

EEN KWALITATIEF ONDERZOEK NAAR HET
EFFECT VAN SAMENWERKWIJZE 'DE PROEFTUIN'
OP DE ERVARINGEN VAN PROFESSIONALS EN
CLIËNTEN

ONDERZOEKS RAPPORT 'DE PROEFTUIN'

DOOR ELINE VAN DRUTEN

STUDENTNUMMER 2116850

OPLEIDING SOCIAAL PEDAGOGISCHE
HULPVERLENING **GROEP** 5019-412

HOGESCHOOL AVANS 'S-HERTOGENBOSCH

AFSTUDEERPROJECT ASH AP430 2019-2020

BEGELEIDEND DOCENT LAURIEN HARTING

ORGANISATIE 'DE PROEFTUIN' GEMEENTE

CUIJK, GRAVE EN MILL EN SINT HUBERT

OPDRACHTGEVER BERNA VAN GOMPEL

LECTORAAT LEVEN LANG IN BEWEGING CINDY
DE BOT

AANTAL WOORDEN 16991

“IK BEN NORMAAL GEEN PRATER, MAAR NU
HAD IK ZOIETS VAN: JA, NU KAN IK WEL MIJN EI
KWIJT.” (RESPONDENT 1).

25 MEI 2020

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport naar samenwerkwijze 'de Proeftuin'. Het onderzoeksrapport is opgesteld in het kader van het afstudeertraject voor de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) op de Avans hogeschool in 's Hertogenbosch. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode van 27 januari 2020 tot en met 25 mei 2020.

Het onderzoek is uitgevoerd bij de gemeenten Cuijk, Grave en Mill en Sint Hubert. Berna van Gompel is de programmamanager van samenwerkwijze 'de Proeftuin' en is in dit onderzoek de opdrachtgever. Berna is met haar onderzoeksvraag bij het lectoraat 'Leven Lang in Beweging' van de Avans hogeschool terecht gekomen. Cindy de Bot is vanuit het lectoraat betrokken bij het afstudeeronderzoek. Zij fungeerde als procesbegeleider. Het onderzoek richt zich op het effect van samenwerkwijze 'de Proeftuin' ongeveer een jaar na de start van deze nieuwe methodiek binnen de drie gemeenten.

Graag wil ik een aantal mensen bedanken die betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van dit onderzoeksrapport:

Allereerst wil ik opdrachtgever Berna van Gompel bedanken voor het mogelijk maken van het afstudeertraject in de praktijk bij samenwerkwijze 'de Proeftuin'. Ik heb de samenwerking en begeleiding als zeer prettig ervaren. Berna heeft haar kennis en expertise met mij gedeeld.

Daarnaast wil ik procesbegeleider Cindy de Bot bedanken voor de begeleiding vanuit het lectoraat tijdens het onderzoek. Het was ontzettend fijn om te kunnen overleggen over het verloop van het proces.

Zowel Berna als Cindy waren ontzettend enthousiast en positief, wat mij enorm heeft geholpen het onderzoek tot een succes te brengen. Nogmaals bedankt.

Ook wil ik docentbegeleider Laurien Harting bedanken voor haar begeleiding tijdens het onderzoekstraject. Laurien heeft mij geholpen kritisch te blijven kijken naar het inhoudelijke onderzoek. Haar kritische blik en feedback waren enorm helpend.

Als laatste wil ik alle respondenten bedanken voor hun deelname aan het onderzoek. Vanwege de COVID-19 maatregelen werd de uitvoer van de interviews bemoeilijkt, maar dankzij de welwillendheid van de respondenten om het digitaal voort te zetten heb ik mijn onderzoek kunnen uitvoeren. Bedankt voor de openheid in het delen van jullie ervaringen.

Nijmegen, mei 2020
Eline van Druten

Samenvatting

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen de gemeenten Cuijk, Grave en Mill en Sint Hubert, waar ongeveer een jaar na de start van de nieuwe methodiek samenwerkwijze 'de Proeftuin' inzicht nodig is in het effect van deze samenwerkwijze op professionals en cliënten. De aanleiding van het onderzoek is een interesse vanuit de opdrachtgever Berna van Gompel in samenwerking met Cindy de Bot van het lectoraat 'Leven lang in beweging' van de Avans hogeschool in Breda. De praktijk wil graag inzicht in de ervaringen van professionals en cliënten die samengewerkt hebben middels de nieuwe Proeftuin methodiek. Het doel van deze samenwerkwijze is het verbeteren van de positieve gezondheid van cliënten. Positieve gezondheid is een nieuwe manier van kijken naar gezondheid ontwikkeld door huisarts Machteld Huber (Huber, 2011).

Om antwoord te krijgen op de bovengenoemde probleemstelling zijn er vier deelvragen geformuleerd die helpen een antwoord te geven op de probleemstelling. Eén deelvraag is beantwoord door literatuuronderzoek en drie deelvragen zijn beantwoord door het uitvoeren van praktijkonderzoek. In dit praktijkonderzoek is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode, waarbij de ideeën en belevingen van de professionals en cliënten centraal staan. Door middel van een casestudie naar twee casussen, uitgevoerd middels samenwerkwijze 'de Proeftuin', wordt er inzicht verkregen. De onderzoeker heeft hierbij individuele interviews uitgevoerd onder cliënten en focusgroep gesprekken onder de professionals, waarbij gebruik is gemaakt van een topiclijst gebaseerd op de stappen van samenwerkwijze 'de Proeftuin'.

De verzamelde data van het praktijkonderzoek is getranscribeerd en vervolgens gecodeerd middels Atlas.ti (z.d.) in de vorm van open, axiaal en selectief coderen. Vervolgens zijn de resultaten van het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek vergeleken om hier een conclusie uit te trekken. Uit het onderzoek is gebleken dat samenwerkwijze 'de Proeftuin' door professionals uitgevoerd wordt door interprofessioneel samen te werken. Hierbij werken professionals en cliënten vanuit een gezamenlijke visie en wordt er met de cliënt gesproken in plaats van over de cliënt. Interprofessioneel samenwerken is belangrijk om de kwaliteit van de hulpverlening te verbeteren in de veranderende samenleving waarin participatie en zelfredzaamheid belangrijk zijn. Door het uitvoeren van samenwerkwijze 'de Proeftuin' wordt de cliënt centraal gezet door middel van uit te gaan van de hulpvragen van de cliënt. Door open met elkaar te communiceren worden er gezamenlijk activiteiten ondernomen welke geformuleerd worden in het samenwerkplan. Deze stappen sluiten aan bij de principes van interprofessioneel samenwerken. Uit het onderzoek wordt duidelijk dat de professionals de samenwerkwijze als positief ervaren, maar er blijkt ook een behoefte te zijn aan vervolg van de methodiek. Ook is het, aldus de professionals, een tijdsinvestering om te werken via samenwerkwijze 'de Proeftuin', maar wordt het uiteindelijk als tijdbesparend ervaren. Daarnaast komt uit het onderzoek naar voren dat samenwerkwijze 'de Proeftuin' wel degelijk een positieve invloed heeft op de cliënten. De cliënten merken veranderingen in hun situatie. Het is moeilijk te concluderen of de positieve gezondheid van de cliënten is verbeterd gezien het gespreksinstrument 'Positieve Gezondheid' geen meetinstrument is in samenwerkwijze 'de Proeftuin'. De aanbevelingen in het onderzoek richten zich dan ook op het toevoegen van dit meetinstrument aan de samenwerkwijze en daarnaast op vervolgonderzoek naar passende vervolgstappen van de methodiek en het verbeteren van de tijdsinvestering.

De onderzoeker heeft een beroepsproduct ontwikkeld en overgedragen aan de praktijk. Het beroepsproduct is een 'Evaluatiewijzer' en richt zich op de ervaringen die naar voren zijn gekomen uit het onderzoek. Professionals kunnen de evaluatiewijzer toepassen bij het evalueren van casussen in de leersessies op deze manier kan getoetst worden of er aan de positief ervaren aspecten voldaan wordt. Daarnaast kunnen door het evalueren van de casussen mogelijk nieuwe inzichten ontstaan welke in de toekomst meegenomen kunnen worden. De evaluatiewijzer kan een opstap zijn voor ontwikkelen van een intervisiemethode na vervolgonderzoek.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	2
Hoofdstuk 1: Aanleiding en beroepscontext	3
1.1. <i>Aanleiding</i>	3
1.2. <i>Beroepscontext</i>	3
Hoofdstuk 2: Probleemanalyse	6
2.1. <i>Zelfredzame participatiesamenleving</i>	6
2.2. <i>Decentralisatie binnen de gemeenten Cuijk, Grave en Mill en Sint Hubert</i>	6
2.2.1. De sociale kernteams	6
2.3. <i>Samenwerkwijze 'de Proeftuin'</i>	7
2.3.1. Positieve gezondheid	7
2.3.2. Proeftuin Ruwaard	8
2.3.3. De proeftuin Cuijk, Grave en Mill en Sint Hubert	8
2.3.4. Actie-leren	9
Hoofdstuk 3: Probleemstelling	10
3.1. <i>Doelstelling</i>	10
3.2. <i>Hoofdvraag</i>	10
3.3. <i>Deelvragen</i>	10
3.4. <i>Begripsafbakening</i>	10
Hoofdstuk 4: Onderzoeksontwerp	11
4.1. <i>Onderzoeksmethode</i>	11
4.2. <i>Populatie en steekproef</i>	11
4.2.1. Populatie	11
4.2.2. Steekproef casussen	12
4.3. <i>Dataverzamelingsmethoden</i>	12
4.3.1. Literatuuronderzoek	12
4.3.2. Focusgroep	12
4.3.3. Interviews	13
4.3.4. Procedure	13
4.4. <i>Data-analysemethoden</i>	14
4.5. <i>Kwaliteit van het onderzoek</i>	14
4.5.1. Validiteit	14
4.5.2. Betrouwbaarheid	15
4.5.3. Bruikbaarheid	15
Hoofdstuk 5: Operationalisering	16
5.1. <i>Topiclijst</i>	16
Hoofdstuk 6: Resultaten	17
6.1 <i>Resultaten uit de literatuur</i>	17
6.1.1. Samenwerken	17
6.1.2. De nieuwe route	17

6.1.3. Interprofessioneel samenwerken.....	17
6.1.4. De kracht van samenwerken	18
6.2. Resultaten Casestudie	19
6.2.1 Situatieschets	19
6.2.2. Analyse	19
Hoofdstuk 7: Conclusie.....	27
7.1. Deelconclusies	27
7.1.1. Wat is er in de literatuur bekend over het belang van samenwerken?	27
7.1.2. Hoe passen professionals samenwerkwijze 'de Proeftuin' toe?.....	27
7.1.3. Hoe ervaart de cliënt zijn/haar (positieve) gezondheid naar aanleiding van samenwerkwijze 'de Proeftuin'?	27
7.1.4. Wat zijn de verschillen en overeenkomsten tussen de ervaringen van de professionals en de cliënten?	28
7.2. Hoofdconclusie	28
7.2.1. Hoe dragen professionals bij aan een positieve gezondheid van cliënten volgens samenwerkwijze 'de Proeftuin'?	28
Hoofdstuk 8: Discussie	29
8.1 Inzichten	29
8.2. Kwaliteitscriteria	29
8.2.1. Validiteit	29
8.2.2. Betrouwbaarheid	30
8.2.3. Bruikbaarheid	30
Hoofdstuk 9: Aanbevelingen.....	31
9.1. Aanbevelingen voor de opdrachtgever.....	31
9.2. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	31
Hoofdstuk 10: Beroepsproduct	32
10.1. Product	32
10.2. Feedback beroepspraktijk.....	32
10.3. Visie op de meerwaarde van het beroepsproduct	32
Literatuurlijst	344
Bijlage 1	38
Bijlage 2	39
Bijlage 3	49
Bijlage 4	50
Bijlage 5	54
Bijlage 6	58
Bijlage 7	59
Bijlage 8	60

Inleiding

In dit onderzoeksrapport wordt het onderzoek naar samenwerkingwijze 'de Proeftuin' weergegeven.

In het eerste hoofdstuk worden de aanleiding en de beroepscontext van het onderzoek in beeld gebracht. Vervolgens wordt in het tweede hoofdstuk de probleemanalyse beschreven. Op macro-, meso-, en microniveau wordt duidelijk welk probleem zich in de beroepspraktijk voordoet waarvoor onderzoek nodig is.

In het derde hoofdstuk wordt de probleemstelling beschreven, waarin de hoofdvraag en deelvragen van het onderzoek duidelijk worden. Ook wordt een begripsafbakening gedaan.

In het vierde hoofdstuk is het onderzoekontwerp uitgeschreven waarin onder andere de onderzoeksmethode, populatie en steekproef, dataverzamelingsmethoden en data-analysemethoden helder worden. Vervolgens wordt in het vijfde hoofdstuk de operationalisering duidelijk gemaakt waarin schematisch wordt weergegeven hoe de topiclijst voor de interviews en focusgroepen ontstaan is.

In hoofdstuk zes worden de resultaten van het literatuuronderzoek en praktijkonderzoek weergegeven, waarna in hoofdstuk zeven een conclusie van de resultaten wordt beschreven. In de conclusie wordt antwoord gegeven op de deelvragen en hoofdvraag van het onderzoek.

Vervolgens wordt er in hoofdstuk acht door de onderzoeker kritisch gediscussieerd op de resultaten en de kwaliteitscriteria van het onderzoek.

In hoofdstuk negen worden de aanbevelingen beschreven, opgesteld voor de opdrachtgever en voor vervolgonderzoek. In hoofdstuk tien wordt het beroepsproduct beschreven, dit is ontwikkeld voor één van de aanbevelingen die gedaan is.

In het laatste hoofdstuk reflecteert de onderzoeker op de eigen onderzoekende houding en vaardigheden gedurende het onderzoek.

Aan het einde van het afstudeerrapport zijn een literatuurlijst en bijlagen toegevoegd waarnaar in het rapport verwezen wordt.

Hoofdstuk 1: Aanleiding en beroepscontext

1.1. Aanleiding

Begin 2019 zijn binnen de gemeenten Cuijk, Grave, Mill en Sint Hubert (gemeenten CGM) verschillende organisaties een samenwerking gestart om wonen, zorg en welzijn voor de inwoners op een andere manier te organiseren. Hierbij streven zij naar een vitale gemeenschap waarin iedereen mee kan doen. Een samenleving waarin tegen lagere kosten een betere (positieve) gezondheid wordt ervaren door de inwoners. Deze nieuwe samenwerkwijze wordt ook wel 'de Proeftuin' genoemd. De samenwerkwijze is afgeleid van 'de Proeftuin' in de wijk Ruwaard in Oss, waar professionals en burgers al eerder zijn begonnen met deze samenwerking (Proeftuin Ruwaard, z.d.-a).

In de Proeftuin zijn meerdere professionals van verschillende (welzijns)organisaties betrokken bij een cliënt ter ondersteuning bij een hulpvraag. Dit kunnen medewerkers zijn van onder andere de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), participatiewet, jeugdwet, Mooieland, Sociom, GGD, GGZ, stichting MEE, Pantein, Syntein en Unik (B. Van Gompel, persoonlijke communicatie, 13 februari 2020). De verschillende betrokken organisaties worden in paragraaf 1.2 nader toegelicht. Alle professionals hebben als doel bij te dragen aan de positieve gezondheid van een cliënt. Positieve gezondheid wordt gezien als het vermogen van iemand om zich aan te passen aan situaties en zich te richten op veerkracht en betekenisgeving, in plaats van de focus te leggen op klachten en gezondheidsproblemen (Institute for Positive Health, z.d.-b).

In de Proeftuin wordt de situatie van een cliënt met zijn of haar hulpvraag aangedragen door een betrokken professional. Het aandragen van een praktijksituatie wordt ook wel een casus genoemd (Thesaurus Zorg en Welzijn, 2020b).

Door middel van een multidisciplinair overleg (MDO) waarin professionals en cliënt(en) samen in gesprek gaan, wordt de hulpvraag van de cliënt verduidelijkt. Dit wordt gedaan door in te zoomen op de volgende vragen vanuit de cliënt:

- Ik wil; wat zijn jouw doelen waar wil jij naartoe werken?
- Ik kan; wat kun jij betekenen voor jezelf en voor een ander?
- Ik heb nodig; wat heb je daarvoor nodig?

Op basis van de antwoorden van de cliënt wordt er samen bepaald welke disciplines de juiste expertise hebben om de cliënt te ondersteunen bij het oplossen van zijn of haar hulpvraag. De cliënt maakt samen met de professionals een samenwerkplan, waarmee iedereen aan de slag gaat (Proeftuin Ruwaard, z.d.-b).

Ongeveer een jaar na de start van deze samenwerkwijze binnen de gemeenten Cuijk, Grave en Mill en Sint Hubert wil het projectteam van de Proeftuin inzicht krijgen in het effect van samenwerkwijze 'de Proeftuin' op de ervaringen van professionals en cliënten en de (positieve) gezondheid van cliënten. Op deze manier dient duidelijk te worden of het gehoopte effect ook daadwerkelijk bereikt wordt (B. Van Gompel, persoonlijke communicatie, 13 februari 2020).

De opdrachtgever heeft contact gezocht met het lectoraat 'Leven Lang in Beweging' van de Avans hogeschool. Het lectoraat 'Leven Lang in Beweging' doet samen met studenten asset based-onderzoek in de praktijk binnen de doelgroep werkende mensen tussen 18 en 67 jaar oud (Avans, z.d.). Hierbij gaat het om kwalitatief onderzoek waarbij gekeken wordt naar de fysieke en sociale eigenschappen van mensen en op welke manier zij hier vorm aan geven, met eventueel hulp van de omgeving. Dit heeft als doel nieuwe zorgprofessionals kennis te laten maken met het toekomstig beroep en daarnaast om huidige zorgprofessionals efficiënt en adequaat bij te scholen en cliënten ondersteuning te bieden die aansluit bij hun behoeften (Avans, z.d.).

Vanuit het lectoraat is Cindy de Bot betrokken als ondersteuner voor de opdrachtgever bij het begeleiden van het onderzoekstraject. Cindy heeft eerder onderzoek gedaan binnen 'Proeftuin de Ruwaard' in Oss waar deze samenwerkwijze al een aantal jaar wordt toegepast. De opdrachtgever en lector zijn nauw betrokken bij het afstudeeronderzoek.

1.2. Beroepscontext

De Proeftuin wordt geleid door projectleider Berna van Gompel, de opdrachtgever van het onderzoek. Berna is werkzaam bij de gemeenten Cuijk, Grave en Mill en Sint Hubert, waar zij fungeert als onafhankelijke partij tussen de verschillende organisaties die deelnemen aan de

Proeftuin. Daarnaast zijn er twee kwartiermakers die de functie hebben de Proeftuin in de praktijk te begeleiden op procesniveau. De kwartiermakers zijn werkzaam bij woningcorporatie Mooiland en welzijnsorganisatie Sociom. Beide organisaties maken deel uit van de Proeftuin (B. van Gompel, persoonlijke communicatie, 13 februari 2020). Daarnaast zijn de volgende organisaties betrokken bij de Proeftuin: gemeente Cuijk, gemeente Grave, gemeente Mill en Sint Hubert, GGD Hart voor Brabant, GGZ Oost Brabant, stichting MEE, Pantein, Syntein verenigde huisartsen en Unik. Waar nodig worden ook andere organisaties uitgenodigd voor deelname aan de Proeftuin.

De doelgroepen waar de verschillende organisaties zich op richten zijn uiteenlopend. Dit kunnen kinderen en jeugdigen zijn met hun opvoeders tot ouderen en alles wat daartussen zit. De cliënten hebben een hulpvraag. Denk hierbij aan ouders die niet weten hoe zij om moeten gaan met hun autistische kind of een alleenstaande oudere die graag naar een gelijkvloerse woning wil verhuizen vanwege lichamelijke achteruitgang. De Proeftuin wordt ingezet als er sprake is van complexe hulpvragen, waarbij meerdere organisaties betrokken zijn.

Hieronder volgt een korte beschrijving van de verschillende betrokken organisaties:

Gemeenten Cuijk, Grave en Mill en Sint Hubert:

Vanuit de gemeenten zijn verschillende afdelingen betrokken binnen de Proeftuin. Dit zijn de jeugdwet, de participatiewet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Jeugdwet: Centrum Jeugd en Gezin (CJG) geeft binnen de drie gemeenten uitvoering aan de jeugdwet. Bij CJG kunnen kinderen, ouders en opvoeders terecht met vragen rondom de ontwikkeling of opvoeding van kinderen tot 23 jaar oud (CJG Land van Cuijk, z.d.).

Participatiewet: Wanneer inwoners problemen ervaren binnen de arbeidsmarkt kunnen zij ondersteuning vanuit de gemeente krijgen. Samen wordt dan gezocht naar mogelijkheden voor werk, ook wanneer er sprake is van een arbeidsbeperking. Wanneer het niet mogelijk is voor mensen om deel te nemen aan de arbeidsmarkt wordt er samen naar passende oplossingen gezocht (Rijksoverheid, z.d.-a).

Wmo: De wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) biedt ondersteuning aan mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn. In principe gaat de Wmo uit van de leeftijd vanaf 18 jaar en ouder, echter voor sommige hulpvragen komen zij al eerder in beeld, bijvoorbeeld bij kinderen of jeugdigen die een rolstoelvoorziening nodig hebben (Rijksoverheid, z.d.-b).

Woningcorporatie Mooiland

Mooiland is een woningcorporatie binnen de drie gemeenten en zorgt voor betaalbare, duurzame en kwalitatief goede sociale huurwoningen. Zij regelen huisvesting voor mensen met een bijzondere woonvraag of mensen die een lager inkomen hebben (Mooiland, z.d.).

Sociom

Sociom is het maatschappelijk werk binnen de drie gemeenten. Sociom zet zich in voor burgers met kwetsbaarheden. Daarbij brengen zij burgers in beweging, gaan zij op zoek naar talenten en ondersteunen bij problemen (Sociom, z.d.).

GGD Hart voor Brabant

De GGD staat voor gemeentelijke gezondheidsdienst en richt zich op de gezondheid van burgers. De GGD is er om de Nederlandse gezondheidszorg te beschermen, te bewaken en te bevorderen (GGD GHOR, z.d.).

GGZ Oost Brabant

De GGZ staat voor Geestelijke Gezondheidszorg en biedt ondersteuning aan mensen met (complexe) psychische hulpvragen (GGZ Oost Brabant, z.d.-a). Dit onderscheidt zich in basis GGZ en specialistische GGZ. Basis GGZ richt zich op lichte tot matige psychische problemen, de specialistische GGZ richt zich op ernstige psychische problemen (GGZ Oost Brabant, z.d.-b).

Stichting MEE

MEE is een organisatie die mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking ondersteunt. Denk hierbij aan een chronische ziekte, niet aangeboren hersenletsel (NAH) en autisme. De visie van MEE is een samenleving waarin iedereen ertoe doet en waarin iedereen mee kan doen om een waardevol leven te leiden (MEE, z.d.).

Pantein

Pantein is een zorgorganisatie die producten en diensten biedt op het gebied van wonen, gezondheid, zorg en welzijn. Zij verlenen zorg en diensten in het ziekenhuis, thuis of in een verpleeghuis of woon-zorgcomplex (Pantein, z.d.).

Syntein

Syntein (z.d.) is een vereniging van huisartspraktijken binnen het Land van Cuijk en Noord-Limburg. Samen streven zij naar optimale gezondheid voor burgers. Hierbij leggen huisartsen de focus niet op gezondheid van burgers maar op mogelijkheden van burgers. Dit doen zij door uit te gaan van positieve gezondheid (Institute for Positive Health, z.d.-b).

Unik

Unik is een organisatie die ondersteuning biedt aan kinderen en jongvolwassenen van 0 tot 18 jaar oud gericht op de individuele ontwikkeling van een cliënt. Daarnaast biedt Unik ook ondersteuning aan (jong)volwassenen van 18 jaar en ouder bij het inrichten van het leven. Ze ondersteunen bij de invulling van werk, wonen, leren, dagbesteding en vrije tijd (Unik, z.d.).

Hoofdstuk 2: Probleemanalyse

2.1. Zelfredzame participatiesamenleving

De samenleving in Nederland verandert van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving, zo sprak koning Willem-Alexander in zijn eerste troonrede in 2013. Het uitgangspunt van deze participatiesamenleving is dat burgers zo veel mogelijk voor zichzelf gaan zorgen. De overheid verwacht dat burgers zorg dragen voor zichzelf en hun eigen leefomgeving. Op deze manier wordt de zelfredzaamheid en zelfregie van burgers gestimuleerd en is het mogelijk te participeren in de samenleving (Rijksoverheid, 2013). Deze verandering zou moeten zorgen voor meer vrijheid voor burgers, meer omzien naar elkaar en het nemen van eigen verantwoordelijkheid. Burgers moeten op eigen kracht invulling geven aan hun leven en samen werken met andere burgers en het sociale netwerk. Op deze manier wordt er bezuinigd op de zorgkosten (Movisie, 2015).

Ook zou het streven naar zelfredzaamheid bijdragen aan de kwaliteit van leven van burgers. Onder zelfredzaamheid worden verschillende definities verstaan. Zo zou zelfredzaamheid gaan over het vermogen om onafhankelijk van overheidssteun je leven te kunnen leiden of over het vermogen om op tijd hulp te vragen (Peeters & Cloin, 2012). Bij beide definities is sprake van eigen kracht of empowerment dat gaat over het vermogen van burgers om zijn/haar eigen leven te leiden, hierin beslissingen te maken en zelfstandig activiteiten te ondernemen. Als burgers in staat zijn zelfredzaam te zijn, wordt het zelfvertrouwen vergroot. Dat heeft positief effect op het welbevinden van een mens (Peeters & Cloin, 2012).

Om zelfredzaamheid te stimuleren werd er in januari 2015 een decentralisatie ingezet. De gemeenten werden verantwoordelijk voor burgers en namen taken over van de overheid. Zo zijn gemeenten sindsdien onder andere verantwoordelijk voor jeugdzorg, werk en inkomen en zorg aan langdurig zieken en ouderen (Rijksoverheid, 2013). Bij deze decentralisatie zijn er verschillende wetten ingevoerd die hulp moeten bieden bij het realiseren van participatie. Zo is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vervangen door de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet. Hiermee werden de gemeenten verantwoordelijk voor begeleiding en ondersteuning van kwetsbare inwoners.

Niet voor iedereen is het vanzelfsprekend zelfredzaam te zijn. In Nederland zijn verschillende kwetsbare burgers die evengoed zelfredzaam willen zijn, maar die hier door omstandigheden niet geheel zelfstandig aan kunnen voldoen. Ouderen, mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking en mensen met psychische problemen zijn voorbeelden van doelgroepen die vaak gezien worden als kwetsbaar. Deze groepen zijn vaak afhankelijk van ondersteuning door anderen (Movisie, 2010).

Naast de transitie van wetten en regelgeving dient er een transformatie te komen bij professionals binnen het sociale domein. Sinds gemeenten verantwoordelijk zijn voor begeleiding en ondersteuning van kwetsbare burgers wordt er een andere werkwijze en ander gedrag verwacht van professionals, waarin samenwerken centraal staat en het uitvoeren van preventieve interventies gericht op informele ondersteuning vanuit sociale netwerken van cliënten van groot belang is (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, z.d.).

2.2. Decentralisatie binnen de gemeenten Cuijk, Grave en Mill en Sint Hubert

2.2.1. De sociale kernteams

De gemeenten Cuijk, Grave en Mill en Sint Hubert werken vanuit een structuurvisie waarin integraliteit een centrale en cruciale rol speelt. Deze visie geeft richting aan het realiseren van doelen binnen het sociale domein en fungeert daarmee als kader waaraan beleid en initiatieven worden getoetst (B. van Gompel, persoonlijke communicatie, 13 februari 2020). Integraliteit wordt gezien als een aanpak of benadering gericht op hulpvragen in alle leefgebieden van een burger, zoals valt te lezen op de website van Zorg+Welzijn (2017). Daarnaast gaat het bij integraliteit ook om het organisatorische proces waar professionals met elkaar samenwerken en hun expertise op elkaar afstemmen om tot een gezamenlijk plan te komen (Zorg+Welzijn, 2017). De structuurvisie dient als basis in het verbinden van verschillende organisaties. De gemeente neemt hierin een regierol.

Met de komst van de decentralisatie in 2015 is er een start gemaakt met de 'Sociale kernteams'. Het doel van deze Sociale kernteams was het realiseren van de transformatie binnen het sociaal domein. Iedere gemeente had een sociaal kernteam, dit kernteam wordt ook wel een wijkteam genoemd (B. van Gompel, persoonlijke communicatie, 13 februari 2020).

De Sociale kernteams bestonden uit verschillende samenwerkingspartners (Pantein, Sociom, MEE en gemeenten CGM) die samenwerken in de ondersteuning aan burgers uit de gemeenten. Doordat de samenwerkingspartners elkaar tweewekelijks zagen werd de drempel om elkaar op te zoeken lager en traden zij sneller in contact met elkaar. De professionals binnen de betrokken organisaties waren erg positief over deze samenwerking, waarna door de drie gemeenten besloten werd een doorontwikkeling van de kernteams te maken. De doorontwikkeling zou zich moeten gaan richten op het verbreden van de netwerksamenwerking tussen de verschillende organisaties (B. van Gompel, persoonlijke communicatie, 13 februari 2020).

De doorontwikkeling van de Sociale Kernteams is in 2018 begonnen met het uitrollen van de gemeentelijke structuurvisie binnen het organisaties in het sociale domein. Verschillende directies van organisaties binnen de gemeenten CGM zijn in gesprek gegaan over de uitvoering van de structuurvisie. Hierin is samenwerkwijze de Proeftuin aangedragen als nieuwe beweging, welke passend is binnen de structuurvisie en aansluit op de doorontwikkeling van de sociale kernteams. De samenwerkwijze richt zich op het verbreden van de netwerksamenwerking tussen organisaties. Meerdere organisaties waren enthousiast en zijn aangesloten, waarna 'de Proeftuin' gemeenten Cuijk, Grave en Mill en Sint Hubert is ontstaan (B. van Gompel, persoonlijke communicatie, 13 februari 2020).

2.3. Samenwerkwijze 'de Proeftuin'

2.3.1. Positieve gezondheid

Samenwerkwijze de Proeftuin heeft als doel bij te dragen aan de positieve gezondheid van cliënten. Om uitspraak te kunnen doen over het effect van samenwerkwijze de Proeftuin op de positieve gezondheid van cliënten is het van belang duidelijk te krijgen wat er verstaan wordt onder het begrip positieve gezondheid.

Positieve gezondheid is een vernieuwd gedachtegoed op gezondheid, bedacht door voormalig huisarts Machteld Huber. Positieve gezondheid is ontstaan als tegengeluid op het begrip gezondheid van de World Health Organization in 1948, waarin wordt uitgegaan van compleet fysiek, mentaal en sociaal welbevinden en niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebreken (World Health Organization, 2020). Deze definitie is bedacht in een tijd waarin men groot idealisme en vertrouwen had in de wetenschap. Met de komst van antibiotica was men in de veronderstelling alle ziekten te kunnen genezen (Ned Tijdschr Geneeskde, 2016).

Als we uitgaan van de definitie van de WHO dan zouden we kunnen concluderen dat vrijwel niemand gezond is. Ieder mens heeft periodes in het leven waarin het (tijdelijk) niet goed gaat. Daarnaast zou dit ook betekenen dat mensen die chronisch ziek zijn nooit gezond kunnen zijn. Volgens onderzoeker en voormalig huisarts Machteld Huber kan dit niet de bedoeling zijn (Institute for Positive Health, z.d.-b). Begin 2012 introduceert zij het begrip 'Positieve gezondheid' in Nederland. Dit is een bredere kijk op gezondheid, waarbij het accent niet ligt op ziekte, maar op de mogelijkheden te leven met eventuele aandoeningen of beperkingen. Positieve gezondheid richt zich op de veerkracht van mensen om met een ziekte om te gaan en te kijken naar wat het leven betekenisvol maakt (Institute for Positive Health, z.d.-b). De nieuwe definitie van Machteld Huber luidt dan ook als volgt:

"Health as the ability to adapt and to self manage, in the face of social, physical and emotional challenges" (Huber, 2011, p. 2).

Ofwel in Nederlands:

"Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven".

Gezondheid richt zich dus op mensen en niet op hun aandoening. Om beter zicht te krijgen op het fysieke, emotionele en sociale welbevinden van mensen worden er zes hoofddimensies van elkaar

onderscheiden. Op deze manier wordt duidelijk hoe mensen omgaan met uitdagingen in het leven en het voeren van eigen regie (Institute for Positive Health, z.d.-a). De zes hoofddimensies van positieve gezondheid zijn:

- lichaamsfuncties;
- mentaal welbevinden;
- zingeving;
- kwaliteit van leven;
- sociaal- maatschappelijk participeren
- dagelijks functioneren.

Om inzicht te krijgen in de te ervaren gezondheid kunnen cliënten een vragenlijst invullen gebaseerd op de zes hoofddimensies. Uit de vragenlijst scoort de cliënt punten welke zichtbaar worden in een spinnenweb (bijlage 1). Dit spinnenweb kan als instrument gebruikt worden om in gesprek te gaan met cliënten over de te ervaren gezondheid. Door dit visueel in beeld te brengen wordt zelfreflectie van de cliënt gestimuleerd en kunnen cliënt en professional bepalen waar de focus moet liggen in een begeleidingstraject (Vree et al., z.d.).

2.3.2. Proeftuin Ruwaard

In 2015 heeft de gemeente Oss besloten te starten met een experiment genaamd 'Proeftuin Ruwaard'. Dit experiment is ontstaan met de gedachte dat financiële middelen voor wonen, werken, wijk, zorg, welzijn en ondersteuning bij elkaar gebracht zouden moeten worden. Door één wijkbudget te handhaven wordt de focus gelegd op samenwerken en preventief en collectief werken. Hierbij staan de inwoners centraal en zou dit de (positieve) gezondheid van inwoners ten goede moeten komen (RIVM, z.d.).

Het experiment is geïmplementeerd in de wijk Ruwaard. Dit is een wijk in de gemeente Oss met ongeveer 13.000 inwoners. Het experiment is gestart in de wijk Ruwaard omdat dit een gemêleerde wijk is met 'stadse' problematiek zoals werkloosheid, schulden- en verslavingsproblematiek, mensen met chronische aandoeningen en ouderdomsklachten. Dit maakt dat er verschillende ondersteuningsvragen komen vanuit inwoners (Duterloo, 2019). Naast deze problematieken is Ruwaard een wijk met sociale cohesie door het grote aantal initiatieven die genomen worden door professionals en inwoners. Dit maakt dat er voldoende draagkracht is voor een experiment als de Proeftuin in de wijk Ruwaard (Duterloo, 2019)

Het experiment heeft tot succesvolle resultaten geleid en breidt langzaam uit naar meerdere wijken binnen de gemeente Oss en naar andere gemeenten, waaronder de gemeenten Cuijk, Grave en Mill en Sint Hubert. In Oss zijn van de ruim 300 casussen opgepakt via samenwerkwijze de Proeftuin inmiddels 40 casussen geanalyseerd (Proeftuin Ruwaard, z.d.-c).

Uit de resultaten van de zogenaamde micro-analyses is een duurzaam positief effect te zien op het welbevinden van wijkbewoners en daarnaast op de maatschappelijke kosten. Waar de ondervraagden eerder gemiddeld een 3,5 gaven op het te ervaren welbevinden, is dit naar aanleiding van de samenwerkwijze gemiddeld een 8,3. Ook blijken de maatschappelijke kosten bij bestaande casussen te dalen, met name door de preventieve inzet van vroegtijdige, relatief goedkopere zorg en ondersteuning (Proeftuin Ruwaard, 2018).

2.3.3. De proeftuin Cuijk, Grave en Mill en Sint Hubert

Samenwerkwijze de Proeftuin in gemeenten Cuijk, Grave en Mill en Sint Hubert is afgeleid van 'Proeftuin Ruwaard' en heeft net zoals in de gemeente Oss het doel om te streven naar een vitale wijk waar wijkbewoners tegen lagere kosten een betere (positieve) gezondheid ervaren. Om dit te bereiken vraagt het om gedragsverandering bij wijkbewoners, professionals, bestuurders, management en financiers door anders te denken, te doen en te organiseren (De Loos, Neuteboom, Bakker, Hoop, & Smits, 2017).

Samenwerkwijze de Proeftuin richt zich op het aanpakken van individuele en/of collectieve hulpvragen van inwoners en gaat uit van de vragen en wensen van inwoners. De hulpvragen kunnen dus betrekking hebben op alle inwoners met een hulpvraag binnen de gemeente. Een hulpvraag wordt gesignaleerd door professionals of geformuleerd door een inwoner. Vaak is er al een professional betrokken, waardoor de hulpvraag gesignaleerd wordt (De Loos, Neuteboom, Bakker, Hoop, & Smits, 2017).

In een multidisciplinair overleg (MDO) met de inwoner en professionals formuleert de inwoner zijn hulpvraag door antwoord te geven op de vragen 'Wat wil ik?', 'Wat kan ik?' en 'Wat heb ik nodig?'. Bij het MDO zijn professionals uitgenodigd die mogelijk een rol kunnen spelen bij de hulpvraag van

de inwoner. Daarnaast kunnen er ook personen uit het sociale netwerk van de inwoner aanwezig zijn. Het MDO vindt altijd plaats bij de inwoner thuis, dit helpt de inwoner zijn eigen kracht vast te houden en daarnaast kunnen professionals op deze manier een goed beeld vormen van de situatie waarin de inwoner zich bevindt (De Loos, Neuteboom, Bakker, Hoop, & Smits, 2017).

In het samenwerkplan (bijlage 2, p. 47-48) formuleert de inwoner zijn eigen oplossing en worden acties geformuleerd. Deze "proeftuinoplossing" wordt door de inwoner, het sociale netwerk en de professionals uitgevoerd alsof er geen belemmeringen zijn vanuit financieringsstromen, regels en protocollen. Managers en bestuurders dienen ervoor te zorgen dat de proeftuinoplossing doorgang kan vinden (De Loos, Neuteboom, Bakker, Hoop, & Smits, 2017).

Samenwerkwijze de Proeftuin wordt aan de hand van de volgende vijf stappen uitgevoerd (B. van Gompel, persoonlijke communicatie, 13 februari 2020):

Stap 1 Oppakken van een casus

De inwoner stelt een hulpvraag aan een professional.

Stap 2 Vraagverheldering

De professional past vraagverheldering toe via de vragen 'ik wil, ik kan, ik heb nodig' en signaleert op alle leefgebieden. Indien nodig worden collega's geconsulteerd. Op basis van de antwoorden, wordt samen met de inwoner ingeschat welke partijen nodig zijn om tot een oplossing te komen. Als er meerdere professionals betrokken zijn, wordt een multidisciplinair overleg (MDO) gepland.

Stap 3 Het MDO

De professional plant een MDO bij de inwoner thuis met alle betrokken partijen. Tijdens het MDO wordt het plan, met daarin de vragen 'ik wil, ik kan, ik heb nodig' vanuit de vraag van de inwoner verder ingevuld. De inwoner bedenkt samen met alle betrokkenen welke oplossingen er nodig zijn.

Stap 4 Uitvoering

De oplossingen die de inwoner samen met de professionals en overige betrokkenen heeft bedacht, worden binnen vier weken uitgevoerd (of er wordt perspectief geboden). Eventuele wijzingen worden altijd gedeeld met alle betrokken partijen.

Stap 5 Evaluatie

Na een afgesproken periode wordt gekeken of de inwoner is geholpen met de oplossingen die in het MDO zijn bedacht. Verbetering van kwaliteit van leven van de inwoner is wat telt!

2.3.4. Actie-leren

In de Proeftuin staat leren centraal, op basis van experimenteren leren managers en professionals op drie niveaus: persoonlijk (zowel inwoners als professionals), binnen de organisaties, en het gehele systeem (alle deelnemers in de proeftuin samen).

Bij actie-leren wordt er expliciet stil gestaan bij het leerproces van professionals. Op deze manier worden drempels zichtbaar en kunnen betrokkenen door van en met elkaar te leren verandergedrag bewerkstelligen (De Loos, Neuteboom, Bakker, Hoop, & Smits, 2017).

Op persoonlijk niveau biedt actie-leren voor de inwoner of professional kansen voor persoonlijke groei, door geconfronteerd te worden met problemen en uitdagingen, hierdoor wordt het zelfbewustzijn gestimuleerd. Daarnaast helpt actie-leren om verschillende organisaties te laten praten met elkaar op proces niveau en hierdoor ervaringen organisatie breed te trekken (Edmonstone, 2018). Dit wordt gedaan door het organiseren van leersessies. In de leersessies komen professionals samen en bespreken zij casussen op procesniveau. Hierin vragen professionals advies aan elkaar en kunnen ze elkaar opzoeken om ondersteuning te vinden in het uitvoeren van de Proeftuin methodiek. De rol van de kwartiermaker is van dermate belang bij de werkwijze om het proces te bewaken. De kwartiermaker is bij iedere casus betrokken, om te zorgen dat de juiste stappen worden genomen zoals bij de Proeftuin van belang is. Op deze manier wordt voorkomen dat professionals terugvallen in 'oude' werkwijzen van de eigen organisatie. Tijdens het proces worden positieve en negatieve interventies helder. Op deze manier wordt de werkwijze steeds bijgesteld of aangepast. Dit maakt het extra van belang om onderzoek te doen naar de ervaringen van de samenwerkwijze om te kunnen beoordelen wat werkt en wat niet werkt in de uitvoering van de Proeftuin methodiek (B. van Gompel, persoonlijke communicatie, 13 februari 2020).

Hoofdstuk 3: Probleemstelling

3.1. Doelstelling

Het doel van het onderzoek is inzicht krijgen in het effect van samenwerkingwijze de Proeftuin op de ervaringen van professionals en cliënten en de manier waarop professionals een bijdrage leveren aan de positieve gezondheid van cliënten, zodanig dat duidelijk wordt of samenwerkingwijze 'de Proeftuin' het gewenste positieve effect biedt.

3.2. Hoofdvraag

Hoe dragen professionals bij aan een positieve gezondheid van cliënten volgens samenwerkingwijze 'de Proeftuin'?

3.3. Deelvragen

1. Wat is er in de literatuur bekend over het belang van samenwerken?
2. Hoe passen professionals samenwerkingwijze 'de Proeftuin' toe?
3. Hoe ervaart de cliënt zijn (positieve) gezondheid naar aanleiding van samenwerkingwijze 'de Proeftuin'?
4. Wat zijn de verschillen en overeenkomsten tussen de ervaringen van de professionals en de cliënten?

3.4. Begripsafbakening

- **De Proeftuin:** Een samenwerkingwijze die is ontwikkeld in Oss en gericht is op het verbeteren van positieve gezondheid bij inwoners tegen lagere kosten (Proeftuin Ruwaard, z.d.-a).
- **Positieve gezondheid:** een visie op gezondheid waarin uitgegaan wordt van het vermogen van mensen om eigen regie te voeren en met sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven om te gaan. (Institute for Positive Health, z.d.-a).
- **Professionals:** In dit onderzoek betreft het de professionele medewerkers van verschillende (welzijns)organisaties binnen de gemeenten Cuijk, Grave en Mill en Sint Hubert die betrokken zijn bij casuïstiek binnen samenwerkingwijze 'de Proeftuin'.
- **Cliënten:** Inwoners van de gemeenten Cuijk, Grave en/of Mill en Sint Hubert die met een hulpvraag bij samenwerkingwijze de Proeftuin terecht zijn gekomen (B. van Gompel, persoonlijke communicatie, 13 februari 2020).
- **Zelfredzaamheid:** Door Movisie (z.d.) beschreven als: "Zelfredzaamheid gaat over het vermogen om dagelijkse activiteiten zelfstandig te kunnen doen. Denk aan dag invulling, administratie of relaties onderhouden. Begrippen die vaak in dit verband worden genoemd zijn eigen kracht (zelf kunnen), eigen regie (zelf bepalen) en eigen verantwoordelijkheid (zelf moeten of mogen)" (Movisie, z.d.).
- **Eigen kracht /empowerment:** verwijst naar talenten en mogelijkheden van mensen om zelf oplossingen te vinden voor problemen. Hierin wordt benadrukt dat ook mensen met beperkingen talenten en mogelijkheden hebben, deze eigen kracht dienen mensen te benutten en te vergroten. Dit wordt ook wel empowerment genoemd (Brink, 2013).

Hoofdstuk 4: Onderzoeksontwerp

4.1. Onderzoeksmethode

In dit onderzoek wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag door middel van een kwalitatieve onderzoeksmethode. Bij een kwalitatief onderzoek wordt ingegaan op de ervaringen en meningen van de respondenten om tot bepaalde inzichten te komen (Baarda et al., 2013). De onderzoeker heeft gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode, omdat de opdrachtgever geïnteresseerd is in de ervaringen met samenwerkwijze de Proeftuin en de manier waarop professionals een bijdrage leveren aan de positieve gezondheid van cliënten. Hierbij is het voor de onderzoeker van belang om ervaringen en meningen van de respondenten te achterhalen. De kwalitatieve onderzoeksmethode wordt daarom door de onderzoeker als meest geschikte methode geacht (Baarda et al., 2013).

Het kwalitatieve onderzoek wordt door middel van een casestudie uitgevoerd. Bij een casestudie worden één of meerdere casussen uitvoerig geanalyseerd. Een casus kan zich richten op een persoon, bedrijf, een groep of situatie. Bij een casestudie worden altijd slechts één of enkele casussen geanalyseerd om het overzicht te behouden, wanneer meerdere casussen worden geanalyseerd bestaat de kans dat het holistische totaal karakter van het onderzoek verloren gaat (Baarda et al., 2013).

De onderzoeker heeft voor een casestudie gekozen, omdat middels een casestudie zowel de ervaringen als meningen van de cliënten als professionals in kaart gebracht kunnen worden. De professionals en cliënten hebben ervaringen en meningen gericht op een specifieke situatie, om een vergelijking te kunnen maken tussen de ervaringen van cliënten en de ervaringen van professionals is een casestudie waarin wordt ingegaan op de specifieke situatie het meest geschikt voor het onderzoek.

In dit onderzoek gaat de onderzoeker bij een casus uit van een situatie volgens samenwerkwijze de Proeftuin uitgevoerd door meerdere professionals bij een cliënt met een hulpvraag (Thesaurus Zorg en Welzijn, 2020b). De onderzoeker heeft ervoor gekozen twee casussen te analyseren. Het doel van een casestudie is de geanalyseerde uitkomsten te generaliseren naar meerdere vergelijkbare casussen (Baarda et al., 2013). Met vergelijkbare casussen richt de onderzoeker zich in dit onderzoek op casussen die zijn benaderd volgens samenwerkwijze de Proeftuin.

4.2. Populatie en steekproef

4.2.1. Populatie

Een populatie wordt gevormd om een goed afgebakend onderzoek te kunnen houden. De populatie betreft alle eenheden waarover de onderzoeker een uitspraak wil doen. Dit kunnen bijvoorbeeld personen en organisaties zijn. Zij zijn het domein waarover de onderzoeken uitspraken wil doen (Verhoeven, 2014).

In dit onderzoek worden twee groepen van elkaar onderscheiden, alle betrokken professionals en de cliënten. In dit onderzoek betreft de populatie alle professionals die de Proeftuin methodiek hanteren. Hierbij gaat het om professionals werkzaam bij de in paragraaf 1.2. 'beroepscontext' genoemde betrokken organisaties. De verschillende professionals hebben een mbo, hbo en universitair geschoolde achtergrond, denk hierbij aan verzorgenden/verpleegkundigen, ambtenaren en huisartsen. De professionals zijn allen werkzaam in de ambulante setting, waarbij zij de cliënt bezoeken in de eigen werk- en leefomgeving (Thesaurus Zorg en Welzijn, 2020a).

Daarnaast betreft de populatie in dit onderzoek alle inwoners binnen de gemeenten Cuijk, Grave, Mill en Sint Hubert die een hulpvraag hebben. Dit is een grote uiteenlopende populatie door de verschillen in geslacht, leeftijd en problematieken. Inwoners komen met hulpvragen terecht bij de betrokken organisaties. Het kunnen hulpvragen betreffen die zich uiten op verschillende levensgebieden, denk hierbij aan geestelijk- en/of lichamelijk welbevinden, financiën, woon- en leefomstandigheden, opvoeding et cetera (B. van Gompel, persoonlijke communicatie, 10 maart 2020).

4.2.2. Steekproef casussen

Om een goede onderzoekspopulatie te selecteren maakt de onderzoeker gebruik van een steekproef. Dit is een kleine groep respondenten die een afspiegeling kunnen vormen voor de gehele populatie. (Van der Donk & van Lanen, 2015). Er is door de onderzoeker gekozen voor een selecte steekproef. Dat wil zeggen dat de respondenten geselecteerd zijn op overwegingen van de onderzoeker en niet willekeurig zijn geselecteerd zoals bij een aselechte steekproef (Van der Donk & van Lanen, 2015). Deze keuze heeft de onderzoeker gemaakt gezien het feit dat de complexiteit van problemen bij sommige casuïstiek het moeilijk maakt cliënten te bereiken voor medewerking aan het onderzoek. De onderzoeker heeft gekozen voor convenience sampling, waarbij in overleg met de kwartiermaker van de Proeftuin is gekeken naar welke cliënten gemakkelijk bereikbaar waren voor medewerking aan het onderzoek (Van der Donk & van Lanen, 2015).

De steekproef heeft betrekking op professionals en cliënten van twee verschillende casussen. De gekozen casussen zijn geselecteerd op basis van verschillende inclusie- en exclusiecriteria (Van der Donk & van Lanen, 2015).

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
1. De bereikbaarheid van de cliënten.	1. Moeilijke bereikbaarheid, niet in contact kunnen komen met de cliënt.
2. Het doorlopen proces binnen samenwerkwijze de Proeftuin, waarin: - Het samenwerkplan is ingevuld. - Een MDO is georganiseerd. - Afspraken zijn gemaakt en uitgevoerd. - Een evaluatie heeft plaatsgevonden.	2. Als de Proeftuin methodiek nog geen zichtbaar resultaat heeft bereikt.
	3. Cliënt niet belastbaar is voor extra onderzoek
	4. Op basis van huidige problematiek niet kan deelnemen aan het onderzoek.

4.3. Dataverzamelmethode

4.3.1. Literatuuronderzoek

In het onderzoek wordt een literatuurstudie gedaan naar het belang van samenwerken om een uitspraak te kunnen doen over de manier waarop professionals met de Proeftuin methodiek aansluiten op de ervaringen van cliënten. Op deze manier kan de onderzoeker met de bestudeerde literatuur antwoord geven op de hoofdvraag van het onderzoek.

Binnen het literatuuronderzoek zoekt de onderzoeker naar HBO waardige bronnen. Dit wordt gedaan door gebruik te maken van verschillende databanken als Springerlink en Google Scholar. Dit zijn geschikte zoekmachines die de onderzoeker helpen wetenschappelijke literatuur te verzamelen. Daarnaast wordt er door de onderzoeker gezocht naar geschikte boeken. Op deze manier wordt er een breed scala aan bronnen verzameld. De zoektermen die de onderzoeker gebruikt richten zich op 'professioneel samenwerken' en 'samenwerken in de wijk/een team'. Er wordt gestreefd naar het gebruik van bronnen die niet ouder zijn dan tien jaar om de relevantie te waarborgen.

4.3.2. Focusgroep

In dit onderzoek is er gekozen voor een focusgroep onder de professionals. Een focusgroep houdt in dat de onderzoeker in gesprek gaat met een kleine groep respondenten en hierin een onderwerp centraal stelt. Dit wordt toegepast als de onderzoeker de ervaringen van een groep mensen wil weten over een bepaald onderwerp dat vanuit verschillende perspectieven bekeken kan worden. Hierbij gaat het meestal om maximaal tien deelnemers (Baarda et al., 2013).

In dit onderzoek is het van belang erachter te komen hoe de professionals gezamenlijk te werk zijn gegaan. Dit maakt dat de onderzoeker gekozen heeft voor het uitvoeren van een focusgroep onder professionals. Daarnaast was dit ook tijd technisch beter uitvoerbaar, op deze manier kon de onderzoeker in een korte periode meerdere professionals tegelijk benaderen. Het voordeel van een focusgroep is dat de respondenten elkaar herinneren aan situaties die zich hebben voorgedaan. Dit maakt dat er meerdere perspectieven belicht worden en zo kan de onderzoeker veel informatie verkrijgen. Het nadeel van focusgroepen is dat er sprake kan zijn van groepsprocessen. Mogelijk zijn er mensen aanwezig die minder durven te spreken, omdat zij zich in een groep sneller op de

achtergrond houden. Het is dan ook de taak van de onderzoeker om ervoor te zorgen dat iedereen actief wordt betrokken bij het groepsinterview (Baarda et al., 2013).

De onderzoeker maakt gebruik van een topiclijst voor de focusgroep gesprekken. Aan de hand van verschillende belangrijke vragen is de onderzoeker over het onderwerp in gesprek gegaan. De onderzoeker geeft door de vooraf opgestelde topics richting aan het gesprek. Op deze manier wordt de gewenste informatie verkregen. Aan de hand van de topics kan de onderzoeker de interviews later vergelijken en analyseren (Baarda et al., 2013).

De focusgroep gesprekken worden door de onderzoeker opgenomen, zodat deze getranscribeerd kunnen worden.

4.3.3. Interviews

De onderzoeker heeft gekozen voor individuele semigestructureerde interviews met de cliënten, waarbij dezelfde topics en belangrijkste vragen zijn gebruikt als bij de focusgroepen. Op deze manier kan de data later vergeleken worden. Voordeel van individuele interviews is dat er op deze manier gewaakt wordt voor sociaal wenselijke antwoorden. Wanneer de cliënt betrokken is bij de focusgroep is de kans aanwezig dat de cliënt beïnvloed wordt door professionals bij het geven van de antwoorden. (Baarda et al., 2013). Het nadeel is dat de cliënt uitsluitend door de onderzoeker wordt uitgedaagd in het opdoen van ideeën en meningen over het onderwerp (Baarda et al., 2013).

Ondanks de gezamenlijke aanpak van de Proeftuin hebben cliënten een andere positie dan professionals. Cliënten zijn afhankelijk van de kennis en kunde van professionals voor het beantwoorden van zijn of haar hulpvraag. Dit maakt dat een professional onbedoeld zich een vorm van formele macht toerekent (Vilans, 2020). Om te voorkomen dat cliënten hierdoor beïnvloed worden, heeft de onderzoeker er voor gekozen de interviews met de cliënt individueel af te nemen. De interviews worden door de onderzoeker opgenomen, zodat deze getranscribeerd kunnen worden.

4.3.4. Procedure

Er werden twee casussen geselecteerd op basis van inclusie- en exclusie criteria. Hiervoor zijn de onderzoeker, opdrachtgever en kwartiermaker gezamenlijk in gesprek gegaan en hebben zij de lijst met casussen van de Proeftuin doorgelopen om te kijken welke geschikt zijn voor analyse. Vervolgens is er via de kwartiermaker van de Proeftuin contact opgenomen met de betrokken professionals die de casus ingebracht hebben. De professionals die de casus hebben ingebracht worden ook wel casusregisseur genoemd. Deze professionals hebben vaak het meeste contact met de cliënt. De onderzoeker heeft gevraagd of de professionals vooraf contact op willen nemen met de cliënten om te vragen of zij willen deelnemen aan het onderzoek. De casusregisseur is een bekend en vertrouwelijk persoon voor de cliënt, waardoor de cliënt voorbereid is op het contact met de onderzoeker.

Na akkoord van de cliënt heeft de onderzoeker contactgegevens ontvangen van de casusregisseur. Op deze manier is er door de onderzoeker ook rekening gehouden met het juist delen van privacygevoelige informatie volgens de algemene verordening gegevensbescherming (AVG) (Schermer, Hagenauw, & Falot, 2018).

Vervolgens heeft de onderzoeker telefonisch contact gezocht met de cliënten waarbij uitleg is gegeven over het onderzoek. De onderzoeker heeft bij de vraag voor deelname aangegeven dat deelname aan het onderzoek volledig anoniem is en dat de gesprekken worden opgenomen voor eigen gebruik van de onderzoeker, waarna de cliënten akkoord zijn gegaan. Als laatste heeft de onderzoeker alle betrokken professionals benaderd met de vraag voor deelname aan het onderzoek, hierbij is gebruik gemaakt van mailcontact. Na akkoord heeft de onderzoeker een datumprikker aangemaakt voor het maken van een afspraak voor de interviews.

De onderzoeker heeft vanwege het COVID-19 virus ervoor gekozen de interviews en focusgroep gesprekken digitaal uit te voeren via het programma Skype. Bij Skype hoeven de deelnemers geen account aan te maken wat het gebruik van het programma gemakkelijk maakt (Skype, z.d.). De onderzoeker heeft een handleiding gemaakt voor de respondenten waarin staat wat de respondenten moeten doen om deel te nemen aan het Skype gesprek, de handleiding is terug te vinden in bijlage 3.

4.4. Data-analysemethoden

Bij het afnemen van de individuele interviews en de focusgroepen is gebruik gemaakt van een topiclijst. De data die verzameld is bij het afnemen van de interviews wordt omschreven als minder gestructureerde data, deze wordt verzameld in de vorm van het selecteren van zinnen of stukken tekst welke moeilijk uit te drukken zijn in getallen (Van der Donk & van Lanen, 2015).

De individuele interviews en de focusgroep interviews zijn beide letterlijk uitgeschreven door de opgenomen audio gesprekken te transcriberen. Op deze manier kon de verzamelde data door de onderzoeker geanalyseerd worden. Voor het analyseren van de gegevens heeft de onderzoeker gebruik gemaakt van het programma Atlas.ti. Dit programma is een hulpmiddel om de verzamelde data overzichtelijk te kunnen coderen. Atlas.ti is een handig hulpmiddel bij kwalitatieve onderzoeksmethode waarbij een grote hoeveelheid data gemakkelijk teruggebracht wordt naar de kern (Atlas.ti, z.d.). Het coderen van data bestaat uit verschillende fases: de exploratiefase, de specificatiefase en de reductiefase (Baarda et al., 2013).

Open coderen

In de exploratiefase heeft de onderzoeker de gegevensverzameling van de interviews gecodeerd middels het open coderen. De onderzoeker heeft codes gehangen aan de beschreven uitspraken van de respondenten, waarbij de onderzoeker de tekst heeft doorlopen en daarin verwoord heeft wat de kern is van de uitspraken door er een label aan te hangen (Baarda et al., 2013) Deze labels vormen de losse codes.

Axiaal coderen

Vervolgens heeft de onderzoeker in de specificatiefase door middel van axiaal coderen structuur aangebracht in de eerder verworven codes. De onderzoeker is op zoek gegaan naar overeenkomsten en verschillen tussen de verschillende losse codes om ze vervolgens te groeperen. Door een constante vergelijking te maken kreeg de onderzoeker steeds meer zicht op de achterliggende factoren. De groepen van losse codes zijn samen gelabeld met een zogenoemde axiale code (Baarda et al., 2013).

Selectief coderen

Als laatste heeft de onderzoeker in de reductiefase gezocht naar samenhang van de verschillende axiale codes door middel van selectief coderen. Hieraan zijn thema's gekoppeld waarop de onderzoeker de resultaten in kaart heeft gebracht en waardoor uitspraken gedaan kunnen worden over de verzamelde data. De thema's komen gedeeltelijk overeen met de vooraf opgestelde topics van de topiclijst (Baarda et al., 2013).

4.5. Kwaliteit van het onderzoek

4.5.1. Validiteit

De term interne validiteit zegt iets over de echtheid of het waarheidsgehalte van het onderzoek doordat het onderzoek vrij is van systematische fouten. In hoofdstuk 5 wordt duidelijk hoe de onderzoeker het operationaliseren heeft gedaan om tot topiclijsten te komen voor de interviews. Door dit te operationaliseren heeft de onderzoeker kritisch gekeken of er gemeten wordt wat de onderzoeker wil meten. (Verhoeven, 2014).

De interne validiteit (geloofwaardigheid) wordt vergroot door de respondenten een veilig gevoel te geven, waardoor er openheid ontstaat in het geven van antwoorden. Om dit te bereiken heeft de onderzoeker ervoor gekozen de dataverzameling met de professionals en de cliënten apart te verzamelen. Op deze manier wordt het risico op 'sociaal wenselijke' antwoorden vanuit cliënten voorkomen, doordat zij niet beïnvloed kunnen worden door de aanwezigheid van professionals. Daarnaast is het aan de onderzoeker ervoor te zorgen dat alle respondenten bij de focusgroep aan het woord komen. De onderzoeker zal de respondenten dan ook allemaal betrekken bij het gesprek door vragen te stellen.

De externe validiteit (overdraagbaarheid) wordt gewaarborgd door de steekproef in relevante kenmerken te laten lijken op de populatie (Verhoeven, 2014). De onderzoeker heeft aan de hand van het vaststellen van inclusie- en exclusiecriteria bepaald wat de voorwaarden zijn om deelnemers uit te nodigen voor deelname aan het onderzoek en waardoor het onderzoek gegeneraliseerd kan worden naar vergelijkbare casussen van de Proeftuin.

4.5.2. Betrouwbaarheid

Met de betrouwbaarheid van het onderzoek wordt bedoeld in hoeverre het onderzoek herhaald kan worden door een ander. Bij een kwalitatief onderzoek is het moeilijk om een onderzoek door anderen precies hetzelfde uit te laten voeren, de antwoorden zijn afhankelijk van het eigen referentiekader van de respondenten (Verhoeven, 2014). Om de betrouwbaarheid (herhaalbaarheid) te vergroten richt de onderzoeker zich op het juist uitvoeren van het onderzoek. Door middel van een topiclijst met de belangrijkste vragen wordt er door de onderzoeker richting gegeven aan de interviews. Op deze manier zorgt de onderzoeker ervoor dat de gesprekken bij beide casussen hetzelfde verlopen. Daarnaast reflecteert de onderzoeker op het eigen handelen en houding door in overleg te gaan met de begeleidend docent, de opdrachtgever en de begeleider vanuit het lectoraat.

Daarnaast is de onderzoeker zich bewust van het feit dat er stagnaties kunnen optreden, omdat de onderzoeker afhankelijk is van medewerking van anderen. Om stagnaties te voorkomen wordt door de onderzoeker in de planning rekening gehouden met mogelijke tegenslagen, hiervoor wordt er ruime tijd gepland voor het afnemen van de interviews en focusgroep gesprekken.

4.5.3. Bruikbaarheid

De bruikbaarheid zegt iets over in hoeverre het onderzoek bruikbaar wordt geacht voor de praktijk. Belangrijk hierbij is dat de onderzoeksresultaten nuttig zijn voor de opdrachtgever (Verhoeven, 2014). Om de bruikbaarheid van het onderzoek te waarborgen wordt de opdrachtgever nauw betrokken. De onderzoeker heeft wekelijks contact met de opdrachtgever om de voortgang van het onderzoek te bespreken. Daarnaast heeft de onderzoeker de opdrachtgever meegenomen bij het opstellen van de topiclijst voor de dataverzameling. De onderzoeker is er hierdoor zeker van dat de gewenste informatie verzameld is bij het afnemen van de interviews.

Hoofdstuk 5: Operationalisering

5.1. Topiclijst

Voor de interviews en focusgroepen zijn topiclijsten ontworpen gericht op cliënten en professionals. In het onderstaande schema is inzichtelijk gemaakt hoe de onderzoeker tot de topics is gekomen. Bij de topics zijn de belangrijkste vragen opgesteld voor de focusgroep met professionals en voor de individuele interviews met cliënten. Deze vragen komen overeen en helpen de onderzoeker richting te geven aan het gesprek. Een uitgebreide topiclijst met de belangrijkste vragen is te vinden in bijlage 4. De vragen bij de indicator/topic worden weergegeven met een nummer.

De topics met de belangrijkste vragen zijn gebaseerd op de vijf stappen van samenwerkwijze de Proeftuin. De onderzoeker heeft in overleg met de opdrachtgever vastgesteld welke vragen van belang zijn voor het verzamelen van de data. Gezien het doel van het onderzoek is het in kaart brengen van de effecten van samenwerkwijze de Proeftuin op de ervaringen van de professionals en cliënten, is het van belang de samenwerkwijze als basis te gebruiken voor het formuleren van de topics en vragen.

De onderzoeker heeft daarnaast een openingsvraag gesteld om een beeld te krijgen van wat de respondenten verstaan onder het begrip gezondheid en daarnaast een slotvraag om algemeen in beeld te krijgen wat volgens de respondenten het effect van samenwerkwijze de Proeftuin is geweest.

Deelvraag	Begrip	Dimensie	Sub dimensie	Indicator/topics	Vragen onderdeel bijlage 4
Hoe passen professionals samenwerkwijze 'de Proeftuin' toe?	Samenwerkwijze de Proeftuin	Vijf stappen van de samenwerkmethode	Stap 1 Oppakken van een casus	Vindbaarheid	2
			Stap 2 Vraagverheldering	- Probleem verheldering - Samenwerkplan	3 4
			Stap 3 Het MDO	- Planning - Communicatie - Verwachtingen - Ervaringen	5 6 7 8
			Stap 4 Uitvoering	Afspraken	10
			Stap 5 Evaluatie	Verloop	11
Hoe ervaart de cliënt zijn (positieve) gezondheid naar aanleiding van samenwerkwijze 'de Proeftuin'?	Ervaringen Positieve gezondheid	Ervaringen van cliënten rondom zijn/haar (positieve) gezondheid	Vooraf Proces Achteraf	- Begrip gezondheid - Domeinen positieve gezondheid - Effect	1 9 12

Hoofdstuk 6: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek beschreven. In paragraaf 6.1 worden de resultaten van het literatuuronderzoek weergegeven. In paragraaf 6.2 zijn de resultaten van de individuele interviews en de focusgroepen samengevoegd en wordt de situatie geschetst van de betreffende casussen.

De resultaten van het onderzoek worden beschreven aan de hand van de verworven thema's naar aanleiding van het selectief coderen. Onder deze thema's worden de resultaten per axiale code omschreven. In bijlage 5 is een schematische weergave van het proces van coderen te vinden.

6.1 Resultaten uit de literatuur

Samenwerkwijze de Proeftuin vraagt van bestuurders, professionals en inwoners of hulpvragers een andere manier van denken, doen en organiseren om samenwerking mogelijk te maken (Proeftuin Ruwaard, z.d.-a) Maar wat is nu precies het belang van samenwerken in de veranderende samenleving?

6.1.1. Samenwerken

Overal in de hulpverlening krijgen professionals te maken met samenwerken. Bij samenwerken wordt er altijd een gezamenlijk doel nagestreefd, waarbij de betrokkenen afhankelijk van elkaar zijn om dat doel te bereiken (Hammelburg, Lubbers, & Laut, 2014). De transformatie naar een participatiesamenleving vraagt om een intensievere manier van samenwerken tussen professionals en cliënten, waarbij sociale netwerken betrokken dienen te worden. Dit vraagt om ander gedrag, een andere houding en competenties van zowel professionals als cliënten. Deze verandering dient de kloof tussen de systeemwereld (waarin het draait om regels en structuren) en de leefwereld (de ervaringen van mensen in het omgaan binnen de systeemwereld) te dichten met als doel de kwaliteit van hulpverlening te verbeteren en kosten te besparen (Groeneveld, 2016).

6.1.2. De nieuwe route

Om deze intensievere samenwerking aan te gaan wordt er vanuit verschillende gemeenten gezocht naar een passende aanpak vanuit een integrale blik (Van de Poel, 2017). Zo beschrijft Siegers (2018) in haar boek 'De nieuwe route' het veranderende gedrag van professionals en cliënten om samenwerken waarbij er gestreefd wordt naar participatie en zelfredzaamheid mogelijk te maken. In de 'oude route' stelt Siegers (2018) dat professionals langs elkaar heen werkten, ieder vanuit hun eigen organisatie om oplossingen te zoeken voor problemen van hulpvragers. In de 'huidige route' gaan uitsluitend professionals met elkaar een multidisciplinair overleg aan en zoeken zij gezamenlijk naar oplossingen voor hulpvragers. Waar beide routes volgens Siegers (2018) in tekort schieten is het betrekken van hulpvragers die mee willen werken aan de activiteit die nodig is voor de oplossing van het probleem. Deze hulpvragers zijn mensen die ook meningen en ideeën hebben. Grote mensen, kleine mensen, wanhopige mensen, zieke mensen, maar bovenal betrokken mensen (Siegers, 2018).

Het is van groot belang dat deze mensen zelf achter de oplossingen staan die er gekozen worden voor zijn of haar probleem. Pas dan lukt het om een plan uit te voeren in de praktijk. Om dit effect te behalen is een evenwicht tussen kwaliteit en acceptatie van belang. Iets kan nog zoveel kwaliteit hebben, maar als de hulpvrager er niet achter staat of het niet accepteert zal het weinig effect hebben (Siegers, 2018).

Als professionals en hulpvragers samen besluiten wat er nodig is ontstaat er een 'nieuwe route', een route die leidt tot een gedragen plan van allemaal. Het effect van deze nieuwe route ontstaat door motivatie, betrokkenheid, verantwoordelijkheid en samenredzaamheid van de betrokkenen, wanneer ze zich eigenaar voelen van de situatie en de oplossingen zal het effect groter zijn (Siegers, 2018).

6.1.3. Interprofessioneel samenwerken

De manier van samenwerken waarbij er mét de hulpvrager wordt samengewerkt in plaats van langs een hulpvrager heen, wordt ook wel interprofessioneel samenwerken genoemd. Er wordt samengewerkt vanuit één gezamenlijke visie en plan (Radboud UMC, z.d.). Interprofessioneel

samenwerken heeft als doel de kwaliteit van zorg of hulpverlening te verbeteren. Deze vorm van samenwerken zorgt er namelijk voor dat er kortere lijnen zijn tussen professionals. Er kunnen sneller contacten gelegd worden en expertises kunnen gedeeld worden, waardoor een betere onderlinge communicatie en informatievoorziening ontstaat. Interprofessionele samenwerking is essentieel binnen het begeleiden en behandelen van hulpvragers met complexe problematieken. Echter binnen de eerstelijns gezondheidszorg, wordt dit door professionals als moeilijk ervaren (Stans, Stevens, & Beurskens, 2013). Dit kan verschillende redenen hebben, zo maakt de structuur van een organisatie het vaak niet gemakkelijk om samenwerken rondom een hulpvrager mogelijk te maken. Door maatschappelijke ontwikkelingen en economische en sociale processen worden beleidskeuzes gemaakt die invloed hebben op professionals en de visie van een organisatie (Tsakitzidis & Van Royen, 2012). Daarnaast kunnen referentiekaders en kennis van verschillende professionals als kracht fungeren, maar ook als een valkuil. Door te veel te focussen op een eigen specialisme gaan professionals voorbij aan het totale welzijn van een cliënt. Hierdoor kan er onduidelijkheid ontstaan over verantwoordelijkheden en taken, waardoor conflicten kunnen ontstaan. Ook slechte communicatie patronen kunnen ervoor zorgen dat de samenwerking stagneert (Tsakitzidis & van Royen, 2012). Het is dus voor zowel professionals als cliënten van belang te zoeken naar de kracht van samenwerken.

6.1.4. De kracht van samenwerken

De kracht van het samenbrengen van specialismes zit hem in het feit dat hierdoor verschillende invalshoeken belicht kunnen worden, dit heeft een positief effect op de samenleving waarin perspectieven vanuit diversiteit nodig zijn. Ook kunnen er op deze manier nieuwe initiatieven ontstaan, doordat professionals hun mogelijkheden en bereik vergroten in het samenwerken met verschillende professionals (Chierkoet, 2006).

Om interprofessionele samenwerking te bevorderen wordt er door Van Royen (2009) uitgegaan van de volgende principes die van belang zijn:

- **De cliënt centraal**

De cliënt en zijn of haar sociale netwerk staan centraal. Op deze manier wordt er ingespeeld op de problematieken in de specifieke situatie en kan ondersteuning op maat geboden worden.

- **Gezamenlijke visie**

Iedereen, zowel professionals als cliënt, is betrokken bij de situatie en ondersteunt vanuit een gezamenlijke visie.

- **Gemeenschappelijke taal**

Met elkaar wordt er gekeken naar de situatie, waarbij een zorg-, ondersteunings- of samenwerkplan een belangrijk instrument is waar vanuit de samenwerking wordt aangegaan.

- **Gelijkwaardigheid**

Het is van belang dat de betrokkenen elkaar aanvullen. Er mag geen sprake zijn van onderlinge concurrentie. Professionals zijn zich bewust van machtsverhoudingen en werken vanuit het besef van wederzijdse afhankelijkheid en gelijkwaardigheid.

- **Respect**

Respect voor ieders expertise en kennis is belangrijk. Alle betrokkenen hebben een eigen specifieke inbreng, ook de cliënt, waarbij uitgegaan wordt van de gezamenlijke visie. Professionals dienen zich bewust te zijn van de mogelijkheden die zij te bieden hebben aan ondersteuning.

- **Communicatie**

Open communicatie is de sleutel voor interprofessionele samenwerking. Zorgen dienen gedeeld te worden en ook het handelen dient geëvalueerd te worden om verbeteringen aan te brengen.

6.2. Resultaten Casestudie

6.2.1 Situatieschets

Casus 1		Casus 2	
Respondent 1		Respondent 2	
Vrouw		Man	
29 jaar		Partner bekend met lichamelijke beperking	
Alleenstaand		Ongeschikte woning	
Bekend met een licht verstandelijke beperking			
Hulpvraag: - Ondersteuning bij het opvoeden van kinderen - Structuur in de dag - Passende dag invulling		Hulpvraag: - Ondersteuning bij het vinden van een gelijkvloerse rolstoelvriendelijke woning - Passende dag invulling voor partner - Organiseren van het huishouden	
Betrokken professionals			
Respondent 1A	gezinsbegeleider	Respondent 2A	consulent Wmo
Respondent 1B	consulent Participatiewet	Respondent 2B	wijkverpleegkundige
Respondent 1C	jeugdzorgwerker	Respondent 2C	wijkconsulent woningcorporatie
Respondent 1D	bewindvoerder	Respondent 2D	begeleider GGZ
Respondent 1E	huisarts	Respondent 2E	Clïëntondersteuner

Bij casus 1 was één professional geëxcludeerd, omdat de deelnemer niet kon deelnemen aan het onderzoek. De onderzoeker heeft een individueel interview gehouden met respondent 1 en een focusgroep gesprek met de vier respondenten 1A, 1B, 1C en 1D.

Bij casus 2 waren twee professionals geëxcludeerd, omdat zij niet konden deelnemen aan het onderzoek. De onderzoeker heeft een individueel interview gehouden met respondent 2 en een focusgroep gesprek met de drie respondenten 2A, 2B en 2C.

6.2.2. Analyse

De thema's die worden toegelicht zijn: gezondheid, methodiek ervaring, proces, cliënt centraal en individueel versus samenwerken. Deze thema's komen voort uit het proces van coderen. De thema's komen overeen met de topics van de interviews en focusgroepen.

Gezondheid

In deze paragraaf worden de resultaten van de volgende axiale code 'gezondheidsbeleving' weergegeven.

Gezondheidsbeleving

Als openingsvraag in de interviews en de focusgroep gesprekken heeft de onderzoeker de respondenten gevraagd wat zij verstaan onder het begrip gezondheid. De respondenten gaven hier verschillende reacties op. De professionals van focusgroep casus 1 gaven aan dat gezondheid opgedeeld kan worden in twee delen: lichamelijke gezondheid en geestelijke gezondheid. Waarbij het gaat om hoe iemand zich voelt, maar ook hoe ermee omgegaan wordt. Ook respondent 1 gaf aan dat zij gezondheid ziet als een tweedeling van lichamelijke en geestelijke gezondheid.

"Nou ik denk dat je het begrip gezondheid in ieder geval op kan delen in tweeën.. waarbij je het stukje lichamelijke gezondheid hebt en uhm.. een stukje mentale gezondheid hé.."
(Respondent 1C)

"Of dat je lichamenlijk gezond bent of geestelijk gezond bent. Meer zoiets eigenlijk."
(Respondent 1)

De professionals van casus 2 gaven aan dat gezondheid door hen gezien wordt als een subjectief begrip. Er wordt aangegeven dat gezondheid op meerdere domeinen geïnterpreteerd kan worden en dat iedereen hier een andere beleving van heeft. Respondent 2 geeft aan dat gezondheid draait om goed kunnen leven.

"Ik vind het een heel subjectief begrip, voor mezelf ook. Iedereen.. ondanks dat je misschien niet helemaal gezond bent.. je beleeft dat toch anders." (Respondent 2A)

"Ja, welzijn. Prettig wonen en dan heb je natuurlijk ook gezond zijn. Ja, ja.. Gezond van goed kunnen leven in ieder geval." (Respondent 2)

Methodiek ervaring

In deze paragraaf worden de resultaten van de volgende axiale codes 'positieve ervaringen' en 'verbetermogelijkheden' beschreven.

Positieve ervaringen

Over het algemeen zijn de reacties van de respondenten over samenwerking 'de Proeftuin' positief. Professionals geven aan dat de methodiek als zinvol wordt ervaren en er patronen doorbroken zijn in de ondersteuning van de cliënt. Daarnaast wordt aangegeven dat ondanks dat er tijd geïnvesteerd moet worden er concreter een weg bewandeld kan worden. Professionals ervaren 'de Proeftuin' als tijdsbesparend, al wordt ook aangegeven dat het meer tijd kost om deel te nemen aan de MDO's. Respondent 2B benoemt dat er in een korte periode stappen zijn gezet die zij eerder nooit hebben kunnen zetten.

"..ja je kunt wel concreter echt een weg opgaan en een weg bewandelen alleen ja het is wel tijd investeren." (Respondent 1D)

"Nee maar als je ziet hoe lang iedereen inderdaad al in deze casus heeft gezeten en als je ziet in welk kort tijdsbestek, als je het vergelijkt met voorheen, dan inderdaad nu een oplossing heeft gegeven en waar mensen ook tevreden en blij mee zijn.. " (Respondent 2B)

Ook de cliënten zijn positief over De Proeftuin. Respondent 2 beaamt dat er een snelle uitvoering van afspraken was waardoor veranderingen zijn opgetreden.

"Wij hadden gezegd we willen verhuizen, dat we een nieuw huis nodig hadden ... na het tweede gesprek toen kreeg ik een telefoontje dat ze hulp en woning hadden. En toen ging alles in een keer heel erg vlot." (Respondent 2)

De cliënten hebben beide aangegeven in eerste instantie niet enthousiast te zijn over het feit dat er veel professionals betrokken werden bij de situatie, maar dat het uiteindelijk wel als positief werd ervaren.

"In het begin vreemd, maarja je gaat erna over nadenken dat je blij mag zijn dat je zoveel hulp troepen eigenlijk klaarstaan." (Respondent 2)

"Ja. Ja, ik dacht eerst zoiets van: mmm, nog meer mensen om me heen ... toen het afgelopen was.. Toen had ik toch zoiets van: het heeft me toch wel positieve dingen gebracht." (Respondent 1)

Daarnaast zei respondent 1:

"Ik ben normaal geen prater, maar nu had ik zoiets van: ja, nu kan ik wel me ei kwijt." (Respondent 1).

"Ja, ze zijn daar wel.. Omdat ik in een ja, hoe zeg ik dat? Een beetje in een negatieve spiraal zat.. Hebben ze me daar best wel uit getrokken. En ja.. Toen ben ik in die positieve spiraal gebleven eigenlijk, zo gezegd." (Respondent 1)

Verbetermogelijkheden

Uit de gesprekken bleek dat er veel behoefte is aan voortzetting van het proces. De professionals gaven minstens vijftien keer aan dat er een vervolg mist in de methode. Gezien de doelgroep waarmee gewerkt wordt is het moeilijk vast te houden aan veranderde patronen.

"..we hebben natuurlijk wel met een doelgroep hier te maken met een beperking dus voor ons is het al moeilijk om patronen te doorbreken en dat vast te houden, laat staan voor iemand met een beperking" (Respondent 1A)

De professionals hebben verschillende vragen over de vormgeving van een evaluatie en hoe het verloop na de doorlopen stappen van de methodiek eruit ziet.

"..maar de proeftuin hé uhm.. biedt of maakt in ieder geval duidelijk met allerlei formulieren en formats in ieder geval van dit is het MDO, dit is het samenwerkplan, maar daarna is er geen aanvulling meer van hoe evalueer je, wat doe je daarmee.. hoe vaak evalueer je.. hoe lang ga je daarmee door.." (Respondent 1A)

Respondenten geven wisselende reacties over hoe snel de afspraak voor het MDO gepland en uitgevoerd was. Uit de antwoorden wordt opgemaakt dat dit tussen de één en twee maanden heeft geduurd.

"Ja dat is een goede vraag.. vier/vijf weken, denk ik." (Respondent 1A)

Het plannen van het MDO vraagt een grote tijdsinvestering, maar uiteindelijk is de samenwerkwijze tijdbesparend. Respondent 1D geeft aan dat het voor haar niet mogelijk is vanwege de geringe beschikbaarheid voor cliënten deel te nemen aan meerdere MDO's.

"Kijk de investering die je van te voren moet doen om een afspraak te kunnen maken en iedereen ook rond de tafel te kunnen krijgen, dat kost misschien wel even wat tijd. Maar als je nu ziet in hoe korte tijd dat wij nu de klant hebben kunnen helpen.." (Respondent 2B)

"Nou opzich denk ik wel dat het een voordeel kan zijn, maar weet je ik als bewindvoerder heb ik nog geen twee uur per maand per klant ... het kost mij gewoon heel veel tijd om daarbij aan te sluiten. Dus ik denk dat de meeste bewindvoerders dat ook nooit zullen doen." (Respondent 1D)

De cliënten geven beide aan dat ze de samenwerkwijze wel als druk en hectisch hebben ervaren. Respondent 1 gaf aan dat ze veel informatie kreeg, waardoor ze de samenwerking als ingrijpend heeft ervaren. Zij heeft dan ook behoefte aan een extra gesprek met haar begeleider om door te nemen wat er tijdens het MDO is besproken.

"Ik kan niet goed meer tegen drukte, dus eigenlijk was dat voor mij wel ingrijpend. Zou ik het zo zeggen." (Respondent 1)

Ook respondent 2 gaf aan de samenwerking als hectisch te hebben ervaren en daarnaast was het voor hem ook een tijdsinvestering, omdat het soms moeilijk was combineren met werk.

"Voor mij was het heel erg hectisch, omdat ik heel veel vragen kreeg, heel veel contact momenten en omdat dat vaak moet gebeuren tijdens werktijd." (Respondent 2)

Proces

In deze paragraaf worden de resultaten van de volgende axiale codes weergegeven: voorbereiding, vraagverheldering en uitvoeren MDO.

Voorbereiding

Bij beide casussen werd de casus op initiatief van de professionals ingebracht voor de Proeftuin.

"Nou, we hebben wel een andere woonruimte nodig en van de woningstichting.. de woningstichting kwam toen met de proeftuin aan." (Respondent 2)

"Ik zit in de leersessies van de proeftuin en.. dus ik wist er wel een hoop van. Ik vind het een goede methodiek en ik hoorde hier de klant van alles zeggen waarvan ik dacht dit is een mooie casus om in te brengen." (Respondent 1A)

De professionals waren niet allemaal op de hoogte van samenwerkwijze 'de Proeftuin'. De casusregisseurs waren wel bekend met de Proeftuin, omdat zij aangesloten zijn bij de leersessies. Daarnaast waren twee professionals wel op de hoogte van de Proeftuin, maar hadden zij nog niet eerder gewerkt met de methodiek. Overige professionals hadden nog nooit van de samenwerkwijze

gehoord, maar zijn hierover ingelicht door de casusregisseur. Voor de cliënten was de Proeftuin helemaal nieuw. De cliënten werden voorbereid door de professionals. Er werd vooraf uitleg gegeven over de methodiek, maar het is hen pas later duidelijk geworden. Beide cliënten zeggen er ingerold te zijn.

"S. (1A) heeft het mij wel uitgelegd, maarja omdat ik dus ook met de kinderen zit, met mezelf en noem het maar op eigenlijk. Ja, is het me eigenlijk een beetje allemaal ontgaan." (Respondent 1)

"En ze zei dat het mij wel kon helpen, ook in verband met mijn structuur en mijn werk en noem het maar op. Dus ja, eigenlijk ben ik er een beetje ingerold." (Respondent 1)

"Dat werd pas tijdens de eerste MDO werd dat uitgelegd wat de bedoeling was. En zo zijn we er eigenlijk gewoon ingerold." (Respondent 2)

Vraagverheldering

Bij beide casussen zijn de hulpvragen geformuleerd in het samenwerkplan voorafgaand aan het MDO. Ook wordt aangegeven dat het samenwerkplan heeft geholpen om te kijken wat de cliënt precies wil.

"Ik denk dat het plan ook wel echt een ondersteuning voor hen is geweest om nou is te kijken van nou wat willen we nou eigenlijk echt precies." (Respondent 2B)

In beide casussen heeft er een vraagverheldering plaatsgevonden. Bij casus 1 is het samenwerkplan vooraf ingevuld en werd dit tijdens het MDO gebruikt om duidelijk te krijgen waar de hulpvragen lagen.

"Ja, ja, ja die heb ik eigenlijk ingezet als vraagverheldering." (Respondent 1A)

Bij de casus van respondent 2 waren er al lange tijd professionals betrokken. De vraagverheldering had al eerder plaatsgevonden. Er wordt wel gezegd dat tijdens het proces steeds meer verduidelijking van de hulpvragen is geweest, waardoor andere uitkomsten zijn ontstaan.

"..ik denk dat vanuit mij die vraagverheldering specifiek op de zorgvraag wel een beetje later kwam en daaruit kwam dus ook wel iets anders voort dan dat we in eerste instantie hadden gedacht." (Respondent 2B)

Bij beide casussen zijn de hulpvragen wel geformuleerd in het samenwerkplan voorafgaand aan het MDO. Ook wordt aangegeven dat het samenwerkplan heeft geholpen om te kijken wat de cliënt precies wil.

Uitvoeren MDO

Bij beide casussen gingen de cliënt en professionals gezamenlijk in gesprek in het MDO. De rol die respondenten aannemen bij het MDO wisselt. De casusregisseur heeft een meer sturende of leidende rol tijdens het MDO.

"Uhm, ik had voor mijn gevoel niet een hele actieve rol, maar een beetje een sturende rol het gesprek een beetje proberen aan te sturen waar nodig." (Respondent 1A)

"..gaande weg er meer MDO's gepland waren kon je wel zien dat jij B. (2C) meer de leidende rol had in het leiden van het gesprek, dat is wel denk ik ten opzichte van het eerste gesprek." (Respondent 2B)

Bij andere professionals wisselt de rol tijdens het MDO tussen een actieve, een wachtende en een informatieve rol.

"Uhm niet de meest actieve rol, meer een wachtende rol. Wachtend op de activiteiten die zij zelf onderneemt hier in." (Respondent 1B)

"In die zin was het ook wat mij betreft qua rol ook meer informatief, inderdaad van wat doen we, wat kunnen we en wat hebben wij te bieden ..." (Respondent 2B)

Zoals eerder benoemd moesten cliënten wennen aan het feit dat er veel professionals betrokken waren. Respondent 1 vond het in het begin wel moeilijk te praten en heeft dat overgelaten aan haar begeleider. De cliënten geven beide aan zich wel betrokken te hebben gevoeld bij het MDO.

"Ja, eigenlijk alles wel. Er werd met mij gesproken, ik moest zelf zeggen van hoe en wat en ja, ik was eigenlijk wel alles in één." (Respondent 1)

"Dus er werd een heel open gesprek van wat de bedoeling was en ja, ik denk wel dat alle hulpverleners wisten waar het over ging. Waar wij in eerste instantie een beetje bleu erin zaten. Maar dat is in het eerste gesprek al meteen, door de open communicatie en discussie was.. Zijn we er doorheen gekomen." (Respondent 2)

Client centraal

In deze paragraaf worden de resultaten van de volgende axiale codes weergegeven: aandacht voor domeinen positieve gezondheid en ondersteuning cliënt.

Aandacht voor domeinen positieve gezondheid

Aan alle domeinen van positieve gezondheid is aandacht besteed tijdens het MDO. De domeinen worden niet specifiek benoemd maar in de uitspraken van de respondenten blijkt wel dat alle domeinen aan bod zijn gekomen. Afhankelijk van de hulpvragen van de cliënt wordt bepaald naar welk domein de meeste aandacht uit gaat.

"Dat er juist heel veel aandacht is besteed aan haar gevoel een beetje nutteloos te zijn hé, van juist hoe kunnen we haar weer motiveren om bezig te zijn en motiveren om weer deel te nemen aan de samenleving." (Respondent 1C)

"..En J. (Respondent 2E) die heeft vooral het meedoen, dagelijks functioneren, kwaliteit van leven, dus die heeft dat in het MDO.. die is daar mee aan de slag gegaan met die onderdelen." (Respondent 2C)

"Daar is zeker aandacht aan gegeven! Dat was dus de reden dat we moesten gaan verhuizen, omdat mijn partner in een rolstoel terecht gekomen is." (Respondent 2)

Daarnaast wordt ook aangegeven dat sommige domeinen samengevoegd worden, omdat deze domeinen invloed op elkaar hebben. Duidelijk wordt dat iedere professional op een ander domein inspeelt vanuit eigen vakgebied.

"Het mentaal welbevinden en ook die kwaliteit van leven.. dus de GGZ die speelt daar ook een hele belangrijke rol ... en die heeft dat ook wel ter sprake gebracht in de MDO.." (Respondent 2C)

Ook wordt door de cliënten aangegeven dat de omstandigheden invloed hebben op de ervaren positieve gezondheid.

"Ja, ik zeg je heel eerlijk ... maar nu ook rondom het virus en noem het maar op.. Ja, merk ik wel dat er meer klachten bij komen, omdat ik me eigen dus zo druk maak." (Respondent 1)

"En ze verwachten dat door het verhuizen dat het allemaal beter gaat worden." (Respondent 2)

Ondersteuning cliënt

De professionals zetten de cliënt centraal in de Proeftuin. Ze gaan uit van de eigen kracht van de cliënt. Ook wordt aangegeven dat de mening van de professionals minder belangrijk werd gevonden.

"En door uit te gaan van de kracht van de klant, want alle professionals hebben natuurlijk een eigen mening daarin maar die is nu niet zo belangrijk.. en dat ze uiteindelijk zelf werkt zoekt in plaats van vrijwilligerswerk of een dagbesteding.. ja dat is iets heel mooi is ze overschat zichzelf daarmee, maar we hebben nu dan wel weer een ander doel bereikt en dat is dat er een jobcoach betrokken wordt." (Respondent 1A)

In beide casussen werden de cliënten geactiveerd om het samenwerkplan in te vullen. Bij casus 1 heeft de professional ondersteuning geboden bij het invullen van het samenwerkplan. Bij casus 2 heeft de cliënt het samenwerkplan zelfstandig ingevuld met zijn partner en kinderen. Op deze manier werd er gekeken naar de hulpvraag van de cliënt.

"Ik heb samen met de klant het samenwerkplan ingevuld, vooral het woord bij haar gelaten, ook dingen waarvan ik zelf misschien dacht dit is niet helemaal passend of hé dit is niet helemaal realistisch hebben we wel gewoon opgeschreven, wel wat meer op doorgevraagd, zodat het plan wel echt van de klant werd." (Respondent 1A)

"Dit geval was echt dat mensen zelf een vraag en een behoefte hadden om iets te willen en dat hebben ze op papier gezet, vond ik goed hoor. Ja dat vond ik heel knap ja." (Respondent 2A)

Daarnaast geeft een respondent ook aan dat het van belang is om te luisteren naar de vraag van de cliënt.

"..ja dat is dan als je vanuit je eigen aanbod kijkt wat het met mensen doet in plaats van wat het doet met de mensen. Dus als er echt naar die vraag wordt geluisterd dat er ook vertrouwen ontstaat in plaats van dat we daar eerst vanuit ons aanbod hé..." (Respondent 2C)

Een aantal professionals geeft wel een kanttekening, dat er sprake is van eigen overschatting van de cliënt door hem of haar in de eigen kracht te zetten. Waarbij naar de mening van één respondent de regie wat meer bij de professionals moet worden gelegd.

"Dus die dagbesteding daar hebben we niet aan vast gehouden gezamenlijk, terwijl dat misschien wel de beste optie was ... zij heeft wel zichzelf ingezet om maatschappelijke activiteiten te gaan oppakken, maar ze had haar misschien overschat.." (Respondent 1B)

"..ja bijvoorbeeld over dat IBN verhaal zij geeft aan dat wil ik niet, oke. Maar ik denk toch dat ... dat toch in gang gezet moet worden.." (Respondent 1D)

Individueel versus Samenwerken

In deze paragraaf worden de resultaten van de volgende axiale codes weergegeven: contact maken, samenwerken en omgaan met afspraken.

Contact maken

Het contact voor het maken van de afspraken voor het MDO is via de mail gegaan. Hierbij werd bij beide casussen een datumprikker rondgestuurd om tot een datum te komen, in het mailcontact werd ook de cliënt betrokken. Bij beide casussen nam de professional het initiatief om een datumprikker rond te sturen. Bij casus respondent 1 gebeurde dit samen met de cliënt.

"Ik heb toen een datumprikker rondgestuurd, dus eerst alle partijen bekeken, ook nog samen met hun, maar die hadden we aardig in beeld want er was natuurlijk al iets. En toen heb ik een datumprikker verstuurd naar alle partijen die betrokken waren." (Respondent 2C)

"We hadden goede emailwisseling.. waar ook de klant zelf in was opgenomen.. dus je hebt niet te maken met privacy.. met versleutelde berichten versturen.. dus dat was vrij ja duidelijk." (Respondent 1C)

De professionals gaven allemaal aan het heel fijn te vinden om op deze manier in contact te komen met andere professionals door elkaar ook fysiek te zien. En daarnaast met de cliënt door mét elkaar te praten in plaats van over elkaar.

".. ik merk nu ook wel dat.. we hebben elkaar allemaal gezien, we hebben er een gezicht bij, maar ook voor de klant lijkt het makkelijker.. (Respondent 1A)

"Uhm.. ik heb wel gemerkt dat het beter is om met de klant dan over de klant te praten, daar bereik je veel meer mee." (Respondent 2A)

Samenwerken

Wat betreft het samenwerken komt heel eenduidig naar voren dat de respondenten dit als positief hebben ervaren. Zowel de professionals als de cliënten zijn hierover te spreken.

Professionals geven aan dat er bereidbaarheid was vanuit de deelnemers en dat de lijntjes korter werden. Het was een fijne manier om te overleggen.

"..je ziet elkaar, je kunt meteen goed overleggen met zijn allen bij elkaar met de klant, de klant kan meteen zeggen of die het ergens wel of niet mee eens is. Ja ik denk dat het niet beter kan dan dit." (Respondent 2B)

"Eerst regelde zij heel veel dingen zelf en dat is ook goed natuurlijk, alleen is het wel een klant die uhm.. bij alle professionals iets probeert te halen en nu wordt alles wat meer open gegooid. Ook tijdens zo'n MDO hè, alles wordt op tafel gegooid." (Respondent 1A)

Ook de cliënten hebben de samenwerking over het algemeen als positief ervaren, buiten dat het voor hen zoals eerder beschreven soms druk of hectisch was.

"Bij mij heeft het best wel veel opgeleverd, ook in verband met positieve dingen. Zou ik het zo zeggen. Want nou denk ik over sommige dingen denk ik nu wel anders." (Respondent 1)

"We hebben toen gekeken van wat hebben we nodig en toen hebben we met z'n allen gezegd van ja, zo gaan we het inzetten en zo gaan we het doen. Toen hebben een actieplan gemaakt." (Respondent 2)

Duidelijk wordt dat tijdens de samenwerking de regie zoveel mogelijk bij de cliënt werd neergelegd.

"Uhm en vrijwilligerswerk zoeken, een dagbestedingsplek zoeken dat eigenlijk.. dat hebben we afgesproken dat dat de bedoeling was.. uhm maar toen kwam ze vrij snel met een eigen optie, een sollicitatie op een vacature, daar is ze op aangenomen" (Respondent 1B)

"Maar, ja uiteindelijk heb ik zelf werk gezocht wat ik leuk vond.." (Respondent 1)

"Ik denk ook wel dat ze zelf heel erg gestuurd hebben naar wat voor hun heel erg belangrijk was op dat moment, want dat werd ook wel het meeste besproken. (Respondent 2B)

Omgaan met afspraken

Uit de resultaten van de dataverzameling blijkt dat de respondenten aangeven dat de afspraken over het algemeen zijn nagekomen. Wel geven een aantal professionals aan dat dit vanuit de cliënt moeizamer ging.

"Ja die zijn nagekomen, er is ingezet wat er gevraagd is en uhm.. er is een nieuwe woning, er is begeleiding, huishoudelijke hulp en mevrouw is gewoon meer op haar gemak in de nieuwe woning." (Respondent 2A)

"Ja, iedereen heeft z'n acties uitgezet." (Respondent 2)

"Ja hij zei natuurlijk dat die alle afspraken nagekomen was en hij had zelf al vanalles geregeld en achteraf uhm.. als je er dan naar vroeg dan was het toch nog niet gebeurd of hij had toch tijd nog of de afspraak was afgezegd.." (Respondent 2B)

"De afspraken zijn nagekomen.. uhm.. ik denk naar vermogen van de klant." (Respondent 1B)

Daarnaast komt duidelijk het belang van goede afspraken naar voren in de resultaten van de dataverzameling. Meerdere professionals geven aan dat het belangrijk is goede afspraken te maken en hier ook aan vast te houden.

"Nou misschien ligt daar wel de zwaarte van het probleem, als dat niet goed geregeld is, als daar geen rust over is, als daar geen goeie afspraken ... dan is werk vervolgens ook een lastige.. een lastig iets om te gaan realiseren." (Respondent 1B)

"..Uhm.. dat loopt nu even allemaal anders, waardoor wel weer denk ik even goed met zijn alle moeten evalueren en weer kijken van hé welke afspraken moeten we aanpassen of even opnieuw aanhalen." (Respondent 1A)

"..ik kan alleen zeggen van die woning die is er nu ging dat natuurlijk in een stroomversnelling, omdat we met elkaar dat plan hadden." (Respondent 2C)

Hoofdstuk 7: Conclusie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de hoofd- en deelvragen.

7.1. Deelconclusies

7.1.1. Wat is er in de literatuur bekend over het belang van samenwerken?

Uit de literatuur komt naar voren dat samenwerken wel degelijk van belang is om aan te sluiten bij de participatiesamenleving. Dit om de kwaliteit van hulpverlening te verbeteren voor cliënten door de systeem- en leefwereld nader tot elkaar te laten komen (Groeneveld, 2016).

De kracht van het samenwerken zit hem in het bij elkaar brengen van specialismes, ook wel interprofessioneel samenwerken genoemd (Radboud UMC, z.d.). Hierbij is het van belang om zowel professionals als de cliënt(en) met zijn of haar sociale netwerk te betrekken. Waarbij een gezamenlijke visie en plan ontstaat. Goede samenwerking richt zich op het centraal zetten van de cliënt, respect, gelijkwaardigheid, open communicatie en het ontwikkelen van een gezamenlijke visie (Van Royen, 2009).

7.1.2. Hoe passen professionals samenwerkwijze 'de Proeftuin' toe?

De professionals voeren samenwerkwijze de Proeftuin uit volgens de opgestelde methode, waarin zij de vijf stappen 'oppakken van een casus', 'vraagverheldering', 'het MDO', 'uitvoering' en 'evaluatie' toepassen. In de eerste stap 'oppakken van een casus' komt naar voren dat professionals al betrokken zijn bij de cliënten. De professional neemt het initiatief om de casus in te brengen in de proeftuin.

Aan de start van de proeftuin hebben de cliënten verschillende hulpvragen. Bij de eerste casus is voorafgaand aan de proeftuin de hulpvraag nog niet helder. Gedurende het proces wordt in de tweede stap 'vraagverheldering' de hulpvraag onderzocht en verhelderd door middel van het samenwerkplan. Bij de tweede casus was de hulpvraag al duidelijk voorafgaand aan de proeftuin en werd het samenwerkplan ingevuld door de cliënt en zijn netwerk. Bij beide casussen heeft de betrokken professional ondersteuning geboden waar nodig bij het invullen van het samenwerkplan. In stap drie 'het MDO' wordt een overlegmoment georganiseerd met de cliënt en de betrokken professionals. Door middel van een datumprikker via de mail wordt hiervoor een afspraak gepland. In het MDO nemen de professionals verschillende rollen aan zoals een sturende/leidende rol, een afwachende rol of een informatieve rol. De casusregisseur neemt de leidende rol op zich. In het MDO wordt de cliënt door de professionals centraal gezet. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het samenwerkplan waarin antwoord wordt gegeven op de vragen 'Wat wil ik?', 'Wat kan ik?' en 'Wat heb ik nodig?'. Dit samenwerkplan zorgt voor een eenduidige visie die door alle betrokkenen gedragen wordt. Er wordt aandacht besteedt aan het eigen kunnen van de cliënt en ook wat de cliënt wil bereiken. Dit sluit aan bij de visie van de participatiesamenleving en het gedachtengoed Positieve gezondheid. Gedurende het MDO worden concrete afspraken gemaakt. In de vierde stap 'uitvoering' worden de afspraken uitgevoerd door de professionals en de cliënt. In de vijfde en laatste stap 'evaluatie' wordt opnieuw iedereen uitgenodigd om gezamenlijk de afspraken te evalueren en waar nodig bij te stellen.

7.1.3. Hoe ervaart de cliënt zijn/haar (positieve) gezondheid naar aanleiding van samenwerkwijze 'de Proeftuin'?

In de Proeftuin wordt zowel bij de vraagverheldering als bij het MDO aandacht besteed aan Positieve gezondheid van de cliënt. De hulpvragen van de cliënt ontstaan op het gebied van één of meerdere domeinen en hebben invloed op elkaar. Er wordt niet bewust stilgestaan bij de zes domeinen van de positieve gezondheid, maar deze worden wel besproken. Per domein van de positieve gezondheid is er door de onderzoeker gevraagd of hier aandacht aan is besteed door professionals. Waarbij zowel professionals als cliënten aangeven dat dit het geval is. Daarnaast blijkt ook dat de hulpvragen van de cliënten aansluiten bij één of meerdere domeinen van de positieve gezondheid, waardoor hier door professionals naar gevraagd wordt. De domeinen hebben invloed op elkaar, cliënten geven aan dat hun hulpvraag effect heeft op meerdere domeinen van positieve gezondheid. De professionals spelen hier vanuit hun eigen discipline op in. De wijkverpleegkundige geeft bijvoorbeeld aan specifieke aandacht te hebben gehad voor lichamelijke welbevinden en de GGZ voor het mentale welbevinden.

Uit de resultaten van het onderzoek kan geconcludeerd worden dat de samenwerkwijze een positieve invloed heeft gehad op beide cliënten. Beide cliënten geven in het onderzoek aan dat de

samenwerkwijze hen positieve resultaten opgeleverd heeft. Zo wordt er gezegd dat de cliënt uit een negatieve spiraal was gekomen en in een positieve spiraal is gebleven. Daarnaast wordt ook aangegeven dat de cliënten zijn geholpen bij hun hulpvraag. Een van de hulpvragen was een nieuwe rolstoelvriendelijke woning waardoor partner zich makkelijker kan voortbewegen, dit is volgens samenwerkwijze de Proeftuin bewerkstelligd. Waar er jarenlang geen passende verandering aangebracht kon worden is er nu binnen korte tijd passende ondersteuning geboden.

7.1.4. Wat zijn de verschillen en overeenkomsten tussen de ervaringen van de professionals en de cliënten?

Overeenkomsten

Het onderzoek heeft vele overeenkomsten in de ervaringen van professionals en cliënten aangetoond. Wat duidelijk naar voren komt is dat alle respondenten over het algemeen positief zijn over samenwerkwijze de Proeftuin. De cliënten werden centraal gezet in het proces. De professionals hebben allen de regie zoveel mogelijk bij de cliënt gelegd en de cliënten hebben de regie ook zelf genomen. Dit doen professionals door de cliënten zelf na te laten denken over hun hulpvragen, door het invullen van een samenwerkplan en door gezamenlijk tot afspraken te komen. Van beide cliënten hoor je terug dat zij geactiveerd werden tot nadenken over de eigen hulpvragen of het uitvoeren van afspraken. Tijdens de samenwerkwijze is er sprake van open communicatie, wat door professionals en cliënten als prettig ervaren wordt.

Ook zijn er overeenkomsten ervaren in de tijdsbesteding gedurende het proces. Zowel professionals als cliënten merkten dat er sneller werd gehandeld aan de hand van de afspraken die werden gemaakt tijdens het proces.

Verschillen

Ook zijn er enkele verschillen aan te tonen. Door de professionals werd het proces als effectief ervaren, met name omdat er sneller concrete afspraken werden gemaakt en er acties werden ingezet. Echter, door de cliënten werd de Proeftuin ook als druk ervaren, waardoor respondent 1 achteraf een extra gesprek nodig had met de begeleider om de besproken onderwerpen en gemaakte afspraken in de Proeftuin nogmaals door te nemen. Er is dus een extra afspraak nodig, dat de samenwerkwijze weer minder effectief maakt.

Daarnaast geven professionals en cliënten beide aan dat de afspraken zijn nagekomen. Wel geven de professionals hierbij aan dat dit naar vermogen van de cliënt is. Bij casus 1 wordt namelijk aangegeven dat hierbij een onderschatting zit vanuit de cliënt wat inherent is aan de doelgroep waar de professionals mee te maken krijgen.

7.2. Hoofdconclusie

7.2.1. Hoe dragen professionals bij aan een positieve gezondheid van cliënten volgens samenwerkwijze 'de Proeftuin'?

Samenwerkwijze 'de Proeftuin' kan als interprofessionele samenwerking worden gezien die is gebaseerd op het positieve gezondheid gedachtegoed van Huber (2011). Zoals in de literatuur benoemd is een interprofessionele samenwerking van belang om cliënten passende ondersteuning te kunnen bieden in een veranderende samenleving waarin eigen kracht en zelfredzaamheid belangrijke begrippen zijn (Groeneveld, 2016). Eigen kracht en zelfredzaamheid zijn ook in het begrip positieve gezondheid een belangrijk onderdeel. Uit de ervaringen van professionals en cliënten komt naar voren dat samenwerkwijze de Proeftuin aansluit bij de principes die van belang zijn om een interprofessionele samenwerking te laten slagen. De cliënt wordt centraal gezet door te luisteren naar de hulpvragen van de cliënt, de cliënt in zijn kracht te zetten en eigen regie te laten nemen en gezamenlijk te zoeken naar oplossing voor het probleem.

Uit het onderzoek komt duidelijk naar voren dat samenwerkwijze de Proeftuin een positieve invloed heeft op de cliënten en hun situatie. Gezien het feit dat er duidelijk wordt gekeken naar de domeinen van de positieve gezondheid en de positieve ervaringen van cliënten op de samenwerkwijze, lijkt het wel degelijk effect te hebben op de (positieve) gezondheid van cliënten. De cliënten zijn geholpen met hun hulpvraag en kijken positief naar de ondersteuning die ze hebben ontvangen. Het is echter moeilijk te concluderen of er ook daadwerkelijke verbetering is opgetreden op de positieve gezondheid van cliënten. In samenwerkwijze de Proeftuin wordt namelijk geen gebruik gemaakt van het spinnenweb om de positieve gezondheid visueel in beeld te krijgen. Wanneer er gebruik gemaakt zou worden van het spinnenweb kan er hoogstwaarschijnlijk een betere vergelijking gemaakt worden door een 0-meting uit te voeren bij de start van de samenwerkwijze en een 1-meting na het doorlopen van de stappen.

Hoofdstuk 8: Discussie

8.1 Inzichten

De belangrijkste inzichten die opgedaan zijn in het onderzoek zijn de positieve reacties van de respondenten op samenwerkwijze de Proeftuin, de duidelijke behoefte naar vervolgstappen en de tijdsinvestering die in de eerste stappen nodig is. Echter, blijkt het gehele proces uiteindelijk sneller tot concrete stappen te leiden, waarbij er veel tijdswinst is in het gehele proces. Daarnaast is een belangrijk inzicht dat er aandacht wordt besteed aan de domeinen van de positieve gezondheid, wat wel degelijk positief effect laat zien op de situatie van de cliënt. Het is echter wel moeilijk te meten hoe de cliënten hun positieve gezondheid ervaren, zonder gebruik te maken van het meetinstrument. De samenwerkwijze wordt uitgevoerd zoals wordt beschreven, waarbij de cliënt onderdeel uitmaakt van de samenwerking rondom zijn of haar hulpvraag.

8.2. Kwaliteitscriteria

8.2.1. Validiteit

De validiteit van het onderzoek werd aangetast doordat de onderzoeker zelf gewerkt heeft met samenwerkwijze de Proeftuin. De onderzoeker heeft hierdoor geluiden opgevangen uit de ervaringen van professionals. Dit kan invloed hebben gehad op het onderzoek, doordat de onderzoeker meer gefocust is op de uitspraken die aansluiten bij de mening van de onderzoeker. Om dit te voorkomen is er bij de data-analyse gebruik gemaakt van peer feedback, waarbij een onafhankelijke onderzoeker de data-analyse in de vorm van open, axiaal en selectief coderen stap voor stap voorzien heeft van feedback. Daarmee kan vastgesteld worden dat de verzamelde data op een onafhankelijke manier is gecodeerd (Verhoeven, 2014).

De onderzoeker heeft de dataverzameling uitgevoerd bij cliënten en professionals apart. Door het COVID-19 virus was het voor de onderzoeker niet mogelijk de individuele interviews en de focusgroep gesprekken face-to-face af te nemen. Dit maakte dat het tijd heeft gekost om de dataverzameling anders te organiseren met behulp van digitale middelen. De focusgroepen waren moeilijk te organiseren omdat de onderzoeker hiervoor verschillende respondenten aan één groepsgesprek moest laten deelnemen. Door middel van een handleiding voor het gebruik van Skype is het de onderzoeker gelukt de professionals digitaal te laten deelnemen aan een groepsgesprek, waardoor de validiteit gewaarborgd kon worden. Op deze manier kon alsnog de interactie tussen professionals plaatsvinden wat de kwaliteit van de verzamelde data omhoog heeft gehaald. Hierbij is de onderzoeker nog strikter geweest in het leiden van het gesprek door respondenten het woord te geven. Op deze manier werd voorkomen dat respondenten door elkaar gingen praten.

De interviews waren gemakkelijk te plannen, omdat het om één persoon ging. Bij het uitvoeren van de interviews merkte de onderzoeker dat het bij één respondent vanwege een verminderd intelligentieniveau moeilijk was om antwoord te krijgen op open vragen. Hierdoor heeft de onderzoeker verschillende gesloten vragen moeten stellen om tot verduidelijking te komen. Het interview verliep daardoor wat stroever en het was moeilijk om het begrip positieve gezondheid begrijpelijk uit te leggen. Het was voor de onderzoeker door beperkte tijd vanwege COVID-19 niet gelukt een proefinterview uit te voeren. Dit heeft mogelijk effect gehad op de verzamelde data, doordat er mogelijk verkeerde antwoorden zijn teruggegeven. In een volgend onderzoek is het van belang dat er goede voorbereiding is en dat er nagedacht wordt over de manier van dataverzameling bij een doelgroep met een lagere intelligentie.

De externe validiteit van het onderzoek wordt verhoogd als er onderzoek gedaan wordt naar casussen waarbij de samenwerkwijze gestagneerd is, waardoor niet alle stappen van samenwerkwijze de Proeftuin uitgevoerd zijn. Wanneer deze ervaringen meegenomen worden is de generaliseerbaarheid hoger over een grotere populatie. De resultaten van het onderzoek kunnen nu alleen gegeneraliseerd worden naar een populatie van casussen die volledig zijn uitgevoerd volgens samenwerkwijze de Proeftuin. De betrouwbaarheid kan hierin nog vergroot worden door meer dan twee casussen te analyseren, wat in dit onderzoek vanwege de beperkte tijd niet mogelijk was.

8.2.2. Betrouwbaarheid

De digitale dataverzamelmethode heeft mogelijk effect op de betrouwbaarheid van het onderzoek. Het was voor de onderzoeker moeilijker de houding van de respondenten te observeren, wat mogelijk ook informatie had kunnen opleveren. Daarnaast heeft de onderzoeker bij de digitale gesprekken te maken gehad met achtergrond geluiden of verstoringen in het programma, waardoor het gesprek soms herpakt moest worden en dit moeilijker te verstaan was op de opname apparatuur. Het digitaal verzamelen van informatie heeft ook effect op de privacy gevoeligheid van gegevens. Ondanks dat Skype voldoet aan de privacy voorwaarden is honderd procent veiligheid niet gegarandeerd. Dit kan invloed hebben op het gevoel van veiligheid bij cliënten, waardoor er mogelijk minder openheid ontstaat. Hier heeft de onderzoeker op ingespeeld door tijd te nemen voor kennismaking voorafgaand aan de interviews, waarin de onderzoeker zich voorstelt en achtergrond informatie geeft over het onderzoek. Ook heeft de onderzoeker de respondenten toestemming gevraagd voor het gebruik van opname apparatuur bij het afnemen van de interviews en focusgroep gesprekken en aangegeven waarvoor de opnames gebruikt worden. Door open te zijn en duidelijkheid te geven heeft de onderzoeker getracht het vertrouwen te vergroten wat van belang is voor de dataverzameling (Verhoeven, 2014).

Naast dat de eigen ervaringen van de onderzoeker met samenwerkwijze de Proeftuin effect hebben gehad op de validiteit, heeft het ook een bevorderend effect gehad op de betrouwbaarheid van het onderzoek. De kennis die de onderzoeker had maakte het makkelijker om de methode te beschrijven, om in te leven in de ervaringen, om uitspraken te begrijpen en waar nodig verdieping aan te brengen.

8.2.3. Bruikbaarheid

Het onderzoek wordt bruikbaar geacht voor de opdrachtgever en de organisatie. Wat bevorderend hierin is geweest is de samenwerking met de opdrachtgever en de begeleider vanuit het lectoraat. Door het vele contact dat de onderzoeker heeft gezocht, waren zij op de hoogte van de vorderingen in het onderzoek. Hierin heeft de onderzoeker veel samengewerkt door te overleggen en gezamenlijk beslissingen te nemen. Door regelmatig te overleggen werd er gereflecteerd op het handelen en kon er tijdig bijgesteld worden.

Er waren verschillende verwachtingen over hoe de methodiek ervaren wordt door professionals en cliënten, maar hier waren eerder nog geen onderzoeken naar gedaan. Door dit onderzoek worden de ervaringen duidelijk en kan dit meegenomen worden in het verder ontwikkelen van de Proeftuin methodiek. Zo kunnen de ervaringen gedeeld worden met andere gemeenten of organisaties, zodat deze mogelijk geïnspireerd worden over de Proeftuin methodiek. Daarnaast kan de opdrachtgever inspelen op de mogelijke verbeterpunten om de samenwerkwijze te verbeteren naar aanleiding van de aanbevelingen die gedaan zijn in het onderzoek.

Hoofdstuk 9: Aanbevelingen

Uit het onderzoek blijkt dat er veel positieve ervaringen zijn met betrekking tot samenwerking 'de Proeftuin'. Zowel voor professionals en cliënten lijkt het iets op te leveren. Hieronder zijn een aantal aanbevelingen weergegeven naar aanleiding van de resultaten, conclusie en discussie. Dit om de positieve aspecten te blijven handhaven en mogelijke verbeteringen aan te brengen.

9.1. Aanbevelingen voor de opdrachtgever

- *Evaluatiewijzer*: Met de kennis die er is over de ervaringen van professionals en cliënten wordt aanbevolen een evaluatiewijzer te maken voor casus evaluatie om te kijken op welke manier professionals hebben aangesloten bij de cliënten of voor de leersessies of als hulpmiddel om de evaluatie uit te voeren. Dit helpt professionals de kwaliteit van de hulpverlening te waarborgen en de positieve gezondheid van cliënten te bevorderen. Dit kan na vervolgonderzoek uitgebouwd worden naar een goede intervisiemethode.
- *Spinnenweb Positieve gezondheid*: Om goed in beeld te krijgen hoe cliënten hun positieve gezondheid ervaren zou er in de samenwerking gebruik gemaakt kunnen worden van het spinnenweb van de Positieve gezondheid. Zo zouden professionals standaard bij de vraagverheldering de cliënt de vragenlijst over Positieve gezondheid in kunnen laten vullen en bij de evaluatie nogmaals. Hierdoor kan er een 0-meting en 1-meting gedaan worden, waardoor een goede vergelijking gemaakt kan worden.

9.2. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

- *Onderzoek naar on-afgeronde casussen*: In dit onderzoek heeft de onderzoeker zich gericht op casussen die als 'afgerond' worden omschreven, omdat ze aan alle stappen van de samenwerking hebben voldaan. Een verdiepend onderzoek kan gedaan worden naar casussen die juist vroegtijdig gestagneerd zijn om erachter te komen waardoor deze stagnatie is opgetreden.
- *Onderzoek naar passende vervolgstappen*: Uit het onderzoek komt duidelijk naar voren dat er een behoefte is vanuit professionals voor concrete stappen bij het uitvoeren van vervolgstappen. De onderzoeker beveelt daarom aan door middel van een onderzoek inzicht te krijgen waar de concrete stappen in een vervolg van de samenwerking aan moeten voldoen.
- *Onderzoek naar verbeteren tijdsinvestering*: Er werd aangegeven dat het organiseren van het MDO een grote tijdsinvestering is. Hiervoor kan onderzocht worden wat de mogelijkheden zijn om de tijdsinvestering te verminderen. Mogelijk kunnen bijvoorbeeld digitale middelen een oplossing bieden.

Hoofdstuk 10: Beroepsproduct

In dit hoofdstuk wordt het beroepsproduct beschreven welke de onderzoeker heeft overhandigd aan de opdrachtgever, het beroepsproduct komt voort uit de resultaten van het onderzoek.

10.1. Product

De onderzoeker heeft een 'evaluatielijzer' (bijlage 6) ontwikkeld waarin de ervaringen van de professionals en cliënten worden meegenomen in het evalueren van de uitvoering van samenwerkingwijze 'de Proeftuin'. In de evaluatielijzer worden bij iedere stap vragen omschreven die de professionals helpen na te denken over het uitvoeren van de evaluatie als vijfde stap van de samenwerkingwijze, maar ook bij de leersessies om gezamenlijk te evalueren op het proces. De vragen zijn gebaseerd op de aspecten die belangrijk zijn bij interprofessioneel samenwerken en op de positieve aspecten die cliënten en professionals hebben ervaren bij de samenwerkingwijze. Het product is overgedragen aan de beroepspraktijk, waarna het beroepsproduct toegevoegd wordt in het starterspakket van de Proeftuin.

10.2. Feedback beroepspraktijk

Het product is ontwikkeld in overeenstemming met de opdrachtgever en het programmteam van de Proeftuin. De opdrachtgever heeft feedback gegeven op de meerwaarde en de bruikbaarheid beroepsproduct in de praktijk, de volledige feedback uitwerking is zichtbaar in bijlage 7. De opdrachtgever geeft aan dat het product van meerwaarde is voor de Proeftuin en dat het aansluit bij wat het programmteam voor ogen had. Het sluit aan bij wat er al is. "De evaluatielijzer is in de lijn van het gedachtegoed ontwikkeld en daardoor bruikbaar" (Berna van Gompel). Daarnaast wordt aangegeven dat de evaluatielijzer toegepast kan worden bij de leersessies en bij een evaluatie bij de cliënt thuis. Tijdens de leersessies kan er hierdoor met elkaar en van elkaar geleerd worden. De vragen die opgesteld zijn geven per stap van de samenwerkingwijze op een gestructureerde manier weer hoe een evaluatie eruit kan zien. "Er kan op verschillende stappen in het proces geëvalueerd worden of op het hele proces" (Berna van Gompel)

Bij een evaluatie bij de cliënt thuis is de evaluatielijzer ondersteunend voor professionals om de samenwerking tussen professionals en cliënt te evalueren. De stappen zijn voor de cliënt ook duidelijk en geven structuur. De evaluatielijzer is in het programmteam besproken en wordt voorgelegd aan professionals om hun mening ook mee te nemen. Hierna wordt de evaluatielijzer toegevoegd aan het starterspakket.

10.3. Visie op de meerwaarde van het beroepsproduct

Uit de resultaten kwam vanuit de professionals een duidelijke behoefte aan vervolgstappen naar voren. De onderzoeker wilde hierop inspelen. Echter is er vervolgonderzoek nodig om te weten waar deze vervolgstappen aan moeten voldoen. Dit maakt het voor de onderzoeker lastig om een concreet product te ontwikkelen. Wel zijn duidelijk de ervaringen van de respondenten naar voren gekomen. De onderzoeker wilde een beroepsproduct ontwikkelen dat aansluit op de ervaringen van de respondenten. In eerste instantie had de onderzoeker bedacht 'Do's en Don'ts' te formuleren die professionals zouden ondersteunen bij het toepassen van de samenwerkingwijze. In overleg met de opdrachtgever en het programmteam van de Proeftuin is het idee ontstaan om juist te kijken hoe er door professionals bij de positieve ervaren aspecten uit het onderzoek wordt aangesloten. Door hierop te reflecteren en hierover met elkaar te communiceren komen mogelijk ideeën naar voren voor passende vervolgstappen en sluit het aan op de behoefte die er ligt bij professionals. Hier kon de onderzoeker zich ook in vinden en naar aanleiding van dit overleg heeft de onderzoeker bedacht een evaluatielijzer te ontwikkelen.

Zoals de feedback van de opdrachtgever aangeeft is de evaluatielijzer ontwikkeld om professionals richting te geven aan de evaluatiegesprekken en gezamenlijk te reflecteren op het handelen waardoor ideeën voor vervolgstappen duidelijk worden. De evaluatielijzer is gebaseerd op de ervaringen van de professionals en cliënten om te kijken hoe er aandacht besteed is aan de werkende factoren. Het is van belang om te blijven evalueren of er aan de aspecten van positieve ervaringen van cliënten voldaan wordt en daarnaast of er veranderingen in het handelen aangebracht moeten worden.

Er wordt door professionals gebruik gemaakt van een starterspakket voor het uitvoeren van samenwerkingwijze de Proeftuin. In het starterspakket staan tools beschreven, zoals de spelregels,

het stappenplan, een praatplan en het samenwerkplan, te vinden in bijlage 2. Het starterspakket wordt gebruikt tijdens het uitvoeren van de samenwerkwijze en bij de leersessies van professionals. Door de evaluatiewijzer toe te voegen aan het starterspakket kan deze door professionals ingezet worden. In het starterspakket zit momenteel nog geen tool om richting te geven aan evaluatie. Er is dus inderdaad gekeken naar wat er al is en wat voor toegevoegde waarde de evaluatiewijzer kan bieden. Naar de mening van de onderzoeker kan een evaluatiewijzer de professionals helpen samenwerkwijze de Proeftuin te verbeteren door kritisch te kijken naar het handelen. De evaluatiewijzer sluit daarnaast ook aan bij het actie-leren waarin leren centraal staat. Door de evaluatiewijzer reflecteren de professionals op hun individuele handelen, het gezamenlijke handelen en de manier waarop de cliënt en het systeem betrokken is geweest. Op deze manier wordt er dus van elkaar en met elkaar verandergedrag mogelijk gemaakt (De Loos, Neuteboom, Bakker, Hoop, & Smits, 2017). Zoals de opdrachtgever heeft aangegeven is het van belang de mening van de professionals mee te nemen, zij zijn uiteindelijk degene die met de evaluatiewijzer moeten gaan werken. De onderzoeker sluit zich daarom aan bij het voorstel om de evaluatiewijzer voor te leggen aan de professionals.

Literatuurlijst

- Atlas.ti. (z.d.). What is Atlas.ti? Geraadpleegd op 8 mei 2020, van <https://atlasti.com/product/what-is-atlas-ti/>
- Avans. (z.d.). Lectoraat Leven Lang in Beweging; Samen de krachten versterken, groeien begint met kennis. Geraadpleegd op 28 februari 2020, van <https://www.avans.nl/onderzoek/expertisecentra/caring-society-3.0/lectoraten/leven-lang-in-beweging>
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., de Goede, M., Peters, V., & van der Velden, T. (2013). Basisboek kwalitatief onderzoek; Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek (3de editie). Groningen, Groningen: Noordhoff.
- Brink, C. (2013). Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid; De begrippen ontward. Geraadpleegd op 11 februari 2020, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Kennisdossier%205%20Zelfregie%20eigen%20kracht%20zelfredzaamheid%20en%20eigen%20verantwoordelijkheid%20%5BMOV-1421737-0.1%5D.pdf>
- Chierkoet, R. (2006). Multidisciplinair samenwerken in het ingebouwd maatschappelijk werk. Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- CJG Land van Cuijk. (z.d.). Over CJG. Geraadpleegd op 11 februari 2020, van https://www.cjglandvancuijk.nl/showsite.asp?map_id=680678&from_map_id=680595
- De Loos, S., Neuteboom, J., Bakker, B., Hoop, L., & Smits, S. (2017). Leergeschiedenis Proeftuin Ruwaard; Bevindingen mei 2016 - februari 2017. Geraadpleegd op 11 februari 2020, van <https://www.proeftuinruwaard.nl/wp-content/uploads/sites/3/2017/04/leergeschiedenis-proeftuin-ruwaard-04-2017.pdf>
- Duterloo, V. (2019, 29 januari). Proeftuin Ruwaard: de wijkbewoner centraal. Sociaalweb. Geraadpleegd op 17 februari 2020, van <http://magazines.sociaalweb.nl>
- Edmonstone, J. (2018). Action Learning in Health, Social and Community Care; Principles, Practices and Resources. Boca Raton, Florida: CRC Press.
- GGD GHOR. (z.d.). Wat doet een GGD. Geraadpleegd op 11 februari 2020, van <https://ggdghor.nl/home/wat-doet-een-ggd/>
- GGZ Oost Brabant. (z.d.-a). Waarmee kunnen wij u helpen. Geraadpleegd op 28 februari 2020, van <https://www.ggzooostbrabant.nl/#waarmee-kunnen-wij-u-helpen>
- GGZ Oost Brabant. (z.d.-b). Wat doen wij. Geraadpleegd op 28 februari 2020, van <https://www.ggzooostbrabant.nl/#wat-doen-wij>
- Groeneveld, K. (2016, 1 september). Systeemwereld en leefwereld kunnen elkaar versterken. Geraadpleegd op 8 mei 2020, van <https://www.binnenlandsbestuur.nl/ingovernment/opinie/columns/systeemwereld-en-leefwereld-kunnen-elkaar.9546673.lynkx>
- Hammelburg, R., Lubbers, W. J., & Nauta, N. (2014). Veranderende samenwerking in de zorg. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

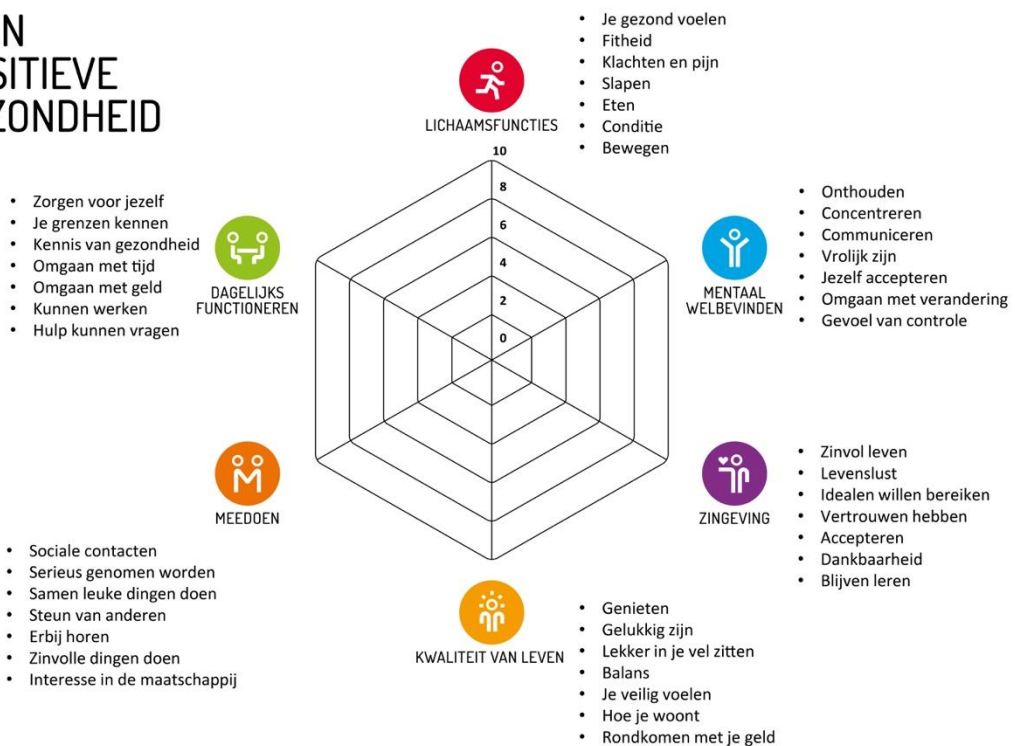
- Huber, M. (2011). How should we define health? BMJ, 1–3. Geraadpleegd op 17 februari 2020, van https://iph.nl/wp-content/uploads/2017/11/bmj-2011-343-d4163_huber_how-define-health.pdf
- Institute for Positive Health. (z.d.-a). Positieve gezondheid. Geraadpleegd op 2 maart 2020, van <https://iph.nl/positieve-gezondheid/>
- Institute for Positive Health. (z.d.-b). Wat is het? Geraadpleegd op 4 maart 2020, van <https://iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>
- Landelijk Opleidingsoverleg SPH. (2009). De creatieve professional — met afstand het meest nabij; Opleidingsprofiel en opleidingskwalificaties Sociaal Pedagogische Hulpverlening. Amsterdam, Nederland: SWP.
- MEE. (z.d.). Ons ideaal. Geraadpleegd op 28 februari 2020, van <https://www.mee.nl/ons-ideaal>
- Mooiland. (z.d.). Wij zijn Mooiland. Geraadpleegd op 9 maart 2020, van <https://www.mooiland.nl/ons-verhaal/wij-zijn-mooiland/>
- Movisie. (z.d.). Zelfredzaamheid. Geraadpleegd op 12 maart 2020, van <https://www.movisie.nl/zelfredzaamheid>
- Movisie. (2010). Kwetsbare groepen in beeld; projecten, trainingen en publicaties. Geraadpleegd op 11 februari 2020, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Kwetsbare%20groepen%20in%20beeld%20%5BMOV-222017-0.3%5D.pdf>
- Movisie. (2015, 8 december). De voordelen van de participatiesamenleving. Geraadpleegd op 12 maart 2020, van <https://www.movisie.nl/artikel/voordelen-participatiesamenleving>
- Ned Tijdschr Geneesk. (2016). Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 1-5. Geraadpleegd op 17 februari 2020, van <https://www.langlevkunst.nl/wp-content/uploads/2018/09/PDF-05-Heroverweeg-uw-opvatting-van-het-begrip-gezondheid.pdf>
- Pantein. (z.d.). Organisatie. Geraadpleegd op 28 februari 2020, van <https://www.pantein.nl/organisatie>
- Peeters, P. H., & Cloin, C. (2012). Onder het mom van zelfredzaamheid; een journalistieke analyse van de nieuwe mantra in zorg en welzijn (1ste editie). Eindhoven, Nederland: Uitgeverij Pepijn B.V.
- Proeftuin Ruwaard. (z.d.-a). De ideale Ruwaard. Geraadpleegd op 3 februari 2020, van <https://www.proeftuinruwaard.nl/over-proeftuin-ruwaard>
- Proeftuin Ruwaard. (z.d.-b). Samenwerkwijze. Geraadpleegd op 3 februari 2020, van <https://www.proeftuinruwaard.nl/projecten/individuele-casuistiekaanpak>
- Proeftuin Ruwaard. (z.d.-c). Succesvolle Osse maatwerkaanpak breidt uit. Geraadpleegd op 20 februari 2020, van <https://www.proeftuinruwaard.nl/succesvolle-osse-maatwerkaanpak-breidt-uit>
- Proeftuin Ruwaard. (2018). Rapportage Micro-analyses; het maatschappelijke rendement van de samenwerkwijze. Geraadpleegd op 20 februari 2020, van <https://www.proeftuinruwaard.nl/wp-content/uploads/sites/3/2018/09/Rapportage-Micro-analyses-2018-def.pdf>

- Radboud UMC. (z.d.). Wat is inter-professioneel leren? Geraadpleegd op 8 mei 2020, van <https://www.radboudumc.nl/onderwijs/radboudumc-health-academy/interprofessioneel-leren/wat-is>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (z.d.). Decentralisaties. Geraadpleegd op 11 februari 2020, van <https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/wettelijk-en-beleidskader-publieke-gezondheid/decentralisaties>
- Rijksoverheid. (z.d.-a). Participatiewet: informatie voor gemeenten. Geraadpleegd op 11 februari 2020, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/participatiewet/participatiewet-informatie-voor-gemeenten>
- Rijksoverheid. (z.d.-b). Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Geraadpleegd op 11 februari 2020, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015>
- Rijksoverheid. (2013, 17 september). Troonrede 2013. Geraadpleegd op 3 februari 2020, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/toespraken/2013/09/17/troonrede-2013>
- RIVM. (z.d.). Wijkgerichte aanpak Oss - Proeftuin Ruwaard. Geraadpleegd op 20 februari 2020, van <https://www.loketgezondleven.nl/zorgstelsel/preventiecoalities/wijkgerichte-aanpak-oss-proeftuin-ruwaard>
- Schermer, B. W., Hagenauw, D., & Falot, N. (2018). Handleiding Algemene verordening gegevensbescherming; en Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming. Geraadpleegd op 4 maart 2020, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/01/22/handleiding-algemene-verordening-gegevensbescherming>
- Siegers, A. (2018). De nieuwe route; transformatie in het sociaal domein, samensturing met alle betrokkenen. Zwaag, Nederland: Pumbo.
- Skype. (z.d.). Host een videovergadering zonder aanmeldingen of downloads. Geraadpleegd op 4 mei 2020, van <https://www.skype.com/nl/free-conference-call/>
- Sociom. (z.d.). Sociom brengt mensen in beweging. Geraadpleegd op 9 maart 2020, van <https://www.sociom.nl/organisatie/sociom-brengt-mensen-in-beweging>
- Stans, S. E., Stevens, J. A., & Beurskens, A. J. (2013). Interprofessional practice in primary care: development of a tailored process model. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 6, 139–147. Geraadpleegd op 30 april 2020, van <https://doi.org/10.2147/jmdh.s42594>
- Syntein. (z.d.). Over Syntein. Geraadpleegd op 28 februari 2020, van <https://www.syntein.nl/over-syntein/>
- Technische Universiteit Eindhoven. (z.d.). Competenties onderzoeker. Geraadpleegd op 10 mei 2020, van <http://www.functieplattegrond.nl/Functiecompetenties.aspx?Functieprofiel=FP000080>
- Thesaurus Zorg en Welzijn. (2020a). Ambulante zorg. Geraadpleegd op 2 maart 2020, van <https://thesauruszorgenwelzijn.multites.net.ezproxy.avans.nl/default.asp?n=20&op=DISPTERM&searchString=ambulante+zorg&lang=NED>
- Thesaurus Zorg en Welzijn. (2020b). Casus. Geraadpleegd op 13 februari 2020, van <https://thesauruszorgenwelzijn.multites.net.ezproxy.avans.nl/default.asp?n=20&op=DISPTERM&searchString=casus&lang=NED>

- Tsakitzidis, G., & van Royen, P. (2012). *Leren interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg*. Antwerpen, België: Standaard uitgeverij.
- Unik. (z.d.). Ik zoek ondersteuning. Geraadpleegd op 28 februari 2020, van <https://www.unik.nl/ik-zoek-ondersteuning/>
- Van de Poel, P. (2017). Decentralisatie vertroebelt governance. *Skipr*, 1, 10–21. Geraadpleegd op 30 april 2020, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12654-017-0004-5.pdf>
- Van den Herik, M., & Schuitema, A. (2016). *Een onderzoekende houding; werken aan professionele ontwikkeling*. Bussum, Nederland: Coutinho.
- Van der Donk, C., & van Lanen, B. (2015). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (2de editie). Bussum, Nederland: Coutinho.
- Van Royen, P. (2009). Interprofessionele samenwerking, transmurale en interdisciplinaire zorg. *Bijblijven*, 31–36. Geraadpleegd van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/BF03087636.pdf>
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?; Praktijkboek voor methoden en technieken* (5de editie). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Vilans. (2020, 3 maart). 3 knelpunten bij het vergaren van informatie in de langdurende zorg. Geraadpleegd op 17 april 2020, van <https://www.vilans.nl/artikelen/blog-3-knelpunten-bij-het-vergaren-van-informatie-in-de-langdurende-zorg>
- Vree, A., Kerkhofs, C., Duyzings, G., Fijlstra, H., van Wijnen, J., Gerke-Meijssen, J., & van Sprang, N. (z.d.). Positieve gezondheid in perspectief; Een vergelijkende literatuurstudie van het concept Positieve Gezondheid met andere (veel) gebruikte methoden/visies in de Nederlandse gezondheidszorg. Geraadpleegd op 13 februari 2020, van <https://iph.nl/wp-content/uploads/2018/09/iph-positieve-gezondheid-in-perspectief-.pdf>
- World Health Organization. (2020). *Basic documents; forty-ninth edition 2020*. Geraadpleegd op 17 februari 2020, van https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf
- Zorg+Welzijn. (2017, 5 juli). 'Integraal werken staat nog in de kinderschoenen'. Geraadpleegd op 11 februari 2020, van <https://www.zorgwelzijn.nl/integraal-werken-staat-nog-in-de-kinderschoenen/>

Bijlage 1

MIJN POSITIEVE GEZONDHEID



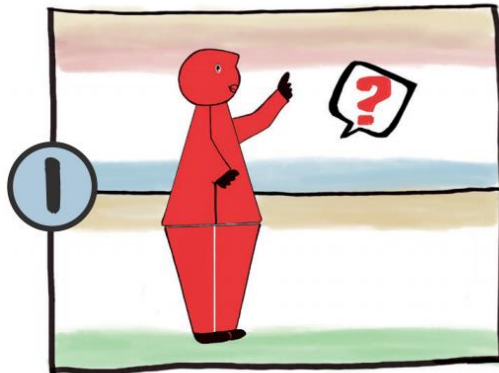
© Institute for Positive Health (iPH) | iph.nl | Gespreksinstrument 1.0



Bijlage 2

Starterspakket samenwerkwijze 'de Proeftuin'

STARTERSPAKKET VOOR PROFESSIONALS



Een vraag stellen

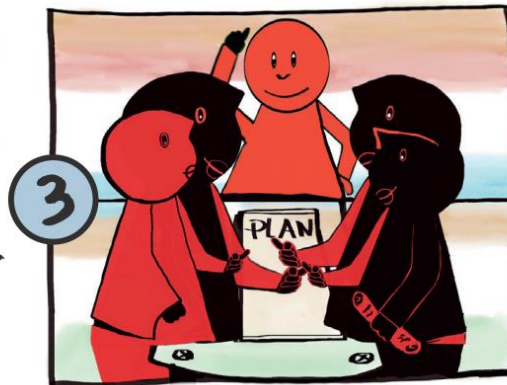


De vraag helemaal duidelijk krijgen

PROEFTUIN

Gemeente Cuijk, Grave, Mill en Sint Hubert

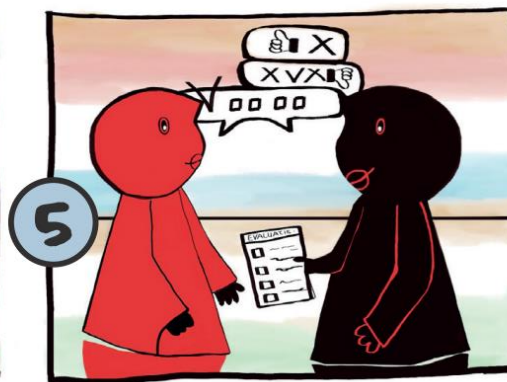
*Samen tot de goede vraag,
oplossing en acties komen*



Met z'n allen een plan maken



Plan uitvoeren



Hoe is het gegaan?

STARTERSPAKKET

- Informatie Proeftuin
- Spelregels
- Stappenplan
- Praatplaat
- Samenwerkplan
- Aanpak casuïstiek startende professional
- Actie-leren
- Contactgegevens kwartiermaker(s)

proeftuininformatie

In de drie gemeenten, Cuijk, Grave, Mill en Sint Hubert zijn we aan de slag gegaan om wonen, zorg en welzijn voor de inwoners op een andere manier te organiseren. Verschillende organisaties zijn een samenwerking gestart om mensen met een zorgvraag beter te kunnen helpen. De organisaties werken samen onder de naam 'Proeftuin CGM'. U leest hierover meer in dit starterspakket.

**Anders denken,
doen en organiseren.**

*Proeftuin Cuijk, Grave,
Mill en Sint Hubert*

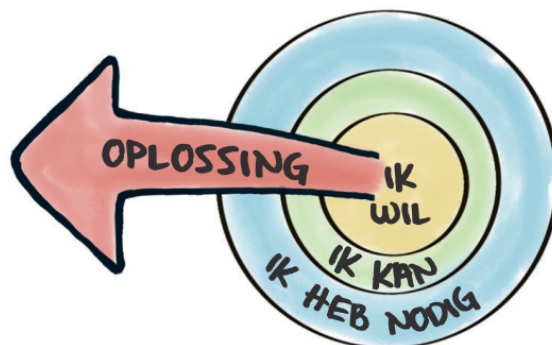
WAT IS DEZE SAMENWERKWIJZE?

SAMEN AAN DE SLAG OM EEN ZORGVRAAG BETER TE ORGANISEREN

Gemeente Cuijk, gemeente Grave en gemeente Mill en Sint Hubert, zijn samen met GGD Hart voor Brabant, GGZ Oost Brabant, MEE, Mooiland, Sociom, Syntein, Pantein en Unik een samenwerkingsverband aangegaan om deze samenwerkwijze mogelijk te maken.

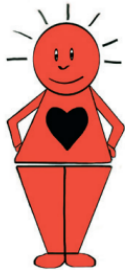
Soms is een zorgvraag van een inwoner verdeeld over meerdere wetten, organisaties en zorgverleners. Dit vraagt om samenwerken, ideeën bij elkaar brengen en samen handelen om de zorgvraag beter te kunnen bekijken en aan te pakken. Vanuit de leefwereld van de inwoner werken is makkelijker gezegd dan gedaan. Zowel in houding en gedrag van professionals als in de manier waarop we samenwerken. In de Proeftuin handelen we vanuit de leefwereld en de behoefte van de inwoner. We proberen hierbij zoveel mogelijk aan te sluiten bij de oplossingen en mogelijkheden die inwoners zelf zien en laten ons daarbij niet meer leiden door de systemen en structuren die ons belemmeren. Dit betekent een gesprek vanuit de vraag en niet vanuit het aanbod.

Als het nodig is buigen we ook bestaande regelingen of richtlijnen zo om, dat we kunnen doen wat er nodig is. De inwoner staat centraal en geeft sturing in het bedenken van de oplossing voor zijn vraag. Belangrijk uitgangspunt hierbij is dat we niet óver de inwoner praten, maar samen mét de inwoner in gesprek gaan en samen gaan zoeken naar een geschikte oplossing. In een 'multidisciplinair overleg'(MDO) bij de betreffende inwoner thuis geeft de inwoner zelf aan *'ik wil, ik kan en ik heb nodig'* en komt op deze manier samen met het eigen netwerk en de benodigde professionals tot een oplossing. Dit vraagt om een cultuurverandering, om lef, om loslaten en samen onderzoeken en leren.



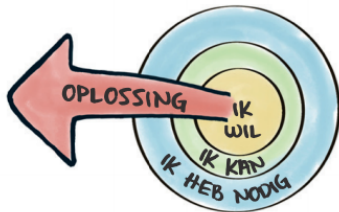
5 principes van de samenwerkwijze

SPELREGELS



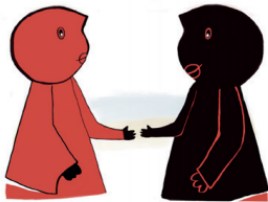
1. DE INWONER STAAT CENTRAAL

Het multidisciplinair overleg (MDO) vindt altijd plaats met de inwoner en het liefst bij hem thuis. Wie voor het MDO wordt uitgenodigd, wordt altijd samen met de inwoner bepaald. Dit kunnen professionals zijn, maar ook bijvoorbeeld familieleden of burens.



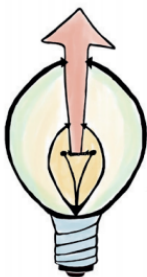
2. DE VRAAG VAN DE INWONER LEIDT TOT HET NIEUWE AANBOD

Aan de hand van de drie vragen 'ik wil, ik kan en ik heb nodig' formuleert de inwoner samen met de betrokkenen zijn oplossing, alsof er geen belemmeringen zijn. Wat de beste en meest realistische oplossing is, wordt altijd gezamenlijk in het MDO besloten.



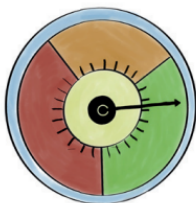
3. WE WERKEN VANUIT VERTROUWEN

Het besluit over de beste oplossing wordt altijd genomen in het MDO. Wat in het MDO wordt bedacht, wordt binnen vier weken uitgevoerd (of we bieden in ieder geval perspectief). Alle betrokkenen committeren zich aan het plan. We vertrouwen op elkaars expertise.



4. BEGIN BIJ HET CREËREN VAN RANDVOORWAARDEN

Er wordt altijd oplossingsgericht gewerkt. Een goede woonplek, financiële rust, de mogelijkheid om relaties aan te gaan en een zinvolle daginvulling zorgen ervoor dat mensen in veel gevallen weer zelf oplossingen kunnen organiseren.



5. HET MAATSCHAPPELIJK RENDEMENT IS WAT TELT

Bij het maatschappelijk rendement gaat het over het effect van deze samenwerkwijze waarbij we kijken naar het *ervaren welbevinden* van de inwoner in relatie tot de *maatschappelijke kosten vóór en ná de oplossing*.

de samenwerkingwijze: stap voor stap

1

STAP 1 OPPAKKEN VAN EEN CASUS

De inwoner stelt een hulpvraag aan een professional.

2

STAP 2 VRAAGVERHELDERING

De professional past vraagverheldering toe via de vragen 'ik wil, ik kan, ik heb nodig' en signaleert op alle leefgebieden. Indien nodig worden collega's geconsulteerd. Op basis van de antwoorden, wordt -samen met de inwoner- ingeschat welke partijen nodig zijn om tot een oplossing te komen. Als er meerder professionals betrokken zijn, wordt een multidisciplinair overleg (MDO) gepland.

3

STAP 3 HET MDO

De professional plant een MDO bij de inwoner thuis met alle betrokken partijen. Tijdens het MDO wordt het plan, met daarin de vragen 'ik wil, ik kan, ik heb nodig' vanuit de vraag van de inwoner verder ingevuld. De inwoner bedenkt samen met alle betrokkenen welke oplossingen er nodig zijn.

4

STAP 4 UITVOERING

De oplossingen die de inwoner samen met de professionals en overige betrokkenen heeft bedacht, worden binnen vier weken uitgevoerd (of er wordt perspectief geboden). Eventuele wijzigingen worden altijd gedeeld met alle betrokken partijen.

5

STAP 5 EVALUATIE

Na een afgesproken periode wordt gekeken of de inwoner is geholpen met de oplossingen die in het MDO zijn bedacht. Verbetering van de kwaliteit van leven van de inwoner is wat telt!



PRAAT-PLAAT

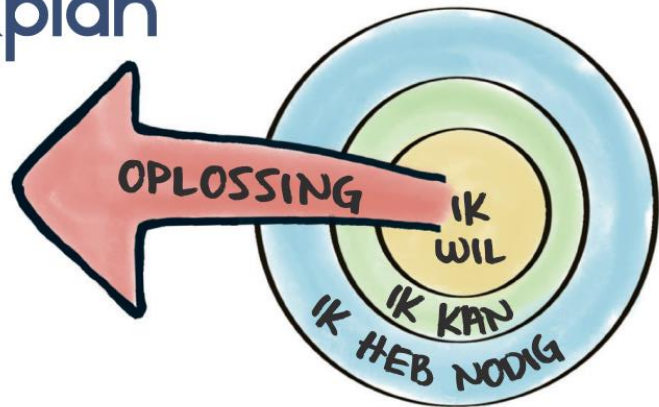
voorbeeld samenwerkplan

DATUM:

.....

DIT IS HET PLAN VAN:

.....



ik wil

Hier werk ik naartoe

.....

Omdat

.....

Welzijnscijfer tussen 1 en 10

ik kan

Hier ben ik goed in / dit heb ik te bieden

.....

ik heb nodig

Ik heb nodig (oplossen/behandelen) op korte termijn

.....

Ik heb nodig (ondersteuning) op lange termijn

.....

Betrokken organisaties wat is er gedaan, en waar gaat wie NU mee aan de slag

Wie	Wat	Uiterlijke datum	Voltooid

Afspraak eerste evaluatie, datum:

Legitimiteit wordt n.a.v. bovenstaande in apart document berekend.

aanpak casuïstiek startende professional

De eerste paar keren dat er volgens de methodiek van de Proeftuin wordt gewerkt, worden de volgende stappen doorlopen:

- Professional vult samen met de inwoner het samenwerkplan in na de eerste vraagverheldering
- Professional bespreekt plan dit met de kwartiermaker
- Professional organiseert een MDO waarbij de kwartiermaker wordt uitgenodigd
- Er volgt een evaluatie met de kwartiermaker en de professional

Als de kwartiermaker vindt dat er geen begeleiding meer nodig is, kan de professional zonder tussenkomst van deze kwartiermaker de methodiek toepassen.

Rol van de kwartiermaker is niet inhoudelijk op de problematiek. De kwartiermaker begeleidt als onafhankelijke het proces. Zet de professional de juiste stappen, denkt de professional zonder aanbod? De kwartiermaker zit bij het MDO om naast de inwoner te gaan staan. Wordt er tijdens een MDO écht geluisterd naar wat de inwoner wil? Worden er de juiste afspraken gemaakt?

actie–leren

- Er wordt per casus afgesproken wie de gespreksleider is
- Indiener doet zijn verhaal en stelt de vraag
- Gespreksleider zorgt voor een heldere vraag en checkt
- Deelnemers krijgen 2 minuten om een antwoord op te schrijven, geen nieuwe vragen
- Er volgt een rondje antwoorden. Er is geen ruimte voor vragen en/of discussie ook niet door de indiener
- Gespreksleider checkt bij de indiener of de vraag is beantwoord, of op welk antwoord hij nog vragen wil stellen. Indiener kiest hiervoor 1 of 2 antwoordgevers uit om de dialoog mee aan te gaan. Er volgt geen groepsdiscussie.
- Einde, of wellicht is de indiener tot een nieuwe vraag gekomen, nog 1 nieuwe ronde op die vraag.

CONTACTGEGEVENS KWARTIERMAKER(S)



CUIJK | GRAVE | MILL EN SINT HUBERT

Bijlage 3

Handleiding Skype

Ik stuur jullie aanstaande dinsdag rond 12:00u een link via de mail. Met deze link kun je inloggen als gast op Skype en wordt je direct doorverbonden naar het groepsgesprek.

Je kan de link zowel op een laptop als op een smartphone openen. Het is hierbij wel van belang dat het apparaat een camera heeft, zodat we elkaar kunnen zien.

Hieronder een stappenplan:

- Ik stuur jullie om ongeveer 12:00u een link naar jullie e-mail adres. Op deze manier kan je hem zowel op een laptop/computer openen als op je smartphone.
- Zorg ervoor dat je hem opent op een apparaat met camera. (zodat we elkaar kunnen zien)
- Deze link kunnen jullie aanklikken.
- Op een smartphone: zul je de skype app moeten downloaden. Heb je dit gedaan dan moet je de link opnieuw openen en kun je als gast inloggen. Je wordt dan automatisch doorverbonden naar de groepsvergadering waar je de anderen kunt zien. (je hoeft dus geen account aan te maken).
- Op een laptop/computer: ook hier klik je op de link en kun je als gast inloggen. Ook dan wordt je automatisch doorverbonden en neem je deel aan het gesprek.

Bijlage 4

Topiclijst

• Voorstelling van jezelf/je organisatie

Mijn naam is Eline van Druten, ik ben 25 jaar oud en doe de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) aan de Avans hogeschool in Den Bosch. Vorig jaar heb ik stage gelopen bij de Wmo binnen de gemeente Cuijk en hierbij heb ik deelgenomen aan de nieuwe samenwerkwijze 'De Proeftuin'. Berna van Gompel (programmamanager van de proeftuin) is in contact gekomen met de Avans hogeschool met de vraag of er studenten onderzoek willen doen naar samenwerkwijze 'de Proeftuin'. Gezien ik Berna en de proeftuin methodiek al kende, leek mij dit een hele leuke uitdaging. Eind januari ben ik begonnen met afstudeeronderzoek, dit onderzoek loopt tot eind mei. Hierna hoop ik in juni mijn diploma in ontvangst te mogen nemen.

• Doel van het interview

Met het onderzoek hoopt de opdrachtgever (Berna) inzicht te krijgen in het effect van de samenwerkwijze 'De Proeftuin' op de professionals en op cliënten. Dit met als doel vast te stellen of de samenwerkwijze aan de verwachtingen voldoet.

Hierbij wil de opdrachtgever weten hoe professionals de samenwerkwijze ervaren en toepassen en wat het effect hiervan is op de ervaringen en de positieve gezondheid van cliënten.

• Reden waarom jij die ene persoon hebt gekozen als respondent

Voor het onderzoek heb ik ervoor gekozen een casusstudie te doen naar twee verschillende casussen. Hierbij ga ik groepsinterviews doen met professionals en individuele interviews met cliënten. De gekozen casussen zijn geselecteerd samen met de kwartiermaker, waarbij gekeken is naar het proces van samenwerkwijze 'de Proeftuin'. Hierbij was het van belang dat er een MDO had plaatsgevonden en dat er duidelijke afspraken gemaakt waren, waaraan door verschillende professionals aan gewerkt is.

Bij casus X waar u bij betrokken bent geweest is dat het geval, waardoor u bent gevraagd om deel te nemen als respondent aan het onderzoek.

• Procedure van omgaan met de verzamelde gegevens en wat er met de resultaten zal gebeuren

Na het verzamelen van de informatie zal ik de interviews tussen professionals en de cliënt met elkaar vergelijken om te kijken naar overeenkomsten en verschillen in meningen. Ook de twee verschillende casussen met elkaar vergeleken.

Van daaruit hoop ik uitspraak te kunnen doen over de verschillende ervaringen, waardoor duidelijk wordt wat het effect is van de samenwerkwijze en of hier eventueel nog verbeterpunten uit opgemaakt kunnen worden.

• Vertrouwelijkheid (anonimiteit)

Het gesprek wordt door mij opgenomen met een audiorecorder, op deze manier kan ik het gesprek transcriberen (uittypen). Hierbij zullen er geen namen genoemd worden, dit is geheel anoniem. De organisaties worden wel benoemd, dit om te verklaren waarom mogelijk verschillende antwoorden gegeven worden.

• Duur van het onderzoek

Het onderzoek zal ongeveer 45 minuten in beslag nemen.

Openingsvraag

(Subdimensie: Vooraf) (1) BEGRIP GEZONDHEID

Wat verstaat u onder het begrip gezondheid?

Doel van het instrument voor dataverzameling	Sub dimensie	Indicator/topic	Vragen cliënt	Vragen professionals
Hoe dragen professionals bij aan een (positieve) gezondheid van cliënten volgens samenwerkingwijze 'de Proeftuin'?	Stap 1 Oppakken van een casus	Vindbaarheid	<u>(2) VINDBAARHEID</u> - Wist je waar je je vraag kon stellen?	<u>(2) VINDBAARHEID</u> - Hoe is de cliënt in contact gekomen met professionals? - Wie was er als eerste betrokken bij de cliënt? Waarom hij/zij?
	Stap 2 Vraagverheldering	Probleem verheldering Samenwerkplan	<u>(3) PROBLEEMVERHELDERING</u> - Met welke professionals heb je het meeste contact gehad? - Wie was je aanspreekpunt? - Hoe is de vraagverheldering gegaan? - Hoe zijn ze met jou zorgvraag omgegaan? - Hoe is dat georganiseerd? <u>(4) SAMENWERKPLAN</u> - Hoe hebben ze het samenwerkplan gebruikt? - Zijn de vragen ik wil, ik kan en ik heb nodig aan bod gekomen?	<u>(3) PROBLEEMVERHELDERING</u> - Met welke professionals is de cliënt het meest in contact geweest? Hoe komt dit? - Hoe is de vraagverheldering gegaan? - Hoe is er omgegaan met de zorgvraag van de cliënt? <u>(4) SAMENWERKPLAN</u> - Hoe is het samenwerkplan ingezet bij de vraagverheldering? - Zijn de vragen ik wil, kan en ik heb nodig aan bod gekomen?
	Stap 3 Het MDO	Planning Communicatie Verwachtingen Ervaringen	<u>(5) PLANNING</u> - Hoe zijn jullie tot een afspraak voor het MDO gekomen? - Hoe lang heeft het geduurd voordat het (eerste) MDO plaatsvond? <u>(6) COMMUNICATIE</u> - Wist je wat de bedoeling was van het MDO? - Hoe hebben professionals jou ingelicht over het MDO?	<u>(5) PLANNING</u> - Hoe zijn jullie tot een afspraak voor het MDO gekomen? - Hoe lang heeft het geduurd voordat het (eerste) MDO plaatsvond? <u>(6) COMMUNICATIE</u> - Wist de cliënt wat de bedoeling was van het MDO? - Hoe is de cliënt hierover ingelicht?

	Ervaringen van cliënten rondom zijn/haar positieve gezondheid	Domeinen positieve gezondheid	- Kun je mij vertellen wat de bedoeling van het MDO was? (7) VERWACHTINGEN - Wat waren je verwachtingen van het MDO? (8) ERVARINGEN - Hoe heb je je voorbereid op het MDO? - Hoe kun je je rol omschrijven tijdens het MDO? (actief deelnemer, werd er over jou gesproken) (9) DOMEINEN POSITIEVE GEZONDHEID Lichaamsfuncties - Kun je aangeven of er aandacht is besteed aan dit domein en hoe? Mentaal welbevinden - Kun je aangeven of er aandacht is besteed aan dit domein en hoe? Zingeving - Kun je aangeven of er aandacht is besteed aan dit domein en hoe? Kwaliteit van leven - Kun je aangeven of er aandacht is besteed aan dit domein en hoe? Meedoen - Kun je aangeven of er aandacht is besteed aan dit domein en hoe? Dagelijks functioneren - Kun je aangeven of er aandacht is besteed aan dit domein en hoe?	(7) VERWACHTINGEN - Wat waren jullie verwachtingen van het MDO? (8) ERVARINGEN - Hoe hebben jullie je voorbereid op het MDO? - Hoe kunnen jullie je rol omschrijven tijdens het MDO? (actief deelnemer) (9) DOMEINEN POSITIEVE GEZONDHEID Lichaamsfuncties - Kun je aangeven of er aandacht is besteed aan dit domein en hoe? Mentaal welbevinden - Kun je aangeven of er aandacht is besteed aan dit domein en hoe? Zingeving - Kun je aangeven of er aandacht is besteed aan dit domein en hoe? Kwaliteit van leven - Kun je aangeven of er aandacht is besteed aan dit domein en hoe? Meedoen - Kun je aangeven of er aandacht is besteed aan dit domein en hoe? Dagelijks functioneren - Kun je aangeven of er aandacht is besteed aan dit domein en hoe?
	Stap 4 Uitvoering	Afspraken	(10) AFSPRAKEN - Zijn de gemaakte afspraken nagekomen? - Hoe heeft u de samenwerking ervaren?	(10) AFSPRAKEN - Zijn de gemaakte afspraken nagekomen?

			- Bevorderende factoren - belemmerende factoren	- Hoe hebben jullie de samenwerking ervaren? - Waren er belemmerende factoren? - Waren er bevorderende factoren?
	Stap 5 Evaluatie	Verloop	<u>(11) VERLOOP</u> - Is de aanpak verlopen zoals u verwacht had? - Hoe is de evaluatie aangepakt, uitgevoerd?	<u>(11) VERLOOP</u> - Is de aanpak verlopen zoals jullie verwacht hadden? - Hoe is de evaluatie aangepakt, uitgevoerd?

Slotvraag

(Subdimensie: Achteraf) (12) EFFECT

- Wat denkt u dat het effect is van de samenwerkwijze op de betreffende casus?
- Levert het verschillen op met oude handelingswijzen?

- Bedankt voor uw deelname!

Bijlage 5

Schematische weergave open en axiale codes

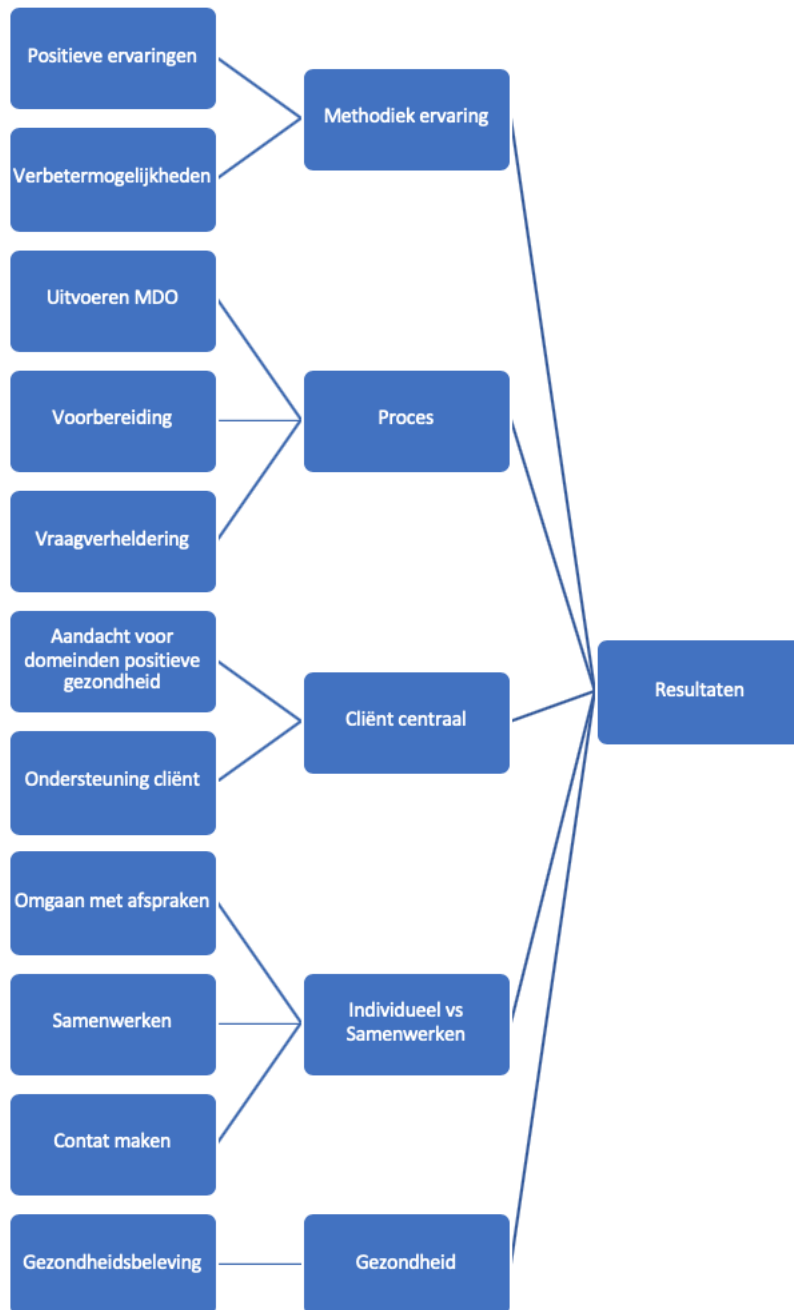
Open codes	Axiale code
Aandacht voor dagelijks functioneren (cliënt) Aandacht voor dagelijks functioneren (professionals) aandacht voor kwaliteit van leven Aandacht voor kwaliteit van leven (cliënt) Aandacht voor lichamelijk functioneren (cliënt) Aandacht voor lichamelijk functioneren (professionals) Aandacht voor meedoen Aandacht voor meedoen (cliënt) Aandacht voor mentaal welbevinden (cliënt) Aandacht voor mentaal welbevinden (professionals) aandacht voor zingeving (cliënt) Aandacht voor zingeving (professionals) Domeinen positieve gezondheid (cliënt) Domeinen positieve gezondheid (Professionals) Financieel gezond (Professionals) Huidige situatie (corona) invloed op gezondheid (cliënt) Lichamelijke gezondheid (Professionals) Mentale gezondheid (Professionals) Niet bekend met positieve gezondheid (cliënt) Verbetering van kwaliteit van leven (professionals)	Aandacht voor domeinen positieve gezondheid
Andere consultant betrokken (cliënt) Contact maken met cliënt (Professionals) Contact maken met professionals (Professionals) Digitaal contact voldoende (professionals) Meeste contact met professional (cliënt) Open communicatie (cliënt) Professionals en cliënten werden uitgenodigd (Professionals) Stellen van hulpvraag (cliënt) Uitnodiging via de mail (cliënt) Uitnodiging via de mail (professionals) Verschillende professionals uitgenodigd (cliënt)	Contact maken
Gezondheid (Professionals) Gezondheid als subjectief begrip (Professionals) Gezondheid als welzijn(cliënt) Gezondheid in meerdere domeinen (professionals) Gezondheid in twee delen: lichamelijk en mentaal (cliënt) Gezondheid in twee delen: lichamelijk en mentaal (Professionals) Subjectief begrip (Professionals)	Gezondheidsbeleving
Afspraken gemaakt (cliënt) Afspraken nagekomen (cliënt) Afspraken nagekomen (professionals) Afspraken niet nagekomen (Professionals)	Omgaan met afspraken

Belang van goede afspraken (professionals) Maken van afspraak kost tijd (Professionals) Maken van afspraak voor MDO (cliënt) Maken van afspraak voor MDO (professionals) Uitvoeren van afspraken (cliënt) vasthouden aan afspraken (cliënt) Vasthouden aan afspraken (professionals)	
Cliënt centraal zetten (cliënt) Cliënt centraal zetten (professionals) Cliënt kwam met hulpvraag (Professionals) Gevoel niet meer vooruit te komen (Professionals) Gezamenlijk samenwerkplan ingevuld (cliënt) Gezamenlijk samenwerkplan ingevuld (Professionals) Hulpvraag verduidelijken (cliënt) Luisteren naar de vraag (Professionals) Moeite met invullen samenwerkplan (cliënt) Naasten betrokken (cliënt) Niet gehoord voelde (Professionals) Ondersteunen van cliënt (cliënt) Ondersteunen van cliënt (professionals) Ondersteuning bij hulpvraag (cliënt) Ondersteuning door professional (cliënt) Ondersteuning gevraagd (cliënt) Onvermogen van de cliënt (Professionals) Onzekerheid over eigen vermogen (cliënt) Samenwerkplan opgesteld (Professionals) Samenwerkplan zelfstandig ingevuld (cliënt) Samenwerkplan zelfstandig ingevuld (Professionals)	Ondersteuning cliënt
Behoeftes waren duidelijk (cliënt) Blij met ondersteuning (cliënt) Concreter kunnen handelen (professional) Deelname MDO voelt vreemd (cliënt) Evaluatie plaatsgevonden (cliënt) Evaluatie plaatsgevonden (Professionals) Gevoel ei kwijt te kunnen (cliënt) Goede casus voor proeftuin (Professionals) Methodiek is zinvol (professional) Patronen willen doorbreken (Professionals) Positief over methodiek (cliënt) Positief over methodiek (Professionals) Positieve ervaring evaluatie (cliënt) Positieve verandering teweeg gebracht (cliënt) Snelle uitvoering afspraken (cliënt) Tijdbesparend (professionals) Verlopen naar verwachting (cliënt)	Positieve ervaringen
Belang van samenwerken (professionals) Betrokken bij samenwerking (cliënt) Gezamenlijk doel (cliënt) Meer regie bij professionals (professionals) Regie bij de cliënt (cliënt) Regie bij de cliënt (Professionals) Samenwerken bevorderen (cliënt) Samenwerken bevorderen (Professionals) Samenwerking veel opgeleverd (cliënt) Vertrouwen in professional (Professionals)	Samenwerken
Actieve rol (professionals) Belang goed samenwerkplan (professionals) Bespreken van het samenwerkplan (cliënt) Bespreken van het samenwerkplan (Professionals)	Uitvoeren MDO

Bewindvoerders zullen niet aansluiten (professionals) Bijdrage willen leveren (Professionals) Informatieve rol Meerdere MDO's gepland (cliënt) Meerdere MDO's gepland (Professionals) Moeite te spreken bij MDO (cliënt) Open communicatie (cliënt) Professionals samen gebracht (cliënt) Sturende rol (professionals) Wachtende rol (professionals)	
Behoefte aan concrete aanpak (professional) Behoefte aan extra gesprek na MDO (cliënt) Behoefte aan voortzetting het proces (professionals) Drukte ervaren MDO (cliënt) Geen verschil met oude handelingswijze (cliënt) Gemis van voortzetting na proeftuin (professionals) Hectische ervaring samenwerking (cliënt) Kosten als belemmerende factor (professional) Methodiek biedt geen voordeel voor professional (professionals) Onduidelijkheid over doel (professionals) Te veel informatie? (cliënt) Tijd als belemmerende factor (cliënt) Tijd als belemmerende factor (professionals) Tijd nodig om eigen te maken (professionals) Veel informatie ontvangen (cliënt) Verschillende MDO's boden geen uitkomst (Professionals)	Verbetermogelijkheden
Behoefte aan voorbereiding (Professionals) Bekend met proeftuin (professionals) Duidelijkheid over het proces (professionals) Geen voorbereiding MDO (cliënt) Goede voorbereiding met cliënt (professionals) Niet bewust van mogelijkheden (cliënt) Nog geen ervaring met proeftuin (Professionals) Professional al betrokken (Cliënt) Professional al betrokken (Professionals) Professional bracht casus in (cliënt) Professional bracht casus in (Professionals) Professional geeft uitleg over proeftuin (cliënt) Samenwerkplan overhandigd aan cliënt (Professionals) Uitleg gegeven over de proeftuin (professionals) Uitleg gegeven over proeftuin (cliënt) Verwachting voor proeftuin (cliënt) Weinig ervaring met de proeftuin (Professionals) Weinig voorbereiding (Professionals)	Vorbereiding
Bespreken van hulpvraag (cliënt) Samenwerkplan als vraagverheldering (cliënt) Samenwerkplan als vraagverheldering (Professionals) Samenwerkplan niet ingevuld bij eerste vraagverheldering (Professionals) Veel vragen hebben (Professionals)	Vraagverheldering

Verduidelijking tijdens proces (professionals)
 Vraagverheldering aan de hand van
 leefdomeinen (Professionals)
 Vraagverheldering eerder uitgevoerd

Boomstructuur axiale en selectieve codes



PROEFTUIN
Gemeente Cuijk,
Grave, Mill
en Sint Hubert
*Samen tot de goede vraag,
oplossing en acties komen*

EVALUATIEWIJZER

STAP 1 Oppakken van een casus

- Hoe is de hulpvraag ontstaan?

STAP 2 Vraagverheldering

- Hoe is de vraagverheldering gegaan?
- Is er uitleg geweest over samenwerkwijze de Proeftuin?
- Op welke manier is de cliënt voorbereid op het MDO?
- Hoe is het samenwerkplan gebruikt?

STAP 3 het MDO

- Hoe was het MDO georganiseerd?
- Welke rol heeft ieder aangenomen tijdens het gesprek?
- Hoe werd er gecommuniceerd?
- In hoeverre was er sprake van gelijkwaardigheid onder de deelnemers?
- In hoeverre werd de cliënt centraal gezet?
- Is er aandacht besteed aan alle domeinen van de positieve gezondheid?
- Hoe zijn jullie tot concrete afspraken gekomen?

STAP 4 Uitvoering

- Zijn de afspraken nagekomen? Zo niet, hoe kwam dit?
- Hoe is de cliënt betrokken bij de uitvoering?

STAP 5 Evaluatie

- Hoe is er geëvalueerd?
- Hoe ging de samenwerking?
- Wat ging goed en wat kon beter?
- Werd ieders expertise benut?
- Wat was de meerwaarde van interprofessioneel samenwerken?

Bijlage 7

Feedback beroepspraktijk

Proces

Eline heeft regelmatig contact gezocht met mij als opdrachtgever. Eline zou veel op kantoor doen zodat we elkaar ook vaak konden treffen en er tussentijds vragen gesteld konden worden. Door het COVID-19virus was dit niet mogelijk. Samen met Eline gekeken naar mogelijkheden om toch haar onderzoek te kunnen doen. Verder hebben we met elkaar afspraken gemaakt hoe wij met elkaar in contact kunnen zijn en het initiatief grotendeels bij haar gelaten. Dit heeft ertoe geleid dat Eline wekelijks contact heeft gelegd, verteld heeft wat zij gedaan heeft, wat haar gedachten erbij waren en welk beroepsproduct passend zou kunnen zijn bij de resultaten en aanbevelingen. Hierbij was ruimte om haar te bevragen. Niet alleen op wat ze praktisch gedaan heeft, maar ook hoe zij het zelf ervaren heeft. Het contact vond of telefonisch, of via beeldbellen plaats. Vaak met z'n tweeën maar ook af en toe met Cindy de Bot erbij.

Eline heeft in het proces een goede analyse gemaakt van het onderzoek en tot resultaten gekomen die tot een bruikbaar beroepsproduct kunnen leiden.

Om tot een beroepsproduct te komen heeft Eline nagedacht over de resultaten en de aanbevelingen. Ze heeft ideeën gedeeld met medestudenten en met mij als opdrachtgever. Het is van belang om tot een bruikbaar beroepsproduct te komen. Opdrachtgever heeft de ideeën van Eline besproken met de overige leden van het programmteam om zo het meest bruikbare beroepsproduct te kiezen.

Eline heeft gaandeweg het proces een steeds duidelijker beeld weten te schetsen van het onderzoek. Het uitwerken van de interviews en de analyse hierop heeft Eline gedeeld op een manier waarop ik duidelijk kon merken dat ze wist wat ze aan het doen was. Bij alles wat Eline gedaan heeft, is ze de opdracht niet uit het oog verloren.

Beroepsproduct

Uit de interviews met de professionals kwam duidelijk naar voren dat ze behoefte hebben aan een tool voor evaluatie. Eline heeft een evaluatiewijzer gemaakt waarin de stappen van het proces van vraag naar oplossing naar voren komen. En ondersteunende vragen die gesteld kunnen worden om het gesprek met elkaar te kunnen hebben.

De evaluatiewijzer hebben we met het programmteam besproken en komt ook overeen met hetgeen het programmteam voor ogen had.

Eline heeft tijdens de uitwerking van haar onderzoek nagedacht wat een bruikbaar beroepsproduct kan zijn. Hierbij heeft ze geluisterd naar de behoefte van de professionals om de samenwerking te verbeteren met als resultaat dat de inwoner goed geholpen wordt bij zijn hulpvraag.

Daarbij heeft ze een beroepsproduct ontwikkeld dat aansluit bij wat er al is. De evaluatiewijzer is in de lijn van het gedachtegoed ontwikkeld en daardoor bruikbaar.

De evaluatiewijzer kan op verschillende momenten toegepast worden. Zowel tijdens een leersessie om terug te komen op een afgeronde casus als bij een evaluatie bij de inwoner thuis. Tijdens een leersessie is het vooral om te leren met elkaar en van elkaar. De vragen die bij elke stap gesteld kunnen worden zijn:

Wat ging er goed, wat wil ik beter, wat helpt, wat belemmert en wat heb ik nodig om dit vaker te doen. Het geeft op een gestructureerde manier weer hoe er een evaluatie uit kan zien. Er kan op verschillende stappen in het proces geëvalueerd worden of op het hele proces.

Bij een evaluatie bij de inwoner thuis is de evaluatiewijzer ondersteunend voor professionals om de samenwerking tussen professionals en inwoners te evalueren. De stappen zijn voor de inwoner ook duidelijk en geven structuur.

De evaluatiewijzer is met het programmteam besproken, maar zal nog wel tijdens een leersessie met professionals besproken moeten worden. Daarna kan de evaluatiewijzer aan het starterspakket worden toegevoegd. In het starterspakket staat de basisinformatie over de werkwijze voor professionals. O.a. de visie, spelregels, praatplaat, stappenplan en contactgegevens.

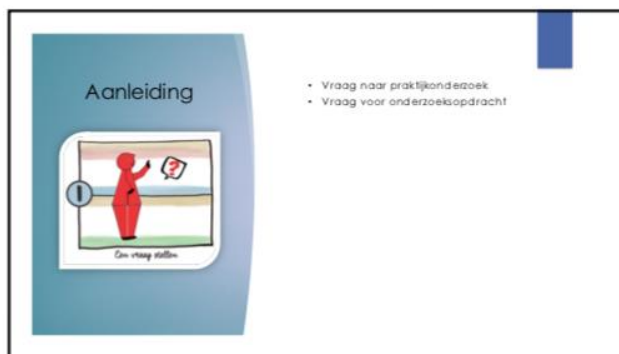
Bijlage 8



1



2



3



4



5



6

Conclusie en aanbevelingen



Conclusie
Deelconclusie 1 en hoofconclusie

Deelconclusie 1

- Interprofessioneel samenwerken

Deelconclusie 2

- Uitvoering aan de hand van de vijf stappen

"Ik denk dat het plan ook wel echt een ondersteuning voor hen is geweest om nou te kijken van nou wat willen we nou eigenlijk echt precies." (Respondent 28)

"Dat er werd een heel open gesprek van wat de bedoeling was en ja, ik denk wel dat alle hulpverleners weten waar het over ging." (Respondent 12)

- Aanduiding bij de domeinen positieve gezondheid
- Behoeftes aan vervolgstappen

"...maar de profielfu biedt of maakt in ieder geval duidelijk met allerlei formules en formaten in ieder geval van dit is het MDO, dat's het samenwerkplan, maar daarna is er geen aanvulling meer van hoe evaluer je, wat doe je daarmee, hoe vaak evaluer je, hoe lang ga je daarmee door." (Respondent 1A)

7

Conclusie en aanbevelingen



Deelconclusie 3

- Positieve ervaringen

"Omdat ik in een ja, hoe zeg ik dat? Een beetje in een negatieve zin zal zat, hebben ze me daar best wel uit getrokken. En ja, toen ben ik in de positieve zin al geweest eigenlijk, zo gezegd." (Respondent 1)

Deelconclusie 4

- Overwerkzaamheden

"Kijk de investering die je van te voren moet doen om een afspraak te kunnen maken en iedereen ook rond de tafel te kunnen krijgen, dat kost misschien wel even wat tijd. Maar als je nu, dat's hoe kortste dat wij nu de klant hebben kunnen helpen." (Respondent 28)

- Vrachthuis

"Ik kan niet goed meer tegen duist, dus eigenlijk wat dat voor mij wel ingrijpend. Zou ik het zo zeggen." (Respondent 1)

"Voor mij was het heel erg heftig, omdat ik heel veel vragen kreeg, heel veel contact momenten en omdat dat ook moet gebeuren tijdens werkdag." (Respondent 2)

Hoofconclusie
Hoe dragen professionals bij aan een positieve gezondheid van cliënten volgens samenwerkingsplan 'de Profielfu'?

8

Conclusie en aanbevelingen



Aanbevelingen

- Aanbevelingen voor de opdrachtgever
 - Resultaten van het onderzoek delen
 - Stapplan voor evaluatie
 - Spinnenweb Positieve gezondheid
- Aanbevelingen voor vervolgonderzoek
 - Onderzoek naar on-afgeronde casussen
 - Onderzoek naar passende vervolgstappen
 - Onderzoek naar passende interventie methoden
 - Onderzoek naar verbeteren tijdsinvestering

9

Bedankt voor de aandacht!

10