlopen, maar voortijdig afbreken. Ook moet er rekening worden gehouden met eventuele niet-bereidwillige respondenten voor de survey. Echter, mochten er meer dan 100 respondenten deelnemen aan de survey zullen de uitspraken over de resultaten nauwkeuriger kunnen worden gedaan (Verhoeven, 2014). Naast de algemene tevredenheid wordt er een vergelijking gemaakt tussen de tevredenheid over de OR van de verschillende ambulante centra, de onderdelen binnen de OR en de mogelijke beïnvloeding van de therapeutische relatie en motivatie.

De bereidwilligheid om deel te nemen aan het onderzoek zal divers zijn. Er kan sprake zijn van een taalbarrière of mentale achterstand, waardoor de cliënt mogelijk niet in staat is om de enquête te begrijpen, lezen of in te vullen. Mocht de respondent geen positieve ervaring hebben met de organisatie en/of geen gewenste afronding hebben gekregen van de oriëntatiefase kan ook dit de bereidwilligheid tot deelname van het onderzoek beïnvloeden. Dit kan resulteren in positievere

resultaten dan in werkelijkheid het geval is. De cliënten die niet bereid zijn om deel te nemen aan het onderzoek zullen in kaart worden gebracht door de begeleider een lege enquête in de bus te laten deponeren. Op deze wijze kan de non-respons in kaart worden gebracht. De begeleider zal de respondent vragen of hij/zij bereid is om deel te nemen aan het groepsinterview. De groepsinterviews worden per dagcentrum georganiseerd tussen maandag 6 mei 2019 en woensdag 15 mei 2019. Er zal gebruik worden gemaakt van een doelgerichte selectie steekproef, waarbij er wordt geselecteerd op de bereidheid tot deelname aan een groepsinterview, maximaal zeven respondenten per dagcentrum en het beheersen van de Nederlandse taal. Door maximaal zeven respondenten per dagcentrum te interviewen kan er voldoende worden uitgevraagd om aanbevelingen te kunnen doen aan de opdrachtgever en kan het interview op een gestructureerde en georganiseerde wijze worden afgenomen. De groepsinterviews zullen per dagcentrum worden gehouden, zodat de respondent geen grote afstanden hoeft af te leggen. Hierdoor zal de drempel worden verlaagd om deel te nemen aan het interview. De bereidwilligheid voor deelname aan een survey zal groter zijn dan de bereidheid voor een groepsinterview. Hier spelen meerdere factoren mee, zoals het tijdrovende aspect van een groepsinterview, het vrijmaken van tijd en ook zeker de wijze van interviewen. De bereidheid zal hoogstwaarschijnlijk hoger zijn als de interviews individueel werden afgenomen in plaats van groepsgewijs. Dit kwam tevens naar voren tijdens de afname van de pilot, waarbij één van de respondenten aan gaf niet deel te willen nemen aan het groepsinterview vanwege de groepsgrootte. Omdat de centra redelijk ver uiteen liggen en de FB's erg gespreid zijn verdeeld is het voor de onderzoeker lastig om individuele interviews af te nemen. Daarnaast zal een groepsinterview meer informatie geven over de beleving van cliënten over alle onderdelen en aspecten van de OR omdat er meer kan worden doorgevraagd dan tijdens de survey. Ook kunnen de cliënten ervaringen met elkaar uitwisselen. Hierbij spelen mogelijk sociaal wenselijke antwoorden ook een rol, waardoor het belangrijk is om de privacy en anonimiteit van de deelnemers te waarborgen en hen zich veilig te laten voelen. Dit is met name belangrijk vanwege de kwetsbaarheid van de doelgroep.

### 3.3 Ethische aspecten

Om de rechten en plichten van de begeleider en de cliënt te volgen zal er aandacht worden besteed aan de ethische aspecten binnen dit onderzoek (Psychologencommissie, 2018). De cliënt heeft recht op informatie en dient schriftelijke toestemming te geven voor zijn of haar deelname aan het onderzoek. Zoals eerder vermeld zal de begeleider van de cliënt na afloop van het feedbackgesprek de cliënt informeren over het onderzoek en vragen om deel te nemen aan de bevraging. Mocht de cliënt bereid zijn om deel te nemen aan het onderzoek, dient hij of zij een toestemmingsformulier te ondertekenen waarin de cliënt aangeeft op de hoogte te zijn van het doel van het onderzoek, de verwerkingwijze van het onderzoek, de anonimiteit van de cliënt en dat de cliënt eventueel de resultaten van het onderzoek kan opvragen bij de onderzoeker. De anonimiteit van de cliënten worden gewaarborgd door enkel de onderzoeksresultaten in het onderzoeksrapport weer te geven. De individuele antwoorden op de survey zullen enkel kenbaar worden gemaakt aan de onderzoeker en worden vernietigd na afloop van het onderzoek. Mocht er tijdens of na deelname aan het onderzoek blijken dat de cliënt hinder ondervindt of schade oploopt door deel te nemen aan het onderzoek dient hij of zij dit kenbaar te maken aan de begeleider, de medewerker van het onthaal of de onderzoeker. De begeleider dient dit ook te benoemen aan de cliënt voor deelname aan het onderzoek, zodat er eventuele ondersteuning kan worden geboden. Afhankelijk van de klacht van de cliënt zal er verder met hem in gesprek worden gegaan door de begeleider of de onderzoeker, om zo verdere problemen te voorkomen. Het onderzoek wordt gedaan in het belang van de cliënt, maar hij of zij moet hier geen enkele hinder van ondervinden.

### 3.4 Onderzoeksinstrumenten

Het eerste onderzoeksinstrument, de survey, zal bestaan uit een enquête waarin middels een korte en duidelijke bevraging de beleving van de respondent in kaart wordt gebracht omtrent de oriëntatiefase (zie bijlage 1). De te meten schalen zijn ‘therapeutische relatie’, ‘tevredenheid’ en ‘motivatie’. In tabel 1 worden de items van de survey weergegeven per schaal.

**Tabel 1**

*Items per te meten schaal*

|                                |                        |
|--------------------------------|------------------------|
| <b>Eerste gesprek</b>          |                        |
| Item 1 t/m 5                   | Therapeutische relatie |
| Item 6 t/m 10                  | Tevredenheid           |
| Item 11                        | Motivatie              |
| <b>Oriënterende gesprekken</b> |                        |
| Item 12 t/m 15                 | Therapeutische relatie |
| Item 16 t/m 22                 | Tevredenheid           |
| Item 23                        | Motivatie              |
| <b>Feedbackgesprek</b>         |                        |
| Item 24 t/m 26                 | Therapeutische relatie |
| Item 27 t/m 32                 | Tevredenheid           |
| Item 33                        | Motivatie              |
| <b>Motivatie</b>               |                        |
| Item 34 t/m 36                 | Motivatie              |

Zoals al eerder is beschreven is zijn de therapeutische relatie en motivatie van invloed op de tevredenheid over de hulpverlening. Binnen de schaal ‘therapeutische relatie’ is aandacht voor aspecten, zoals deskundigheid, aandacht, betrokkenheid, begrip, acceptatie en empathie. De schaal ‘tevredenheid’ richt zich op de tevredenheid met betrekking tot de verschillende werkvormen binnen de oriëntatiefase, zoals het eerste gesprek, de oriënterende gesprekken en het feedbackgesprek. De tevredenheid over de gehele oriëntatiefase wordt hierdoor onderzocht. De schaal ‘motivatie’ meet of de motivatie van de cliënt vergroot of verminderd is na de oriëntatiefase om aan zijn/haar probleem te werken en welke invloed de therapeutische relatie en tevredenheid hebben op de motivatie van de cliënt. Aan het einde van de bevraging zal de respondent worden gevraagd of hij of zij een passend advies heeft gekregen voor vervolgbehandeling wat past binnen de persoonlijke situatie van de cliënt. Naast deze schalen zullen er demografische gegevens van de respondent worden bevroegd, zoals het geslacht, de leeftijd, de werksituatie, voornaamste probleemmiddel en de afkomst van de respondent. Tot slot wordt het contactformulier toegevoegd aan de enquête indien de respondent bereid is deel te nemen aan het groepsinterview (zie bijlage 2). Op deze wijze zal de anonimiteit van de respondenten worden gewaarborgd als zij geen deel willen nemen aan het groepsinterview. Het is van belang dat de begeleider op de enquête aangeeft of er gebruik is gemaakt van de EuropASI of dat er gebruik is gemaakt van een andere vorm van oriëntatie. Zo kan er uiteindelijk een onderscheid en vergelijking worden gemaakt tussen de verschillende oriëntatiemethodes. De survey zal worden geanalyseerd middels het computerprogramma SPSS. Er heeft een pilot in DCA plaatsgevonden bij twee respondenten. Hieruit is gebleken dat de enquête voldoende begrijpelijk is voor de doelgroep om het onderzoek te kunnen laten plaatsvinden. Er zijn enkele aanvullende instructies gegeven aan de begeleiders, zoals uitleg over vraag ‘Heeft u een gesprek gevoerd met één van de volgende mensen binnen De Sleutel?’ en de antwoordmogelijkheden.

Het semigestructureerd groepsinterview zal zich eveneens richten op de schalen ‘therapeutische relatie’, ‘tevredenheid’ en ‘motivatie’. Tijdens het interview is er gelegenheid om deze schalen nader te bevragen (zie bijlage 3). Dit zal gedaan worden aan de hand van vooraf opgestelde interviewvragen welke gebaseerd zijn op de volgorde en aspecten uit de survey. Hierbij zal er dieper worden ingegaan op de wijze waarop de therapeutische relatie wordt beïnvloed door verschillende gesprekstechnieken en het gebruik van onderzoeksinstrumenten. Zie tabel 2 voor de verdeling van de te meten schalen over de items.

**Tabel 2**

*Items groepsinterview per te meten schaal*

| Item | Vraag                                                                                                                                                                                                                                        | Schaal                 |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 1    | Hoe was het contact met uw begeleider?                                                                                                                                                                                                       | Therapeutische relatie |
| 1a   | Waaraan merkte u dit?                                                                                                                                                                                                                        | Therapeutische relatie |
| 1b   | Had de setting of de houding van de begeleider invloed op het contact met uw begeleider?                                                                                                                                                     | Therapeutische relatie |
| 1c   | Werd het contact beter of minder goed naar mate u meer gesprekken voerde?                                                                                                                                                                    | Therapeutische relatie |
| 1d   | In sommige dagcentra wordt er gebruik gemaakt van een vragenlijst op de computer tijdens de oriëntatiefase, in andere dagcentra wordt alleen gebruik gemaakt van gesprekken. Denkt u dat dit invloed heeft op het contact met uw begeleider? | Therapeutische relatie |
| 2    | Bent u tevreden over de oriëntatiefase?                                                                                                                                                                                                      | Tevredenheid           |
| 2a   | Waaraan merkte u dit?                                                                                                                                                                                                                        | Tevredenheid           |
| 2b   | Was er een verschil in uw tevredenheid als u kijkt naar de verschillende gesprekken?                                                                                                                                                         | Tevredenheid           |
| 2c   | Wat is uw ervaring met de vragenlijst? /Wat is uw ervaring met de oriënterende gesprekken?                                                                                                                                                   | Tevredenheid           |
| 2d   | Heeft u tips voor de begeleiders voor toekomstige cliënten om ervoor te zorgen dat zij (ook) tevreden zijn?                                                                                                                                  | Tevredenheid           |
| 3    | Is uw motivatie om aan uw problemen te werken groter geworden na afloop van de oriëntatiefase?                                                                                                                                               | Motivatie              |
| 3a   | Waaraan merkte u dit?                                                                                                                                                                                                                        | Motivatie              |
| 3b   | Merkte u een verschil in uw motivatie als u kijkt naar de verschillende soorten gesprekken? Hoe komt dit?                                                                                                                                    | Motivatie              |
| 3c   | Heeft uw begeleider invloed gehad op uw motivatie?                                                                                                                                                                                           | Motivatie              |
| 3d   | Hadden de gesprekken invloed op uw motivatie?                                                                                                                                                                                                | Motivatie              |
| 3e   | Bent u op dit moment gemotiveerd om verder in begeleiding te gaan?                                                                                                                                                                           | Motivatie              |

Middels het interview zal er tevens worden bepaald wat de invloed is op de tevredenheid en motivatie op de verschillende technieken en het al dan niet gebruik van instrumenten. Tot slot zal er worden bepaald wat de cliënten goed vonden aan de structuur en inhoud van de oriëntatiefase en wat zij liever anders hadden gewild.

### 3.5 Onderzoeksprocedures

Om het onderzoek op een correcte wijze uit te kunnen voeren zal de onderzoeker een toelichting op het onderzoek geven tijdens het klinisch overleg van de klinisch coördinatoren van de ambulante dagcentra. Vervolgens licht de onderzoeker het onderzoek toe aan de teams van de ambulante

dagcentra zodat de begeleiders op de hoogte zijn van het onderzoek en de invulling van hun rol tijdens het onderzoek. Tijdens de toelichtingen van de centra krijgen de begeleiders een brief met daarin de uitleg van belangrijke punten voor het onderzoek (zie bijlage 4). Elk team ontvangt een bus waarin de formulieren kunnen worden gedeponeerd. Deze dient bij het onthaal te worden gezet zodat deze zichtbaar en toegankelijk is voor de respondenten. De teams krijgen 25 sets formulieren met daarin de toelichting voor de begeleiders, de brief voor de cliënt, de enquête en het contactformulier voor het groepsinterview. In totaal worden er 100 sets formulieren uitgedeeld, wat de minimale doelstelling is voor het onderzoek. De formulieren worden tevens per mail gestuurd, zodat zij extra formulieren kunnen afdrukken indien dit nodig is.

De laatste 15 minuten van het FB zal in het teken staan van het tevredenheidsonderzoek. De begeleider van de cliënt vraagt de cliënt of hij/zij bereid is om deel te nemen aan een tevredenheidsonderzoek. Hierbij zal het onderzoek kort worden toegelicht waarbij de volgende punten worden uitgelegd: het doel van het onderzoek, de manier waarop het onderzoek wordt uitgevoerd, de anonimiteit van de cliënt en eventuele ondersteuning tijdens of na afloop van het onderzoek (zie bijlage 4). In overleg met de opdrachtgever is het besluit genomen om het onderzoek te laten plaatsvinden in de gespreksruimte van het FB. Uit ervaring lijken de storende factoren in de wachtruimte van het centrum een negatievere invloed te hebben op de respondenten. De begeleider blijft in de ruimte tijdens het invullen om eventuele vragen van de cliënt te kunnen beantwoorden, maar zal tussendoor bezig zijn met eigen administratie. De cliënt dient zelf de formulieren in de bus bij het onthaal te steken, zodat er ruimte is om antwoorden te wijzigen zonder dat de begeleider in de buurt is van de respondent. Mocht de respondent niet binnen 15 minuten klaar zijn met het invullen van de enquête kan deze worden afgerond in de wachtruimte van het centrum. Het onthaal kan eventueel extra ondersteuning bieden indien nodig. De begeleider kan hierdoor de volgende cliënt uitnodigen in de gespreksruimte.

De onderzoeker zal op donderdag 2 mei overleggen met de centra welke dagen en tijdstippen er ruimte beschikbaar is om de groepsinterviews te houden, bij voorkeur een ruimte wat groot genoeg is voor 8 personen. Aan de hand daarvan zal de onderzoeker de respondenten op de contactformulieren contacteren en hen uitnodigen voor deelname aan het groepsinterview. In de periode van 11 maart tot en met 30 april zullen de afnames van de survey plaatsvinden. Op donderdag 2 mei worden alle formulieren verzameld, inclusief de contactformulieren voor het semigestructureerd groepsinterview. De groepsinterviews zullen worden gepland tussen maandag 6 mei en woensdag 15 mei. Het interview zal ongeveer 60 tot 75 minuten in beslag nemen. Om geen informatie te missen zullen de interviews worden opgenomen middels een spraakrecorder. Er wordt bewust geen beeldmateriaal opgenomen opdat de cliënten anoniem blijven. De opnames worden enkel gebruikt door de onderzoeker om de interviews uit te kunnen schrijven en geen informatie te missen. Bij het uitschrijven van de interviews zullen de respondenten worden genummerd (respondent A, respondent B, etcetera). Na afloop van het onderzoek worden de spraakopnames verwijderd. De verdere procedure van het groepsinterview is toegevoegd als bijlage (zie bijlage 4).

### 3.6 Hypothesen en analyses

Per hypothese zal een beschrijving worden gegeven van de toetsing die wordt toegepast in SPSS. Over alle schalen zal een homogeniteitsanalyse worden uitgevoerd door de Cronbach's alpha te berekenen van elke schaal. Het COTAN-beoordelingssysteem geeft aan dat de betrouwbaarheidscoëfficiënt voor een onderzoek op groepsniveau goed is als er een minimale score is van .70 (Evers, A., Lucassen, W., Meijer, R., & Sijtsma, K., 2010). De Cronbach's Alpha wordt als voldoende beschouwd als de score  $.60 \leq r < .70$  is. Tijdens de betrouwbaarheidsanalyse zal er worden gekeken naar de hoogst haalbare score. De T-toets wordt gebruikt om de gemiddelden van twee groepen te vergelijken met een

testvariabele, om zo na te gaan of er statistisch significante verschillen zichtbaar zijn (Baarda, van Dijkum & de Goede, 2014). De two-way Anova wordt aangewend om de data te analyseren (Baarda, van Dijkum & de Goede, 2014). Dit omdat er meer dan twee groepen worden vergeleken in combinatie met meerdere onafhankelijke variabelen op basis van gemiddelden (SPSS handboek, z.d.). Door gebruik te maken van de two-way Anova worden de hoofdeffecten gecontroleerd en kan er worden bepaald of er een interactie-effect aanwezig is. De testvariabele, zoals de gemiddelde scores op de schalen, worden op interval-/rationiveau gemeten. De splitsingsvariabele, zoals het gebruik van een instrument, wordt gemeten op nominaal niveau. De T-toets zal gebruikt worden voor hypothese 2, 5, 7, 8, 9 en 10. De two-way Anova wordt gebruikt voor hypothese 1, 3, 4 en 6. De hypothesen worden als volgt getoetst:

De eerste hypothese luidt als volgt: 'Er is een statistisch significant verschil ( $p < 0,05$ ) tussen de gemiddelde mate van tevredenheid van cliënten omtrent het eerste gesprek in de oriëntatiefase bij de verschillende dagcentra'. Hier zal de gemiddelde score van de schaal 'tevredenheid' van het EG worden vergeleken met de vier dagcentra. De tweede hypothese: 'Er is een statistisch significant verschil ( $p < 0,05$ ) tussen de gemiddelde mate van tevredenheid van cliënten omtrent de oriënterende gesprekken waarin wel of geen instrument is ingezet.' zal worden geanalyseerd door na te gaan of er een verschil is tussen de gemiddelden van de schaal 'tevredenheid' van cliënten bij wie gebruik is gemaakt van de EuropASI tijdens de OR en cliënten bij wie geen instrument werd gebruikt. De derde hypothese is: 'Er is een statistisch significant verschil ( $p < 0,05$ ) tussen de gemiddelde mate van tevredenheid van cliënten omtrent het feedbackgesprek in de oriëntatiefase bij de verschillende dagcentra.'. Hier zullen de gemiddelde scores op de schaal 'tevredenheid' van de OR worden vergeleken met de vier dagcentra. De vierde, vijfde en zesde hypothese luiden als volgt: 'Er is een statistisch significant verschil ( $p < 0,05$ ) tussen de gemiddelde mate van therapeutische relatie van cliënten omtrent het eerste gesprek in de oriëntatiefase bij de verschillende dagcentra.', 'Cliënten bij wie een instrument wordt ingezet tijdens de oriënterende gesprekken ervaren gemiddeld statistisch significant ( $p < 0,05$ ) een betere therapeutische relatie' en 'Er is een statistisch significant verschil ( $p < 0,05$ ) tussen de gemiddelde mate van therapeutische relatie van cliënten omtrent het feedbackgesprek in de oriëntatiefase bij de verschillende dagcentra.' Deze hypothesen worden geanalyseerd door de gemiddelden van de schaal 'therapeutische relatie' te vergelijken met de vier dagcentra. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen het EG, OR en FB, waar er met name zal worden gekeken naar het gebruik van wel of geen instrument. De gemiddelde scores van de schaal 'therapeutische relatie' van het EG van DCA wordt vergeleken met de gemiddelde scores van de schaal 'therapeutische relatie' van het EG met de andere centra om na te gaan of het gebruik van een leidraad tijdens het EG invloed heeft op de therapeutische relatie. Vervolgens worden de gemiddelde scores van de schaal 'therapeutische relatie' vergeleken met de respondenten bij wie de EuropASI werd afgenomen tijdens de OR en cliënten bij wie geen EuropASI kregen aangeboden tijdens de OR. De zevende hypothese: 'Er is een statistisch significant verschil ( $p < 0,05$ ) in motivatie door de verschillende werkvormen binnen de oriëntatiefase van de dagcentra.' Hier zal de respons op vraag 11, vraag 23 en vraag 33 met elkaar worden vergeleken (Zie bijlage 1). Zo kan worden gekeken of de motivatie is veranderd tijdens het EG, de OR en/of het FB. Deze gemiddelden worden vergeleken met de vier dagcentra, waarbij er een onderscheid wordt gemaakt tussen het wel of niet gebruiken van een instrument tijdens de OR. Vervolgens zullen de gemiddelde scores van de schaal 'motivatie' (vraag 34, 35 en 36) worden vergeleken met de vier dagcentra en het wel of niet gebruiken van een instrument tijdens de OR. Hypothese acht luidt als volgt: 'Cliënten die een gesprek hebben gehad met een arts binnen de oriëntatiefase zijn statistisch significant ( $p < 0,5$ ) meer gemotiveerd om verder te werken aan hun problematiek.'. Bij deze hypothese wordt de gemiddelde score op de schaal 'motivatie' vergeleken met cliënten die wel of geen gesprek hebben gehad met een arts tijdens de



oriëntatiefase. Hypothese negen: ‘Vrouwelijke cliënten zijn gemiddeld statistisch significant ( $p < 0,05$ ) meer tevreden over de gehele oriëntatiefase.’. Deze zal worden getoetst door de gemiddelde score op de schaal ‘tevredenheid’ te vergelijken met de vrouwelijke respondenten en de mannelijke respondenten. Tot slot zal de laatste hypothese, ‘Het gebruik van een instrument zorgt ervoor dat cliënten gemiddeld statistisch significant ( $p < 0,05$ ) minder tevreden zijn over de duur van de bevraging tijdens de oriënterende gesprekken.’, worden getoetst door de gemiddelde score op de schaal ‘tevredenheid’ van de OR te vergelijken met item 20: ‘De duur van de bevraging was te lang’.

De respons op het semigestructureerd groepsinterview wordt uitgeschreven. Aan de hand van de deelvragen zal worden gekeken welke informatie relevant is. Deze zullen worden samengevat in hoofdstuk 4. Verder zal de respons worden gebruikt om aanvullende aanbevelingen te geven aan de organisatie, de centra en eventueel vervolgonderzoek.

## Hoofdstuk 4 - Resultaten

### 4.1 Uitvoering

In de periode van 11 maart tot en met 30 april 2019 hebben de afnames van de survey plaatsgevonden. De enquêtes zijn toegelicht door de begeleiders na afloop van het FB en vervolgens ingevuld door de cliënten. De begeleiders moesten vier algemene vragen beantwoorden over de cliënten, zoals over welk dagcentrum het gaat, het aantal gesprekken, het gebruik van een instrument en het advies van het feedbackgesprek. Bij sommige enquêtes is deze informatie niet ingevuld. Enkele respondenten zijn vergeten om hun geslacht in te vullen. Daarnaast hebben enkele respondenten de enquête ingevuld maar hebben nog geen feedbackgesprek gehad. De antwoorden die gericht zijn op het EG, de OR en de motivatie zullen wel worden meegenomen in het onderzoek. Tot slot zijn de enquêtes die gericht zijn op het invullen van de ADAD verwijderd uit het onderzoek.

Tussen 6 mei en 15 mei hebben de interviews plaatsgevonden bij de dagcentra. De respons op de interviews waren dusdanig laag dat het vanwege de beschikbaarheid van de respondenten niet mogelijk was om groepsinterviews te organiseren. Om die reden is er overgegaan op individuele interviews. De respondenten vanuit DCA en DCG hebben niet meer gereageerd op de uitnodiging, waardoor er geen kwalitatieve gegevens zijn uit deze centra. In DCBG was het voor één respondent niet mogelijk om een moment te plannen, waardoor er een korte telefonisch bevraging heeft plaatsgevonden.

### 4.2 Respons

In onderstaande tabel is beschreven hoeveel respondenten hebben deelgenomen aan de survey per dagcentrum (zie tabel 3). Daarnaast is vermeld wat de respons was per geslacht en hoe vaak er een instrument is gebruikt. In totaal zijn er 57 respondenten geweest, waarvan bekend is dat 22 personen de ASI kregen aangeboden en 25 personen een oriënterend gesprek. 24 respondenten hebben zich aangemeld bij de Sleutel op eigen initiatief, terwijl bekend is dat 32 respondenten zijn doorverwezen door een zorginstantie, justitie of door de eigen omgeving. Voor de semigestructureerde groepsinterviews zijn er in totaal 3 respondenten geïnterviewd (zie tabel 4). In totaal zijn er drie personen geïnterviewd, waarvan 2 mannelijke respondenten en 1 vrouwelijke respondent. In de tabel staat de verdeling per centrum, geslacht en gebruik van instrument.



**Tabel 3***Respons op de survey per dagcentrum*

|               | Aantal respondenten | Geslacht  |          | Gebruik van instrument |           |          |
|---------------|---------------------|-----------|----------|------------------------|-----------|----------|
|               |                     | Man       | Vrouw    | ASI                    | Geen      | Anders   |
| <b>DCA</b>    | 24                  | 16        | 3        | 9                      | 6         | 1        |
| <b>DCBG</b>   | 18                  | 14        | 2        | 0                      | 18        | 0        |
| <b>DCG</b>    | 10                  | 8         | 0        | 9                      | 0         | 0        |
| <b>DCM</b>    | 5                   | 2         | 2        | 4                      | 1         | 0        |
| <b>Totaal</b> | <b>57</b>           | <b>40</b> | <b>7</b> | <b>22</b>              | <b>25</b> | <b>1</b> |

**Tabel 4***Respons op de semigestructureerde groepsinterviews per dagcentrum*

|               | Aantal respondenten | Geslacht |          | Gebruik instrument |          |
|---------------|---------------------|----------|----------|--------------------|----------|
|               |                     | Man      | Vrouw    | ASI                | Geen     |
| <b>DCBG</b>   | 2                   | 2        | 0        | 0                  | 2        |
| <b>DCM</b>    | 1                   | 0        | 1        | 1                  | 0        |
| <b>Totaal</b> | <b>3</b>            | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>1</b>           | <b>2</b> |

#### 4.3 Resultaten

Om de betrouwbaarheid van het kwantitatieve onderzoek te verhogen zal er een homogeniteitsanalyse worden gedaan. Om deze analyse correct uit te kunnen voeren is er eerst gekeken naar de items per schaal. Hieruit blijkt dat vraag 20 (zie bijlage 2) moet worden hercodeert. Zo zal de antwoordmogelijkheid ‘helemaal mee eens’ bij alle items resulteren in het meest positieve resultaat. Om de homogeniteitsanalyse uit te voeren wordt de Cronbach’s Alpha berekend. De schalen zijn opgedeeld per gesprekssoort. Om de betrouwbaarheid te onderzoeken voor de schaal ‘therapeutische relatie’, is de Cronbach’s Alpha berekend voor het EG, de OR en het FB. Voor het EG komt de Cronbach’s Alpha uit op .85. Bij de OR komt de Cronbach’s Alpha op een score van .81. Voor het FB resulteert de Cronbach’s Alpha op .81. De schaal ‘tevredenheid’ wordt eveneens opgedeeld in het EG, de OR en het FB. De Cronbach’s Alpha voor het EG is .66. Bij de OR wordt een score van .76 berekend. Cronbach’s Alpha voor het FB is .82. Tot slot wordt de schaal ‘motivatie’ berekend. Deze schaal is in twee verschillende delen opgedeeld, waarbij het EG, de OR en het FB worden samengenomen. Hieruit komt een Cronbach’s Alpha van .81. Item 34, 35 en 36 worden eveneens samengenomen. De Cronbach’s Alpha wordt hier berekend op een score van .78. Als er items worden verwijderd zullen de verschillende scores van de Cronbach’s Alpha zeer minimaal zijn. Daarnaast bevatten de items cruciale inhoud waardoor er is besloten om geen items te verwijderen.

De uitwerkingen van SPSS zijn terug te vinden in bijlage 6. Middels de two-way ANOVA is er een vergelijking gemaakt tussen de gemiddelde resultaten van de therapeutische relatie, tevredenheid en motivatie van het EG, de OR en het FB en de ambulante centra (zie tabel 5 tot en met tabel 9). Op basis van deze tweevoudige variantieanalyse blijkt dat er geen statistisch significante verschillen zichtbaar zijn tussen de drie gesprekssoorten en de ambulante centra. Hoewel er geen statistisch significante verschillen zichtbaar zijn, is er wel een verschil van 11,60% tussen het FB en de verschillende dagcentra.

Ook zijn er geen statistisch significante verschillen zichtbaar tussen de motivatievragen (motivatie vraag 1 tot en met 3) en de ambulante centra. Er is eveneens een tweevoudige analyse gemaakt tussen het gebruik van een instrument tijdens de OR en een OR zonder gebruik van een instrument (zie tabel 10 tot en met tabel 16). Er zijn geen statistisch significante verschillen tussen het al dan niet gebruiken

van een EuropASI tijdens de OR. Door middel van de onafhankelijke T-toets is er geanalyseerd of respondenten die een arts hebben gesproken tijdens de OR meer gemotiveerd zijn om aan hun problematiek te werken (zie tabel 17). Het blijkt dat er geen statistisch significant verschil te zien in de motivatie tussen cliënten die een arts hebben gesproken en cliënten die buiten hun begeleider om geen andere disciplines hebben gesproken (zie tabel 18). De analyse van de onafhankelijke T-toets wordt gebruikt om na te gaan of vrouwelijke respondenten meer tevreden zijn over de gehele OR in vergelijking met mannelijke respondenten (zie tabel 19). Er zijn geen statistisch significante verschillen te zien in de algemene tevredenheid van de vrouwelijke respondenten in vergelijking met de mannelijke respondenten (zie tabel 20). De onafhankelijke T-toets wordt gebruikt om te analyseren of het gebruik van een instrument tijdens de OR invloed heeft op de beantwoording van vraag 20: 'De duur van de bevraging was te lang.' (zie tabel 21). De analyse laat zien dat er geen statistisch significant verschil is in de vergelijking tussen de beleving over de duur van het gesprek bij gebruik van een instrument en geen instrument tijdens de OR (zie tabel 22). Ondanks dat er geen statistisch significante verschillen worden bevonden, blijkt dat er wel opvallend meer OR's worden doorlopen in DCA en DCBG. Hierdoor ontstaat er een bijna gelijke verdeling tussen het wel of niet gebruiken van een instrument tijdens de OR. Daarnaast zijn de mannelijke respondenten oververtegenwoordigd in de dagcentra.

**Tabel 5**

*Gemiddelde therapeutische relatie per soort gesprek en dagcentrum*

|               | EG          | Aantal<br>respondenten | OR          | Aantal<br>respondenten | FB          | Aantal<br>respondenten |
|---------------|-------------|------------------------|-------------|------------------------|-------------|------------------------|
| <b>DCA</b>    | 3,6         | 23                     | 3,68        | 23                     | 3,75        | 21                     |
| <b>DCBG</b>   | 3,73        | 18                     | 3,75        | 18                     | 3,76        | 18                     |
| <b>DCG</b>    | 3,53        | 9                      | 3,50        | 9                      | 3,52        | 9                      |
| <b>DCM</b>    | 3,56        | 5                      | 3,50        | 5                      | 3,47        | 5                      |
| <b>Totaal</b> | <b>3,63</b> | <b>55</b>              | <b>3,66</b> | <b>55</b>              | <b>3,24</b> | <b>53</b>              |

**Tabel 6**

*Verskil in therapeutische relatie per soort gesprek in vergelijking met de dagcentra*

|           |                            | Type III Sum of<br>Squares | df | Mean<br>Square | F     | Sig.  | Partial Eta<br>Squared |
|-----------|----------------------------|----------------------------|----|----------------|-------|-------|------------------------|
| <b>EG</b> | <b>Corrected<br/>Model</b> | 0,321 <sub>a</sub>         | 3  | 0,107          | 0,508 | 0,678 | 0,029                  |
| <b>OR</b> | <b>Corrected<br/>Model</b> | 0,518 <sub>a</sub>         | 3  | 0,173          | 1,018 | 0,392 | 0,057                  |
| <b>FB</b> | <b>Corrected<br/>Model</b> | 0,665 <sub>a</sub>         | 3  | 0,222          | 1,180 | 0,327 | 0,067                  |

**Tabel 7***Tevredenheid per soort gesprek en dagcentrum*

|               | <b>EG</b>   | <b>Aantal<br/>respondenten</b> | <b>OR</b>   | <b>Aantal<br/>respondenten</b> | <b>FB</b>   | <b>Aantal<br/>respondenten</b> |
|---------------|-------------|--------------------------------|-------------|--------------------------------|-------------|--------------------------------|
| <b>DCA</b>    | 3,19        | 23                             | 3,32        | 23                             | 3,56        | 21                             |
| <b>DCBG</b>   | 3,34        | 18                             | 3,23        | 18                             | 3,38        | 18                             |
| <b>DCG</b>    | 3,24        | 9                              | 3,22        | 9                              | 3,12        | 9                              |
| <b>DCM</b>    | 3,08        | 5                              | 3,29        | 5                              | 3,47        | 5                              |
| <b>Totaal</b> | <b>3,24</b> | <b>55</b>                      | <b>3,27</b> | <b>55</b>                      | <b>3,42</b> | <b>53</b>                      |

**Tabel 8***Verskil in tevredenheid per soort gesprek in vergelijking met de dagcentra*

|           |                            | <b>Type III Sum of<br/>Squares</b> | <b>df</b> | <b>Mean<br/>Square</b> | <b>F</b> | <b>Sig.</b> | <b>Partial Eta<br/>Squared</b> |
|-----------|----------------------------|------------------------------------|-----------|------------------------|----------|-------------|--------------------------------|
| <b>EG</b> | <b>Corrected<br/>Model</b> | 0,379 <sub>a</sub>                 | 3         | 0,126                  | 0,673    | 0,572       | 0,038                          |
| <b>OR</b> | <b>Corrected<br/>Model</b> | 0,112 <sub>a</sub>                 | 3         | 0,041                  | 0,249    | 0,862       | 0,014                          |
| <b>FB</b> | <b>Corrected<br/>Model</b> | 1,004 <sub>a</sub>                 | 3         | 0,335                  | 2,070    | 0,116       | 0,112                          |

**Tabel 9***Motivatie per centrum van de gesprekken en motivatievragen*

|               | <b>Gesprekken</b> | <b>Aantal<br/>respondenten</b> | <b>Motivatie</b> | <b>Aantal<br/>respondenten</b> |
|---------------|-------------------|--------------------------------|------------------|--------------------------------|
| <b>DCA</b>    | 3,34              | 23                             | 3,41             | 22                             |
| <b>DCBG</b>   | 3,37              | 18                             | 3,24             | 18                             |
| <b>DCG</b>    | 3,15              | 9                              | 3,22             | 9                              |
| <b>DCM</b>    | 3,20              | 5                              | 3,27             | 5                              |
| <b>Totaal</b> | <b>3,31</b>       | <b>55</b>                      | <b>3,30</b>      | <b>54</b>                      |

**Tabel 10***Verskil in motivatie per centrum in vergelijking met de gesprekken en motivatievragen*

|                   |                            | <b>Type III Sum of<br/>Squares</b> | <b>df</b> | <b>Mean<br/>Square</b> | <b>F</b> | <b>Sig.</b> | <b>Partial Eta<br/>Squared</b> |
|-------------------|----------------------------|------------------------------------|-----------|------------------------|----------|-------------|--------------------------------|
| <b>Gesprekken</b> | <b>Corrected<br/>Model</b> | 0,383 <sub>a</sub>                 | 3         | 0,128                  | 0,459    | 0,712       | 0,026                          |
| <b>Motivatie</b>  | <b>Corrected<br/>Model</b> | 0,381 <sub>a</sub>                 | 3         | 0,127                  | 0,606    | 0,614       | 0,035                          |

**Tabel 11***Gemiddelde tevredenheid per gebruik van een instrument*

|                     | <b>Instrument</b> | <b>Gemiddelde</b> | <b>Spreiding</b> | <b>Aantal respondenten</b> |
|---------------------|-------------------|-------------------|------------------|----------------------------|
| <b>Tevredenheid</b> | ASI               | 3,26              | 0,43             | 20                         |
|                     | Geen              | 3,25              | 0,39             | 25                         |

**Tabel 12***Vershil in tevredenheid en gebruik van een instrument*

|                                   | <b>F</b> | <b>Sig.</b> | <b>t</b> | <b>Df</b> | <b>Sig. (2-tailed)</b> | <b>Mean Difference</b> | <b>Std. Error Difference</b> |
|-----------------------------------|----------|-------------|----------|-----------|------------------------|------------------------|------------------------------|
| <b>Gemiddelde tevredenheid OR</b> | 0,612    | 0,438       | 0,152    | 43        | 0,880                  | 0,1857                 | 0,12255                      |

**Tabel 13***Gemiddelde therapeutische relatie per gebruik van een instrument*

|                                  | <b>Instrument</b> | <b>Gemiddelde</b> | <b>Spreiding</b> | <b>Aantal respondenten</b> |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|----------------------------|
| <b>Therapeutische relatie OR</b> | ASI               | 3,63              | 0,43             | 20                         |
|                                  | Geen              | 3,75              | 0,35             | 25                         |

**Tabel 14***Vershil in therapeutische relatie en gebruik van een instrument*

|                                             | <b>F</b> | <b>Sig.</b> | <b>t</b> | <b>Df</b> | <b>Sig. (2-tailed)</b> | <b>Mean Difference</b> | <b>Std. Error Difference</b> |
|---------------------------------------------|----------|-------------|----------|-----------|------------------------|------------------------|------------------------------|
| <b>Gemiddelde therapeutische relatie OR</b> | 4,796    | 0,034       | 1,087    | 43        | 0,283                  | -0,125                 | 0,11494                      |

**Tabel 15***Gemiddelde motivatie gesprekken per gebruik van een instrument*

|                               | <b>Instrument</b> | <b>Gemiddelde</b> | <b>Spreiding</b> | <b>Aantal respondenten</b> |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|----------------------------|
| <b>Motivatie EG, OR en FB</b> | ASI               | 3,25              | 0,54             | 20                         |
|                               | Geen              | 3,37              | 0,53             | 25                         |

**Tabel 16***Vershil in motivatie gesprekken en gebruik van een instrument*

|                                        | <b>F</b> | <b>Sig.</b> | <b>t</b> | <b>Df</b> | <b>Sig. (2-tailed)</b> | <b>Mean Difference</b> | <b>Std. Error Difference</b> |
|----------------------------------------|----------|-------------|----------|-----------|------------------------|------------------------|------------------------------|
| <b>Gemiddelde motivatie gesprekken</b> | 0,076    | 0,784       | -0,770   | 43        | 0,446                  | -0,12333               | 0,16023                      |

**Tabel 17***Gemiddelde motivatie in vergelijking met een gesprek bij de arts*

|                           | <b>‘Heeft u een gesprek gevoerd met één van de volgende mensen binnen De Sleutel?’</b> | <b>Gemiddelde</b> | <b>Spreiding</b> | <b>Aantal respondenten</b> |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|----------------------------|
| <b>Algemene motivatie</b> | Arts/dokter                                                                            | 3,30              | 0,43             | 22                         |
|                           | Geen                                                                                   | 3,35              | 0,44             | 17                         |

**Tabel 18***Vershil in motivatie en gesprek met een arts*

|                                      | <b>F</b> | <b>Sig.</b> | <b>t</b> | <b>Df</b> | <b>Sig. (2-tailed)</b> | <b>Mean Difference</b> | <b>Std. Error Difference</b> |
|--------------------------------------|----------|-------------|----------|-----------|------------------------|------------------------|------------------------------|
| <b>Gemiddelde algemene motivatie</b> | 0,110    | 0,742       | -0,41    | 37        | 0,684                  | -0,05749               | 0,14035                      |

**Tabel 19***Gemiddelde tevredenheid per geslacht*

|                     | <b>Geslacht</b> | <b>Gemiddelde</b> | <b>Spreiding</b> | <b>Aantal respondenten</b> |
|---------------------|-----------------|-------------------|------------------|----------------------------|
| <b>Tevredenheid</b> | Man             | 3,31              | 0,38             | 39                         |
|                     | Vrouw           | 3,29              | 0,26             | 7                          |

**Tabel 20***Vershil in tevredenheid en geslacht*

|                     | <b>F</b> | <b>Sig.</b> | <b>t</b> | <b>Df</b> | <b>Sig. (2-tailed)</b> | <b>Mean Difference</b> | <b>Std. Error Difference</b> |
|---------------------|----------|-------------|----------|-----------|------------------------|------------------------|------------------------------|
| <b>Tevredenheid</b> | 3,677    | 0,062       | 0,141    | 44        | 0,889                  | 0,021                  | 0,1489                       |

**Tabel 21***Duur bevraging en gebruik instrument*

|                 | <b>Instrument</b> | <b>Gemiddelde</b> | <b>Spreiding</b> | <b>Aantal respondenten</b> |
|-----------------|-------------------|-------------------|------------------|----------------------------|
| <b>Vraag 20</b> | ASI               | 3                 | 0,85840          | 20                         |
|                 | Geen              | 3,04              | 0,78951          | 25                         |

**Tabel 22***Vershil duur bevraging en gebruik instrument*

|                 | <b>F</b> | <b>Sig.</b> | <b>t</b> | <b>Df</b> | <b>Sig. (2-tailed)</b> | <b>Mean Difference</b> | <b>Std. Error Difference</b> |
|-----------------|----------|-------------|----------|-----------|------------------------|------------------------|------------------------------|
| <b>Vraag 20</b> | 0,563    | 0,457       | -0,162   | 43        | 0,872                  | -0,04                  | 0,2462                       |

Aan het einde van de enquête was er een mogelijkheid om extra opmerkingen te geven. Hier zijn enkele reacties op gekomen vanuit de centra (zie bijlage 8). Zo geven meerdere respondenten aan dat ze erg tevreden zijn over de OR. Er werd geluisterd naar de cliënten, waarbij er niet alleen oog was voor het druggebruik maar ook andere belangrijke thema's aan bod kwamen. Ook wordt er meerdere keren aangegeven dat de begeleider de wensen van de cliënt mee nam in het advies. Er kon open gecommuniceerd worden, er werd niet veroordeelt en de motivatie werd verder gestimuleerd. Een respondent geeft aan verrast te zijn over het kunnen volhouden van het stoppen met gebruiken. Een andere respondent geeft aan dat het doktersgesprek verhelderend was. Tot slot benoemt een respondent dat een vraag van de EuropASI te persoonlijk was. Hierbij ging het om de vraag naar het uitvoeren van illegale activiteiten.

Uit de interviews blijkt dat alle respondenten aangeven dat zij een goed contact hadden met de begeleider (zie bijlage 7). Zij werden goed ontvangen bij de organisatie. Het contact met de begeleider werd beter naar mate er meer gesprekken werden gevoerd. Ook hebben alle respondenten (veel) motivatie om aan hun problematiek te (blijven) werken. Over het algemeen maakt het voor de respondenten geen verschil of er al dan niet een vragenlijst wordt afgenomen binnen de OR.

Daarentegen geeft een respondent aan dat een gesprek als persoonlijker, prettig en beter voor de relatie met de begeleider wordt ervaren. De positieve kant is dat er middels de vragenlijst veel informatie in korte tijd kan worden verzameld. Zij geven aan dat het belangrijker is dat de begeleider naar de cliënt luistert en zij open kunnen vertellen over hun situatie en problematiek. Tijdens het vertellen vinden zij het ook belangrijk dat er telkens nieuwe zaken of inzichten aan bod komen, de begeleider de cliënt niet in de rede valt en er geen ongemakkelijke stiltes vallen. Daarnaast wordt het ook belangrijk gevonden dat de begeleider het gevoel geeft geïnteresseerd te zijn in het helpen van de cliënt, ondersteunen in het bereiken van het doel en niet enkel focussen op het gebruik. Eén van de respondenten benoemt dat, mede dankzij zijn begeleider, zijn motivatie hoger is dan ooit tevoren. Daarnaast spelen externe factoren mee in zijn motivatie. Een respondent heeft recentelijk de vragenlijst ingevuld met de begeleider. De begeleider kondigde de vragenlijst aan als enigszins vervelend en langdraderig. Het leek alsof de begeleider hierbij de vragenlijst als minder prettig ervaarde dan de respondent zelf. De begeleider vroeg op de goede punten door. Het werd als prettig ervaren dat de begeleider niet enkel bij de vragenlijst bleef, maar ook verdere interesse toonde. Ook konden zij gezamenlijk op het scherm kijken en zien welke informatie de begeleider noteerde. Dit zorgde ervoor dat de respondent wist wat er gebeurde. Het invullen van de vragenlijst werd verder niet beïnvloed door de aankondiging van de begeleider. De respondenten geven zelf aan dat de begeleider meer informatie over de cliënt kunnen verzamelen en daardoor de cliënt beter kan helpen. De klik met de begeleider is belangrijk binnen de begeleidingen. Hierdoor kan er opener gecommuniceerd worden. Dit wordt bijvoorbeeld ervaren door het niet (teveel) laten vallen van ongemakkelijke stiltes en het zo nu en dan delen van persoonlijke informatie waardoor de cliënt de begeleider ook beter leert kennen. Wat ook als goed wordt ervaren binnen de begeleiding is het niet veroordeelt voelen door de begeleider. De respondenten geven aan dat, als er geen klik is met de begeleider, zij liever een andere begeleider zouden krijgen. Dit durven zij dan ook aan te geven. Eén van de respondenten zou het in eerste instantie bespreekbaar proberen te maken zodat het mogelijk kan worden opgelost met de huidige begeleider. Een respondent wil via de Sleutel een doorverwijzing krijgen naar een afkickkliniek. Tijdens het tweede gesprek had de respondent een maand geen chemische middelen gebruikt, waarop er door de begeleider in eerste instantie werd aangegeven dat er geen opname meer nodig was. Hierop heeft de respondent de dag voor het volgende gesprek opnieuw chemische middelen gebruikt om zo alsnog een positief resultaat te krijgen op een mogelijke urinecontrole. Dit werkte demotiverend voor de respondent omdat er al via meerdere organisaties geprobeerd was om hulpverlening in te schakelen. De respondent is tevens in begeleiding geweest in DCG, waar hij een langdurige begeleiding heeft gehad. Deze begeleiding wordt als zeer positief ervaren, maar de bereikbaarheid in DCBG is gemakkelijker met het openbaar vervoer. De respondent wilde graag dat de begeleider van DCBG informatie op zou vragen bij DCG, zodat de OR efficiënter zou kunnen verlopen. Het werd als enigszins frustrerend ervaren dat dit pas in het derde gesprek werd gedaan. Daarnaast geeft de respondent aan dat de begeleider enkele details niet goed had onthouden waardoor de tevredenheid enigszins omlaag werd gehaald. Het onthouden van details wordt als zeer belangrijk ervaren en kan frustraties opwekken als er niet goed wordt geluisterd. De respondent heeft de begeleider geconfronteerd met deze frustraties. Na de confrontatie is de verstandhouding beter geworden. De respondenten heeft vervolgens ook de goede punten van de begeleider benoemd tijdens de gesprekken. Hij vindt het belangrijk om de begeleider in de nabije toekomst op de hoogte te houden van zijn functioneren en hoe hij is terechtgekomen. Zo kan hij aan de begeleider meegeven dat het werk binnen de OR goed is gedaan. Bij de mededeling tijdens het adviesgesprek dat hij een doorverwijzing krijgt voor een opname was er voornamelijk een gevoel van dankbaarheid en blijdschap. De respondent blijft daarnaast sneller terugvallen op de oude begeleider vanuit DCG, omdat deze begeleider hem beter kent en er een goede band is opgebouwd tussen hen. De punten die goed zijn binnen de OR zijn onder andere het vriendelijke onthaal, de bereikbaarheid van DCBG en het luisteren door de begeleider. Een andere respondent gaf aan dat de begeleider moeite

deed om eerdergenoemde informatie te onthouden. Dit werd als zeer positief ervaren. De OR wordt door alle respondenten goed ervaren. Zij blikken terug met een tevreden gevoel. Het advies dat de respondenten mee willen geven aan de begeleiders en/of de organisatie is het altijd blijven luisteren naar de cliënt, nooit de moed verliezen om mensen te blijven helpen en vooral blijven doorgaan zoals de begeleiders nu te werk gaan.

## Hoofdstuk 5 – Conclusies, discussie en aanbevelingen

### 5.1 Conclusies

Er zijn geen statistisch significante verschillen gevonden bij de uitvoering van de analyses, waardoor de opgestelde hypothesen kunnen worden verworpen (zie hoofdstuk 2). Op basis van deze informatie kunnen de deelvragen van dit onderzoek worden beantwoord (zie hoofdstuk 1).

Er kan geconcludeerd worden dat er geen verschillen zijn in de mate van tevredenheid van de cliënten als er gekeken wordt naar zowel het EG, de OR en het FB. Het inzetten van een gestandaardiseerd screeningsinstrument zoals de EuropASI heeft geen invloed op de beleving van de tevredenheid, therapeutische relatie of motivatie in vergelijking met het houden van een OR zonder het gebruik van een instrument. Daarnaast zijn er geen verschillen zichtbaar tussen de verschillende dagcentra, waardoor gesteld kan worden dat de verschillende werkvormen van de centra geen effect uitoefenen op de beleving van de cliënten. De gemiddelde resultaten liggen op 3 (mee eens) of hoger, waardoor blijkt dat de cliënten tevreden zijn over de OR. De therapeutische relatie tussen de cliënten en de begeleiders wordt als goed ervaren, evenals de motivatie vanuit de cliënten om aan de problematiek te werken. Er wordt aangegeven dat de begeleider en de gesprekken invloed hebben op de motivatie in positieve zin. Daarnaast zijn er aanvullende hypothesen opgesteld om te onderzoeken of andere aspecten van invloed zijn op de tevredenheid en motivatie van de cliënten. Een gesprek met de arts tijdens de OR heeft geen invloed op de motivatie van de cliënten. In de centra is een verschil in het bezoeken van de arts: bij het ene centrum is dit een standaardprocedure, terwijl bij het andere centrum enkel een arts wordt ingeschakeld op indicatie. Tevens is onderzocht of het geslacht van de cliënt invloed heeft op de tevredenheid. Er is geen verschil waarneembaar tussen mannelijke en vrouwelijke cliënten op basis van de gemiddelde tevredenheid. Daarentegen zijn er opvallend meer mannelijke cliënten in begeleiding bij de ambulante centra. Een onderzoek vanuit UGent, HoGent en Sciensano (in VAD, 2018) worden deze verschillen nader bekeken. Er is sprake van een zogenoemde ‘gender gap’, waarbij vrouwen sterk ondervertegenwoordigd zijn binnen de alcohol- en drughulpverlening. Vrouwelijke cliënten vertonen veelal een ernstiger afhankelijkheidsproblematiek bij de aanvang van de begeleiding. Het vragen om hulp en behandeling wordt moeilijker door diverse factoren op socio-cultureel en socio-economisch gebied (GEN-STAR z.d.). Er wordt daarnaast aangenomen dat het aantal vrouwelijke cliënten binnen de drughulpverlening ook niet overeenkomt met de populatie van vrouwelijke problematische gebruikers. Tot slot is er onderzocht of het gebruik van een instrument invloed heeft op de beleving over de duur van de OR. Ook hieruit blijkt dat het gebruik van de EuropASI geen invloed heeft op de tevredenheid van de cliënten. De meeste OR’s bedragen ongeveer vier gesprekken waarbij DCBG als enige gemiddeld drie tot vier gesprekken gebruikt voor de gehele OR. De andere centra gebruiken gemiddeld vier tot vijf gesprekken. Ondanks dat er geen verschillen zijn in de beleving van de tevredenheid, therapeutische relatie en motivatie van de gehele OR en de tevredenheid over de duur van de bevraging tijdens de OR gebruikt DCBG minder gesprekken, waardoor er sneller een FB plaatsvindt. Dit kan verklaard worden door het meenemen van de telefonische aanmelding en het niet gebruiken van een instrument tijdens de OR. Helaas is er geen wetenschappelijke literatuur beschikbaar over de invloed van een instrument op de relatievorming met de begeleider, de tevredenheid of motivatie van de cliënten. Daarentegen staat er beschreven in een rapport van het Zorginstituut Nederland (2014) dat alle alcohol- en druggerelateerde richtlijnen [in

Nederland] het belang van een gestandaardiseerde screenings- en assessmentinstrument benadrukken. Vaak wordt er gebruik gemaakt van de EuropASI of de MATE, maar geen van beide wordt specifiek benadrukt. Volgens de Multidisciplinaire Richtlijn Opiaatbehandeling worden zowel de EuropASI als de MATE verkozen boven het gebruik van niet-gestructureerde diagnostiek, ondanks dat er aan beide instrumenten tekortkomingen zitten. Bossaer & Wijnant (2011) hebben de vergelijking gemaakt tussen de EuropASI en de MATE, waaruit bleek dat de MATE wel degelijk enkele beperkingen van de EuropASI opvangt. Op het moment van onderzoek moesten er echter nog te veel wijzingen worden gedaan aan de MATE voordat het instrument geïmplementeerd kon worden in Vlaanderen.

Uit het kwalitatieve onderzoek blijkt dat de cliënten een positieve ervaring hebben met de ambulante dagcentra. Zij hebben de overtuiging dat een vragenlijst of een oriënterend gesprek geen invloed heeft op de beleving van de OR. Het is belangrijker dat de begeleider een luisterend oor biedt tijdens de gesprekken waarin interesse wordt getoond en de cliënten niet worden veroordeeld. Een neutrale houding van de begeleider is dan ook verplicht, zoals beschreven staat in de EFPA-code (2005). In deze code staan meerdere zaken opgenomen, zoals het respect voor de cliënt en open communicatie over de behandeling. De cliënten noemen daarnaast het belang van het onthouden van (persoonlijke) informatie over de cliënt door de begeleider. Dit wordt gezien als een bevestiging dat er echt naar hen geluisterd wordt en zij oprecht geïnteresseerd zijn in de cliënt. Als er misinterpretaties plaatsvinden of verkeerde informatie wordt teruggegeven heeft dit een frustrerende en demotiverende invloed op de houding van de cliënt. Ook de klik met de begeleider is van belang voor de kwaliteit van de begeleiding. Zonder deze gevoelsmatige klik is het lastiger voor de cliënt om zich bloot te geven aan de begeleider. Het laten vallen van langdurige stiltes heeft een negatieve invloed op de beleving van de cliënt. Het zorgt voor een ongemakkelijk gevoel waardoor een klik met de begeleider weg kan vallen. Bovengenoemde punten kunnen verklaard worden door Kuis, Knoope & Goossensen (2010). Zij stellen dat de relatie tussen de hulpverlener en cliënt een belangrijk aspect is binnen de begeleiding. De therapeutische relatie is onder andere gebaseerd op aspecten als respect, aandacht, betrokkenheid, steun, acceptatie en empathie. De interviews wijzen eveneens uit dat het bespreekbaar maken van mogelijke conflicten en/of meningsverschillen belangrijk is binnen de begeleidingen. Een opvallend gegeven is de aankondiging van de EuropASI door de begeleider. De vragenlijst wordt door de begeleider als enigszins vervelend en langdraderig beschouwd. Deze aankondiging heeft geen negatieve invloed gehad op het invullen van de vragenlijst en de beleving van de OR. Er werd doorgevraagd op bepaalde punten, waardoor er in de beleving van de cliënt niet enkel oog was voor de vragenlijst, maar er ook een geïnteresseerde houding was vanuit de begeleider naar het verhaal van de cliënt toe. Een positieve kant aan de EuropASI, is het overlopen van zes levensdomeinen (EuropASI, 2004). De respondenten geven aan dat er aandacht was vanuit de begeleider voor meerdere aspecten dan enkel het druggebruik. De EuropASI kan hierin als leidraad dienen, zodat over alle terreinen informatie verzameld wordt. Een begeleider gaf aan dat het voor sommige onderwerpen, zoals mishandeling, gemakkelijker is om dit via de EuropASI te vragen (Persoonlijke communicatie, 13 november 2018). De drempel zou hierdoor verlaagd worden, omdat het onderdeel is van het interview.

Dit tevredenheidsonderzoek is gebaseerd op de volgende centrale onderzoeksvraag: 'Bestaan er qua ervaren therapeutische relatie en mate van tevredenheid en motivatie verschillen tussen de cliënten van de vier ambulante dagcentra van De Sleutel?'. De verschillende werkwijzen hebben geen negatieve effecten op de tevredenheid, therapeutische relatie en motivatie van de cliënten. Er kan geconcludeerd worden dat er binnen de OR's gebruik kan worden gemaakt van zowel een EuropASI als een oriënterend gesprek door de begeleider. Het onderzoek wijst uit dat cliënten het belangrijker vinden dat er aandacht is voor de cliënt, open gecommuniceerd kan worden, een luisterend oor wordt geboden door de begeleider en de begeleider geen oordelende houding heeft. Ondanks dat er geen verschillen



zijn tussen de therapeutische relatie, tevredenheid en motivatie van de cliënten kan er weldegelijk gestel worden dat de cliënten tevreden zijn over de gehele OR. Zij ervaren een relatie met de begeleider en zijn gemotiveerd om te werken aan hun problematiek waarbij de begeleider en de gesprekken zeker invloed uitoefenen.

Er zijn een aantal beperkingen tijdens het onderzoek geweest. Zo namen de voorbereidingen van dit onderzoek meer tijd in beslag dan de verwachting op voorhand was. Hierdoor is de afnameperiode verkort en kon er minder respons worden verzameld in het tijdsbestek van het onderzoek. Voor het kwalitatieve onderzoek was het ideaal geweest om ongeveer zeven respondenten per dagcentrum te vergaren. Ook dit was uiteindelijk niet haalbaar, waardoor er over moest worden gegaan op individuele interviews. Een grote beperking voor dit onderzoek was de tijdsdruk rondom het opzetten en uitvoeren van het onderzoek. Het was idealiter beter geweest om eerder te starten met de voorbereiding van het onderzoek, zodat de afnameperiode kon worden uitgebreid naar drie maanden in plaats van anderhalve maand. Het onderzoek is op voorhand toegelicht in de teams van de ambulante dagcentra. Op het moment van de toelichtingen waren de enquêtes reeds afgedrukt, waardoor er geen ruimte meer was voor veranderingen. Tijdens de toelichtingen kwamen vragen naar voren, zoals het omgaan met herintakes. Helaas konden deze wijzigingen niet meer worden meegenomen binnen het onderzoek. Ook leek er een zeer wisselende houding te zijn tegenover het onderzoek vanuit de begeleiders. Dit kan van invloed zijn geweest op het aankondigen en invullen van de bevraging. Een andere beperking van dit onderzoek is het ontbreken van kwalitatieve data uit DCA en DCG. De interviews hebben voornamelijk plaatsgevonden met respondenten uit DCBG, waardoor er weinig kwalitatieve resultaten zijn om de vergelijking te maken tussen de afname van de EuropASI en een oriënterend gesprek.

### 5.3 Discussie

Om de betrouwbaarheid en bruikbaarheid van het onderzoek te verhogen is er gebruik gemaakt van een pilot, waarbij twee respondenten uitleg kregen over het onderzoek en de enquête werd ingevuld. Tijdens de pilot is er aandacht geweest voor de begrijpbaarheid en moeilijkheidsgraad van de enquête. Op basis van deze pilot zijn er enkele minimale wijzigingen geweest op de enquête. Ook zijn er aanvullende instructies gegeven aan de begeleiders. Tijdens de afnameperiode vonden enkele toevallige fouten plaats, zoals het vergeten in te vullen van enkele vragen (Verhoeven, 2014). Hierdoor ontbreken de daadwerkelijke aantallen over algemene gegevens over de OR en de cliënt. Om de interne validiteit niet in gevaar te brengen is er besloten om de respondenten enkel te selecteren op de criteria voor ‘meerderjarig’ en ‘niet schoolgaand’, zodat er geen andere instrumenten zoals de ADAD worden meegenomen in het onderzoek. Alle cliënten die voldoen aan deze criteria zijn gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek. De doelstelling van het kwantitatieve onderzoek was gesteld op 100 respondenten. Deze doelstelling is niet behaald, hoewel dit alsnog representatief is voor het aantal oriëntaties binnen de afnameperiode (Verhoeven, 2014). Op basis van de Vlaamse Patiënten Peiling GGZ blijkt dat er in 2018 ongeveer hetzelfde aantal respondenten minder dan twee maanden in begeleiding was binnen de ambulante centra van de Sleutel (Lombaert, G., 2018). Hierdoor kan gesteld worden dat de externe validiteit hoog is. Daarentegen is de reikwijdte van het kwalitatieve onderzoek niet representatief voor de populatie. Van Male (2016) benoemt enkele redenen voor de lage respons. Drukbezette cliënten zullen moeilijker tijd kunnen vrijmaken om naar de onderzoek locatie te komen. Ook is het voor sommige cliënten lastig om deel te nemen aan een groep door bijvoorbeeld de taal. Mogelijk was de respons hoger geweest als er op voorhand was gemeld dat er individuele interviews werden afgenomen, waarbij er ook de mogelijkheid zou zijn voor andere locaties dan de dagcentra. Daarentegen leiden groeps gesprekken veelal tot een rijkere output waarin bijvoorbeeld nieuwe ideeën kunnen worden gegenereerd. Verder heeft er enige mortaliteit

plaatsgevonden, waarbij een respondent nog geen FB heeft gehad (Verhoeven, 2014). De non-respons werd gemeten door de begeleider de enquête zelf in de bus te laten steken, waarbij de vragen voor de begeleider wel werden ingevuld. Er is één respondent geweest die het heeft geweigerd. Bij het ontwikkelen van de enquête is er gekozen voor een vier-punt Likertschaal, waardoor de respondenten gedwongen een keuze moesten maken tussen het wel of niet eens zijn met een stelling (Verstraete, B., 2008). Dit kan enige weerstand hebben gegeven bij de respondenten, hoewel er hierdoor wel degelijk iets uit het onderzoek is gekomen. Het gemiddelde van de respons lag boven 'mee eens'. Mogelijk zou dit lager zijn geweest als er gebruik werd gemaakt van een vijf-punts Likertschaal, waardoor er een neutraal antwoord mogelijk zou zijn (Verhoeven, 2014). Een belangrijke kanttekening bij de respons op het kwantitatieve onderzoek, is de mogelijkheid voor sociaal wenselijk gedrag bij de beantwoording van de survey (Verstraete, B., 2008). Meerdere enquêtes zijn ingevuld door overal hetzelfde antwoord te geven, hoewel dit uiteraard ook de werkelijke beleving van de cliënt kan zijn. Dit kan een mogelijke invloed hebben gehad op de validiteit van het onderzoek.

#### 5.4 Aanbevelingen

De aanleiding van het onderzoek was het veranderforum vanuit DCA waarin zij de huidige werking van het centrum evalueren. Zij overwogen de structuur te veranderen, zoals het maken van een differentiatie in de doelgroep om een efficiëntere begeleiding te kunnen realiseren. Het gebruik van de EuropASI zou eventueel op indicatie kunnen worden afgenomen of worden vervangen door een ander instrument en/of gesprek. Het doel van dit onderzoek was om te onderzoeken of de verschillende werkwijzen invloed hebben op de beleving van de cliënt op het gebied van tevredenheid, therapeutische relatie met de begeleider of de motivatie om te werken aan de problematiek. Aan de hand van de resultaten kan er worden onderzocht hoe de huidige OR geoptimaliseerd kan worden en welke aanpak een goede werking heeft op de cliënt.

De enquête is afgenomen na het FB, waarin de beleving over de voorgaande gesprekken werden bevraagd. Een interessant aanvullend onderzoek hierop is het bevragen van de beleving van cliënten na elk gesprek binnen de OR. Dit kan gedaan worden door de survey van dit onderzoek op te delen in drie delen, waardoor het gemakkelijker is voor de respondent om het onderscheid te maken tussen de verschillende gesprekken. Hier is een groot voordeel dat de informatie erg recent is, zodat het gemakkelijker is voor de respondent om het gevoel en beleving op te roepen over het betreffende gesprek. De keerzijde hiervan is het mogelijk overbevragen van de cliënten, omdat er meerdere bevestigingen plaatsvinden binnen de gehele OR naast de -vaak al moeilijke- gesprekken en de afname van een andere vragenlijst. Daarentegen kunnen er mogelijk verschillen worden onderscheiden die bij dit onderzoek niet naar voren zijn gekomen. Een TP-professional kan hierin een rol spelen door het onderzoek te organiseren en de begeleiders in te lichten, gelijk aan de werkwijze van dit onderzoek. Bij de uitvoering van dit onderzoek is het belangrijk om voldoende tijd te besteden aan de voorbereiding, zodat er voldoende respons kan worden verzameld.

Een andere aanbeveling voor vervolgonderzoek is het vergelijken van andere screeningsinstrumenten binnen de begeleidingen en het effect hiervan op de beleving van de cliënt en de begeleider. Zo kan het bijvoorbeeld gaan over de vergelijking tussen de tevredenheid van cliënten en begeleiders over instrumenten als de EuropASI en de MATE. Het vergelijkend onderzoek tussen deze instrumenten dat eerder is genoemd in dit hoofdstuk (zie hoofdstuk 5.1) dateert van 2011, waardoor er intussen al wijzigingen kunnen zijn in de instrumenten en de implementatie hiervan in de hulpverlening. Een TP-professional kan de vergelijking tussen de instrumenten maken door het onderzoek te organiseren.

Op basis van de resultaten kan gesteld worden dat alle werkwijzen van de centra effectief blijken te zijn en een goede werking hebben op de beleving van de cliënten. Uit de informatie van de aanleiding van het onderzoek en de interviews lijkt het gebruik van de EuropASI meer invloed te hebben op de beleving van de medewerkers. Het onderzoek heeft zich gericht op de cliënten. Om zowel het perspectief van de cliënt als de begeleider helder te krijgen wordt aanbevolen om een onderzoek op te richten welke gericht is op de medewerkers van de ambulante dagcentra. Door van elk dagcentrum meerdere begeleiders en de klinisch coördinatoren van de centra te interviewen kunnen de verschillende werkwijzen met elkaar vergeleken worden. Binnen het interview moet er aandacht worden besteed aan de mening, houding en beleving van de medewerker richting het gebruik van een instrument of een OR in gespreksvorm. De TP-professional kan het onderzoek leiden. Een opzet voor het vervolgonderzoek is beschreven in het plan van aanpak, inclusief een opzet om het onderzoek te evalueren (zie bijlage 8).

## Literatuurlijst

- Agentschap Zorg & Gezondheid. (2018). *Indicatoren VIP2-GGZ per domein*. Geraadpleegd op 11 december 2018, van <https://www.zorg-en-gezondheid.be/beleid/campagnes-en-projecten/vip2-ggz>
- Agentschap Zorg & Gezondheid. (2018). *Kwaliteitsindicatoren voor de geestelijke gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 11 december 2018, van <https://www.zorg-en-gezondheid.be/beleid/campagnes-en-projecten/vip2-ggz>
- Baarda, B.; Van Dijkum, C. & De Goede, M. (2014). *Basisboek Statistiek met SPSS* (4<sup>e</sup> druk). Noordhoff Uitgevers
- Bossaer, E. & Wijnant, U. (2011). *Bruikbaarheid van de MATE als instrument voor de assessment van de behandeling en opvolging van alcoholafhankelijkheid*. Universiteit Gent. Geraadpleegd op 15 mei 2019, van [https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/789/208/RUG01-001789208\\_2012\\_0001\\_AC.pdf#page=9&zoom=100,0,630](https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/789/208/RUG01-001789208_2012_0001_AC.pdf#page=9&zoom=100,0,630)
- Brinkman, F. (2001). *Optimaliseren van cliëntenparticipatie*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum. Geraadpleegd op 27 maart 2019, van <https://books.google.be/books?id=nAkhN6acHkoC&lpg=PA41&ots=W5YsT8orB2&dq=hulpverlening optimaliseren&hl=nl&pg=PP1#v=onepage&q&f=true>
- Daansen, P. (2016). Therapeutische relatie en empathie in cognitieve gedragstherapie. *Tijdschrift Voor Psychotherapie*, 42(3), 169–185. <https://doi.org/https://doi-org.saxion.idm.oclc.org/10.1007/s12485-016-0131-2>
- De Sleutel (2011). Bekijk hier de stadia van druggebruik. Geraadpleegd op 12 februari 2019, van <https://www.desleutel.be/verslaving/benikverslaafd/bekijkdestadiavandruggebruik>
- De Sleutel (2011). Welkom bij Dagcentrum Antwerpen (DCA). Geraadpleegd op 12 december 2018, van <https://www.desleutel.be/professionals/hulpverlening/ambulant/dagcentrum-antwerpen>
- De Sleutel (2014). Handleiding De Sleutel: European Addiction Severity Index. EuropASI. Follow-up ASI. Geraadpleegd op 30 maart 2019, van [http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/measuringinstruments/meetinstrumenten\\_54pdf.pdf](http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/measuringinstruments/meetinstrumenten_54pdf.pdf)
- De Sleutel (2014). Rechten van de patiënt''. In een goede werkrelatie weet je wat je aan elkaar hebt. Geraadpleegd op 8 april 2019, van <https://www.desleutel.be/images/stories/Persberichten/folderpatientenrechten.pdf>
- De Sleutel (2018). *De Sleutel: een blik in het verleden...* Geraadpleegd op 20 november 2018, van <https://www.desleutel.be/overdesleutel/voorstelling/historiek>
- De Sleutel (2018). *Onthaalbrochure*. Antwerpen: De Sleutel.
- De Sleutel (2018, 27 september). Thema's veranderforum geclusterd [Werkdocument].
- De Sleutel (2019). *Soorten opname*. Geraadpleegd op 27 maart 2019, van <https://www.desleutel.be/voorwiehulpzoekt/opname>
- De Sleutel (z.d.). Cijfers over De Sleutel. Geraadpleegd op 2 april 2019, van <https://www.desleutel.be/overdesleutel/voorstelling/desleutelincijfers>
- De Sleutel (z.d.). Onze ambulante modules. Geraadpleegd op 26 maart 2019, van <https://www.desleutel.be/professionals/hulpverlening/ambulant/basismodules>
- De Sleutel (z.d.). Wat is de visie van verslaving van De Sleutel? Geraadpleegd op 13 februari 2019, van <https://www.desleutel.be/verslaving/visieopverslaving-56441/item/2013-visie-op-verslaving>
- De Sleutel. (2011). *Onze basismodules*. Geraadpleegd op 12 december 2018, van <https://www.desleutel.be/professionals/hulpverlening/ambulant/basismodules>
- De Sleutel. (2011). *Welkom bij Dagcentrum Antwerpen (DCA)*. Geraadpleegd op 12 december 2018, van <https://www.desleutel.be/professionals/hulpverlening/ambulant/dagcentrum-antwerpen>

- De Sleutel. (2011). *Welkom bij Dagcentrum Brugge*. Geraadpleegd op 12 december 2018, van <https://www.desleutel.be/professionals/hulpverlening/ambulant/dagcentrum-brugge>
- De Sleutel. (2011). *Welkom bij Dagcentrum Gent (DCG)*. Geraadpleegd op 12 december 2018, van <https://www.desleutel.be/professionals/hulpverlening/ambulant/dagcentrum-gent>
- De Sleutel. (2011). *Welkom bij Dagcentrum Mechelen*. Geraadpleegd op 12 december 2018, van <https://www.desleutel.be/professionals/hulpverlening/ambulant/dagcentrum-mechelen>
- De Sleutel. (2018). *ADAD: Adolescent Drug Abuse Diagnosis*. Geraadpleegd op 31 oktober 2018, van <https://www.desleutel.be/professionals/kwaliteitszorgaonderzoek/evidencebasedhulpverlening/meetinstrumenten/adad>
- De Sleutel. (2018). *EuropASI: European Addiction Severity Index*. Geraadpleegd op 31 oktober, van <https://www.desleutel.be/professionals/kwaliteitszorgaonderzoek/evidencebasedhulpverlening/meetinstrumenten/europasi%0A>
- De Sleutel. (2018). *Onze ambulante modules*. Geraadpleegd op 20 november 2018, van <https://www.desleutel.be/professionals/hulpverlening/ambulant/basismodules>
- Dewulf, C. (2015). *Drughulpverlening aan ex-gedetineerden: een kwalitatief onderzoek naar ervaren knelpunten en noden*. Universiteit Gent. Geraadpleegd op 13 mei 2019, van [https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/213/248/RUG01-002213248\\_2015\\_0001\\_AC.pdf](https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/213/248/RUG01-002213248_2015_0001_AC.pdf)
- Donders, W. (2011). *Coachende gespreksvoering* (2e druk). Den Haag: Boom Lemma.
- EFPA (2005). *Meta-Code*. Geraadpleegd op 15 mei 2019, van <http://ethics.efpa.eu/metaand-model-code/meta-code/>
- Evers, A., Lucassen, W., Meijer, R., & Sijsma, K. (2010). *COTAN Beoordelingssysteem voor de kwaliteit van tests*. Geraadpleegd op 14 mei 2019, van <https://www.psynip.nl/wp-content/uploads/2016/07/COTAN-Beoordelingssysteem-2010.pdf>
- FoodRisc Resource Centre (2016). *Mixed methods research*. Geraadpleegd op 28 april 2019, van [http://resourcecentre.foodrisc.org/mixed-methods-research\\_185.html](http://resourcecentre.foodrisc.org/mixed-methods-research_185.html)
- GEN-STAR (z.d.). *Gender-sensitieve preventie- en hulpverleningsinitiatieven voor alcohol- en druggebruikers*. Geraadpleegd op 15 mei 2019, van [https://www.belspo.be/belspo/organisation/Publ/pub\\_ostc/Drug/rDR73summ\\_nl.pdf](https://www.belspo.be/belspo/organisation/Publ/pub_ostc/Drug/rDR73summ_nl.pdf)
- Kreulen, K. (2019). *Cronbachs Alpha*. Geraadpleegd op 23 april 2019, van <https://spsshandboek.nl/cronbachs-alpha/>
- Kuis, E., Knoope, A., & Goossensen, A. (2018). Evaluatie van relatievorming in de laagdrempelige verslavingszorg. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice* 2, 19(4), 82–99. [https://link.springer.com.saxion.idm.oclc.org/chapter/10.1007/978-90-368-2180-3\\_2](https://link.springer.com.saxion.idm.oclc.org/chapter/10.1007/978-90-368-2180-3_2)
- Lombaert, G. (2011). Personen met een verslaving door een bio-psycho-sociale bril bekeken. Evidentie op basis van profielkenmerken. Geraadpleegd op 27 maart 2019, van <https://www.desleutel.be/professionals/item/1924-personen-met-een-verslaving-door-een-bio-psycho-sociale-bril-bekeken-evidentie-op-basis-van-profielkenmerken#lichaamlijk%0A>
- Lombaert, G. (2018). *Groeiende aandacht voor de tevredenheid van de cliënt*. Geraadpleegd op 13 november 2018, van <https://www.desleutel.be/professionals/kwaliteitszorgaonderzoek/onderzoekencijfers/overdesleutel/resultaten/item/2779-groeiende-aandacht-voor-de-tevredenheid-van-de-client>
- Maurer, J. M. G., & Westermann, G. M. A. (2018). *Het voorbereiden van het eerste gesprek. Praktijkboek gedeelde besluitvorming in de GGZ*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum. Geraadpleegd op 16 maart 2019, van [https://link.springer.com.saxion.idm.oclc.org/chapter/10.1007/978-90-368-2180-3\\_2](https://link.springer.com.saxion.idm.oclc.org/chapter/10.1007/978-90-368-2180-3_2)
- Oudersparticipatie Jeugdhulp. (z.d.). *Wat is een goede hulpverlening / een goede hulpverlener*. Geraadpleegd op 13 mei 2019, van [https://www.oudersparticipatie-jeugdhulp.be/attachments/article/117/Hulpverlening - Wat is goede hulpverlening.pdf](https://www.oudersparticipatie-jeugdhulp.be/attachments/article/117/Hulpverlening%20-%20Wat%20is%20een%20goede%20hulpverlening.pdf)

- Psychologencommissie (2018). *De plichten van een psycholoog, uw rechten*. Geraadpleegd op 20 december 2018, van <https://www.compsy.be/nl/de-plichten-van-een-psycholoog>
- Raes, V., De Jong, C. A. J., De Bacquer, D., Broekaert, E., & De Maeseneer, J. (2011). The effect of using assessment instruments on substance-abuse outpatients' adherence to treatment: a multi-centre randomized controlled trial. *BMC Health Services Research*, 11(123). Geraadpleegd op 16 maart 2019, van <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-11-123>
- Tieberghien, J. (2009). Antwerpse Drug- en Alcoholmonitor (ADAM). *Verslaving*, 5(1), 3–19. <https://doi.org/10.1007/BF03081419>
- VAD (2018). *Factsheet hulpverlening Vlaanderen*. Geraadpleegd op 13 mei 2019, van <https://www.vad.be/assets/factsheet-tdi-vlaanderen>
- Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., Van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. L. (2014). Stigmatisering van patiënten met een verslaving en de gevolgen voor de hulpverlening: een systematisch literatuuronderzoek. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 57(7), 489–497.
- Vandereycken, C., Hoogduin, L., & Emmelkamp, P. M. G. (2006). *Handboek Psychopathologie deel 2 Klinische Praktijk* (1<sup>e</sup> druk). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van der Pol, P., Liebrechts, N., de Graaf, R., Korf, D. J., van den Brink, W., & van Laar, M. (2015). Wel of geen hulp zoeken voor cannabisafhankelijkheid? *Verslaving*, 11(2), 103–115. <https://doi.org/10.1007/s12501-015-0016-z>
- Van Male (2016). Methoden en technieken in kwalitatief onderzoek. *Tijdschrift voor Kwalitatief Onderzoek*, 16(2). Amsterdam: Uitgeverij Boom. Geraadpleegd op 16 mei 2019, van [https://www.tijdschriftkwalon.nl/inhoud/tijdschrift\\_artikel/KW-16-2-6/Methoden-en-technieken-in-kwalitatief-onderzoek](https://www.tijdschriftkwalon.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/KW-16-2-6/Methoden-en-technieken-in-kwalitatief-onderzoek)
- Veen van der, M., & Goijarts, F. (2012). *Motiverende gespreksvoering voor sociaalagogisch werk. Coachen bij gedragsverandering*. (1<sup>e</sup> druk). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* (5<sup>e</sup> druk). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Verplancke, M. (2019). *Two Way Anova*. Geraadpleegd op 24 april 2019, van <https://spsshandboek.nl/two-way-anova/>
- Verstraete, B. (2008). *Het sociaal wenselijk antwoorden bij adolescentenenquêtes*. KU Leuven. Geraadpleegd op 15 mei 2019, van [https://www.vwvj.be/sites/default/files/manama\\_jgz/theses\\_2007\\_2008/eindwerk\\_b\\_verstraete\\_2008.pdf](https://www.vwvj.be/sites/default/files/manama_jgz/theses_2007_2008/eindwerk_b_verstraete_2008.pdf)
- Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (2019). Biopsychosociaal model. Geraadpleegd op 27 maart 2019 op <https://www.vwvj.be/begrippen/biopsychosociaal-model>
- VRT-nieuws (2018). Drugs in Antwerpen: cocaïne maar ook cannabis opvallend in opmars. Geraadpleegd op 12 februari 2019, van [https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2018/04/24/cannabis\\_en\\_cocaineinopmars/](https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2018/04/24/cannabis_en_cocaineinopmars/)
- Weerman, A. (2013). *Zes psychologische stromingen en één cliënt: theorie en toepassing voor de praktijk*. Soest: Nelissen.
- Wilde de, B., & Dom, G. (2006). Hoe verslavingsgedrag in kaart brengen? *Psychopraxis*, 8(6), 240–244.
- Zorginstituut Nederland (2014). *Toezendend rapport ‘Verslavingszorg in beeld – alcohol en drugs’*. Geraadpleegd op 15 mei 2019, van <file:///C:/Users/ingri/Downloads/Rapport+verslavingszorg+in+beeld+-+alcohol+en+drugs.pdf>

## Bijlagen

- Bijlage 1 – Eigenwerkverklaring
- Bijlage 2 – Survey
- Bijlage 3 – Contactformulier groepsinterview
- Bijlage 4 – Procedure groepsinterview
- Bijlage 5 – Brief medewerkers de Sleutel
- Bijlage 6 – Transcriptie interviews
- Bijlage 7 – Extra opmerkingen enquête
- Bijlage 8 – Plan van aanpak vervolgonderzoek

## Bijlage 1 – Eigenwerkverklaring

Ondergetekende:

Ingrid Verhoek, 419698

verklaart ondubbelzinnig dat:

1) dit werkstuk eigen werk is en derhalve geen inbreuk maakt op het auteursrecht van een ander.

2) alle gebruikte bronnen (waaronder internetpagina's) zijn voorzien van bronvermelding.

dit verslag ook digitaal is ingeleverd via Blackboard (SafeAssign).

Plaats: Heist-op-den-Berg, België

Datum: 3 juni 2019

Handtekening(en):

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'IV', is written over a horizontal line.



Geachte heer/mevrouw,

Via deze weg willen wij u uitnodigen om deel te nemen aan een cliëntenbevraging. Vanuit de Sleutel wordt er onderzoek gedaan naar de tevredenheid van de cliënten over de oriëntatiefase van de ambulante dagcentra. Met dit onderzoek hoopt De Sleutel een beter zicht te krijgen op de tevredenheid, de band tussen u en uw begeleider en uw motivatie om met uw problemen aan de slag te gaan.

De bevraging richt zich op drie onderdelen van de oriëntatiefase: het eerste gesprek, de oriënterende gesprekken en het feedbackgesprek.

De oriëntatiefase is de fase die u zojuist heeft afgesloten. Dit bestond uit een eerste gesprek en een oriëntatie, waarin u samen met uw begeleider uw probleemsituatie, voorgeschiedenis en hulpvraag heeft verkend. Tijdens de oriëntatie werden diverse leefgebieden verder uitgevraagd. Dit kon gedaan worden door middel van een gesprek of een interview via de computer. Het laatste gesprek was het feedbackgesprek, waarin u een advies kreeg over een mogelijk vervolgtraject.

Uw antwoorden worden anoniem verwerkt en zullen enkel worden gebruikt voor dit onderzoek. Mocht u tijdens of na het invullen van de bevraging nog hulp of ondersteuning nodig hebben, kunt u dit aangeven aan uw begeleider.

Naast deze bevraging worden er groepsinterviews georganiseerd om dieper in te kunnen gaan op de onderdelen van de oriëntatiefase. De groepsinterviews zullen plaatsvinden in het dagcentrum waar u in begeleiding bent. Er zullen maximaal 7 deelnemers per interview worden uitgenodigd. Het groepsinterview zal ongeveer 60 tot 75 minuten duren. Als u wilt deelnemen aan het interview, zal u worden uitgenodigd voor een gesprek in maart, april of mei 2019.

Als u bereid bent om deel te nemen aan het groepsinterview kunt u het bijgevoegde contactformulier invullen. Dit formulier zal apart worden gehouden van de bevraging, zodat uw antwoorden anoniem blijven.

Via deze weg wordt u alvast vriendelijk bedankt voor het invullen van de bevraging en eventuele deelname aan het interview.

## Tevredenheidsbevraging oriëntatiefase

Alvast hartelijk dank voor uw deelname aan deze bevraging. Vanuit De Sleutel wordt er onderzoek gedaan naar de tevredenheid over de oriëntatiefase van de ambulante dagcentra. De oriëntatiefase is de fase die u zojuist heeft afgesloten. De bevraging richt zich op uw tevredenheid over de gesprekken, de band tussen u en uw begeleider en uw motivatie. Uw antwoorden zullen anoniem worden verwerkt en zullen enkel worden gebruikt om dit onderzoek uit te voeren.

### In te vullen door de begeleider:

|                             |                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dagcentrum:                 | <input type="checkbox"/> Antwerpen <input type="checkbox"/> Brugge <input type="checkbox"/> Gent <input type="checkbox"/> Mechelen                                                                                         |
| Aantal gevoerde gesprekken: | ..... gesprekken                                                                                                                                                                                                           |
| Gebruik van instrument:     | <input type="checkbox"/> EuropASI <input type="checkbox"/> Geen <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: .....                                                                                                           |
| Advies feedbackgesprek:     | <input type="checkbox"/> Individuele begeleiding <input type="checkbox"/> Opname<br><input type="checkbox"/> Geen aanbod <input type="checkbox"/> Groeps- of dagwerking<br><input type="checkbox"/> Anders, namelijk ..... |

### Algemene gegevens

|                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Geslacht:                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Leeftijd:                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> - 18 jaar <input type="checkbox"/> 18 – 24 jaar<br><input type="checkbox"/> 25 – 34 jaar <input type="checkbox"/> 35 – 44 jaar<br><input type="checkbox"/> 45 – 54 jaar <input type="checkbox"/> 55 – 64 jaar<br><input type="checkbox"/> 65 – 74 jaar <input type="checkbox"/> 75 – 84 jaar<br><input type="checkbox"/> 85+ jaar |
| Wat is uw huidige werksituatie?                                                                                              | <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Betaald werk (deeltijds of voltijds)<br><input type="checkbox"/> Werkloos/uitkering <input type="checkbox"/> Op pensioen<br><input type="checkbox"/> Anders                                                                                                                                      |
| Welke taal spreekt u meestal thuis?                                                                                          | <input type="checkbox"/> Nederlands <input type="checkbox"/> Frans<br><input type="checkbox"/> Duits <input type="checkbox"/> Engels<br><input type="checkbox"/> Anders, namelijk: .....                                                                                                                                                                   |
| Wat is uw grootste probleemmiddel?                                                                                           | <input type="checkbox"/> Amfetamines <input type="checkbox"/> Cannabis<br><input type="checkbox"/> Hallucinogenen <input type="checkbox"/> Heroïne<br><input type="checkbox"/> XTC <input type="checkbox"/> Alcohol<br><input type="checkbox"/> Cocaïne/crack <input type="checkbox"/> Anders, namelijk .....                                              |
| Hoe bent u bij De Sleutel terechtgekomen?                                                                                    | <input type="checkbox"/> Ik heb mij aangemeld op eigen initiatief<br><input type="checkbox"/> Ik ben doorverwezen door een zorginstantie<br><input type="checkbox"/> Ik ben doorverwezen door justitie<br><input type="checkbox"/> Anders, namelijk.....                                                                                                   |
| Heeft u een gesprek gevoerd met één van de volgende mensen binnen De Sleutel?<br><i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk</i> | <input type="checkbox"/> Arts/dokter<br><input type="checkbox"/> Psychiater<br><input type="checkbox"/> Sociale dienst<br><input type="checkbox"/> Anders, namelijk.....<br><input type="checkbox"/> Nee                                                                                                                                                   |

Lees elke vraag alstublieft goed. Het antwoord dat het meest op uw situatie van toepassing is mag u omcirkelen. Hieronder staat een voorbeeld:

Ik ben tevreden over het gesprek.

Helemaal mee oneens

Mee oneens

Mee eens

Helemaal mee eens

Bovenstaand voorbeeld betekent dat u helemaal tevreden bent met het gesprek.

## Eerste gesprek

Onderstaande stellingen gaan uitsluitend over het allereerste gesprek.

1. Ik kon open vertellen over mijn situatie tijdens het eerste gesprek.

Helemaal mee oneens

Mee oneens

Mee eens

Helemaal mee eens

2. Ik voelde mij veilig bij mijn begeleider tijdens het eerste gesprek.

Helemaal mee oneens

Mee oneens

Mee eens

Helemaal mee eens

3. Mijn begeleider stelde zich tijdens het eerste gesprek professioneel op.

Helemaal mee oneens

Mee oneens

Mee eens

Helemaal mee eens

4. Tijdens het eerste gesprek heb ik informatie gekregen over het vervolg van de gesprekken.

Helemaal mee oneens

Mee oneens

Mee eens

Helemaal mee eens

5. Het contact met mijn begeleider was goed tijdens het eerste gesprek.

Helemaal mee oneens

Mee oneens

Mee eens

Helemaal mee eens

6. Het doel van het eerste gesprek was mij duidelijk

Helemaal mee oneens

Mee oneens

Mee eens

Helemaal mee eens

7. Tijdens het eerste gesprek heb ik meer geleerd over mijzelf.

Helemaal mee oneens

Mee oneens

Mee eens

Helemaal mee eens

8. Het idee dat mijn begeleider van mijn situatie heeft gekregen na het eerste gesprek was compleet.

Helemaal mee oneens

Mee oneens

Mee eens

Helemaal mee eens

9. Ik vond het eerste gesprek zinvol.

Helemaal mee oneens

Mee oneens

Mee eens

Helemaal mee eens

10. Ik ben tevreden over het eerste gesprek.

Helemaal mee oneens

Mee oneens

Mee eens

Helemaal mee eens

11. Mijn motivatie om aan mijn problemen te werken is na het eerste gesprek groter geworden.

Helemaal mee oneens

Mee oneens

Mee eens

Helemaal mee eens

## Oriënterende gesprekken

Tijdens de volgende gesprekken met uw begeleider werd er geprobeerd om een zicht te krijgen op uw situatie. Dit kon gedaan worden door ofwel een interview over zes verschillende levensgebieden op de computer ofwel door enkele gesprekken met uw begeleider.

**Volgende stellingen gaan over deze gesprekken na het eerste gesprek.**

|                                                                                                               |            |          |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|-------------------|
| 12. Ik kon open vertellen over mijn situatie tijdens de oriënterende gesprekken.                              |            |          |                   |
| Helemaal mee oneens                                                                                           | Mee oneens | Mee eens | Helemaal mee eens |
| 13. Ik voelde mij veilig bij mijn begeleider tijdens de oriënterende gesprekken.                              |            |          |                   |
| Helemaal mee oneens                                                                                           | Mee oneens | Mee eens | Helemaal mee eens |
| 14. Mijn begeleider stelde zich tijdens de oriënterende gesprekken professioneel op.                          |            |          |                   |
| Helemaal mee oneens                                                                                           | Mee oneens | Mee eens | Helemaal mee eens |
| 15. Het contact met mijn begeleider was goed tijdens de oriënterende gesprekken.                              |            |          |                   |
| Helemaal mee oneens                                                                                           | Mee oneens | Mee eens | Helemaal mee eens |
| 16. Het doel van de oriënterende gesprekken was mij duidelijk.                                                |            |          |                   |
| Helemaal mee oneens                                                                                           | Mee oneens | Mee eens | Helemaal mee eens |
| 17. Tijdens de oriënterende gesprekken heb ik meer geleerd over mijzelf.                                      |            |          |                   |
| Helemaal mee oneens                                                                                           | Mee oneens | Mee eens | Helemaal mee eens |
| 18. Het idee dat mijn begeleider van mijn situatie heeft gekregen na de oriënterende gesprekken was compleet. |            |          |                   |
| Helemaal mee oneens                                                                                           | Mee oneens | Mee eens | Helemaal mee eens |
| 19. De duur van de bevraging was te lang.                                                                     |            |          |                   |
| Helemaal mee oneens                                                                                           | Mee oneens | Mee eens | Helemaal mee eens |
| 20. Mijn situatie op deze manier bespreken vond ik fijn.                                                      |            |          |                   |
| Helemaal mee oneens                                                                                           | Mee oneens | Mee eens | Helemaal mee eens |
| 21. Ik vond de bevraging zinvol.                                                                              |            |          |                   |
| Helemaal mee oneens                                                                                           | Mee oneens | Mee eens | Helemaal mee eens |
| 22. Ik ben tevreden over de oriënterende gesprekken.                                                          |            |          |                   |
| Helemaal mee oneens                                                                                           | Mee oneens | Mee eens | Helemaal mee eens |
| 23. Mijn motivatie om aan mijn problemen te werken is na de oriënterende gesprekken groter geworden.          |            |          |                   |
| Helemaal mee oneens                                                                                           | Mee oneens | Mee eens | Helemaal mee eens |

## Feedbackgesprek

Tijdens het laatste gesprek kreeg u een advies van uw begeleider over een mogelijk vervolgtraject.

**Volgende stellingen gaan over dit feedback- of adviesgesprek.**

24. Ik voelde mij veilig bij mijn begeleider tijdens het feedbackgesprek.

|                     |            |          |                   |
|---------------------|------------|----------|-------------------|
| Helemaal mee oneens | Mee oneens | Mee eens | Helemaal mee eens |
|---------------------|------------|----------|-------------------|

25. Mijn begeleider stelde zich tijdens het feedbackgesprek professioneel op.

|                     |            |          |                   |
|---------------------|------------|----------|-------------------|
| Helemaal mee oneens | Mee oneens | Mee eens | Helemaal mee eens |
|---------------------|------------|----------|-------------------|

26. Het contact met mijn begeleider was goed tijdens het feedbackgesprek.

|                     |            |          |                   |
|---------------------|------------|----------|-------------------|
| Helemaal mee oneens | Mee oneens | Mee eens | Helemaal mee eens |
|---------------------|------------|----------|-------------------|

27. Het doel van het feedbackgesprek was mij duidelijk.

|                     |            |          |                   |
|---------------------|------------|----------|-------------------|
| Helemaal mee oneens | Mee oneens | Mee eens | Helemaal mee eens |
|---------------------|------------|----------|-------------------|

28. Tijdens het feedbackgesprek heb ik meer geleerd over mijzelf.

|                     |            |          |                   |
|---------------------|------------|----------|-------------------|
| Helemaal mee oneens | Mee oneens | Mee eens | Helemaal mee eens |
|---------------------|------------|----------|-------------------|

29. Het idee dat mijn begeleider van mijn situatie heeft gekregen na het feedbackgesprek was compleet.

|                     |            |          |                   |
|---------------------|------------|----------|-------------------|
| Helemaal mee oneens | Mee oneens | Mee eens | Helemaal mee eens |
|---------------------|------------|----------|-------------------|

30. Ik ben tevreden over het advies dat mijn begeleider heeft gegeven tijdens het feedbackgesprek.

|                     |            |          |                   |
|---------------------|------------|----------|-------------------|
| Helemaal mee oneens | Mee oneens | Mee eens | Helemaal mee eens |
|---------------------|------------|----------|-------------------|

31. Ik vond het feedbackgesprek zinvol.

|                     |            |          |                   |
|---------------------|------------|----------|-------------------|
| Helemaal mee oneens | Mee oneens | Mee eens | Helemaal mee eens |
|---------------------|------------|----------|-------------------|

32. Ik ben tevreden over het feedbackgesprek.

|                     |            |          |                   |
|---------------------|------------|----------|-------------------|
| Helemaal mee oneens | Mee oneens | Mee eens | Helemaal mee eens |
|---------------------|------------|----------|-------------------|

33. Mijn motivatie om aan mijn problemen te werken is na het feedbackgesprek groter geworden.

|                     |            |          |                   |
|---------------------|------------|----------|-------------------|
| Helemaal mee oneens | Mee oneens | Mee eens | Helemaal mee eens |
|---------------------|------------|----------|-------------------|

## Motivatatie

Volgende stellingen gaan over uw motivatie om aan uw problemen te werken.

34. Mijn begeleider heeft mijn motivatie vergroot.

Helemaal mee oneens

Mee oneens

Mee eens

Helemaal mee eens

35. De gesprekken hadden invloed op mijn motivatie.

Helemaal mee oneens

Mee oneens

Mee eens

Helemaal mee eens

36. Op dit moment ben ik gemotiveerd om aan mijn problemen te werken.

Helemaal mee oneens

Mee oneens

Mee eens

Helemaal mee eens

Als u nog bepaalde opmerkingen en/of suggesties heeft over de gesprekken kunt u dit hieronder noteren:

---

---

---

---

---

---

Indien u bereid bent om deel te nemen aan een groepsinterview, vul dan uw gegevens in op het bijgevoegde contactformulier. Het contactformulier moet apart worden gehouden van deze vragenlijst om zo uw privacy te respecteren.

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst.

### Bijlage 3 - Contactformulier groepsinterview

#### Contactformulier deelname groepsinterview

Indien u wenst deel te nemen aan het groepsinterview, kunt u dit formulier verder invullen.  
De onderzoeker zal contact met u opnemen per telefoon en/of e-mail.

Naam: \_\_\_\_\_

Geslacht: Man / vrouw

Leeftijd: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Dagcentrum: ☐ Antwerpen ☐ Brugge  
☐ Gent ☐ Mechelen

Op welke momenten zou u het liefst willen deelnemen aan het groepsinterview?

|           | Ochtend | Middag | Avond |
|-----------|---------|--------|-------|
| Maandag   |         |        |       |
| Dinsdag   |         |        |       |
| Woensdag  |         |        |       |
| Donderdag |         |        |       |
| Vrijdag   |         |        |       |

Overige opmerkingen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hierbij verklaar ik, \_\_\_\_\_° \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, dat  
bovenstaande gegevens enkel mogen worden gebruikt om contact met mij op te  
nemen voor deelname aan het groepsinterview. Deze gegevens worden alleen gebruikt  
voor het onderzoek en worden niet doorgegeven aan derden.

Handtekening:

\_\_\_\_\_

## Bijlage 4 - Procedure groepsinterview

### Procedure groepsinterview

De onderzoeker zal op donderdag 2 mei overleggen met de centra welke dagen en tijdstippen er ruimte beschikbaar is om de groepsinterviews te houden, bij voorkeur een ruimte wat groot genoeg is voor 8 personen. Aan de hand daarvan zal de onderzoeker de respondenten op de contactformulieren contacteren en hen uitnodigen voor deelname aan het groepsinterview. Het interview zal ongeveer 60 tot 75 minuten in beslag nemen. Om geen informatie missen zullen de interviews worden opgenomen middels een spraakrecorder. Er wordt bewust geen beeldmateriaal opgenomen, zodat de cliënten anoniem blijven. De opnames worden enkel gebruikt door de onderzoeker om de interviews uit te kunnen schrijven en geen informatie te missen. In bijlage 3 staat de verdere procedure van het groepsinterview beschreven.

Bij de aanvang van het groepsinterview zal de onderzoeker zorgdragen voor een ruimte met daarin voldoende zitruimte en drinken voor de respondenten. De spraakopname wordt gestart als alle respondenten in de ruimte zijn. De onderzoeker stelt zich kort voor en licht het doel van het interview en het onderzoek nader toe. Er wordt benadrukt dat alles wat er wordt verteld tussen de respondenten en de onderzoeker blijft. Er wordt geen privacygevoelige informatie gedeeld met derden, enkel informatie wat van toepassing is op het onderzoek zal in het onderzoek worden vermeld. Mocht een respondent ergens geen antwoord op willen of kunnen geven wordt dit gerespecteerd. Vervolgens krijgen de respondenten de gelegenheid om te vertellen hoe zij bij het centrum terecht zijn gekomen en de ervaringen te delen.

De respondenten krijgen elk enkele gekleurde plakbriefjes en schrijfgerei. Op een whiteboard worden twee velden getekend. Het ene veld gaat over de dingen die de respondenten als prettig ervaren tijdens de OR. Het andere veld gaat over dingen die beter konden volgens de respondenten. Hiervoor krijgen de respondenten vijf minuten tijd. Vervolgens wordt dit kort besproken en worden ervaringen gedeeld. Na de gekleurde briefjes worden de volgende vragen overlopen, waarin er ruimte is om met elkaar te discussiëren of ervaringen te delen (de vragen worden aangepast aan het niveau van de groep):

1. Hoe was het contact met uw begeleider?
  - a. Waaraan merkte u dit?
  - b. Had de setting of de houding van de begeleider invloed op het contact met uw begeleider?
  - c. Werde het contact beter of minder goed naar mate u meer gesprekken voerde?
  - d. In sommige dagcentra wordt er gebruik gemaakt van een vragenlijst op de computer tijdens de oriëntatiefase, in andere dagcentra wordt alleen gebruik gemaakt van gesprekken. Denkt u dat dit invloed heeft op het contact met uw begeleider?
2. Bent u tevreden over de oriëntatiefase?
  - a. Waaraan merkt u dit?
  - b. Was er een verschil in uw tevredenheid als u kijkt naar de verschillende gesprekken?
  - c. Wat is uw ervaring met de vragenlijst? (Indien deze vraag van toepassing is!)
  - d. Heeft u tips voor de begeleiders voor toekomstige cliënten om ervoor te zorgen dat zij (ook) tevreden zijn?
3. Is uw motivatie om aan uw problemen te werken groter geworden na afloop van de oriëntatiefase?
  - a. Waaraan merkt u dit?
  - b. Merkt u een verschil in uw motivatie als u kijkt naar de verschillende soorten gesprekken? Hoe komt dit?



- c. Heeft uw begeleider invloed gehad op uw motivatie?
  - d. Hadden de gesprekken invloed op uw motivatie?
  - e. Bent u op dit moment gemotiveerd om verder in begeleiding te gaan?
4. Heeft u nog tips of feedback voor de organisatie of begeleiders om de oriëntatiefase zo goed mogelijk te laten verlopen voor toekomstige cliënten?

Bovenstaande vragen worden overlopen met de respondenten, waarin ruimte is om door te vragen en elkaar aan te vullen. Vervolgens wordt alles samengevat en worden de respondenten bedankt voor de genomen tijd en hun deelname aan het onderzoek.

## Bijlage 5 - Brief medewerkers De Sleutel

Geachte medewerker van De Sleutel,

In de periode februari tot en met april 2019 zal er een tevredenheidsbevraging rond de oriëntatiefase plaatsvinden onder cliënten van de ambulante dagcentra. Er wordt onderzoek gedaan naar de verschillen in tevredenheid, therapeutische relatie en motivatie van de cliënten. Omdat er in de centra verschillende werkwijzen worden gebruikt is het interessant om na te gaan of dit invloed heeft op de cliënt. Met verschillende werkwijzen wordt bijvoorbeeld het gebruik van een leidraad bij het eerste gesprek of een oriëntatie middels gesprekken of het instrument EuropASI bedoeld.

De tevredenheidsbevraging wordt gedaan door de cliënten een enquête aan te bieden na afloop van het feedbackgesprek. In deze enquête worden de onderdelen van de oriëntatiefase uitgevraagd, gericht op de schalen 'tevredenheid', 'therapeutische relatie' en 'motivatie'. Na afloop van de enquête kan de cliënt aangeven of hij/zij bereid is om deel te nemen aan een groepsinterview. Het groepsinterview wordt georganiseerd per dagcentrum, waarin er dieper wordt ingegaan op de onderdelen van de oriëntatiefase.

Om de bevraging goed te laten verlopen is uw medewerking belangrijk voor het onderzoek. De laatste 15 minuten van het feedbackgesprek zal in het teken staan van de enquête. Er wordt verwacht dat de begeleiders het onderzoek kort toelichten aan de cliënt na afloop van het gesprek en hen de enquête laten invullen. Tijdens het invullen zal u aanwezig blijven voor eventuele vragen.

Bijgevoegd is een kort overzicht van wat er van u verwacht wordt, inclusief de zaken die aan de cliënt uitgelegd dienen te worden.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Ingrid Verhoek  
Studente Toegepaste Psychologie (Hogeschool Saxion, Deventer, Nederland)

## **Wat wordt er van u verwacht?**

Er wordt verwacht dat u, na afloop van het feedbackgesprek, uw cliënt vraagt om deel te nemen aan de enquête en het groepsinterview. Hierbij is het belangrijk om de volgende punten uit te leggen:

- Het doel van het onderzoek
  - o Het doel van het onderzoek is om de verschillen in kaart te brengen op het gebied van tevredenheid, de relatie tussen u en de cliënt en de motivatie van de cliënt. Hierbij zal er onder andere worden gekeken of er een verschil is in de verschillende werkwijzen van de vier dagcentra, zoals bijvoorbeeld het gebruik van het instrument 'EuropASI' of een leidraad tijdens het eerste gesprek.
- De manier waarop het onderzoek wordt uitgevoerd
  - o Er wordt een enquête aangeboden waarbij de cliënt per deel van de oriëntatiefase aangeeft in welke mate hij het eens of oneens is met de stellingen.
    - De laatste 15 minuten van het feedbackgesprek zal de enquête worden ingevuld bij uw bureau/uw ruimte. U licht het onderzoek kort toe. Indien de cliënt geen bezwaren heeft tegen de afname zal hij/zij de enquête invullen. Hierbij blijft u beschikbaar voor eventuele vragen, maar het is belangrijk dat u de cliënt zo min mogelijk beïnvloedt tijdens het invullen van de vragenlijst. Mocht de cliënt niet op tijd klaar zijn met het invullen van de enquête kan dit worden afgemaakt in de wachtruimte van het centrum. De afname zal ongeveer 5 tot 15 minuten duren.
    - Het is belangrijk dat de cliënt op de hoogte is van de verschillende gesprekken binnen de oriëntatiefase. Er wordt in dit onderzoek een onderscheid gemaakt tussen het eerste gesprek, de oriënterende gesprekken en het feedbackgesprek.
    - De begeleidende brief kan de cliënt zelfstandig doorlezen en kan eventueel worden meegegeven naar huis.
    - U vult de vier vragen in op de eerste pagina van de enquête, onder het kopje: 'In te vullen door de begeleider'.
    - De enquête dient gedeponereerd te worden in de bus bij het onthaal. Als de cliënt niet bereid is om deel te nemen aan het onderzoek moet er een leeg formulier in de bus worden gedeponereerd. Hierbij vult u wel de vier vragen in aan het begin van de enquête, onder het kopje: 'In te vullen door de begeleider'. Als er sprake is van een te grote taalbarrière voor de cliënt kunt u dezelfde procedure volgen. Het is hierbij prettig als u op het formulier erbij schrijft dat de cliënt door zijn/haar taal niet in staat is om de enquête in te vullen.
  - o Er wordt een groepsinterview per dagcentrum aangeboden. Als de cliënt hieraan deel wil nemen, kan hij/zij het bijgevoegde contactformulier invullen. De onderzoeker zal de cliënt telefonisch en/of per mail benaderen. Het groepsinterview zal ongeveer 60 tot 75 minuten duren en vindt plaats in het centrum waar de cliënt(en) in begeleiding is/zijn.
- De anonimiteit van de cliënt
  - o De gegevens van de cliënt worden anoniem verwerkt. Als de cliënt wenst deel te nemen aan het groepsinterview worden de gegevens van het contactformulier enkel gebruikt om de cliënt uit te nodigen voor een interview. De cliënt zet hiervoor zijn handtekening ter toestemming. Na afloop van het onderzoek worden de contactgegevens vernietigd. In geen geval worden deze verstrekt aan derden.
- Eventuele ondersteuning tijdens het invullen van de enquête
- Indien er vragen, opmerkingen of problemen zijn naar aanleiding van het onderzoek kan de cliënt terecht bij de begeleider, het onthaal of de onderzoeker voor hulp en/of begeleiding.

### **Respons per dagcentrum en geslacht (crosstabs)**

### Case Processing Summary

|                       | Cases |         |         |         |       |         |
|-----------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                       | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                       | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Dagcentrum * Geslacht | 47    | 82,5%   | 10      | 17,5%   | 57    | 100,0%  |

### Dagcentrum \* Geslacht Crosstabulation

Count

|            |      | Geslacht |       | Total |
|------------|------|----------|-------|-------|
|            |      | Man      | Vrouw |       |
| Dagcentrum | DCA  | 16       | 3     | 19    |
|            | DCBG | 14       | 2     | 16    |
|            | DCG  | 8        | 0     | 8     |
|            | DCM  | 2        | 2     | 4     |
| Total      |      | 40       | 7     | 47    |

### Respons per dagcentrum en gebruik van instrument (Crosstabs)

#### Case Processing Summary

|                                     | Cases |         |         |         |       |         |
|-------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                                     | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                                     | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Dagcentrum * Gebruik van instrument | 48    | 84,2%   | 9       | 15,8%   | 57    | 100,0%  |

### Dagcentrum \* Gebruik van instrument Crosstabulation

Count

|            |      | Gebruik van instrument |      |        | Total |
|------------|------|------------------------|------|--------|-------|
|            |      | ASI                    | Geen | Anders |       |
| Dagcentrum | DCA  | 9                      | 6    | 1      | 16    |
|            | DCBG | 0                      | 18   | 0      | 18    |
|            | DCG  | 9                      | 0    | 0      | 9     |
|            | DCM  | 4                      | 1    | 0      | 5     |
| Total      |      | 22                     | 25   | 1      | 48    |

### Gemiddelde therapeutische relatie van EG per centrum (Two-way ANOVA)

#### Between-Subjects Factors

| Value Label | N |
|-------------|---|
|-------------|---|

|            |   |      |    |
|------------|---|------|----|
| Dagcentrum | 1 | DCA  | 23 |
|            | 2 | DCBG | 18 |
|            | 3 | DCG  | 9  |
|            | 4 | DCM  | 5  |

### Descriptive Statistics

Dependent Variable: Gem\_EG\_TR

| Dagcentrum | Mean   | Std. Deviation | N  |
|------------|--------|----------------|----|
| DCA        | 3,6000 | ,58153         | 23 |
| DCBG       | 3,7333 | ,27440         | 18 |
| DCG        | 3,5333 | ,38730         | 9  |
| DCM        | 3,5600 | ,45607         | 5  |
| Total      | 3,6291 | ,45284         | 55 |

### Levene's Test of Equality of Error Variances<sup>a</sup>

Dependent Variable: Gem\_EG\_TR

| F    | df1 | df2 | Sig. |
|------|-----|-----|------|
| ,655 | 3   | 51  | ,584 |

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.<sup>a</sup>

a. Design: Intercept + ALG\_DC

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Gem\_EG\_TR

| Source          | Type III Sum of Squares | df | Mean Square | F    | Sig. |
|-----------------|-------------------------|----|-------------|------|------|
| Corrected Model | ,321 <sup>a</sup>       | 3  | ,107        | ,508 | ,678 |

|                 |         |    |         |          |      |
|-----------------|---------|----|---------|----------|------|
| Intercept       | 507,452 | 1  | 507,452 | 2406,997 | ,000 |
| ALG_DC          | ,321    | 3  | ,107    | ,508     | ,678 |
| Error           | 10,752  | 51 | ,211    |          |      |
| Total           | 735,440 | 55 |         |          |      |
| Corrected Total | 11,073  | 54 |         |          |      |

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Gem\_EG\_TR

| Source          | Partial Eta Squared | Noncent. Parameter | Observed Power <sup>b</sup> |
|-----------------|---------------------|--------------------|-----------------------------|
| Corrected Model | ,029                | 1,525              | ,146                        |
| Intercept       | ,979                | 2406,997           | 1,000                       |
| ALG_DC          | ,029                | 1,525              | ,146                        |
| Error           |                     |                    |                             |
| Total           |                     |                    |                             |
| Corrected Total |                     |                    |                             |

a. R Squared = ,029 (Adjusted R Squared = -,028)

b. Computed using alpha = ,05

### Gemiddelde therapeutische relatie van OR per centrum (Two-way ANOVA)

#### Between-Subjects Factors

| Value Label | N |
|-------------|---|
|-------------|---|



|            |   |      |    |
|------------|---|------|----|
| Dagcentrum | 1 | DCA  | 23 |
|            | 2 | DCBG | 18 |
|            | 3 | DCG  | 9  |
|            | 4 | DCM  | 5  |

### Descriptive Statistics

Dependent Variable: Gem\_OR\_TR

| Dagcentrum | Mean   | Std. Deviation | N  |
|------------|--------|----------------|----|
| DCA        | 3,6848 | ,45985         | 23 |
| DCBG       | 3,7500 | ,34300         | 18 |
| DCG        | 3,5000 | ,41458         | 9  |
| DCM        | 3,5000 | ,39528         | 5  |
| Total      | 3,6591 | ,41210         | 55 |

### Levene's Test of Equality of Error Variances<sup>a</sup>

Dependent Variable: Gem\_OR\_TR

| F     | df1 | df2 | Sig. |
|-------|-----|-----|------|
| 1,315 | 3   | 51  | ,280 |

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.<sup>a</sup>

a. Design: Intercept + ALG\_DC

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Gem\_OR\_TR

| Source | Type III Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|--------|-------------------------|----|-------------|---|------|
|--------|-------------------------|----|-------------|---|------|

|                 |                   |    |         |          |      |
|-----------------|-------------------|----|---------|----------|------|
| Corrected Model | ,518 <sup>a</sup> | 3  | ,173    | 1,018    | ,392 |
| Intercept       | 508,023           | 1  | 508,023 | 2994,526 | ,000 |
| ALG_DC          | ,518              | 3  | ,173    | 1,018    | ,392 |
| Error           | 8,652             | 51 | ,170    |          |      |
| Total           | 745,563           | 55 |         |          |      |
| Corrected Total | 9,170             | 54 |         |          |      |

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Gem\_OR\_TR

| Source          | Partial Eta Squared | Noncent. Parameter | Observed Power <sup>b</sup> |
|-----------------|---------------------|--------------------|-----------------------------|
| Corrected Model | ,057                | 3,055              | ,261                        |
| Intercept       | ,983                | 2994,526           | 1,000                       |
| ALG_DC          | ,057                | 3,055              | ,261                        |
| Error           |                     |                    |                             |
| Total           |                     |                    |                             |
| Corrected Total |                     |                    |                             |

a. R Squared = ,057 (Adjusted R Squared = ,001)

b. Computed using alpha = ,05

## Gemiddelde therapeutische relatie van FB per centrum (Two-way ANOVA)

### Between-Subjects Factors

| Value Label | N |
|-------------|---|
|-------------|---|

|            |   |      |    |
|------------|---|------|----|
| Dagcentrum | 1 | DCA  | 21 |
|            | 2 | DCBG | 18 |
|            | 3 | DCG  | 9  |
|            | 4 | DCM  | 5  |

### Descriptive Statistics

Dependent Variable: Gem\_FB\_TR

| Dagcentrum | Mean   | Std. Deviation | N  |
|------------|--------|----------------|----|
| DCA        | 3,7460 | ,47028         | 21 |
| DCBG       | 3,7593 | ,35802         | 18 |
| DCG        | 3,5185 | ,44444         | 9  |
| DCM        | 3,4667 | ,50553         | 5  |
| Total      | 3,6855 | ,43567         | 53 |

### Levene's Test of Equality of Error Variances<sup>a</sup>

Dependent Variable: Gem\_FB\_TR

| F    | df1 | df2 | Sig. |
|------|-----|-----|------|
| ,628 | 3   | 49  | ,600 |

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.<sup>a</sup>

a. Design: Intercept + ALG\_DC

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Gem\_FB\_TR

| Source          | Type III Sum of Squares | df | Mean Square | F     | Sig. |
|-----------------|-------------------------|----|-------------|-------|------|
| Corrected Model | ,665 <sup>a</sup>       | 3  | ,222        | 1,180 | ,327 |

|                 |         |    |         |          |      |
|-----------------|---------|----|---------|----------|------|
| Intercept       | 506,834 | 1  | 506,834 | 2698,043 | ,000 |
| ALG_DC          | ,665    | 3  | ,222    | 1,180    | ,327 |
| Error           | 9,205   | 49 | ,188    |          |      |
| Total           | 729,778 | 53 |         |          |      |
| Corrected Total | 9,870   | 52 |         |          |      |

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Gem\_FB\_TR

| Source          | Partial Eta Squared | Noncent. Parameter | Observed Power <sup>b</sup> |
|-----------------|---------------------|--------------------|-----------------------------|
| Corrected Model | ,067                | 3,541              | ,298                        |
| Intercept       | ,982                | 2698,043           | 1,000                       |
| ALG_DC          | ,067                | 3,541              | ,298                        |
| Error           |                     |                    |                             |
| Total           |                     |                    |                             |
| Corrected Total |                     |                    |                             |

a. R Squared = ,067 (Adjusted R Squared = ,010)

b. Computed using alpha = ,05

### Gemiddelde tevredenheid van EG per centrum (Two-way ANOVA)

#### Between-Subjects Factors

| Value Label | N |
|-------------|---|
|-------------|---|

|            |   |      |    |
|------------|---|------|----|
| Dagcentrum | 1 | DCA  | 23 |
|            | 2 | DCBG | 18 |
|            | 3 | DCG  | 9  |
|            | 4 | DCM  | 5  |

### Descriptive Statistics

Dependent Variable: Gem\_EG\_tevr

| Dagcentrum | Mean   | Std. Deviation | N  |
|------------|--------|----------------|----|
| DCA        | 3,1913 | ,45318         | 23 |
| DCBG       | 3,3444 | ,36173         | 18 |
| DCG        | 3,2444 | ,38442         | 9  |
| DCM        | 3,0800 | ,64187         | 5  |
| Total      | 3,2400 | ,42930         | 55 |

### Levene's Test of Equality of Error Variances<sup>a</sup>

Dependent Variable: Gem\_EG\_tevr

| F     | df1 | df2 | Sig. |
|-------|-----|-----|------|
| 1,358 | 3   | 51  | ,266 |

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.<sup>a</sup>

a. Design: Intercept + ALG\_DC

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Gem\_EG\_tevr

| Source          | Type III Sum of Squares | df | Mean Square | F    | Sig. |
|-----------------|-------------------------|----|-------------|------|------|
| Corrected Model | ,379 <sup>a</sup>       | 3  | ,126        | ,673 | ,572 |

|                 |         |    |         |          |      |
|-----------------|---------|----|---------|----------|------|
| Intercept       | 403,234 | 1  | 403,234 | 2148,241 | ,000 |
| ALG_DC          | ,379    | 3  | ,126    | ,673     | ,572 |
| Error           | 9,573   | 51 | ,188    |          |      |
| Total           | 587,320 | 55 |         |          |      |
| Corrected Total | 9,952   | 54 |         |          |      |

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Gem\_EG\_tevr

| Source          | Partial Eta Squared | Noncent. Parameter | Observed Power <sup>b</sup> |
|-----------------|---------------------|--------------------|-----------------------------|
| Corrected Model | ,038                | 2,020              | ,182                        |
| Intercept       | ,977                | 2148,241           | 1,000                       |
| ALG_DC          | ,038                | 2,020              | ,182                        |
| Error           |                     |                    |                             |
| Total           |                     |                    |                             |
| Corrected Total |                     |                    |                             |

a. R Squared = ,038 (Adjusted R Squared = -,018)

b. Computed using alpha = ,05

### Gemiddelde tevredenheid van OR per centrum (Two-way ANOVA)

#### Between-Subjects Factors

| Value Label | N |
|-------------|---|
|-------------|---|

|            |   |      |    |
|------------|---|------|----|
| Dagcentrum | 1 | DCA  | 23 |
|            | 2 | DCBG | 18 |
|            | 3 | DCG  | 9  |
|            | 4 | DCM  | 5  |

### Descriptive Statistics

Dependent Variable: Gem\_OR\_tevr

| Dagcentrum | Mean   | Std. Deviation | N  |
|------------|--------|----------------|----|
| DCA        | 3,3230 | ,42030         | 23 |
| DCBG       | 3,2302 | ,36713         | 18 |
| DCG        | 3,2222 | ,40476         | 9  |
| DCM        | 3,2286 | ,45848         | 5  |
| Total      | 3,2675 | ,39561         | 55 |

### Levene's Test of Equality of Error Variances<sup>a</sup>

Dependent Variable: Gem\_OR\_tevr

| F    | df1 | df2 | Sig. |
|------|-----|-----|------|
| ,328 | 3   | 51  | ,805 |

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.<sup>a</sup>

a. Design: Intercept + ALG\_DC

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Gem\_OR\_tevr

| Source          | Type III Sum of Squares | df | Mean Square | F    | Sig. |
|-----------------|-------------------------|----|-------------|------|------|
| Corrected Model | ,122 <sup>a</sup>       | 3  | ,041        | ,249 | ,862 |

|                 |         |    |         |          |      |
|-----------------|---------|----|---------|----------|------|
| Intercept       | 412,299 | 1  | 412,299 | 2524,497 | ,000 |
| ALG_DC          | ,122    | 3  | ,041    | ,249     | ,862 |
| Error           | 8,329   | 51 | ,163    |          |      |
| Total           | 595,673 | 55 |         |          |      |
| Corrected Total | 8,451   | 54 |         |          |      |

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Gem\_OR\_tevr

| Source          | Partial Eta Squared | Noncent. Parameter | Observed Power <sup>b</sup> |
|-----------------|---------------------|--------------------|-----------------------------|
| Corrected Model | ,014                | ,747               | ,094                        |
| Intercept       | ,980                | 2524,497           | 1,000                       |
| ALG_DC          | ,014                | ,747               | ,094                        |
| Error           |                     |                    |                             |
| Total           |                     |                    |                             |
| Corrected Total |                     |                    |                             |

a. R Squared = ,014 (Adjusted R Squared = -,044)

b. Computed using alpha = ,05

### Gemiddelde tevredenheid van FB per centrum (Two-way ANOVA)

#### Between-Subjects Factors

| Value Label | N |
|-------------|---|
|-------------|---|



|            |   |      |    |
|------------|---|------|----|
| Dagcentrum | 1 | DCA  | 21 |
|            | 2 | DCBG | 18 |
|            | 3 | DCG  | 9  |
|            | 4 | DCM  | 5  |

### Descriptive Statistics

Dependent Variable: Gem\_FB\_tevr

| Dagcentrum | Mean   | Std. Deviation | N  |
|------------|--------|----------------|----|
| DCA        | 3,5556 | ,42925         | 21 |
| DCBG       | 3,3796 | ,36067         | 18 |
| DCG        | 3,1667 | ,42492         | 9  |
| DCM        | 3,4667 | ,38006         | 5  |
| Total      | 3,4214 | ,41423         | 53 |

### Levene's Test of Equality of Error Variances<sup>a</sup>

Dependent Variable: Gem\_FB\_tevr

| F    | df1 | df2 | Sig. |
|------|-----|-----|------|
| ,255 | 3   | 49  | ,857 |

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.<sup>a</sup>

a. Design: Intercept + ALG\_DC

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Gem\_FB\_tevr

| Source          | Type III Sum of Squares | df | Mean Square | F     | Sig. |
|-----------------|-------------------------|----|-------------|-------|------|
| Corrected Model | 1,004 <sup>a</sup>      | 3  | ,335        | 2,070 | ,116 |

|                 |         |    |         |          |      |
|-----------------|---------|----|---------|----------|------|
| Intercept       | 444,391 | 1  | 444,391 | 2749,794 | ,000 |
| ALG_DC          | 1,004   | 3  | ,335    | 2,070    | ,116 |
| Error           | 7,919   | 49 | ,162    |          |      |
| Total           | 629,333 | 53 |         |          |      |
| Corrected Total | 8,922   | 52 |         |          |      |

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Gem\_FB\_tevr

| Source          | Partial Eta Squared | Noncent. Parameter | Observed Power <sup>b</sup> |
|-----------------|---------------------|--------------------|-----------------------------|
| Corrected Model | ,112                | 6,210              | ,498                        |
| Intercept       | ,982                | 2749,794           | 1,000                       |
| ALG_DC          | ,112                | 6,210              | ,498                        |
| Error           |                     |                    |                             |
| Total           |                     |                    |                             |
| Corrected Total |                     |                    |                             |

a. R Squared = ,112 (Adjusted R Squared = ,058)

b. Computed using alpha = ,05

### Gemiddelde tevredenheid van motivatie (gesprekken) per centrum (Two-way ANOVA)

#### Between-Subjects Factors

| Value Label | N |
|-------------|---|
|-------------|---|

|            |   |      |    |
|------------|---|------|----|
| Dagcentrum | 1 | DCA  | 23 |
|            | 2 | DCBG | 18 |
|            | 3 | DCG  | 9  |
|            | 4 | DCM  | 5  |

### Descriptive Statistics

Dependent Variable: Gem\_mot\_gesprekken

| Dagcentrum | Mean   | Std. Deviation | N  |
|------------|--------|----------------|----|
| DCA        | 3,3406 | ,50372         | 23 |
| DCBG       | 3,3704 | ,55881         | 18 |
| DCG        | 3,1481 | ,44444         | 9  |
| DCM        | 3,2000 | ,64979         | 5  |
| Total      | 3,3061 | ,51895         | 55 |

### Levene's Test of Equality of Error Variances<sup>a</sup>

Dependent Variable: Gem\_mot\_gesprekken

| F    | df1 | df2 | Sig. |
|------|-----|-----|------|
| ,573 | 3   | 51  | ,635 |

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.<sup>a</sup>

a. Design: Intercept + ALG\_DC

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Gem\_mot\_gesprekken

| Source          | Type III Sum of Squares | df | Mean Square | F    | Sig. |
|-----------------|-------------------------|----|-------------|------|------|
| Corrected Model | ,383 <sup>a</sup>       | 3  | ,128        | ,459 | ,712 |

|                 |         |    |         |          |      |
|-----------------|---------|----|---------|----------|------|
| Intercept       | 415,804 | 1  | 415,804 | 1497,611 | ,000 |
| ALG_DC          | ,383    | 3  | ,128    | ,459     | ,712 |
| Error           | 14,160  | 51 | ,278    |          |      |
| Total           | 615,694 | 55 |         |          |      |
| Corrected Total | 14,542  | 54 |         |          |      |

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Gem\_mot\_gesprekken

| Source          | Partial Eta Squared | Noncent. Parameter | Observed Power <sup>b</sup> |
|-----------------|---------------------|--------------------|-----------------------------|
| Corrected Model | ,026                | 1,378              | ,136                        |
| Intercept       | ,967                | 1497,611           | 1,000                       |
| ALG_DC          | ,026                | 1,378              | ,136                        |
| Error           |                     |                    |                             |
| Total           |                     |                    |                             |
| Corrected Total |                     |                    |                             |

a. R Squared = ,026 (Adjusted R Squared = -,031)

b. Computed using alpha = ,05

### Gemiddelde motivatie van motivatie per centrum (Two-way ANOVA)

#### Between-Subjects Factors

| Value Label | N |
|-------------|---|
|-------------|---|

|            |   |      |    |
|------------|---|------|----|
| Dagcentrum | 1 | DCA  | 22 |
|            | 2 | DCBG | 18 |
|            | 3 | DCG  | 9  |
|            | 4 | DCM  | 5  |

### Descriptive Statistics

Dependent Variable: Gem\_mot

| Dagcentrum | Mean   | Std. Deviation | N  |
|------------|--------|----------------|----|
| DCA        | 3,4091 | ,43561         | 22 |
| DCBG       | 3,2407 | ,45454         | 18 |
| DCG        | 3,2222 | ,47140         | 9  |
| DCM        | 3,2667 | ,54772         | 5  |
| Total      | 3,3086 | ,45258         | 54 |

### Levene's Test of Equality of Error Variances<sup>a</sup>

Dependent Variable: Gem\_mot

| F    | df1 | df2 | Sig. |
|------|-----|-----|------|
| ,331 | 3   | 50  | ,803 |

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.<sup>a</sup>

a. Design: Intercept + ALG\_DC

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Gem\_mot

| Source          | Type III Sum of Squares | df | Mean Square | F    | Sig. |
|-----------------|-------------------------|----|-------------|------|------|
| Corrected Model | ,381 <sup>a</sup>       | 3  | ,127        | ,606 | ,614 |

|                 |         |    |         |          |      |
|-----------------|---------|----|---------|----------|------|
| Intercept       | 418,872 | 1  | 418,872 | 1999,394 | ,000 |
| ALG_DC          | ,381    | 3  | ,127    | ,606     | ,614 |
| Error           | 10,475  | 50 | ,209    |          |      |
| Total           | 602,000 | 54 |         |          |      |
| Corrected Total | 10,856  | 53 |         |          |      |

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Gem\_mot

| Source          | Partial Eta Squared | Noncent. Parameter | Observed Power <sup>b</sup> |
|-----------------|---------------------|--------------------|-----------------------------|
| Corrected Model | ,035                | 1,819              | ,167                        |
| Intercept       | ,976                | 1999,394           | 1,000                       |
| ALG_DC          | ,035                | 1,819              | ,167                        |
| Error           |                     |                    |                             |
| Total           |                     |                    |                             |
| Corrected Total |                     |                    |                             |

a. R Squared = ,035 (Adjusted R Squared = -,023)

b. Computed using alpha = ,05

### Gemiddelde tevredenheid van OR en gebruik instrument (T-toets)

#### Group Statistics

| Gebruik van instrument |     | N  | Mean   | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|------------------------|-----|----|--------|----------------|-----------------|
| Gem_OR_tevr            | ASI | 20 | 3,2643 | ,43300         | ,09682          |

|      |    |        |        |        |
|------|----|--------|--------|--------|
| Geen | 25 | 3,2457 | ,38800 | ,07760 |
|------|----|--------|--------|--------|

### Independent Samples Test

|             |                             | Levene's Test for Equality of Variances |      | t-test for Equality of Means |        |
|-------------|-----------------------------|-----------------------------------------|------|------------------------------|--------|
|             |                             | F                                       | Sig. | t                            | df     |
| Gem_OR_tevr | Equal variances assumed     | ,612                                    | ,438 | ,152                         | 43     |
|             | Equal variances not assumed |                                         |      | ,150                         | 38,631 |

### Independent Samples Test

|             |                             | t-test for Equality of Means |                 |                       |
|-------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------------|
|             |                             | Sig. (2-tailed)              | Mean Difference | Std. Error Difference |
| Gem_OR_tevr | Equal variances assumed     | ,880                         | ,01857          | ,12255                |
|             | Equal variances not assumed | ,882                         | ,01857          | ,12408                |

### Independent Samples Test

|             |                             | t-test for Equality of Means              |        |
|-------------|-----------------------------|-------------------------------------------|--------|
|             |                             | 95% Confidence Interval of the Difference |        |
|             |                             | Lower                                     | Upper  |
| Gem_OR_tevr | Equal variances assumed     | -,22857                                   | ,26571 |
|             | Equal variances not assumed | -,23248                                   | ,26963 |

**Gemiddelde therapeutische relatie van OR en gebruik instrument (T-toets)**

### Group Statistics

| Gebruik van instrument |      | N  | Mean   | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|------------------------|------|----|--------|----------------|-----------------|
| Gem_OR_TR              | ASI  | 20 | 3,6250 | ,42535         | ,09511          |
|                        | Geen | 25 | 3,7500 | ,34611         | ,06922          |

### Independent Samples Test

|           |                             | Levene's Test for Equality of Variances |      | t-test for Equality of Means |        |
|-----------|-----------------------------|-----------------------------------------|------|------------------------------|--------|
|           |                             | F                                       | Sig. | t                            | df     |
| Gem_OR_TR | Equal variances assumed     | 4,796                                   | ,034 | -1,087                       | 43     |
|           | Equal variances not assumed |                                         |      | -1,063                       | 36,379 |

### Independent Samples Test

|           |                             | t-test for Equality of Means |                 |                       |
|-----------|-----------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------------|
|           |                             | Sig. (2-tailed)              | Mean Difference | Std. Error Difference |
| Gem_OR_TR | Equal variances assumed     | ,283                         | -,12500         | ,11494                |
|           | Equal variances not assumed | ,295                         | -,12500         | ,11763                |

### Independent Samples Test

|           |                             | t-test for Equality of Means              |        |
|-----------|-----------------------------|-------------------------------------------|--------|
|           |                             | 95% Confidence Interval of the Difference |        |
|           |                             | Lower                                     | Upper  |
| Gem_OR_TR | Equal variances assumed     | -,35681                                   | ,10681 |
|           | Equal variances not assumed | -,36349                                   | ,11349 |

### Gemiddelde motivatie van EG, OR en FB en gebruik instrument (T-toets)

### Group Statistics

| Gebruik van instrument | N | Mean | Std. Deviation |
|------------------------|---|------|----------------|
|------------------------|---|------|----------------|



|                    |      |    |        |        |
|--------------------|------|----|--------|--------|
| Gem_mot_gesprekken | ASI  | 20 | 3,2500 | ,53938 |
|                    | Geen | 25 | 3,3733 | ,52985 |

### Group Statistics

| Gebruik van instrument |      | Std. Error Mean |
|------------------------|------|-----------------|
| Gem_mot_gesprekken     | ASI  | ,12061          |
|                        | Geen | ,10597          |

### Independent Samples Test

|                    |                             | Levene's Test for Equality of Variances |      | t-test for Equality of Means |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|------|------------------------------|
|                    |                             | F                                       | Sig. | t                            |
| Gem_mot_gesprekken | Equal variances assumed     | ,076                                    | ,784 | -,770                        |
|                    | Equal variances not assumed |                                         |      | -,768                        |

### Independent Samples Test

|                    |                             | t-test for Equality of Means |                 |                 |
|--------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------|
|                    |                             | df                           | Sig. (2-tailed) | Mean Difference |
| Gem_mot_gesprekken | Equal variances assumed     | 43                           | ,446            | -,12333         |
|                    | Equal variances not assumed | 40,534                       | ,447            | -,12333         |

### Independent Samples Test

| t-test for Equality of Means |                                           |       |
|------------------------------|-------------------------------------------|-------|
| Std. Error Difference        | 95% Confidence Interval of the Difference |       |
|                              | Lower                                     | Upper |

|                    |                             |        |         |        |
|--------------------|-----------------------------|--------|---------|--------|
| Gem_mot_gesprekken | Equal variances assumed     | ,16023 | -,44646 | ,19979 |
|                    | Equal variances not assumed | ,16055 | -,44768 | ,20102 |

## Gemiddelde algemene motivatie en gesprek bij arts (T-toets)

### Group Statistics

| Heeft u een gesprek gevoerd met één van de volgende mensen binnen De Sleutel? |             | N  | Mean   | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|--------|----------------|-----------------|
| Gem_mot_alg                                                                   | Arts/dokter | 22 | 3,2955 | ,43319         | ,09236          |
|                                                                               | Geen        | 17 | 3,3529 | ,43654         | ,10588          |

### Independent Samples Test

|             |                             | Levene's Test for Equality of Variances |      | t-test for Equality of Means |        |
|-------------|-----------------------------|-----------------------------------------|------|------------------------------|--------|
|             |                             | F                                       | Sig. | t                            | df     |
| Gem_mot_alg | Equal variances assumed     | ,110                                    | ,742 | -,410                        | 37     |
|             | Equal variances not assumed |                                         |      | -,409                        | 34,426 |

### Independent Samples Test

|             |                         | t-test for Equality of Means |                 |                       |
|-------------|-------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------------|
|             |                         | Sig. (2-tailed)              | Mean Difference | Std. Error Difference |
| Gem_mot_alg | Equal variances assumed | ,684                         | -,05749         | ,14035                |

|                             |      |         |        |
|-----------------------------|------|---------|--------|
| Equal variances not assumed | ,685 | -,05749 | ,14050 |
|-----------------------------|------|---------|--------|

### Independent Samples Test

t-test for Equality of Means

95% Confidence Interval of the Difference

|             |                             | Lower   | Upper  |
|-------------|-----------------------------|---------|--------|
| Gem_mot_alg | Equal variances assumed     | -,34187 | ,22690 |
|             | Equal variances not assumed | -,34288 | ,22791 |

### Gemiddelde algemene tevredenheid en geslacht (T-toets)

#### Group Statistics

|              |       | Geslacht | N  | Mean   | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------------|-------|----------|----|--------|----------------|-----------------|
| Gem_tevr_alg | Man   |          | 39 | 3,3146 | ,37642         | ,06027          |
|              | Vrouw |          | 7  | 3,2937 | ,26001         | ,09828          |

### Independent Samples Test

|              |                             | Levene's Test for Equality of Variances |      | t-test for Equality of Means |        |
|--------------|-----------------------------|-----------------------------------------|------|------------------------------|--------|
|              |                             | F                                       | Sig. | t                            | df     |
| Gem_tevr_alg | Equal variances assumed     | 3,677                                   | ,062 | ,141                         | 44     |
|              | Equal variances not assumed |                                         |      | ,182                         | 11,115 |

### Independent Samples Test

t-test for Equality of Means

| Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference |
|-----------------|-----------------|-----------------------|
|-----------------|-----------------|-----------------------|

|              |                             |      |        |        |
|--------------|-----------------------------|------|--------|--------|
| Gem_tevr_alg | Equal variances assumed     | ,889 | ,02100 | ,14890 |
|              | Equal variances not assumed | ,859 | ,02100 | ,11529 |

### Independent Samples Test

t-test for Equality of Means

95% Confidence Interval of the Difference

|              |                             | Lower   | Upper  |
|--------------|-----------------------------|---------|--------|
| Gem_tevr_alg | Equal variances assumed     | -,27910 | ,32109 |
|              | Equal variances not assumed | -,23243 | ,27442 |

## Duur van de bevraging is te lang en gebruik instrument (T-toets)

### Group Statistics

| Gebruik van instrument |      | N  | Mean   | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|------------------------|------|----|--------|----------------|-----------------|
| R_OR_tevr_4            | ASI  | 20 | 3,0000 | ,85840         | ,19194          |
|                        | Geen | 25 | 3,0400 | ,78951         | ,15790          |

### Independent Samples Test

|             |                             | Levene's Test for Equality of Variances |      | t-test for Equality of Means |        |
|-------------|-----------------------------|-----------------------------------------|------|------------------------------|--------|
|             |                             | F                                       | Sig. | t                            | df     |
| R_OR_tevr_4 | Equal variances assumed     | ,563                                    | ,457 | -,162                        | 43     |
|             | Equal variances not assumed |                                         |      | -,161                        | 39,204 |

### Independent Samples Test

t-test for Equality of Means

|             |                             | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference |
|-------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|
| R_OR_tevr_4 | Equal variances assumed     | ,872            | -,04000         | ,24620                |
|             | Equal variances not assumed | ,873            | -,04000         | ,24855                |

### Independent Samples Test

t-test for Equality of Means

95% Confidence Interval of the Difference

|             |                             | Lower   | Upper  |
|-------------|-----------------------------|---------|--------|
| R_OR_tevr_4 | Equal variances assumed     | -,53651 | ,45651 |
|             | Equal variances not assumed | -,54265 | ,46265 |

## Bijlage 7 – Transcriptie interviews

### Interview DCBG 1

De respondent was niet beschikbaar tijdens het moment van het groepsinterview, waardoor er een telefonisch interview heeft plaatsgevonden (Persoonlijke communicatie, 3 mei 2019). Voor de respondent was de OR een openbaring. Het contact met de begeleider was erg goed en werd beter naar mate er meer gesprekken plaatsvonden. Het belangrijkste voor de respondent was het open kunnen vertellen over zijn situatie en zijn gevoelens. De gesprekken zorgde ervoor dat zijn motivatie werd vergroot om aan zijn problematiek te werken. Na afloop van de gesprekken liep hij ze thuis over in zijn hoofd. Hier heeft hij veel aan gehad. De respondent was erg tevreden over de gehele OR. Het zou hem niet uitmaken of de OR een vragenlijst zou bevatten. Voor hem is het belangrijker dat de begeleider naar hem luistert zonder telkens in de reden te vallen. Hierdoor kon hij telkens nieuwe dingen vertellen over zijn situatie, zijn gebruik en nieuwe inzichten opdoen. Zijn motivatie is, mede dankzij de begeleider, nog nooit zo groot geweest. Een andere reden voor zijn grote motivatie zijn de persoonlijke omstandigheden buiten de begeleidingen om op dit moment welke nu beter zijn dan voorheen. De respondent kon geen dingen benoemen die anders zouden kunnen worden aangepakt bij toekomstige cliënten. Het enige advies wat hij kon geven voor begeleiders is het altijd blijven luisteren naar de cliënt.

### Interview DCBG 2

De respondent heeft een oriëntatie doorlopen in DCBG in vier gesprekken, waarvan één gesprek de telefonische aanmelding betrof. In het verleden heeft hij een jarenlange begeleiding gehad in DCG. Het druggebruik bestaat uit cannabis en diverse soorten harddrugs. Volgens hem is zijn druggebruik niet het grootste probleem, maar wil hij hulp voor zijn psychische lasten. De respondent heeft op veel plekken hulp proberen te zoeken om een opname te kunnen regelen, maar werd op veel plekken weggestuurd zonder enige doorverwijzing. Uiteindelijk is hij door de psychiatrie verwezen naar DCBG. Momenteel is hij in afwachting van een opname.

**Interviewer:** U heeft al wat informatie gegeven over hoe u hier bent terechtgekomen. Zou u daar nog wat meer over kunnen vertellen?

**Respondent 2:** Deze keer ben ik doorverwezen. De vorige keer heb ik zelf hulp gezocht, hoewel dat ook op aanraden was van de dokter. Nu kreeg ik een zuivere doorverwijzing van de psychiatrie omdat die hoorden dat ik 'drugs' zei, dan slaan ze door. Ik snap het eigenlijk niet, want ik ben er al eens een week geweest. Toen gebruikte ik ook.

**Interviewer:** Mag ik vragen over welk middel het gaat?

**Respondent 2:** Eigenlijk alles waar ik mijn handen op kan leggen: pillen, MDMA, speed, LSD, coke. Maar geen ketamine, geen heroïne, want dat is drugs voor mensen die zelfmoord willen plegen maar de ballen er niet voor hebben.

**Interviewer:** Is zelfmoord op dit moment van toepassing voor u?

**Respondent 2:** Nee, ik leef nog net iets te graag. Dat is altijd al mijn redding geweest. Daarom wist ik ook dat ik depressief was. De sprankeling was weg. Ik gebruik middelen om mijn gevoelens lam te leggen. Iemand anders in mijn situatie zou gebruiken en dan dingen gaan uitsteken.

**Interviewer:** Het werkt juist kalmerend?

**Respondent 2:** Ja, ik gebruik om mij goed te voelen en niet om beestjes te zien.

**Interviewer:** U bent hier op doorverwijzing, voornamelijk voor depressie.

**Respondent 2:** Ja, ik zit nog met veel onverwerkte gevoelens vanuit thuis. Ik weet dat, zolang dat probleem niet wordt aangepakt, de kans op herval gaat blijven. Het is daarmee dat ik naar de psychiatrie wilde en niet in een afkickkliniek. Maar ik ga het zien. Ik ga het sowieso een kans geven.

**Interviewer:** Maar bent u dan hier wel vrijwillig gekomen?

**Respondent 2:** Ja, ik heb gezegd dat als dit de enige oplossing is, dan maar zo.

**Interviewer:** Op dit moment bent u eigenlijk niet in begeleiding hier?

**Respondent 2:** Nee, ik zit nu te wachten op de opname. Morgen moet mijn begeleider hier nog eens bellen naar de ontwenningsskliniek, maar ik ga mijn begeleider van Gent ook nog eens bellen morgen. Die kent mij beter, want het was op zijn aanrader dat ze mij in de XXX wilden opnemen in plaats van XXX.

**Interviewer:** U kon het goed met hem vinden. Kon u niet meer in Gent terecht?

**Respondent 2:** Ik kon wel terug naar Gent, maar het centrum in Gent is zoveel verder van het station. Voor mij is het beter om naar Brugge te komen dan dat ik naar Gent ga. Vooral qua gemak. In Gent is het een stuk wandelen vanaf het station.

**Interviewer:** U heeft hier waarschijnlijk eerst een telefonisch gesprek gehad. Hoeveel gesprekken heeft u daarna gehad?

**Respondent 2:** Ik heb eigenlijk maar één telefonisch gesprek gehad en dan direct een afspraak gekregen. Toen heb ik eerst een intakegesprek gehad.

**Interviewer:** Was het intakegesprek een apart gesprek of werd dit tijdens het telefoongesprek al deels gedaan?

**Respondent 2:** Het telefoongesprek kan je niet echt een intakegesprek noemen. Het was een aanmelding. Ik heb verteld welk probleem ik had en heb direct een afspraak gekregen. Dat ging hier nog redelijk vlot.

**Interviewer:** Hoeveel gesprekken heeft u hier gehad?

**Respondent 2:** In totaal drie. Eerst twee gesprekken en dan het adviesgesprek. Dan doen ze eerst een vergadering en hoor je of je wordt geholpen of niet.

**Interviewer:** En toen hoorde u dat u de doorverwijzing kreeg.

**Respondent 2:** Ja, ik was toen toch blij dat ik eindelijk mijn doorverwijzing kreeg. Tijdens het tweede gesprek kon ik zeggen dat ik al een maand van het chemische af was. Toen zeiden ze dat een opname niet meer nodig was. Toen zei ik tegen haar: 'Maar meiske, zo niet he!'. Toen moest ik de maandag hier zijn voor mijn derde gesprek. De zondag heb ik weer aan de speed gezeten. Mocht ik hier dan in een potje moeten pissen gaat dat wel tekenen. Als ik niets gebruik voor de opname en ik moet in de ontwenningsskliniek in een potje pissen, gaan ze mij daar ook niet meer willen helpen. Dus ja, dat laatste weekend ga ik dus nog eens goed feesten, maar dan moet dat ook wel echt het laatste weekend zijn.

**Interviewer:** Ik ga nog even terug naar het telefoongesprek. Hoe verliep dat?

**Respondent 2:** Dat is redelijk goed verlopen.

**Interviewer:** Was dit met de huidige begeleider of met een ander persoon?

**Respondent 2:** Nee, dat was met een andere. Waarschijnlijk met het onthaal. Maar dat gesprek is goed verlopen. Binnen 14 dagen kreeg ik een afspraak. Dat vond ik redelijk goed.

**Interviewer:** Hoelang is dit ongeveer geleden?

**Respondent 2:** Dat zal toch zeker drie maand geleden zijn.

**Interviewer:** Oké. Toen werd er gevraagd wat ongeveer het probleem is en waar ze u bij kunnen helpen. Vervolgens kreeg u een begeleider toegewezen gekregen. Hoe is het toen verder verlopen?

**Respondent 2:** Toen heb ik mijn eerste gesprek gehad en moest ik alle vragen opnieuw doen. En voor mij, mijn eerste gebruik is al heel lang geleden. Dus ik opperde toen of ze niet kan bellen naar Gent. Die hebben mijn volledige dossier en hoef ik niet alles opnieuw uit te leggen.

**Interviewer:** Als ik het goed begrijp had het wat efficiënter gekund.

**Respondent 2:** Ja, inderdaad. En toen kwam het tweede gesprek.

**Interviewer:** Was er toen al informatie opgevraagd in Gent?

**Respondent 2:** Nee, maar ik kende de werking al. Ik ben al meer dan tien jaar bezig.

**Interviewer:** U moest toen alles opnieuw vertellen. Hoe was het contact met de begeleider?

**Respondent 2:** Redelijk goed, maar ik vind wel dat ze wat beter mogen luisteren. Als je de eerste keer al zegt dat XXX en je komt op het tweede gesprek en zeggen XXX (tegenovergestelde). Nee, ik heb gezegd dat XXX. Daar ben ik wel heel secuur in en had ik zoiets van 'o mijn God'. Dat is het enige wat ze moeten doen: luisteren. Sorry, maar als je iemand deftig wilt helpen moet je wel luisteren en niet zeggen dat je verstrooid was. Zo werkt het niet. Vooral niet bij iemand als ik. Iemand die geholpen wil worden en de hele tijd met het bakkes tegen de muur loopt.

**Interviewer:** Ze had dus eigenlijk iets beter kunnen luisteren. Hoe was verder de setting en de houding van de begeleider?

**Respondent 2:** Ça va, dat moet ik wel zeggen. Het was wel een chille, maar een beetje te braaf denk ik.

**Interviewer:** Want?

**Respondent 2:** Of te wel ze was er niet bij die dag.

**Interviewer:** U had eigenlijk het gevoel dat zij er niet echt bij was met haar gedachten die dag.

**Respondent 2:** Ja, ik vertel XXX en de volgende keer vraagt en zegt ze XXX, dan heb je niet geluisterd de eerste keer. En als ik vraag of ze al heeft gebeld naar Gent antwoord ze dat ze gaat bellen na dit gesprek. Daar moet je niet mee afkomen. Als je al gebeld had, dan was dit gesprek veel gemakkelijker gegaan. Ik geef de informatie mee, maar als ze die niet gebruiken... Dan zetten ze mij in het volgende gesprek wel in een lastig parket. Dan komen ze weer aan met vragen, zoals 'en die datum... en die datum...'. Als ze direct de informatie had opgevraagd wist ze direct wie ik was.

**Interviewer:** Kunt u ook een verschil merken tussen het dagcentrum van Brugge en van Gent voor zover u de eerste gesprekken in Gent nog kunt herinneren?

**Respondent 2:** Inhoudelijk wat er in Gent is gezegd kan ik mij niet meer zo goed herinneren, maar wel het gevoel dat ik rond de gesprekken had kan ik mij wel herinneren.

**Interviewer:** Zijn er verschillen of overeenkomsten?



**Respondent 2:** Verschillen vind ik niet echt. Het zijn allemaal standaardvragen wat ze stellen op het eerste gesprek. ‘Wat gebruik je?’, ‘Hoelang gebruik je al?’, ‘Wat verwacht je dat wij voor je kunnen doen?’. Dat zijn allemaal standaardvragen. Ik heb over beide centra geen klagen, dat moet ik wel zeggen.

**Interviewer:** Heeft u in Gent ook een vragenlijst moeten invullen op het begin?

**Respondent 2:** Ja, ik geloof het wel.

**Interviewer:** Oké, dat is eigenlijk het verschil tussen deze twee centra. In Brugge wordt als enige niet standaard de vragenlijst afgenomen.

**Respondent 2:** Ja, in Gent wel. Daar moest je van die bolletjes inkleuren.

**Interviewer:** Ja, dat klopt.

**Respondent 2:** Zie, dan weet ik het nog wel goed. Inhoudelijk weet ik het niet meer, maar het gevoel eromheen nog wel.

**Interviewer:** Kunt u zich nog iets herinneren van de vragenlijst en hoe het was om deze in te vullen?

**Respondent 2:** Ja, ik vond dat wel plezant om te doen. Niet iedereen is even eerlijk over het gebruik, maar ik heb zoiets van: waarom zou ik niet eerlijk zijn als ze me daarmee kunnen helpen?

**Interviewer:** Ondanks dat de begeleiding in Gent al even geleden is, had u nu liever weer een vragenlijst gehad of vond u een gesprek fijner?

**Respondent 2:** Een gesprek is altijd fijner dan een vragenlijst invullen. Met de vragenlijst kunnen ze aan de ene kant wel in korte tijd veel informatie opdoen. Een gesprek is natuurlijk wel persoonlijker.

**Interviewer:** Zou het dan ook nog uitmaken voor de klik met de begeleider of voor uw motivatie?

**Respondent 2:** Ja, eigenlijk wel. Voor de klik met de begeleider is een gesprek beter. Dat scheelt ook al veel, wie je tegenover je krijgt.

**Interviewer:** Dat wilde ik inderdaad net vragen. Maakt het voor u nog uit of u een klik met de begeleider heeft?

**Respondent 2:** Ja.

**Interviewer:** En waar merkt u die klik aan?

**Respondent 2:** Na een eerste gesprek kan je nog niet weten hoe iemand in elkaar zit, maar als ze na een paar gesprekken wel weten dat ze je zo moeten sturen of zo moeten sturen.

**Interviewer:** En maakt het tijdens de gesprekken nog uit of u wel of geen klik heeft met de begeleider?

**Respondent 2:** Jawel, want je gaat altijd meer open zijn tegen iemand waar je een klik mee hebt dan tegen iemand waar je geen klik mee hebt. Als je geen klik hebt, kan je eraan gaan sleuren wat je wilt, maar je gaat er niets uitkrijgen.

**Interviewer:** Geeft u het aan als u geen klik met uw begeleider voelt?

**Respondent 2:** Ja, dan ben ik weg.

**Interviewer:** Zou u niet vragen om een andere begeleider? Of bent u dan direct helemaal weg?

**Respondent 2:** Ja, dat wel. Natuurlijk, je moet altijd eerst proberen het probleem op te lossen. Als er geen oplossing is, dan moet je actie ondernemen. Ik heb ze hier nu de kans gegeven, anders was ik naar XXX gegaan. Maar omdat ze mij hebben doorverwezen naar hier en de moeite hebben genomen om mij door te verwijzen, zal ik eerst dit proberen.

**Interviewer:** Hoe zijn de rest van de gesprekken verlopen?

**Respondent 2:** Het tweede gesprek was even wat minder. Het gevoel dat ze niet echt had geluisterd tijdens het eerste gesprek. Toen opperde ze in eerste instantie dat een opname niet nodig zou zijn, dus ik was al bang dat ze mij niet meer gingen doorverwijzen. Ik had de zondag al gebruikt om hier de maandag te zijn en het was niet nodig.

**Interviewer:** Heeft u het haar dan ook teruggeven?

**Respondent 2:** Ja, ik heb het haar gezegd. Ik heb gebruikt om er te zijn. Wat moet ik dan op den duur.

**Interviewer:** Hoe heeft ze zich herpakt daarna? U heeft haar eigenlijk aangesproken op het feit dat ze niet goed heeft geluisterd. Hoe ging het gesprek daarna verder?

**Respondent 2:** Ze was even geschrokken van mijn reactie, maar toen zei ik ook: 'Ja, wat wil je nu eigenlijk.' Maar daarna is het gesprek heel goed verlopen. Ik kwam de keer erna toe en de papieren lagen klaar. Dat was heel goed. Ik was toen even in de wolken en oprecht heel gelukkig. Dat moet ik wel zeggen. Ik heb haar bedankt dat ze in ieder geval de moeite gedaan heeft. Dat moet ik ook in mijn achterhoofd houden. Dat moet je kunnen.

**Interviewer:** Het adviesgesprek. U heeft al verteld dat u uiteindelijk toch het advies voor opname hebt gekregen. Hoe verliep dit gesprek?

**Respondent 2:** Daar was ik heel content van, het adviesgesprek. Er lag een informatiebrochure klaar, alle afspraken werden overlopen en we hebben samen gebeld naar dinges. Maar toen kregen we wel te horen dat ze met een opnamestop zitten en dat ik op XXX mag terugbellen. Ze hebben toen ook nadrukkelijk gezegd dat zij ook nog zal moeten bellen, maar ik ga toch nog even bellen naar Gent om te vragen of XXX ook even kan bellen. Hij kent mij ten slotte beter.

**Interviewer:** U heeft eigenlijk het gevoel dat u XXX [begeleider Gent] het beter kan toevertrouwen dan uw begeleider hier?

**Respondent 2:** Ja, waarom? Omdat hij mij beter kent. Hij kan al meer toelichten hoe ik ben in de omgang en hier... met een paar uitvallen hier weet ik niet hoe dat zal klinken. Als alles correct loopt ben ik de gemakkelijkste persoon die er is. Ik moet mij aan regels houden, dan moet een ander dat ook. Dat is meestal mijn probleem.

**Interviewer:** U heeft gebeld naar de kliniek met de begeleider hier. Is er ook nog iets afgesproken over de begeleiding hier voor of na de opname?

**Respondent 2:** Ik ga haar zeker nog op de hoogte houden. Ze vroeg mij of ik dat zou willen, maar ik vind dat ook belangrijk. Als jij je job moet doen en degene laat daarna niets meer horen, hoe kan jij dan weten of je je job goed doet? Daar kan je heel veel voldoening uithalen voor je werk.

**Interviewer:** Ja, dat klopt. Dus jullie hebben tussendoor nog contact?

**Respondent 2:** Ja, ik ga haar zometeen ook nog even proberen te contacteren zodat ze naar de kliniek kan bellen. En het verdere verloop ook. Na het intakegesprek zal ik sowieso hierheen bellen om te laten weten hoe het verlopen is. En ja, die mensen steken er ook hun tijd in.

**Interviewer:** Ja, dat zou ik zelf ook prettig vinden. Dan weet je als begeleider of je op de goede plek bent terechtgekomen. Hebben jullie nog gesproken over eventuele begeleiding na de opname?

**Respondent 2:** Na de opname verwacht ik dat het ça va zal gaan met mij.

**Interviewer:** Ik hoor eigenlijk al dat u heel gemotiveerd bent om aan de slag te gaan met je problemen. Was er tijdens de gesprekken nog een verschil in uw motivatie?

**Respondent 2:** Ja, dat het toen even naar beneden ging omdat ze hier niet zo goed geluisterd hadden. Jij komt hier gemotiveerd toe en geeft informatie die ze niet gebruiken. Dan komt je motivatie toch wel even in de knel. Daar moeten ze zich wel heel bewust van zijn. Dat is echt wel belangrijk voor een gebruiker. Maar daarna ging het gesprek wel weer heel goed.

**Interviewer:** Ik vind het wel prettig om te horen dat het erna wel weer goed ging.

**Respondent 2:** Ja, dat mag ook he. Je mag allemaal een verschillende mening hebben en ervoor uitkomen, maar je moet erover kunnen discussiëren. Dat moet je kunnen respecteren.

**Interviewer:** Hoe was de motivatie tijdens het adviesgesprek?

**Respondent 2:** Toen was het terug sky high. ‘Yes! Eindelijk!’. Ik zat toen zelfs met tranen in mijn ogen. Dat ga ik niet vergeten, zeker niet.

**Interviewer:** U hoorde toen tijdens het adviesgesprek ook dat er een opnamestop was bij de kliniek. Zakte uw motivatie toen naar beneden of viel dit mee?

**Respondent 2:** Nee, dat viel wel mee. Ik had het al wel wat verwacht.

**Interviewer:** Heeft u tijdens de gesprekken hier ook een arts gezien?

**Respondent 2:** Nee, nog niet gezien. Maar ik zal er straks genoeg zien. In Gent heb ik wel de arts gezien.

**Interviewer:** Als u nog even weer kijkt naar de begeleiding hier. Hoe zou u daar in het algemeen op terugkijken?

**Respondent 2:** Als het moest zijn, kom ik zeker hier terug.

**Interviewer:** Dat is goed om te horen. Kunt u enkele dingen noemen die goed waren?

**Respondent 2:** Het onthaal is super vriendelijk en het is gemakkelijk bereikbaar. Dat is zeker een pluspunt, vooral voor iemand als ik als je met de trein moet komen. Vergeleken met Gent kom ik toch liever naar hier.

**Interviewer:** En binnen de begeleidingen?

**Respondent 2:** Ja, ça va. Het heeft eventjes wat gewrongen, maar je moet elkaar nog wat leren kennen.

**Interviewer:** Maar het is wel bespreekbaar gemaakt.

**Respondent 2:** Ja, en ze heeft uiteindelijk wel geluisterd. Dat vond ik wel goed.

**Interviewer:** Wat zijn dingen die beter kunnen?

**Respondent 2:** Ja, dat zal zijn dat ze effectief goed moeten luisteren naar hetgeen de mens zegt. En als je zegt dat ze moeten bellen naar die en die, dat ze dat beter direct doen. Dan kan je wel veel misverstanden voorkomen. Niet iedereen heeft zo’n geschiedenis als ik.

**Interviewer:** Heeft u nog meer tips voor de begeleiders?

**Respondent 2:** Ja, nee. Dat ze nooit de moed mogen verliezen om mensen te blijven helpen. Ik vind dat super wat ze hier doen.

**Interviewer:** Dat is een mooie tip. Heeft u verder nog iets toe te voegen aan het interview?

**Respondent 2:** Nee, niet echt. Ik ben heel content met de werking en het is wel redelijk goed en vlot gegaan. Maar als een cliënt erom vraagt, geef alsjeblieft de doorverwijzing. Nee, ik ben blij. In Gent vroeg ik ook altijd [na een tijdelijke onderbreking van de begeleiding] weer naar XXX [dezelfde begeleider in Gent]. Waarom zou ik mijn verhaal doen tegen een andere begeleider als XXX mij al goed kent?

### **Interview DCM 3**

De respondent heeft een oriëntatie doorlopen in DCM in vijf gesprekken. Ze is doorverwezen door een zorginstantie. Het druggebruik bestaat enkel uit cannabisgebruik. Momenteel volgt zij IB.

**Interviewer:** Kunt u wat vertellen over hoe u bij De Sleutel bent terechtgekomen?

**Respondent 3:** Via mijn psychiater, dokter en therapeut. Zij hebben mij dit aangeraden, maar ik ben hier ook wel voor mijzelf.

**Interviewer:** U stond er wel zelf achter?

**Respondent 3:** Ja, zeker.

**Interviewer:** Hoelang is het geleden dat u hier voor het eerst bent geweest?

**Respondent 3:** Dat zal ongeveer twee maanden geleden zijn geweest.

**Interviewer:** Hoeveel gesprekken waren dat ongeveer?

**Respondent 3:** Dat waren vijf gesprekken.

**Interviewer:** Heeft u tijdens deze gesprekken ook een vragenlijst met de begeleider ingevuld waarin zes levensdomeinen werden bevraagd?

**Respondent 3:** Ja, dat was de tweede en derde keer dat wij dat gedaan hebben.

**Interviewer:** We hebben in de vier centra [DCA, DCG, DCBG en DCM] een verschillende werkwijze. In sommige centra wordt de vragenlijst gebruikt en in sommige centra wordt dit niet gedaan. Daarom is het interessant om te onderzoeken wat voor effect dit heeft op de cliënten.

**Interviewer:** Mag ik nog vragen welk middel u gebruikt?

**Respondent 3:** Cannabis.

**Interviewer:** Oké, dank u wel. Hoe was het contact met uw begeleider tijdens de gesprekken?

**Respondent 3:** Goed, ik had eigenlijk direct een heel goed gevoel. Ik had geen vervelende stiltes tijdens de gesprekken.

**Interviewer:** Dat is fijn om te horen. Meestal is het spannend om voor het eerst op gesprek te komen.

**Respondent 3:** Ja, maar dat was geen probleem eigenlijk. Ik werd goed ontvangen.

**Interviewer:** Hoe was de houding van de begeleider naar u toe?

**Respondent 3:** Gewoon zoals dat moet zijn. Er werd duidelijk geluisterd en ik kon mijn verhaal kwijt.

**Interviewer:** Had de houding van de begeleider ook nog invloed op uw gesprekken?

**Respondent 3:** Nee, eigenlijk niet. Ik voelde mij direct op mijn gemak en kon gewoon over mijzelf vertellen. Of dat met haar houding heeft te maken weet ik niet. Ik denk dat dit ook van de persoon afhangt en niet echt aan de houding. Voor mij was dat oké.

**Interviewer:** Werd het contact beter of minder goed naar mate jullie meer gesprekken voerden?

**Respondent 3:** Ja, je merkt wel dat de persoon je leert kennen. En ook wel haar best doet om dingen te herinneren. Dat is voor mij wel positief, dus ik denk dat het contact beter werd.

**Interviewer:** Hoe zag het eerste gesprek er ongeveer uit?

**Respondent 3:** Hoe dat ik hier terecht gekomen ben, wat mijn problemen zijn, waar ik al aan werk. Een beetje algemeen en een stuk over hoe de Sleutel werkt.

**Interviewer:** Had u van tevoren al informatie over de Sleutel?

**Respondent 3:** Nee, niet echt eigenlijk. Ik had al wel wat opgezocht op internet, maar dat zegt niet zoveel.

**Interviewer:** Hoe ging dat met de vragenlijst? Hoe werd dit aangekondigd?

**Respondent 3:** Zelf zei ze dat het een beetje vervelend ging zijn, maar ik vond dat eigenlijk niet. Uiteindelijk is dat gewoon ook zeggen wat dat er is. Ik ben er vrij makkelijk in: als het wit is, dan is het wit. Als het zwart is, dan is het zwart.

**Interviewer:** Ze geeft dus op voorhand aan dat het wat vervelend zal zijn.

**Respondent 3:** Ja, ze geeft op voorhand aan dat het wat lang kan duren en dat de vragenlijst langdraderig kan zijn. Ik snap ook wel. Op een bepaald moment kom je bij het kopje 'Drugs en gebruik'. Ik kan mij wel voorstellen dat het lang duurt als iemand alles gebruikt of veel geprobeerd heeft, maar bij mij was dit niet van toepassing. Ik heb één middel gebruikt en dat is het. Maar op zich vond ik het niet vervelend om te doen. Je weet dat ze je daardoor ook beter zullen kunnen gaan helpen. Voor mij was het dus geen enkel probleem.

**Interviewer:** Ging u dan ook anders naar de vragenlijst kijken door haar opmerking?

**Respondent 3:** Nee, maar ik ben wel iemand die vragenlijsten altijd rap invult omdat ik vind dat als het wit is, is het wit en als het zwart is....

**Interviewer:** Hoe was het contact met u en de begeleider tijdens het invullen van de vragenlijst? Er zit tussen de centra ook wat verschil in de mate van doorvragen tijdens het invullen van de vragenlijst.

**Respondent 3:** Ik vond dat ze op de goede punten wel verder doorvroeg. Dit werd dan apart opgeschreven in notities. Dus ik vond dat wel goed dat ze niet alleen bij de lijst bleef, maar ook verder vroeg.

**Interviewer:** Die vragenlijst heeft twee gesprekken geduurd. Hoe was het om de volgende keer weer verder te gaan met de vragenlijst?

**Respondent 3:** Ja, dat waren andere stukken dus op zich was het hetzelfde. Het was niet lastig om er weer in te komen.

**Interviewer:** Zou het voor u anders zijn geweest als er in plaats van een vragenlijst gewoon een gesprek had plaatsgevonden?

**Respondent 3:** Ik denk dat niet. Nee, want je zal dan wel dezelfde vragen krijgen.

**Interviewer:** Uiteindelijk zal er inderdaad waarschijnlijk ongeveer dezelfde informatie worden uitgevraagd, maar het is wel een andere setting.

**Respondent 3:** Nee, dat is voor mij geen probleem. Ik heb geen moeite met vragenlijsten.

**Interviewer:** Hoe was de setting hier tijdens de afname van de vragenlijst?

**Respondent 3:** Wij zaten tegenover elkaar aan haar bureau en zij had haar scherm bijgedraaid. Ik kon meekijken, dus ik kon zien wat zij invulde en wat de vragen waren.

**Interviewer:** Hoe is het om mee te kunnen kijken op het scherm?

**Respondent 3:** Dat vond ik fijn, zodat ik ook zie wat er gebeurt.

**Interviewer:** Als ik het goed begrijp maakt het voor u niet zoveel uit of er een vragenlijst wordt afgenomen binnen de oriëntatiefase of niet. Wat vindt u dan vooral belangrijk tijdens de gesprekken?

**Respondent 3:** Ja, voor mij was dat het gevoel krijgen dat ze geïnteresseerd zijn om mij te helpen. En om uw doel te bereiken en niet alleen maar aandacht voor het gebruik maar ook andere dingen.

**Interviewer:** Dus als er tijdens de sessies vooral interesse wordt getoond en ook wel aandacht is voor meer dan alleen het gebruik. Het luisteren hoor ik ook erg naar boven komen. Klopt dit?

**Respondent 3:** Ja, dat klopt.

**Interviewer:** Was er nog een verschil in uw tevredenheid naar mate de gesprekken vorderden?

**Respondent 3:** Nee, dat verloopt. De ene keer verloopt het korter omdat er nog weinig tijd is, maar dat vind ik op zich niet zo erg. Ik ben geen moeilijke he. Nee, maar het gaat altijd over andere dingen, dus dat is goed.

**Interviewer:** Hoe verliep het adviesgesprek bij u?

**Respondent 3:** Ja, eigenlijk wat er uit de testen is gekomen heeft zij opgesomd. De punten die zij aanhaalde klopten ook wel. Zij haalde er wel stukjes uit van: dat is een punt, dat is een punt. Het was een korte sessie, ook omdat de vragenlijst nog moest worden ingevuld.

**Interviewer:** Welk advies kreeg u tijdens het gesprek?

**Respondent 3:** Ik blijf hier in begeleiding.

**Interviewer:** Hoe werd het advies aan u gegeven? Werd er ook bevestiging gevraagd aan u?

**Respondent 3:** Ja, zij vroeg wel tijdens het gesprek of het klopte. Maar alles wat zij zei dat klopte al. Er was niet echt iets waarbij ik moest zeggen dat het niet klopt.

**Interviewer:** Hebben jullie het ook al gehad over de inhoud van de begeleidingen tijdens het feedbackgesprek?

**Respondent 3:** Ik denk dat het pas tijdens de volgende sessie zal zijn. Ik sta ook nog niet zo ver, dus er is nog niet echt over gesproken. Vorige week hebben we het pas echt over het gebruik gehad.

**Interviewer:** Hoe is uw motivatie om aan uw probleem of problemen te werken?

**Respondent 3:** Mijn motivatie is vooral mijn gezondheid.

**Interviewer:** Was dit van tevoren ook al uw motivatie?

**Respondent 3:** Nee, dat was daarvoor ook al. Mijn motivatie is hetzelfde gebleven: het schommelt.

**Interviewer:** Dus de motivatie is niet erg gewisseld. Heeft de begeleider nog invloed gehad op uw motivatie?

**Respondent 3:** Ja sowieso, niet echt op de motivatie maar wel op het laten terugkomen. Als je in zoiets terecht komt en je krijgt iemand voor je met wie je geen klik hebt gaat het al niet lukken. Dus ik denk dat het zeker uitmaakt wie je voor je krijgt. Ik ben er zelf niet zo moeilijk in denk ik, maar ik kan mij voorstellen dat het voor andere mensen wel veel uitmaakt.

**Interviewer:** Zou u het durven aangeven als er geen klik met de begeleider is?

**Respondent 3:** Ik denk dat wel. De laatste jaren heb ik veel therapeuten en psychologen gezien. Je merkt dat als er een klik is, het ook veel beter verloopt.

**Interviewer:** Waaraan merkt u die klik?

**Respondent 3:** Bij mij is dat vooral van die stiltes die psychologen of therapeuten laten vallen. Dan is het voor mij al gedaan, ik vind dat heel ongemakkelijk. Dat had ik bij haar totaal niet. Maar ook dat zij af en toe iets persoonlijks vertelt bevestigt ook wel dat het niet allemaal zo serieus hoeft.

**Interviewer:** Zo leer je haar ook wat beter kennen natuurlijk.

**Respondent 3:** Ja, voor mij is dat wel belangrijk.

**Interviewer:** Wat kon er beter tijdens die oriëntatiefase? Of heeft u tips voor begeleiders als zij nieuwe cliënten gaan begeleiden binnen de oriëntatiefase?

**Respondent 3:** Voor mijn part eigenlijk niets. Ik wist niet wat ik kon verwachten, dus ik had niet echt verwachtingen opgesteld. Hoe dat het verlopen is ben ik tevreden over.

**Interviewer:** Had u van tevoren graag meer informatie willen krijgen?

**Respondent 3:** Ja, het was wel oké.

**Interviewer:** Wat was goed aan de oriëntatiefase?

**Respondent 3:** Ik voelde mij niet veroordeelt. Het was goed. Er was niets dat mij stoorde of dat er ambetant was of beter kan. Misschien een glaasje cava. Nee, voor mij was er niets dat beter kon. Met een andere begeleider was dat misschien anders geweest, maar voor nu was dit goed zo.

**Interviewer:** Dat is goed om te horen. Ik ben blij dat u een begeleider heeft gevonden bij wie u zich op uw gemak voelt. Zijn er nog punten die u nog graag kwijt wilt?

**Respondent 3:** Nee, eigenlijk niet.

## Bijlage 8 – Extra opmerkingen enquête

### Extra opmerkingen enquête per dagcentrum:

#### Antwerpen

- ‘Cliënt is tevreden over de begeleiding. Wil al deze vragen niet concreet scoren. Hij heeft 1 opmerking bij de EuropASI bevraging, vragen naar werken in’t zwart/illegale activiteiten was te vergaand, te persoonlijk.’
- ‘Ik ben eigenlijk verrast over men eigen op dit moment dat ik na paar weken er nog altijd ben kunnen afblijven, ik dacht eigenlijk dat het veel meer problemen zou teweegbrengen voor mezelf om ermee te stoppen.’
- ‘Je kan het niet alleen, maar alleen jij kan het.’
- ‘Mijn begeleider oordeelt niet en stimuleert enorm mijn motivatie om niet op te geven en aan mijn problemen te werken, zonder schuldgevoel.’
- ‘Nog geen feedbackgesprek gehad.’
- ‘Super project!’

#### Brugge

- ‘Daar het na gesprek 2 nog niet helemaal duidelijk was voor een opname. Maar geen grotere motivatie als mijn nichtje.’ [opmerking is gekoppeld aan vraag 35: ‘De gesprekken hadden invloed op mijn motivatie’.]
- ‘Ik blijf twijfelen over stoppen met cannabis maar zowiezo met al de andere harddrugs.’
- ‘Ik persoonlijk had/heb geen problematiek omtrent een verslaving. Ik heb wel veel gehad omtrent de gesprekken met m’n begeleider wegens andere problematieken en hebben me dan ook geholpen. Ik kan mij voorstellen dat dit voor vele mensen de ideale hulpplaats is en een toevertrouw! Doe zo verder zou ik zeggen!’
- ‘Vlotte gesprekken, goeie begeleidster.’
- ‘Voor mij was het belangrijk om niet in opname te moeten gaan omwille van mijn hond. Er werd hiernaar geluisterd en nagedacht over een alternatief. Dit zorgt ervoor dat ik het een kans wil geven (de stap niet te groot is) en niet afhaak.’

#### Gent

- ‘Dokter gesprek verklaarde veel voor mij.’
- ‘Ik heb heel veel voor mezelf eerlijk kunnen vertellen aan X, daarom is het wel spijtig dat de samenwerking met X niet kan doorgaan.’



## Bijlage 8 – Plan van aanpak vervolgonderzoek

### **Plan van aanpak**

Naar aanleiding van het tevredenheidsonderzoek onder cliënten van de ambulante dagcentra van de Sleutel over de gehele OR wordt er een aanvullend onderzoek gedaan onder medewerkers van de dagcentra. Dit onderzoek is noodzakelijk, omdat uit het tevredenheidsonderzoek onder de cliënten blijkt dat er wisselende meningen zijn over de huidige structuren vanuit de medewerkers. De structuur heeft geen invloed op de beleving van de cliënten, waardoor het van belang is om de aandacht te richten op de begeleiders. Binnen dit onderzoek is er aandacht voor de beleving van de medewerkers over de huidige structuur van de OR en de gebruikte werkwijze van het centrum.

De centrale onderzoeksvraag luidt als volgt: ‘Hoe is de beleving van de medewerkers van de ambulante dagcentra van de Sleutel over de huidige oriëntatiefase ten opzichte van het gebruik van een instrument of een andere vorm van oriëntatiegesprek?’.

Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn enkele deelvragen opgesteld: ‘Hoe is de tevredenheid van de begeleiders van de ambulante dagcentra over de huidige werking van de oriëntatiefase?’, ‘Hoe is de tevredenheid van de klinisch coördinatoren van de ambulante dagcentra over de huidige werking van de oriëntatiefase?’, ‘Wat is de attitude van de medewerkers van de ambulante dagcentra met betrekking tot het gebruik van een instrument binnen de oriëntatiefase?’ en tot slot ‘Hoe zou de medewerker de oriëntatiefase willen vormgeven indien er sprake is van een herstructurering?’.

Om het onderzoek uit te kunnen voeren wordt er gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews onder de begeleiders en klinisch coördinatoren van de ambulante dagcentra van de Sleutel. Er zullen ongeveer vier begeleiders per dagcentrum worden geïnterviewd om zo voldoende informatie te kunnen verzamelen voor dit onderzoek. Daarnaast zal elke klinisch coördinator van de ambulante dagcentra worden geïnterviewd, omdat zij veelal het aanspreekpunt zijn binnen de centra voor de begeleiders. Het gebruik van semigestructureerde interviews zorgt voor het verzamelen van eenzelfde soort informatie, waarbij mogelijkheid is tot doorvragen.

De voorbereiding van het onderzoek zal ongeveer één maand beslaan. De interviews zullen in een tijdsbestek van één maand worden afgenomen. In totaal zullen er 20 interviews worden afgenomen, waarvan 16 interviews met de begeleiders. Tot slot zullen de resultaten binnen één maand worden verwerkt, waarbij de resultaten van het tevredenheidsonderzoek onder cliënten wordt meegenomen om een totaal beeld te creëren. In totaal zal dit onderzoek drie maanden in beslag nemen, waarna er een evaluatie zal plaatsvinden van beide onderzoeken om de resultaten te combineren.

## **Evaluatieopzet tevredenheidsonderzoeken**

Beide tevredenheidsonderzoeken zullen worden geëvalueerd om na te gaan welke resultaten zijn bereikt en hoe deze kunnen worden omgezet in acties binnen de organisatie. De evaluatie zal plaatsvinden aan de hand van de volgende vragen:

### Het proces

- Hoe is het onderzoek verlopen?
- Wat waren de sterke punten van het onderzoek?
- Wat waren de beperkingen van het onderzoek?
- Hoe kan het onderzoek in de toekomst worden geoptimaliseerd?

### De resultaten

- Is er een antwoord geformuleerd op de centrale onderzoeksvragen van de tevredenheidsonderzoeken?
- Wat zijn de resultaten van het tevredenheidsonderzoek gericht op de cliënten?
- Wat zijn de resultaten van het tevredenheidsonderzoek gericht op de medewerkers?
- Wat is de conclusie van de tevredenheidsonderzoeken als beide resultaten worden vergeleken?

### Actieplan

- Hoe kunnen de uitkomsten van de onderzoeken worden gebruikt in het vraagstuk over mogelijke herstructurering van de huidige oriëntatiefase?
- Welke stappen moeten worden gezet om tot actie over te gaan?

### Samenwerking

- Hoe is de samenwerking verlopen met de onderzoeker?
- Hoe is de samenwerking verlopen met de klinisch coördinatoren van de dagcentra?
- Hoe is de samenwerking verlopen met de begeleiders van de dagcentra?
- Hoe is de samenwerking verlopen met de cliënten van de dagcentra?