

Op krachten komen!

Evaluatie van de implementatie
van de strengths aanpak
bij GGZ Noord-Holland-Noord



M.J. van Wezep
H. Michon

Op krachten komen!

Evaluatie van de implementatie van de *strengths*
aanpak bij GGZ Noord-Holland Noord

Colofon

Projectleiding

H. Michon

Uitvoering

M.J. van Wezep

H. Michon

m.m.v. A. van Bussel, M. Snijders, projectassistenten

Foto's omslag

J. Erkamp, www.lightspace.nl

Advies

H. Kroon (hoofd programma Reïntegratie Trimbos-instituut)

A. Nugter (Hoofd Afdeling Onderzoek en Monitoring GGZ NHN)

Redactie

M.J. van Wezep

H. Michon

Vormgeving

Jeroen Jager, www.jeroenjager.nl

Productie

Plan support, Assen, www.plan-support.nl

Omslagontwerp

Ladenius Communicatie

Artikelnummer: AF1040

Deze uitgave is te bestellen via www.trimbos.nl/producten, onder vermelding van artikelnummer AF1040. U krijgt een factuur voor de betaling.

Trimbos-instituut

Da Costakade 45

Postbus 725

3500 AS Utrecht

T: 030-2971100

F: 030-2971111

www.trimbos.nl

© 2011, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Samenvatting	7
1 Inleiding	11
1.1 Strengths model	11
1.2 Opbouw rapport	12
2 Onderzoekopzet	13
2.1 Onderzoeksvragen	13
2.2 Onderzoeksinstrumenten	14
2.3 Setting	15
2.4 Onderzoeksgroep	16
3 Implementatieproces Strengths	19
3.1 Voorbereiding en eerste fase	19
3.2 Ontwikkelingen gedurende het implementatieproces	20
3.3 Assessment in de praktijk	21
3.4 Fidelity Strengths Model	22
4 De cliënten: uitkomsten en ervaringen	25
4.1 Beschrijving cliënten en kwantitatieve uitkomsten	25
4.2 Krachten, kwaliteiten en wensen in kaart brengen	27
4.3 Eigen regie	30
4.4 Inschakelen van het netwerk	30
4.5 Gebruik van natuurlijke hulpbronnen	31
4.6 Aan de slag met persoonlijke doelen	32
5 Terugblik en vooruitblik door betrokkenen	37
5.1 Toegevoegde waarde krachtenmodel	37
5.2 Aanpak krachten bij welke cliënten	37
5.3 Veranderde houding hulpverleners	38
5.4 De toekomst van Strengths bij GGZ NHN	38
6 Discussie, conclusies en aanbevelingen	41
6.1 Discussie	41
6.2 Conclusies	42
6.3 Aanbevelingen	44
Literatuur	47

Voorwoord

Voor u ligt het eindrapport van de implementatie van het Strengths model van Rapp bij twee wijkteams van GGZ NHN. Bijna twee jaar hebben we de medewerkers en de cliënten gemonitord inzake deze implementatie.

Om te beginnen willen we de 21 casemanagers bedanken die vol enthousiasme aan de slag zijn gegaan met 89 cliënten van wijkteam Noord en wijkteam 5. We hebben het zeer gewaardeerd hoe deze hulpverleners ervoor open stonden om met deze aanpak te experimenteren terwijl wij als onderzoekers over hun schouders meekeken. Ook de bereidheid van velen om over hun ervaringen te vertellen in de groepsinterviews. We hebben gemerkt dat hulpverleners over het algemeen 100% inzet hebben als ze over hun ervaringen kunnen vertellen maar dat schriftelijke evaluaties hun minder aan het 'hart' gaan.

Hoogtepunt van dit project was wel de groepsinterviews met de deelnemers aan de krachtenaanpak. Samen met een groot stuk appeltaart spraken we over kwaliteiten, wensen en doelen. Zij hebben op openhartige wijze hun ervaringen met ons gedeeld. Deze cliënten, en de andere deelnemers danken we hartelijk dank voor hun inbreng. Daarnaast gaat onze dank uit naar de 5 deelnemers die mee hebben gewerkt aan de fortorapportage.

Ook willen we de personen met wie we intensief hebben samengewerkt, o.a. de klankbordgroepleden hartelijk bedanken. De samenwerking was erg prettig. Van beide kanten werd er geschakeld om het project zo soepel mogelijk te laten verlopen.

Wij hebben het als een pluspunt ervaren om kennis te maken met een project dat raakvlakken heeft met de positieve psychologie. Onze ervaring is dat een focus op de positieve kanten tot mooie 'wonderen' kan leiden bij deze doelgroep.

In een tijdschrift kwamen we de volgende stelling tegen van Søren Kierkegaard, een Deense filosoof: durven is uit balans raken, niet durven is uiteindelijk jezelf verliezen. Veel cliënten raakten even uit balans (of de omgeving) toen ze aan de slag gingen met dromen en wensen. Zo wilde een vrouw graag op reis maar had eigenlijk last van straatvrees. Stap voor stap is ze aan de slag gegaan. Eerst de deur uit durven gaan, dan naar een reisbureau gaan, de financiën regelen en... uiteindelijk heeft ze een reisgenoot gevonden om samen haar droomreis mee te maken. Voor haar betekende het realiseren van deze wens uit balans raken maar uiteindelijk wel je doel bereiken.

Manja van Wezep en Harry Michon

Samenvatting

GGZ NHN heeft in het kader van het Transitieproject Langdurige Zorg geëxperimenteerd met de toepassing van het in de VS ontwikkelde strengths model (Rapp & Gosha, 2006). De strengths benadering oftewel de krachtenaanpak heeft zes uitgangspunten die de kern van het model vormen: 1. Mensen die lijden aan een psychiatrische aandoening kunnen herstellen en hun leven zelf inrichten en vorm geven; 2. De focus is gericht op de individuele krachten en niet op de beperkingen; 3. De omgeving wordt gezien als een oase van mogelijkheden; 4. Interventies zijn gebaseerd op de wensen en keuzes van de cliënt; 5. De relatie tussen de casemanager en de cliënt komt op de eerste plaats; 6. De cliënt ontmoeten in zijn eigen leefwereld is het voornaamste onderdeel van de begeleiding. Hulpverleners van twee wijkteams van de divisie Langdurige Zorg maakten kennis met, en gingen werken volgens deze aanpak. Over het onderzoek naar deze experimenteerfase, ongeveer lopend van najaar 2008 tot de zomer van 2010, doen wij in dit rapport verslag. Hier vatten we eerst de resultaten samen.

Het implementatieproces

Om casemanagers te polsen over, en voor te bereiden op het werken met strengths is een training georganiseerd die over het algemeen goed ontvangen is. De tijd tussen deze trainingen en de start met de krachtenaanpak werd echter als te lang ervaren.

Beide wijkteams zijn in het voorjaar van 2009 daadwerkelijk van start gegaan met deze aanpak. De casemanagers hebben bij een aanzienlijk gedeelte van hun cliëntèle, in totaal 89 cliënten, een vragenlijst (maatschappelijke participatie) voor het onderzoek afgenomen. Bij een groot deel van hen is het strengths assessment afgenomen en is een begin gemaakt met het verwezenlijken van de doelen die cliënten op basis daarvan stelden. In de beginfase is ook de supervisie in gang gezet.

De eerste ervaringen met het werken volgens de krachtenaanpak waren positief. Zowel de casemanagers als de cliënten gaven aan dat de gesprekken tussen de hulpverlener en de cliënt meer diepgang hebben gekregen. En beiden stellen dat de focus enigszins is verschoven van praten over problemen naar praten over kwaliteiten en wensen. Daarnaast droegen het invullen van de vragenlijst voor het onderzoek en het strengths assessment ertoe bij dat casemanagers een veel completer beeld kregen van hun cliënten. Echter, de casemanagers misten in het begin (een training) conversatietechnieken om de krachten en de kwaliteiten van cliënten in beeld te krijgen.

Het werken met de formulieren (strengths assessment en recovery goal worksheet) stuitte echter ook op de nodige kritiek. Nogal wat casemanagers vonden dat er teveel schrijfwerk aan vast zat. Zij hadden ook graag meer en eerder training gekregen in het werken met deze formulieren. Rond de zomer van 2009 stagneerde het implementatieproces. Tijd vrijmaken voor deze aanpak werd steeds meer een probleem. Het constant bijhouden van vorderingen die eventueel met de cliënt gemaakt werden in het 'krachtenboek' bleek (te) tijdrovend te zijn.

De ontmoeting met expert Paul Liddy, eind september, gaf het project wel weer een boost. Zijn presentatie was inspirerend en zeer verhelderend voor de casemanagers. Veel casemanagers kregen weer zin om met de aanpak aan de slag te gaan. Zij leerden dat het nastreven van de strengths principes in de werkrelatie voorop staat. De formulieren, strengths assessment en werkblad hersteldoelen, zijn daarbij slechts een hulpmiddel. In de periode daarna stopte een meerderheid van de casemanagers grotendeels met het invullen van de formulieren.

Ook de opzet van de supervisie is aangepast na verloop van tijd. Het bleek praktisch moeilijk om de drie supervisiegroepen te organiseren, o.a. omdat aan elke groep casemanagers van beide wijkteams deelnamen. Na een half jaar kreeg ieder wijkteam een eigen supervisiegroep en werd het supervisieprotocol zoals voorgeschreven door het model grotendeels losgelaten. De voordelen (men was enthousiast over aspecten als het inbrengen van casussen) wogen niet op tegen de nadelen (het kost veel voorbereiding vooraf). Men koos ervoor om tijdens de supervisies langer stil te staan bij begeleidingsthema's die in het algemeen aandacht vragen, zoals het thema eigen regie van de cliënt en het probleemeigenaarschap van de gestelde doelen. Bovendien werden elementen van "oplossingsgericht werken" in de supervisie ingebed. De eerste ervaringen met deze nieuwe werkwijze zijn positief en de opkomst bij de supervisie is beter dan bij de oorspronkelijke aanpak.

Om na te gaan in hoeverre de krachtenaanpak volgens de modelvoorschriften is toegepast is twee keer een modelgetrouwheidsmeting (fidelitymeting) uitgevoerd. De gemiddelde score volgens deze metingen is ongeveer hetzelfde gebleven (respectievelijk 2,6 en 2,7, waar een score van 5 volledige modeltrouw betekent). Op drie onderdelen is de modelgetrouwheid verbeterd. Er is een betere integratie tussen de persoonlijke doelen die gesteld worden in het kader van de krachtenaanpak en de behandelplannen. Ook zagen we dat vaker hulpbronnen buiten de GGZ zijn ingeschakeld om de doelen van de cliënten te realiseren. Ten derde lieten de casemanagers vaker hoopopwekkend gedrag zien bij de observaties en de interviews. Omdat in twee andere opzichten de modeltrouw verminderde werd toch geen stijging van de modeltrouw bereikt. Dit kwam o.a. doordat het supervisieprotocol is losgelaten.

Resultaten op cliëntniveau

Met kwantitatieve en kwalitatieve methoden is nagegaan of de aanpak een gunstige uitwerking had op deelnemende cliënten. Kwantitatief gingen we voor drie soorten uitkomsten na of er een gunstige ontwikkeling te zien was: participatie (werk vinden, zelfstandiger wonen e.d.), empowerment en kwaliteit van leven. Er is een voor- en een nameting uitgevoerd, met ongeveer een jaar tussen beide metingen. De meest positieve bevindingen waren:

- Bijna 40% van de cliënten (N=44) zegt meer sociale contacten te hebben gekregen;
- Ruim 40% van de cliënten (N=45) geeft aan actiever te zijn geworden;
- Cliënten gingen meer "op zichzelf vertrouwen", volgens de scores op het gelijknamige item van de 'empowerment' vragenlijst;
- De tevredenheid met vriendschappen, een van de gemeten aspecten van kwaliteit van leven, is significant verbeterd ten opzichte van de beginmeting.

We tekenen er bij aan dat de gunstige resultaten wat sociale contacten en activiteiten buitenshuis betreft niet duidelijk terug te vinden zijn in de scores op vergelijkbare items. Zo zagen we geen duidelijke, significante veranderingen ten aanzien van het hebben van een goede vriend en het aantal contacten met familie, vrienden, kennissen en burens. En we zagen geen duidelijke veranderingen in het aantal uren dat cliënten aan activiteiten buitenshuis besteden.

De cliënten zijn over het algemeen tevreden over de krachtenaanpak, dat bleek zowel uit de kwantitatieve als uit de kwalitatieve methoden (interviews e.d.). De krachtenaanpak krijgt het rapportcijfer 7 van de cliënten (N=37). De meeste cliënten geven aan dat het hen enthousiast maakt om het over positieve kanten te hebben i.p.v. over problemen. Toch blijkt het voor sommige deelnemers vaak nog wel lastig om het over hun eigen krachten en kwaliteiten te hebben. Dit is niet altijd vanzelfsprekend.

De wensen die cliënten hebben zijn heel divers. We zien de meeste wensen op de levensdomeinen sociale contacten, lichamelijke gezondheid, (vrijwilligers)werk en vrije tijd. Bijna 70% van de cliënten (N=39) geeft aan dat ze resultaten hebben geboekt op een van zijn of haar doelen. Ook geeft een ruime meerderheid aan, 75% (N=40), dat ze in het afgelopen jaar meer inzicht hebben gekregen in zijn of haar sterke kanten en kwaliteiten op verschillende levensgebieden. Ook deze resultaten werden bevestigd volgens de kwalitatieve uitkomsten.

Terugblik en vooruitblik

Terugblikkend op de eerste implementatieperiode zien alle geïnterviewden ondanks de kritische noten, een toegevoegde waarde in het werken met de krachtenaanpak. De grootste meerwaarde is dat er meer wordt gekeken naar de mogelijkheden van cliënten, dat ontdekken wat iemand kan, voorop staat. Het lijkt erop dat er een bewustwordingsproces ten aanzien van het denken in mogelijkheden heeft plaatsgevonden. De casemanagers benoemen eerder de dingen die wel goed gaan bij hun cliënten. Ook leggen zij zich er minder gemakkelijk bij neer als een cliënt alleen in negatieve termen over zichzelf of diens doelen praat. De casemanagers zien meer kansen en mogelijkheden voor hun cliënten weggelegd en hebben meer oog gekregen voor hun gezonde kant en talenten. Veel cliënten hebben dat opgemerkt en waarderen deze houdingsomslag.

Bijna iedereen bij de onderzochte teams wil in de nabije toekomst verder met de aanpak. Daarbij zijn de meesten enthousiaster over de visie en uitgangspunten van het model, dan over de assessment-formulieren. Men wil in elk geval dat de overige procedures zodanig aangepast worden dat de krachtenaanpak er een plaats in krijgt. Zo dient in de ogen van alle actoren het EPD ook ruimte te bieden voor, en geïntegreerd te worden met de persoonlijke doelen die cliënten zichzelf stellen ten aanzien van de levensdomeinen als wonen, werken en sociale contacten.

Discussie, conclusies en aanbevelingen

In hoofdstuk 6 trekken we voorzichtig enige conclusies en formuleren we enkele aanbevelingen. Daaraan voorafgaand geven we enkele discussiepunten. We wijzen in dat verband onder andere op de veelheid aan innovaties die GGZ NHN nastreeft. Hoe lovenswaardig dat ook is (en dat is het!), de keerzijde kan dan zijn dat de implementatie van nieuwe ideeën niet voldoende aandacht en menskracht krijgt, en dat was enigszins het geval bij de implementatie van de krachtenaanpak. Het onderzoek zelf kende ook enige beperkingen.

Met de beperkingen in het achterhoofd hebben we verschillende conclusies geformuleerd. Enkele daarvan zijn dat de aanpak cliënten en hulpverleners heeft geholpen om meer diepgang in de gesprekken te krijgen en meer focus op krachten in plaats van op problemen; dat veel cliënten daadwerkelijk krachten hebben benoemd, doelen hebben gesteld en deze naar hun mening (ten dele) hebben gerealiseerd. Ook lijken hulpverleners zich er meer bewust van te zijn geworden dat ook de omgeving (andere organisaties, andere mensen) buiten de GGZ zorg een bron kan zijn voor het realiseren van doelen aangaande sociale en maatschappelijke participatie. De aanpak lijkt met name te helpen om op het gebied van sociale contacten concrete vooruitgang te boeken, en dat past mooi bij het kernuitgangspunt van de belangrijkste innovatie die dit transitieproject beoogde: (meer) "individueel sociaal netwerken".

1 Inleiding

De maatschappelijke participatie van mensen met langdurige psychische problematiek blijft achter bij die van andere burgers (Smits e.a. 2009). Zo weten we dat mensen uit deze doelgroep veel minder vaak werk of een betaalde baan hebben, minder sociale contacten hebben, en minder activiteiten buitenshuis hebben.

Om deze situatie te verbeteren heeft GGZ NHN, Langdurige Zorg (LZ), het Transitieproject "doorbreken naar maatschappelijke participatie" bedacht en uitgevoerd. Het is een van de vijf deelprojecten van het gehele transitieproject "duurzaam beter". Dat project had tot doel om interventies toe te voegen aan het Functie ACT model (FACT) (Van Veldhuizen e.a., 2008) om de integratie te bevorderen (Bähler 2009).

In het kader van "doorbreken naar maatschappelijke participatie" is intensief gezocht naar nieuwe wegen om de maatschappelijke participatie en het herstel van cliënten van de langdurige zorg te bevorderen. Na een uitgebreid zoekproces koos de organisatie het in de VS ontwikkelde Strengths model als basis voor de vernieuwingen (Rapp & Goscha, 2006). Deze aanpak, met name vanwege de individuele benadering en vanwege het uitgangspunt dat de samenleving een 'oase van mogelijkheden biedt', paste volgens staf en management het beste bij de ideeën die waren opgedaan in het zoekproces. Het Strengths model is een middel om meer oog te hebben voor de mogelijkheden die de samenleving biedt. Een en ander is intern vastgelegd in de notitie "Individueel Sociaal Netwerken" (Bähler, 2009).

Twee wijkteams die werken volgens het FACT-model, namelijk wijkteam 5 en wijkteam Noord, werden bereid gevonden om te experimenteren met deze aanpak. Het Trimbos-instituut is gevraagd om deze implementatie te evalueren. Dit rapport doet verslag daarvan.

Voorafgaand en rond de ontwikkeling van de krachtenaanpak kende de LZ van GGZ NHN allerlei andere ontwikkelingen en innovaties. Twee heel relevante voorbeelden hiervan zijn de "Netwerktafel" en "Individuele Plaatsing en Steun" (IPS) in de FACT teams. De netwerktafel geeft cliënten de gelegenheid hun wensen voor te leggen aan een groep verschillende professionals, in een open sfeer (zie verder Kasteleyn e.a., 2010 en Walraven e.a., 2011). IPS is een arbeidsbegeleidingsmethodiek die mensen helpt betaald werk te vinden en te behouden. Beide innovaties hebben, net als de strengths benadering zelf, alles te maken met het streven naar verbeterde maatschappelijke participatie van cliënten. De netwerktafel zit zelfs in het hart van het doel om de individuele sociale netwerken van cliënten te verbeteren. Er is echter voor gekozen om het evaluatieonderzoek te concentreren op de strengths aanpak. De bewuste andere innovaties zijn op een andere of aparte wijze geëvalueerd. In het conclusiehoofdstuk komen we hierop terug.

1.1 Strengths model

Het Strengths model voor casemanagement is ontwikkeld door Charles Rapp van de universiteit van Kansas (Rapp, 1992). Hij bekritiseerde de bestaande casemanagement modellen, waarin naar zijn mening de focus teveel lag op behandeling en onvoldoende op begeleiding in de thuissituatie. Ook vond hij dat casemanagers teveel bezig waren met door hen zelf nodig geachte uitkomsten i.p.v. de doelen die de cliënt zelf wil realiseren. Het Strengths model bestaat in de kern uit zes uitgangspunten (Rapp & Goscha, 2006):

1. Mensen die lijden aan een psychiatrische aandoening kunnen herstellen en hun leven zelf inrichten en vorm geven;
2. De focus is gericht op de individuele krachten en niet op de beperkingen;

3. De omgeving wordt gezien als een oase van mogelijkheden;
4. Interventies zijn gebaseerd op de wensen en keuzes van de cliënt;
5. De relatie tussen de casemanager en de cliënt komt op de eerste plaats;
6. De cliënt ontmoeten in zijn eigen leefwereld is het voornaamste onderdeel van de begeleiding.

Centraal in de methodiek van het strengths model staat het werken aan een relatie tussen de cliënt en de casemanager. Een belangrijke eerste stap is dan ook het opbouwen van een goede, vertrouwensvolle en helpende samenwerkingsrelatie tussen de cliënt en de casemanager.

Er wordt verder gebruik gemaakt van twee assessmentformulieren, het strengths assessment en het werkblad hersteldoelen. Het doel van het strengths assessment is om een algemeen, holistisch beeld van de cliënt te krijgen waarbij de nadruk ligt op de persoonlijke kwaliteiten, talenten en krachten van de cliënt en zijn omgeving. Het strengths assessment bestaat uit zeven domeinen te weten: dagelijkse woonsituatie, financiën, sociale steun, gezondheid, vrije tijd en recreatie en spiritualiteit. In het werkblad hersteldoelen (recovery work sheet) wordt de persoonlijke planning weergegeven van de doelen van de cliënt. Het is een wederzijdse agenda van de cliënt en de casemanager waarbij de individuele doelen van de cliënt centraal staan. De cliënt en de casemanager bespreken de doelen en stellen zich verantwoordelijk op voor de activiteiten behorende bij de te stellen doelen.

Daarnaast hebben casemanagers onder begeleiding van een supervisor regelmatig een gezamenlijke supervisie. Hiertoe is een protocol ontwikkeld. Een casemanager brengt een situatie in m.b.t. de krachtenaanpak. Op systematische wijze worden verschillende stappen doorlopen om het probleem in kaart te brengen en worden er oplossingen aangedragen (o.a casus inbrengen, hulpvraag uitdiepen en brainstormen over oplossingen).

1.2 Opbouw rapport

In deze rapportage beschrijven we als eerste de onderzoekszet (hoofdstuk 2). Vervolgens beschrijven we de implementatie van en de eerste ervaringen met het strengths model (hoofdstuk 3). Hoofdstuk 4 beschrijft de resultaten en de ervaringen op cliënt niveau. Aan de orde komen o.a. demografische gegevens, maatschappelijke participatie, empowerment en de kwaliteit van leven. In hoofdstuk 5 wordt de terugblik en de vooruitblik van de betrokkenen beschreven. We eindigen dit rapport (hoofdstuk 6) met een discussie, conclusies en aanbevelingen.

We gebruiken in dit rapport zowel Engelse termen als Nederlandse termen met betrekking tot het strengths model. Voor het strengths model gebruiken we ook wel de term krachtenaanpak. Het strengths assessment noemen we ook wel een krachtenbeoordeling en de recovery work sheet hebben we vertaald in werkblad hersteldoelen. Met onderzoeksperiode bedoelen we de tijd waarin gegevens verzameld werden, inclusief de observaties.

2

D-reizen

Onderzoeksopzet

Last Minute Top-10

1 **Zillertal Arena** Watersport **99**

5-daagse all-inclusive inclusief ***** hotel met ontbijt en diner. Aankomst op dinsdag 10 maart en vertrek op vrijdag 13 maart.

2 **Egypte all inclusive** **36**

8-daagse vliegticket inclusief ***** hotel, ontbijt en diner. Aankomst op dinsdag 10 maart en vertrek op vrijdag 13 maart.

3 **Kenia all inclusive** **69**

9-daagse vliegticket inclusief ***** hotel, ontbijt en diner. Aankomst op dinsdag 10 maart en vertrek op vrijdag 13 maart.

4 **Disneyland® Paris** **79**

4-daagse all-inclusive met verblijf in Disney's Hotel Santa Fe® inclusief ontbijt en 4 dagen entree. Aankomst op dinsdag 10 maart en vertrek op vrijdag 13 maart.

5 **Lanzarote all inclusive** **99**

8-daagse vliegticket inclusief ***** hotel, ontbijt en diner. Aankomst op dinsdag 10 maart en vertrek op vrijdag 13 maart.

6 **Antwerpen** **99**

1-daagse vliegticket inclusief ***** hotel, ontbijt en diner. Aankomst op dinsdag 10 maart en vertrek op vrijdag 13 maart.

7 **Tunesië** **99**

8-daagse vliegticket inclusief ***** hotel, ontbijt en diner. Aankomst op dinsdag 10 maart en vertrek op vrijdag 13 maart.

8 **Bali** **99**

10-daagse vliegticket inclusief ***** hotel, ontbijt en diner. Aankomst op dinsdag 10 maart en vertrek op vrijdag 13 maart.

9 **Ni** **99**

8-daagse vliegticket inclusief ***** hotel, ontbijt en diner. Aankomst op dinsdag 10 maart en vertrek op vrijdag 13 maart.

10 **Ni** **99**

8-daagse vliegticket inclusief ***** hotel, ontbijt en diner. Aankomst op dinsdag 10 maart en vertrek op vrijdag 13 maart.

2 Onderzoeksofzet

Het onderzoek is geen gecontroleerd effectonderzoek naar een al geïmplementeerde interventie: onderzoek en implementatie gingen in dit project samen op. Enerzijds brachten we de eerste resultaten op cliëntniveau (worden zij er beter van) in kaart en anderzijds volgden we de ontwikkelingen bij GGZ NHN op de voet. Daarbij gingen we na hoe GGZ NHN het strengths model toepast en welke ervaringen en inzichten men daarbij opdeed. We evalueren in welke mate GGZ NHN de eigen doelen behaalt die zij zich stelt ten aanzien van het werken volgens de strengths aanpak. Het onderzoek is daarmee ook wel te kenschetsen als procesevaluatie (Swanborn, 1987). Daarnaast hebben we tussentijdse bevindingen beschreven in een tussenrapportage (Wezep M, Michon H, 2009). Deze tussenrapportage is voorgelegd en samen met GGZ NHN is nagedacht over mogelijke aanpassingen. Dit onderzoek heeft in deze zin ook trekken van actieonderzoek.

2.1 Onderzoeksvragen

Het hoofddoel van dit onderzoek is om na te gaan in welke mate GGZ NHN erin slaagt om bij twee wijkteams de beoogde transitie maatschappelijke participatie door middel van de implementatie van het strengths model te verbeteren. We hebben daarbij de volgende onderzoeksvragen geformuleerd.

1. Met betrekking tot individuele processen (krachtenproces):
 - a. In welke mate brengen hulpverleners de kwaliteiten, wensen en hulpbronnen van cliënten in kaart?
 - b. Hoe worden deze wensen vertaald in begeleiddoelen?
 - c. Welke concrete acties worden ondernomen om deze doelen te realiseren?
 - d. In welke mate realiseren de cliënten hun persoonlijke wensen?
 - e. Krijgt de cliënt een groter of intensiever werkend en steunend netwerk om zich heen?
 - f. In hoeverre heeft de cliënt zelf de regie gekregen?
2. Met betrekking tot de uitkomsten op cliëntniveau:
 - a. Wat verandert er ten aanzien van maatschappelijke participatie?
 - b. Wat verandert er ten aanzien van empowerment?
 - c. Wat verandert er ten aanzien van kwaliteit van leven?
3. Met betrekking tot het proces op team- en instellingsniveau:
 - a. Hoe wordt het strengths model vorm gegeven door GGZ NHN?
 - b. Wat zijn belemmerende dan wel bevorderende factoren bij de implementatie en het realiseren van de programmadoelen?
 - c. Wat is de ervaring van de hulpverleners met het strengths model?
 - d. Is het netwerk van het team verbreed tot meer maatschappelijke organisaties?

2.2 Onderzoeksinstrumenten

Hieronder beschrijven we per onderzoeksvraag de toegepaste instrumenten, die we naast literatuurstudie en bestudering van interne documenten hebben toegepast.

Onderzoeksvraag 1: individuele processen

Om de individuele processen in kaart te brengen zijn de volgende instrumenten toegepast:

- Het Logboek 'krachtenmodel', is ontwikkeld voor dit onderzoek. Dit logboek, verder het krachtenboek genoemd, bestaat uit het krachtenplan (strengths assessment), het werkblad hersteldoelen, de netwerkcirkel (optioneel) en het individuele verhaal. Het krachtenboek is geïnstalleerd op een laptop die door de hulpverleners al dan niet samen met de cliënt gebruikt worden als beknopte toolkit en als hulpmiddel om de voortgang van het proces te monitoren;
- Voor de onderzoeksvraag 1 (individuele processen) en ook wel onderzoeksvraag 3 (voortgang strengths) heeft een onderzoeker na ruim een half jaar telefonisch contact opgenomen met alle casemanagers om de voortgang van de krachtenaanpak te bespreken.

Onderzoeksvraag 2: uitkomsten op cliëntniveau

Om de mogelijke uitkomsten te monitoren zijn de volgende instrumenten toegepast:

- De casemanagers hebben een vragenlijst afgenomen bij de deelnemers: bij de start van de krachtenaanpak en een vragenlijst aan het eind van het onderzoek, medio 2010. We spreken in dit rapport ook wel van de voor- en de nameting. De lijst bevatte de volgende onderdelen:
 - o Algemene gegevens;
 - o Vragenlijst Maatschappelijke Participatie (VMP). Deze lijst is speciaal voor dit onderzoek ontwikkeld. Er zijn vragen opgenomen over wonen, werken, inkomen, sociale contacten, leren en activiteiten buitenshuis;
 - o De Nederlandse Empowerment Vragenlijst, de NEL (Boevink W, Kroon H, Giesen F, 2009). Voor het onderzoek hebben we alleen de uitspraken van de dimensie 'eigen wijsheid' opgenomen;
 - o Kwaliteit van leven volgens de MANSA, Manchester Assessment of Quality of Life (Van Nieuwenhuizen, Schene & Koeter, 2000);
 - o Vragen over ervaringen krachtenaanpak (alleen nameting).

GGZ NHN heeft gegevens aangeleverd over de psychiatrische diagnoses en, voor degenen die onlangs een MANSA voor GGZ NHN hadden ingevuld, de MANSA scores.

Onderzoeksvraag 3: implementatieproces

- Voor deze onderzoeksvragen is onder andere tweemaal een fidelitymeting verricht. Hiervoor zijn hulpverleners, cliënten en de teamleider geïnterviewd en werden er supervisies bijgewoond. Tevens zijn relevante documenten bestudeerd zoals het strengths assessment en behandelplannen. In paragraaf 3.5 beschrijven we deze methode en de uitkomsten verder;

- Daarnaast zijn diverse observaties uitgevoerd, met name bij de trainingen in het begin, de supervisiebijeenkomsten en de bijeenkomst met P. Liddy;
- Voor alle drie de onderzoeksvragen, maar met name vraag 3 (implementatie) zijn verder meermalen interviews volgens topiclijsten gehouden met hulpverleners (drie keer groepsinterviews), supervisors (drie keer), cliënten (twee keer een groepsinterview), staf en management (drie keer) en psychiaters (aan het eind van de onderzoeksperiode).

Voor een vergelijking van de onderzoeksgroep met de andere cliënten van de twee wijkteams, heeft de onderzoeksafdeling van GGZ NHN (anonieme) ROM gegevens verstrekt.

Analyses

Voor de kwantitatieve analyses zijn behalve beschrijvende statistieken twee toetsen gebruikt om eventuele verschillen tussen (sub)groepen vast te stellen: de X^2 (bij proporties) en de t-test (bij continue variabelen). Deze analyses zijn gedaan met behulp van SPSS. Bij gemiddelden wordt soms de standaard deviatie (SD) gepresenteerd. Waar sprake is van slechts een klein aantal missende waarden, is vanwege de leesbaarheid niet overal de 'N' weergegeven, maar wordt geschreven over 'de groep'. Bij vier of meer missende waarden is de afwijkende N wel weergegeven.

De interviews zijn opgenomen en schriftelijk uitgewerkt. De onderzoekers hebben de teksten geanalyseerd en geordend op thema zodat steeds een zo compleet mogelijk beeld tot stand is gekomen.

2.3 Setting

Het onderzoek vond plaats bij twee wijkteams van GGZ NHN, wijkteam 5 en wijkteam Noord. Beide teams werken volgens het FACT model. Een FACT-team is een multidisciplinair team dat behandeling, begeleiding en praktische ondersteuning biedt bij het zo zelfstandig mogelijk leven buiten een psychiatrische instelling (zie o.a. website GGZ NHN). Cliënten worden zoveel mogelijk in hun eigen omgeving begeleid. In totaal bedienen de twee deelnemende teams ten tijde van de start van het onderzoek 303 cliënten.

Het werken met de krachtenaanpak is niet de enige innovatieve ontwikkeling die de beide wijkteams doormaakten in de afgelopen jaren. Zo is de netwerktafel ontwikkeld. De netwerktafel is een gestructureerd overleg met onder andere als doel cliënten eerder en sneller aan een passende zinvolle dagbesteding te helpen. De cliënt ontmoet hierbij andere burgers en professionals van verschillende organisaties, die ieder hun eigen kennis van de sociale kaart inzetten. Een tweede ontwikkeling is dat in het afgelopen jaar ook meer ervaringsdeskundigen in dienst gekomen zijn bij GGZ NHN, waaronder bij wijkteam 5 en wijkteam Noord. Ook is er een familie-ervaringsdeskundige betrokken bij de FACT teams. Recent is verder gestart met het project 'Shared Decision Making' waarbij de cliënt via een computergestuurd programma het gesprek over medicatie met diens psychiater voorbereidt. Naast bovengenoemde projecten is er een start gemaakt met de behandeling voor cliënten met een dubbele diagnose, IDDT. Tenslotte werken beide wijkteams al langer met de arbeidsmethodiek IPS (individuele plaatsing en steun). Een IPS'er ofwel arbeidsspecialist maakt deel uit van beide wijkteams.

2.4 Onderzoeksgroep

In de periode van februari 2009 tot en met mei 2009 hebben 21 hulpverleners, voornamelijk casemanagers van de beide wijkteams, 89 cliënten bereid gevonden om mee te doen met de krachtenaanpak en de beginmeting. Hulpverleners hebben de cliënten geselecteerd naar eigen inzicht.

Van de 89 cliënten is een ruime meerderheid (62%) man. De gemiddelde leeftijd is 46 jaar (sd 11). Ongeveer de helft van de cliënten heeft als hoogst afgeronde opleiding basisonderwijs, lager beroepsonderwijs of mavo. De meeste cliënten zijn ongehuwd of niet meer gehuwd, ruim 90%.

Bij deze onderzoeksgroep komen psychotische stoornissen als hoofddiagnose het meest voor (61%), gevolgd door een bipolaire stoornis (18%) en persoonlijkheidsstoornissen (12%). Het gemiddelde van de huidige GAF score is 49,1.

Wat de hier beschreven gegevens betreft komt de onderzochte groep mensen overeen met de groep mensen met ernstige en langdurige psychische problematiek in het algemeen (Smits e.a. 2009).

45 van de 89 cliënten namen deel aan de nameting, welke in de periode mei tot en met oktober 2010 plaatsvond. Bij 44 cliënten is dus geen nameting gedaan, om diverse redenen. Het kon zijn dat de casemanager de nameting niet wilde afnemen wegens tijdgebrek; de strengths aanpak de cliënt niet (langer) beviel; de cliënt te ziek was of niet meer in behandeling.

De groep met een nameting en de groep zonder nameting hebben we onderzocht op een aantal kenmerken om te bekijken of beide groepen van elkaar verschilden. De cliënten van wie we een nameting hebben zijn gemiddeld wat ouder dan de anderen (48 vs 44 jaar, significant verschil). Verder verschillen beide groepen niet significant op andere demografische kenmerken zoals opleiding en hoofddiagnose. Op de lijst over kwaliteit van leven (MANSA) zien we geen verschil tussen beide groepen op de totaal score. Er zijn twee items uit de MANSA die wel significant verschillen. De groep met nameting scoort significant hoger bij de nulmeting op de tevredenheid van het leven als geheel en de tevredenheid met de woonomstandigheden.

Vergelijking onderzoeksgroep met andere cliënten van de wijkteams

We hebben de cliënten die deelnamen aan onderzoek en krachtenaanpak ook vergeleken met de andere cliënten van beide wijkteams (N=215), om na te gaan in hoeverre is gewerkt met een 'doorsnee' groep van de wijkteams. Wat geslacht en hoofddiagnose betreft verschillen de groepen niet. De gemiddelde leeftijd van de onderzoeksgroep ligt wel wat hoger dan die van de andere cliënten (48 versus 44).

De twee groepen verschillen niet in psychisch functioneren, noch in kwaliteit van leven, volgens de totale scores op HoNOS en MANSA. Wel heeft de onderzoeksgroep een significant lagere score op de subschaal sociale problemen van de HoNOS en op twee addendumvragen over maniforme ontremming en gebrek aan motivatie ($p < 0,05$). Dit duidt erop dat de onderzoeksgroep wat beter functioneerde dan de andere groep ten tijde van de start van het project. Ten aanzien van de MANSA zien we een significant verschil op de tevredenheid met het aantal en de kwaliteit van de vriendschappen, de tevredenheid

met de lichamelijke gezondheid en het hebben van een goede vriend of vriendin. De deelnemers aan de krachtenaanpak zijn over bovengenoemde aspecten meer tevreden.

3

Implementatieproces Strengths



3 Implementatieproces Strengths

In dit hoofdstuk beschrijven we het implementatieproces van het Strengths model bij beide wijkteams. We gaan eerst in op de achtergrond en de voorbereidingen. In paragraaf 3.2 beschrijven we de start en de eerste ervaringen met de krachtenaanpak. De ontwikkelingen gedurende het eerste jaar staan in paragraaf 3.3. In paragraaf 3.4 gaan we in op het krachtenplan in de praktijk. Tenslotte beschrijven we in paragraaf 3.5 de modelgetrouwheid (fidelity) van beide wijkteams m.b.t. het strengths model.

3.1 Voorbereiding en eerste fase

In het najaar van 2008 startte het implementatieproces van het strengths model. Ter voorbereiding hebben de hulpverleners van de beide wijkteams een interne training gekregen. In de eerste bijeenkomst hebben de casemanagers geformuleerd wat ze onder herstel van cliënten verstaan en wat cliënten nodig hebben om te kunnen herstellen. De tweede bijeenkomst werd verzorgd door een externe trainer. Deze trainer heeft eerst de principes van coachen uitgelegd en vervolgens hebben de hulpverleners geoefend met coachings-technieken. De laatste training werd verzorgd door de betrokken stafmedewerker van GGZ NHN. In deze training stonden de principes en de methodiek van het strengths model centraal.

Enkele maanden later, in februari 2009, hebben de hulpverleners een laptop gekregen, zodat zij de vragenlijst en het krachtenboek ook buiten kantoor, eventueel bij de cliënt thuis, konden invullen. Op de laptop waren het krachtenboek en de vragenlijst geïnstalleerd. De onderzoekers hebben een workshop gegeven over het werken met de laptop. Vervolgens konden de hulpverleners met de krachtenaanpak aan de slag gaan bij individuele cliënten. Dit hield in dat ze als eerste de vragenlijst (voormeting) afnamen, daarna kon worden gestart met de krachtenbeoordeling, het eigenlijke begin van de strengths aanpak. Ook het proces, zoals eventuele afspraken met cliënten over hun persoonlijke doelen, kon worden bijgehouden op het werkblad hersteldoelen.

Supervisie

In april 2009 is gestart met de supervisie, waarbij de casemanagers van beide wijkteams gemixt zijn verdeeld over drie supervisiegroepen. Vanaf het begin is bij de supervisie gebruik gemaakt van het hiervoor in de VS ontwikkelde protocol. De supervisors hebben interview samen met een stafmedewerker van GGZ NHN.

In het strengths model is het verder gebruikelijk dat de supervisors ook tijd besteden aan de kwaliteit van de assessments (4 uur per week inclusief terugkoppeling aan de casemanagers) en casemanagers vergezellen bij het bezoeken van cliënten (2 uur per week). Deze supervisetaken zijn bij de wijkteams niet ingevuld.

Ervaringen van de medewerkers

De casemanagers vonden de trainingsbijeenkomsten die voorafgaand aan de implementatie georganiseerd waren, erg leuk en leerzaam. De training over coachingstechnieken vonden zij zeer interessant. Enkelen hadden wel liever gezien dat iemand die bekend is met de doelgroep, de training had verzorgd. Ook werd een tweetal onderwerpen gemist

in de trainingencyclus. Ze hadden graag een training gehad over hoe ze het onderzoek zouden kunnen introduceren bij de cliënten. Veel cliënten haakten namelijk af als er werd gevraagd of ze mee wilden doen met het onderzoek. Daarnaast hadden ze graag eerder een training gehad over het afnemen van de formulieren, met name de krachtenbeoordeling. Ook de stafleden vonden achteraf dat een extra training hierin gegeven had moeten worden.

De tijd tussen de trainingen en de start van het project had korter gemogen aldus de casemanagers. Bij een aantal casemanagers was veel stof al weer weggezaakt. Herhaalt trainingen in een later stadium hadden verfrissend kunnen zijn.

Voor een aantal hulpverleners is deze manier van werken helemaal nieuw en voor een aantal zitten er bekende onderdelen in van o.a. oplossingsgericht werken. Voor de psychiaters was het ook niet helemaal nieuw. Een psychiater geeft aan dat het in enige mate een herhaling is van wat eerder gedaan is met rehabilitatie maar dat het ook weer een nieuwe impuls geeft.

Over de manier waarop het model geïntroduceerd is, waren met name verschillende casemanagers ontevreden. In eerste instantie zijn de casemanagers uitgenodigd om te gaan nadenken op welke manier ze het vuur weer in de cliënten konden aanwakkeren. Vervolgens zouden ze zelf een keuze mogen maken in een methode die hierbij zou aansluiten. Uiteindelijk bleek dat de keuze voor een methode al gemaakt was, namelijk het Strengths model van Rapp.

Een van de psychiaters geeft aan dat ze graag meer betrokken had willen worden bij de implementatie van het model. De ervaring die zij heeft opgedaan bij de implementatie van het FACT model had zij goed kunnen gebruiken. Naar haar mening had het Strengths model beter en eerder geïntegreerd kunnen worden in het bestaande FACT model.

3.2 Ontwikkelingen gedurende het implementatieproces

Gedurende het implementatieproces zijn enkele veranderingen in de werkwijze doorgevoerd en zagen we een ontwikkeling in de houding ten aanzien van het model bij de teams.

Een duidelijke verandering is dat de opzet van de supervisie is aangepast gedurende de implementatie. Na een half jaar is het mixen van de twee teams losgelaten omdat het praktisch lastig te organiseren was. Er kwamen twee supervisiegroepen met per groep de casemanagers van het eigen wijkteam. De groepen werkten ook niet langer volgens het protocol. Sommige onderdelen bleken namelijk nauwelijks te worden toegepast. Zo dienden de casemanagers vooraf geen casussen in. Ook merkten de supervisors dat er vaak andere onderwerpen leefden onder de casemanagers om over te praten tijdens deze bijeenkomsten. Daarnaast hadden beide wijkteams kennisgemaakt met 'oplossingsgericht werken' en dat was goed bevallen. Op deze factoren is ingespeeld. De supervisor van wijkteam Noord begint nu de supervisie met de vraag wie er wat heeft in te brengen. Op een probleemoplossende manier wordt hierop ingespeeld. Bij het andere wijkteam gaat dit ook zo. Indien er weinig in te brengen is, worden er rollenspellen gedaan met probleemoplossend werken. De ervaringen met deze manier van supervisie zijn positief. Ook is de opkomst sinds deze werkwijze verbeterd.

Eind september 2009 gaf Paul Liddy, een Nieuw-Zeelandse (top-)expert op het gebied van het strengths model, een boostertraining op locatie aan de beide teams. In die bijeenkomst verzorgde hij een presentatie en ging hij uitvoerig in op vragen die de casemanagers hadden na hun eerste ervaringen met strengths. Deze ontmoeting bracht hernieuwd, en misschien meer enthousiasme onder de casemanagers over het model te weeg. Daarnaast gingen zij anders denken over de assessmentformulieren. In de eerste maanden van de implementatie kenden verschillende casemanagers veel gewicht toe aan het invullen van deze formulieren. Zij hadden de neiging dit als een op zichzelf staande activiteit te zien. Na de ontmoeting met Liddy beseften zij beter dat de formulieren vooral hulpmiddelen zijn. Het ging tenslotte om het uitdragen van het gedachtegoed van het model in de relatie met de cliënt. Met als resultaat dat minder of geen aandacht aan het invullen van de formulieren meer werd besteed door veel casemanagers. Ook de overige onderdelen van het krachtenboek werden niet meer regelmatig bijgehouden. Een enkeling vond overigens de formulieren juist bruikbare hulpmiddelen.

Daarnaast is er op het FACT bord een kolom met de doelen van de cliënten toegevoegd. Indien een cliënt wordt besproken tijdens het FACT overleg wordt er dus ook gesproken over de doelen die de cliënt heeft opgesteld in zijn of haar krachtenplan. Dit geldt uitsluitend voor de cliënten die participeren in het onderzoek.

3.3 Assessment in de praktijk

Er zijn in korte tijd veel strengths assessments ingevuld door de hulpverleners. Een aantal van deze assessments hebben we grondig bekeken in de beginfase van de implementatie en met de stafmedewerker besproken. Ook hebben we de werkbladen hersteldoelen bekeken. Aangezien hier in het begin nog weinig gebruik van werd gemaakt hebben we deze niet kunnen analyseren. Hieronder volgt om deze reden alleen een beschrijving van de krachtenassessments. Om te beginnen bevatten de bladen veel informatie over de cliënten. Veel casemanagers is het gelukt om informatie naar boven te krijgen bij de deelnemers aan de krachtenaanpak. Wel vielen ons ook enkele verbeterpunten op.

Ten eerste waren de wensen, aspiraties en kwaliteiten in de assessments nog niet specifiek genoeg. Het strengths model schrijft voor dat de wensen en kwaliteiten gedetailleerd en specifiek beschreven moeten worden in het assessment zodat duidelijk is waar de kracht van de cliënt ligt. In de assessments zagen we veel wensen, aspiraties en kwaliteiten staan, maar we zagen ook de nodige keren dat die niet specifiek genoeg omschreven zijn. Voorbeelden hiervan zijn; ik kan goed koken, ik ben creatief, ik wil vrijwilligerswerk doen, ik wil groter wonen, ik wil betaald werk en ik wil goed kunnen slapen. Volgens strengths is het de bedoeling om dergelijke omschrijvingen concreter te maken. Bij de opmerking "ik ben creatief" zou bijvoorbeeld kunnen staan: "ik ben creatief, ik haak mutsen voor familie en vrienden en probeer een kleur te vinden die bij de drager past".

Ten tweede zagen we bij een aantal assessments dat er weinig tekst in de cellen stond en dat er nog weinig samenhang was tussen de drie kolommen. De kwaliteiten, de wensen, opgedane ervaringen in het verleden en omgevingskrachten van de cliënt werden dikwijls los van elkaar (of niet) benoemd. Zo lasen we "ik kan eten koken", verder stond er niets in andere kolommen hierover. Volgens het model zou er kunnen komen te staan

wat de persoon op dit gebied heeft gedaan (linker kolom), wat hij zo leuk vindt aan koken, voor wie hij graag kookt, van wie hij hierin ondersteuning krijgt (rechter kolom) wat zijn lekkerste gerecht is en wat hij met koken nog meer zou willen in zijn leven.

Ten derde zagen we bij een aantal krachtenbeoordelingen opmerkingen die "spirit-breaking" (Rapp 2006) zijn zoals: ik wil wel (wens), maar (ziekte, weerstand, obstakels). De volgende voorbeelden kwamen we tegen: ik zou graag in staat zijn om meer dingen te doen maar ik heb last van depressies. Ik zou graag naar het noorden willen verhuizen maar dit is onmogelijk gezien het werk van mijn vrouw en de school van mijn kinderen. Rapp raadt af om dergelijke "spirit-breaking" opmerkingen achter de wens te plaatsen, omdat de wens daarmee op de achtergrond kan komen te staan en de hoop op verandering sterk kan verminderen.

3.4 Fidelity Strengths Model

We zijn op twee momenten nagegaan in hoeverre de teams werken volgens de modelkenmerken. De eerste fidelitymeting vond plaats in mei 2009. Eind mei 2010 vond de tweede meting plaats om een eventuele verandering in de fidelity (modelgetrouwheid) van het strengths model vast te stellen. De metingen bestonden uit interviews met de cliënten, de casemanagers, de teammanagers en het bestuderen van behandelplannen. Er is gescoord op een 5-puntsschaal waarbij een hogere score een betere modelgetrouwheid betekent. De modelgetrouwheidsschaal voor Strengths is nog in ontwikkeling. Voor het scoren hebben we een voorlopige Nederlandse vertaling gebruikt (Wilken, feb. 2009). Bij beide metingen is gewerkt met één score voor de beide teams tezamen.

Bij beide metingen hebben we ongeveer dezelfde score toegekend: een 2.6 bij de eerste en een 2.7 bij de tweede meting, d.w.z. dat volgens een 'matige' modeltrouw is gewerkt. We vatten hier de verdere bevindingen samen.

Eerste meting

In een aantal opzichten werkten de teams al snel (of zelfs al voordat de aanpak geïntroduceerd werd) volgens de modelkenmerken. Zo concentreerden nagenoeg alle casemanagers zich op de kernwerkzaamheden: zij zijn namelijk intensief betrokken bij de cliënten en focussen op het primaire proces. Een ander pluspunt van beide wijkteams was dat de contacten tussen de casemanagers en de cliënten voor meer dan 85% buiten de instelling plaatsvonden. Verder maakte een arbeidsspecialist, die altijd aanwezig was bij de werkbesprekingen en uitsluitend voor beide wijkteams werkte, deel uit van de teams. Er waren supervisieteams ingesteld, met supervisors die het protocol voor de supervisie volgden en goed bijstuurden als van het protocol afgeweken werd.

Op andere onderdelen werd (nog) niet volgens het model gewerkt. Zo was men (nog) niet toegekomen aan de implementatie van alle onderdelen. Met name het hersteldoelen werkblad (rubriek 8) en de natuurlijke hulpbronnen (rubriek 10) werden nog niet toegepast. Verder werd de supervisie niet toegepast zoals het model voorschrijft. Er kwamen bijvoorbeeld minder dan drie cliënten per bijeenkomst aan bod. Bij degenen die wel besproken werden, lukte het niet altijd goed om over krachten te spreken (het gesprek ging veel over problemen), en opbouwende vragen te stellen (in plaats van direct ingaan

op mogelijke oplossingen voor problemen). Ten slotte kregen de supervisors minder tijd voor het werk dan de krachtenaanpak voorschrijft: 1 uur per week in plaats van 6 uur per week.

Hiervoor zagen we al dat veel hulpverleners met de krachtenassessments aan de slag zijn gegaan. In sommige opzichten ging dat goed (bijvoorbeeld schrijven in de taal van de cliënt zelf), in andere opzichten werd daarin het model nog niet nagevolgd (bijvoorbeeld het regelmatig bijwerken en specifiek schrijven).

Modeltrouw volgens de tweede meting (mei 2010)

In vier opzichten werd modelgetrouwer gewerkt ten opzichte van de eerste meting. Ten eerste kwamen de doelen en wensen van cliënten, die in de strengths assessments geformuleerd waren, vaker terug in de behandelplannen. Dit wees op een verbeterde integratie van de krachtenaanpak met de behandeling. Daarnaast wordt er tijdens de supervisie nauwelijks nog gesproken over administratieve zaken en staat de casus van de cliënt centraal. Ook zagen we in de uitwerking bij cliëntdoelen dat er relatief veel gebruik gemaakt werd van natuurlijke hulpbronnen. Ten slotte zien we dat de casemanagers meer hoopgevend gedrag gingen vertonen in vergelijking met een jaar ervoor. De hulpverleners benoemden vaker de positieve kwaliteiten en ontwikkelingen van de cliënten en er werd vaker over mogelijkheden i.p.v. beperkingen gesproken.

Dat de score op de modeltrouw nauwelijks gestegen is ten opzichte van de eerste meting kwam omdat de teams minder modelgetrouw gingen werken wat andere onderdelen betreft. Zo werd de supervisiestructuur bij beide wijkteams aangepast. Het ene wijkteam heeft het protocol gedeeltelijk losgelaten, het andere team werkt er helemaal niet meer mee. Beide teams pasten binnen de supervisie gaandeweg meer de methodiek oplossingsgericht werken toe. Iemand brengt een casus in en vervolgens wordt er ingegaan op het probleem en worden er oplossingen aangedragen. Ook worden er wel eens, in plaats van een casus te bespreken, oefeningen of rollenspelen gedaan die passen bij oplossingsgericht werken. Doordat van drie supervisiegroepen terug is gegaan naar twee supervisiegroepen is de verhouding supervisor/casemanagers toegenomen wat een lage score betekent qua modelgetrouwheid.

4

De cliënten: uitkomsten en ervaringen



4 De cliënten: uitkomsten en ervaringen

In dit hoofdstuk gaan we na of cliënten veranderingen hebben doorgemaakt in maatschappelijke participatie, empowerment en kwaliteit van leven. Daarnaast gaan we in op hun ervaringen met de krachtenaanpak. De informatie in dit hoofdstuk hebben we gekregen uit verschillende informatiebronnen, namelijk: de voor- en nameting, interviews met cliënten en de individuele verhalen die casemanagers of cliënten zelf hebben geschreven over het proces van de krachtenaanpak. Bij de kwalitatieve informatie hebben we voorrang gegeven aan de bevindingen die vanuit verschillende bronnen bekrachtigd worden. We hebben dit hoofdstuk beperkt tot de belangrijkste resultaten.

4.1 Beschrijving cliënten en kwantitatieve uitkomsten

We beschrijven per gebied de 89 cliënten ten tijde van de voormeting en gaan na of er veranderingen zijn in maatschappelijke participatie, empowerment en kwaliteit van leven. Hiervoor zijn bij 45 cliënten voor- en nametingen verricht.

Maatschappelijke participatie

Bijna 70% van de respondenten woont alleen. Als we zelfstandig wonen en het wonen bij familie bij elkaar nemen komen we uit op een percentage van ruim 85%. Dit is wat hoger dan de 80% die gerapporteerd staat in de monitor langdurige GGZ (Smits e.a. 2009).

Van de cliëntengroep heeft 25% in de afgelopen 5 jaar betaald werk gehad. Op het moment dat de voormeting werd afgenomen heeft 3% regulier werk, 5% werk in een sociale werkvoorziening en 6% betaald zwart werk. In totaal komt dit neer op 14% betaald werk. Een relatief grote groep doet vrijwilligerswerk, bijna een kwart. De monitor langdurige GGZ rapporteert een veel lager percentage vrijwilligerswerk (één op de zes cliënten). De meeste cliënten, ruim drie kwart, hebben een arbeidsongeschiktheidsuitkering zoals WIA, WAJONG of AAW.

Ruim 80% geeft aan dat hij of zij iemand heeft die hij een goede vriend zou kunnen noemen. Gemiddeld hebben de betrokkenen 4 vrienden ($SD=4$). Acht respondenten rekenen hulpverleners tot hun vriendengroep. In de afgelopen week heeft 73% een vriend of vriendin gesproken.

Vergeleken met de algemene bevolking (CBS, 2007) heeft de onderzoeksgroep aanzienlijk minder contacten met vrienden, familie en burens. Zo heeft in de onderzoeksgroep 61 procent wekelijks of meer contact met vrienden tegenover 80% in de bevolking. Vergelijkbare verschillen zien we voor het contact met familie en burens.

Gezien de opkomst van sociaal contact via de computer (email, chatten, hyves etc.) is de vraag aan de cliënt voorgelegd hoe vaak hij of zij contact heeft met vrienden, familie en burens via de computer. Van de 89 cliënten geeft 54% aan nooit via deze manier contact te hebben. Bijna een derde van de cliënten heeft eenmaal of vaker per week contact via de computer. De overige cliënten (15%) hebben een keer per 14 dagen tot enkele keren per jaar op deze manier contact met vrienden, burens en familie.

Bijna een derde van de respondenten neemt deel aan een cursus of training. Hiervan doet 9% een training of cursus in verband met werk of kans op werk te vergroten, 12 %

in verband met vrije tijd of persoonlijke ontwikkeling en 9% voor therapie of behandeling. Vijf cliënten nemen deel aan meerdere cursussen of trainingen.

Veertig procent van de cliënten geeft aan dat ze 10 uur of meer aan activiteiten buitenshuis besteden, met een gemiddelde van bijna 20 uur per week. Bijna 30% van de respondenten besteedt 5 tot 10 uur aan activiteiten buitenshuis. De overigen (ruim een derde) hebben weinig tot geen activiteiten buitenshuis (< 5 uur).

Veranderingen in maatschappelijke participatie

Een mogelijk gunstige verandering op gebied van werken is dat drie cliënten regulier betaald werk gevonden in de onderzoeksperiode (5 t.o.v. 2 cliënten in het jaar daarvoor). Het gemiddeld aantal vrienden is in de onderzoeksperiode gestegen van 3,1 naar 3,9. Deze stijging is overigens niet significant. Ook het aantal contacten via computer is toegenomen (58% vs 49% enig contact; niet significant). Een en ander correspondeert met de bevinding dat bijna 40% aangeeft dat zijn sociale contacten zijn toegenomen. Ook vindt bijna 40% dat de activiteiten buitenshuis zijn toegenomen. Op de algemene slotvraag of er iets veranderd is in gunstige zin ten aanzien van deelname aan de maatschappij antwoordt bijna tweederde met 'ja'. Datzelfde percentage vonden we echter ook bij de voormeting. Er zijn wel wat minder mensen die vinden dat er iets in ongunstige zin is veranderd wat participatie betreft (33% versus 40% op de voormeting).

Op de andere gebieden (wonen, leren) zagen we geen noemenswaardige verschillen tussen voor- en na-meting.

Empowerment en kwaliteit van leven

De vragen over empowerment komen uit de Nederlandse Empowerment Vragenlijst (Boevink e.a. 2009). Deze vragenlijst bestaat uit 40 uitspraken verdeeld over 6 dimensies. Voor het onderzoek hebben we alleen de uitspraken van de dimensie 'eigen wijsheid' opgenomen. In totaal gaat het om 12 uitspraken, zoals: "ik heb een doel in mijn leven", "ik vind mezelf de moeite waard" en "ik heb de wil om verder te gaan". Er zijn 5 antwoordcategorieën: sterk mee oneens, mee oneens, niet mee eens/niet mee oneens, mee eens en sterk mee eens. De minimale score is 12 en de maximale score 60. Op de voormeting was de gemiddelde score van de onderzoeksgroep 43,4 (SD=6,5). De gemiddelde score op de afzonderlijke items varieert van 3,1 tot 4,1 (gemiddelde 3,6). De hoogste score kregen de uitspraken "Ik heb de wil om verder te gaan" (4,1) en "Ik heb het gevoel dat ik iets kan betekenen voor anderen" (4,1). Op de volgende uitspraken werd het laagst gescoord: "Ik weet wel raad met problemen die op mijn weg komen" (3,1) en "Ik zet negatieve gedachten om in positieve gedachten" (3,2).

Kwaliteit van leven is gemeten met de MANSA (Priebe 1999). Er zijn 12 items met antwoordcategorieën van helemaal niet (1) tot zeer (7) en 4 items met antwoordcategorieën met een score ja of nee. In deze onderzoeksgroep is de gemiddelde totaal score van de 12 items 57,3 (SD= 9,0) op de voormeting. Op de 4 ja/nee vragen is de gemiddelde totaalscore 1,6. Als we kijken naar de afzonderlijke vragen wordt er het hoogst gescoord op de tevredenheid met een betaalde baan (5,4), de tevredenheid met de woonomstandigheden (5,3), de tevredenheid met de mensen met wie men samenleeft (5,2), en met

de tevredenheid met persoonlijke veiligheid (5,2). Minder hoog wordt er gescoord op tevredenheid met het feit dat ze geen betaalde baan hebben of gepensioneerd zijn (4,3), de tevredenheid met hun seksuele leven (4,3), de tevredenheid met hun psychische gezondheid (4,5) en hun lichamelijke gezondheid (4,7). 81% van de deelnemers geeft aan dat hij of zij iemand heeft die ze een goede vriend of vriendin noemen.

Veranderingen in empowerment en kwaliteit van leven

De gemiddelde score op empowerment is gestegen noch gedaald: de score op de name-ting was gelijk aan die van de voormeting. Bij het afzonderlijke item "ik durf op mezelf te vertrouwen" steeg echter de gemiddelde score significant van 3,5 naar 3,7.

Om na te gaan of cliënten beter zijn gaan oordelen over hun kwaliteit van leven konden we in tegenstelling tot de andere aspecten beschikken over de gegevens van alle 89 cliënten in de onderzoeksgroep. Hiervoor konden we namelijk gebruik maken van de ROM van GGZ NHN. De gemiddelde totaal score op de 12 items is voor de hele groep ongeveer gelijk gebleven. Dit geldt ook voor de gemiddelde itemscore op deze 12 vragen en de gemiddelde itemscore op de 12 vragen afzonderlijk. We zien dat meer mensen een goede vriend of vriendin hebben, van 82% naar 86%, maar de gestegen proportie hiervan is niet significant. Ook zien we geen significant verschil op de andere ja/nee vragen (goede vriend/vriendin ontmoet, slachtoffer lichamelijk geweld en beschuldigd van een misdrijf).

Als we de groep bekijken die geen nameting hebben ingevuld dan zien we dat de totale score op de 12 items gelijk is gebleven. Bij de groep die wel een nameting heeft ingevuld is het gemiddelde heel licht gestegen, echter niet significant. Ook de gemiddelde itemscore is niet veranderd na een jaar. Wel is er bij deze groep (N=45) een item significant gestegen, namelijk de tevredenheid met het aantal en de kwaliteit van de vriendschappen. Op de ja/nee vragen zien we geen significante verandering.

4.2 Krachten, kwaliteiten en wensen in kaart brengen

In deze paragraaf beschrijven we het proces van de deelnemers aan de krachtenaanpak. We gaan eerst in op de algemene ervaringen van de deelnemers over de krachtenaanpak. Vervolgens gaan we in op het in kaart brengen van de krachten, kwaliteiten en opgestelde doelen.

Een aantal medewerkers geeft aan dat cliënten het vaker over hun krachten hebben. Een medewerker merkte, bij een focusgroep van cliënten over e-mental health, dat een cliënt spontaan over zijn krachten ging vertellen. Er wordt aangegeven dat dit mogelijk ook door het herstelgericht werken komt. Een casemanager geeft aan dat sommige cliënten het er wel meer over hebben en anderen helemaal niet. Hieronder worden de ervaringen van de cliënten zelf beschreven.

Over de krachtenaanpak

Op twee cliënten na geeft iedereen (N=37) de krachtenaanpak een voldoende. Bijna een derde geeft een 7 als cijfer. Het cijfer 7 is ook het gemiddelde dat de cliënten geven voor de aanpak. We hebben aan de cliënten gevraagd wat er zou moeten veranderen om de

aanpak een punt hoger te geven. Een van hen geeft aan dat er minder gebruik gemaakt zou moeten worden van allerlei vragenlijsten, invullijsten en moeilijke vragen. Een aantal cliënten geeft aan dat ze graag wat meer begeleiding hadden gekregen, dat er niet van hulpverleners gewisseld had mogen worden en dat hulpverleners meer hadden mogen stimuleren om mee te doen. Ook had het krachtenmodel meer op de voorgrond mogen staan in de contacten. Een cliënt geeft aan dat het mooi is al die wensen - maar hoe bereik je dit als je zoveel klachten hebt?

De meeste geïnterviewde cliënten zijn erg tevreden over de nieuwe aanpak. Een betrokkene zegt hierover: "Mijn hulpverlener zei tegen mij: ben je ermee akkoord dat we het nu heel anders gaan doen? We hebben een nieuwe opdracht en we gaan kijken waar je kracht ligt". Ik merkte dat ik het veel leuker vind dan telkens maar over problemen te praten. Op deze manier kom je ook veel meer over jezelf te weten. Een andere cliënt zegt: "door omstandigheden blijft het vaak oppervlakkig, er worden nu ook kritische vragen gesteld". De ervaring van een volgende geïnterviewde is dat hij het gevoel heeft dat alles al bekend was maar dat ze het nu opschrijven en dat geeft winst. Ook vindt hij het beter dat de positieve dingen zoveel mogelijk voorop staan.

Enkele cliënten waren minder uitgesproken positief en hadden (nog) nauwelijks ervaring opgedaan met de nieuwe aanpak. Een van hen zegt hierover: "het gebeurt niet vaak dat we praten over het krachtenplan, alleen in het begin en vorige week hebben we weer wat ingevuld. Maar we zijn er niet echt bezig mee geweest".

"Was men hiermee in het verleden maar meer met mij bezig geweest!"

"Er komen onderwerpen aan de orde die anders over het hoofd gezien worden".

"Het krachtenmodel is ook een mooi model voor jeugdigen en jong adolescenten. Ik zou hier in mijn jeugd en puberteit ook veel aan gehad kunnen hebben. Toen ging het alleen maar om mijn zwakke kanten. Het zou ook landelijk toegepast moeten worden. Ik vond het heel leuk om met het krachtenmodel kennis te mogen maken en heb graag aan het onderzoek meegewerkt".

Krachten en kwaliteiten in kaart brengen

We zien op de nameting (N= 45) dat 84% van de deelnemers hun sterke kanten en kwaliteiten op verschillende levensgebieden in kaart hebben gebracht.

Sommige cliënten vinden het moeilijk om over hun eigen kwaliteiten te hebben en andere worden er heel enthousiast van. Een deelnemer beaamt dat nu de mogelijkheden aan bod komen. Dat was vroeger wel anders. Zij wil graag werk vinden. "Dat wisten we allebei wel, alleen kwamen we er niet aan toe om het te bespreken". Op deze manier wel. De gesprekken gaan nu over dat soort wensen en wat ik in het verleden bereikt hebt. Voorheen gingen de gesprekken meer over therapeutische zaken. Van verschillende levensgebieden, zoals opleiding en werkervaring, wist de hulpverlener helemaal niets terwijl de hulpverlener al 11 jaar mijn begeleider is! Door de vragen en het gesprek dat daardoor ontstond, kwamen veel herinneringen naar boven. Sommige om enthousiast van te worden en andere om je verdrietig van te voelen. Maar wat overheerst is: "Yes, ik ga er weer voor"!

Enkele cliënten gaven aan dat ze het lastig vonden om antwoord te geven toen hun gevraagd was om hun sterke en zwakke punten te benoemen. Bij sollicitatiegesprekken is dat ook altijd zo'n lastige vraag. Het is makkelijker om te zeggen dat je goed bent in het doen van bepaalde activiteiten, of om antwoord te geven op de vraag wat je goed af gaat. Een cliënt zegt dat het tijd nodig heeft om helder te krijgen wat zijn sterke kanten zijn.

Enkele cliënten bij wie het werken met de krachtenaanpak minder uit de verf kwam, vonden sommige vragen die gesteld worden erg vervelend en moeilijk, of juist te direct. Een van hen werd er ook een beetje boos van: waarom willen ze dit allemaal weten? Dat werd niet duidelijk voor hem.

Sommige geïnterviewden wezen erop dat het ook wel confronterend kan werken: door de vragen realiseerden zij zich dat iets wat zij in het verleden graag deden niet meer lukt. Bij een van die cliënten heeft de hulpverlener het spelenderwijs uitgevraagd. Ze ging vragen stellen waardoor de cliënt het beter begreep.

Wensen en doelen opstellen

Van de 42 cliënten die de vraag over doelen en wensen beantwoord heeft op de name-ting, geeft ruim 90% aan dat ze doelen en wensen hebben opgesteld. Vier cliënten hebben geen doelen opgesteld. Een cliënt hiervan geeft aan dat hij het zo naar zijn zin heeft en op korte termijn niets verder wil doen dan wat hij nu doet.

De deelnemers aan de krachtenaanpak hadden heel diverse wensen. Wensen op het gebied van sociale steun zijn o.a. netwerk uitbreiden, contact opzoeken met vroegere vrienden, een wandel en koffie-drink maatje en een nieuwe vriendin leren kennen. Op het gebied van de financiën willen cliënten graag meer geld te besteden hebben, overzicht en orde in hun administratie krijgen en financiële problemen oplossen. Veel cliënten geven aan dat ze willen afvallen en meer willen gaan sporten om hun lichamelijke gezondheid te verbeteren. Om hun geestelijke gezondheid te verbeteren willen twee cliënten hun grenzen beter leren aangeven. Daarnaast is er de wens om onafhankelijker te worden en te zorgen voor meer balans in privé en werk. Een nieuwe vaatwasser, de voortuin opknappen, de zolder opruimen en zelfstandig wonen zijn wensen van cliënten op het levensdomein wonen. We noteerden ook verschillende wensen ten aanzien van werk: vrijwilligerswerk of werk vinden, een baan behouden, meer schilderijen verkopen of les gaan geven. Weer anderen wilden een cursus gaan volgen, zoals een cursus Engels, of rijlessen nemen. Een aantal cliënten geeft aan graag op vakantie te willen. Andere 'vrijetijdswensen' waren gaan schaken, schilderen en andere creatieve activiteiten doen.

"Ik heb slechts een heel klein doel: ik wil een goede huisvrouw zijn, dat is misschien wel een vaag doel. Ook dacht ik dat ik eigenlijk geen ambities had. Maar toen we het hadden over mijn kwaliteiten en passies realiseerde ik me wel weer dat ik ze heb. Ik wil de komende tijd stof kopen en kleren naaien. Dus ik heb wel ambities".

4.3 Eigen regie

Volgens de medewerkers zijn kleine positieve veranderingen te zien geweest wat eigen regie van cliënten betreft. Dat is echter lastig aan te tonen, laat staan als resultaat van de krachtenaanpak te duiden. In ieder geval is het een langdurig proces aldus een staf-medewerker. Ook de ervaringsdeskundigen spelen hier een rol in volgens hem. De psychiaters geven aan dat ze wel op een andere, meer gelijkwaardige manier praten met de cliënten. Ze vragen meer aan de cliënt wat ze eigenlijk willen, zoals of ze wel of niet naar het dagactiviteitencentrum willen. Ze laten ook cliënten zelf bepalen of deze de medicatie wel of niet willen slikken. Supervisoren geven aan dat zowel cliënten als casemanagers worstelen met het begrip eigen regie. Casemanagers vinden het lastig om te bepalen in hoeverre zij de verantwoordelijkheid bij de cliënt kunnen laten en op welk moment zij genoodzaakt zijn om in te grijpen of bij te sturen. Geregeld komt dit onderwerp aan de orde tijdens de supervisie.

Cliënten zelf oordelen heel verschillend over de mate waarin zij zelf de regie hebben over hun leven. "Mijn casemanager probeert me wel te porren. Zelf heb ik dan altijd zoiets van pfff nou moet ik weer wat gaan doen". Ze vindt zichzelf ten opzichte van vroeger wel veel zelfstandiger. Ze doet haar eigen boodschappen, haar eigen huishouden. Vroeger leunde ze veel op haar omgeving en kwam er bijna niets uit haarzelf" aldus een cliënt uit het tweede interview. Een andere geïnterviewde zegt dat het nog niet heel erg lukt met de eigen regie. Zijn broer bepaalt wat er gaat gebeuren als hij op bezoek is, en dan heeft hij niet meer het gevoel dat hij eigen regie heeft. Een andere geïnterviewde is recent opgenomen geweest en geeft aan dat hij beslissingen nog samen met iemand neemt. Het gaat nog stapje voor stapje. Maar hij geeft wel aan wat hij wel of niet wil.

Af en toe gaan de casemanagers directief te werk. In een geval liet de hulpverlener de cliënt zelf aan de slag gaan in het begin. Maar die schoof de acties voor zich uit. Daarna heeft de casemanager opdrachten gegeven. Soms lijkt het meer de wens van de casemanager te zijn die voorop staat. Zo vroeg de casemanager volgens een deelnemer geregeld of hij zich had ingeschreven bij de woningbouwvereniging. Dat heeft hij op een gegeven moment maar gedaan om de vragen van de casemanager voor te zijn.

4.4 Inschakelen van het netwerk

Een van de principes van het Strengths model is dat de omgeving wordt gezien als een oase van mogelijkheden (zie paragraaf 1.1.). Hiermee wordt bedoeld dat de kracht ook zit in de omgeving van de cliënt, waaronder het netwerk.

Op de vraag of mensen uit de omgeving van de cliënt meer worden ingeschakeld, antwoorden medewerkers met een voorzichtig 'ja'. Er is een bewustwordingsproces op gang gekomen. Zo beseffen hulpverleners beter dat zij aanspraak kunnen doen op mensen uit het netwerk van de cliënt. Ze geven aan dat er meer wordt gesproken over het netwerk in de wandelgangen. Ook tijdens gesprekken met cliënten lijkt het erop dat eerder wordt gevraagd wie uit hun netwerk kan helpen bij bepaalde activiteiten. Bij ruim twintig cliënten is ook de netwerkcirkel (Hendriksen en Michon, 2009) ingevuld om inzicht te krijgen in het netwerk van de cliënt en mogelijke wensen op dat vlak. Er wordt tot slot aangegeven dat voor de genoemde bewustwording naast de krachtenaanpak ook het familiepro-

ject hierbij geholpen heeft. Al is het onderwerp familie dikwijls een lastig onderwerp voor een aantal cliënten: sommige van hen willen niet graag dat hun familieleden een andere rol gaan vervullen in hun leven.

Wie waren daadwerkelijk betrokken bij het realiseren van de persoonlijke doelen? Bij veel wensen namen cliënten zelf het initiatief om hiermee aan de slag te gaan. Een cliënt geeft aan dat haar wens was om een vaatwasser te kopen. Ze heeft zelf contact gelegd met de woningbouwvereniging, die voor een loodgieter heeft gezorgd. Deze heeft de afvoer en de waterleidingen aangelegd. Vervolgens heeft ze zelf op internet een vaatwasser besteld. Cliënt vond het erg leuk om dit te doen. Een andere cliënt heeft uiteindelijk zelf haar wens geregeld maar van te voren goed met haar vader hierover gesproken. Daarnaast heeft ze veel steun gehad aan de gesprekken met de casemanager. "Mijn vader is vervolgens ziek geworden. Hierdoor heb ik een beroep gedaan op andere mensen. Toch ben ik hierdoor wat zelfstandiger geworden en minder afhankelijk van mijn ouders" aldus deze deelnemer. De wens van een cliënt was om beroemd te worden. Inmiddels heeft hij hiervoor zelf een filmpje op YOU-TUBE gezet.

Andere personen worden ook regelmatig ingeschakeld zoals een bewindvoerder, voor het zoeken naar werk een IPS-er, de psychiater, familie, vrienden en natuurlijk de casemanager. De wens van een deelnemer aan de krachtenaanpak was om een reis naar Ierland te maken. Ze heeft hiervoor overleg gehad met de bewindvoerder. Die is akkoord gegaan. Ze moet hiervoor 2 jaar sparen. Ze is zelf naar een reisbureau geweest om reisgidsen te halen. Samen met de casemanager zocht ze een reisgenoot via de netwerktafel en internet. Uiteindelijk is haar reisgenoot iemand geworden uit haar eigen vriendenkring. De wens van een andere cliënt was om meer schilderijen te verkopen. Samen hebben ze gebrainstormd over hoe dit te realiseren. Ze hebben samen foto's gemaakt en de casemanager heeft de cliënt een workshop beeldbewerking en e-mailen gegeven.

In veel gevallen vervulde de casemanager een belangrijke rol, niet alleen door het geven van praktische hulp bij het regelen van zaken, maar ook door mee te denken over de plannen en door met de cliënt te bespreken welke stappen die gezet zijn te bespreken. Naast veel positieve reacties over de hulp van de casemanager geeft een cliënt aan dat ze vindt dat de casemanager veel vergeet en te weinig tijd voor haar heeft.

4.5 Gebruik van natuurlijke hulpbronnen

Door de psychiaters wordt aangegeven dat er kritischer gekeken wordt naar het gebruik van natuurlijke hulpbronnen en dat er zeker meer aandacht hiervoor is. Of dat ook tot een verbetering van de maatschappelijke participatie zal leiden is nog niet duidelijk. De casemanagers zeggen hierover dat zij altijd de neiging hadden om cliënten voor participatie standaard naar het dagactiviteitencentrum te verwijzen. Maar nu de deeltijd-dagbesteding is opgedoekt (o.a. omdat cliënten een eigen bijdrage moesten betalen), kan dat niet meer. Een aantal casemanagers vermoedt dat dit cliënten beter helpt om erachter te komen wat hun krachten zijn. Immers, enerzijds voelden veel cliënten zich veilig op het dagactiviteitencentrum, maar anderzijds lukte het velen van hen niet zich er los van te maken. Toch vragen ook de casemanagers zich af hoe de ontwikkelingen gaan

uitpakken: meedoen aan maatschappelijke voorzieningen brengt kosten met zich mee die lang niet iedereen kan betalen.

Over het proces van loslaten van de GGZ en het inschakelen van andere hulpbronnen wordt wisselend gereageerd door de cliënten. Een geïnterviewde, die werkt in een verzorgingstehuis, geeft aan dat het voor haar iets waardevoller is om buiten de GGZ te werken. Op die manier voelt ze dat ze haar uitkering echt verdient en een waardevolle bijdrage aan de maatschappij levert. Ze vindt het nu prettiger om anderen te vertellen wat ze doet dan toen ze nog alleen voor de drukkerij op het terrein van de GGZ werkte. Een ander zegt hierover: "Ik ben stapje voor stapje hiermee bezig. Ik ben bijvoorbeeld gestopt bij het DAC en in een orkest gaan spelen. Ook ben ik gestopt bij de dagkliniek en ben ik vrijwilligerswerk gaan doen. Toch vind ik het wel belangrijk dat ik een klein beetje de link blijf houden met mensen met een psychiatrische achtergrond zodat ik kan delen wat ik heb meegemaakt in de psychiatrie".

Sommigen proberen activiteiten uit buiten de GGZ, maar vallen er later toch weer op terug. Zo heeft een cliënt een tijdje in een buurthuis gewerkt, maar daar kreeg hij teveel "prikkels". Nu werkt hij bij de groenvoorziening bij de GGZ.

"Ik ben gestart met vrijwilligerswerk hoewel ik het eerst doodeng vond. Ik merk dat ik erg veel veiligheid ervaar bij de situatie zoals die was (alles binnen de GGZ). Maar afgelopen jaar heb ik ervaren dat het ook op andere plekken buiten de GGZ erg leuk is en dat ik het aankan. Ik heb positieve ervaringen beleefd. Nog steeds worden verdere stappen belemmerd door de angst de veiligheid te verliezen, maar ik merk wel dat ik erin groei en ontwikkel. En grappig dat door het ene te doen er andere wensen ook weer komen".

4.6 Aan de slag met persoonlijke doelen

In totaal geeft 65% van de 35 cliënten die de betreffende vraag beantwoord hebben, aan dat hun persoonlijke doelen ook daadwerkelijk zijn gerealiseerd. Een nog groter deel, namelijk 75%, vindt dat hij of zij in het afgelopen jaar meer inzicht heeft gekregen in zijn of haar sterke kanten, krachten en kwaliteiten op verschillende levensgebieden (n=40). Hieronder worden concrete bevindingen en opgedane ervaringen van cliënten beschreven.

Voorbeelden van bereikte doelen

Veel cliënten hebben iets bereikt waar zij trots op zijn. Zo is een cliënt gestopt met blo-
wen om op deze manier geld te hebben om voor leuke dingen te sparen. Een andere cli-
ent is bijna 10 kilo afgevallen door veel te fitnessen. Ze heeft daar thuis apparaten voor.
Een ander heeft een wandelmaatje gevonden. Samen zijn ze al een uurtje wezen wande-
len. Een andere deelnemer is zelfstandig naar de woningbouwvereniging gegaan en heeft
zich daar ingeschreven. Een paar maanden later heeft ze een woning aangeboden gekre-
gen en geaccepteerd. Voor het eerst sinds jaren woont ze weer zelfstandig.

Veel deelnemers zijn actiever geworden. "De zolder is na 2 maanden eindelijk opge-
ruimd" aldus een cliënt. Het heeft haar meteen aangezet om meer te willen veranderen.
Ze is nu bezig met de trap en de keuken heeft een nieuw zeil gekregen. Een ander: "Ik
wilde meer met mijn vrouw doen. Ik ben o.a. met haar wezen winkelen, dat deden we

nooit". "Ik werk nu 2 dagdelen op de boerderij maar mogelijk kan ik dit in de toekomst gaan uitbreiden. Uiteindelijk wil ik een betaalde baan. Ik heb een voldaan gevoel als ik naar huis ga, mijn eigenwaarde gaat omhoog. Het is fijn om met vrienden over werk te praten, ik heb meer gespreksstof. Ik ben vrolijker geworden" geeft de cliënt aan.

Voor sommige deelnemers is het niet altijd even makkelijk om hun wensen te realiseren, maar ze zetten wel de eerste stappen daarvoor. Een cliënt wil graag op vakantie naar Ierland maar heeft last van straatvrees. Een andere cliënt is snel achterdochtig en angstig maar haar wens was toch om meer buiten de deur te willen. Ze is begonnen bij een cursus waar de casemanager aanwezig was maar later is ze op eigen initiatief aan een cursus in het dorp begonnen. De wens van een cliënt was om een cursus Spaans te doen maar voor hem was naar buiten gaan problematisch. Hij is begonnen met een thuiswerk-cursus. Inmiddels is hij gevorderd met de cursus en stuurt hij bandjes met gesproken tekst naar de docent. De volgende stap is oefenen in de praktijk, dat lijkt hem erg moeilijk.

Niet bij alle cliënten is het gelukt om met de wensen aan de slag te gaan. Een cliënt zegt hierover: "alle doelen zich nog in een beginstadium, ik heb het al zwaar genoeg met alles wat om mij heen gebeurt". Een ander heeft ook nog geen doelen behaald - maar, zegt hij, "Ik laat ze wel staan, wellicht herschrijf ik er een. Er komt de laatste tijd weinig uit me, het initiatief moet bij de hulpverlener vandaan komen. Ik merk ook dat mijn gestelde doelen te ver weg liggen en ik ze in mijn huidige toestand niet kan verwezenlijken".

"Er is al één a twee kuub oude kranten het huis uit".

"Ik heb een vast contract gekregen, dus dat is gelukt. Ik heb een passend hulp-aanbod voor mijn verslaving gevonden. Mijn gokverslaving speelt nog wel parten, ik heb het nog niet geheel onder controle, maar ik heb wel het gevoel dat ik met de juiste mensen in contact ben om hier verder aan te werken. Daarnaast heeft de netwerktafel mij in contact gebracht met het maatjesproject en nu ben ik in afwachting van een maatje die met mij mee naar de fitness wil".

Persoonlijke doelen nastreven: ervaringen opgedaan 'tijdens de reis'

Vele cliënten hebben positieve ervaringen opgedaan met deze aanpak. Naast dat ze een aantal doelen hebben bereikt hebben ze gedurende het proces inzichten in zichzelf gekregen.

Een deelnemer geeft aan dat door het krachtenplan er meer inzicht is gekomen in zijn alcohol problematiek. Ook geeft hij aan dat hij door het structureren actiever is geworden dan normaal. Een andere cliënt geeft aan dat bezig zijn met het bereiken van wensen haar veel zelfvertrouwen geeft en dat het duidelijk wordt wat ze wel of niet aankan. Ze wordt er vrolijk van. Ze is op zoek naar vast betaald werk. Op haar huidige werk leven ze met haar mee hoe ze zich nu ontwikkelt, ze krijgt veel positieve reacties. Ook ziet ze in dat als ze teveel informatie in een keer krijgt, ze veel moeite heeft om dit te verwerken en het dan een chaos in haar hoofd kan worden. "Ik heb ervaren dat ik veel steun van vrienden heb gehad. Ik ben nu opener naar de hulpverlener en geef makkelijker aan dat het niet goed gaat" aldus een cliënt. "Leuk om te merken dat het gesprek nu eens niet ging over problemen, maar dat we concreet bezig waren te werken aan positieve zaken"

aldus de casemanager. Een deelnemer van de krachtenaanpak was op zoek naar een vriendin waarmee hij zich verbonden voelde. Hij is op dit gebied inmiddels twee ervaringen rijker. Door bij de ander na te gaan waarom zij de boot af hield kon hij dit afsluiten. Hij voelt zich daardoor minder onzeker en is hierin wijzer geworden. Hij gaat door met af en toe een groepsvakantie te plannen en in de kroeg staat hij open voor wat op zijn pad komt. "Grappig dat (..) een ander doel dat ik op de lange baan had geschoven, gelijk behaald is. Ik had me ingeschreven voor een woning en de week erop kreeg ik al een sleutel" aldus deze cliënt. Een ander wilde meer mensen leren kennen. Hij wilde dit doen via een datingbureau, wonen plus en een maatjes project. Op deze manier heeft hij een maatje opgedaan. Zij komt één keer in de 2 a 3 weken langs en gaat dan met haar op stap. Vorige week heeft ze nog geholpen met het schilderen van het huis. Hij noemt haar een 'schot in de roos' maar hij zou nog wel meer kennissen willen hebben.

Niet alle ervaringen zijn gegaan zoals gewenst. Een cliënt geeft aan dat van sommige wensen weinig terecht is gekomen omdat er altijd andere dingen tussendoor kwamen zoals artsen bezoek. Een cliënt geeft aan dat zijn wensen ook wel dromen zijn en dat hij er nog niet zo hard aan werkt. Maar dat vindt hij niet zo erg.

Voor een aantal anderen is het moeilijker om de teleurstellende ervaringen een plekje te geven. Een ander kwam tot de ontdekking dat ze geniet van het eerste moment als ze wat kan doen of iets heeft bereikt maar zodra dat weg is, er nog moeilijk van kan genieten. Een cliënt geeft aan: "ik heb zelf gereageerd op een contactadvertentie. Kreeg een brief terug dat ik er niet bij zat. Dan ga ik twijfelen of ik wel een goede brief heb gestuurd, ben dan gelijk wat negatief. Ik wacht nog maar even totdat ik me weer wat zekerder voel".

Sommige cliënten zijn het gaandeweg de 'rit' niet eens met de manier waarop anderen die betrokken zijn bij de doelen zich opstellen. Een van hen had als wens om uit de schulden te komen. In het begin kon hij dit redelijk volhouden maar na een tijdje vond hij dat de casemanager zich er teveel mee bemoeide. Nu regelt hij het met een vriendin maar daar begint hij zich ook aan te ergeren. Een ander geeft aan dat als hij terugkijkt hij wel teleurgesteld is dat hij niets met de aanpak heeft bereikt. Soms voelde hij zich ook wel teveel onder druk gezet door de casemanager waardoor het meer een moeten is geworden. Soms komen er juist nieuwe dingen aan het licht en maken de betrokkenen nieuwe plannen. Door te werken met dit model werd voor een cliënt duidelijk dat ze te weinig kookt voor zichzelf. Een ander ging zich minder vermoeid voelen toen hij meer activiteiten ging ondernemen. Ook de relatie met zijn vrouw en kinderen is verbeterd. "Ik heb nu zelfs het plan om samen met mijn vrouw en dochter op vakantie te gaan naar Canada. Ik ben al jaren niet meer mee geweest omdat ik bang was dat de vermoeidheid me zou overvallen en ik meer een last zou zijn" aldus de betrokkene.

"Ik vind het erg prettig dat ik meer doe met mijn vrouw en zoon. Ik vind het wel opvallend dat mensen zich gelijk zorgen gaan maken nu ik actiever ben geworden omdat ze denken dat het niet goed gaat, omdat ik veranderd ben".

"Ten aanzien van mijn wensen/doelen; ik was aangenaam verrast dat er meer mogelijkheden waren dan ik voorheen kon vermoeden. Het heeft mij geholpen

alles goed op papier te zetten. Ik heb veel bereikt het afgelopen jaar, ik word nu zelfs door scholen gevraagd of ik theaterlessen wil verzorgen".

"Door de manier hoe ik kon kijken naar mijn eigen situatie heb ik psychologisch mezelf een schop onder mijn kont kunnen geven wat anders nooit had kunnen gebeuren".

"Vooral de positieve kanten staan mij erg aan. Ik denk niet meer zo negatief. Ook heb ik geleerd dat ik veel dingen voor me uitschuif".

5

Terugblik en vooruitblik door betrokkenen



5 Terugblik en vooruitblik door betrokkenen

In dit hoofdstuk blikken we terug en vooruit op het krachtenmodel aan de hand van de interviews met de betrokkenen.

5.1 Toegevoegde waarde krachtenmodel

Alle geïnterviewde medewerkers geven aan dat er meer wordt gekeken naar de mogelijkheden van cliënten, ontdekken wat iemand nog wel kan. Er is meer oog voor de talenten, krachten en voor gezond gedrag van de cliënten. Of, zoals een stafmedewerker vermoedt: cliënten zijn meer "in hun kracht gekomen".

Er zijn meer en meer specifieke voordelen genoemd. Volgens de psychiaters geeft de krachtenaanpak verfrissende inzichten, die bruikbaar zijn voor vervolgstappen. De casemanagers noemen daarnaast nog meer pluspunten, namelijk dat zij nu meer eigen verantwoordelijkheid bij de cliënt kunnen laten en dat dit beter voelt dan zelf "de kar te trekken". Ook zijn cliënten in hun ogen mentaal actiever geworden doordat er meer aandacht is gekomen voor de positieve kanten van hun leven. Een casemanager zegt hierover: "we worden losgemaakt van het probleemgerichte denken en gaan uit van de krachten van de cliënt. Het geeft mij veel meer energie om op deze manier te werken". De supervisors voegen eraan toe dat via deze manier van werken men de cliënten veel beter leert kennen. Ook sluit de krachtenaanpak mooi aan bij andere projecten zoals IPS en de netwerktafel.

We hebben overigens ook de medewerkers gevraagd of de maatschappelijke participatie is verbeterd bij de cliënten. De geïnterviewden vinden het lastig om daarover uitspraken te doen. Ze zien kleine maar belangrijke veranderingen, maar wijzen er tegelijkertijd op dat het lastig te beoordelen valt in hoeverre deze het resultaat van de krachtenaanpak zijn. Zo geeft een stafmedewerker aan dat wellicht meer mensen een betaalde baan hebben, maar dat dit zeker ook dankzij IPS is bereikt. Een ander wijst op de mogelijke bijdrage van de netwerktafel aan verbeterde participatie. Ook de beleidsontwikkelingen worden in dat kader genoemd, met name het vervallen van de indicatie dagbesteding en de eigen bijdrage voor dagbesteding.

5.2 Aanpak krachten bij welke cliënten

Bij de start van dit project vroegen een aantal hulpverleners zich af of deze aanpak wel bij alle cliënten zou aanslaan. Er waren twijfels of deze aanpak wel gehanteerd zou kunnen worden bij mensen die in een crisis zaten. Kun je het wel over kwaliteiten, krachten en doelen hebben als mensen in een crisis zitten? De casemanagers geven aan dat ze na de komst van Paul Liddy hier anders mee omgaan. In zijn presentatie benadrukte hij dat juist in een crisis kansen liggen voor de cliënt en de casemanager om krachten aan te boren. Een casemanager zegt hierover: "Als iemand in een crisis zit proberen we een hoopgevende houding aan te nemen. De crisishantering staat wel op de voorgrond maar we proberen zo snel mogelijk weer op te pakken wat goed gaat en aan te geven waar de kracht van de cliënt zit. Ook proberen we de vraag dan te stellen wat een cliënt zelf kan doen in een fase van crisis" aldus deze casemanager.

Door een aantal geïnterviewden wordt aangegeven dat ze het idee hebben dat de cliënten bij wie de krachtenaanpak aanslaat vaak hoger opgeleid zijn, cognitief beter functioneren, mondiger zijn en meer zelfinzicht hebben. Een stafmedewerker is ervan overtuigd dat uiteindelijk deze aanpak bij iedereen werkt. Al gaat dat bij de een wat sneller dan bij de ander maar iedereen kan zich ontwikkelen. Een psychiater geeft ook aan dat deze aanpak bij iedereen toegepast kan worden, het gaat om de houding van de hulpverlener. Een supervisor voegt hieraan toe dat ze het idee heeft dat hoe langer cliënten gehospitaliseerd zijn, dus hoe langer er al over problemen wordt gepraat, hoe lastiger het voor cliënten is om met krachten en wensen aan de slag te gaan. Ze geeft aan dat vooral nieuwe cliënten deze aanpak fantastisch vinden.

5.3 Veranderde houding hulpverleners

Aan alle casemanagers is gevraagd of er wat is veranderd in hun houding jegens cliënten. Een aantal van hen zegt daarop minder aandacht te geven aan de problemen en meer bewust te zijn geworden van de mogelijkheden van de cliënten. Hierdoor vragen ze ook eerder aan de cliënten welke mogelijkheden er zijn. Ook de manier van vragen is voor een aantal veranderd. Er wordt meer doorgevraagd en de situatie wordt vanuit meerdere invalshoeken bekeken waardoor er meer ingangen zijn. Ook wordt er langer stil gestaan bij een onderwerp. Ze diepen een onderwerp meer uit.

Een hulpverlener geeft aan dat het gevolg van haar veranderde houding is dat de cliënt zelf ook eerder naar zijn of haar eigen positieve kanten kijkt. Ook geven een aantal hulpverleners aan dat ze mensen meer zelf laten doen. Een casemanager zegt hierover: "ik vraag nu eerder hoe iemand iets zou willen en hoe ze dat zouden kunnen bereiken. Normaal zal ik zelf met een voorstel komen. Ik merk dat het werken via deze manier ook veel effectiever is".

5.4 De toekomst van Strengths bij GGZ NHN

Alle partijen willen wel op de een of andere manier verder met de krachtenaanpak. De supervisors zien in de toekomst een soort mengeling van methodieken zoals strengths, motiverende gespreksvoering, oplossingsgerichte therapie en socratisch motiveren. Met elementen uit deze modellen en methoden willen ze graag verder waarbij het oplossingsgerichte werken de grondhouding is. Zij zouden ook graag meer tijd hebben om met casemanagers mee te gaan op bezoek bij cliënten en hen zo te ondersteunen in het werken met de krachtenaanpak.

Een casemanager geeft aan dat hij graag ziet dat er meer van deze methodiek in het hulpverlenerssysteem gaat komen, dat men nog meer herstelgericht gaat werken en na gaat wat een cliënt echt nodig heeft. Ze vindt het belangrijk dat de hulpverleners meer vaardigheden krijgen zoals motiverende gespreksvaardigheden.

Alle partijen willen dat het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) aangepast wordt. Het EPD is nu nog veel te probleemgericht. Zo zien zij de term "probleemomschrijving" graag aangepast in bijvoorbeeld doel- of wensbeschrijving. Daarnaast zou een aantal geïnterviewden willen dat het strengths assessment en het werkblad hersteldoelen (vereenvoudigd) worden opgenomen in het EPD.

Zowel de stafmedewerkers als enkele casemanagers vinden dat er meer herstelgerichte doelen in het behandelplan moeten komen waarvan een stafmedewerker zegt: "als een cliënt een droom of een wens heeft, moet dit bovenaan zijn behandelplan staan". In het afgelopen jaar is er een kolom met de doelen toegevoegd aan het FACT bord. Een mooie ontwikkeling maar het kan nog beter; een casemanager merkt op dat hier maar 54 van de 180 cliënten op staan. Het zijn met name die cliënten die vaker in crisis verkeren.

Sommige geïnterviewden vinden de werkwijze van de krachtenaanpak wat te intensief. Een psychiater denkt dat men met minder supervisie toekan. Enkele casemanagers willen minder of helemaal niet meer werken met de formulieren.

Advies voor andere wijkteams voor de implementatie van de krachtenaanpak

Daarnaast vroegen we aan de medewerkers welk advies ze zouden geven indien een ander wijkteam met de krachtenaanpak aan de slag wil gaan.

Zowel staf als een psychiater zien graag dat vooraf de huidige werkwijze van het team in kaart wordt gebracht zodat er een betere aansluiting is met de krachtenaanpak. Op deze manier kan bekeken worden op welke manier de principes van Strengths geïntegreerd kunnen worden in de huidige werkwijze. Ook zien beide partijen graag dat zowel de psychiater als de teamleider worden betrokken in dit voortraject. De supervisors en een psychiater vinden dat er vooraf een goede onderbouwing moet zijn van de krachtenaanpak en dat medewerkers in een eerder stadium moeten weten wat hen te wachten staat. Te denken hierbij is aan de verwachte tijdsbesteding voor de medewerker.

Bij een verdere implementatie moeten ook het belang van de assessment formulieren op juiste waarde worden geschat, aldus de casemanagers en de supervisors. Het zijn belangrijke hulpmiddelen maar het zou beter zijn om meer aandacht te besteden aan het gedachtegoed van Strengths in de beginfase.

De casemanagers waarschuwen voor een te snelle implementatie. Ze geven aan dat het beter is om met kleine stappen de implementatie op gang te brengen. Het zou bijvoorbeeld beter haalbaar worden als de betrokken hulpverleners ieder met twee cliënten de krachtenaanpak uit zouden proberen.

Andere adviezen van de stafleden: meer herhaaltrainingen, meer coaching voor de supervisors en ervaren supervisors inzetten in andere wijkteams.

Daarnaast benadrukt een stafmedewerker dat een voorwaarde is dat de hulpverleners erin geloven dat cliënten kunnen herstellen. "Hulpverleners moeten de herstelgedachte gaan voelen en erachter gaan staan anders is het moeilijk dit over te brengen op cliënten", aldus het staflid. Ook beveelt dit staflid aan dat bij andere wijkteams eerst de gemotiveerde casemanagers met de krachtenaanpak moeten beginnen. In een later stadium kunnen dan ook de andere casemanagers aan de slag gaan met de krachtenaanpak. Tot slot wijst een aantal medewerkers erop dat bij de implementatie ook de cliënten zelf betrokken zouden moeten worden. In het verlengde daarvan zou meer gebruik gemaakt kunnen worden van de inzet van ervaringsdeskundigen.

6

Discussie, conclusies en aanbevelingen



6 Discussie, conclusies en aanbevelingen

GGZ NHN voerde een Transitieproject uit binnen de Langdurige Zorg (LZ). Het transitieproject omvat vijf deelprojecten: beschrijving FACT, IPS (Individuele Plaatsing en Steun), Domotica, financiering FACT en maatschappelijke participatie. Deze rapportage gaat over het deelproject "maatschappelijke participatie". Na een uitgebreid zoekproces koos de organisatie het in de VS ontwikkelde strengths model als basis voor de vernieuwingen (Rapp & Gosha, 2006). Twee wijkteams van de divisie Langdurige Zorg van GGZ NHN, namelijk wijkteam Noord en wijkteam 5, gingen experimenteren met deze aanpak. Deze experimenteerfase hebben wij onderzocht. In dit hoofdstuk trekken we enige eerste conclusies en geven we enkele aanbevelingen. We beginnen met een korte discussie.

6.1 Discussie

GGZ NHN staat bekend als een voortdurend naar innovatie strevende organisatie. Binnen de divisie langdurige zorg werken bevlogen medewerkers. Deze medewerkers zijn constant op zoek naar effectievere en kwalitatief betere werkwijzen. Zo is er in de afgelopen jaren met verschillende projecten gestart zoals IPS, de netwerktafel, shared decision making en het inzetten van (familie) ervaringsdeskundigen. Stuk voor stuk goede en mooie initiatieven, maar er kan ook een kanttekening bij worden geplaatst. Bijna alle actoren gaven zelf aan dat ze onvoldoende tijd hadden om zich volledig met de activiteiten van de krachtenaanpak bezig te houden. Voor een complete en projectmatig doordachte implementatie van het model kwam men mede door de tijdsdruk vanuit het transitieproject tijd tekort. Overigens is het lastig te zeggen in welke mate de resultaten die op cliëntniveau zijn behaald uitsluitend te danken zijn aan de krachtenaanpak. De gunstige ontwikkelingen die zichtbaar gemaakt konden worden, zijn mogelijk mede het gevolg van de werking van de andere projecten zoals hierboven genoemd. Zo ligt het voor de hand te veronderstellen dat de toename van het aantal reguliere banen het gevolg is van de intensieve toepassing van IPS in de onderzoeksperiode.

De betrokken hulpverleners moesten niet alleen 'wennen' aan een nieuwe aanpak, maar bovendien nog meedoen aan een vrij intensief onderzoek, waaraan het nodige schrijfwerk verbonden was. Misschien was dat bij elkaar teveel van het goede achteraf. Schrijfwerk is voor veel hulpverleners een opgave op zich. Toch is ervaringen opschrijven ook voor het werken met strengths in de praktijk zelf nuttig. Een stafmedewerker en een supervisor wijzen erop dat het voor de betrokken cliënten erg prettig en belangrijk kan zijn om dingen na te kunnen lezen. Zo krijgen zij meer vat op het proces dat zij doormaken. Ook kunnen cliënten met een geschreven 'verhaal' bij de hand makkelijker reflecteren op eerder gemaakte afspraken of ervaringen die zij meegemaakt hebben.

Het onderzoek kende ook een aantal (andere) methodische beperkingen. Zo ontbreken relatief veel nametingen. Van de 89 cliënten zijn 45 nametingen beginnen gekomen, van de overige 44 cliënten konden er geen nametingen worden gedaan om diverse redenen. Mogelijk heeft hierin meegespeeld dat de hulpverleners de metingen en het bijhouden van het krachtenboek als tijdrovend hadden ervaren. We zien overigens dat de cliënten die een nameting hebben ingevuld meer tevreden zijn over het leven als geheel en de woonomstandigheden t.o.v. de cliënten die alleen een voormeting hebben ingevuld.

Een tweede beperking is dat we degenen die deelnamen aan de krachtenaanpak niet kunnen vergelijken met een 'controlegroep', oftewel cliënten uit wijkteams van GGZ NHN die niet aan de slag zijn gegaan met de krachtenaanpak.

Uit een vergelijking tussen cliënten in de onderzoeksgroep en de andere cliënten van de wijkteams bleek dat de eerstgenoemde groep iets beter functioneerde in sociaal en psychiatisch opzicht dan de andere groep. We kunnen dus geen uitspraken doen over de mate waarin wat we hier gevonden hebben ook geldt voor de hele cliëntengroep van de wijkteams. Het kan zijn dat de hulpverleners in eerste instantie de meer gemotiveerde cliënten hebben bereikt met de aanpak.

Een heel andere kanttekening is dat we, om duidelijk te kunnen vergelijken met de VS, voor modeltrouwscores precies de door de grondleggers voorgeschreven methode gevolgd hebben. We plaatsen daar de kanttekening bij dat naar onze mening de kwaliteit van dat fidelity-instrument voor verbetering vatbaar is. Zo kennen enkele items een onlogische indeling van de antwoordcategorieën. Ook lijkt de norm bij enkele items al te hoog, waarmee we bedoelen dat de hoogste score nauwelijks haalbaar is.

Tot slot wijzen we erop dat een volledige implementatie van de strengths aanpak twee tot vijf jaar in beslag kan nemen. Dit onderzoek geeft naar ons idee op zich al de nodige bevestiging daarvoor. Hoewel het al heel zinvol is dat we ongeveer anderhalf jaar hebben kunnen observeren, vergt een compleet praktijkexperiment om strengths te implementeren vermoedelijk inderdaad meer tijd.

De kracht van dit onderzoek zit met name in de kwalitatieve component met daarbij behorende activiteiten. We hebben verschillende instrumenten kunnen toepassen (interviews, observaties, etc.) bij verschillende groepen actoren. Hierdoor hebben we een goed beeld gekregen van het implementatieproces, de ervaringen die de betrokkenen met strengths hebben opgedaan en de eerste uitkomsten. Bovendien hebben onze observaties de nodige zeggingskracht, immers vaak werden de bevindingen vanuit verschillende bronnen bekrachtigd. We hebben geprobeerd die observaties in dit rapport eruit te lichten die elkaar bevestigen (of juist bij verschillen die te benoemen). In de kwalitatieve methodologie wordt een dergelijke wijze van valideren ook wel gegevenstriangulatie genoemd (Taylor & Bogdan 1984).

6.2 Conclusies

We formuleren met de nodige voorzichtigheid enige conclusies.

Ten aanzien van individuele processen en uitkomsten voor cliënten

1. Cliënten ervaren meer diepgang in de gesprekken en de focus is enigszins verschoven van praten over problemen naar praten over mogelijkheden en wensen;
2. Voor een aantal cliënten blijkt het wel lastig te zijn om te ontdekken wat hun krachten zijn maar over het algemeen vinden ze het prettig om het over hun positieve kanten te hebben;
3. Cliënten zijn samen met casemanagers aan de slag gegaan om de wensen en doelen concreet te maken en vervolgens te realiseren. Het lukte ruim de helft van de deelnemers om wensen in kaart te brengen én deze te realiseren;

4. De deelnemers geven de krachtenaanpak gemiddeld een 7;
5. Bezig zijn met wensen en doelen geeft de cliënt meer inzicht in het eigen functioneren. Dikwijls komen hieruit nieuwe plannen en wensen;
6. Het lijkt het erop dat de maatschappelijke participatie op de meeste levensterreinen iets is toegenomen maar dit is lastig te concretiseren, oftewel aan te tonen met de gebruikte meetinstrumenten;
7. De cliënten ervaren dat hun sociale contacten zijn toegenomen gedurende het onderzoeksjaar. Concreet zien we (nog) niet dat cliënten een groter of intensiever persoonlijk netwerk om zich heen krijgen. Wel zien we dat de tevredenheid over het aantal en de kwaliteit van vriendschappen is toegenomen;
8. Het lijkt erop dat zowel hulpverleners als cliënten zich er meer van bewust geworden zijn dat de maatschappij meer mogelijkheden biedt om persoonlijke doelen te realiseren, dan alleen de GGZ zelf;
9. Er is meer aandacht gekomen voor empowerment en eigen regie bij cliënten. Cliënten zijn meer op zichzelf gaan vertrouwen. Voor het overige is nog niet aan te tonen dat de eigen regie van cliënten is toegenomen.

Ten aanzien van het implementatieproces

10. De training is over het algemeen goed ontvangen door de casemanagers. Volgens de betrokken actoren hadden sommige onderdelen beter in een vroeger stadium en wat uitgebreider kunnen worden aangeboden;
11. Met name is in een vroeg stadium uitleg gemist over de visie achter de aanpak en de manier waarop het gesprek tussen hulpverlener en cliënt over krachten en kwaliteiten op gang gebracht kan worden door middel van conversatietechnieken;
12. De twee wijkteams zijn serieus met de krachtenaanpak aan de gang gegaan. Een aantal principes lijkt echter nog minder uit te verf te zijn gekomen, m.n. het tempo volgen van de cliënt en door middel van conversatie in plaats van interviewen achterhalen van kwaliteiten en talenten en dit ook continu bij te houden;
13. Het is de hulpverleners gelukt om de kwaliteiten, de krachten en de wensen bij de meeste cliënten in kaart te brengen;
14. Het bijhouden van de gemaakte vorderingen van gestelde doelen en het actualiseren van de krachtenassessment was voor de meeste hulpverleners teveel gevraagd;
15. De oorspronkelijke opzet van de supervisie, volgens het protocol van Strengths, is grotendeels losgelaten. Er is een eigen invulling aan deze bijeenkomst gegeven;
16. Het netwerk zoals familie en vrienden maar ook andere professionals zoals de IPS'er worden eerder ingeschakeld. Ook werd regelmatig gebruik gemaakt van andere maatschappelijke hulpbronnen (natural resources) dan alleen de GGZ. Dit duidt op een bewustwording van de maatschappelijke mogelijkheden voor deze cliëntengroep;
17. Zowel cliënten als hulpverleners zijn zich meer bewust geworden van het nut om stil te staan bij krachten (i.p.v. alleen problemen);
18. De hulpverleners zijn meer hoopgevend gedrag gaan vertonen na een jaar;

19. Doelen die zijn opgesteld in de krachten assessments zien we vaker terug in de behandelplannen;
20. We zien geen veranderingen in de totale score op de modelgetrouwheid na een jaar.

6.3 Aanbevelingen

We beginnen onze aanbevelingen met een uitnodiging aan de teams om zich te bezinnen op de grondvraag of, en zo ja hoe, zij verder willen met de krachtenaanpak. Hiervoor zou GGZ NHN een werkconferentie kunnen organiseren waarbij alle (geledingen van) medewerkers aanwezig zijn, en niet te vergeten ervaringsdeskundigen. Ook cliënten zouden hierbij betrokken kunnen worden.

Hieronder geven we een aantal aanbevelingen voor het geval dat GGZ NHN en de wijkteams inderdaad graag verder willen met de krachtenaanpak. We maken geen onderscheid naar teams die al begonnen zijn met strengths en teams die mogelijk geïnteresseerd zijn hierin. De teams die al begonnen zijn kunnen de punten doorlopen en voor zichzelf nagaan in hoeverre zij onze aanbevelingen al ter harte nemen / hebben genomen en in hoeverre zij nog kunnen doorontwikkelen.

Ten aanzien van de visie en het gedachtegoed

Uit deze studie is opnieuw gebleken hoe belangrijk het is dat de betrokkenen de visie en uitgangspunten van dit model en andere herstel- en rehabilitatiegerichte benaderingen onderschrijven. Enerzijds zijn veel hulpverleners al bekend met deze benaderingen, en is het zaak die kennis en visie 'mee te nemen' wanneer nieuwe modellen worden uitgetoetst. Anderzijds is het belangrijk om de visie en uitgangspunten heel goed met elkaar door te spreken en met elkaar na te gaan welke betekenis en gevolgen die hebben voor het dagelijks handelen en de wijze waarop men met cliënten omgaat. Aangezien het strengths model in het bijzonder uitgaat van de krachten van cliënten ligt het ook zeer voor de hand cliënten te betrekken bij de acties die de organisatie hierop pleegt. Bij de ontwikkeling van de aanpak bij GGZ NHN zijn cliënten nauwelijks betrokken en achteraf vindt men dat zelf een gemiste kans. In elk geval dienen ervaringsdeskundigen goed betrokken te worden bij herstelgerichte aanpakken zoals strengths. Waar we in het vervolg over 'alle disciplines' schrijven, bedoelen we dan ook uiteraard ook de ervaringsdeskundigen.

Enkele concrete aanbevelingen zijn:

1. Sta bewust stil met alle geledingen bij de visie en uitgangspunten van het strengths model. Organiseer bijvoorbeeld een interne werkbijeenkomst hiervoor. Nodig ook cliënten uit of organiseer een extra bijeenkomst waarin zij ook aan bod komen;
2. Leg een verband met andere herstelgerichte benaderingen en rehabilitatiemethodieken. Betrek ook hierin alle disciplines. Breng daartoe in kaart welke werkwijzen al door het team worden toegepast, m.n. in het kader van rehabilitatie en herstel. Bepaal welke vaardigheden, procedures, etc. van pas kunnen komen bij het gaan werken met strengths. Bespreek ook welke houding, han-

delingen, procedures, etc. niet goed rijmen met de krachtenbenadering. Bepaal welke veranderingen nodig zijn;

3. Ga in een vroeg stadium na welke mensen, organisaties, instellingen, etc., in de omgeving een rol kunnen spelen bij de krachtenaanpak. Bij welke andere innovaties past de krachtenaanpak (denk bijvoorbeeld aan de ontwikkeling van een maatschappelijk steunsysteem);
4. Schrijf samen met o.a. ervaringsdeskundigen een visiedocument over het werken volgens een herstelgerichte benadering en geef eventueel de plek van de strengths aanpak daarin aan.

Ten aanzien van de implementatie van het model

We hebben gezien dat de teams de krachtenaanpak serieus gestart zijn en hebben beschreven hoe dit proces verlopen is. Op basis van onze observaties geven we nog enkele aanbevelingen over de implementatie van het model, mocht de organisatie ervoor kiezen door te gaan met dit model en het eventueel ook bij andere teams te implementeren.

5. Bedenk en schrijf een projectplan waarin staat welke implementatiestappen genomen gaan worden. Benoem een projectleider. Betrek alle disciplines bij het opstellen van het plan;
6. Het verdient verder aanbeveling het model zo volledig mogelijk te implementeren. Mocht er toch gekozen worden voor een gedeeltelijke implementatie, beschrijf dan concreet de keuzes en licht deze toe. Het plan kan een levend document zijn dat herzien wordt op grond van de (eerste) implementatie-ervaringen;
7. Train de hulpverleners tijdig, volledig en in de tijd zo dicht mogelijk aansluitend op de start met het gaan werken volgens de benadering. Zet (o.a.) coaches in die bekend zijn met het werken met mensen uit de doelgroep van de teams. Schakel hiervoor ook ervaringsdeskundigen in die het model willen uitdragen;
8. Het begin van die training bestaat uit (opnieuw) gedachtegoed en visie van de benadering met elkaar doornemen (zie verder de eerdere aanbevelingen). Belangrijke te trainen vaardigheden en competenties voor de casemanagers zijn verder: het kunnen afnemen van de assessments. Daaronder horen de (communicatieve) vaardigheden die nodig zijn om inzicht te krijgen in de krachten en kwaliteiten van de cliënten. Welke vragen stel je wel of beter niet, hoe om te gaan met een cliënt die ongemotiveerd is of cliënten die in een crisis zitten en hoe prioriteer je de wensen van een cliënt. Ook is het een competentie op zich om de assessments te kunnen (blijven) zien als hulpmiddelen en bovendien als hulpmiddelen die met de nodige creativiteit en eigen interpretatie afgenomen mogen, of misschien wel moeten worden;
9. Ook cliënten zelf bleken het volgens dit onderzoek soms lastig te vinden om (na lange tijd weer) over hun krachten en talenten te praten. Organiseer daarom workshops voor cliënten om kennis te kunnen maken met deze werkwijze. Er zou uitleg gegeven kunnen worden over de verschillende formulieren en cli-

enten kunnen bv. een krachtenspel doen om erachter te komen waar ze goed in zijn;

10. Geef veel aandacht aan de supervisie van de hulpverleners. In het besef dat de teams een iets andere richting zijn opgegaan is ons advies toch om zoveel mogelijk de door de grondleggers bedachte structuur op te volgen. We bevelen aan om per bijeenkomst minimaal één specifieke cliënt aandacht te geven volgens de krachtenaanpak, dat wil zeggen, o.a. de resultaten van krachtenassessments bespreken en verdere stappen bespreken om persoonlijke doelen te realiseren;
11. Daarnaast kan er een kwaliteitsslag worden gemaakt in de supervisie door een gemotiveerde casemanager of supervisor extra tijd te geven, bijvoorbeeld twee uur per week, om de kwaliteit van het proces te monitoren (o.a. de assessments) en waar nodig mee te gaan met de hulpverlener als deze een cliënt bezoekt;
12. Uit het voorgaande (punt 8) blijkt al dat ons advies is, om niet alleen volgens de methodische visie van de krachtenaanpak te werken, maar ook de hulpmiddelen te gebruiken. Stem goed af met de hulpverleners hoe dit op een haalbare manier gedaan kan worden. Betrek hen en hun cliënten bij het bedenken van manieren om het schrijfwerk haalbaar te maken. Bedenk met elkaar haalbare stappen die het implementeren mogelijk haalbaar maken zoals beginnen met een overzichtelijk aantal cliënten die gemotiveerd lijken voor de aanpak. Een minimum naar onze mening is dat cliënten die zelf voorstander zijn van het maken en bijhouden van een eigen krachtenboek, hier ook hulp bij krijgen;
13. Integreer de krachtenaanpak volledig met de hulpverlening en de aanwezige procedures, met name EPD en FACT-bordbespreking. Doe dit bijvoorbeeld niet alleen voor cliënten die een actueel persoonlijk doel hebben gerelateerd aan rehabilitatie en herstel, maar ook voor cliënten voor wie dit ogenschijnlijk (tijdelijk) niet aan de orde is en bij wie behandeling en zorg op de voorgrond staan. We weten immers, niet alleen uit deze studie, dat krachten, talenten en doelen 'verrassend uit de hoek kunnen komen';
14. Tot slot. Er is veel kennis opgedaan in beide wijkteams. Andere wijkteams zouden bij deze wijkteams mee kunnen lopen om ervaringen op te doen met de krachtenaanpak. Daarnaast zouden de huidige supervisors nieuwe supervisors kunnen trainen en begeleiden in het implementatieproces van de andere wijkteams.

Literatuur

- Bahler M. (2009). Duurzaam beter, MSS, theoretische grondlegger ISN. Heiloo, interne notitie.
- Boevink W, Kroon H, Giesen F. (2009). De Nederlandse Empowerment vragenlijst. Trimbos-instituut.
- CBS gegevens sociale monitor (2007): www.statline.cbs.nl.
- Hendriksen-Favier A, Michon H. (2009). Verbetertraject Sociale Participatie: concrete stappen in één jaar. In Tijdschrift voor rehabilitatie 10 p. 45-56.
- Kasteleyn W, Klaassen HW, van Eijk M (2010). Weer meedoen in Den Haag en Alkmaar. In Tijdschrift voor rehabilitatie 3 p. 52-62.
- Michon H, Erp N v, Giesen F, Kroon H (2003). Het monitoren van vermaatschappelijking. Deel 1: Bericht over de stand van zaken. Trimbos instituut.
- Nieuwenhuizen CH v, Schene AH, Koeter MWJ (januari 2000). Manchester Short Assessment of quality of life (MANSA).
- Priebe S, Huxley S, Knight S, Evans S (1999). Application and Results of the Manchester Short Assessment of Quality of Life (Mansa). Int J Soc Psychiatry; 45; 7.
- Rapp CA (1992). Theory, principles, and methods of the Strengths model of case management. In: M. Harris & H.C. Bergmans (Eds.). Case management for mentally ill patients: theory and practice. (Ch. 8: p. 143-164).
- Rapp CA, Goscha RJ (2006). The Strengths Model: Case Management with People with Psychiatric Disabilities.
- Smits C, Kroon H, van Hoof F, Blom A, Cahn W, Caspers E, Delespaul P, Mulder N, Nugter A, Swildens W. (2009). Zorg en leefsituatie van mensen met ernstige psychische stoornissen. Informatie uit regionale zorgmonitors. Publicatie monitor langdurige zorg. Trimbos instituut.
- Swanborn P, (1987). Evalueren.
- Taylor SJ, Bogdan R (1984). Introduction to qualitative research methods: The search for meanings. New York: John Wiley & Sons.
- Van Veldhuizen JR, Bähler M, Polhuis D, van Os J (2008). Handboek FACT, de Tijdstroom Utrecht.
- Wezep M, Michon H. (2009). Implementatie Strengths model bij GGZ NHN. Tussenrapportage.
- Walraven A, Vos de Wael N (2011). Cliëntenmonitor Langdurende ggz en maatschappelijke steunsystemen. Regionale rapportage Individueel Sociale Netwerken Alkmaar. Landelijk platform GGZ.
- Wilken JP (2004). Het Strengths Model van Rapp; werken vanuit de kracht van cliënt en samenleving. In: Passage 13 / 3, p. 4-15.



In dit rapport wordt verslag gedaan van een evaluatieonderzoek naar de implementatie van het strengths model (of krachtenaanpak) bij GGZ Noord-Holland-Noord.

In het voorjaar van 2009 zijn hulpverleners van twee wijkteams voor cliënten met aanhoudende psychische klachten aan de slag gegaan met deze aanpak. Op basis van kwaliteiten en krachten op verschillende levensdomeinen hebben cliënten doelen geformuleerd. In veel gevallen lukte het hun om deze geheel of gedeeltelijk te realiseren.

Daarnaast is nagegaan wat de effecten waren op maatschappelijke participatie, kwaliteit van leven en empowerment bij de deelnemende cliënten. Hiervoor zijn zowel kwalitatieve als kwantitatieve methodes gebruikt. Vooral op het gebied van sociale contacten lijken gunstige resultaten geboekt te zijn.