





# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b> .....	<b>5</b>
Leeswijzer .....	7
Reflectie Marieke op de casestudy.....	8
<b>Thema's cliënten</b> .....	<b>9</b>
<i>Mens zijn</i> .....	9
<i>Waarde van de relatie</i> .....	10
<i>Behoeftte aan begeleiding</i> .....	12
<i>Invloed van het netwerk</i> .....	15
<i>De thema's van cliënten samengevat</i> .....	16
<b>Thema's professionals</b> .....	<b>19</b>
<i>Invloed van het zorgsysteem</i> .....	19
<i>Het 'ondertussen'</i> .....	21
<i>Zelfredzaamheid</i> .....	23
<i>Er voor iemand zijn</i> .....	25
<i>Inzicht in netwerk</i> .....	26
<i>De thema's van professionals samengevat</i> .....	27
Reflectie Marieke op de gevonden thema's .....	28
Deelconclusie thema's cliënten en professionals .....	29
<b>LifeWise in de dagelijks zorgpraktijk</b> .....	<b>31</b>
De verschillende perspectieven.....	32
Het methodisch kader in de praktijk van alledag .....	32
Hoe werkt het methodisch kader in de dagelijkse praktijk? .....	35
Reflectie van medewerkers op de focusgroep .....	36
(Nieuwe) mogelijkheden voor het methodisch kader in de praktijk .....	37
Het methodisch kader LifeWise in de praktijk van alledag en de bijdrage aan goede zorg .....	38

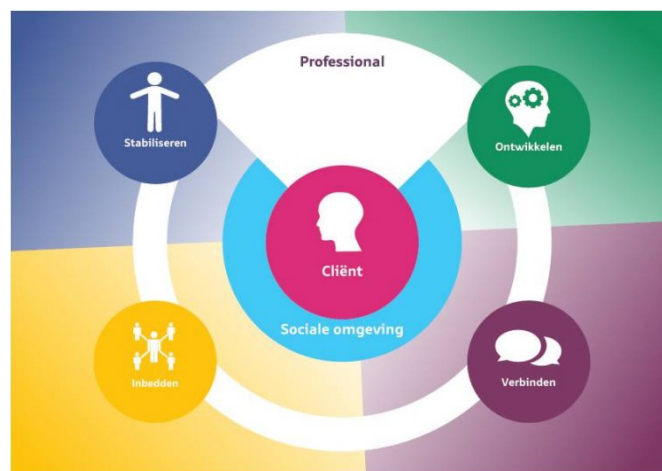
<b>Discussie, conclusies en aanbevelingen .....</b>	<b>39</b>
<i>Perspectieven verschillen .....</i>	<i>40</i>
<i>De verschillende functies en de ongekende waarde van de zorgrelatie.....</i>	<i>41</i>
<i>Van ‘worden’ naar ‘zijn’ in het alledaagse .....</i>	<i>42</i>
<i>Wikken en wegen in de praktijk .....</i>	<i>43</i>
<i>Een normatief methodisch kader .....</i>	<i>44</i>
Conclusie.....	46
Aanbevelingen .....	47
<b>Onderzoek verantwoording .....</b>	<b>49</b>
<b>Bronvermelding .....</b>	<b>59</b>

# Inleiding

*‘Door het verhaal van de cliënt ga je echt begrijpen dat het echt iemands leven is.’*

(Medewerker Middin tijdens een focusgroep)

De organisaties Middin en Cordaan hebben in samenwerking met Amsterdam UMC, afdeling metamedica een methodisch kader ontwikkeld voor het werken met de doelgroep LVB+ in de grootstedelijke context: LifeWise. Het methodisch kader bestaat uit vier pijlers: verbinden, stabiliseren, ontwikkelen en inbedden. Onder deze vier pijlers zijn zestien handvatten verdeeld<sup>1</sup>.



Afbeelding 1: Het methodisch kader LifeWise

Met het methodisch kader beogen deze zorgorganisaties bij te dragen aan goede zorg voor de doelgroep. Zoals blijkt uit het theoretisch kader waar Lifewise op is gebaseerd, staat de zorgrelatie tussen cliënt en professional hierbij centraal. Middin en Cordaan zijn binnen de organisatie aan de slag gegaan met het werken met het methodisch kader en het verzorgen van trainingen voor medewerkers met betrekking tot LifeWise.

Tegelijkertijd wilden Middin en Cordaan vervolgonderzoek doen naar hun werkwijze, beschreven in LifeWise. Hoe kan het methodisch kader bijdragen aan het bieden van ‘goede zorg’ in de praktijk van alledag? Wat wordt gewaardeerd? En wat is ingewikkeld? Hoe kunnen medewerkers worden ondersteund in hun werk en hoe kan het methodisch kader daar behulpzaam bij zijn? Om hier zicht op te krijgen is het van belang om onderlinge relaties, verschillende perspectieven en daarbij vooral ook het cliëntenperspectief in beeld te krijgen.

<sup>1</sup> <https://www.LifeWiseLVB.nl/files/LifeWise%2029%20mei%202017.pdf>

Het methodisch kader LifeWise is het vertrekpunt van dit huidige onderzoek: LifeWise fase 2. Het doel van fase 2 is om meer inzicht te krijgen in de ervaringen met het methodisch kader door zowel cliënt, medewerker, netwerk en organisatie. Deze ervaringen vinden plaats in de dagelijkse zorgpraktijk. Daarom willen we graag meer zicht krijgen op deze zorgpraktijk, ieders perspectief en de bestaande zorgrelaties. Door de zorgpraktijk vanuit meerdere perspectieven te beschrijven en te begrijpen, bieden we meer inzicht in de complexe praktijk waarin het methodisch kader gebruikt kan worden. Inzicht in de praktijk van alle dag en de bestaande ingewikkeldheden, biedt aanknopingspunten om de zorg voor zowel de cliënten als de medewerkers te verbeteren. Dit inzicht wordt gebruikt om samen met medewerkers van de organisaties te zoeken naar de manier waarop het methodisch kader als richtinggevend kompas ingezet kan worden in de praktijk. Dit komt enerzijds de zorg voor cliënten ten goede, anderzijds draagt het bij aan het verminderen van handelingsverlegenheid van zorgprofessionals.

### *Maatschappelijke relevantie*

In een steeds complexer wordende samenleving en een steeds complexer wordende doelgroep, zijn Middin en Cordaan op zoek naar de best mogelijke ondersteuning voor hun cliënten. De doelgroep LVB+ is een ingewikkelde doelgroep, welke vaak 'tussen wal en schip' valt. Het herkennen van LVB is soms lastig en het wordt vaak (te) laat herkend. Meer aandacht voor deze doelgroep kan helpen om de doelgroep beter te herkennen en ze op een betere manier te kunnen ondersteunen. Daarnaast kan meer inzicht in de zorgrelatie, het methodisch kader en de ingewikkeldheden, helpen om zowel Middin en Cordaan als andere landelijke organisaties beter te kunnen toerusten om goede ondersteuning te bieden aan deze cliënten in de grootstedelijke context waarin zij zich bevinden.

### *Wetenschappelijke relevantie*

De kennis over de manier van werken met de doelgroep LVB+ is tot op heden vooral opgedaan door de professionals in de praktijk maar nog nauwelijks beschreven in de wetenschappelijke literatuur. Er is nog weinig bekend over de manier waarop professionals gestalte geven aan hun werk en hoe zij met ingewikkeldheden omgaan binnen hun werkzaamheden. Daarnaast is zowel het perspectief van de cliënt zelf als de zorgrelatie nog weinig beschreven in de literatuur. Het verdiepen en analyseren van de relatie vanuit verschillende perspectieven heeft een grote meerwaarde in het leren over zowel de perspectieven van cliënten, professionals als het bijbehorende netwerk.

### *Vraagstelling*

Om verder zicht te krijgen op het methodisch kader zoals deze in fase 1 is ontwikkeld, richten we ons in deze tweede fase op het methodisch kader in de praktijk van alledag. De vraagstelling is daarom als volgt geformuleerd:

*Hoe krijgt het methodisch kader LifeWise gestalte in de dagelijkse zorgpraktijk vanuit de verschillende perspectieven van alle betrokkenen?*

Met de volgende sub-vragen:

- *Hoe ervaren de verschillende betrokkenen de zorg in de dagelijkse praktijk?*

- *Wat waarderen de betrokkenen positief en op welke momenten?*
- *Op welke momenten ervaren de betrokkenen ingewikkeldheden?*
- *Hoe is het methodisch kader terug te zien in de praktijk van alledag en hoe kan het methodisch kader bijdragen aan het bieden van goede zorg?*

### *Uitvoering onderzoek*

Het onderzoek is uitgevoerd doormiddel van een *casestudy*. Tussen oktober 2017 en oktober 2018 zijn zes cliënten en de betrokkenen gevolgd door middel van observerende participatie, informele gesprekken en interviews. Een uitgebreide verantwoording van de methode is te lezen in het laatste hoofdstuk van dit rapport vanaf pagina 49. Goed om te benoemen is, dat de cliënten die betrokken zijn in dit onderzoek vrijwillig hebben bijgedragen en mee hebben gewerkt aan dit onderzoek. Deze kleine steekproef geeft geen algemeen beeld van de LVB+ doelgroep in een groot stedelijke context maar biedt ons wel enkele belangrijke inzichten.

De resultaten van dit onderzoek bestaan uit verschillende onderdelen. Als eerste de narratieven. Narratieven zijn verhalen van verschillende betrokkenen. Voor alle betrokkenen bij een *case* (cliënt en de betrokkenen bij de zorg voor de cliënt) is een narratief geschreven over de ervaring van de zorg. Deze narratieven vormen samen een casus. Deze narratieven zijn gebruikt in de focusgroepen (pagina 31 en verder) en zijn aan de organisatie aangeboden voor het gebruik in trainingen.

Vervolgens zijn er verschillende thema's geformuleerd voor zowel de cliënten als professionals. Deze zijn samengesteld uit de participerende observaties, informele gesprekken en interviews.

### *Leeswijzer*

In dit rapport worden als eerste de belangrijkste thema's van zowel de cliënten als de professionals beschreven. Deze thema's geven inzicht in dat wat betrokkenen waarderen en dat wat betrokkenen als ingewikkeld ervaren. De thema's worden ondersteund door citaten om een goed beeld te geven van de praktijk. Op pagina 29 en 30 worden de thema's van de cliënten en professionals samengevat.

In het derde hoofdstuk geven we antwoord op de subvraag: *Hoe is het methodisch kader terug te zien in de praktijk van alledag en hoe kan het methodisch kader bijdragen aan het bieden van goede zorg?* Dit hoofdstuk is gebaseerd op de focusgroepen, die plaats vonden bij Middin en Cordaan. De analyse wordt ondersteund met citaten uit de focusgroepen.

Het vierde hoofdstuk bestaat uit de discussie, conclusies en aanbevelingen. In de discussie verbinden we de inzichten uit de thema's met wetenschappelijke theorie vanaf pagina 39. Wat is er vernieuwend aan de inzichten en hoe kan bestaande theorie dit ondersteunen? En wat kunnen we leren van de verschillende perspectieven, de verschillende thema's en het gebruik van het methodisch kader voor de praktijk? Dit inzicht in de praktijk van alledag vanuit de verschillende perspectieven gebruiken we om antwoord te geven op de hoofdvraag in de conclusie op pagina 46: *'Hoe krijgt het methodisch kader LifeWise gestalte in de dagelijkse zorgpraktijk vanuit verschillende perspectieven van alle betrokkenen?'*

Het vijfde hoofdstuk bestaat uit de onderzoek verantwoording. In dit hoofdstuk gaan we uitgebreid in op de gebruikte methode.

## Reflectie Marieke op de uitvoering van de casestudy

*In oktober 2017 begon ik met deze casestudy. Tijdens het meelopen op verschillende locaties kwam ik er achter dat het 'werven' van cliënten voor het onderzoek minder makkelijk ging dan ik van te voren had gedacht. De meeste cliënten waren niet geïnteresseerd in meedoen of ze praatten helemaal niet met mij. Ik ben blij dat ik zoveel hulp kreeg van de organisaties en begeleiders om cliënten te vinden die mee wilden doen! Als cliënten eenmaal bereid waren om deel te nemen aan het onderzoek, had ik niet meteen goed contact met ze. Het kostte tijd, energie, zoeken, fouten maken en herstellen om in contact te komen en te blijven. Ik merkte dat het vooruit plannen van afspraken moeilijk was. De praktijk van alledag is vaak leidend. Als een cliënt een drukke dag op werk had, wilde hij 's avonds even uitrusten. Logisch, maar soms lastig te verbinden met mijn persoonlijke planning.*

*Ik heb daarnaast geprobeerd om zoveel mogelijk mensen die betrokken zijn bij de cliënt te spreken. Toch was dit ook vaak lastig. Vooral contact leggen met het sociale netwerk van cliënten is moeilijk gebleken. Cliënten wilden eigenlijk liever niet dat ik ging praten met hun naasten. Eén cliënt was veel bij haar vriend. Op de vraag van mij of we een keer bij hem of samen met hem zouden kunnen afspreken, werd altijd afhoudend gereageerd. Ook met de familie van andere cliënten heb ik geen gesprek kunnen hebben. Van één cliënt heb ik de vriendin een aantal keer gezien en gesproken. Zij wilde echter niet dat haar eigen verhaal werd opgeschreven. Het netwerk van de cliënten bleef dus vaak wat buiten beeld of de cliënten hadden geen sociaal netwerk buiten de professionals. Het netwerk dat ik gesproken heb is het professionele netwerk van de cliënten; begeleiders, gedragsdeskundigen, manager, werkbegeleider, reclassering medewerker.*

*Tijdens het meelopen en tijdens de verschillende gesprekken heb ik gemerkt hoe complex het leven voor de cliënten is én hoe complex en emergent het werken met de cliënten is voor professionals. Als onderzoeker had ik aan de ene kant wat meer afstand en aan de andere kant stond ik er juist midden in. Ik realiseer me dat ik als onafhankelijke derde een andere positie heb dan de cliënt en de betrokkenen. Juist mijn positie gaf mij de ruimte, tijd en mogelijkheid om er te zijn en open te staan voor de verschillende perspectieven uit deze complexe praktijk.*



# Thema's cliënten

In dit hoofdstuk staat het perspectief op zorg en begeleiding vanuit de cliënt centraal. Hoe ervaren cliënten de zorg in de dagelijkse praktijk? Wat ervaren de cliënten als positief en wanneer ervaren ze ingewikkeldheden? Tijdens deze studie zijn zes cliënten gevolgd in hun dagelijks leven. In de analyse van de verzamelde data (interviews, participerende observaties en informele gesprekken) hebben de onderzoekers de data gecodeerd. Uit deze codes zijn verschillende clusters samengesteld en vervolgens de thema's. Vier belangrijke thema's kwamen uit de data naar voren, die zicht geven op dat wat belangrijk is voor de cliënten en op dat wat ze ingewikkeld vinden. De thema's zijn als volgt genoemd: 'mens zijn', 'de waarde van de relatie', 'behoefte aan begeleiding' en 'de invloed van het netwerk'. We zullen de thema's in het hierna volgende deel verder uitwerken. De thema's worden verder ondersteund met citaten van cliënten uit de interviews en uit de observaties van de onderzoeker.

## 1. *Mens zijn*

Uit de analyse komt naar voren dat ze het belangrijk vinden dat er aandacht is voor wie ze zijn als persoon, als mens. Ze vinden het belangrijk dat er aandacht is voor datgene wat zij belangrijk vinden. Vaak gaat het over leuke dingen doen, een eigen stabiele plek en als 'gewoon' behandeld worden.

Cliënten geven aan dat ze het belangrijk vinden om zichzelf te kunnen zijn. Daarin zijn de dingen die ze leuk vinden om te doen van belang. Cliënten geven aan dat deze dingen laten zien wie ze zijn. Dit kunnen verschillende activiteiten zijn: werken, koken of sporten bijvoorbeeld.

*'Nou ik vind het leuk om naar mijn werk te gaan. Ik heb het echt naar m'n zin op mijn werk. Ik sta ook echt op met zin om naar mijn werk toe te gaan. Ik houd van sporten. Dus ik heb pas geleden een fitnessapparaat gekocht. Dus daar wil ik binnenkort lekker mee gaan fitnessen. Even kijken of een medebewoner ook mee wil doen. Dan gaan we met z'n tweeën. Misschien 2 of 3 keer per week.'*

*'Ik hou van koken. Ik hou van gezellig met mensen ergens leuke dingen doen. Uhm hobby's niet echt ofzo hoor. Ik vind het ook wel leuk, eigenlijk vond het leuk, om te sporten.'*

*'Ja mijn sport is mijn alles. Ik zou niks, iets mooiers kunnen opnoemen dan bodybuilden als sport.'*

Het toekomstperspectief van een eigen huis komt vaak ter sprake bij cliënten. Ze willen graag hun eigen plek. Deze wens heeft niet direct te maken met de wens om compleet zelfstandig te leven, het gaat de cliënten om het hebben van hun eigen plek, ergens bij horen en een eigen leven op te bouwen.

*'Mijn eigen huis. Als ik mijn eigen huis heb ben ik rustig. Als te veel mensen mij helpen hier is het een beetje, het is echt te druk voor mij.'*

*'Ik ben nu echt, dit voelt als een eindfase omdat ik nu in een eigen huisje woon.'*

Naast de wens van een eigen plek, vinden de cliënten het ook heel belangrijk om als 'gewoon' behandeld te worden. Dit hoort ook bij het gezien worden als mens in plaats van als cliënt. Dit is zowel binnen de zorginstelling als buiten de zorgcontext van belang. Bij het als 'gewoon' behandeld willen worden hoort dat ze vrijheid hebben, zelf dingen kunnen beslissen en vooral als mens worden aangesproken en behandeld. Cliënten ervaren dit soms als ingewikkeld. Ze vinden dat ze soms niet op een gewone toon worden aangesproken. Wat vooral als vervelend wordt ervaren is een belerende houding van de begeleider.

*Begeleider: 'Gatver, ze zijn een week over datum' Client: 'je moet eens normaal doen!' Begeleider: 'waarom ben je zo boos?' Client: 'die toon. Je kan het ook gewoon zeggen, maar altijd die toon daar kan ik echt niet tegen!' (fieldnotes 13-02-2018)*

## **2. De waarde van de relatie**

In het contact met de begeleiding is een vertrouwensband heel belangrijk voor de cliënten. Veel cliënten hebben al een heftig verleden achter de rug. De verhalen van de cliënten verschillen maar vaak beginnen de problemen al bij de thuissituatie waarin zij opgroeiden. Deze situatie is zelden stabiel en veilig. Bij dat heftige verleden hoort vaak ook een lange lijst van verschillende hulpverleners en instanties. Cliënten hebben zelf goed in de gaten dat hun verleden invloed heeft op bijvoorbeeld het vertrouwen dat zij hebben in de zoveelste hulpverlener. Dit is iets wat de meeste cliënten moeilijk vinden.

*'Nogmaals ik zweer het je als je van de straat komt en verschillende hulpverleners, dan kan je één ding heel goed, voorzichtig zijn en angst. Dat zijn je beste vrienden. Bang zijn en voorzichtig zijn. Niemand vertrouwen.'*

Door de ruime ervaring met hulpverleners, kunnen cliënten ook goed aangeven wat ze wel prettig vinden aan de hulpverlening. Ze kunnen goed aangeven wat in hun ogen een 'goede begeleider' is. Cliënten geven zelf ook aan dat hier een vertrouwensband voor nodig is. Als die band er eenmaal is, kunnen cliënten makkelijker hun hart luchten en gewoon even praten met de begeleider.

*'Ja, als die vertrouwensband gewoon goed is, weet je, dan kan je er makkelijker mee over praten.'*

*'Ik kan mijn hart luchten, ik kan mijn dingen kwijt [bij de begeleiding]...Dus daarom alles wat in ons leven komt, houd met handen vast want je weet niet hoe lang het gaat duren.'*

Tegelijkertijd vinden de cliënten het moeilijk dat een begeleider er vaak tijdelijk is. Ze geven allemaal aan dat ze snappen dat begeleiders een andere baan krijgen, maar het verbreken van de relatie met de begeleider doet pijn.

*'Dit is misschien heel raar, maar dit is een liefde. Stel je hebt vijf jaar intensief met iemand geleefd en die gaat weg dan slijt je.'*

Ook als de vertrouwensband goed is, zijn cliënten nog op hun hoede. Het feit dat alles opgeschreven kan worden kan hen remmen om de professionals in vertrouwen te nemen. Ook hebben cliënten soms het gevoel dat ze beter hun zorgen niet kunnen uiten omdat dit tegen hen gebruikt kan worden.

*'Dan bijvoorbeeld denk je dat je zorgen hebt over hoe het gaat met je dochter dat je bijvoorbeeld niet weet hoe je daar mee om moet gaan en dat wordt je gelijk bestempeld van deze vrouw kan niet voor haar dochter zorgen.'*

*'Je hebt sommige begeleiders, dan denk je oh ja die zijn echt te vertrouwen en ze vertellen niks door. Maar uiteindelijk wordt alles toch weer opgeschreven.'*

De gesprekken kunnen volgens de cliënten het beste 'tussendoor' plaatsvinden. Cliënten geven aan dat ze juist tijdens het eten en tijdens het koffie drinken het gevoel hebben dat ze even hun ei kwijt kunnen. Ze kunnen dan even praten en ze voelen zich gezien als mens in deze alledaagse ontmoetingen. De relatie krijgt gestalte in de dagelijkse omgang met elkaar. Juist de informele manier van omgaan met elkaar 'van mens tot mens' vinden cliënten prettig, waarderen ze. Dit zorgt ervoor dat cliënten zich op hun gemak voelen en ruimte ervaren om dingen te delen.

*'Was ook zo'n oudere vrouw en die gingen we altijd theedrinken, koekje erbij, een beetje praten. Ging ik altijd mopperen over mijn vriend, als ik een beetje boos op hem was. Ik kon alles vertellen tegen haar, ik wist ook dat ze het niet door zou vertellen.'*

Deze gesprekken in het alledaagse zijn prettig maar niet altijd diepgaand genoeg volgens cliënten. Soms blijven de gesprekken wat te oppervlakkig en dan hebben cliënten niet het gevoel dat ze zich echt kunnen uiten. In de oppervlakkige gesprekjes hebben de begeleiders niet altijd in de gaten hoe het écht met ze gaat, geven cliënten aan.

*'Het was ook snel inderdaad natuurlijk want soms komt ze ook op de kamer en dan vraagt ze, en dan is het wel een ander gesprek weet je...Wat ik ook wel denk ik fijn zou vinden is als ze ook zouden vragen van he hoe gaat het nou met jou weet je. Voel je je wel goed of voel je je minder goed? zeg maar dat en niet bijvoorbeeld alleen de regel zaken...dan vragen ze niet echt hoe het nou echt gaat... Soms heb je ook nog wel van die dagen waarop het minder gaat of je misschien stress hebt.'*

### **3.     *Behoeft*e aan begeleiding**

Uit de verhalen van de cliënten blijkt dat ze beseffen dat ondersteuning van de begeleiding nodig is. Ze geven duidelijk aan dat ze zelf bepaalde zaken niet zelfstandig kunnen en dat ondersteuning belangrijk is. Ook als het gaat om het toekomstbeeld zijn cliënten heel duidelijk: Ze willen graag op zichzelf wonen, maar tegelijkertijd is, vanuit hun perspectief, ook dan ondersteuning (ambulante begeleiding) nodig.

*'Mijn moeder wil niet weten van de begeleiding en zo. Maar ik zeg, ik heb wel begeleiding nodig he.'*  
(uit fieldnotes 08-02-2018)

*'In dat inzicht is [naam] best wel scherp. [Naam] zegt dat moet je maar gaan leren, dat moet je maar gaan doen. Maar nee dat kan niet. Zij zegt bijvoorbeeld tegen mij, ga jij boodschappen kunnen halen? Ik zeg dat gaat mij echt niet lukken. Zij zegt dat gaat goed dat ga jij gewoon doen. Ik zeg geloof mij nou maar als ik dat doe maak ik er echt een grote mislukking van. En met [naam] doe ik dat gewoon samen. Ik vind het verspilde tijd, waarom moet ik dat doen snap je. Zij zegt we gaan het een keer samendoen en dan ga je het alleen doen. Ja.'*

De erkenning van deze behoefte betekent niet automatisch dat cliënten deze positie prettig vinden. Het maakt hen namelijk ook afhankelijk en het zorgt ervoor dat ze zich vaak aan bepaalde regels moeten houden. Regels die gelden binnen de locatie waar ze verblijven of regels met hen zijn afgesproken door de begeleiding. En dat wordt niet altijd als prettig ervaren. Cliënten beschrijven deze situatie en geven aan dat dit nu eenmaal de situatie is waar ze zich in moeten voegen.

*‘Nou ja. Als hun dat vinden dat dat beter is, moet ik wel meewerken. Ik heb geen andere keuze.’*

*‘Ik denk de hele tijd dat mijn telefoon gaat. Maar ja weet je ik kan er allemaal niks aan doen, ik moet toch met hun leven.’*

Cliënten geven aan dat ze op verschillende vlakken begeleid worden door de begeleiders. Als eerste ontvangen ze van de begeleiders praktische ondersteuning, cliënten geven bijna allemaal aan dat ze dit altijd nodig zullen hebben. Ten tweede ontvangen ze hulp, ondersteuning en advies met betrekking tot sociale omgang. Ze gebruiken de begeleider als vraagbaak en als coach in het sociale verkeer. Als laatste wordt de begeleider als vangnet gezien. Het belangrijkste vinden de cliënten dat je een fout mag maken en dat de begeleiding je je niet laten vallen. Dat geeft een veilig gevoel.

### **Praktische ondersteuning**

Praktische ondersteuning zit vooral in dingen ‘doen’. Samen of door de begeleider alleen. Ergens samen heen gaan of bijvoorbeeld samen de kamer schoonmaken. Cliënten zien deze praktische ondersteuning als iets wat altijd nodig blijft. Een voorbeeld is de ondersteuning bij de post en de administratie. De meeste cliënten geven aan hier altijd hulp bij nodig te hebben. De brieven zijn vaak te ingewikkeld en het is dan voor de cliënten onduidelijk of en welke actie er van hen wordt verwacht. Naast deze ondersteuning vinden cliënten het ook prettig dat professionals met hen meegaan naar afspraken, bijvoorbeeld in het ziekenhuis, bij de huisarts of bij andere instanties. Ook het samen boodschappen doen en koken vinden cliënten prettig, mits het vanuit de cliënt wordt gezien als nodig. Als de cliënt de noodzaak niet ziet van de praktische ondersteuning, bestempelen cliënten de hulp ook snel als ‘onnodig’ en ‘kinderachtig’.

*‘Als ik ergens moeite mee heb is het ergens voor de eerste keer heen gaan. Ik vind het vreselijk. Dus ik moet daar echt hulp bij hebben, van om mee te gaan zeg maar.’*

*‘Briefjes, boetes betalen.’*

*‘Dus [naam] heeft veel dingen voor mij geregeld bijvoorbeeld toen ik een tijdje geen televisie had, het internet deed het niet, mijn televisie deed het niet en ik was helemaal gefrustreerd. En die mensen die zeggen sorry wij kunnen het probleem niet vinden en dan gaan ze weg. Maar wat ik al zei ik kan niet goed volgen weet je wat er gebeurt.’*

### **Hulp in omgaan in sociale omgang**

Hulp in de sociale omgang is belangrijk voor de cliënten. Ze zien de begeleiding als vraagbaak en als iemand die hen kan helpen in de omgang met andere mensen. De begeleider kan de cliënt coachen in het omgaan met bepaalde situaties. Cliënten zien de begeleider ook als een soort spiegel en coach. Ook geven cliënten aan dat ze veel waarde hechten aan de mening en de normen en waarden van hun

begeleider. Ze leren van de begeleider en geven ook aan dat de mening van de begeleider ondersteunend kan zijn in het verhouden tot het sociale netwerk.

*'Je moet niet zeggen, (naam) heeft jou toch gewaarschuwd? Dat jij normaal moet praten.'*

*'Als ik dan ergens mee zit, dan maak ik dat bespreekbaar en dan krijg ik daar advies van. Je kan het zo aanpakken of je kan het zo aanpakken. Dus dat is ook fijn en daar leer ik ook heel veel van.'*

### **Begeleiding als vangnet**

Cliënten vinden het ook heel belangrijk dat de begeleiding er voor ze is. Dit betekent dat ze de begeleiding altijd kunnen bereiken en dat de begeleiding een stabiele factor in hun leven is. Ze zien de begeleiding als een vangnet. Verschillende cliënten geven aan dat ze het fijn vinden dat de begeleiding ze niet laat vallen als er iets mis gaat. Bijvoorbeeld bij het gebruik van alcohol en drugs. Het gevoel dat ze altijd weer bij de begeleiding terecht kunnen vinden de cliënten heel prettig. Ook in andere situaties, zoals ziek zijn, geven cliënten aan dat het fijn is om de begeleiding te hebben en vooral te weten dat ze er voor hen zijn.

*'Dus hij heeft zeg maar mij een kans gegeven, ik was daar weggegaan omdat ik een terugval had gehad, moest ik weer terug naar detentie. En toen mocht ik weer terug. Ze hadden me met open armen ontvangen. Ze hadden me niet laten vallen.'*

*'Als je ziek bent dan wil je altijd wel een moeder die je een aaitje over je bolletje geeft. Maar die is er niet. Dat verwacht je wel van die begeleiders.'*

Als de relatie met de begeleiding goed is, voelen cliënten zich vaak ook verbonden met de begeleiding. Veel cliënten zien hun begeleider als een belangrijk persoon of zelfs als familie. De begeleiding geeft hen een veilig gevoel.

*'Gelukkig kan ik wel altijd bij mijn begeleider terecht. Hij is als mijn moeder en vader allebei.'* (uit fieldnotes 23-02-2018)

#### 4. *Invloed van netwerk*

De verhalen van de cliënten geven ook zicht op de mensen met wie zij omgaan, in hun sociale netwerk. Het betreft zowel familie, vrienden als collega's. Uit de verhalen blijkt dat de omgang met de sociale omgeving vaak grillig verloopt. De relatie met familie is vaak ingewikkeld en er is vaak een problematisch verleden. Soms is er zelfs helemaal geen contact meer met familie. Ook relaties aangaan met anderen is niet eenvoudig en kan explosief verlopen. De verhalen van cliënten kenmerken zich vaak door ruzies, conflicten en zelfs geweld. Het is moeilijk om relaties op een positieve manier in stand te houden. Sommige cliënten geven ook aan dat ze helemaal geen contact meer hebben met hun sociale netwerk.

Het netwerk en de manier van omgaan hiermee heeft grote invloed op de cliënten, zowel in positieve als in negatieve zin. Soms bestaat hun netwerk uit een aantal vrienden, bij wie cliënten steun ervaren. Sommige cliënten (de meesten niet) hebben goede relaties in hun familie. Het sociale netwerk kan ook ondersteunend zijn en cliënten kunnen zich uiten bij mensen uit hun netwerk.

Maar vaak zorgt het netwerk echter voor problemen. Er ontstaan vaak moeilijke situaties voor de cliënten, explosieve situaties die kunnen ontaarden in conflict. Zo omschrijven cliënten situaties over mensen uit hun netwerk die ruzie zoeken, of er bestaan misverstanden. Het is voor veel cliënten moeilijk om hier mee om te gaan. Allemaal geven ze aan dat de ruzies in hun netwerk erg lastig zijn en dat dit veel stress oplevert. Dit heeft vaak grote invloed op hun dagelijks leven.

*'En die vrienden van die broer doet ook eigenaardig. De hele tijd. Ze zoekt ruzie met mij.... En ja ze had (naam) een klap verkocht en die broer had ze eerst een klap verkocht daar en toen kwam ze naar hier en zei ze tegen (naam) van wat lach je, wil je ook een klap. Toen heeft ze (naam) geslagen. Ja. Volgende keer, keer dat ze het weer gaat doen, breek ik alle twee de poten.'*

*'Ja. En daar zit toch een beetje mijn kring, of vrienden. Nou het zijn niet echt vrienden maar meer mensen waarmee ik om ging in mijn gebruikerstijd. En uiteindelijk hield ik het niet lang vol en uhm word ik ja word ik dan toch weer zo meegesleurd.'*

*'Maar vroeger had ik problemen. Weetje gewoon familie. Hier en Marokko. ... drie jaar in de straat. Maar nu is het gewoon rustig. Snap je? Ja vroeger gewoon een beetje boos.'*

*'Maar als jongen word je daarin snel beïnvloed en daar ging het ook fout bij mij. Ik ben beïnvloed, ik vond stoere ionaens leuk, een bende.'*

De stress die de omgeving kan geven bij de cliënten is soms zo groot dat de cliënten geen ruimte meer ervaren om begeleid te worden of om open te staan voor de begeleiding. De sociale omgeving is voor de cliënten erg belangrijk. Cliënten geven ook aan dat er soms gewoon geen ruimte in hun hoofd is voor andere dingen als er gedoe is in hun omgeving.

*‘Maar kijk. Vroeger ik slaap gewoon buiten weetje. En ik heb veel problemen. Daarom is het niet goed met die begeleiders. Is andere situatie weetje, begrijp je.’*

*De toezichthouder vraagt aan de cliënt hoe het gaat. Hij zegt dat hij boos is. Hij zegt: ‘ik ben geen crimineel’ ‘ze noemen me allemaal een crimineel. Maar ik luister naar niemand, boeit me niks.’ De toezichthouder vraagt een paar keer wie dat dan zijn en ook zijn begeleider vraagt dit. Na een aantal keer vragen zegt hij dat de moeder van zijn vriendin hem niet goed vindt. De begeleider zegt dat dit heel vervelend is en of hij het goed vindt om hier op een later moment verder over te praten. De cliënt zegt dat hij dat goed vindt maar herhaalt ondertussen nog een aantal keer dat iedereen hem crimineel vindt. Het gesprek komt verder niet van de grond.. (uit fieldnotes 08-02-2018)*

## *De thema's van cliënten samengevat*

In het beschrijven van de belangrijkste thema's, is er antwoord gegeven op de vraag wat de cliënten waarderen en wat ze ingewikkeld vinden in de dagelijkse praktijk.

Het is voor cliënten vooral belangrijk om als mens gezien te worden. Bij mens zijn hoort 'jezelf zijn', eigen dromen en wensen hebben. Ze willen graag van mens tot mens behandeld worden. Zowel door de begeleiding als door de buitenwereld. Cliënten vinden het ingewikkeld als ze het gevoel hebben niet als mens gezien te worden. Bijvoorbeeld in de toon van de begeleiding of als ze zich niet serieus genomen voelen.

Zelfstandig worden en ontwikkelen is voor cliënten zelf niet een onderwerp dat naar voren komt. Wel als het gaat om hun droom: huisje, boompje, beestje. Dit relateert echter meer aan het gevoel van "een eigen plek, een veilige plek". Een existentiële behoefte, zoals elk mens die heeft. Dit is een andere betekenis dan zelfstandigheid in de zin van "zonder hulp, alles zelf willen en kunnen doen". Dat is geen streven voor cliënten. Zij geven zelf aan dat ondersteuning nodig en gewenst is, ook als zij zelfstandig gaan wonen. Hulp blijft nodig. Dit is geen probleem, eerder een constatering.

De cliënten zijn heel duidelijk in het feit dat ze hulp nodig hebben en dat ze afhankelijk zijn van de begeleiding. Dit is enerzijds een opvallende bevinding aangezien het beeld over deze doelgroep heerst dat ze vaak geen zorg willen, en als zorgmijders worden gezien. Anderzijds is het lastig om op basis van deze kleine groep cliënten uitspraken te doen. De cliënten in dit onderzoek wilden immers allemaal vrijwillig deelnemen aan dit onderzoek.

De cliënten in dit onderzoek hebben dus behoefte aan begeleiding en zorg maar geven tegelijkertijd ook aan dat dit wel op een bepaalde manier moet gebeuren. In het 'mens zijn' en in een goede relatie staan de cliënten open voor ondersteuning. Dit heeft ook een keerzijde, het geeft gevoelens van



afhankelijkheid die vaak worden omschreven als “je hebt geen keus, je moet je aan de regels houden”. Er zijn verschillende vormen van begeleiding die de cliënten belangrijk vinden. Praktische begeleiding, sociale begeleiding en begeleiding als vangnet. Alle vormen zijn volgens de cliënten van waarde en nodig en vinden bij voorkeur plaats in het doen van alledaagse activiteiten.

Een grote invloed op hun ‘zijn’, is het sociale netwerk van de cliënt. De contacten, conflicten en onduidelijkheden die hier bestaan zorgen veelal voor afleiding bij de cliënt. Het hiermee omgaan vraagt veel van de cliënten.

Begeleiding ontvangen vraagt een vertrouwensband met de begeleider. Dit vraagt veiligheid om je te uiten en om je ei kwijt te kunnen. Maar dit is ingewikkeld voor de cliënten. Hulpverleners wisselen vaak en vanuit hun verleden hebben cliënten vaak ook niet geleerd om stabiele relaties op te bouwen. Het eigen sociale netwerk van de cliënten is vaak onstabiel met veel ruzies en onbegrip. Het leven van de cliënten is vaak een kwestie van “overeind blijven, je staande houden”, waarmee de begeleiding veel ondersteuning kan bieden. Deze ondersteuning en het veilige gevoel wordt door cliënten snel gezien als de rol van familie, als vriend. Het werken aan de eigen groei en ontwikkeling is voor de cliënten niet zo in beeld. In de relatie met de begeleiding kan deze ontwikkeling wel plaatsvinden in het alledaagse en menselijke contact. Maar dan wel als er sprake is van een enigszins stabiele situatie. Het bereiken hiervan is echter heel precair en stabiliteit is erg broos.

‘Verbinden’ is voor de cliënten de belangrijkste voorwaarde voor goede begeleiding. Cliënten zijn erg gericht op hun begeleider en minder gericht op de doelen, ontwikkeling of persoonlijke groei. Het gevoel van ‘veiligheid’, ‘een band met iemand hebben’, ‘dat iemand er altijd voor je is’ is vele malen belangrijker voor de cliënt. De verbinding komt het beste tot stand tijdens het dingen *doen*; tijdens het eten, tijdens een wandeling, tijdens de praktische ondersteuning met de post of tijdens het drinken van een kop koffie. In deze verbinding is het gesprek, of meer de relatie van mens tot mens belangrijk. Dit impliceert een bepaalde openheid en kwetsbaarheid van zowel de cliënt als de begeleiding. Het impliceert twee mensen, in alledaagse activiteiten, open staand voor elkaars verhaal.

*‘Relatie?? Hij en ik hebben echt geen relatie hoor!... Nou misschien vriendschap, nee ook niet echt hè, eh connectie? Ja we hebben connectie!’ (Cliënt uit fieldnotes 08-02-2018)*



# Thema's Professionals<sup>2</sup>

In dit hoofdstuk staat het perspectief op zorg en begeleiding vanuit de professional centraal. Hoe ervaren zorgprofessionals het bieden van zorg en begeleiding aan hun cliënt in de dagelijkse praktijk? Wat vinden zij van belang? Wanneer ervaren zij de begeleiding die zij kunnen bieden als positief en wanneer ervaren ze juist ingewikkeldheden? In het navolgende deel zullen we de belangrijkste thema's in relatie tot deze vragen uiteen zetten. Deze thema's komen voort uit de analyse van de interviews en observaties.

Uit het onderzoek blijkt dat zorgprofessionals werken met cliënten met complexe problematiek en dat hun werk een grote complexiteit kent. Geen dag is hetzelfde: professionals moeten telkens inspelen op de situatie waarin de cliënt zich bevindt. Die situatie kan zomaar ineens anders zijn en weer een andere aanpak vragen.

De belangrijkste thema's voor professionals zijn: 'invloed van het zorgsysteem', 'het ondertussen', 'zelfredzaamheid', 'er voor iemand zijn' en 'zicht op het sociale netwerk'.

## **1. Invloed van het zorgsysteem**

De professionals geven allemaal aan dat het zorgsysteem en de bijbehorende regels van grote invloed zijn op hun dagelijks handelen. De professionals en de cliënten moeten zich aan bepaalde regels en afspraken van een locatie houden en de manier waarop zij kunnen werken en handelen wordt bepaald door de kaders van het zorgsysteem waarmee zij te maken hebben. Indicaties, regels wanneer cliënten op een bepaalde locatie mogen wonen, wanneer ze mogen uitstromen. Cliënten 'passen' niet altijd binnen deze kaders, en professionals zien vaak dat de cliënt iets anders nodig heeft dan wat de betreffende plek kan bieden. Dan moeten zij laveren. De afspraken en regels die er bestaan, zijn afhankelijk van de locatie en het systeem, maar hangen ook samen met de maatschappelijke normen. Bijvoorbeeld hoe het maatschappelijke beeld is van 'je goed gedragen' en de hedendaagse nadruk op zelfredzaamheid.

*'Wat ik als problematisch ervaar is dat met die beweging naar meer verantwoordelijkheid, iedereen is zelfredzaam, iedereen participeert en neemt zijn rol aan in de maatschappij. Vanuit die verwachting die gesteld wordt zie ik dat, dat uh, dat daar, ja dat dat de eisen eigenlijk heel erg hoog stelt voor de cliënten waarmee ik werk. Ze willen heel veel, het moeilijke van mijn cliënten is, is dat zij beseffen dat zij anders zijn dan mensen zoals jij en ik. Maar wel de wensen hebben om deel te nemen.'*

De plek waar cliënten wonen is van belang. Aan deze plek zijn zoals gezegd regels en afspraken verbonden. Cliënten moeten zich hier aan houden en professionals moeten hier op toezien. Of het lukt

---

<sup>2</sup> Onder de professionals vallen alle betrokkenen bij de zorg voor de cliënten. Dit zijn persoonlijk begeleiders, begeleiders niveau 5, gedragsdeskundigen, werkbegeleider, reclasseringsmedewerker en een manager.

voor cliënten om zich aan de afspraken te houden en de regels na te leven, is dus deels ook afhankelijk van de plek waar zij wonen. Het is van groot belang dat cliënten op een plek terecht komen die bij hen en bij hun hulpvraag past. Dit is niet altijd het geval.

*‘Want hier heeft ze eigenlijk nooit die rust, overzicht en dergelijken echt kunnen hebben want dat was constant te hoog gegrepen voor haar. Dat is echt iets wat vanaf het begin al fout gegaan is. Echt bij de intake. Want ik heb wel zoiets van iemand moet goed op zijn plek kunnen zitten om te kunnen ontwikkelen en dat is hier gewoon niet.’*

Het omgaan met het zorgsysteem en de regels vraagt veel van de professional. De verbinding en relatie aangaan met de cliënt vinden de professionals belangrijk. Maar de regels van het systeem zorgen tegelijkertijd vaak voor ingewikkeldheden. Het maken van verbinding en contact met de cliënt vraagt ook tijd. Professionals geven vaak aan dat ze te weinig tijd hebben om er ‘te zijn’ voor de cliënten. Het rapporteren en de administratie, de wisselende diensten en het verdelen van de aandacht tussen de cliënten zijn belangrijke factoren die hierbij een rol spelen.

*‘Want heel vaak hebben cliënten hier het idee van je bent er maar eigenlijk ook niet want je bent boven en beneden en je hebt eigenlijk niet heel veel tijd om echt een op een met de cliënt te zitten en heel veel tijd daarin te investeren. Dus dat doe je dan in dat halfuurtje of kwartiertje tijd dat je dan hebt als je een gesprek voert met elkaar.’*

De doelen die worden afgesproken met cliënten zijn niet altijd de doelen van de cliënten zelf, zo merken de professionals op. Dit zorgt ervoor dat professionals ook druk voelen van instanties. Vaak is er maar een beperkte tijd voor het realiseren van doelen, omdat de financiering van zorg aan termijnen is gebonden. Het ligt vaak aan de indicatie hoe lang de cliënt zorg kan krijgen. Vanuit het zorgsysteem ligt de nadruk dus vooral bij het ontwikkelen en inbedden. De doelen moeten soms binnen een bepaalde tijd gehaald worden, terwijl professionals vaak al weten dat dit voor de betreffende cliënt niet haalbaar is. Opgelegde doelen vanuit andere instanties kunnen soms te hoog gegrepen zijn en zijn niet altijd realistisch voor cliënten. Als deze doelen leidend zijn dan heeft dit gevolgen voor de manier waarop je als professional kunt werken.

De nadruk ligt dus vaak bij het ontwikkelen en inbedden vanuit de doelen die er gesteld worden vanuit het zorgsysteem of gerelateerde instanties zoals UWV of reclassering. Er is daardoor minder ruimte voor het ‘hier en nu’ en begeleiding van cliënten met betrekking tot hun leven buiten de instelling. De begeleiders ervaren dit als ingewikkeld: ze willen graag de cliënt begeleiden in het dagelijkse leven maar moeten zich ook verhouden tot de druk vanuit de regels, de organisatie, het zorgsysteem.

*‘Dat gebeurt heel veel, dat je aan een doel werkt, dat bijvoorbeeld de reclassering zegt: binnen 2 jaar moet de cliënt een woonplek hebben. Terwijl wij weten: dat gaat niet lukken, dat weten we al 1,5 jaar.’*

De professionals geven ook aan dat ze het belangrijk vinden om alle cliënten ‘gelijk’ te behandelen. Met gelijk behandelen bedoelen de professionals dat ze ongeveer evenveel tijd besteden aan alle cliënten. Ook willen ze consequent zijn in wat wel en niet mag. In de verdeling van tijd en aandacht tussen de verschillende cliënten, ervaren de professionals soms ingewikkeldheden.

*‘Ik begeleid naast haar ook vier andere cliënten dus als ik hier op de afdeling ben betekent dat niet dat ik hier alleen voor haar ben...En als ik haar elke keer ga opzoeken van [naam cliënt] kan ik wat voor je doen? [Naam cliënt]? Dan krijgt de rest natuurlijk ook wel zoiets van oh die begeleider doet wel heel veel voor haar.’*

Professionals vinden het vanuit hun professionele relatie met de cliënt belangrijk om vervangbaar te zijn en om transparant te zijn in hun handelen. Ze willen een gepaste professionele afstand bewaren, ze willen professioneel blijven. Het zorgsysteem en de regels en afspraken die daar aan vast zitten, hebben veel invloed op de manier van werken door de professionals. Bijvoorbeeld de werktijden, de verschillende roosters en de doelen van andere instanties, zorgen er voor dat professionals de cliënten minder vaak zien en zich moeten verhouden tot de doelen van andere organisaties. De professionals moeten zich hier aan houden en de regels naleven. Deze manier van werken onderstreept de verhouding tussen professional tot cliënt, waar macht en ongelijkheid een grote rol spelen. De moeilijkheden en dilemma’s die ervaren worden door de professionals, komen veelal voort uit de wens van de professional om te verbinden met de cliënten van ‘mens tot mens’ en aan de andere kant de druk om te voldoen aan de kaders die het zorgsysteem stelt.

## **2. Het ‘ondertussen’**

In het ‘ondertussen’, ontstaat het meeste contact en verbinding volgens de professionals. Met het ‘ondertussen’ bedoelen professionals de momenten dat ze samen met cliënten zijn en in het samenzijn een begeleidende functie kunnen hebben zonder dat dit er expliciet boven op ligt. Sommige professionals hebben het gevoel dat ze ‘tijd moeten maken’ voor dit alledaagse contact, terwijl het meer een kwestie is van ‘er zijn’. In het aanwezig zijn, is er ruimte om de verbinding aan te gaan en te begeleiden. Vooral op de woonlocaties is dit soms lastig voor professionals. De druk van administratie, andere dingen regelen, vaste gesprekken voeren, is vaak hoog. Professionals proberen hier ook een tussenweg te vinden. Bijvoorbeeld door op een laptop in de woonkamer te gaan zitten. Ook het zien en het waarderen van de alledaagse momenten, ‘het ondertussen’, is belangrijk volgens professionals.

*‘Dan ga ik gewoon met de laptop in de woonkamer zitten, komen ze er allemaal bij zitten’*

*‘Ja dan zie ik ook weer hoe ze daar [tijdens het samen koekjes bakken in de woonkamer] dan reageert...Of hoe ze op elkaar reageren en wat ze met elkaar bespreken. Ja weet je niet op te rapporteren maar gewoon uit nieuwsgierigheid van wat houdt ze bezig. Waar hebben ze het over, waar praten ze over, hebben ze het over persoonlijke dingen of meer over oppervlakkige dingen van wat is er op tv.’*

Juist in dit alledaagse contact ontstaan mooie gesprekken en vindt er meer begeleiding plaats dan dat de professionals en cliënten soms in de gaten hebben. De handelingen en de gesprekken die ondertussen plaats vinden geven een relatie weer van mens tot mens. De begeleiding van mens tot mens vraagt ook zelfinzicht en kwetsbaar durven zijn van de professionals. Het vraagt een afstemming in de relatie tussen twee mensen. Dit betekent dat zowel de professional als de cliënt zich kwetsbaar opstelt en zichzelf als mens laat zien.

*‘Ik had ‘m een tijdje niet gezien. Hij werkte, ik werkte niet. Gingen we gewoon lopen en een ijsje eten ergens. Weet je, dan krijg je toch mooiere en relaxtere gesprekken dan dat je echt zo aan tafel zit.’*

*En ik denk, iemand kan mij alle positieve dingen noemen natuurlijk. Uh... maar om juist ook de wat minder positieve dingen te noemen of zeggen dat je, dat iets niet gelukt is of dat je ‘t niet kan, laat al merken dat jij ook mens bent en niet perfect bent, want niet alles kan. En dat maakt de drempel misschien wat lager om dan ook je eigen fouten toe te geven.*

De beschikbaarheid en de aanwezigheid van de professional is erg belangrijk. Het gaat dan dus niet om een kort moment van een geplande afspraak maar meer om de gesprekjes tussendoor. Het contact is op deze manier meer verspreid en de grenzen van dit contact zijn ook af en toe moeilijk. Professionals geven aan dat ze in de beschikbaarheid voor de cliënten het soms als een dilemma ervaren wanneer ze wel en niet er kunnen zijn voor cliënten. Want wat te doen als je ziet dat een cliënt je nodig heeft, terwijl je dienst erop zit? Professionals geven aan ook in hun vrije tijd wel eens contact te hebben met de cliënten, als de situatie daarom vraagt. Maar dit blijft ingewikkeld, want waar ligt de grens? En wat is professioneel handelen in dit opzicht?

*Ik pakte mijn telefoon op in mijn vrije tijd als hij dan een vraag had, hij wilde graag dingen regelen nou dat gingen we dan met hem samendoen, en dan ja dan ziet hij de positieve kanten ervan.'*

*'Ja en ik heb heel vaak ook wel gehad, dan belde hij echt om acht, negen uur 's avonds. De ene keer belde (naam) en de andere keer, ja dat is, dat vind ik wel moeilijk ... Maar weet je als zij dan bellen dan is er meestal ook wel iets aan de hand.'*

In 'het ondertussen' vervullen de professionals ook vaak een opvoedrol en een voorbeeldfunctie. Het gaat hier zowel om het actief aanleren van normen en waarden als om het voordoen in de dagelijkse omgang. Door vaak momenten samen te zijn en dingen in het alledaagse te ondernemen, geven begeleiders ook een voorbeeld aan cliënten.

*'Soms is de opvoeding of is er weinig opvoeding geweest. Dus dan leer je bijvoorbeeld dat het netjes is om iemand uit te laten praten. Zoiets simpels. Dat kan al een behoorlijk leerpunt zijn.'*

*'Wat ik belangrijk vind? De waarden en normen meegeven denk ik...door te blijven hameren en voordoen en meegaan en volhouden...in bijvoorbeeld de eerste dag op het werk ga ik mee.'*

De professionals zien en erkennen de meerwaarde van het alledaagse contact. Het contact dat 'ondertussen' plaats vindt is erg waardevol. Dit contact biedt veel kansen om de cliënt te begeleiden. Professionals moeten echter laveren tussen dit alledaagse contact en het planmatige (en controleerbare) contact dat de systeemwereld vraagt.

### **3. Zelfredzaamheid**

Uit de analyse blijkt het thema 'zelfredzaamheid' belangrijk te zijn vanuit het perspectief van de professional. Aan de ene kant willen de professionals de cliënten ondersteunen en begeleiden naar een zo zelfstandig mogelijk leven, aan de andere kant zien ze ook heel goed dat cliënten bij dingen ondersteuning nodig hebben en mogelijk zelfs altijd nodig zullen hebben. Dit roept bij de professionals vragen op als: 'waar kan en mag ik sturen?' en 'in hoeverre laat ik de regie bij de cliënt?' Ook in dit thema moeten professionals laveren tussen de eisen vanuit het systeem, de maatschappelijk bestaande kaders en de werkelijkheid van alledag.

*'Nou het lastige vind ik bij [naam cliënt] dat je hem heel veel gunt zeg maar en heel veel dingen de eigen verantwoordelijkheid kan nemen. Dat is ook eigenlijk de bedoeling. Maar dat je 'm aan de andere kant, dat ik 'm ook wel wil beschermen... En we hebben ook wel is de discussie in het team van dat je meer bij hem moet laten. Bijvoorbeeld dat wekken voor het eten, dat is ook zoets, dat is wel lastig. Want ja, wanneer is dat z'n eigen verantwoordelijkheid en wanneer...?'*

De vraag rijst echter of de cliënten zelfstandig kunnen worden zonder enige hulp. Voor sommige instanties en professionals is dit een streven, anderen zien het zelfstandig en zelfredzaam zijn ook met blijvende hulp van begeleiding. Zelfredzaamheid kan ook betekenen dat je je leven op orde hebt met hulp.

*'Kijk het beleid is dat je iemand tijdelijk hulp geeft en daarna iemand zelfredzaam maakt, dat ie ons niet meer nodig heeft. Maar iemand met een verstandelijke beperking, die gaat niet genezen. Dus dat zelfredzaam maken... je maakt je cliënt wel zelfredzaam maar op een andere manier dan denk ik dat de overheid zouden willen. Mijn doelen zijn bereikt als iemand herkent waar de punten zijn waar hij in de problemen komt en daar aan de juiste mensen hulp vraagt. Dat is ook zelfredzaam. Dus, ik kan niet met m'n financiën omgaan, dus dan zorg ik dat er een bewindvoerder is. En ik weet dat ik een baan moet zoeken, dus ik zorg dat er een jobcoach is. En ik kan m'n huis niet schoonhouden, dus ik zorg dat er een thuiszorg is. Dus zo kan je ook iemand zelfredzaam maken, alleen dat is niet denk ik de bedoeling vanuit de overheid. Want die zegt "Ja, hij moet zelf z'n financiën kunnen doen, hij moet zelf z'n huis schoonhouden".'*

Professionals zien de meerwaarde van het geven van praktische ondersteuning. Met praktische ondersteuning wordt het helpen met de regelzaken, schoonmaken, koken en andere praktische activiteiten bedoeld. Cliënten hebben hier vaak ondersteuning bij nodig en professionals geven aan dat dit ook vaak een ingang is om contact en verbinding met de cliënt te maken. Naast een manier om contact te maken, is het bieden van praktische ondersteuning ook een manier om bestaande knelpunten in iemands leven op te lossen.

*'Ja met kleine, met de regelzaken daar zal hij wel lang ondersteuning in moeten hebben ja...want hij kan bijvoorbeeld niet een reparatie uitzeten voor zijn boiler of zo, dat gaat hem niet worden.'*

*'Dus het voorkomen van recidive zit 'm gewoon in van waar zitten die knelpunten en hoe kunnen we die praktisch zeg maar oplossen... zelf kunnen is gewoon aan de juiste mensen hulp kunnen vragen.'*



Zelfredzaamheid is een abstracte term die vaak wordt gebruikt in beleid vanuit de overheid of (daardoor ook) binnen zorgorganisaties. De vraag is echter wat de betekenis van zelfredzaamheid is vanuit de perspectieven van de betrokkenen. Voor professionals brengt het concept zelfredzaamheid vaak dilemma's met zich mee. Want wat is precies het streven? Wat is haalbaar? In de praktische ondersteuning kan contact en begeleiding plaatsvinden en cliënten blijven dit vaak nodig hebben, om ze te ondersteunen in dingen als de post, maar ook om knelpunten en stress te voorkomen bij de cliënten. Maar in hoeverre en tot op welke hoogte is de cliënt zelf verantwoordelijk? En is zelfredzaamheid ook 'geslaagd' als je goed geholpen wordt door anderen? Dit, en andere vragen, zijn dilemma's waar de professionals tegen aan lopen.

#### **4. Er voor iemand zijn**

'Er voor iemand zijn' is een belangrijke waarde voor professionals. Ze willen er graag voor iemand zijn, als mens. Ze geven allemaal aan dat ze verbinding en vertrouwen belangrijk vinden in het werken met cliënten. Veel professionals spreken ook van 'samenwerken' met de cliënt. Maar tegelijkertijd willen ze professioneel blijven in hun handelen. Dit betekent onder andere dat ze als professional vervangbaar moeten zijn. Dit levert, zoals ook al in het voorgaande uiteen gezet, voor professionals ook moeilijkheden op.

*'Dus aan de ene kant vind ik het heel fijn om te horen en te merken dat cliënten zoveel steun ervaren aan de begeleiding, vanwege de begeleiding die ik geef maar aan de andere kant zie ik ook dat ze heel erg aan mij hangen en ook letterlijk de uitspraak doen als jij er niet meer bent, niet als chantage maar dan hoef ik geen begeleiding meer.'*

Er voor iemand zijn vraagt zicht hebben op de situatie van de cliënt en diens netwerk. Ook vraagt het meer diepgang in het contact. Hoe gaat het nou echt? Wat speelt er? En wat brengt jou uit evenwicht? Er is soms weinig zicht op waarom de doelen en plannen niet gehaald worden door de cliënt. Het is belangrijk om hier in door te vragen. Maar soms is het lastig voor professionals om hier goed zicht op te krijgen. Dit kan verschillende redenen hebben. Het kan liggen aan de relatie tussen de professional en de cliënt. Of door invloeden van het sociale netwerk van een cliënt. Of door andere factoren. Het blijft altijd aftasten, afstemmen en aanvoelen voor zowel de professional en de cliënt. Soms is het door een combinatie van factoren even lastig om zicht op de cliënt te krijgen.

*‘Want ze heeft een Wajong uitkering die ze eigenlijk ook niet wil kwijtraken. Dus dan denk ik ja je gaat studeren, wat ga je daar dan mee doen? Wil je dan echt een baan of...? Weet ik niet zo goed bij d’r.’*

*‘Ze is aangemeld geweest op een dagbestedingsplek op de internationale school. Daar was ze in eerste instantie heel enthousiast over, toen heeft ze toch na een of twee keer ja is ze gestopt. Weigert ze ook echt en dan kun je aanbieden om daar samen heen te gaan, om te bellen en dan kan ze eigenlijk ook niet zo goed aangeven wat er is. Ja het was gewoon niet leuk.’*

## **5. Zicht op netwerk**

Het netwerk van cliënten heeft vaak veel invloed en kan erg bepalend zijn voor het functioneren van de cliënten. Professionals geven aan dat er vaak wel zicht op het netwerk van de cliënt is, maar dat de mate waarin je als professional invloed kan hebben verschilt. Dit is vooral moeilijk omdat de cliënten hier zelf toestemming voor moeten geven. De informatie die de professionals van het netwerk of op de werksituatie hebben komt meestal alleen via de cliënt. En als er al zicht op is, dan is het erg moeilijk om hierin te begeleiden.

*‘Eigenlijk laten we dat altijd wel van de cliënt afhangen. Nou is het soms wel eens dat een cliënt een familielid als bewindvoerder heeft. Nou dan natuurlijk wel. We vragen het wel altijd. ‘Zullen we misschien een keer iemand van je netwerk uitnodigen voor overleg?’ maar als een cliënt dan zegt ‘liever niet.’ Ik bedoel het zijn volwassenen. Dus dan niet.’*

*‘Want de vraag wat voor werk is een beetje ene vaag verhaal want wat voor werk is het kan ze wel antwoord op geven ze vertelt dan dat ze kleding dat haar tante een kledingzaak heeft in het buitenland en dat ze daar kleren voor haar uit sorteert en dat allemaal opsturen. In ieder geval een heel vaag verhaal. Maar waar ik nog steeds niet concreet van weet van wat is het nou’*

De professionals hebben goed in de gaten hoeveel invloed het netwerk kan hebben. Mensen in de omgeving kunnen stoorzenders zijn voor de cliënten, kunnen hen ook letterlijk meenemen in verkeerde keuzes. Cliënten zijn hierin heel kwetsbaar. Het is voor professionals dan ook erg balanceren hoe hiermee om te gaan. Soms zijn de mogelijkheden hiertoe beperkt.

*‘Nou [naam cliënt], die mist een filter om waar te nemen of die ziet niet goed in dat mensen niet de beste bedoelingen met ‘m hebben. Dus als, soms, hij luistert eerder naar de toon waarop iets gezegd wordt, dan naar de inhoud. Dus als mensen zeggen (enthousiaste stem): “Ik heb iets leuks! We gaan samen een kilo coke, gaan we naar Parijs brengen. Joh, dan gaan we lekker op het terras zitten, wat drinken.” Dan zegt ie “Ja”.’*

## *De thema's van professionals samengevat*

Het zorgsysteem en de bijbehorende regels en doelen zijn van grote invloed op het handelen van de professional. De eisen die gesteld worden staan vaak tegenover het menselijke contact dat de professionals nastreven met de cliënten. Professionals vinden het belangrijk om er te zijn voor de cliënten. Dit vraagt inzicht in de cliënt en wat er toe doet voor hem of haar. Dit inzicht krijgen lukt het beste in alledaagse bezigheden volgens de professionals. In dingen samen *doen* zit een grote meerwaarde. Professionals geven aan dat het maken van contact en het verbinden met de cliënt dan 'ondertussen' plaats vindt. Aanwezig en beschikbaar zijn is daarom van belang. Professionals geven aan dat dit, vooral op woonvoorzieningen, soms lastig is. De druk van administratie en andere regelzaken is hoog. Daarnaast willen de professionals hun aandacht ook gelijk verdelen onder de cliënten.

Er is wel zicht op het sociale netwerk en werksituaties van cliënten maar professionals kunnen hier niet altijd invloed op uitoefenen. Professionals geven aan dat dit lastig is omdat cliënten zelf mogen aangeven in hoeverre ze willen dat dit contact er is. Tegelijkertijd zien professionals aan cliënten dat de invloed vanuit het sociale netwerk heel negatief kan uitwerken voor de cliënt. Dat maakt het vaak erg ingewikkeld. De invloed en het contact met het netwerk is afhankelijk van de informatie van de cliënt en de mate waarin de cliënt de professional toelaat om met het netwerk in contact te treden.

Een veel voorkomend dilemma is de vraag hoe zelfredzaam de cliënt kan zijn. Hierover bestaan verschillende meningen en taakopvattingen. Is iemand zelfredzaam als hij zich helemaal zelf staande kan houden? Of is zelfredzaam zijn ook het aanvaarden en behouden van goede ondersteuning? En hoe ver ga je daar als professional in? Dit aspect wordt vooral ook ingewikkeld door opgelegde normen vanuit overheidsbeleid. Iedere burger moet zelfredzaam zijn en participeren. De dagelijkse praktijk is echter veel weerbarstiger. Want dit is niet voor iedereen haalbaar. Maar met enige ondersteuning kunnen cliënten vaak wel redelijk functioneren en kan voorkomen worden dat ze verder in de problemen komen. Er bestaat geen passend antwoord op deze vraag en op de andere dilemma's die de professionals ervaren in hun werk. De vraag is namelijk erg afhankelijk van de context, van de cliënt en van de relatie met de professional. Het bespreken van deze dilemma's als professionals onderling en het reflecteren hierop vanuit een concrete, specifieke situatie is van groot belang.

Belangrijk is het zien en reflecteren op de spanning die bestaat tussen de gestelde systeem eisen en de wens van professionals om te begeleiden van mens tot mens. Professionals zijn goed in het laveren binnen deze ingewikkelde praktijk. In 'het ondertussen' vinden de professionals vaak een middenweg waar ze de omgang van mens tot mens vinden, terwijl de systeemeisen op de onzichtbare achtergrond aanwezig kunnen zijn. Professionals zijn goed in het laveren en wikken en wegen hoe te handelen en een manier te vinden om, binnen de gestelde kaders, de juiste begeleiding te bieden en invulling te geven aan de begeleiding en de relatie met de cliënt. In dit laveren, wikken en wegen, hebben professionals echter wel ondersteuning nodig van de organisatie.

## Reflectie Marieke

Tijdens de vele gesprekken met professionals en cliënten heb ik veel mooie, leuke, ingewikkelde en pijnlijke verhalen gehoord. Wat mij opviel is het grote verschil tussen de verhalen van de cliënt en de verhalen van de professional. Alle gesprekken en interviews met de cliënten gingen over hun leven. Veel, niet allemaal, vertelden over hun verleden en de vaak onstabiele en onveilige jeugd die ze gehad hebben. Daarnaast vertelden cliënten mij ook vaak over het leven nu. Wat ze leuk vinden om te doen, waar ze van kunnen genieten en waar ze van dromen. Maar ook wat ze moeilijk vinden en wat ze vooral niet willen. Ik heb een inkijkje gekregen in hun leven en ik moet zeggen, dat is vaak heel heftig.

De professionals praatten vooral over hun werk en hoe ze de cliënten zagen vanuit hun visie. Wat gaat er goed en wat zijn de ingewikkeldheden in de begeleiding? En hoe gaat het met het contact maken, de samenwerking en de begeleiding? En wat zijn de doelen van de cliënten?

Een logisch verschil. Omdat ik de professionals ook vroeg naar hun werk en de ingewikkeldheden daarin. Tegelijkertijd laat het ook goed het verschil zien in dat wat 'er toe doet' voor de cliënten en voor de professionals. Cliënten zijn vooral bezig met het leven, zich staande houden in het hier en nu. Het gaat bij cliënten vooral over 'het zijn'. Terwijl professionals meer praten over wie je 'gaat worden'.

In gesprekken met professionals heb ik gemerkt dat zij zeker aandacht willen hebben voor 'het zijn' van de cliënten maar dat de systeemeisen dit soms bemoeilijken. Het laveren wat professionals telkens doen, het heen en weer bewegen, keuzes maken. Ik heb er veel bewondering voor gekregen.

Ook heb ik bewondering voor de cliënten. Dat deze mensen, met vaak zo'n heftig verleden en een hele geschiedenis van hulpverleners, er toch voor kozen om een tijdje met mij (weer een vreemde!) op te trekken en mij zo veel persoonlijke verhalen te vertellen, ontroert me. Het was een jaar van veel zoeken, proberen en dingen verkeerd doen, waardoor ik toch vaak goed contact kreeg met de cliënten. Ik vond het mooi hoeveel ze mij vertelden en hoe trots ze ook vaak waren dat ik zo geïnteresseerd in ze was. Eén cliënt vertelde trots aan een begeleider: *'Ik ben geïnterviewd en het is zelfs opgenomen!'*. Het feit dat ik een buitenstaander ben geeft mij natuurlijk veel meer vrijheid om met de cliënten mee te bewegen zonder dat ik een begeleidende rol heb. Als onderzoeker ben ik vrij van de systeemeisen die de professionals ervaren in de begeleiding. Dit hebben de cliënten ook goed in de gaten.

Bedankt voor dit mooie en leerzame jaar. Bedankt dat ik mee mocht kijken in jullie praktijk: jullie leven!

## *Deelconclusie thema's cliënten en professionals*

De thema's van de cliënten en de professionals laten zien wat ze waarderen en wat ze ingewikkeld vinden in de dagelijkse praktijk. In deze deelconclusie laten we de overeenkomsten en de verschillen zien in de gevonden thema's

Cliënten waarderen het als ze als 'mens' behandeld worden. Dit betekent dat ze zichzelf kunnen zijn en tegelijkertijd 'gezien worden' door zowel de begeleiding als door de buitenwereld. De professionals willen ook graag 'er zijn' voor de cliënt en ze zoeken daarin naar het contact van mens tot mens. De eisen die gesteld worden door het zorgsysteem (afspraken, regels, financiering, verantwoording) maken dit moeilijk. Als eerste is de (woon)plek en de bijbehorende regels van belang. De professional moet zich daar toe verhouden in het contact met de cliënt. Ten tweede de tijd die de professional heeft per cliënt en ten derde de professionele waarde 'vervangbaarheid'. Deze eisen vanuit het systeem kunnen het contact van mens tot mens lastig maken. Terwijl de cliënt en de professional beiden dit menselijke contact beogen. De relatie die kan ontstaan in het menselijke contact is voor beiden van belang. Cliënten geven aan dat ze het moeilijk vinden om een vertrouwensband aan te gaan met iemand. Door hun verleden en ook het feit dat de informatie gerapporteerd wordt, maakt deze band lastig voor de cliënten.

Het systeem drukt het contact van mens tot mens dus steeds weer terug naar het contact van cliënt tot professional. Professionals zoeken in de praktijk constant naar middenwegen tussen het systeem en het menselijk contact om beiden tegemoet te komen. Een middenweg die professionals veelvuldig inzetten is 'het ondertussen'. Deze begeleiding vindt plaats op verschillende momenten in alledaagse bezigheden. Er is vaak meer ruimte om 'open' te praten over van alles. Cliënten geven ook de meerwaarde aan van 'gesprekjes tussendoor' en 'gewoon even praten'. Ze hebben het gevoel dat ze in dit 'ondertussen' hun ei kwijt kunnen. Daarnaast ontstaat in het 'ondertussen' de verbinding waar zowel de cliënt en de professional naar op zoek zijn. Een valkuil in dit contact is dat het te oppervlakkig blijft. Het is volgens de cliënten wel van belang om af en toe diepgang te hebben in de gesprekken. Vragen als 'hoe is het nou echt?' zijn belangrijk volgens de cliënten. De relatie met de begeleiding is essentieel voor de cliënten. Dat er iemand voor ze is, als praktische hulp, voorbeeldfunctie en als vangnet, is belangrijker dan de verschillende doelen.

De cliënten die betrokken waren in dit onderzoek, geven aan dat ze ondersteuning van begeleiding nodig hebben. Alle cliënten geven ze aan dat ze dit waarschijnlijk nog lang nodig hebben (het liefst in de vorm van ambulante hulp). Professionals worstelen vaak met de vraag hoe zelfredzaam een cliënt moet zijn en worden. Vanuit de cliënt is dit een minder groot doel. De meeste cliënten accepteren juist dat ze bij sommige dingen altijd hulp nodig hebben. Zelfredzaamheid kan in dit geval ook uitgelegd worden als 'relationele zelfredzaamheid'. Je kan ook zelfredzaam zijn door van de juiste mensen hulp te krijgen. Dit kan uit je sociale netwerk maar ook uit je professionele netwerk komen. Ook in dit thema zien we de invloed van het systeem, in dit geval de druk van de overheid en de samenleving: zelfstandige, participerende burgers zijn.

Deze cliënten geven aan dat hun sociale omgeving veel invloed heeft op hun 'zijn'. Voor sommige cliënten is hun omgeving de grootste stoorzender en het zorgt voor veel conflicten. Cliënten geven ook aan dat een rustige omgeving een voorwaarde is om goede begeleiding te krijgen. Professionals geven aan dat het soms moeilijk is om invloed te hebben op het netwerk van de cliënten. Ze zien ook dat het

netwerk invloed heeft (vaak een negatieve) maar hebben zich te verhouden tot de wens van de cliënt. Tenslotte moet opgemerkt worden dat het sociale netwerk van cliënten vaak instabiel is of ontbreekt. Zij hebben vaak geen vrienden of familie om op terug te vallen. En hebben dit in het verleden ook vaak ontbeerd. Dit betekent dat het hebben van een persoon in wie zij vertrouwen hebben en op wie zij kunnen terugvallen van grote waarde is voor hen. Dit is vaak de zorgprofessional, die door deze situatie vaak gezien wordt als vriend of familie. Een ingewikkelde situatie voor de zorgprofessional, die tegelijkertijd professioneel wil blijven en gepaste afstand wil bewaren tot de cliënt. Dit zoeken naar het juiste evenwicht is voor veel professionals laveren, wikken en wegen.

# LifeWise in de dagelijkse zorgpraktijk

In de voorgaande hoofdstukken zijn de verschillende perspectieven op zorg in beeld gebracht: het perspectief van de cliënt en van de zorgprofessional rondom een zorgsituatie. Dit geeft zicht op de thema's die voor de verschillende betrokkenen van belang zijn, wat zij waarderen en welke ingewikkeldheden zij in de dagelijkse zorgpraktijk tegen komen. Zowel de overeenkomsten als de verschillen tussen deze perspectieven zijn belicht.

Om meer zicht te krijgen op de vraag hoe het methodisch kader LifeWise is terug te zien in de praktijk van alledag en hoe dit kan bijdragen aan het bieden van goede zorg zijn focusgroepen gehouden met medewerkers van beide organisaties. Deze keuze hangt samen met twee aspecten. In de eerste plaats is ten tijde van dit onderzoek een trainingsmodule opgestart in beide organisaties om medewerkers te trainen volgens LifeWise. Dit betekent dat ten tijde van het onderzoek niet alle betrokken zorgprofessionals bekend waren met het methodisch kader. Zodoende is niet in elk interview met hen expliciet de werkwijze ter sprake gekomen. Daarnaast is het een methodisch kader bestemd voor zorgprofessionals en zijn cliënten op dit moment nog niet of nauwelijks bekend met dit kader. Dit is niet hun belevingswereld. Ook met hen is dus in de casestudies niet expliciet gesproken over het methodisch kader. Voor de beantwoording van deze subvraag is daarom gekozen voor focusgroepen. Hierbij hebben we de verzamelde perspectieven uit ons onderzoek ingezet om in dialoog te gaan met de zorgprofessionals over het methodisch kader. In het navolgende deel zullen we uiteen zetten wat dit aan inzichten heeft opgeleverd.

## *De opzet van de focusgroepen*

Er zijn twee focusgroep bijeenkomsten gehouden: één bijeenkomst bij Middin en één bijeenkomst bij Cordaan. Een focusgroep bestond uit acht verschillende zorgprofessionals (begeleiders, gedragsdeskundigen, teammanagers) uit zowel de woonlocaties als uit de ambulante teams. Tijdens de focusgroepen is gebruik gemaakt van de narratieven uit twee verschillende casestudies. De perspectieven van de cliënt en van de zorgprofessional in deze casestudies zijn gedeeld met de deelnemers van de focusgroepen. Vervolgens hebben de volgende vragen centraal gestaan in de focusgroep:

1. Wat betekent het om het cliëntenperspectief naast het professionele perspectief te zien?
2. Waar zie je de pijlers uit het methodisch kader terug in de narratieven (zowel bij de cliënt als bij de zorgprofessional)?
3. Hoe werkt het methodisch kader in de praktijk van alledag en hoe kan dit kader behulpzaam zijn in de dagelijkse zorgpraktijk?

We zullen in het navolgende deel aan de hand van deze drie vragen uit de focusgroepen de bevindingen ten aanzien van de laatste deelvraag uiteen zetten.

## 1. De verschillende perspectieven

Het wordt in beide focusgroepen duidelijk dat er verschillen zijn tussen het narratief van de cliënt en het narratief van de professional. Dit blijkt voor de professionals een echte eye-opener:

*'Het is echt een bewustwording om die twee verhalen naast elkaar te horen. Door het verhaal van de cliënt ga je echt begrijpen dat het echt iemands leven is. En bij de begeleiding is het toch meer werk.'*

*'Het perspectief van de cliënt zien is heel waardevol. Je bent toch snel geneigd om te denken dat het goed is wat je doet, maar dan blijkt toch dat de cliënt het anders ziet en ervaart. Ik vind het mooi om op basis van beide perspectieven te kijken naar de pijlers.'*

Wel valt het op dat de professionals bij het cliëntenperspectief soms, op subtiele wijze, de vraag stellen of dit wel klopt. Of het wel waar is wat de cliënt zegt. Hierbij moet opgemerkt worden dat het gaat om een perspectief, de betekenis en beleving van de cliënt. En over het perspectief en de betekenis vanuit het oogpunt van de professional. "De waarheid" is hierbij niet van belang.

## 2. Het methodisch kader in de praktijk van alledag. Hoe zien we de pijlers terug in de narratieven?

### *Verbinding in het alledaagse*

Uit de focusgroepen komt naar voren dat de pijler 'verbinden' van groot belang is. Dat staat voor professionals niet ter discussie. Zij merken op dat dit, zo blijkt uit de narratieven van de cliënten, door cliënten heel belangrijk wordt gevonden. Maar het is niet altijd vanzelfsprekend. Cliënten geven bijvoorbeeld aan dat ze graag meer verbinding willen in het alledaagse. De deelnemers merken op dat dit begrijpelijk is en vanzelfsprekend lijkt. Maar in de praktijk van alledag is dit voor de professional soms wel lastig te realiseren. Er moet wel tijd zijn om samen dingen te gaan doen. Maar dit kan ingewikkeld zijn in de praktijk van alledag:

*'Dan is wel de vraag: wat doe je met al die administratieve dingen, terwijl je eigenlijk eerst naar de kern toe moet. Maar je hoort het wel vaak: ik kan nu echt niet met de cliënt mee, dat komt volgende week wel. Dat gebeurt heel veel.'*

Ook komt ter sprake dat mogelijkheden voor verbinding afhankelijk is van een woonlocatie of ambulante begeleiding. Het lijkt alsof je makkelijk contact kan maken in een woonlocatie, maar dat hoeft niet het geval te zijn:

*'Op een grote woonlocatie kun je makkelijk als cliënt uit beeld blijven, omdat er nog 35 anderen zijn.'*

Bij ambulante begeleiding staat er echt tijd voor de cliënt gepland. Dat is onderdeel van het werkrooster en de tijdsindeling. Die tijd is dan echt gereserveerd voor de cliënt.



De dialoog in de focusgroep naar aanleiding van de narratieven roept ook de vraag op of het voor begeleiders voldoende is om te werken aan ‘verbinden’ en ‘stabiliseren’. Kan dit té stabiliserend zijn? Moet je ook niet werken aan de andere pijlers, zoals ontwikkelen en inbedden? Wat is je uiteindelijke doel? Soms is stabiliseren het enige dat je kunt doen... Daarnaast, het tempo waarin je kan werken aan andere doelen/pijlers kan ook heel laag zijn.

Naar aanleiding van de narratieven merken de deelnemers op dat het heel positief werkt als er goede verbinding is tussen de cliënt en de professional. Het is waardevol dat er ruimte kan ontstaan om fouten te mogen maken. “Je mag terug komen, ook al gaat het niet goed”. De waarde van de oefenruimte wordt hierdoor helder. Toch blijkt dit in de praktijk van alledag ook wel eens lastig. Zo kan een cliënt die zelfstandig woont en ambulante begeleiding krijgt bij een misstap zijn of haar huis kwijt raken omdat er gehurd wordt van de woningbouw. Als een cliënt dan naar detentie moet, is de cliënt het huis ook kwijt. En bij terugkomst is er geen veilige plek om naar terug te keren. Andere instanties bepalen dus ook hier de mogelijkheden die je als begeleider hebt om oefenruimte te bieden.

#### *Van wie zijn de doelen?*

Het naast elkaar plaatsen van de narratieven maakt een gesprek los over het spanningsveld dat kan bestaan met betrekking tot de na te streven doelen. Wiens doelen streef je na? En heb je als professional wel altijd zicht op het doel van de cliënt zelf? Opgelegde doelen vanuit andere instanties kunnen soms te hoog gegrepen zijn, en zijn niet altijd realistisch voor cliënten in de ogen van de deelnemers. Als deze doelen een rol gaan spelen heeft dit gevolgen voor de manier waarop je als professional kunt werken in de praktijk van alledag:

*‘Dit creëert een situatie waarin je constant bezig bent met “waarom lukt het niet?” in plaats van “waarom lukt het wel?”. Dat zorgt voor een andere instelling.’*

*‘Zeker in het ambulante begeleidingstraject spelen de financiële kaders een rol. Wat je doet en nastreeft wordt erg gevoed doordat het wel betaald moet worden.’*

*‘Dat gebeurt heel veel, dat je aan een doel werkt, dat bijvoorbeeld de reclassering zegt: binnen 2 jaar moet de cliënt een woonplek hebben. Terwijl wij weten: dat gaat niet lukken, dat weten we al 1,5 jaar.’*

Een ander voorbeeld van een spanningsveld dat de deelnemers naar voren brengen rondom na te streven doelen, is het domein werk. Het einddoel, betaald werk, kan lastig te bereiken zijn. Daar zit nog wel een gat. Want is “kabbelen” ook goed? Het einddoel omschrijven de deelnemers als: “het hoogst haalbare doel voor de cliënt”. Dit hoeft in hun ogen niet altijd betaald werk te zijn. Het bieden van een dag-nacht ritme en structuur kan al het hoogst haalbare zijn. Maar ook hier doen zich in de praktijk van alledag weer dilemma’s voor:

*‘Het lastige is dat een cliënt vervolgens weer een brief krijgt dat hij arbeidsvermogen heeft. Dan moet je een groot deel van de dag weer besteden aan geregel.... Het systeem werkt dan tegen.’*

Het doel van werk is belangrijk, maar het gesprek over de betekenis van werk en waarom werk niet lukt, wordt niet altijd gevoerd. Werk komt vaak pas laat in het proces, doordat mensen bij binnenkomst

vaak in een crisis zitten. Dan ben je bezig met het moment van alledag in plaats van met het toekomstperspectief, zo geven de deelnemers aan.

*'Je kunt dan niet werken aan werk, ze hebben dan geen ruimte om daarmee bezig te zijn. Als je wel zover bent kunnen zich weer andere ingewikkeldheden voordoen.'*

Uit de dialoog die ontstaat binnen de focusgroepen blijkt duidelijk dat de manier waarop professionals werken in de praktijk van alledag sterk samenhangt met het zorgsysteem (ook de financiering van zorg) en het systeem van andere organisaties. Dit is de context waarin medewerkers hun werk kunnen en moeten uitvoeren. Ze wegen dit mee in de wijze waarop ze begeleiding aanbieden aan de cliënt. Zo hebben medewerkers vaak te maken met de reclassering en toezichthoudende instanties. Dit bepaalt mede de wijze waarop je kunt werken met LifeWise. Zo is de pijler 'verbinden' volgens alle deelnemers heel belangrijk. Maar niet altijd makkelijk, zeker niet als je bijvoorbeeld ook een meldingsplicht hebt omdat cliënten onder toezicht staan (bijvoorbeeld Raad van de Kinderbescherming):

*'Verbinden is lastig, soms zijn cliënten al 5 keer uit huis geplaatst door andere hulpverleners en mogen cliënten het dan weer gaan proberen bij ons, ja dat is heel lastig. En dan moet je melding gaan maken, ja, je zweeft tussen alles door. Je moet soms melden, dan heb je wel verbinding gemaakt, maar ja. Dan ben je iemand soms kwijt.'*

In de dagelijkse praktijk proberen professionals dan te laveren tussen alle verschillende belangen en toch invulling te geven aan LifeWise, bijvoorbeeld door wel te streven naar het in verbinding blijven met de cliënt. Zo kiezen zij er bijvoorbeeld voor dat een ander, bijvoorbeeld de zorgmanager, de melding maakt in plaats van de persoonlijk begeleider. Maar dan nog kan een dergelijke situatie lastig zijn: "Ze weten toch waar de informatie vandaan komt" wordt opgemerkt.

Regelgeving en doelen van instanties spelen dus vaak een rol in de manier waarop professionals hun werk kunnen doen. Maar regels en doelen hebben ook direct invloed op de cliënt. Voor hen is het vaak lastig inschatten wat dit betekent. Bij een bezoek aan het UWV kan een cliënt bijvoorbeeld met trots vertellen: "ik kan goed werken". Terwijl je als professional weet dat dit voor een cliënt moeilijk is. En het kan bij de cliënt ook stress veroorzaken, al die doelen en regels waar cliënten vanuit instanties moeten voldoen:

*'Dat zijn vaak ook stressoren die elke keer op cliënten af komen. Die stressoren vragen van ons als professionals dat we constant alert zijn.'*

*'Je hebt te maken met een ondersteuningsplan van de gemeente, waar wel het een en ander verwacht wordt van de cliënt en daardoor ook van ons als organisatie.'*

*'Zeker als je resultaatgericht geïndiceerd wordt, dan heb je echt een probleem als je in een heel laag tempo werkt.'*

In de praktijk vraagt een dergelijke context een constante helicopterview van professionals. Het is belangrijk dat zij goed zicht hebben op waar de cliënt mee bezig is. Dit moeten zij kunnen plaatsen in

de grotere context van instanties en regels. En daar vervolgens hun eigen handelen op afstemmen. Dit vraagt telkens weer laveren en balanceren.

### *3. Hoe werkt het methodisch kader in de dagelijkse praktijk?*

Met betrekking tot de pijlers merken de deelnemers op dat ze verschillende pijlers niet los te zien zijn van elkaar of te scheiden zijn. Ze hangen met elkaar samen. Wat ook duidelijk wordt uit het gesprek is dat de verschillende pijlers verschillend geïnterpreteerd kunnen worden door de professionals. Het krijgt betekenis in de context van de praktijk van alledag. Het zijn geen objectieve ijkpunten. Daarnaast geven de deelnemers aan dat alle aspecten die een onderdeel zijn van het methodisch kader van belang zijn om in overweging te nemen, maar dat het van de situatie afhankelijk is welke pijler op welk moment aandacht krijgt. Het is dus echt maatwerk. Het verschilt per cliënt, en zelfs bij één cliënt kan de aandacht voor de pijlers in de tijd verschuiven (zelfs binnen een kort tijdsbestek, bijvoorbeeld bij een crisis). Het is hiermee een richtinggevend kompas, dat telkens geraadpleegd kan worden.

De deelnemers geven aan dat het heel fijn is om dit kader te hebben, om zo goed zicht te blijven houden op alle pijlers en domeinen. Ook helpt het hen overzicht te houden en zorgt het voor reflectie: waar ben ik mee bezig? Wat vraagt de situatie op dit moment? Daarnaast is het een middel om met elkaar in gesprek te gaan. Het biedt een mooie leidraad voor onderling overleg, het helpt om via dit kader met elkaar het gesprek te voeren over wat de situatie van de cliënt op een bepaald moment vraagt. Het biedt dus ook een onderligger voor onderling gesprek en uitwisseling.

We zien, terwijl we in de praktijk van de focusgroep met het methodisch kader werken, dat de pijlers aanleiding bieden om met elkaar in gesprek te gaan. Het nodigt uit tot uitwisseling van perspectieven en van deze interpretaties. Deze uitwisseling helpt de deelnemers. Het biedt een goed aanknopingspunt voor reflectie op hetgeen zich voordoet in de praktijk. Het opent het gesprek en deelnemers worden hierdoor aangezet tot nadenken over het toepassen van de pijler in relatie tot wat de situatie vraagt. Kortom: het methodisch kader leggen naast de praktijksituatie zorgt voor uitwisseling van perspectieven van de verschillende deelnemers met betrekking tot de verschillende pijlers. Het inbrengen van het cliëntenperspectief aan de hand van het narratief wordt hierbij als zeer waardevol en zinvol ervaren.

**Reflectie door de medewerkers op de focusgroep:**

*'Heel fijn en interactief om zo te werken.'*

*'Het is heel waardevol om het perspectief van de cliënt te zien. Je bent toch snel geneigd om te denken; ik doe het goed wat ik doe, maar dan blijkt toch dat de cliënt het anders ziet. Ik vind het mooi om op basis van beide perspectieven te kijken naar de pijlers.'*

*'Het zou mooi zijn om op deze manier een aantal cliënten te bespreken in het team, wat doen we nou , hebben we nog ergens een hiaat waar we op in kunnen spelen? Ik word er enthousiast van!'*

*'Het liefst zou ik dit voor iedere cliënt willen uitwerken, het geeft overzicht.'*

*'Door het gesprek zie je de praktijk van alledag. Het kader is mooi en waardevol maar hieruit blijkt dat de praktijk ingewikkelder is.'*

*'De visie van de cliënt is zo belangrijk! We vullen zo snel alles in, hè.'*

*'We zouden het kunnen verwerken in het gesprek met de cliënt: verbinden met "dit vind ik ervan", mogelijk via ervaringsdeskundigen. Zijn zij betrokken bij LifeWise?'*

*'Meerwaarde om de 2 perspectieven naast elkaar te zien. Fijn dat het door een buitenstaander in beeld is gebracht en goed om het vervolgens bij elkaar te brengen en te bespreken. Een terugkoppeling naar de betrokken personen van de onderzochte casussen zou een meerwaarde zijn!'*

*'Verschillende visies op wat de verschillende pijlers inhouden en het komt tot leven in de praktijk van alledag.'*

Het gesprek in de focusgroepen en het werken met de narratieven in combinatie met het methodisch kader zorgt voor nieuwe ideeën en suggesties bij de deelnemers. Zij zien verschillende mogelijkheden om het methodisch kader waardevol in te zetten en in te bedden in de praktijk van alledag. Hierbij worden zowel mogelijkheden vanuit de professional zelf als ook mogelijkheden voor onderlinge uitwisseling in het team genoemd. Daarnaast komen ideeën naar voren om het methodisch kader ook onderwerp van gesprek te laten zijn tussen professional en cliënt. Oog hebben voor het verhaal en perspectief van de cliënt geldt hierbij telkens als belangrijke onderligger.

### ***Hoe kan het methodisch kader ingezet worden volgens de medewerkers?***

*‘In onderling overleg tussen collega’s. Ik ben hier mee bezig maar doe ik het wel goed, want ik loop eigenlijk een beetje vast. Klopt het nog wel wat ik aan het doen ben? Als een tool om hier het gesprek over aan te gaan met elkaar.’*

*‘Alle pijlers zijn belangrijk, maar je kunt niet alles tegelijk inzetten. Hiermee kun je ook nadruk leggen en keuzes maken. Vaak weegt iets toch zwaarder dan het ander. Het helpt afwegingen maken, ook waar je minder op focust. Het helpt doelen te kiezen.’*

*‘Volgende stap is om het met cliënten te delen, zodat zij weten waar wij in hemelsnaam mee bezig zijn, zeg maar.’*

*‘De bedoeling die wij hebben met de begeleiding die wij bieden als iemand hier komt wonen en begeleiding gaat ontvangen en de bedoeling die de cliënt heeft kan heel anders zijn. Dat moet op elkaar worden afgestemd op de één of andere manier. Dit zou een middel kunnen zijn om het gesprek hierover aan te gaan. Je moet dan wel oppassen dat het geen keurslijf wordt, daar neigen we wel naar met z’n allen.’*

*‘Alles is op papier nodig, er is niets waar ik het niet mee eens ben. Maar je bent soms in een stadium waarin je niet alles kunt bieden. Het hangt ook af van de omstandigheden. Er hoeft maar iets tussen te komen en de cliënt is misschien weer heel boos en moet je gaan verbinden. En dan moet je je doelen even links laten liggen en het contact weer aangaan.’*

*‘Verbinden is voorwaarde, is de basis. “verbinden, daar ben je altijd mee bezig. Als je bezig bent met stabiliseren, ben je ook bezig met verbinden en andersom.’*

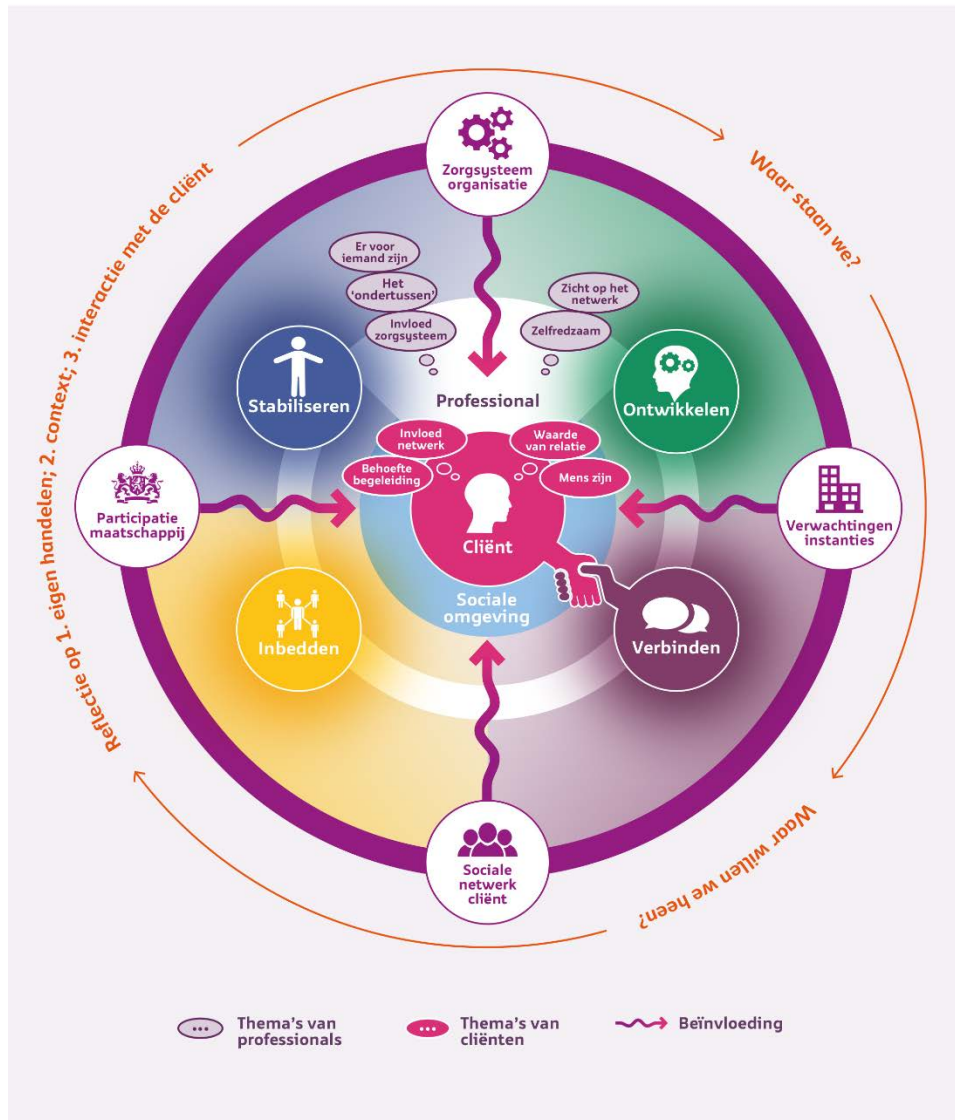
Uit de bevindingen van de focusgroep bijeenkomsten kunnen we concluderen dat alle elementen uit het methodisch kader (de pijlers) van waarde zijn rondom de zorg voor de doelgroep. Het methodisch kader is hierbij een raamwerk, dat houvast biedt aan zorgprofessionals met betrekking tot de verschillende aspecten die van belang zijn in het bieden van zorg en begeleiding. Tegelijkertijd vraagt het maatwerk: het is belangrijk om het handelen goed af te stemmen op de betreffende cliënt én op moment. De situatie kan van dag tot dag anders zijn en dit kan weer om andere accenten vragen. Het kennen van het perspectief van de cliënt, wie de cliënt als persoon is en wat er voor hem of haar echt toe doet is hierbij van groot belang.

Het methodisch kader is geen kant en klaar stappenplan, dat gevolgd kan worden om te komen tot goede zorg. Zoals uit het voorgaande blijkt, vraagt de dagelijkse praktijk van de zorgprofessional een constant laveren en afwegen van belangen. Je verhouden tot het zorgsysteem met de bijbehorende eisen en regels speelt hierbij een grote rol. Juist dit laveren en wikken en wegen is kenmerkend voor de wijze waarop de zorgprofessional invulling geeft aan de zorg en begeleiding. Zoals geschetst gaat dit gepaard met ingewikkeldheden, die horen bij de zorgpraktijk. Het methodisch kader kan in deze context een belangrijke houvast zijn. Het geeft een begrippenkader, een taal om met elkaar over de begeleiding te spreken, het geeft richting en het werkt als een kompas om de richting te bepalen. Dit geldt zowel voor de individuele zorgprofessional, die aan de hand van een overzicht aan de hand van de pijlers afwegingen kan maken over wat er op een bepaald moment voor een bepaalde cliënt belangrijk is. Maar het biedt ook op teamniveau een belangrijke onderligger voor onderling overleg en afstemming over wat het goede is om te doen in een bepaalde situatie.

Tenslotte laten de bevindingen uit de focusgroepen zien dat het methodisch kader niet op zichzelf staat binnen de dagelijkse zorgpraktijk van de zorgorganisatie, maar dat ook de bredere context van zorg (financiering, regels, afstemming met doelen van andere betrokken organisaties) een grote rol speelt in het handelen van zorgprofessionals. Zij moeten zich hiertoe verhouden en hun zorg en begeleiding op afstemmen. Het methodisch kader staat dus in bredere verbinding met deze context. Dit vraagt om verdere afstemming met betrokken instanties, om zodoende de voorwaarden voor goede zorg en begeleiding voor cliënten nog meer te kunnen waarborgen en nastreven. Hierbij kan gedacht worden aan afstemming met toezichhoudende instanties, met financiers van zorg (ook gemeenten) en met werk gerelateerde instanties als het UWV.

# Discussie, conclusies en aanbevelingen

Helpend kompas voor de professional



\* Het methodisch kader dient gezien te worden in de complexe praktijk van alledag. Deze visualisatie laat zien welke invloeden, zowel van buitenaf als de verschillende perspectieven, een rol spelen in de zorg en begeleiding van cliënten met LVB+. De verschillende pijlers van LifeWise zijn allen behulpzaam voor de professional. Cliënten vinden verbinding het belangrijkste, maar ook vaak moeilijk.

De denkwolkjes bij de cliënt en de professional geven de belangrijkste thema's aan, dat wat voor diegene van belang is, er toe doet. Daarnaast zijn er verschillende invloeden van buitenaf te zien, welke allen invloed hebben op de zorg en begeleiding van de cliënt (zorgsysteem, verwachtingen instanties, participatie maatschappij, sociale netwerk cliënt).

Het methodisch kader kan gezien worden als een kompas. De professional gaat met behulp van het kompas op zoek naar 'het goede' om te doen. Dit vereist een reflexieve, normatieve professional. De buitenste ring bevat vragen voor de professional: 1. Waar staan we; 2. Waar willen we heen; 3. Reflectie op eigen handelen, context, interactie met de cliënt. Door op deze manier te zoeken naar 'het goede' draagt het methodisch kader LifeWise bij aan goede zorg voor zowel de cliënt als voor de professional.

Zorgprofessionals die zorg en begeleiding bieden aan de doelgroep LVB+ werken met mensen met complexe problemen en achtergrond, die leven in een complexe leefomgeving (grote stad). Zij bieden zorg en begeleiding in een complex systeem (veel betrokken organisaties en beleid op overheidsniveau gericht op participatie van alle burgers, eigen regie en zelfredzaamheid). De situatie van mensen aan wie zij begeleiding bieden kan snel veranderen. Cliënten hebben een preciaire balans in hun leven. Dit vraagt een constante afstemming van professionals op elk moment van de dag. Binnen deze complexiteit laveren zij, wikken en wegen zij om telkens de juiste keuze te maken in welke begeleiding voor de cliënt nodig is, op welke manier zij die begeleiding al dan niet kunnen bieden en de wijze waarop deze begeleiding gestalte krijgt. In deze complexe situatie kan het methodisch kader dienen als een richtinggevend kompas. Het biedt een kader om richting te bepalen en prioriteiten te stellen. In deze tweede fase is er gekeken hoe het methodisch kader vorm krijgt in de praktijk van alledag.

We hebben ons in deze fase de vraag gesteld: *Hoe krijgt het methodisch kader LifeWise gestalte in de dagelijkse zorgpraktijk vanuit de verschillende perspectieven van alle betrokkenen?*

Om hier een onderbouwd antwoord op te kunnen geven, is er eerst antwoord gegeven op de onderstaande subvragen:

- *Hoe ervaren de verschillende betrokkenen de zorg in de dagelijkse praktijk?*
- *Wat waarderen de betrokkenen positief en op welke momenten?*
- *Op welke momenten ervaren de betrokkenen ingewikkeldheden?*
- *Hoe is het methodisch kader terug te zien in de praktijk van alledag en hoe kan het methodisch kader bijdragen aan het bieden van goede zorg?*

In dit afsluitende hoofdstuk, worden de verschillende perspectieven en thema's uit subvragen één, twee en drie samengevat en verbonden met de literatuur. Deze discussie wordt bij elkaar gebracht in de conclusie op pagina 45, waarin we ook de inzichten verbinden met het methodisch kader zoals dit gestalte krijgt in de dagelijkse zorgpraktijk. Daaropvolgend worden aanbevelingen gedaan voor de praktijk en voor vervolgonderzoek.

## Discussie

### *Perspectieven verschillen*

Uit het onderzoek blijkt dat de perspectieven van cliënten en van professionals niet altijd overeen komen. Een logische bevinding, aangezien perspectieven van verschillende betrokkenen doorgaans verschillen. Het is belangrijk om hier van bewust te zijn en hier naar te kunnen handelen. De verschillende narratieven in de intermezzo's geven meer inzicht in de praktijk van alledag en waar en hoe de perspectieven op goede zorg uit elkaar kunnen lopen. In het geven van 'goede zorg' is het van belang om de verschillende perspectieven op zorg te kennen. Joan Tronto (1993, 2013) beschrijft zorg als een relationeel en cyclisch proces. Het begint volgens haar al bij het 'oog hebben voor de ander'. Als je niet ziet wat iemand nodig heeft dan kan er geen goede zorg verleend worden. Het 'oog hebben voor iemand' is verweven met de zorgrelatie tussen mensen. Tronto beschrijft het cyclische proces van goede zorg in vijf fasen:

1. Aandacht. Je hebt oog voor een behoefte van een ander.
2. Verantwoordelijkheid nemen. Je beslist om wel of geen gehoor te geven aan de behoefte van de ander.



3. Competent zijn. Je bent kundig in het uitvoeren van de zorg.
4. Responsiviteit. Je bent gericht en open voor de reactie van de zorgontvanger
5. Zorgen met. Taken kunnen ook verdeeld worden en er kan samen met anderen gezorgd worden (Tronto, 1993; Tronto, 2013).

Na deze vijfde fase begin je weer bij fase 1. Is er nog iets wat ik kan doen voor de ander? Is de zorg goed aangekomen? Inzicht in de verschillende perspectieven is dus een cyclisch en relationeel proces. De relatie tussen de betrokkenen is in alle bovengenoemde fases van belang. In dit onderzoek komt 'de relatie' als belangrijk thema naar voren voor zowel de cliënten als de professionals.

### ***De verschillende functies en de ongekende waarde van de zorgrelatie***

Een dominante visie, of mensbeeld, in de hedendaagse maatschappij is het beeld van de autonome mens. Iedereen behoort zelfstandig, vrij, zelfredzaam met gelijke kansen te zijn (Van Nistelrooij, 2015). Er is in deze visie weinig oog voor noodlottigheid, afhankelijkheid en het 'in relatie staan' van mensen. Juist in de praktijk waar de professionals en de cliënten zich begeven is het beeld van de 'autonome mens' niet gepast. De 'zorgende mens', heeft ruimte en oog voor de afhankelijkheid in relaties, de verbinding met het netwerk en de kwetsbaarheid van mensen (idem.). De relatie tussen de cliënten en de professional wordt door beiden gezien als een belangrijke voorwaarde. Volgens Baart en Carbo (2014) is de relatie, ofwel de relationele zorg, meer dan een voorwaarde. De relatie tussen beiden heeft veel meer functies dan vaak gezien wordt. De eerste functie is die van 'erkenning'. In de relatie wordt de zorgontvanger gezien en blijkt dat hij ertoe doet (Baart en Carbo, 2014 p. 56). Ten tweede is de relatie ook belangrijk voor 'afstemming'. In de relatie begrijp je wie de ander is, wat er op dat moment toe doet en wat te doen in een bepaalde context (idem.). Als derde geeft de relatie ook 'legitimatie' om in te grijpen of te handelen. Legitimatie om als zorggever advies te geven, te berispen of achter de broek te zitten, wordt het beste in de relatie opgebouwd en verstrekt (idem. p. 57). De relatie biedt ook een veilige ruimte waar iemand kan 'oefenen', daar waar iemand op sociaal vlak kan leren, proberen en vertrouwen op te doen (idem.). Als laatste punt heeft de relatie een functie van 'minimale sociale band' waardoor iemand minstens op dat ene moment niet eenzaam is en alvast zinvol in leven is (idem.). De waarde van de relatie zit dus in veel meer dan enkel het doel van een 'goede relatie' of 'verbinding'. De waarde van relationeel werken wordt in die zin vaak onderschat. In relationeel zorg geven is de relatie zelf dus ook zorg (Schaftenaar, 2018 p. 44).

Dit impliceert dat de zorg voor cliënten niet alleen plaats vindt in de verschillende behaalde en beoogde doelen, maar juist in alle momenten in de betrekkingen tussen betrokkenen. Uit dit onderzoek blijkt hoe belangrijk de zorgrelatie is voor alle betrokkenen. Het aangaan van de 'verbinding' is essentieel om te kunnen samenwerken. Cliënten geven aan dat de waarde van de relatie eigenlijk het belangrijkste is in de te ontvangen zorg. Deze relatie kan veel verschillende functies hebben, cliënten relateren dit vooral aan de persoon: 'Ik luister gewoon naar mijn begeleider, en ik vertel hem alles'. Cliënten noemen in relatie tot 'goede zorg' vooral het relationele aspect; de andere pijlers uit het methodisch kader (inbedden, ontwikkelen en stabiliseren) worden door cliënten hiermee nauwelijks geassocieerd.

### ***Van 'worden' naar 'zijn' in het alledaagse***

Cliënten vinden het 'mens zijn' erg belangrijk. Dit betekent 'jezelf zijn', 'leuke dingen' en vooral ook als mens behandeld worden zowel binnen als buiten de organisatie. Cliënten zijn erg gevoelig voor een

'kinderachtige' toon en een te bepalende houding van anderen. Toch geven de betrokken cliënten ook allemaal aan dat ze wel ondersteuning nodig hebben. Deze ondersteuning vindt op verschillende manieren plaats en vaak ook in de zorgrelatie zoals in de vorige paragraaf geschetst. 'Afhankelijk zijn' is voor de cliënten dus geen pijnpunt maar een constatering. De manier waarop deze afhankelijkheid gestalte krijgt en gewaardeerd wordt heeft alles te maken met de relatie tussen de betrokken (Baart, 2001). In de relatie is het 'er zijn' van belang, veel meer dan probleemoplossing en vooruitgang. Professionals geven ook aan dat ze graag 'van mens tot mens' samenwerken met de cliënten. Toch benoemen de professionals ook factoren die deze relatie bemoeilijken. De huidige samenleving is erg gericht op 'het resultaat', op het oplossen van problemen en verbeteren van de situatie (Kolen, 2018 p. 35). De nadruk ligt vanuit de samenleving en de organisatie dus vooral op het 'resultaat' in plaats van het leven in het hier en nu. De systeemeisen zijn hierbij vaak bepalend. Of in termen van de filosoof Habermas, de systeemwereld koloniseert de leefwereld (1987). Begeleiders ondervinden deze nadruk in hun werken en in de afgifte van indicaties. Want samen de dag doorkomen is vanuit dat perspectief niet een 'gewenst effect' waarop het zorgkantoor een indicatie zal afgeven (Kolen, 2018 p. 35). Daarnaast is de druk van administratie, rapporteren en de tijd eerlijk verdelen tussen de cliënten altijd op de achtergrond aanwezig bij de professionals. Er kan dus gesteld worden dat de maatschappelijke en organisatorische nadruk ligt op 'iemand worden', jezelf verbeteren, doelen halen en resultaten laten zien (systeemwereld). Terwijl voor cliënten het 'iemand zijn' het meest van belang is en soms al een grote uitdaging kan zijn (leefwereld). Professionals hebben in hun dagelijks handelen te maken met beide werelden, zowel met de eisen van systeemwereld als met de dagelijkse leefwereld, waarin onderlinge afstemming tussen betrokkenen vooral van belang is. Kunneman betoogt dat systeem- en leefwereld niet strikt van elkaar gescheiden zijn, maar dat er sprake is van een overgangsgebied, een interferentiezone tussen systeem en leefwereld waar beide logica's gelijktijdig een rol spelen en van kracht zijn. Deze logica's strijden hierbij telkens om voorrang. Vanuit die visie opereren zorgprofessionals als het ware in deze interferentiezone (Kunneman, 1996).

Michael Kolen beschrijft in zijn proefschrift de ongekende mogelijkheid van het alledaagse (2017). Hij beschrijft dat instellingen waar jongeren met LVB wonen een grensgebied zijn tussen de 'professionele zorgcontext' en 'de wereld daarbuiten' (Kolen, 2018 p. 78). Hij koppelt hier een term aan vanuit de antropologie: liminaliteit (idem, p. 80). Liminaliteit is een fase in een overgangsritueel, een *rite de passage*. In de liminele fase zit men tussen de oude en de nieuwe fase in. Men behoort noch tot de groep waaraan men de oude status ontleende, noch tot de groep waaraan men de nieuwe status moet ontleen. Men valt op zo'n moment, ondanks dat men deel uitmaakt van dezelfde samenleving, toch buiten de dominante structuren (idem.). Deze liminele fase kan gezien worden als een soort 'reparatieplaats' waar 'defecte burgers' worden opgelapt (idem, p. 86). Maar het kan ook gezien worden als een mogelijkheid waar de persoon erkenning kan krijgen en sociale identiteit kan vormen (idem.). Deze mogelijkheid zit vooral in de dagelijkse omgang tussen cliënt en professional. In dit alledaagse contact wordt de ander erkend en worden verschillende belangrijke noties, zoals opkomen voor de ander, steun geven, omgaan met tragiek en vanzelfsprekendheden in de zorgroutine gekend (idem. p. 41). Dit alles is gericht op het mogelijk maken van samen leven (idem.). Dit samen leven, de alledaagse omgang, is een vindplaats voor goede zorg (idem. p. 160), zo stelt Kolen. In de alledaagse omgang kan gehoor worden gegeven aan de wens van zowel de cliënt als de professional: 'mens zijn' en contact van 'mens tot mens'. Professionals zoeken dit alledaagse vaak op. In de woonkamer, in dingen *doen*, of op andere spontane momenten. Ook in momenten van niks doen, saaiheid zit een vindplaats van goede zorg. Erbij zijn en erbij blijven en samen doen, steeds opnieuw. Met als doel 'er te zijn', helpt met het handhaven van de 'alledaagsheid', waarin de cliënten zichzelf kunnen tonen en

zijn (Schaftenaar, 2018 p. 104). Een plek om 'te zijn' zonder de druk van 'iemand worden' vinden de professionals en de cliënten in het alledaagse (of zoals eerder in de thema's genoemd: 'het ondertussen'). In het alledaagse vinden de professionals een plek waar ze minder onder druk staan van systeemeisen en een plek waar ze van mens tot mens zich kunnen verhouden. Cliënten vinden in het alledaagse een plek waar ze zichzelf kunnen zijn en een plek waar ze menselijk contact ervaren, en leren (van zowel andere cliënten, begeleiders, werkbegeleiders, collega's) zonder de druk van expliciete doelen.

### ***Wikken en wegen in de praktijk***

Professionals en cliënten ervaren beiden ingewikkeldheden in de praktijk. Ten eerste ervaren ze de ingewikkeldheid van het sociale netwerk van de cliënt. Het sociale netwerk van een cliënt heeft veel invloed op het precaire evenwicht van een cliënt. Het zorgt voor verstoring, conflict, onrust maar kan soms ook ondersteunend werken. Cliënten zien en ervaren dit, maar vinden het vaak moeilijk om hier goed mee om te gaan. Professionals kunnen hierbij ondersteuning bieden en als voorbeeld fungeren. Professionals daarentegen hebben vaak wel zicht op het netwerk maar hun invloed op deze contacten is vaak beperkt. Het vraagt van de professional een goede zorgrelatie, afwegen, wikken en wegen, om de cliënt hierin goed te kunnen begeleiden. Het 'allegaagse' kan de professional en de cliënt ruimte geven om dit 'luchtig' te bespreken (Kolen, 2017).

Ten tweede ervaren professionals het als ingewikkeld in hoeverre je er altijd kan zijn voor een cliënt. Cliënten geven aan dat ze begeleiding soms als familie zien en ze vinden het fijn dat ze altijd hun begeleider kunnen bellen. Deze persoon, of soms personen, is heel belangrijk voor een cliënt. Vanuit de professional is de waarde 'vervangbaarheid' van belang. Men hecht waarde aan het op een zelfde manier werken zodat men vervangbaar is. Deze waarde staat het relationeel werken en het opbouwen van een zorgrelatie soms in de weg. Volgens Baart (2001) gaat het om het aangaan van een zorgzame betrekking tussen twee personen (p. 733). Professionals laveren tussen het 'present' zijn, aandachtig en toegewijd op de ander betrekken en begrijpen wat er op het spel staat (Baart en Grypdonck, 2008 p. 22) en het 'vervangbaar zijn'.

En ten derde ervaren professionals ook ingewikkeldheden wat betreft 'er zijn'. Is enkel 'naast iemand staan' genoeg? En in hoeverre mag je interveniëren in iemands beslissingen? Volgens de benaderingswijze presentie (Baart, 2001) is het 'er zijn' vooral van belang, meer dan de handelingen, een interventie. Donkers betoogt dat enkel presentie niet werkt in de praktijk (2016, p. 16). Interventie wordt vaak als tegenpool van presentie gezien maar presentie werkt niet zonder interventie en andersom stelt Donkers (idem.). Je kan interveniëren en tegelijkertijd er zijn voor de cliënt. Het gaat om het zoeken naar de balans tussen deze twee en dienen ze als het ware verstrengeld te worden gepraktiseerd. Donkers geeft aan dat professionals voortdurend aan het zoeken zijn naar balansen:

*'Het gaat in het handelen van professionals om het voortdurend zoeken naar een bevredigende balans tussen presentie en interventie, tussen actor (leefwereld) en systeem (systeemwereld), tussen sturen en afstemmen, tussen afstand en nabijheid, tussen autonomie en verbondenheid, tussen individu en samenleving, tussen probleemoriëntatie en aandacht voor heel de persoon in zijn sociaal-maatschappelijke context, tussen een professionele en een persoonlijke opstelling, tussen de ander troosten en tegelijkertijd goed voor zichzelf zorgen' (2016, p.17).*

In het zoeken naar de balans zit tegelijkertijd ook de kracht van de professional. Er hoeft geen doorslaand antwoord te komen maar nadenken over de verschillende mogelijkheden en het zoeken naar het goede, hoort bij het normatief professioneel handelen (Van Ewijk, 2015). In een onderzoek van verschillende zorgorganisaties genoemd 'de handicap experience' (Reerink, Roelofsen, The, 2015) worden verschillende balansen genoemd waar professionals mee te maken hebben in de zorg. Deze balansen gelden ook in de zorg voor mensen met LVB+ (idem.). Deze balansen laten zien dat het 'zoeken' in de praktijk iets is wat in meerder zorgcontexten plaats vindt.

- De balans tussen doen en reflecteren
- De balans tussen de focus op delen en de focus op het geheel
- De balans tussen zicht op benodigde hulp en zicht op de mogelijkheden
- De balans tussen veiligheid bieden en loslaten
- De balans tussen professionalisering en menselijkheid (Reerink, Roelofsen, The, 2015)

Deze balansen laten de ingewikkeldheden in de praktijk zien en waar de professional dus moet 'wikken en wegen': een balans zoeken. Van Ewijk (2015) beschrijft deze kwaliteit van zoeken en reflectief handelen als normatieve professionaliteit. Professionals benoemen hun normatieve professionaliteit soms als 'intuïtie' (bijvoorbeeld in intermezzo 1). Intuïtie impliceert dat men handelt zonder kennis en vaardigheden, en enkel op gevoel. Professionals in de praktijk beschikken over beiden, kennis *en* gevoel. Meer nog in de vorm van *artisery*, de impliciete kennis in de praktijk (*tacit knowledge*) op het hoogste niveau en verbonden met de specifieke professie (Van Ewijk, 2015 p. 32). Dit is een kwaliteit die professionals bezitten en nodig hebben in de complexe praktijk waarin ze zich bevinden. Men kan dit dus zeker niet enkel toeschrijven aan intuïtie. Het is een afweging, of een samenspel van kennis, vaardigheden en ervaring. Zoals Jeroen Zomerplaag (2017) mooi verwoord: Als een samenspel tussen kennis met een grote K (vakkennis) en kennis met een kleine k (impliciete praktijk kennis).

Het 'wikken en wegen' vereist dus een normatieve professional met kennis en ervaring. Belangrijk hierbij is de manier waarop men omgaat met complexe situaties. Voor het omgaan met deze complexiteit is het niet voldoende om alleen te handelen vanuit theoretische kennis en achtergronden. Er is meer nodig. Door te veel vast te houden aan kennis vanuit theorie, kan er handelingsverlegenheid ontstaan (Zomerplaag, 2017 p. 90). Juist in de verbinding, in de relatie met de cliënt is het van belang om te zoeken naar dat wat er onder de oppervlakte speelt van een probleem of gedrag (idem.). Hierbij hoort ook complexiteit en onzekerheid. Het is belangrijk om dit te zien en uit te pluizen in plaats van weg te duwen. Professionals handelen in de praktijk dus zeker niet op enkel gevoel of intuïtie. Professionals beschikken over kennis en *tacit knowledge*, om in dit samenspel een weloverwogen afweging te maken. De normatieve professional vraagt zich altijd af wat het goede is om te doen, voor deze cliënt en in deze context. Het methodisch kader is juist in deze afweging behulpzaam.

### ***Een normatief methodisch kader***

Het werk van professionals wordt gekenmerkt door grote complexiteit. Professionals wikken en wegen en laveren om in de praktijk van alledag keuzes te maken om te komen tot 'goede zorg' en begeleiding. Deze zorg en begeleiding speelt zich af op vele domeinen. Het methodisch kader heeft oog voor deze vele domeinen, het onderzoek laat zien dat alle pijlers van belang zijn om in overweging te nemen in de zorg en begeleiding van cliënten. Er doen zich in de praktijk veel ingewikkeldheden voor (dilemma's). Die ingewikkeldheden horen bij de complexiteit van het dagelijks werk en kunnen niet worden gereduceerd. Het methodisch kader is daarom ook geen instrumenteel stappenplan dat

gekend en doorlopen kan worden via een bepaalde route. Het is juist een kompas, dat helpt bij het telkens afwegen en de juiste richting te bepalen.

Uit de focusgroepen in dit onderzoek komt naar voren dat alle pijlers uit het methodisch kader van waarde zijn rondom de zorg voor de cliënten, met als belangrijkste pijler 'verbinden'. Het blijkt een behulpzaam raamwerk te zijn voor professionals. Cliënten geven aan dat de pijler 'verbinden' voor hen enkel van belang is. In deze verbinding kan de begeleiding plaatsvinden en is er ook ruimte voor 'stabiliseren', 'ontwikkelen' en 'inbedden'.

Voor de professional is het methodisch kader behulpzaam bij het bepalen van een richting voor de begeleiding van een cliënt. Daarnaast is het helpend bij het afwegen van de belangen voor een cliënt. En kan het methodisch kader een hulpmiddel zijn bij onderling overleg om af te stemmen wat in een bepaalde situatie het goede is om te doen.

Het is het van belang om te zien dat het methodisch kader verbonden is met de context van het zorgsysteem en met de context van de cliënt. De context van het zorgsysteem behelst andere instanties en diens doelen, financiering en regels. De professional moet zich hiertoe verhouden en de zorg hierop afstemmen. De context van de cliënt is ook van belang in het werken met het methodisch kader. In dit onderzoek kwam de grote invloed van de sociale omgeving van de cliënt naar voren. Volgens Klaver et al. (2014) zijn voor een cliënt drie vormen van context van belang: de fysieke context (waar je woont), de sociale context (als onderdeel van je sociale structuur) en de historische context (je biografie) (in Schaftenaar, 2018 p. 35). De omgeving, plek en achtergrond van een cliënt kan voor een cliënt erg storend zijn maar ook soms helpend. Dit heeft grote invloed op hoe de zorg aankomt bij de cliënt. Het perspectief van de cliënt en meer inzicht in de leefwereld van cliënten is van groot belang om goed aan te sluiten bij de cliënten en goede zorg te kunnen bieden.

Het methodisch kader LifeWise is een behulpzaam kompas voor de professional. Het is belangrijk om dit methodisch kader in de context van de cliënt en in de context van het zorgsysteem te zien. Daarnaast is het essentieel om 'goed' met het kader te werken. Het kader biedt een hulpmiddel bij het zoeken, afwegen, bij het wikken en wegen. Een voorwaarde om te kunnen werken met het methodisch kader is de kwaliteit van een normatieve professional. Deze normatieve professional is altijd op zoek naar het goede om te doen in een bepaalde situatie voor een specifieke persoon. In dit zoeken is de relatie van ongekend belang. Baart en Grypdonck beschrijven het werken in relatie als 'een manier van doen, die slechts verwezenlijkt kan worden met gevoel voor subtiliteit, vakmanschap, met praktische wijsheid en liefdevolle trouw' (2008 p. 22). Bij deze manier van doen kan men gebruik maken van het methodisch kader. Als een kompas, waar men zoekt, afweegt, ziet hoe de zorg aankomt en weer heroverweegt. Het methodisch kader is een zoekmiddel, een kompas dat vastgehouden wordt door de normatieve professional. Het kader helpt om te zoeken naar het goede om te doen voor een bepaalde cliënt, binnen de context op een bepaald moment: een *normatief* methodisch kader.

## Conclusie

In dit onderzoek is er gekeken naar verschillende perspectieven in de dagelijkse zorgpraktijk. We hebben ons de vraag gesteld: *Hoe krijgt het methodisch kader LifeWise gestalte in de dagelijkse zorgpraktijk vanuit de verschillende perspectieven van alle betrokkenen?* De dagelijkse praktijk waar het methodisch kader gestalte in krijgt, bestaat uit een praktijk met veel complexiteit en ingewikkeldheden. Het perspectief van de cliënt laat zien dat het 'verbinden' vooral van belang is voor de cliënt. De cliënten geven ook aan dat ze zich bewust zijn van de nodige ondersteuning door begeleiding. De manier waarop die ondersteuning wordt gegeven, in een goede relatie, is van belang voor cliënten. Het sociale netwerk heeft veel invloed op de cliënten en de cliënten vinden het vaak lastig om hier mee om te gaan en zich hier toe te verhouden. Professionals zien deze ingewikkeldheid voor cliënten maar hebben vaak beperkt invloed op het sociale netwerk. Professionals worden op hun beurt beïnvloed door het zorgsysteem. In de context van het zorgsysteem (regels, doelen van andere instanties, indicaties, werktijden) proberen de professionals toch telkens een relatie van 'mens tot mens' aan te gaan met de cliënt. De eisen van het zorgsysteem bieden structuur, houvast en orde maar bemoeilijken ook het aangaan en behouden van een relatie van 'mens tot mens'. In de dagelijkse praktijk hebben we veel voorbeelden gezien van de professional die laveert tussen de eisen van het zorgsysteem en de relatie van 'mens tot mens'. In het alledaagse contact wordt deze balans vaak gevonden. Het 'ondertussen', ook wel het alledaagse genoemd, is voor zowel de cliënt als de professional een plek waar ze beiden kunnen 'zijn' in plaats van 'worden' (de cliënt in de zin van de te halen doelen en de professional in de zin van het werk dat voltooid moet worden). In het samen 'zijn' in het alledaagse wordt de relatie gebouwd en bevestigd. Hier ligt het vertrekpunt om te werken aan sociale identiteit en van elkaar te leren.

Het methodisch kader dient gezien te worden in deze complexe praktijk van alledag. Professionals benoemen veel ingewikkeldheden in de praktijk. Het is belangrijk om te erkennen dat deze complexiteit bij het werken als professional hoort. Het methodisch kader is een helpend kompas om de professional te ondersteunen in het zoeken, wikken en wegen in deze complexe praktijk. Het methodisch kader krijgt gestalte in de praktijk als kompas voor de normatieve professional. Het zoeken naar 'het goede' om te doen is een noodzakelijke en blijvende kwaliteit van de professional. Daarnaast is de normatieve professional zich ook bewust van het perspectief en de leefwereld van de ander, de cliënt. Werken met het methodisch kader blijft dus zoeken, aansluiten en reflecteren. De normatieve professional en het methodisch kader samen noemen we een *normatief methodisch kader*. We beogen hiermee geen nieuwe term voor het methodisch kader maar een aanbeveling voor het werken met het methodisch kader in de complexe praktijk van alledag.

## Aanbevelingen

Vanuit dit onderzoek komen verschillende aanbevelingen voor de praktijk en vervolgonderzoek.

*Voor de praktijk:*

- Aandacht voor de verschillende perspectieven en met name het cliënten perspectief is van belang. Professionals geven in de focusgroepen aan hoe zinvol het is om het cliënten perspectief beter te kennen en zich daar bewust van te zijn. Er moet nagedacht worden hoe dit cliëntenperspectief het beste gekend kan worden. Een onafhankelijke derde verdient de voorkeur boven een begeleider welke betrokken is bij de zorg voor cliënten.
- Het is belangrijk om de complexiteit in het werk te zien en toe te laten. Het werken met complexiteit vraagt ondersteuning van de organisatie in de zin van reflectie en trainingen.
- Relationale zorg in het alledaagse blijkt van groot belang. De organisaties kunnen meer ruimte en mogelijkheden bieden om hun professionals hierin te ondersteunen en toe te rusten. Het is belangrijk om oog te hebben voor de druk van het zorgsysteem op de professionals. Hoe kunnen professionals zich hiertoe verhouden en in ondersteund worden?
- De verschillende perspectieven (narratieven) kunnen gebruikt worden in trainingen. Het bewust worden van de verschillende perspectieven is een meerwaarde voor de professional omdat het doet nadenken over het belang voor de cliënt en de mogelijkheid voor de professionals en de ingewikkeldheden die hier tussen kunnen bestaan.
- Het methodisch kader is een middel dat ingezet kan worden door de normatieve professional. Het is belangrijk om als organisatie de professionals te ondersteunen in het ontwikkelen van hun eigen professionaliteit en hierop te reflecteren; reflectie op het werken, inzicht in de ander en de relatie, oog voor de context en bewust van de complexe praktijk van alledag. Enkel in combinatie met een normatieve professional kan het methodisch kader goed gebruikt worden.
- Het methodisch kader is een middel om met elkaar in gesprek te gaan. Het is geen vastomlijnd stappenplan en de handvatten zijn voor interpretatie vatbaar, blijkt uit de focusgroepen. Het is belangrijk om open te staan en de dialoog te voeren over de verschillende interpretaties en ook over de bestaande kaders.
- Het methodisch kader is een kompas dat richting geeft. Het is belangrijk om te blijven reflecteren op het eigen handelen als individu en als team. Het methodisch kader is hierbij behulpzaam. Het methodisch kader fungeert als een spiegel: waar sta ik op dit moment en wat is er nodig? Vervolgens kan de richting worden bepaald. Dit vraagt om maatwerk en continue reflectie aangezien de situaties in de praktijk van moment tot moment kunnen veranderen.
- Het methodisch kader kan helpend zijn als vertrekpunt in het contact met andere instanties. Het werk van professionals wordt immers ook door regelgeving en werkwijze van andere betrokken instanties bepaald. Het methodisch kader kan een middel zijn om nader af te stemmen en de zorg op dezelfde manier vorm te geven.

- Professionals zien mogelijkheden om het methodisch kader ook in te zetten in hun gesprekken met cliënten. Zo kan afstemming beter plaats vinden en vormt het methodisch kader niet alleen een kompas voor professionals, maar is het ook een manier om hierover met de cliënt in gesprek te gaan. De wijze waarop dit zou kunnen worden ingezet vraagt echter wel verdere doordenking. Er bestaat al een uitlegkaart voor cliënten maar het methodisch kader is duidelijk een professioneel kader. Dit verschilt van het perspectief van cliënten, zoals ook blijkt uit dit onderzoek. Bovendien zit er dynamiek in de relatie tussen cliënt en professional (zoals blijkt uit het feit dat cliënten niet zomaar alles in vertrouwen vertellen aan professionals). Het methodisch kader bestaat uit professionele taal en een professionele insteek. Dit verschilt van het perspectief en de taal van de cliënt.



# Onderzoek verantwoording

## *Aanleiding*

De organisaties Middin en Cordaan bieden ondersteuning aan mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) en bijkomende complexe problematiek. Deze problematiek kan zich uiten in problemen met het voeren van een huishouden, aangaan en onderhouden van relaties, het vinden en het behouden van een baan, het regelen van financiële en administratieve zaken en problemen op het gebied van drugs, seksualiteit en criminaliteit.<sup>3</sup> Een breed scala aan problemen bij een diverse groep mensen. Naast het brede scala aan problematiek bij deze doelgroep, is de afgelopen jaren ook een trend te zien van een steeds complexer wordende samenleving. Een aantal maatschappelijk ontwikkelingen spelen hierbij een rol;

- het verdwijnen van eenvoudige banen door de snelle technologische ontwikkeling;
- een hoger opleidingsniveau, dat vereist is voor het uitoefenen van veel beroepen;
- de toename van de snelheid en intensiteit van handelingen in ons alledaagse leven;
- de groeiende anonimiteit van de maatschappij, waar autonomie het vangnet van saamhorigheid heeft vervangen;
- de toegenomen digitalisering in de maatschappij.<sup>4</sup>

## *LVB+*

De doelgroep waar de organisaties Cordaan en Middin mee werken is divers en het is moeilijk om een definitie te geven van deze doelgroep. Het zijn mensen met een licht verstandelijke beperking en bijkomende problematiek. Deze problematiek kan bijvoorbeeld verslaving, gedragsproblematiek of problemen met justitie zijn. In het competentieprofiel (SG)LVB (2015) voor beroepskrachten in de gehandicaptenzorg wordt de doelgroep LVB+ beschreven in de term (SG)LVB; licht verstandelijk beperkt met ernstige gedragsproblematiek. De definitie daarvan wordt als volgt gegeven:

*Het betreft cliënten die te maken hebben met een combinatie van beperkingen en problemen, die kunnen variëren van leerproblemen, psychiatrische problemen, sociale problemen, tot emotionele problemen. Juist de combinatie van beperkingen en problemen leidt bij deze doelgroep vaak tot (ernstige) gedragsproblematiek. Kenmerkend voor de doelgroep (SG)LVB-clients is dat zij in verbaal, emotioneel en sociaal opzicht functioneren op drie verschillende niveaus en dat zij moeite hebben om zich (zonder hulp) te handhaven in maatschappelijke verbanden (het sociale systeem waar ze deel van uitmaken). Bij (SG)LVB-clients is er sprake van een beperkt sociaal aanpassingsvermogen (2015, p.10).*

De doelgroep LVB+ is een groep die het in de steeds complexere samenleving moeilijk heeft. Het verdwijnen van eenvoudige banen, een hoger opleidingsniveau voor veel banen, een toename van

---

<sup>3</sup> <https://www.LifeWiseLVB.nl/wp-content/uploads/2017/05/LifeWise-Methodisch-Kader-110617-Online-spread-def.pdf>

<sup>4</sup> <https://www.LifeWiseLVB.nl/waarom-methodisch-kader/>

snellere handelingen in het dagelijks leven en een grotere focus op autonomie, heeft als gevolg dat mensen met LVB+ moeilijker kunnen meekomen.

Daarnaast is het leven in de grote stad is voor LVB-ers extra complex<sup>5</sup>. Een grote stad kenmerkt zich door een grote hoeveelheid mensen, het kunnen leven in anonimiteit, extra verleidingen en prikkels. Al deze factoren samen maakt dat de doelgroep LVB+ sociaal kwetsbaar is. Van Ewijk (2015) zegt hierover:

*‘Sociale kwetsbaarheid komt niet rechtstreeks voort uit een sociaaleconomische of sociaal-culturele achterstandsproblematiek, noch uit een mentale, intellectuele of fysieke beperking. Kwetsbaarheid ontstaat in de interactie tussen persoon en context. Als een samenleving complexer wordt, verhoogt dat het risico op uitval. Achterstanden en stoornissen zijn risicofactoren’ (2015, p.13).*

De cliënten (LVB+) bij Cordaan en Middin hebben verschillende achtergronden, verschillende problemen en verschillende behoeften aan ondersteuning. Juist deze diversiteit van de doelgroep en de bijbehorende gedragsproblematiek maakt de omgang met de cliënten ook complex. Medewerkers handelen volgens een emergente werkwijze in een voortdurende veranderende situatie. De werkwijze die medewerkers hanteren laat zich niet makkelijk eenduidig beschrijven.

Beide organisaties hebben de afgelopen jaren veel expertise opgedaan met de doelgroep LVB+ maar willen graag nog meer inzicht in de werkwijze. Deze werkwijze blijkt effectief maar is nog niet op een overdraagbare wijze beschreven. Om dit tot stand te brengen is in augustus 2016 tot januari 2017 een kwalitatieve studie uitgevoerd door de afdeling Metamedica, VUmc. Verschillende professionals zijn geïnterviewd en gevraagd naar hun manier van werken. Het onderzoek heeft geresulteerd in een methodisch kader<sup>6</sup>. Dit kader is gebaseerd op interviews met verschillende professionals en daarnaast onderbouwd met een theoretisch kader met werk van Hans van Ewijk (2015), Andries Baart (2001, 2003), Gerard Donkers (2016) en Geert van der Laan (2003). Samen is dit een eerste aanzet tot een beschrijving van een goede, methodische en overdraagbare werkwijze: LifeWise. De werkzame elementen van de werkwijze in de praktijk zijn beschreven aan de hand van vier pijlers en zestien handvatten, dat wil zeggen breed gedefinieerde richtinggevende handelingen, die in diverse stappen en houdingen uiteen gezet kunnen worden.

### *LifeWise Fase 2*

In deze tweede fase van het onderzoek is het vertrekpunt het methodisch kader zoals dit in de vorige fase is geschetst. We bouwen voort op de theoretische verkenning uit fase 1. In deze eerste fase worden de concepten ‘normatieve professionalisering’, ‘gelaagdheid’ en ‘presentie en interventie’ beschreven. In het vervolgonderzoek richten we ons op de verschillende perspectieven in de ontvangen en geboden zorg en de relatie die er bestaat tussen de verschillende betrokkenen. Elke zorgrelatie is anders en het vraagt afwegen en reflecteren. Wanneer geef en ontvang je “goede zorg”? Deze vraag veronderstelt het zoeken en aangepast werken in een complexe praktijk: normatieve professionalisering. In deze complexiteit is het ook vaak zoeken naar hoe en wanneer te handelen. Wat is handelingsverlegenheid eigenlijk en is dit te ondervangen? In deze paragraaf geven we voortbouwende inzichten betreffende de concepten ‘zorgrelatie’, ‘normatieve professionalisering’ en

---

<sup>5</sup> <https://www.lifewiselvb.nl/doelgroep-lvb/>

<sup>6</sup> <https://www.LifeWiselvb.nl/files/LifeWise%2029%20mei%202017.pdf>

‘handelingsverlegenheid’. Het doel van deze uiteenzetting, is om een indruk te geven van de bestaande inzichten in de literatuur over de complexe dagelijkse praktijk van alledag.

### *Zorgrelatie*

We spreken van een *zorgrelatie* omdat de interactie, interpretatie en reactie voorop staat bij het verlenen van goede zorg. Relaties vormen het vertrekpunt voor het verlenen van zorg. Zorg kan in die zin opgevat worden als een dialoog, met positie en perspectiefwisseling (Goossensen & Baart, 2011 p. 4). Relatieve werken betekent responsiviteit, heel precies waarnemen van de ander en daar het handelen op laten aansluiten. En blijven kijken hoe dat uitpakt (idem.). De zorgrelatie bestaat uit twee personen in contact met elkaar zonder de context waarin de cliënt leeft uit het oog te verliezen. Elke relatie is in die zin weer anders en binnen de relatie kan verbinding ontstaan. Maar in het samenwerken en afstemmen kan het ook voorkomen dat de aansluiting niet gevonden wordt.

Anne Goossensen (2013) noemt een probleem in de aansluiting van een hulpverlener naar een cliënt een *mismatch* (Goossensen, 2013 p. 20). Het risico in een behandelrelatie is een gedragsinstructie zonder inleving in de betekenis, de *lived experiences* en de daaropvolgende mogelijke keuzes voor de cliënt (Goossensen, 2013; Olthuis e.a. 2013). De bedoeling van de hulpverlener kan goed zijn maar de manier waarop zorg aankomt kan van een andere orde zijn; een *mismatch*. Een *mismatch* kan voorkomen als er geen zicht is op de manier hoe de zorg aankomt bij de ander. Hierin is inzicht in een ander perspectief dus van belang. Hoe ervaart de ander de zorg en hoe kun je hier als zorgverlener zo goed mogelijk op aansluiten?

Deze reflectie is van belang om te zoeken naar het antwoord op de vraag: ‘wat is goede zorg?’ en ‘sluit ik goed aan bij de ander?’. Van Ewijk beschrijft ook twee manieren van reflecteren in het geven van zorg. Hij noemt dit op twee manieren ‘drievoudig’ reflecteren. Als eerste is ‘drievoudige’ reflectie noodzakelijk vooraf, tijdens en na de interventie. Ten tweede is het nodig om te ‘drievoudig’ te reflecteren op de ander en zijn context, op zichzelf en op de interactie (Van Ewijk, 2015 p. 36). Allemaal om in de zorgrelatie te zoeken, af te wegen en af te stemmen wat het goede is om te doen. En daarnaast om aandacht te hebben voor de verschillende perspectieven die in een zorgrelatie naast elkaar kunnen bestaan. In deze tweede fase van het onderzoek hebben deze verschillende perspectieven centraal gestaan. Naast de verschillen, is er ook aandacht geweest voor de onderlinge zorgrelatie. Hoe zijn de verhoudingen en hoe wordt dit ervaren in de praktijk van alledag?

In de zorgrelatie zijn alle stemmen belangrijk. Volgens Dineke Smit (2013) is het belangrijk om ieders waarden te horen en te respecteren. Ze zegt dat we in situaties waar we geen ruimte creëren om elkaars tegenstrijdige waarden te bespreken, we ongewild te veel ruimte geven aan de factor macht (Smit in Van Ewijk & Kunneman, 2013 p. 185). Indien we deze openheid niet creëren zullen bijna automatisch de waarden van hen die de meeste macht hebben zwaarder wegen. De waarden van hen die nauwelijks stem hebben dreigen dan verloren te gaan, dit noemt ze ‘ethisch pluralisme’ (idem.). In de zorg voor mensen met LVB+ is het dus extra belangrijk om alle stemmen en ieders waarden te horen en te begrijpen. De stem van de cliënten heeft daarom in deze fase extra aandacht gekregen. Dit is een perspectief wat in andere onderzoeken en in de praktijk vaak minder op de voorgrond staat dan het perspectief van mensen die (letterlijk en figuurlijk) meer ruimte voor hun stem hebben.

### *Normatieve professionalisering*

Het methodisch kader is ontwikkeld om de professionals ondersteuning te bieden in het zoeken naar 'goed' professioneel handelen. Van Ewijk noemt dit handelen, met 'het goede' als normatief kader, normatieve professionalisering (Van Ewijk, 2015 p. 59). Het gaat om het zoeken naar 'het goede' in de concrete praktijk. Dit goede zit in het leven, in het samenleven en het werk en verwijst naar zinvolheid, rechtvaardigheid en aangenaamheid (idem. p. 57). Het zoeken en reflecteren op het handelen is een belangrijke voorwaarde van normatieve professionalisering. Dit innerlijk vermogen van de professionals en de verbinding met normativiteit getuigt van vakmanschap en professionaliteit. Van Ewijk stelt: 'Vakmanschap en professionaliteit kenmerken zich juist door het heel goed kennen en onderkennen van het 'materiaal' en door een zorgvuldig bewerken hiervan. Het gaat om de noodzaak om de mens, diens mogelijkheden en de problemen en diens context goed te kunnen onderkennen en daar goed naar te handelen (2015, p. 67).' Het goede om te doen zit dus in de combinatie van kennis, het kennen en onderkennen van de cliënt en de mogelijke manieren van handelen, en het lerende vermogen in de praktijk.

Van Ewijk gebruikt hier een term voor, geleend van de filosoof en musicus Donald Schön: *artistry* (idem. p. 29). *Artistry* verwijst naar de impliciete kennis in de praktijk (*tacit knowledge*) op het hoogste niveau en verbonden met de specifieke professie. Het is de kunst om kennis en vaardigheden op zo'n manier toe te passen dat het professioneel handelen excellent en effectief is (idem. p. 32). Dit is een kwaliteit die professionals bezitten en nodig hebben in de complexe praktijk waarin ze zich bevinden. De kernkracht van professionals ligt in het vermogen om adequaat te handelen in complexe en onvoorspelbare contexten (idem. p. 24).

Het verbinden van impliciete kennis in de praktijk met de bestaande vakkennis, is een belangrijke voorwaarde voor de normatieve professional. Jeroen Zomerplaag onderscheidt deze twee vormen van kennis door de concepten 'kennis met een kleine k' en 'kennis met een grote K' te introduceren (2017). Zomerplaag definieert kennis met een grote K als kennis die 'vast staat'. Het is kennis die staat geschreven en het biedt daarom ook houvast. Kennis met een kleine k is kennis die voortkomt uit ervaringen en betekenissen die individuen daar aan geven: *'This is the knowledge that individuals possess for themselves. It is the knowledge that reflects their experience of work and understanding and of their lifelong attempts to consolidate what they know.'* (Garvey & Williamson, 2002 p. 56 in Zomerplaag, 2017 p. 12) Kennis met een kleine k wordt dus gevormd in de praktijk. Het is niet alleen gebaseerd op eigen ervaringen en denken maar ook op interactie met anderen. Mensen geven betekenis aan wat een ander vertelt of doet en reageren daarop. Deze betekenisgeving wordt beïnvloed door gevoelens, eerdere ervaringen en waarnemingen. Betekenissen liggen dus nooit vast maar veranderen voortdurend in de interactie tussen mensen (Zomerplaag, 2017 p. 162, 163).

Zomerplaag laat met andere woorden zien hoe belangrijk de verbinding is tussen de impliciete kennis en de professie. In de complexiteit van alledag is de belichaamde kennis, het innerlijk vermogen én de kennis van 'het materiaal' van belang voor de normatieve professional. Het methodisch kader zoals geschetst in de eerste fase is een voorbeeld waar de verschillende soorten kennis bij elkaar kunnen komen. Het methodisch kader kan richting geven maar alleen als de belichaamde kennis, innerlijk vermogen en dus de kennis met de kleine k aanwezig is. Dit samenspel is, zo betoogt Zomerplaag, noodzakelijk om handelingsverlegenheid tegen te gaan (2017).

### *Handelingsverlegenheid*

Zomerplaag richt zich op de vraag hoe deze twee vormen van kennis zich tot elkaar verhouden en hoe het samenspel daartussen medewerkers kan helpen om te gaan met handelingsverlegenheid in hun werk binnen de gehandicaptensector. Uit het onderzoek van Zomerplaag blijkt dat een deel van medewerkers in de gehandicaptenzorg houvast zoekt bij kennis met een grote K. Juist dit vasthouden zorgt dat de ontwikkeling van kennis met een kleine k wordt belemmerd. Als mensen zich in hun handelen te veel aan kennis met een grote K vasthouden, hebben ze te weinig oog voor bijzonderheden van de situatie en de personen waar ze mee te maken hebben (Zomerplaag, 2017 p. 123). En juist deze bijzonderheden in situaties en personen zijn van groot belang binnen de zorgrelatie. Als men deze niet erkent en met andere woorden geen oog heeft voor de complexiteit van de situatie, kan handelingsverlegenheid ontstaan.

Handelingsverlegenheid komt voor als medewerkers er niet in slagen om bij een cliënt een bepaald doel te realiseren dat ze bij hem of haar wensen (Zomerplaag, 2017 p. 58), ze hebben het gevoel dat zij niet of onvoldoende in staat zijn om binnen hun handelingsruimte een cliënt ondersteuning te bieden die hij of zij nodig heeft. De ervaring van handelingsverlegenheid komt voort uit een combinatie van het gedrag van de cliënt, de beleving van de medewerker en omgevingsfactoren (idem. p. 13). Zomerplaag noemt vier belangrijke omgevingsfactoren die bij kunnen dragen aan handelingsverlegenheid; de werkdruk, de interactie tussen verschillende cliënten, de samenwerking in het team en de samenwerking met verschillende externe partijen (idem. p. 55).

Zomerplaag onderscheidt twee patronen in de omgang met handelingsverlegenheid. Het eerste patroon is gericht op houvast. Als reactie op hun handelingsverlegenheid reageren medewerkers defensief om te voorkomen dat hun handelen ter discussie wordt gesteld. Als cliënten zich verzetten, proberen medewerkers zich staande te houden door beheersing of het verleggen van de legitimiteit van hun handelen bij een ander. Door dit patroon neemt de handelingsverlegenheid juist toe (p. 79). Het tweede patroon is gericht op vertrouwen in mogelijkheden om om te gaan met complexe situaties (idem.). Medewerkers gaan op zoek naar wat er onder de oppervlakte speelt van een probleem of gedrag. Daarmee proberen ze een verbinding met de cliënt tot stand te brengen en de mogelijkheden om verder te komen. De handelingsverlegenheid neemt hierdoor af. Belangrijk is, volgens Zomerplaag, om onzekerheid toe te laten en niet uit te sluiten (p. 90, 91).

Ook in de omgang met handelingsverlegenheid is de verbinding met de cliënt belangrijk. De complexiteit en de bijbehorende onzekerheid is iets wat hoort bij de zorgrelatie. Het is belangrijk om deze zorgrelatie op een holistische manier te bekijken. Dit betekent dat alle stemmen in de relatie moeten worden mee genomen (Smit, 2013).

In deze paragraaf is een overzicht geschetst van verschillende inzichten omtrent de complexe praktijk. Deze inzichten zijn ondersteunend in het verwoorden van de doelstellingen en de relevantie van het onderzoek LifeWise fase 2.

### *Doelstelling van LifeWise fase 2*

Zoals al benoemd vormt het methodisch kader het vertrekpunt van fase 2 van het onderzoek. Het doel van fase 2 is om meer inzicht te krijgen in de ervaringen met het methodisch kader door zowel cliënt,

medewerker, netwerk en organisatie. Zoals eerder geschetst vinden deze ervaringen plaats in de dagelijkse zorgpraktijk. Daarom willen we graag meer zicht krijgen op deze zorgpraktijk, ieders perspectief en de bestaande zorgrelaties. Door de zorgpraktijk vanuit meerdere perspectieven te beschrijven en te begrijpen, bieden we meer inzicht in de complexe praktijk waarin het methodisch kader gebruikt kan worden. Inzicht in de praktijk van alle dag en de bestaande ingewikkeldheden, biedt aanknopingspunten om de zorg voor zowel de cliënten als de medewerkers te verbeteren. Dit inzicht wordt gebruikt om samen met medewerkers van de organisaties te zoeken naar de manier waarop het methodisch kader als richtinggevend kompas ingezet kan worden in de praktijk. Dit komt enerzijds de zorg voor cliënten ten goede, anderzijds draagt het bij aan het verminderen van handelingsverlegenheid van zorgprofessionals.

### *Vraagstelling fase 2*

Om verder zicht te krijgen op het methodisch kader zoals deze in fase 1 is ontwikkeld, richten we ons in deze tweede fase op het methodisch kader in de praktijk van alledag. De vraagstelling is daarom als volgt geformuleerd:

*Hoe krijgt het methodisch kader LifeWise gestalte in de dagelijkse zorgpraktijk vanuit de verschillende perspectieven van alle betrokkenen?*

Met de volgende sub-vragen:

- *Hoe ervaren de verschillende betrokkenen de zorg in de dagelijkse praktijk?*
- *Wat waarderen de betrokkenen positief en op welke momenten?*
- *Op welke momenten ervaren de betrokkenen ingewikkeldheden?*
- *Hoe is het methodisch kader terug te zien in de praktijk van alledag en hoe kan het methodisch kader bijdragen aan het bieden van goede zorg?*

### *Methode*

Er is gebruik gemaakt van een responsieve onderzoekbenadering. Kenmerkend voor deze onderzoeksmethode is dat het onderzoek niet uitgevoerd wordt door een onderzoeker die buiten de praktijk staat, maar dat de betekenissen van betrokkenen in de praktijk centraal staan (Abma en Widdershoven, 2006). Met deze onderzoeksmethode nemen we alle perspectieven van alle betrokkenen mee. Juist het samenbrengen van deze verschillende perspectieven en het op gang brengen van dialoog tussen de betrokkenen is hierbij van belang en zorgt voor inzichten rondom de bestudeerde praktijk. Daarnaast is het uitgangspunt dat alle betrokkenen inbreng kunnen hebben in het onderzoeksproces. De dialoog en de wederzijdse perspectieven zijn belangrijk (idem.).

In dit project is samengewerkt met een projectgroep. In deze projectgroep zitten verschillende sleutelpersonen vanuit zowel Cordaan als Middin. De onderzoekers en de projectgroep zijn meerdere malen bij elkaar gekomen om de resultaten te delen en de volgende stappen te overleggen. Elke keer zijn op basis van de ontstane en gedeelde inzichten, de te nemen stappen en beslissingen collectief genomen. De dialoog die binnen deze projectgroep is ontstaan en de gekozen stappen zijn uitermate belangrijk voor het responsieve onderzoeksproces.

### *Casestudy*

Om de verschillende perspectieven van de cliënt en de betrokkenen in beeld te krijgen én hun onderlinge samenhang, is gekozen voor een casestudy. Een casestudy is een manier om een bepaald fenomeen te bestuderen in de natuurlijke setting. Het design is dus niet van tevoren bepaald maar volgt de onderwerpen en omstandigheden die uit de praktijk naar voren komen (Abma en Stake, 2014). De onderliggende vraag in een casestudy is vaak: Hoe kunnen we de case beter begrijpen? (idem. p. 1151). De case is in dit geval de cliënt en *het zorgnetwerk* rondom deze specifieke cliënt. Om het zorgnetwerk beter te begrijpen op een holistische manier, kijken we met een open blik naar het zorgnetwerk. De onderwerpen zijn *issues* die op een 'emic' manier naar voren komen, dat wil zeggen: het perspectief van de betrokkenen zelf in de te onderzoeken praktijk staat centraal. Het gaat om de beleving van de cliënt en de betrokkenen waar het onderzoek op voortbouwt (Abma en Stake, 2014).

De basis van deze casestudy wordt gevormd door het perspectief en de ervaringen van de cliënt. Door middel van participerende observaties, informele gesprekken en interviews is het cliëntenperspectief van zes cliënten in beeld gebracht. Daarnaast zijn van elk van deze zes cliënten de betrokken begeleiders, gedragsdeskundigen, manager en externe begeleiders geïnterviewd en het perspectief rondom de zorg voor de cliënt in beeld gebracht. Ook is, waar mogelijk, de interactie tussen cliënt en begeleiding in de dagelijkse praktijk geobserveerd. De bevindingen van de observaties zijn beschreven in de *fieldnotes* van de onderzoeker. De interviews zijn verbatim uitgewerkt en geanalyseerd. Op basis van het onderzoeksmateriaal (interview én observaties) is van ieder interview een 'narratief' geschreven.

### *Narratieven*

Een narratief is een weergave in verhaalvorm van het perspectief van de betrokkene. Het is geschreven in de 'ik vorm'. Het biedt zicht op de manier waarop de betreffende persoon betekenis geeft aan de dagelijkse werkelijkheid. Het representeert diens perspectief en verhaal. Het biedt niet alleen inzicht in feitelijkheden, maar geeft ook zicht op wat wordt gewaardeerd en wat "ertoe doet". Het heeft een morele lading (wat is goed en wat niet?). De narratieven zijn vervolgens voorgelegd aan de betreffende personen met de vraag of het narratief hun perspectief goed weergeeft. Hierbij is de mogelijkheid geboden om het narratief aan te passen of aan te vullen (member-check). De gezamenlijke narratieven van de cliënt en de betrokkenen bij de zorg voor deze cliënt, vormen een casus. Door het lezen van de narratieven van één casus kan zo een beeld worden verkregen van de wijze waarop de verschillende betrokkenen de zorg en begeleiding waarderen en wat zij als ingewikkeld ervaren. Hierdoor worden overeenkomsten en verschillen in zienswijze helder en daarnaast geven de narratieven zicht op de onderlinge relatie. Deze narratieven zijn ondersteunend in het beantwoorden van de eerste subvraag: *'Hoe ervaren de verschillende betrokkenen de zorg in de dagelijkse praktijk?'*

### *Thema's*

Naast het verwerken van de data in de vorm van de narratieven per casus, is het datamateriaal uit de interviews en de *fieldnotes* van de onderzoekers ook nader geanalyseerd. Deze analyse geeft op een overkoepelend niveau zicht op de belangrijkste thema's vanuit het perspectief van cliënten en vanuit het perspectief van professionals. Deze thema's worden beschreven met ondersteuning van citaten uit de interviews en de observaties en geven ons inzicht in de subvragen: *'Wat waarderen de*

*betrokkenen positief en op welke momenten?’ En ‘Op welke momenten ervaren de betrokkenen ingewikkeldheden?’*

#### *Het methodisch kader in de praktijk*

Om uiteindelijk antwoord te geven op de subvraag: ‘*Hoe is het methodisch kader terug te zien in de praktijk van alledag en hoe kan het methodisch kader bijdragen aan het bieden van goede zorg?’*, is gekozen om twee focusgroepen te houden met medewerkers van zowel Cordaan als Middin. In deze focusgroep zijn de bevindingen uit het onderzoek met de medewerkers gedeeld in de vorm van twee verschillende narratieven: het narratief van de cliënt en het narratief van de betrokken professional. Vanuit deze perspectieven is gekeken naar het methodisch kader. Er is door deze aanpak interactief gewerkt met het methodisch kader. Dit heeft zicht gegeven op de wijze waarop het methodisch kader door professionals vorm krijgt in de praktijk van alledag, hoe zij hiermee omgaan. Tegelijkertijd heeft het nieuwe inzichten en richtingen opgeleverd over de wijze waarop het methodisch kader in de dagelijkse praktijk vanuit het perspectief van de professionals kan worden ingezet en ingebed.

#### *Werving en uitvoering casestudy*

De casestudy is gestart met het werven van cliënten. Cliënten zijn persoonlijk of door hun begeleiders benaderd met de vraag voor deelname. Er zijn telkens twee cliënten gevolgd voor een aantal maanden. De selectie van de cliënten is op basis van de criteria opgesteld door de projectgroep en de onderzoekers. Belangrijk is dat de cliënt zelf wil en kan meewerken aan het onderzoek. In de selectie is gebruik gemaakt van een doelgerichte steekproef. Met een doelgerichte steekproef worden specifieke cases strategisch geselecteerd (Patton, 2002). Het doel van de doelgerichte steekproef in dit onderzoek is het zo breed mogelijk weerspiegelen van de diversiteit van de doelgroep. Na een periode van volgen van cliënten, is er elke keer samen met de projectgroep nagedacht over de mogelijke volgende deelnemers. Op deze manier is er getracht om de diversiteit zo goed mogelijk te waarborgen binnen deze casestudy. Zes cliënten zijn in totaal gevolgd, drie vanuit de organisatie Middin en drie vanuit de organisatie Cordaan. De onderzoeker heeft verschillende keren afgesproken met de cliënten en op deze manier geprobeerd om inzicht te krijgen in de leefwereld van de cliënt. De betrokkenen die de onderzoeker tijdens het volgen van de cliënt tegenkwam zijn ook betrokken in de casestudy. Het vertrekpunt is dus de leefwereld van de cliënt. Door middel van participerende observatie, informele gesprekken en interviews heeft dataverzameling plaats gevonden.

#### *Onderzoeksmethoden*

In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van verschillende soorten onderzoeksmethoden. Juist het gebruik van meerdere methoden (triangulatie) zorgt voor een meer betrouwbaar onderzoek en meer inzicht in de zorgrelatie en de verschillende perspectieven. We volgden zes verschillende cliënten en de betrokkenen op verschillende manieren. Omdat we zicht wilden krijgen in de zorgrelatie, is er veel gebruik gemaakt van participerende observatie en informele gesprekken. Daarnaast namen we verschillende interviews af tijdens het onderzoeksproces.



### *Participerende observaties*

De onderzoeker is op verschillende momenten aanwezig geweest op woonlocaties, werkplekken of andere locaties om de zorgrelatie in de praktijk van alledag te observeren. Er is geprobeerd om de natuurlijke setting zo min mogelijk te verstoren tijdens de observaties. Daarom is er gekozen om tijdens de observaties te participeren in de werkzaamheden. Deze werkzaamheden verstoren het natuurlijke proces tussen de cliënt en begeleider niet of minimaal, en het laat de onderzoeker meer meedoen in de dagelijkse praktijk. Door het 'meedoen' in de dagelijkse praktijk ontstond er sneller vertrouwen en kwamen de informele gesprekken makkelijker op gang dan tijdens de interviews. De onderzoeker kon op deze wijze een eerste aanzet doen tot het opbouwen van een relatie met de betreffende cliënten. Tijdens de observaties werd er geen gebruik gemaakt van observatieprotocollen. Hier is bewust voor gekozen om open te blijven staan voor alle gebeurtenissen en voor ieders perspectief. Wel werden er onderwerpen genoteerd om later middels een interview of gesprek te verdiepen met de betrokkenen.

### *Interviews*

Tijdens de casestudy werden ook verschillende interviews gehouden. De interviews werden niet allemaal van tevoren gepland maar deze zijn een deel van het iteratieve proces. Per stap is gekeken welke betrokkenen belangrijk zijn om te spreken. De interviews werden voorbereid aan de hand van een topiclijst (welke topics op dat moment van toepassing waren). Alle interviews zijn (na toestemming) opgenomen en getranscribeerd.

### *Focusgroep*

Aan het einde van dit onderzoek zijn twee focusgroepen georganiseerd met medewerkers van Middin en Cordaan. Deze focusgroepen zijn samengesteld door de organisaties en hadden als doel om meer inzicht te krijgen in de manier waarop het methodisch kader in de praktijk de medewerkers kan ondersteunen. Tijdens deze focusgroepen is gebruik gemaakt van de narratieven van cliënten en hun bijbehorende zorgprofessional. Deze werkwijze was enerzijds een validering van de verzamelde data, anderzijds zorgde deze manier van werken voor het op gang brengen van een dialoog over het methodisch kader, met als vertrekpunt de narratieven.

### *Fieldnotes*

Tijdens het onderzoek heeft de onderzoeker een logboek bijgehouden. Deze *fieldnotes* bevatten de observaties uit de praktijk, persoonlijke ervaringen en reflecties hierop. Naast de *fieldnotes* is er een methodologisch logboek bijgehouden met de gekozen stappen gedurende het onderzoek.

### *Ethische overwegingen*

Er werd voorafgaande aan dit onderzoek toestemming gevraagd aan de betrokkenen. Er was extra aandacht voor het vragen van toestemming van cliënten en voor het uitleggen van de inhoud van het onderzoek. Het *informed consent* formulier bevat tevens een korte uitleg over het onderzoek. De

interviews en gesprekken werden alleen opgenomen na toestemming van de betrokkene. In de analyse is er zoveel mogelijk geanonimiseerd. Toch is het mogelijk dat een bepaald verhaal of een bepaalde gebeurtenis door andere betrokkenen wordt herkend. Deze mogelijkheid is met de betrokkenen besproken in relatie tot het geven van toestemming. Tevens is aan alle betrokkenen gevraagd of het narratief voor intern gebruik en voor interne training gebruikt mag worden.

Het betrekken van cliënten bij dit onderzoek was lastig. Er waren niet veel cliënten die wilden meewerken aan dit onderzoek. Het is belangrijk om te realiseren dat de zes cliënten die betrokken waren, vrijwillig meededen, maar een bepaald beeld kunnen geven van de doelgroep. Dit onderzoek is een casestudy met een relatief kleine respondenten groep. We kunnen de uitkomsten van dit onderzoek niet generaliseerbaar maken voor de algehele cliëntengroep. Wel kunnen we inzichten verkrijgen en lessen leren uit het perspectief van de betrokken cliënten.

# Bronvermelding

Abma, T. A. & Stake, R. E. (2014). Science of the Particular: An Advocacy of Naturalistic Case Study in Health Research. *Qualitative health research*. 8: p. 1150-1161.

Abma, T.A. & G.A.M. Widdershoven (2006). *Responsieve methodologie. Interactief onderzoek in de Praktijk*. Den Haag: Lemma.

Baart, A. (2001). Een theorie van presentie. Utrecht: Lemma.

Baart, A. & Carbo, C. (2014) *De zorgval*. Amsterdam: Uitgeverij Thoeris.

Baart, A. en Grypdonck, M. (2008) *Verpleegkunde en presentie. Een zoektocht in dialoog naar de betekenis van presentie voor verpleegkundige zorg*. Boom Lemma uitgevers.

Donkers, G. (2016). Presentietheorie, een kritische beschouwing Op zoek naar een constructieve verhouding tussen presentie en zelfregulering:

<http://www.zelfregie.com/pdf/Presentietheorie,%20een%20kritische%20beschouwing%202016.pdf>.

Ewijk, H. Van (2015). *Omgaan met sociale complexiteit. Professionals in het sociale domein*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Ewijk, H. van & Kunneman, H. (2013). *Praktijken van normatieve professionalisering*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Goossensen, A. (red.), (2014). *Schetsen van Mismatch [elektronische versie]*. Movisie.

Goossensen A. en Baart A. (2011). Kwaliteit van zorg 2.0: menslievende, presente en zorgzame zorg . *Kwaliteit van zorg*. 6: p. 1-4.

Het landelijke competentieprofiel A,B,C voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg, 5de druk, 2015.VGN: <http://www.vgn.nl/artikel/6566>.

Kolen M. (2018). *De ongekende mogelijkheden van het alledaagse. Een kwalitatief- empirische, zorgethische studie naar morele betekenissen in de alledaagse omgang tussen jongeren met een licht verstandelijke beperkinge en zorgprofessionals*.

Kolen, M., Vosman, F., Timmerman, M. & Baart, A. (2017). *Alledaagse omgang tussen zorgprofessionals en zorgontvangers als vindplaats voor goede (lvb) zorg*. Journal of Social Intervention : Theory and Practice. 26 (3): p. 28-49.

Kunneman, H. (1996). *Van theemutscultuur naar walkman-ego. Contouren van postmoderne individualisering*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Van Nistelrooij, I. (2015). *Basisboek Zorgethiek. over menslievende zorg, moreel beraad en de motivatie van verpleegkundigen*. Uitgeverij Berne media.

Olthuis, G., Leget, C., Grypdonck, M. (2013). Why shared decision making is not good enough: Lessons from patients. *Journal of Medical Ethics Online*: 1-4.

Patton, M. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. Sage publications.

Reerink, A., Roelofsen, E., The, A. (2015). Handicap experience eindraport fase 1. Het project en de balansen: <http://www.handicap-experience.nl/onderzoek/>

Schaftenaar P. (2018). *Contact gezocht. Relationeel werken en het alledaagse als werkzame principes in de klinische forensische zorg*. Uitgeverij SWP.

Tronto, J. C. (1993). *Moral Boundaries. A political argument for an ethic of care*. New York: Routledge.

Tronto J. C. (2013). *Caring democracy. Markets, equality, and justice*. New York and London: New York University Press.

Zomerplaag, J. (2017). *Kennis en praktijk in de gehandicaptenzorg. De betekenis van het samenspel tussen kennis met een grote en een kleine k voor het omgaan met handelingsverlegenheid*. GVO drukkers en vormgevers BV.