



**Departement Social Work
Afstudeerrichting Maatschappelijk Werk**

**Een nieuwe kans.
Het implementeren van een time-outfase binnen vzw Basis-Beschut Wonen**

Door Dagmara Cox

**Bachelorproef aangeboden tot het bekomen
van het bachelor diploma sociaal werk
(maatschappelijk assistent)**

**Hasselt
Academiejaar 2015-2016**



**Departement Social Work
Afstudeerrichting Maatschappelijk Werk**

**Een nieuwe kans.
Het implementeren van een time-outfase binnen vzw Basis-Beschut Wonen**

Door Dagmara Cox

**Bachelorproef aangeboden tot het bekomen
van het bachelor diploma sociaal werk
(maatschappelijk assistent)**

**Hasselt
Academiejaar 2015-2016**

Woord vooraf

Mijn derdejaars stageplaats, vzw Basis-Beschut Wonen, kwam met een concreet probleem naar voren tijdens het kennismakingsgesprek voor aanvang van de stage. Er is een nood aan een nieuwe soort fase in hun werking die als een time-out moet dienen.

Tijdens een gesprek over de bachelorproef met mijn stagementor, werd de hoofdonderzoeksvraag duidelijker. Mijn stagementor had samen met het team van Beschut Wonen (BW) overlegd over het implementeren van een time-outfase en wat ik hierin kon betekenen.

Ik wil hier duidelijk vermelden dat dit onderzoek een aanzet tot vervolgonderzoek is. Ik ga met dit onderzoek de start maken voor de implementatie van een time-outfase in de werking van vzw Basis Beschut Wonen.

Vele personen hebben meegeholpen aan de totstandkoming van deze bachelorproef. Ik wil graag van de gelegenheid gebruik maken om hen te bedanken voor hun steun, vertrouwen en inzet. Als eerste zou ik graag mijn bachelorpromotor, Mevrouw Hilde De Wit willen bedanken voor haar begeleiding tijdens het neerschrijven van deze bachelorproef. Haar deskundige kennis en ondersteuning is van groot belang geweest. Daarnaast wil ik mijn stagementor, meneer Christiaan Heelen, en het hele team van vzw Basis Beschut Wonen heel hard bedanken voor de intensieve ondersteuning, adviezen en het geduld.

Ook wil ik mijn partner en mijn beste vriendin bedanken voor de emotionele steun en hulp. Als laatste wil ik mijn oudere zus bedanken voor het tonen van interesse in deze bachelorproef en voor het luisterend oor.

Zonder hun steun had ik deze bachelorproef niet tot een goed einde kunnen brengen.

Dagmara Cox

Abstract

Mijn bachelorproef gaat over het implementeren van een time-outfase in de werking van vzw Basis, Beschut Wonen voor personen met een verslaving. Vzw Basis merkt de nood op dat hun bewoners in bepaalde situaties uit die situatie moeten gehaald worden en tot bepaalde inzichten dienen te komen. Ik heb gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksstrategie in combinatie met semigestructureerde diepte-interviews bij een aantal bewust gekozen respondenten. Ik heb vooral interne respondenten geïnterviewd, omdat deze personen het meeste baat bij dit onderzoek zullen hebben. Verder heb ik de coördinator van vzw Bewust Beschut Wonen geïnterviewd, en waarom kom je te weten in de inleiding. Aan de hand van Excel heb ik de getranscribeerde interviews per topic geanalyseerd. Uit dit onderzoek is gebleken dat er geen rechtlijnig proces kan gegeven worden en dat alles vertrekt vanuit maatzorg. Ook is gebleken dat er momenteel de middelen niet zijn om een vaste woning als time-out te voorzien.

Inhoudsopgave

Woord vooraf	4
Abstract	5
Inhoudsopgave	6
Lijst met afkortingen/tabellen/figuren	8
Inleiding	6
1. Probleemstelling en onderzoeksvragen	8
1.1 Maatschappelijke relevantie	9
1.1.1 Microniveau	9
1.1.2 Mesoniveau	9
1.1.3 Macroniveau	10
2. Bespreking stageplaats	12
2.1.1 Het regelgevend kader omtrent de Initiatieven voor Beschut Wonen (IBW)	12
2.1.2 Vzw Basis	12
3. Theoretisch kader	17
Inleiding	17
3.1 Wat is verslaving?	17
3.2 Wat zijn psychoactieve stoffen?	19
3.2.1 Soorten drugs	20
3.3 Dubbeldiagnose	21
3.3.1 DSM-V	22
3.3.2 Methodiek: de Roos van Leary	23
3.3.3 Methodiek: Motiverende gespreksvoering	24
3.4 Cijfers over alcohol- en cannabisgebruik en misbruik	26
3.5 Wat is verslavingszorg?	27
Besluit	29
4. Praktijkgedeelte	30
Inleiding	30
4.1 Onderzoeksmethode	31
4.1.1 Onderzoekdesign	31

4.1.2	Dataverzamelmethode(s)	31
4.1.3	Populatie en steekproef	31
4.1.4	De operationalisering van de kenmerken	32
4.2	Dataverzameling	37
4.3	Resultaten	38
4.3.1	Bewoners die reeds een time-out hebben gehad	38
4.3.2	Interne deskundigen	40
4.3.3	Externe deskundige	48
4.4	Conclusies en aanbevelingen	54
4.4.1	Hoe kan vzw Basis-Beschut wonen een time-outfase in hun werking implementeren?	54
4.4.2	Wat moet er voor de cliënten voorzien worden in de time-outfase?	55
4.4.3	Wat is het kostenplaatje (financieel aspect)?	57
4.4.4	Hoe kan het proces in de time-outfase opgevolgd worden?	58
	Besluit	62
5.	Kritische reflectie	63
5.1	Kritische reflectie inzake de onderzoekscyclus	63
5.2	Kritische reflectie inzake de onderzoeksresultaten	65
5.3	Kritische reflectie over mijzelf als onderzoeker	65
	Bibliografie	67
	Bijlagen	71

Lijst met afkortingen/tabellen/figuren

ADHD = Attention Deficit Hyperactivity Disorder

ASS= Autisme Spectrum Stoornis

BW = Beschut Wonen

CAD- Limburg = Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen Limburg

CAW= Centrum voor Algemeen Welzijnswerk

CGG = Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg

DAC = Dagactiviteiten Centrum

DSM = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

GGZ= Geestelijke Gezondheidszorg

GHB = gammahydroxyboterzuur

IBW= Initiatief voor Beschut Wonen

LSD= lysergeenzuurdi-ethylamide

MG= Motiverende Gespreksvoering

OCMW= Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn

PAAZ = Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis

PVT = Psychiatrisch Verzorgingstehuis

Reling= Regionaal Limburgs Initiatief GGZ

TO= Time-outfase

VAD = Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen

Inleiding

Zoals eerder in het woord vooraf besproken, heeft mijn stagementor het onderwerp voor deze bachelorproef naar voren gebracht. Ik doe mijn derdejaars stage bij vzw Basis, Beschut Wonen voor personen met een verslaving. Bij het kennismakingsgesprek voor aanvang van de stage kwam mijn stagementor met een duidelijke nood naar voren. De nood aan een nieuwe fase in hun werking werd opgemerkt door het team Beschut Wonen. Er zou een soort van time-outfase nodig zijn voor bewoners die even uit de situatie gehaald dienen te worden, om tot inzichten te kunnen komen.

Vermits ik dit een zeer interessant onderzoeksonderwerp vond en zelf nog geen concreet onderwerp had voor deze bachelorproef, besloot ik hierin mee te gaan en me volledig te storten op het implementeren van een time-outfase in de werking van vzw Basis, Beschut Wonen. Het is voor mij een eer om dit onderzoek te mogen doen, vermits er in de praktijk effectief mee aan de slag kan gegaan worden.

Om mijn bachelorproef te kunnen starten, is het belangrijk om nader stil te staan bij de probleemstelling, om daaruit mijn onderzoeksvragen op te kunnen stellen. Mijn onderzoeksvraag luidt: “Hoe kan vzw Basis-Beschut wonen een time-outfase in hun werking implementeren?”

In de stagebespreking start ik met de uitleg over de wetgeving omtrent de Initiatieven voor Beschut Wonen (IBW). Sinds de zesde staatshervorming werd IBW de volledige bevoegdheid van de Vlaamse Overheid. Daarna zal ik me verdiepen in de werking van vzw Basis. Deze organisatie bestaat uit drie modules: wonen, activeren en fietsen. Ik doe stage in de module Beschut Wonen (BW) en daarom heb ik deze werking uitvoerig neergeschreven. BW biedt woonbegeleiding aan voor personen met een verslaving aan middelen, alcohol of medicatie, aan personen met een gokverslaving en aan personen met een seksuele gedragsstoornis. Vermits vzw Basis tot de netwerken Regionaal Limburgs Initiatief GGZ (Reling) en Noord Limburgs Initiatief GGZ (Noolim) behoort, leg ik deze ook uit samen met artikel 107 uit de ziekenhuiswet. Ook verklaar ik onder welke lijn vzw Basis hoort en wat de mening van mijn stagementor daarover is.

Daarna zal ik het zorgplan en de werking van Beschut Wonen uitvoerig bespreken. En om dit onderdeel af te sluiten, bekijk ik de netwerkpartners en diens functies.

Vanzelfsprekend is een literatuurstudie belangrijk voor een onderzoek. Ik ben hierbij gaan kijken wat ik zelf belangrijk vond om te weten. Wat is een verslaving, wat is een dubbeldiagnose en wat zijn daarbij de gebruikte methodieken om personen met een verslaving te kunnen begeleiden? Ook is het niet onbelangrijk om enkele cijfers over

gebruik en misbruik van middelen in België weer te geven, om een duidelijk beeld te kunnen scheppen over een verslaving. Om het theoretisch kader af te kunnen sluiten heb ik besloten me nader te verdiepen in de verslavingszorg.

Dan natuurlijk het belangrijkste onderdeel in mijn bachelorproef: het praktijkgedeelte. Ik heb gekozen om gebruik te maken van een kwalitatieve onderzoeksstrategie omdat ik mijn onderzoeksvraag in de diepte wens te onderzoeken. Dit zal ik doen aan de hand van semigestructureerde diepte-interviews bij voornamelijk respondenten van binnen de organisatie vzw Basis. Daarnaast ga ik ook een interview afnemen bij de coördinator van vzw Bewust, vermits deze organisatie reeds een time-outfase in hun werking hebben geïmplementeerd. Om de diepte-interviews correct af te kunnen nemen, ga ik gebruik maken van drie verschillende topiclijsten en interviewschema's.

Aan de hand van de geluidsopnames zal ik de interviews transcriberen en daarvan drie aparte analyses maken. Dan ga ik mijn resultaten weergeven en zo een algehele conclusie schrijven. In de conclusie zal ik zo goed mogelijk mijn onderzoeksvragen beantwoorden, aanbevelingen maken en een stappenplan bij een beslissing van een time-outfase opstellen.

Om af te sluiten sta ik stil bij het proces dat ik doorlopen heb, neem ik een kritische houding aan ten aanzien van mijn resultaten en conclusies en reflecteer ik over mijzelf als onderzoeker.

Hierbij hoop ik voldoende interesse gewekt te hebben om deze bachelorproef actief te gaan gebruiken en niet zomaar in een kast stof te laten vangen.

1. Probleemstelling en onderzoeksvragen

Mijn derdejaars stageplaats, vzw Basis-Beschut Wonen, kwam met een concreet probleem naar voren tijdens het kennismakingsgesprek voor aanvang van de stage. Er is een nood aan een nieuwe soort fase in hun werking die als een time-out moet dienen.

Tijdens een gesprek over de bachelorproef met mijn stagementor, werd de hoofdonderzoeksvraag duidelijker. Mijn stagementor had samen met het team van Beschut Wonen (BW) overlegd over het implementeren van een time-outfase en wat ik hierin kon betekenen. Een time-outfase houdt in dat er een huis of een studio ter beschikking wordt gesteld voor als er een time-out bij een cliënt noodzakelijk is. Als de cliënt tijdens een van de fases, die verder uitgediept worden in de bespreking van de stageplaats, hervalt in verslavingsgedrag, dan kan deze persoon naar de time-outfase verwezen worden. Het verslavingsgedrag leg ik verder uit in de maatschappelijke relevantie op microniveau. In de time-outfase kan de bewoner, met de nodige begeleiding, werken aan zijn negatief gedrag en tot bezinning komen. De time-outfase dient dus voor een leerervaring en probleeminzicht op vlak van gedrag van de cliënten binnen BW. Dit wordt verder uitgediept in de maatschappelijke relevantie en in de bespreking van de stageplaats.

Met dit onderzoek wil ik aanbevelingen doen over de implementatie van een time-outfase binnen de werking van vzw Basis-Beschut Wonen. Vermits ik gekozen heb voor een kwalitatief onderzoek, dat verder uitgediept zal worden in het praktijkgedeelte, wil ik tot hypotheses komen. De doelstelling van de time-outfase volgens het team van BW is het geven van een leerervaring aan de cliënten: een time-out om stil te kunnen staan bij henzelf. Ik wil hier ook duidelijk maken dat dit onderzoek een aanzet tot vervolgonderzoek is. Ik ga met dit onderzoek het fundament leggen van de implementatie van een time-outfase in de werking van vzw Basis Beschut Wonen.

De hoofdonderzoeksvraag luidt: Hoe kan vzw Basis-Beschut wonen een time-outfase in hun werking implementeren?

Hierbij stel ik mij een aantal bijkomende vragen die ik nader wil onderzoeken:

- Wat moet er voor de cliënten voorzien worden in de time-outfase? (welke begeleiding (afstand-nabijheid), dagbesteding, financiële aspect, materialen, ...)
- Wat is het kostenplaatje (financieel aspect)?
- Hoe kan het proces in de time-outfase opgevolgd worden?

1.1 Maatschappelijke relevantie

1.1.1 Microniveau

Bij een zwaar herval of bij onvoldoende mogelijkheden om tot inzicht in het herval te kunnen komen, wordt er vaak geopteerd voor een terugnamegarantie. Dit is een samenwerking met de desbetreffende verwijzer in de vorm van een “time-out”. Een terugnamegarantie wil zeggen dat de bewoner een bed krijgt in de residentiële instelling en waarbij vzw Basis ook garandeert dat de bewoner achteraf terug naar beschut wonen kan komen. Vanzelfsprekend komen niet alle cliënten rechtstreeks uit een residentiële setting en is er dus voor hen geen directe terugnamegarantie. Er wordt van deze cliënten verwacht dat ze een terugnamegarantie kunnen verzekeren vooraleer zij bij Beschut Wonen opgenomen kunnen worden en moeten deze dus gaan zoeken bij een vroegere setting waar zij zijn opgenomen.

Door het implementeren van een time-outfase kunnen de begeleiders van vzw Basis BW het evolutieproces bij de verslaafde beter bewaken en meevolgen en wordt de vertrouwensrelatie behouden (Heelen, C., begeleider vzw Basis Beschut Wonen, persoonlijke communicatie, 18 februari 2016).

De antisociale gedragsstoornissen bij verslaafden noemt men het junkiesyndroom (Wat moet u weten over opiaten?, 2016). H.W.M Kaiser (2007) stelt: “Het ‘junkiesyndroom’ kan uit verschillende gedragingen bestaan die voortkomen uit de drang naar drugs: ...” (p. 199).

De verslaafden vertonen crimineel gedrag, liegen en bedriegen om te overleven, manipuleren, zijn egocentrisch en hebben een gebrek aan verantwoordelijkheidsgevoel (Wat moet u weten over opiaten?, 2016). Ook vertonen zij dwingend en dreigend gedrag (Noorlander, 1991). De verslaafden zelf hebben geen last van hun gedrag, maar wie dan wel? Alle personen in hun omgeving, waaronder ook de begeleiding van vzw Basis Beschut Wonen, indien de verslaafde een begeleiding bij BW start. Dat gedrag is wat het niet gemakkelijk maakt om hulpverlening te geven aan deze doelgroep (Heelen, C., begeleider vzw Basis Beschut Wonen, persoonlijke communicatie, 18 februari 2016).

De time-outfase is voordelig voor de cliënten van Beschut Wonen omdat de leerervaring ervoor zorgt dat de bewoners/cliënten meer tot inzicht kunnen komen over hun negatief gesteld gedrag en er daardoor meer acht op kunnen nemen en er actief aan gaan werken.

1.1.2 Mesoniveau

De organisatie vzw Basis- Beschut Wonen heeft hier baat bij omdat ze hun cliënten zo beter kunnen blijven opvolgen gedurende het hele traject. Ook heeft het een financieel voordeel vermits dit een Vereniging Zonder Winstoogmerk (vzw) is en hun financiën

moeten halen uit de ligdagen van de cliënten. De ligdagen worden gefinancierd door de ziekenfondsen. Het is dus vooral sociaal voordeliger, maar ook economisch een surplus.

In het kader van mijn onderzoeksvraag zijn samenwerkingsverbanden met andere organisaties niet onbelangrijk. Organisaties waarmee een samenwerking van toepassing kan zijn: het Wit-Gele-Kruis, Het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW), Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW), Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG), Centra voor Alcohol en andere Drugproblemen (CAD), psychiaters van de voorgaande residentiële settings, eventuele justitie-assistenten, ... Deze mogelijke samenwerkingsverbanden zal ik bevragen bij deskundigen in de diepte-interviews. Verder kan dit onderzoek over het implementeren van een time-outfase relevant zijn voor alle andere beschutte woonvormen in België, omdat ik ervan overtuigd ben dat niet enkel deze organisatie nood heeft aan zo'n fase. De beschutte woonvormen kunnen dus inspiratie opdoen door dit onderzoek.

1.1.3 Macroniveau

Het implementeren van een time-outfase *kan* ervoor zorgen dat cliënten beter (her)integreren in de maatschappij, omdat een time-outfase een leerervaring biedt voor de cliënten zelf. Ook is de Geestelijke Gezondheidssector een dure kost voor de samenleving. Als cliënten door een time-outfase minder worden opgenomen in residentiële settings, dan kost het de samenleving ook minder.

Een aantal personen met een verslaving functioneren aan de rand van de maatschappij. Doch zijn er ook succesvolle gebruikers in de maatschappij, deze kunnen 'normaal' functioneren en toch verslaafd zijn aan een gedrag of een middel. Maar doordat bepaalde verslaafden aan de rand van de maatschappij leven, ontstaat er een wij-gevoel onder hen. Verslaafden zijn egocentrisch. Anderen worden gebruikt in functie van het verkrijgen van het desbetreffende middel. De manier waarop dit gebeurt, wordt niet aanvaard door de maatschappij, omdat dit antisociale kenmerken heeft. De verslaafde is een geboren manipulator. Er is veel inzicht in hunzelf nodig om hier iets aan te willen veranderen. Wanneer iemand zo diep in het milieu zit, dan is het belangrijk om uit het milieu te gaan en te werken aan dit inzicht en aan nieuwe (sociale) vaardigheden. De residentiële settings, zoals de psychiatrische instellingen, zijn een soort van minimaatschappijen in de eigenlijke maatschappij die zich bezighouden met preventie, diagnostiek en behandeling van psychische ziektebeelden.

Een time-outfase zorgt ervoor dat deze personen de kans krijgen om zichzelf te verbeteren bij het afglijden naar het negatieve gedrag. Zo kan er vermeden worden dat er niet opnieuw wordt gebruikt. De time-out dient dus voor een vorm van introspectie, zonder dat de cliënt terug in opname moet. De meeste psychiatrische instellingen bieden ook geen terugnamegarantie puur en alleen voor het stellen van bepaald gedrag (Heelen, C., begeleider vzw Basis Beschut Wonen, persoonlijke communicatie, 18 februari 2016).

2. Bespreking stageplaats

2.1.1 Het regelgevend kader omtrent de Initiatieven voor Beschut Wonen (IBW)

De zesde staathervorming zorgde ervoor dat IBW een volledige bevoegdheid werd van de Vlaamse Overheid. Daarvoor was dit deels een bevoegdheid van de Federale Overheid en deels van de Vlaamse Overheid.

De website van Vlaanderen: gezin, welzijn en gezondheid vermeldt: “Een Initiatief voor Beschut Wonen (IBW) begeleidt mensen met psychische problemen die geen nood hebben aan een permanent verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis. Wel kunnen zij nog hulp gebruiken om te wonen en sociaal vaardig te worden. Een IBW biedt hen een woonvorm aan waar ze begeleiding krijgen” (sd).

Er zijn twee vormen van beschut wonen:

- Groepswonen: in één woning is er plaats voor minimaal drie en maximaal tien personen, waarin zowel gemeenschappelijke als privéruimtes zijn voorzien.
- Individueel wonen.

Een Initiatief voor Beschut Wonen voorziet een dagbesteding voor de bewoners, zoals een opleiding of vrijwilligerswerk en/of de bewoner volgt dagtherapie in een psychiatrische setting. Deze setting is meestal de instelling waar de bewoner zich voorafgaandelijk aan de opname bij een Initiatief Beschut Wonen bevond (Vlaanderen: gezin, welzijn en gezondheid, sd).

2.1.2 Vzw Basis

Vzw Basis bestaat uit drie modules: wonen, activeren en fietsen. Ik loop stage in het onderdeel Beschut Wonen (BW). BW biedt woonbegeleiding aan voor personen met een verslaving aan middelen, alcohol of medicatie, aan personen met een gokverslaving en aan personen met een seksuele gedragsstoornis. Naast een verslaving heeft deze doelgroep meestal ook een psychische problematiek. Dit diep ik verder uit in het theoretisch gedeelte. Voor de andere onderdelen van vzw Basis verwijs ik naar de website van vzw Basis (<http://www.vzwbasis.be/homepage-vzwbasis>).

BASIS staat voor: Beschut wonen, Activering, Sociale economie In Samenspel.

Vzw Basis hoort bij het netwerk Regionaal Limburgs Initiatief GGZ (Reling) (woningen en organisatie in Hasselt) en Noord Limburgs Initiatief GGZ (Noolim) (woningen in Genk). Reling is ontstaan door de nieuwe overheidsvisie op de Geestelijke Gezondheidszorg en heeft als hoofdopdracht om voor de eigen regio de Geestelijke Gezondheidssector te hervormen. Vermaatschappelijking van de zorg staat hierbij centraal (Reling, sd).

Vermits de organisatie grotendeels onder het netwerk Reling valt, verklaar ik in de bijlage 1.1 wat Reling inhoudt.

Door artikel 107 uit de ziekenhuiswet kan men de zorg meer vermaatschappelijken: zorgvernieuwing en kwaliteitsverbetering (Overspil, 2011). De doelstelling is om mensen die nood hebben aan psychische begeleiding, zo lang mogelijk in hun thuismilieu te laten verblijven zodat opnames vermeden kunnen worden (Reling, sd). Daarom zijn er vijf functies opgesteld die gerealiseerd moeten worden door alle organisaties in de Geestelijke Gezondheidszorg. Deze leg ik alsook uit in de bijlage 1.2.

Beschut Wonen valt onder functie 2b: ambulante intensieve behandelteams voor chronische psychische problemen en onder functie 5: specifieke woonvormen (Schols, I., coördinator van vzw Basis Beschut Wonen, persoonlijke communicatie, 18 februari 2016). Functie 5 streeft naar een meer verscheiden woonaanbod, waarbij de cliënten zoveel mogelijk autonoom handelen en integratie in de maatschappij kunnen bereiken (Reling (artikel 107), sd).

Reling biedt zorg aan op drie niveaus: acute en kortdurende psychiatrische zorg aan huis (mobiele A-team of het crisisteam), langdurige psychiatrische zorg aan huis (mobiele B-team of begeleidingsteam) en zorg aan geïnterneerden (Schakelteam). Vzw Basis Beschut Wonen valt onder de langdurige psychiatrische zorg aan huis en maakt dus voor de zorgverlening gebruik van mobiele B-teams. Dit team richt zich tot mensen tussen 16 en 65 jaar, maar Beschut Wonen kan enkel meerderjarige personen opnemen voor een verslaving. De organisatie kan geen minderjarigen opnemen vanwege de regelgeving en hun bevoegdheid. De doelgroep heeft ondersteuning nodig op verschillende levensdomeinen door een ernstige en langdurige psychische kwetsbaarheid. De mobiele B-teams bieden begeleiding aan huis om de levenskwaliteit te optimaliseren en de persoon te (her)integreren in de maatschappij (Langdurige psychiatrische zorg aan huis. Mobiele B-teams & PZT-teams, sd).

Volgens VAD (sd.) valt Beschut Wonen onder de vierde lijn: residentiële alcohol- en drughulpverlening. Volgens Heelen's mening bevindt de organisatie zich tussen de tweede en derde lijn en is Beschut Wonen zogenoemd een transmurale zorg. Het is een semi-residentiële hulpverlening omdat men de bewoners in de maatschappij begeleidt en de bewoners terug wil integreren in de maatschappij (Heelen, C., begeleider vzw Basis Beschut Wonen, persoonlijke communicatie, 18 februari 2016). In de tweede lijn bevinden zich organisaties die gespecialiseerde zorg aanbieden voor kleinere doelgroepen. Het heeft een hogere drempel dan de nulde en de eerste lijn en is ambulante. Met ambulante wordt bedoeld dat er een begeleiding is in de eigen woonomgeving en/of bij de organisatie zelf. De cliënt gaat heen en weer tussen deze twee. De derde lijn is voor

residentiële organisaties met een specialisatie en een hoge drempel, bijvoorbeeld een psychiatrisch ziekenhuis (Broos, B., hoorcollege Verkennen van het Werkveld, persoonlijke communicatie, academiejaar 2013-2014). Ik heb ervoor gekozen om dit stuk te vermelden vermits ik er zelf ook van overtuigd ben dat een Beschut Wonen initiatief zich meer bevindt tussen de tweede en derde lijn, omwille van bovenstaande uitleg. Ik wil hiermee duidelijk maken dat Beschut Wonen geen gesloten organisatie is met een sterk gespecificeerde doelgroep, maar een organisatie die in de samenleving leeft en werkt en het ook de cliënten mogelijk maakt om in de samenleving te leven en te werken.

Vzw Basis- Beschut Wonen werkt met een zorgplan. Dit plan bevat alle gegevens van de cliënt. De bedoeling van een zorgplan is om doelstellingen van de cliënt op elk levensdomein concreet te maken en te kunnen evalueren (vzwbasis, sd):

- Administratieve gegevens van de cliënt
- Financiële gegevens van de cliënt
- Doelen op vlak van psychisch functioneren
- Doelen op vlak van fysieke aspecten
- Doelen op vlak van medicatie
- Doelen op vlak van daginvulling en vrije tijd
- Doelen op vlak van juridische aspecten
- Doelen op vlak van relationele aspecten
- Doelen op vlak van huishoudelijke aspecten

Beschut Wonen heeft een traject van vier fases: de oriëntatiefase, de groepsfase, individueel wonen en begeleid zelfstandig wonen (vzwbasis, sd).

De oriëntatiefase is de eerste fase. Hier leert men de cliënten kennen en doet men een inschatting van de mogelijkheden. Ook start er een intensieve begeleiding om de overgang tussen de gespecialiseerde voorziening en beschut wonen maximaal te kunnen ondersteunen. Er wordt een begeleidingsplan opgesteld met daarin alle krachten en werkpunten van de cliënt. Er worden twee vergaderingen en één individueel gesprek per week door een begeleider van het team aangeboden. Het groepsmoment en het individuele gesprek zijn verplicht voor de cliënten. De cliënten verblijven hier ongeveer zes weken. Een bewonersvergadering heeft verschillende doelen: de vergadering op maandag dient voor het overlopen van het weekend, die op vrijdag dient voor het overlopen van de week en om een weekendplanning door te geven aan de medebewoners en de begeleiding. Het doel van een weekendplanning is dat de cliënten een structuur aanleren en leren plannen. De vergaderingen bevorderen het groepsfunctioneren. Een individueel gesprek daarentegen is een gesprek met minder structuur en de verschillende levensdomeinen worden er besproken.

De groepsfase is de volgende stap in het traject en is er om stabilisatie en autonomie bij de cliënten te vergroten. Er zijn twee vergaderingen per week en één verplicht individueel gesprek per week. De periode van verblijf in dit huis is afhankelijk van de bereikte mate van autonomie en de behaalde doelstellingen aan de hand van het begeleidingsplan.

Het individueel wonen of studio-wonen is aangewezen als de cliënt een hogere vorm van zelfredzaamheid heeft bereikt. De focus ligt op de noden van de cliënt die opgemaakt werden in de groepsfase. Er is één vergadering per 14 dagen en één aangewezen, individueel gesprek per week. Het is niet noodzakelijk zo dat cliënten in deze fase terecht komen, sommige bewoners blijven in de groepsfase als dat voor hen de meest aangewezen woonvorm is.

Na deze fase zijn er twee mogelijkheden: doorstromen naar de reguliere woonmarkt met of zonder ondersteuning van de organisatie. Met ondersteuning van BW noemt men begeleid zelfstandig wonen. Hier heeft de cliënt een eigen woning, maar men blijft binnen het traject van BW. Hier ligt de focus op evolutie, groei en verzelfstandiging. Er wordt één individueel gesprek per 14 dagen aangeboden.

Ook is er een nazorg voorzien om het traject af te kunnen sluiten en tijdelijke ondersteuning aan te bieden. In de nazorg is er gedurende 3 tot 6 maanden per 14 dagen een individueel gesprek of een gesprek afhankelijk van de noden van de bewoner.

Vzw Basis Beschut Wonen heeft een aantal netwerkpartners. Beschut Wonen werkt onder andere samen met de doorverwijsorganisaties. Deze zijn de psychiatrische instellingen in Limburg zoals Asster, het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem, Medisch Centrum Sint-Jozef vzw, Broeders Alexianen Psychiatrische Kliniek enzovoort. Daarnaast zijn het CAW Limburg, het CAD Limburg en het OCMW ook netwerkpartners. Deze organisaties verwijzen cliënten door naar vzw Basis om het traject van de cliënten in de maatschappij positief af te ronden. Deze partners zijn van groot belang vermits vzw Basis afhankelijk is van hun indicatiestelling. Daarom moet de samenwerking behouden worden. De cliënten die bij vzw Basis willen toekomen, moeten abtinent zijn en een bepaalde mate van ziekte-inzicht hebben. Beschut Wonen biedt geen therapie aan en daarom is dat ziekte-inzicht nodig voordat zij opgenomen kunnen worden bij Beschut Wonen. Als je dan hierbij mijn onderzoeksvraag bekijkt, dan wil vzw Basis Beschut Wonen minder afhankelijk zijn van de netwerkpartners door middel van een time-outfase in te voeren en de begeleiding van bewoners meer in handen houden.

De residentiële instellingen moeten altijd een gedeelde cliënt terug kunnen opvangen indien er een herval is of als er zich verslavingsgedrag voordoet binnen Beschut Wonen. Dit noemt men de terugnamegarantie en dient om samen: het gebruik stop te zetten, rust

te bieden, de cliënt terug nuchter te laten worden, de ruimte te geven om te kunnen kijken waar het mis is gegaan en hoe het een volgende keer beter kan aangepakt worden. Voor verslavingsgedrag of een negatief gesteld gedrag is een terugname niet altijd mogelijk voor de residentiële settingen en daarom worden bewoners pas vaak terug opgenomen als er een effectief herval is. Een ander probleem dat zich vormt is dat de terugnamegarantie een vager begrip wordt naarmate de cliënt zich in een verdere fase van BW bevindt (Heelen, C., begeleider vzw Basis Beschut Wonen, persoonlijke communicatie, 18 februari 2016). Heelen (18/02/2016) stelde de vraag: “Wat als iemand hervalt of moeilijk gedrag stelt en al 3 jaar niet meer in contact heeft gestaan met de verwijzer?”.

Vzw Basis is een Vereniging Zonder Winstoogmerk. De financiering gebeurt door de desbetreffende ziekenfondsen en dit is afhankelijk van het aantal ligdagen. De cliënten betalen enkel voor hun verblijf (de huishuur en vaste kosten) en niet voor de begeleiding.

3. Theoretisch kader

Inleiding

In het theoretisch kader ga ik aan de hand van literatuur enkele vragen uitdiepen die belangrijk zijn voor het onderzoek. Ik zal starten met het beantwoorden van de vraag: "Wat is verslaving?" vermits de doelgroep van mijn stageorganisatie personen met een verslaving zijn. Daarna diep ik het begrip psychoactieve stoffen uit omdat de meeste personen met een verslaving verslaafd zijn aan roesmiddelen. Hieraan koppel ik het Mens-Middel-Milieu model en geef ik de effecten en de soorten inname van drugs weer. Daarna wordt er verder gegaan op het belangrijk begrip dubbeldiagnose. Het boek DSM, met daarin alle soorten erkende psychische stoornissen, is een belangrijke actor die daarbij een uitleg verdient. De DSM wordt gebruikt door psychiaters om een diagnose te kunnen stellen en voor een behandeling met of zonder medicatie. Daarbij verdiep ik me in de methodiek de Roos van Leary en in de methodiek Motiverende Gespreksvoering. Daarnaast geef ik kort cijfers weer over het gebruik en misbruik van alcohol en cannabis in België. Om af te sluiten ga ik het hebben over de Vlaamse verslavingszorg en diens doelstellingen.

3.1 Wat is verslaving?

De definitie van verslaving volgens Wikipedia (2015) is: "Verslaving is een toestand waarin een persoon fysiek en/of mentaal van een gewoonte of stof afhankelijk is, zodanig dat hij/zij deze gewoonte of stof niet, of heel moeilijk los kan laten. Het gedrag van de persoon is voornamelijk gericht op het verkrijgen en innemen van het middel, of het handelen naar de gewoonte, ten koste van de meeste andere activiteiten. Als het lichaam deze stof of gewoonte dan moet loslaten, kunnen er ernstige ontwenningsverschijnselen optreden bij deze persoon."

Er zijn twee soorten van verslaving, namelijk verslaving aan middelen of psychoactieve middelen en gedragsverslaving. Gedragsverslaving is een verslaving aan een handeling die belangrijk is voor het goed voelen van de verslaafde. Voorbeelden hiervan zijn: gokken, seksverslaving, gameverslaving, ... (Kerssemaker et al., 2008). Vermits een gedragsverslaving niet vaak voorkomt binnen de stage-organisatie, wijd ik daar verder ook niet over uit.

Het gebruik van psychoactieve stoffen kan leiden tot een verslaving eraan, maar dat is niet noodzakelijk zo. Er zijn verschillende factoren die het risico op verslaving verhogen: de snelheid waarin het effect optreedt, de lichamelijke afhankelijkheid (de tolerantie van de stof en onthoudingsverschijnselen) en de psychische afhankelijkheid (de zucht). Psychische afhankelijkheid houdt in dat men het gevoel krijgt niet meer te kunnen functioneren zonder de psychoactieve stof (Van der Stel, 2012).

De snelheid waarin het effect optreedt, is afhankelijk van de toedieningsvorm en –weg (Van der Stel, 2012). Tolerantie betekent dat het lichaam zich aanpast aan de stof bij langdurig gebruik. De effecten worden niet meer gevoeld waardoor men meer moet gebruiken van de stof om hetzelfde effect te kunnen voelen. Er zijn verschillende soorten tolerantie en na het stoppen of minderen van het gebruik neemt de tolerantie af (Kerssemaker et al., 2008). Onthoudingsverschijnselen zijn volgens Kerssemaker, van Meerten, Noorlander & Vervaeke (2008): “...de lichamelijke reacties op het minderen of stoppen met gebruik” (p. 51). Voorbeelden hiervan zijn zweten, kippenvel en slapeloosheid en voelen hierbij als onaangenaam aan. Hierdoor blijven de gebruikers de drugs innemen. De onthoudingsverschijnselen verdwijnen als de psychoactieve stof terug wordt ingenomen. Craving of zucht is de lichamelijke en psychische drang of het verlangen naar de drugs (Kerssemaker et al., 2008).

Bij verslaving wordt de normale werking van de hersencellen verstoord en worden de motorische handelingen, de spraak, het denken en het gedrag beïnvloed (Kerssemaker et al., 2008).

De risico's bij druggebruik zijn zowel van korte als lange termijn voor de gezondheid en voor het maatschappelijk functioneren. Lever- en hartziekten en verschillende vormen van kanker kunnen ontstaan door het veelvuldig gebruik van alcohol. Cannabis is schadelijk voor de longen omdat dit middel geïnhaleerd wordt, maar het kan ook leiden tot een psychose bij langdurig gebruik. Ecstasy is giftig voor bepaalde zenuwcellen en cocaïne is schadelijk voor de neus en het hart (Kerssemaker et al., 2008).

Het maatschappelijk functioneren, beïnvloed door de inname van drugs, is verschillend en afhankelijk van de mate van gebruik van het middel. Druggebruik brengt op dit vlak risico's met zich mee omdat deze illegaal zijn. Hierdoor komt de gebruiker in contact met politie en justitie en zijn er problemen op het werk, op school of in de relaties met anderen (Kerssemaker et al., 2008).

Er is ook een indeling van soorten gebruikers op basis van de fasen van gebruik. Er zijn vijf soorten gebruikers. De experimentele gebruiker wil de effecten van drugs ervaren. Deze gebruiker gaat de drugs maar enkele keren uitproberen en er is geen patroon in te herkennen. De tweede soort gebruiker (of tweede fase) is de recreatieve gebruiker. Deze kent de effecten van de drugs en wil het doelbewust ervaren. Het innemen van de drugs is niet volgens een regelmatig patroon en heeft geen negatieve gevolgen voor de gebruiker. De gewoontegebruiker is de derde soort gebruiker en gebruikt volgens een bepaald patroon, zoals bijvoorbeeld ieder weekend. Er is controle over het gebruik en er zijn nog geen ontwenningverschijnselen indien de drugs niet worden ingenomen. De

excessieve gebruiker gebruikt regelmatig en veel drugs waardoor er gevolgen zijn voor het werk, de relaties en de gezondheid. Er ontstaat een verlangen naar drugs. De laatste gebruiker is de verslaafde. Deze gebruiker heeft een onweerstaanbaar verlangen naar de drug en het gebruik overheerst het dagelijks leven (Kerssemaker et al., 2008).

3.2 Wat zijn psychoactieve stoffen?

Psychoactieve stoffen zijn chemicaliën die een directe of indirecte werking hebben op het centrale zenuwstelsel. Dit kan leiden tot een verandering in de psychische functies. De verslavende werking van deze stoffen is afhankelijk van de persoonlijke omstandigheden, de omgeving van de persoon, van de dosis van de stof en van de wijze en de duur van het gebruik van de stof. Met persoonlijke omstandigheden wordt bedoeld de leeftijd, het geslacht, erfelijke factoren, de gezondheidstoestand enzoverder (Van der Stel, 2012). Hieraan kan ik het Mens-Middel-Milieu model koppelen. Of er problemen ontstaan door middelengebruik, is afhankelijk van de samenhang van risico- en beschermende factoren: de eerder vernoemde persoonsgebonden factoren (Mens), de gebruiksgelateerde factoren (Middel) en de omgevingsgebonden factoren (Milieu: druggebruik is cultuurgebonden) (Claessens, 2010). In de bijlage 6. kan u een afbeelding van dit model terugvinden.

Ook geneesmiddelen hebben een psychoactieve werking. Geneesmiddelen zoals efedrine (neusspray), lidocaïne, gamma-hydroxy-butryaat (GHB) worden illegaal verkocht als smartdrugs. Psychofarmaca, zoals antidepressiva, die dient voor de behandeling van psychiatrische stoornissen, hebben ook een psychoactieve werking. Lijmen en oplosmiddelen worden als een goedkoop bedwelmend middel gebruikt (Van der Stel, 2012).

Mensen maken gebruik van deze stoffen om zich beter te voelen, om wakker te blijven, pijnen te verminderen enzovoort (Van der Stel, 2012).

Volgens Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen Limburg vzw (CAD) (2015) is een drug: een enkelvoudige of samengestelde psychoactieve stof, legaal of illegaal verworven, die ingenomen wordt zonder medische reden. De drug wijzigt de waarneming of het bewustzijn van de gebruiker en houdt een nadeel en/of schade in voor de individu en/of de maatschappij. De gevoelens, de gedachten en het gedrag van de gebruiker worden beïnvloed en er treden korte – en lange termijngevolgen op.

Er is een verschil tussen soft- en harddrugs. De Druglijn gebruikt liever de termen zacht gebruik en hard gebruik. Het gaat niet om de drugs die wordt gebruikt maar de manier waarop mensen ermee omgaan. Het hangt er dus vanaf hoeveel, waarom, hoe en in

welke omstandigheden iemand gebruikt. Zacht gebruik betekent dat de gebruiker weet hoe hij met de drugs om kan gaan. Hard gebruik daarentegen is roesgericht gebruiken. Men wil de korte termijnevolgen van inname van een bepaalde soort drugs zo snel mogelijk ervaren (De Druglijn, 2015).

3.2.1 Soorten drugs

In de bijlage 4. kan u een zelfgemaakte indeling van alle soorten drugs terugvinden. Ik heb besloten om deze indeling te gebruiken vermits ik deze zelf het meest duidelijk en volledig vind. Ik heb deze indeling gemaakt ter voorbereiding van mijn stage bij vzw Basis Beschut Wonen.

De soorten drugs kunnen ingedeeld worden volgens de effecten van de drugs. Er zijn hoofdzakelijk drie soorten drugs: verdovende drugs, stimulerende drugs en hallucinogenen. Tussen deze drie soorten in bevinden zich ook nog tussensoorten omdat deze bijvoorbeeld zowel verdovend als hallucinogeen zijn (CAD, 2015). Verdovende middelen zijn onder andere alcohol, heroïne en GHB en maken de gebruiker rustig, blij of verminderen het gevoel van angst. Een vertraagde hartslag en ademhaling zijn de lichamelijke effecten hiervan (Kerssemaker et al., 2008). Hallucinogenen zijn middelen die zintuigelijke ervaringen veranderen zoals bijvoorbeeld paddo's en LSD. Cannabis en vluchtige snuifmiddelen bevinden zich tussen deze twee soorten in. Stimulerende drugs maken de gebruiker energiek en alert, geven een gevoel van zelfvertrouwen en een verhoogde concentratie (Kerssemaker et al., 2008). Voorbeelden hiervan zijn cocaïne en nicotine. Methyleendioxymethamfetamine (MDMA) is zowel een hallucinogeen als een stimulerende drug en is een bestanddeel van de drugs ecstasy (CAD, 2015). In de bijlagen kan u 'tabel 1 soorten drugs volgens hun effect' en 'figuur 1: Verslavende stoffen ingedeeld volgens effecten van de drugs' terugvinden.

Er zijn vijf manieren om drugs in te nemen: orale inname, inhalatie via roken, opsnuiven, injecteren of op de huid leggen. Hierbij komen de drugs in het bloed terecht en zo komen de drugs in de hersenen terecht. De werking van de zenuwcellen wordt beïnvloed en de werking van de hersenen verandert. Op dat moment voelt men de effecten van de ingenomen drugs (Jellinek, 2013).

Bij inname van drugs via de mond, zoals alcohol en slaapmiddelen, komen deze via de maag en darmen terecht in het bloed. Op deze manier duurt het langer voordat de effecten optreden vermits de stoffen de hersenen niet zo snel bereiken. Bij het roken van drugs, zoals tabak en cannabis, komen deze via de longblaasjes in het bloed terecht. Dit is de snelste wijze om de effecten van drugs te voelen, omdat het bloed vanuit de longen

direct naar het hart en naar de hersenen gaan. Cocaïne en speed zijn drugs die via de neus worden opgesnoven en dan via het neusslijmvlies in het bloed terechtkomen. Bij het injecteren van heroïne of cocaïne, komt het middel terecht in de ader, in de spieren of direct onder de huid. Hierbij gaan de drugs via het hart en de longen naar de hersenen. De laatste manier, het middel op de huid leggen, komt minder vaak voor. Nicotinepleisters zijn hier een voorbeeld van (Jellinek, 2013).

3.3 Dubbeldiagnose

Verslaving is erkend als een psychiatrische aandoening (Vandeurzen, 2015). Daarnaast gaan verslavingsproblematieken vaak gepaard met psychiatrische stoornissen, wat ook comorbiditeit wordt genoemd. Daarom is het evident dat ik de verschillende soorten stoornissen uitdiep in de bijlage puntje 7. Ook is het belangrijk om aandacht te geven aan de psychiatrische stoornissen, omdat de begeleiding van Beschut Wonen hiermee geconfronteerd wordt. Bij verslavingsgedrag kan je de persoon erover aanspreken. Maar het is veel moeilijker om om te gaan met persoonlijkheidsproblematieken vermits vzw Basis Beschut Wonen niet bevoegd is om aan therapie te doen. Daarom is het ook belangrijk voor hun om samen te werken met andere organisaties. Ook haal ik de psychiatrische stoornissen aan omdat een time-outfase volledig over het gedrag van de persoon gaat en dan is het toch belangrijk om deze aan te halen.

Naast deze stoornissen leg ik ook de term dubbeldiagnostiek uit.

De term dubbeldiagnostiek is de combinatie van een verslaving met psychiatrische stoornissen. Bij personen met een psychiatrische stoornis komt middelenmisbruik tweemaal zoveel voor dan bij een persoon zonder zo'n stoornis. Hiervoor zijn er vier mogelijke oorzaken:

1. De psychiatrische stoornis is het gevolg van middelenmisbruik. Zoals het ontstaan van psychosen door het misbruik van hallucinogenen en het ontstaan van depressies door het regelmatig gebruik van alcohol, heroïne, e.g.
2. De psychiatrische stoornis zorgt voor het middelenmisbruik.
3. Er is een gemeenschappelijke neurobiologische basis bij de stoornis en de verslaving: een structuur in de persoonlijkheid die leidt tot beide problematieken. Voorbeelden hiervan zijn antisociale persoonlijkheidsstoornissen, ADHD, ...
4. Beide problematieken bestaan naast elkaar en beïnvloeden op die manier mekaar (Kerssemaker et al., 2008).

Als er dus een cliënt is die beide problematieken vertoont, is het belangrijk deze gelijktijdig te behandelen. Er is een positieve correlatie tussen beiden: als de ene problematiek een positieve vooruitgang vertoont, heeft dat een positief effect op het ander probleem. Om tot

een dubbeldiagnostiek te kunnen komen, is het belangrijk dat de persoon zich afhoudt van de psychoactieve stoffen en om te gaan kijken naar de verslavingsgeschiedenis en context van de persoon (Kerssemaker et al., 2008).

De therapietrouw, trouw zijn aan de behandeling en deze blijven volgen, is minder aanwezig bij personen met een dubbeldiagnose waardoor er meer geweld, justitiecontacten, thuisloosheid en dergelijke optreden (Kerssemaker et al., 2008).

3.3.1 DSM-V

Het boek 'Diagnostical Statistical Manual of Mental Disorders' (DSM) is een classificatie van alle gekende psychische stoornissen en is ontwikkeld om onder andere onderzoek uit te voeren. Onderzoek en communicatie omtrent psychiatrische aandoeningen worden duidelijker en meer betrouwbaar, omdat er internationaal dezelfde criteria worden gebruikt voor deze aandoeningen in de DSM (DSM-criteria, classificatie van psychische stoornissen, 2015).

De DSM-IV en V bestaan uit vijf assen:

AS 1: Klinische stoornissen, voor de stageorganisatie relevant: de verslaving.

AS 2: Persoonlijkheidsstoornissen: deze stoornissen worden later nog uitgediept.

AS 3: Somatische of lichamelijke aandoeningen: deze aandoeningen zijn relevante achtergrondinformatie bij het behandelen van een psychische stoornis.

AS 4: Psychosociale en omgevingsfactoren, zoals bijvoorbeeld een scheiding.

AS 5: Global Assessment of Functioning Scale (GAF-score): een volledige beoordeling van het functioneren van de persoon, uitgedrukt op een schaal van 0 tot 100 (DSM-criteria, classificatie van psychische stoornissen, 2015).

Zie bijlage puntje 7 voor de meest voorkomende psychische stoornissen op mijn stageplaats.

Naast de andere psychische problematieken, komt een verslaving ook voor samen met een autisme spectrum stoornis (ASS) of een Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Uit onderzoek van Van de Glind blijkt dat 5% tot 22% van alcoholverslaafden en 12% tot 57% van drugsverslaafden ADHD hebben. Dit was een onderzoek in de verslavingszorg in de Verenigde Staten, Australië en in acht Europese landen, waaronder Nederland. ADHD komt vier keer meer voor onder volwassenen die een verslavingsproblematiek hebben (Verheijden, sd).

ADHD is een aandachtsstoornis met hyperactiviteit. Dit komt het meest voor bij jonge kinderen en dan vooral bij jongens. Het is een gedragsstoornis gekenmerkt door concentratietekort, impulsiviteit en/of hyperactiviteit. Deze kenmerken moeten zich in ernstige mate voordoen op een, van de normen afwijkende, wijze. De kenmerken moeten

op jonge leeftijd zichtbaar zijn en in meerdere situaties voordoen. De ontwikkeling van het kind wordt belemmerd. ADHD is in grote mate erfelijk en er bestaan drie soorten van ADHD (ADHD, aandachtsstoornis met hyperactiviteit, 2015).

ASS is een pervasieve of diep doordringende en permanente ontwikkelingsstoornis. Een persoon met ASS heeft moeilijkheden met het verwerken van cognitieve, taalkundige, motorische en sociale vaardigheden. Het gaat om een kwalitatief tekort in deze vaardigheden. Ze hebben het moeilijk met het inleven in gedachten, gevoelens en intenties van andere mensen en kunnen daardoor moeilijker sociale contact leggen (Wat zien we? kenmerken van ass, sd). Er bestaan verschillende soorten onder de koepelnaam ASS: autisme, autistische stoornis, syndroom van Asperger, ... Personen met ASS verwerken informatie anders dan 'gezonde' mensen en kunnen van de verkregen informatie moeilijk een samenhangend geheel maken. Hierdoor zijn deze personen onder- of overgevoelig voor prikkels (Een handicap met vele gezichten, sd).

3.3.2 Methodiek: de Roos van Leary

Om personen met psychische problematieken (of een dubbeldiagnose) goed te kunnen begeleiden, is het noodzakelijk om even stil te staan bij de Roos van Leary. Psycholoog Timothy Leary ontwierp de roos en heeft daarbij veel onderzoek gedaan naar interpersoonlijk gedrag (Bouman & Koopmans, 2006). In de bijlage kan u figuur 5 en 6 van de Roos van Leary terugvinden.

De Roos van Leary is een handvat om interacties tussen personen in kaart te kunnen brengen. Op het model zijn er twee assen te zien, namelijk de verticale, controle-as en de horizontale gevoels-as. Op de controle-as staan er twee uitersten: boven en onder. Op de horizontale as zie je tegen en samen staan. Door het combineren van de assen ontstaan er vier soorten gedragsstijlen:

1. Macht en samenwerking
2. Samenwerking en weinig macht of onmacht
3. Tegenwerkend gedrag en weinig macht
4. Macht en tegenwerking (Bouman & Koopmans, 2006)

De roos wordt vervolgens in acht compartimenten opgedeeld: leidend, steunend, aanleunend, hulpbehoevend, teruggetrokken, wantrouwend, aanvallend en competitief gedrag. Als een persoon bijvoorbeeld wantrouwend en teruggetrokken is, dan kan je als begeleider het tegengestelde gedrag vertonen, namelijk leidend en steunend. Zo kan je de cliënt meer naar het midden brengen van de roos en deze beter begeleiden (Bouman & Koopmans, 2006).

Je kan deze gedragingen koppelen aan de symptomen van psychische problematieken. Ik heb dit onder begeleiding van mijn stagementor zelf uitgeschreven, vermits hierover geen literatuur te vinden is. Ik vind het belangrijk dat dit verduidelijkt wordt in mijn onderzoek omdat dit iets is waar begeleiders van Beschut Wonen bewust van moeten zijn in de omgang met de bewoners.

De meeste psychische problematieken bevinden zich tussen “Boven en Tegen”, hiervoor moet je je dus steunend en hulpbehoevend opstellen, zodat de persoon meer naar het midden van de roos komt en stabiliseert.

De borderline persoonlijkheidsstoornis is een wirwar op de Roos van Leary. Een persoon met borderline kan alle gedragingen vertonen, waardoor ik van mening ben dat deze stoornis de meest complexste is en het meest moeilijk om mee te werken. Je moet je constant aanpassen aan de gedragingen van de persoon en dat maakt het moeilijk om te kunnen begeleiden.

De paranoïde persoonlijkheidsstoornis is vooral “Tegen” vermits hij wantrouwend en aanvallend gedrag vertoont naar andere mensen. Schizoïde, schizotypische en ontwijkende persoonlijkheidsstoornissen worden gekenmerkt door wantrouwen en teruggetrokkenheid waardoor deze zich tussen “Onder en Tegen” bevinden.

De narcistische persoonlijkheidsstoornis bevindt zich in het bovenste helft van de roos, vermits deze boven iedereen wil staan en de aandacht wil trekken. De persoon kan samenwerken, maar zeker ook tegenwerken

De enige persoonlijkheidsstoornis die “Onder en Samen” is, is de afhankelijke stoornis, omdat de persoon afhankelijk is van anderen.

3.3.3 Methodiek: Motiverende gespreksvoering

Een veelgebruikte methode in de verslavingszorg is de motiverende gespreksvoering (MG). Deze methode kan je ook linken aan de uitleg die ik gaf over de koppeling tussen gedrag en symptomen van psychiatrische stoornissen, omdat beiden over een samenwerkingsrelatie gaan tussen de begeleiding en de bewoners. Hoe kan je samenwerken met een persoon met een Borderline persoonlijkheidsstoornis en deze motiveren om te veranderen?

De definitie van MG volgens Van Der Veen en Goijarts (2012): “...een cliënt- en doelgerichte communicatiestijl die de eigen motivatie van cliënten probeert te vergroten door het verkennen en verminderen van hun tegenstrijdige gevoelens over verandering, zodat er bij de cliënt een groter commitment (toewijding) ontstaat om verandering te realiseren” (p. 14). MG zorgt ervoor dat de twijfel in de mensen vermindert, waardoor ze

overtuigd worden om te veranderen. Het vermindert de weerstand, vergroot het belang van veranderen en lokt verandertaal uit. Verandertaal is het uitlokken van uitspraken die te maken hebben met de wil van de cliënt om te kunnen veranderen. Een goede vertrouwensrelatie is noodzakelijk om gemotiveerd te kunnen worden (Van Der Veen & Goijarts, 2012). Het is de bedoeling om mensen te helpen hun problemen in te zien en te ondersteunen bij gedragsverandering. MG is zinvol bij mensen die de gevolgen van hun gedrag niet inzien, weerstand vertonen of twijfels hebben over verandering (Blaauw & Roozen,2012).

3.4 Cijfers over alcohol- en cannabisgebruik en misbruik

Hieronder geef ik een aantal cijfers weer over het gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs in België.

Uit de gezondheidsenquête van 2013 bleek dat in 2012 iedere Belg gemiddeld 9,75 liter pure alcohol dronk, waarvan 4,61 liter bier, 3,59 liter wijn en 1,49 liter sterkedrank. Ten opzichte van de cijfers van 2002 is de consumptie van alcohol met 12% gedaald. Wel verdubbelde de consumptie van de sterkedrank. De wekelijkse mannelijke drinkers (12%) dronken 21 glazen alcohol per week en 11% van de vrouwen dronken ongeveer 14 glazen alcohol per week (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw, sd).

Zesenvijftig procent van de leerlingen in het secundair onderwijs in 2012 dronken alcohol, en dan vooral bier. Eenenviertig procent van de 17- en 18-jarigen dronk regelmatig alcohol en van de studenten jonger dan 16 jaar was dat 5%. Van de studenten in het hoger onderwijs in Vlaanderen had 98% ooit alcohol gedronken, waarvan 93% tijdens het jaar van de bevraging.

Het problematisch alcoholgebruik steeg van 5% in 2001 naar 10% in 2013 en dan zowel bij mannen als bij vrouwen. Problematische alcoholgebruikers zijn vooral personen tussen 55 en 64 jaar (13%) (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw, sd).

In 2013 vermeldde 14% van de Vlaamse bevolking tussen 15 en 64 jaar, in de gezondheidsenquête, dat ze ooit hadden geëxperimenteerd met cannabis.

De jongeren in het secundaire onderwijs in Vlaanderen gebruiken deze soort drugs het meest, namelijk 17% heeft cannabis ooit al eens geprobeerd. Twee procent van de bevroagde jongeren gebruikten cannabis wekelijks tot dagelijks het jaar voor de bevraging. Vanaf de leeftijd van 15 à 16 jaar neemt het cannabisgebruik toe en dan vooral bij mannen. Veertig procent van de studenten in het hoger onderwijs gaven aan dat zij ooit cannabis gebruikten, waarvan 22% het middel in 2012 gebruikten. Het gebruik van andere drugs blijft beperkt (3% ecstasy in het voorbije jaar, 2% amfetamines en 2% cocaïne) (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw, sd).

In 2011 had 2% van 15- en 16-jarigen een verhoogd risico op cannabisverslaving in Vlaanderen. Van de laatstejaarsstudenten uit het hoger onderwijs trad er bij 22% in 2013 een problematisch gebruik van cannabis op (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw, sd).

3.5 Wat is verslavingszorg?

Verslavingszorg is de zorg voor een verslaving van een gebruiker en voor de gebruiker zelf, informeel of formeel. Informeel impliceert vrijwillige zorg door een niet-professionaal. Formele zorg is dan de zorg door een professional in een hulpverleningscontext. In de professionele hulpverlening doet men onder andere aan middelenpreventie: men tracht het problematisch middelengebruik te voorkomen om zo de gezondheid en het welzijn van de mens te bevorderen. Beschut wonen is een semi-residentiële drughulpverlening. Naast deze soorten van hulpverlening zijn er ook nog: straathoekwerk, eerstelijnszorg en ambulante hulpverlening zoals de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (Heelen, C., begeleider vzw Basis Beschut Wonen, persoonlijke communicatie, 4 maart 2016). Ook verwijs ik naar de probleemstelling voor de uitleg van de tweede en derde lijn.

Er zijn zeven doelstellingen van de Vlaamse verslavingszorg sinds de zesde staatshervorming. Dit is recent een volledige bevoegdheid van Vlaanderen geworden.

- 1) Zorg op maat met het doel om de levenskwaliteit en het welzijn te verbeteren op alle levensdomeinen. Maatzorg begint bij vroegdetectie en –interventie. Ook het vanzelfsprekende begrip zorgcontinuering hoort hierbij. Zorg op maat uit zich in het eerder besproken zorgplan, dat gebruikt wordt bij Beschut Wonen.
- 2) Laagdrempelige toegang tot de aangepaste zorg op de hulpvraag door middel van bijvoorbeeld sociale media. Ook de betaalbaarheid mag niet uit het oog verloren worden.
- 3) Vroegdetectie en –interventie: het zo vroeg mogelijk signaleren van de verslavingsproblemen en aangepaste zorg aanbieden. Dit is vooral een taak van de eerstelijnsgezondheidszorg.
- 4) Aandacht voor de omgeving: het netwerk van de persoon met een verslaving heeft ook recht op zorg, ondersteuning en begeleiding. Een verslavingsprobleem treft de hele context. Ook is de omgeving een belangrijke steunpilaar in het herstelproces van de verslaafde.
- 5) Lokaal en regionaal georganiseerd: aangepaste en flexibele zorg aanbieden aan de verslaafde in zijn eigen omgeving.
- 6) Emancipatorisch en participatief: het zorgtraject samen met de persoon met een verslaving, op de minst ingrijpende manier, uitwerken en uitvoeren. Deze visie vertrekt vanuit de krachten van de mens om zo de motivatie, de identiteit en het zelfvertrouwen te kunnen herstellen of vergroten.
- 7) Beeldvorming rond verslaving en gebruik, ook in de hulpverlening: Minister Vandeurzen wil evolueren naar een samenleving met een hulpverlening waarin:
 - een verslaving gezien wordt als een gezondheidsprobleem;
 - de kwetsbaarheid van de verslaafde erkend wordt

- en er ondersteuning gegeven wordt aan deze personen.

Hij wil deze doelstelling verwezenlijken om het taboe en de stigmatisering rond verslaving te doorbreken (Vandeurzen, 2015).

Besluit

Ik kan hieruit besluiten dat er al veel literatuur bestaat over verslaving en psychische stoornissen. Deze literatuurstudie is zinvol voor de kwalitatieve interviews die ik zal afleggen met de verschillende stakeholders van de organisatie. Het is een goede basis voor dit onderzoek en zelf heb ik veel geleerd uit deze studie. Dit is noodzakelijk om de interviews correct uit te kunnen voeren.

Ik startte de literatuurstudie met de definitie van verslaving en dat men verslaafd kan worden aan middelen of aan een bepaald gedrag. Ook werden de risico's van gebruik en de soorten gebruikers verhelderd. Vermits mijn stageorganisatie vooral te maken heeft met personen die verslaafd zijn aan middelen, verdiepte ik me in psychoactieve stoffen. Dit zijn chemicaliën die een directe of indirecte werking hebben op het centrale zenuwstelsel. Hieraan kon ik het Mens-Middel-Milieu model koppelen. Ook werden de effecten en soorten innames van drugs uitgediept.

Vermits verslaving een psychiatrische stoornis is en vaak gepaard gaat met andere psychische problematieken, was het noodzakelijk om het begrip dubbeldiagnose te verhelderen en daarbij het boek DSM te belichten. DSM bevat alle erkende psychische stoornissen zoals bijvoorbeeld schizofrenie en persoonlijkheidsstoornissen. Alle stoornissen die relevant zijn voor de stageorganisatie zijn terug te vinden in de bijlagen puntje 7. Naast deze problematieken komen ADHD en autisme spectrum stoornissen voor in combinatie met een verslaving aan middelen of gedrag.

De roos van Leary is een mooi model om de verschillende gedragingen van een mens te kunnen koppelen aan de verschillende psychische problematieken. De gedragingen en psychische problematieken hebben een invloed op de samenwerking met de begeleiding. Om samen te kunnen werken komt de methodiek Motiverende Gespreksvoering van pas. Ook heb ik gezocht naar recente cijfers die het gebruik en misbruik van alcohol en cannabis in België weergeven. En om af te sluiten heb ik de Vlaamse verslavingszorg en diens doelstellingen uitgelegd.

4. Praktijkgedeelte

Inleiding

Om met het praktijkgedeelte te kunnen starten, leg ik uit waarom ik gekozen heb voor een kwalitatieve onderzoeksstrategie in het onderzoeksdesign. Daarna leg ik uit waarom semigestructureerde diepte-interviews het meest aangewezen zijn voor dit onderzoek en leg ik uit waarom en welke respondenten ik gekozen heb om te interviewen.

Bij de operationalisering van de kenmerken diep ik de verschillende topiclijsten uit die ik zal gebruiken. Bij het opmaken van de topiclijsten heb ik mij gebaseerd op de vragen die ik nader wou onderzoeken bij het begin van deze bachelorproef. Ik heb gekozen om gebruik te maken van verschillende topiclijsten omdat ik met verschillende soorten respondenten ga werken. Eén topiclijst voor de interne deskundigen, één topiclijst voor de bewoners van vzw Basis en één topiclijst voor de externe deskundige, vzw Bewust Beschut Wonen. Ook geef ik kort weer waar en wanneer deze interviews afgelegd zullen worden.

In het onderdeel “Dataverzameling” geef ik de contactnames en interviewafnames met de respondenten weer. Maar ook wat de voor- en nadelen zijn van het gebruik van een geluidsopname en waarom ik kan stellen dat ik toch geldige en betrouwbare data heb kunnen vergaren. Ook geef ik hier kort weer hoelang het geduurd heeft om de interviews af te nemen, te transcriberen en te analyseren en daarbij heb ik verwezen naar het logboek in de bijlagen.

Bij het uitschrijven van de resultaten heb ik besloten om de resultaten weer te geven per soort respondent, zodat je goed de meningen en visies per soort respondent kan zien. Ik heb mijn resultaten zo goed mogelijk gestaafd aan de hand van citaten uit de verschillende afgenomen interviews.

In de conclusie heb ik alle interviews samengenomen en een gehele conclusie geschreven om er een mooie geheel van te kunnen maken en om zo een antwoord te kunnen bieden op mijn onderzoeksvragen. Er zijn drie algemene conclusies uit mijn onderzoek voortgekomen, namelijk het feit dat het geven van een time-outfase aan een bewoner vertrekt vanuit maatzorg, dat er momenteel de middelen niet zijn om een woning als time-out te implementeren, maar dat een samenwerkingsverband met vzw Bewust Beschut Wonen een grote meerwaarde zou zijn voor de organisatie vzw Basis.

4.1 Onderzoeksmethode

4.1.1 Onderzoekdesign

Ik heb gekozen om gebruik te maken van een kwalitatieve onderzoeksstrategie omdat ik mijn onderzoeksvraag in de diepte wens te onderzoeken. Vermits ik zicht wil krijgen op de interpretatie en visies over een time-outfase van de respondenten, staan deze centraal in het onderzoek. Een kwalitatieve survey is hier het meest aangewezen, omdat ik zo goed mogelijk wil exploreren, beschrijven en verklaren of het implementeren van een time-outfase mogelijk is en hoe dat mogelijk gaat zijn (Baarda, 2009).

4.1.2 Dataverzamelmethode(s)

Ik ga gebruik maken van semigestructureerde diepte-interviews, omdat deze veel ruimte bieden voor de eigen ervaringen en opvattingen van de bevroegde respondenten. Ik wil de meningen en visies open observeren. De populatie in dit onderzoek zijn de stakeholders van verschillende organisaties.

Drie bewoners van de stageorganisatie zullen meer bepaald bevroegd worden, maar ook de psychiater en twee teamleden van vzw Basis en de coördinator van vzw Bewust Beschut Wonen. Ik ben van mening dat dit zal zorgen voor een saturatie van het onderzoek. Meer personen interviewen zou geen meerwaarde geven. Ik heb deze deskundigen doelbewust gekozen omdat ik weet dat deze personen een uitgesproken, niet onbelangrijke visie en mening hebben over een time-outfase. De mening en visie van de bewoners over een time-outfase is belangrijk vermits zij de mogelijke gebruikers ervan zijn.

4.1.3 Populatie en steekproef

De populatie in mijn onderzoek zijn alle stakeholders van de organisatie: de teamleden van Beschut Wonen, de coördinator van vzw Basis, de cliënten en samenwerkingsorganisaties zoals vzw Bewust, de psychiatrische ziekenhuizen enzoverder. Ik heb gekozen voor een op theorie gebaseerde selecte steekproef omdat de populatie te omvangrijk is voor een kwalitatief onderzoek. Ik heb gekozen voor een selecte steekproef omdat ik de meningen en visies van specifieke personen in de populatie wil te weten komen en niet van random personen. Zo heb ik ervoor gekozen om de coördinator van vzw Bewust Beschut Wonen te contacteren, mijn stagementor, een ander teamlid van BW, en drie bewoners. Zo heb ik een diversiteit aan respondenten vermits ik zowel cliënten als deskundigen, intern en extern bevroeg.

4.1.4 De operationalisering van de kenmerken

De plaats waar de diepte-interviews zullen afgelegd worden, is afhankelijk van de respondent. De interviews met de bewoners zullen plaatsvinden in de woning van de bewoners. De interviews met de teamleden van Beschut Wonen zullen op de bureau plaatsvinden alsook het interview met de psychiater van BW. De interviews met de coördinator van vzw Bewust Beschut Wonen zal plaatsvinden in diens organisatie. De interviews zullen plaatsvinden in april en mei 2016.

Bij het opstellen van de vragen voor de interviews, heb ik me gebaseerd op de vragen die ik mij stelde bij het begin van mijn onderzoek:

- Wat moet er voor de cliënten voorzien worden in de time-outfase? (welke begeleiding (afstand-nabijheid), dagbesteding, financiële aspect, materialen, ...)
- Wat is het kostenplaatje (financieel aspect)?
- Hoe kan het proces in de time-outfase opgevolgd worden?

Aan de hand van deze vragen heb ik meer concretere vragen opgesteld per soort respondent en daaraan topicwoorden gekoppeld. De topics die ik wil bevragen zijn in grote lijnen hetzelfde voor alle respondenten. Bij de interne teamleden en de psychiater van vzw Basis Beschut wonen ga ik de topics *voorwaarden*, *begeleiding*, *opvolging proces*, *dagbesteding*, *materiaal*, *financieel aspect* en *flexibel of stabiel* bevragen in de interviews. *Flexibel of stabiel* staat voor de vraag of er een vast huis als time-out beschikbaar moet zijn, of dat het meer een fase is en er bij iedere time-out gekeken wordt of er plaats vrij is in een woning of studio van vzw Basis. Dit is een vraag die mijn stagementor aan mij stelde en ikzelf kon daar geen antwoord op geven. Ik heb voor deze topics gekozen omdat ik een zo volledig mogelijk beeld van een mogelijke time-out in kaart wil brengen. Hierbij moet ik dus alle aspecten van een begeleiding bevragen. De topics voor bewoners die eerder al een time-out hebben gekregen, lijken in grote lijnen op die van bovenstaande. De topic *voorwaarden* heb ik hier weggelaten alsook de topic *flexibel of stabiel*. Dit omdat een bewoner geen antwoord zou kunnen geven op welke voorwaarden er moeten zijn voor het implementeren van een time-out. Dit is meer een vraag voor de hulpverleners alsook de vraag die bij de topic *flexibel of stabiel* hoort. Ik wil hier een extra topic *nazorg* bevragen omdat ik de nazorg van andere diensten in kaart wil brengen. Welke diensten waren aanwezig in de time-out, waarom en zijn deze diensten nu nog in het leven van de bewoner.

De topics voor de coördinator van vzw Bewust Beschut Wonen zijn hetzelfde als die van de interne teamleden, enkel dat de topic *inhoud time-outfase* erbij komt omdat deze organisatie reeds een time-outwoning heeft en dit wil ik graag bevragen.

Topiclijst voor interne teamleden en psychiater

Topic	Vraag
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none">- Wat is een time-outfase volgens u?- Is er een time-outfase nodig?- Waarom?
Begeleiding	<ul style="list-style-type: none">- Wat voor begeleiding is het meest aangewezen voor een time-outfase? Waarom?- Hoe frequent zou de begeleiding in contact moeten staan met de bewoner in TO?- Welke opdrachten zijn zinvol voor een bewoner in TO? Waarom?- Welke afstand-nabijheid van de begeleiding is aangewezen?
Opvolging proces	<ul style="list-style-type: none">- Hoe kan het proces in de time-outfase opgevolgd worden?- Welke samenwerkingsverbanden met organisaties zijn belangrijk voor een time-outfase? Waarom?
Dagbesteding	<ul style="list-style-type: none">- Hoe zou de dagbesteding van de bewoner in TO eruit moeten zien?
Materiaal	<ul style="list-style-type: none">- Welk materiaal moet er in huis voorzien worden voor de bewoner?
Financieel aspect	<ul style="list-style-type: none">- Wat zou er financieel voorzien moeten worden voor een time-outfase?- Hoeveel voedingsgeld en zakgeld ¹ moet voorzien worden (gekeken naar de mogelijkheden van de bewoner)?
Flexibel of stabiel	<ul style="list-style-type: none">- Moet de TO fase voorzien worden in één bepaald huis of kan deze fase flexibel zijn? Waarom?

¹ Cliënten bij vzw Basis Beschut Wonen krijgen standaard € 25 per week voedingsgeld, dat gefactureerd wordt. Ook krijgen ze wekelijks een bedrag als zakgeld indien de financiën worden beheerd door vzw Basis, een OCMW of door een bewindvoerder. Deze som is afhankelijk van de financiële mogelijkheden van de persoon.

Topiclijst voor bewoners die eerder een Time-out hebben gekregen

Vzw Basis Beschut Wonen maakt al een tijd gebruik van een time-outfase indien het nodig is. Ik heb besloten om drie bewoners te interviewen die alle drie om een verschillende reden en op een verschillende manier een time-out hebben gekregen. Als er zich de kans voordeed dat er een studio of woning vrij was, dan kon een bewoner met een time-out daar verblijven. In de andere gevallen werden de personen losgelaten voor een bepaalde periode en kregen ze de verantwoordelijkheid om zelf een onderdak te zoeken. Ook maken ze de afweging of de persoon sterk genoeg is om die verantwoordelijkheid op te nemen. Indien dit niet zo is, doen ze het mogelijke om een woning aan te bieden voor de time-outfase.

Topic	Vraag
Opvolging proces	<ul style="list-style-type: none">- Waarom heb je een time-out gekregen?- Hoe heb je de TO ervaren?- Wat is het nut van een TO volgens u?- Wat zijn de voor- en nadelen van TO?- Wat is er goed gegaan tijdens de TO? (jezelf, - praktisch, begeleiding)- Wat is er niet goed gegaan?- Is er iets dat je gemist hebt in TO?
Begeleiding	<ul style="list-style-type: none">- Welke begeleiding heb jij gekregen tijdens de time-outfase en waarom denk je?- Welke begeleiding is volgens jou nodig in een time-outfase? Waarom?- Hoe vaak heeft de begeleiding in contact gestaan met jou in TO?- Vind je dit voldoende?- Welke opdrachten heb je moeten maken en wat hielden deze in?- Zijn er opdrachten die je nog had kunnen maken om tot inzicht te komen?- Moet de begeleiding dicht bij de bewoner staan in TO of eerder afstand houden?
Dagbesteding	<ul style="list-style-type: none">- Hoe zag je dagbesteding in TO eruit?- Hoe was die dagbesteding voor u?
Materiaal	<ul style="list-style-type: none">- Welk materiaal moet er in huis voorzien worden voor de bewoner?- Welk materiaal heb je gemist?

Financieel aspect	<ul style="list-style-type: none"> - Kon je toekomen met het voedingsgeld en het zakgeld dat je toen kreeg? - Hoeveel voedingsgeld en zakgeld zou moeten voorzien worden (gekeken naar de mogelijkheden van de bewoner)?
Nazorg	<ul style="list-style-type: none"> - Welke anderen diensten waren toen betrokken? - Ben je daar naartoe gegaan? - Ga je daar nu nog naartoe?

Topiclijst voor Coördinator van vzw Bewust- Beschut Wonen

Topic	Vraag
Inhoud Time-out/respijthuis (TO= Time-Out)	<ul style="list-style-type: none"> - Hoe is jullie TO ontstaan? - Wat houdt jullie TO in? - Wat is het doel van jullie TO? - Is er een missie en visie over de TO? Wat houden ze in? - Hebben jullie een vast huis voor een TO? Waarom hebben jullie hiervoor (niet) gekozen? - Hoe lang duurt een TO gemiddeld? - Wat zijn de redenen dat personen in TO worden gestuurd?
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> - Wat is er nodig geweest om de time-outfase te kunnen realiseren?
Begeleiding	<ul style="list-style-type: none"> - Welke begeleiding is er voorzien in jullie TO? Hoe ziet de begeleiding er uit? - Is deze begeleiding de meest geschikte? Waarom? - Hoe vaak staat de begeleiding in contact met de bewoner in TO? - Welke opdrachten moeten de bewoners maken tijdens een TO en wat houden ze in? Wat is het doel van deze opdrachten? - Welk evenwicht tussen afstand en nabijheid neemt de begeleiding in TO in? - Welk verschil is er in de begeleiding ten opzichte van de andere fases?
Opvolging proces	<ul style="list-style-type: none"> - Heb je zicht op hoe de bewoners een TO ervaren? - Zo ja, hoe ervaren zij deze?

	<ul style="list-style-type: none"> - Is er een afrondingsgesprek voorzien na de TO en wat houdt dat in? - Wat zijn de voor- en nadelen van een TO voor de begeleiding en voor de bewoners? - Zijn er aanpassingen nodig om de TO eventueel te verbeteren? - Welke samenwerkingsverbanden zijn er met andere organisaties en waarom?
Dagbesteding	<ul style="list-style-type: none"> - Is er een dagbesteding verplicht voor een bewoner in TO? - Hoe ziet de dagbesteding van een bewoner eruit in TO?
Materiaal	<ul style="list-style-type: none"> - Welk materiaal is er standaard voorzien in het huis voor de bewoner? - Welk materiaal moeten de bewoners zelf voorzien?
Financieel aspect	<ul style="list-style-type: none"> - Zijn er kosten geweest om de TO te installeren? Voor wat? Hoeveel (ongeveer)? - Zijn er kosten die iedere keer voorkomen bij een TO voor de organisatie? - Krijgt de bewoner voedingsgeld/zakgeld mee? Hoeveel per dag/per week? Kunnen ze daarmee toekomen?

4.2 Dataverzameling

Ik heb gekozen om gebruik te maken van semigestructureerde diepte-interviews. Het contacteren van de respondenten en het maken van afspraken verliep vrij vlot. Ik heb alle beoogde respondenten eenmaal gecontacteerd en een afspraak kunnen maken. In de bijlage 12. kan u mijn logboek terugvinden waar de contactnames en afnames van de interviews met respondenten zijn in opgenomen. De interviews zijn goed verlopen, al moet ik toegeven dat ik van de eerste twee interviews minder antwoorden heb gekregen en daarbij dus niet voldoende heb doorgevraagd. Het gebruik van een geluidsopname-instrument is zeer handig achteraf, doch soms was het moeilijk om de respondenten te kunnen verstaan bij verstoring in het gesprek (bijvoorbeeld een telefoon die rinkelt, gekuch, ...). Hierdoor kon ik niet altijd goed horen wat de respondent vertelde. Ik heb dan aangegeven in de uitgetypte interviews wanneer er een verstoring was. Ik kan dus wel stellen dat ik geldige en betrouwbare data heb kunnen vergaren, doch in het achterhoofd dat respondenten sociaal wenselijk kunnen antwoorden.

De duur van de interviews was sterk afhankelijk van de respondent, de tijden kan je alsook terugvinden in mijn logboek in de bijlagen 12.

In totaal heeft het mij ongeveer 23 uur en 40 minuten gekost om alle interviews te transcriberen en ongeveer 10 uren om de interviews te analyseren. Daarna heb ik nog eens ongeveer 3 uur en 30 minuten gependeed aan het overzetten van de analyses naar een Excelbestand, om deze dan alfabetisch te kunnen rangschikken.

De uitspraken die ik zal doen gelden enkel voor de onderzoekseenheden die ik heb onderzocht, dus voor de organisatie vzw Basis. Dit is voor de hand liggend omdat het specifiek gaat over het implementeren van een fase in de werking van vzw Basis.

4.3 Resultaten

4.3.1 Bewoners die reeds een time-out hebben gehad

De bewoners die ik heb geïnterviewd, hebben om verschillende redenen een verschillende soort time-outfase gekregen. Om de antwoorden goed te kunnen kaderen leg ik hun situatie kort uit. Twee bewoners hebben een time-outfase gekregen in een woning van vzw Basis omwille van gedrag en/of herval. De andere bewoner heeft een tijdelijk ontslag gekregen omwille van het niet naleven van de huisregels.

Opvolging proces

Iedere bewoner kon het nut van een time-out weergeven, namelijk tot bezinning komen.

“Uhm, nut, ja zo beetje bezinning gelijk ze het zeggen. Ik denk da da het nut ervan is. Da ge een beetje over u eigen kunt nadenken, over de situatie kunt nadenken... Wat ge gaat verbeteren, wat ge gaat laten, zo van die dingen”.

Twee van de drie time-outs duurden twee weken en één duurde drie weken lang.

De voor- en nadelen van een time-out konden moeilijk benoemd worden. Wel zijn deze ook verschillend per persoon.

Uit de vragen die ik voor deze topic heb gesteld, is gebleken dat de opvolging van het proces van een bewoner in time-out afhankelijk is van de persoon en de situatie.

Voor de ene bewoner was het een negatieve ervaring en voor de andere een positieve ervaring: *“Achteraf bekeken ik was pijnlijk...ik ervaarde da als een straf, ik was echt pijnlijk eh. En achteraf bekeken heeft me goed gedaan”.*

Bij de persoon die een voorlopig ontslag kende, werd de manier waarop de persoon in time-out moest als negatief ervaren: *“Ja da vond ik heel onterecht ja. Euhm hoe heb ik da ervaren? Ja, ik heb daar eigenlijk wel twee weken mee zitten rondlopen zenne. Want het is ook ni zeker als ge terug moogt gaan of ni eh”.*

Begeleiding

Bij deze bewoners is er een verschil in frequentie van bezoek van begeleiding. Sommige kregen geen begeleiding en andere kregen een viertal keer een gesprek. Dit is dus afhankelijk van de persoon en de situatie.

Eén van de bevroegde respondenten had geen begeleiding en is van mening dat er minstens één keer per week een gesprek wordt aangegaan: *“Ik vind da ze da gewoon moeten aanhouden gelijk da normaal verloopt, zo ene keer per week een individueel gesprek.”*

Het geven van opdrachten is ook afhankelijk van de persoon en de situatie. Bij een twijfel aan motivatie, wordt er een motivatiebrief geschreven. Bij gedragsproblemen worden er opdrachten gegeven die doen stilstaan bij het gestelde gedrag enzovoort.

Bij deze respondenten is gebleken dat er een nood is aan een gesprek en tegelijkertijd aan rust. Deels is dit ook het doel van een time-outfase. Wel zien ze het nut van de opdrachten in. Bij een tijdelijk ontslag als time-outfase werden er geen opdrachten gegeven.

Dagbesteding

Uit alle interviews bij de bewoners is gebleken dat de daginvulling gewoon verder dient gezet te worden zoals dat voorheen ging: *“Als ge zegt van ja zoveel uren per week die daginvulling doen en die opdrachten erbij, da zou beter zijn eh”*. Twee van de drie bewoners zetten hun daginvulling volledig verder gedurende de time-outfase.

Financieel aspect

Bewoners kunnen over het algemeen goed rondkomen en wanneer dit niet lukte, ondersteunde diens familie de bewoner financieel.

De bewoners tijdens de time-out in een woning van vzw Basis kregen wekelijks het gebruikelijke voedingsgeld en zakgeld indien zij hun financiën niet zelfstandig beheerden. Bij de persoon die een tijdelijk ontslag kreeg, werd er geen wekelijks voedingsgeld gestort, maar werd er bij ingang van de time-out een som gestort op de rekening om gedurende de time-out rond te kunnen komen: *“Ma tijdens de time-out kreeg ge dan wel geen voedingsgeld he allee ze storten dan wel genoeg geld da ge kon rondkomen. Ni zo wekelijks de 25 euro nee”*.

Materiaal

Uit de antwoorden van twee respondenten is gebleken dat zij een aantal spullen misten in de woning waar zij verbleven: *“Ja heel duidelijk, euhm, een stop voor de pompebak bijvoorbeeld, dat had ik niet. Een douchegordijn is ook wel heel handig, euhm, wat heb ik nog gemist ja zo van die praktische...ja echt van die heel simpel dingen die ge... Zou wel gemakkelijk zijn geweest als ik da had. Een waterkoker of een broodrooster.”*

Bij de vraag over het al dan niet aanwezig zijn van voeding in een mogelijke time-outwoning werd er duidelijk dat het handig zou zijn dat de basisspullen aanwezig zijn: *“Ja, jawel da zijn wel dingen die daar mogen staan dan.”* Voorbeelden hiervan zijn peper, zout, boter, Wc-papier, ...

Nazorg

“En ik wil ook eh bij SOS blijven sowieso. Dat doe ik veel te graag...”

Twee van de drie bevroegde bewoners bleven hun afspraken bij betrokken organisaties volledig nakomen gedurende de time-outfase en nadien. Dit vinden zij zelf ook belangrijk omdat ze er deugd van hebben. De bewoner die een tijdelijk ontslag als time-out kreeg, heeft veel steun gehad aan een familielid.

4.3.2 Interne deskundigen

Time-out

“Een time-out is een tijdelijke onderbreking van hoe het normaal loopt. Met de bedoeling om effekes stil te staan bij wat is er gebeurd, wat heeft er allemaal een rol in gespeeld, euhm hoe zou het anders gekund hebben euhm als ik terugkeer naar...wat is er daarvoor nodig? En hoe kan het naar de toekomst toe dan vermeden worden dat het opnieuw gebeurt?” Het doel van een time-outfase is duidelijk voor alle interne deskundigen, namelijk stilstaan bij de situatie en een leerervaring en kans aanbieden voor de bewoners. Een time-out mag niet aanzien worden als een straf. Maar ook de begeleiding moet erbij stilstaan wat zij nog kunnen betekenen voor de bewoner in time-out. *“Ik denk welke beslissing je ook neemt: doe je niks, ga je naar een time-out, ga je naar een opname, ga je ga je opdrachten geven eender wat. Het is altijd de bedoeling dat de mensen eruit leren en uit sterker worden. En ik denk als je da vergeet, dat ze moeten geholpen worden op welke manier dan ook, ja dan zijt ge nimeer goe bezig als ge da nimeer weet.”*

Een mooie uitspraak van een deskundige die ik toch wil vermelden: *“Ik denk ik zie beschut wonen als een bepaald vangnet zo voor mensen die enerzijds geen dak boven hun hoofd hebben en anderzijds eigenlijk gewoon nergens naartoe kunnen gaan, want die hebben geen netwerk. Die kunnen ni gaan naar hun partner, moeder. En die mensen vallen er altijd uit. En als ge da gaat zeggen van twee weken time-out op straat, als da een teambeslissing is ja CVA ma daar gaat die niks uit leren.”*

Momenteel zijn er drie soorten van time-outfases: een time-out in een woning van vzw Basis, een time-out als tijdelijk ontslag en een time-out als ziekenhuisopname (vooral bij herval). *“Euhm een time-out kan zijn in een woning van ons, ... En dan is het de bedoeling dat die mens twee weken lang zelf een onderkomen zoeken. En als het echt te belastend wordt voor de persoon of voor de begeleiding in het algemeen van van van dit, die persoon heeft tijdelijk wa meer begeleiding nodig. Dan kan er altijd gekeken worden, ist ni beter dat die persoon effe uit de situatie gaat, in opname gaat...Ja, inbouwen in het ziekenhuis.”*

Doordat het momenteel financieel en qua infrastructuur niet mogelijk is om een time-outwoning te implementeren, is de begeleiding in bepaalde situaties genoodzaakt om de beslissing te nemen een time-out als tijdelijk ontslag aan de bewoner te geven: *“We hebben de ruimte ni om een time-outhuis in te richten of een soort van fase. Ma da hebben we zelfs ni. Dus zijn we bijna genoodzaakt om soms te zeggen van hier, hier stopt het trek u plan effekes. Kom na die tijd terug.”*

De keuze tussen een time-outfase in een woning van vzw Basis en een tijdelijk ontslag is afhankelijk van persoon tot persoon en situatie en wordt genomen door heel het team van Beschut Wonen. Hierin zitten alle woonbegeleiders, de coördinator van vzw Basis en de psychiater. Als een bewoner de capaciteiten bezit om zelfstandig genoeg te functioneren, dan kan deze op tijdelijk ontslag gaan en zich op die manier bewijzen naar zichzelf en de organisatie toe. *“Hebben we daarom om die twee redenen zowel bij ouders, om ouders te ontlasten als om eeuh de persoon een stuk toch nog te beschermen, hebben wij gekozen voor de studio. Ma das een beslissing die op team is genomen euhm... Eeuh, we werken dikwijls op het gedrag van ‘t verleden af en op de huidige situatie en nadien is wel belangrijk om de dingen ook te evalueren. Om te kijken van hebben we hier iets uit gehaald.”*

Uit de interviews van de interne deskundigen is gebleken dat er verschillende redenen zijn om een time-outfase aan een bewoner te geven. De redenen zijn: negatief gesteld gedrag, het niet naleven van het huishoudelijk reglement, een herval of terugval, het groepsfunctioneren lukt niet meer, als de begeleiding continue de problemen van de bewoner moet oplossen, ... De nadruk ligt vooral op een time-outfase wegens gedrag, vermits een psychiatrisch ziekenhuis geen personen kan opnemen wegens gedrag, wel voor een herval: *“He dus daarom moeten we iets zoeken van euhm een time-out een time-outfase zo eerder op het gedrag. Ja. Omdat ik ook wel denk het concept van vertrouwen is zo delicaat en die mensen die kennen dat net zo heel heel weinig”.*

Volgens twee van de drie bevroagde deskundigen kan een time-out ingezet worden bij een herval, waarbij de bewoner het gebruik heeft kunnen stopzetten. De andere deskundige heeft hier een andere mening over: *“Ik denk een time-outfase bij ons da ni zou kunnen als mensen hervallen of nog aant gebruiken zijn en... Nee dat zou niet goed aflopen denk ik zelfs. Ja tis da, herval en en en als ge echt heel zwaar hervalt en ge gaat daarna liegen dan hebt ge zo echt de hele klap in ene keer. En dan hebt ge zo het negatief gesteld gedrag en een verslaving zo in, allee het gebruik in ene keer. En da kunnen wij hier ni aanpakken zo, daar zijn wij, das ni ons bedoeling. Ma wel zo het gedragsmatige zo euh, als ge daar kort op inspeelt en dingen die wij zien.”*

Personen met een verslaving hebben veel kansen nodig en een time-outfase kan dit aanbieden: *“...We moeten meer kijken wat de mensen nodig hebben zo en wa me ook opvalt die hebben heel veel kansen nodig.”* Verslaafden worden gestigmatiseerd door de samenleving en vzw Basis wil deze doelgroep zoveel mogelijk kansen kunnen geven om te kunnen integreren in de maatschappij. Hierbij moet er gewerkt worden vanuit een krachtengerichte visie: *“En als wij iets zouden overpakken zou da binnen de vijf minuten of binnen de week geregeld worden en bij hun duurt da veel langer. En als ge de focus op het goede blijft houden dan gaat da beter gaan...sowieso is da belangrijk om zo de goeie bloemekes te kunnen groeien, wa water te geven eh.”*

Volgens één respondent bestaat er ook een positieve time-out. Dit wil zeggen dat er bijvoorbeeld preventief een time-out aan een bewoner wordt gegeven om te kijken hoe deze dan functioneert en hoe de groep in een groepshuis zonder deze bewoner functioneert.

Een eventuele time-outwoning dient volgens één van de bevroagde respondenten een bepaalde comfort te hebben om aan introspectie te kunnen doen, maar anderzijds niet teveel comfort. De bewoner moet het doel van een time-out voor ogen blijven houden en mag zich niet gaan nestelen in de time-outwoning. *“Liefst zo een comfortabele ruimte zo om zo aan introspectie te doen. Tis da we zijn ook woonbegeleiding eh, eigenlijk als we da ni zouden doen dan doen we de helft van ons job gewoon ni...Dus het mag ook ni te chique zijn denk ik zo...het hoeft nie heel, het moet echt zo basiscomfort zijn. Geen gevangeniscelleke ma wel zo'n studio'ke zo, ni teveel.”*

Opvolging proces

Vzw Basis maakt reeds gebruik van een time-outfase indien nodig, maar dit is momenteel nog beperkt. Een time-outfase moet minimum één week duren en gemiddeld duurt een time-out twee tot drie weken bij de bewoners. Het kan ook zo zijn dat er per week gekeken wordt voor een verlenging, afhankelijk van de vooruitgang die de bewoner boekt tijdens zijn time-out. Een maximumperiode kon niet concreet gegeven worden.

“Ik denk sowieso minstens een week eh. das ook vaak zo voor rust te geven aan de groep zelf, na zo'n weekske das wel duidelijker. Minstens 1 week ma ja zo'n vaste termijn kunt ge er ni op plakken.”

Het proces in een time-outfase kan niet apart aanzien worden, het hangt samen met het gehele proces van een bewoner bij vzw Basis: *“...ge kunt het proces binnen een time-out ni loskoppelen van het algemene proces. Euhm das gewoon een deeltje van een veel*

groter geheel...Maar dat het pas na twee, drie maand gaat zijn da ge gaat zeggen: ah ja hij heeft dat toch wel blijkbaar euh, blijkbaar wel gesnapt...Maar uiteindelijk gaat het er ni over wa ze zeggen ma wat ze dan ook doen en wat ze tonen he.” Hier wordt nog eens duidelijk gemaakt dat niet de woorden, maar de daden belangrijk zijn.

De bevroegde interne deskundigen zijn van mening dat de bewoner de moeite moet doen om zich te bewijzen en daarbij zelf een gesprek aanvragen en zich verplaatsen naar de bureau voor een gesprek. *“Ik vind dat hij of zij de moeite doet doen..., maar de gesprekken die gebeuren hier zo. Dus ze moeten terug de inspanningen gaan doen. Ik vind, mensen zijn in staat als ze het echt moeten om een pakske heroïne te gaan halen om met de bus zo naar Maastricht te gaan en terug. Die zijn tot veel meer in staat dan dat ze zelf denken. En ze moeten gewoon da meer tonen...ma toch vind ik da iedereen heeft zijn eigen verantwoordelijkheid en iedereen kan zijn eigen keuzes maken.”*

Bij een time-out van een bewoner, verwachten de interne deskundigen dat de bewoner zoveel mogelijk zelf de verantwoordelijkheid op zich neemt om betrokken organisaties in te lichten over de time-outperiode: *“...we verwachten van de persoon zelf dat die contact opneemt met de nodige instanties. Maar euh als ze da gedaan hebben, nemen wij ook wel contact op bijvoorbeeld met het CAD.”*

Ook is het belangrijk om, indien mogelijk, de familie van de bewoner in een time-outfase zoveel mogelijk te betrekken. Dit is belangrijk omdat familie een grote steunpilaar is voor de bewoners en om conflicten te vermijden: *“En als de familie betrokken is, want er is ook iemand eens op time-out geweest bij familie zelf...Euuuh, dan vinden we het ook belangrijk dat de familie voor een stukje hierin mee is en betrokken is. Dus eigenlijk de belangrijke anderen voor de persoon zelf.”*

Uit de afgenomen interviews is gebleken dat een samenwerking met andere organisaties van groot belang is. Momenteel werkt vzw Basis categoriaal, maar de samenwerkingsverbanden zijn reeds aan het ontstaan. Een samenwerking is belangrijk om de zorgcontinuïteit voor de bewoner te garanderen. De belangrijkste samenwerking is momenteel met vzw Bewust Beschut wonen. Deze beschutte woonvorm heeft reeds vijf jaren twee time-outwoningen in hun werking.

“Ma ook bijvoorbeeld nu werken we zo heel categoriaal...En bijvoorbeeld CAD kan daar opgezet worden of Reling of zo van die dingen. Ma gelijk ge dan daarnet zei, ge kunt die ook wel bij Bewust zetten. En stel nu dat die mensen dat effekes overpakken en da vanuit hun visie van Bewust eens bekijken. Van zo daar wa op inspelen, da zou echt een hele grote meerwaarde zijn. En effe ontlasting van ons zo. Een uitwisseling. Da zou echt een meerwaarde zijn”.

Volgens één van de respondenten kunnen er, door te investeren in samenwerkingsverbanden voor een time-outfase in een mogelijke woning van vzw Basis, nieuwe visies ontstaan over een bepaalde situatie van een bewoner. *“Want vaak zitten wij er zo te dicht op...En soms is het wel handig om zo'n externe dienst der zo wa... Op te zetten ja zo, nieuwe visie ja.”*

“Als ge bijvoorbeeld naar Bewust zou gaan, dan gaat ge echt naar een ander beschut wonen kijken zo. Da maakt het nog interessanter. Omdat da iets structureels kan zijn zo. Omdat het daar ook bestaat en dat wij daar veel uit kunnen leren zo. Ook op een andere manier naar die dingen te kijken zo.”

De organisaties die het proces in een time-out mee zouden moeten opvolgen, zijn de organisaties die reeds verbonden waren aan de bewoner: *“Ik denk dat euhm het belangrijk is dat andere partners ook weten van met die persoon gaat het momenteel effe wa moeilijker...Of weet dat de cliënt misschien extra gaat bellen want het is nu echt wel een moeilijke periode. Omda ge zo op maat werkt, ...”*

Toen er nog een woning voorzien was voor een time-out bij vzw Basis is er gekeken naar de mogelijkheden om hun woning open te stellen voor andere organisaties, onder andere omwille van het economisch voordeel. Eén van de drie bevroegde deskundigen vindt dit nog steeds een goed idee. De persoon denkt aan een samenwerking hieromtrent met het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn, de mobiele teams van Reling en het Centrum voor Alcohol- en andere Drugproblemen. Eén andere deskundige is van mening dat dit niet mogelijk is gezien het beleid, de missie en visie van vzw Basis.

“Das een heel terechte vraag maar da kunnen we ni waarmaken zo eh...Ja wanneer er echt mensen nog in een beginfase zitten of nog ni genoeg inzicht hebben of nog aant gebruiken zijn actief. Kunnen wij ni waarmaken eh. Das onze visie en missie eh we staan nog altijd voor comfortabel nuchter zijn zo, nultolerantie, volledige abstinentie...Ik vind dat die mogelijkheden er wel moeten bestaan ze, ik vind da heel interessant en ik sta er ook achter eh. Ma das geen evidentie want dan moet ge nog meer gaan wie gaat er langs komen want wij werken rond nultolerantie.”

Begeleiding

Uit de bevestigingen bij deskundigen van vzw Basis is gebleken dat er een afstand nodig is bij het begeleiden van een bewoner in time-outfase: *“Ik denk da ge die wel effe wel zo los moet laten, gelijk een hond eigenlijk zo. Ge laat die wa los en als die dan te ver gaat, dan trekt ge die wa terug ma ge houdt wel alles in de gaten”*. Er zou één tot twee keer per week een gesprek moeten zijn met de bewoner. *“Euhm en dan euhm bij een time-out*

omwille van gedrag of huisregels blijf ik voorstander van maximum ene keer in de week. Euh, want anders bezint jij voor hun...".

Aan de andere kant is dit opnieuw maatzorg: "Sommige mensen gaan meer nood hebben aan euhm ja een intensievere begeleiding, bij andere mensen gaat het net goed zijn, het kan even goed zijn dat er iemand bijvoorbeeld, ... , geen enkele regel heeft overtreden maar bijvoorbeeld heel fel overprikkeld wordt door alles wat er in de groep gebeurt. En da ge voelt van ja die zou wel eens kunnen decompenseren en om te vermijden dat het eigenlijk zo ver komt allee eigenlijk gaan we bijna preventief iemand in time-out zetten...en dan gaat ge inderdaad zogezegd minder aanbieden maar eigenlijk meer aan hetgeen dat die persoon op dat moment nodig heeft namelijk de rust."

Ook het geven van opdrachten is zorg op maat: *"Da hangt er een beetje van af wat dat de reden van de time-out is he."*

Bij een time-out naar aanleiding van een hervat, is het volgens twee van de drie respondenten aangewezen een hervatopdracht te geven. Het doel van deze opdrachten is vooral tot inzicht te komen wat er is gebeurd, hoe dat kon gebeuren, wat de gevolgen ervan zijn, hoe de persoon het anders had kunnen aanpakken en hoe hij dat anders aan gaat pakken. *"En stel dat ik volgende keer in een gelijkaardige situatie terechtkom: hoe kan ik eerst al vermijden dat ik in zo'n situatie terechtkom of als ik er toch in terecht kom, hoe kan ik het dan zorgen dat het niet zo terug uit de hand loopt dat ik terug in time-out moet?"*

De opdrachten moeten ook zinvol zijn. De bewoner in time-out moet de opdracht niet maken om te maken, maar concrete actiepunten geven: *"tjah, als dan actiepunten verteld kan worden zo. Als zij kunnen tonen hoe ze het terug kunnen aanpakken. Nieuw van ik heb Basis nodig, een dak boven mijn hoofd, ...Ik moet weten op welk manier zo. En op welke manier die da gaat toelaten...En hoe hij dat gaat aanpakken want hij is de oorzaak dat die in een time-outfase zit."*

Het beste is dat als er opdrachten gegeven worden, die dan op papier staan als medium om aan de slag te gaan en als tastbaar geheugensteuntje.

"Ik denk welke opdracht het ook is da ge maakt, moet altijd een werkinstrument zijn. Ge moet mensen ni bezighouden, schrijven om te schrijven. Da heeft geen enkel nut...Elke opdracht heeft maar, ja, moet een nut hebben, moet een doel hebben... Anders kun ge het beter ni doen. En liefst ni alleen nuttig voor de hulpverlener maar ook voor de cliënt."

Wel moet er rekening gehouden worden met de krachten en beperkingen van de desbetreffende bewoner. Als je zwakbegaafdere persoon een time-outfase geeft om

eender welke reden, moet je gaan kijken of deze persoon wel opdrachten kan maken. Kan deze persoon wel lezen en schrijven? *“We hebben het hier over gedrag en als ge gedragsmatig moet werken, ...En opdrachten da kan wel helpen ma als ze echt opgevolgd moet worden en stel nu da iemand wa zwakker is, ... Dr. Y die zei altijd van ge moet da doen met de patiënt zelf zo, da moet vanuit een gesprek zijn. En niet die zelf da laten invullen, ge kunt ni doorvragen ge kunt daar geen gesprek van maken.”*

Dagbesteding

“En door daginvulling zoveel mogelijk normaal te laten lopen, kan je iemand in die kracht ook laten zitten. “Zo kunnen ze da aantonen, blijven ze die moeite doen. Vinden ze dat zelf nog belangrijk?”

De dagbesteding hoort volgens de respondenten zo goed mogelijk verder gezet te worden. *“Ik denk dat da weer heel afhankelijk is van casus per casus. Euhm, mijn gevoel zegt zoveel mogelijk aansluiten bij de standaard daginvulling. Da ge probeert da te laten doorlopen op moment dat het natuurlijk allemaal verantwoord is he.”*

Materiaal

Indien er een woning als time-outfase kan voorzien worden, zijn er een aantal materialen nodig. De woning zou voorzien moeten zijn van alle apparatuur die nodig zijn om te kunnen leven zoals een koffiezet, een microgolfoven enzovoort. Maar ook is er bepaald materiaal nodig zoals afwasmiddel, een handdoek, ketels, pannen, bestek enzovoort. Ze zijn allemaal van mening dat de bewoner zijn eigen beddengoed dient mee te nemen naar een time-outfase in een woning van vzw Basis en dat dit dus niet dient voorzien te worden. *“Eigenlijk alles wat ge moet hebben om een menswaardig leven te leiden. Ja standaard aanwezig zo, ...”*

Alle respondenten gaven aan dat het belangrijk is om droge en niet-vervalbare voeding in een mogelijke time-outwoning te voorzien. *“Euhm alle ik denk het, ge moet vooral zorgen dat iemand zeker de eerste, wa zou ik zeggen, 24 uur ni omkomt van de honger.”*

Hierbij dachten de respondenten aan rijst, suiker, pasta, peper en zout, ...

Vzw Bewust werkt met een noodkoffer voor de time-outwoningen. Hierin worden alle materiaal in voorzien zoals poetsmateriaal en keukenmateriaal. Deze organisatie heeft bewust gekozen om geen voeding in de noodkoffer te voorzien. Alle respondenten vinden het gebruik van een noodkoffer praktisch: *“...Ik denk da we dan zelfs een stukje praktisch moeten nadenken van eeuuh dat er een soort van noodkoffer is. Waar keukenmateriaal enzovoort inzit en als we een vaste studio hebben, dan zou dat er in kunnen staan. Euuuuhm, en waar er voor...de basisspullen in zouden zitten.”*

Eén deskundige kwam met het idee om het materiaal en de voeding eventueel achter een gesloten kast te voorzien indien er de mogelijkheid is een time-outwoning te installeren: *“Ge kunt het zo in een woning laten, als ge een woning hebt dan hebt ge altijd wel iets en desnoods achter een gesloten kast, dat ge altijd wel iets hebt.”*

De inboedel van een mogelijke time-outwoning dient gecontroleerd te worden aan de hand van een inventaris en een checklist en dit is de verantwoordelijkheid van de begeleider van de bewoner in time-out.

“Daar kan altijd een inventaris van opgemaakt worden eh, van dit zit erin. En dan heb ik het over de materiële dingen. Maar da, das wel iets wa eventueel dan en checklist”.

Financieel aspect

Bij het geven van een time-outfase in een eventuele woning van vzw Basis dient er een verblijfvereenkomst getekend te worden door de bewoner, met daarin de duidelijke boodschap dat het om een time-outfase gaat in een woning van vzw Basis.

Op de vraag wat de kosten kunnen zijn voor de organisatie bij het implementeren van een time-outwoning kon er geen duidelijk antwoord gegeven worden. Volgens de deskundigen is het een verliespost omwille van leegstand van de woning en een leegstaand bed.

“...moet ge er rekening mee houden van inderdaad dat is ne verliespost. Want da zal een plek zijn waar soms wel gebruik van wordt gemaakt en soms niet wordt gebruikt wordt gemaakt. Maar op het moment dat er gebruik wordt van gemaakt, verblijft dieje bewoner dan niet op zijn normale plek. Dus sowieso staat er een bed leeg. Is het nu zijn vast bed, of is het het time-outbed, een van de twee staat leeg.”

Ook is het niet mogelijk gezien het beleid van de organisatie. Vzw Basis werkt met personen met een verslaving die reeds een ziekte-inzicht nodig hebben.

“Wij doen da ni of wij kunnen da ni. Wij hebben de ruimte gewoon niet ervoor. En ge kunt gene gebruiker, iemand die actief aant gebruiken is, tussen ons mensen zetten. Dan zijn we heel categoriaal en eigenlijk heel kort. We hebben een heel specifiek publiek en daarom dat dat zo qua uitval is en heel weinig andere mogelijkheden.”

In verband met de kosten voor de bewoner in time-out konden er wel duidelijke meningen gegeven worden. Alle respondenten zijn van mening dat de huur van het huis waar de bewoner normaal verblijft, tijdens een time-outfase gewoon blijft doorlopen, vermits dit ook zo van toepassing is bij een ziekenhuisopname of bij een aanvraag van vakantie. Een ziekenhuisfactuur is ook duurder. *“Stel da ze in een opname moeten in een ziekenhuis, komt er natuurlijk een dikke ziekenhuisfactuur naderhand.”*

Ook zijn ze het er allemaal mee eens dat er een vergoeding door de bewoner in time-out betaald dient te worden voor de verwarming, elektriciteit en water. Hoeveel precies is nog onduidelijk. *“En dan denk ik da ge, ge kunt geen twee huren aan mensen, van ja uwe huur loopt daar en nu wordt het da. Ik denk wel da ge moet kijken van ja, moeten we met ne surplus werken dat ge weet oke, daarjuist ging het ook rond begeleiding, als mensen dagelijks moeten langskomen, da is een intensievere begeleiding.”* Wel zijn twee van de drie respondent het erover eens dat de surplus op voorhand dient betaald te worden voor de veiligheid van de organisatie.

Vzw Bewust Beschut Wonen vraagt 10,00 euro per dag aan de bewoner in time-outfase en voor andere organisaties die gebruik wensen te maken van de noodwoning, vragen zij 15,00 euro per dag. Eén van de drie bevroegde deskundigen vond dit veel geld: *“Ma het moet de mens ook gene pijn gaan doen. Het moet ni per dag berekent worden zo de prijs da ze dan betalen voor een studio. Maar er moet wel iets tegenover staan, da ze wel merken van ik mag er ni gratis gaan wonen zo. Het kost me wel geld in de time-out op die manier.”*

Het gebruikelijke voedingsgeld van 25 euro en het eventuele zakgeld dat gestort wordt door vzw Basis als deze het budgetbeheer doen van de bewoner, dient gewoon verder betaald te worden. Bij een time-out als tijdelijk ontslag wordt een bedrag, gezien de financiële mogelijkheden van de bewoner, voor aanvang van de time-out gestort op de rekening van desbetreffende bewoner.

Flexibel of stabiel

“Da we ni anders kunnen dan te zeggen van, we doen het daar waar er plaats is. Euhm, ik denk ideaal zou zijn da ge wel een vaste plek hebt.”

Alle respondenten zijn het erover eens dat het praktisch zou zijn, moest er een vaste woning voorzien kunnen worden als time-outwoning. Momenteel is dit financieel niet haalbaar en is de organisatie te klein doordat zij werken met en voor een zeer specifieke doelgroep, in vergelijking met de andere Initiatieven Beschut Wonen in Limburg.

Ook gaf één van de drie bevroegde bewoners zelf aan dat het praktischer en effectiever zou zijn, moest er een vaste woning voorzien kunnen worden.

4.3.3 Externe deskundige

Vzw Bewust biedt ook een beschutte woonvorm aan voor een ruimer doelpubliek met een psychiatrische problematiek. Deze organisatie telt meer dan 250 bewoners en heeft ruim 5 jaar een time-outfase uitgewerkt in hun werking.

Inhoud Time-outwoning

Vzw Bewust heeft geen concrete missie en visie opgesteld voor een time-outfase. Wel kan je terugvinden in hun algemene missietekst dat zij mensen kansen willen blijven geven: *“Ma willen we toch nog ni blijven zoeken of we nog tot samenwerking kunnen komen, tot overeenkomsten kunnen komen die da werkbaar zijn.”*

Of er een time-outfase bij een bewoner nodig is, is een beslissing die zij in team nemen, net zoals bij vzw Basis.

Hun time-outfase is een vijftal jaren geleden ontstaan uit de nood die zij als team aanvoelden: *“Euh van euhm situaties die zich voordeden. En waar we op da moment eigenlijk geen oplossing voor vonden in die woonsituatie. Ik denk nu een vijftal jaren geleden, besloten om twee noodstudio's in te richten en eigenlijk als onder andere als respijt woning als respijtplaats te gebruiken ja.”*

De redenen waarom een bewoner in time-out kan gaan, zijn zeer verscheiden: geen zinvolle begeleidingsvraag meer, zware overtredingen van regels, als overbrugging naar ontslag toe, het groepsfunctioneren werkt niet meer, indien de begeleiding teveel doet voor de bewoner en dat de bewoner hier geen nood aan heeft of andersom, ... In deze situaties moet de bewoner eens gaan nadenken of het verblijf in deze organisatie nog zinvol is. *“Ge kunt ook heel zware overtredingen zijn van regels, ik denk aan agressie, ik denk aan aan euh aan anderen in gevaar brengen, de begeleiding in gevaar brengen...Tis ni zo maar ééne regel op te plakken.”*

Flexibel of stabiel

Desondanks dat deze organisatie twee noodwoningen heeft, is de time-out toch een flexibel gegeven. Bij een time-out wordt er gekeken naar de mogelijkheden qua infrastructuur. Hiermee bedoel ik dus dat bijvoorbeeld een bewoner in een studio niet hoeft te verhuizen naar een noodwoning om tot bezinning te kunnen komen. Of als de noodwoningen volzet zijn, kijkt vzw Bewust naar andere leegstaande woningen.

“Die verhuizen, da verhuizen is, is pas als dat in een groep gebeurt. Soms moete mensen, of als ze een relatiebreuk, twee mensen die al jaren bij mekaar wonen en dan plots je relatie stuk, zo van oké een van de twee eruit of allebei eruit... Of gewoon eruit. Da gebeurt ook wel eens van oke en hoeveel tijd heb ge dan nodig. of als wij echt beslissen van nu eruit. Nu willen wij de sleutels en dit is het adres van het CAW in Hasselt, van de noodopvang.”

Begeleiding

Volgens de coördinator van vzw Bewust is het belangrijk om per persoon en situatie te gaan kijken hoe vaak de begeleiding langs dient te gaan in een time-out: *“Ook dat denk ik moet ge wat aanvoelen zo van moet ik nu moet ik wa vaker langskomen. Moet ik nu moet ik nu wa afstand bewaren...Ge blijft verantwoordelijk toch wel voor die woonsituatie. Moet ik nu toch ni wa vaker langskomen om het huishoudelijk aspect, om het zelfzorgaspect, om de veiligheid wa te monitoren...ook da is zorg op maat.”* De coördinator is van mening dat een time-outfase een intensieve periode is: *“Tis zeker intensiever begeleiden, tis zeker euh soms is wa vaker, in alle heisa met de verhuis, euh tis toch nog wel wat. Ja ik denk da da toch wel extra werk mee gepaard gaat, tis ni zomaar euh...vlugge begeleiding (lacht) Tis eh heel vaak, en heel vaak is da in avonduren en overvalt u da ook zo...Ja dat euh, tis wel intensiever en ge weet da ge de volgende weken ook wat intensiever bezig zijn.”*

Vzw Bewust bekijkt bij een time-out van een bewoner of de huidige individuele begeleider de time-outfase kan begeleiden of niet. Het komt wel eens voor dat de coördinator dan de begeleiding in time-out op zich neemt. Zo kan de individuele begeleider ook even een time-out nemen en tot rust komen. *“Ma de begeleiding moet ook kunnen aangeven zo van baah nee, zeker als tegenoverdracht naar boven komt eh. Als ge het gevoel hebt zo bwaah men nekharen gaan rechtstaan als ik die tegenkom, ik kan er nimeer objectief naar kijken. Dan moet ge daar ni aan beginnen. Ge moet de nodige rust hebben en de nodige objectiviteit kunnen hebben om dat te doen.”*

Qua opdrachten is de respondent van mening dat er opdrachten worden meegegeven op papier en dat deze zo helder mogelijk opgesteld dienen te worden: *“Dat da, das ni zomaar een bundel wa ge uit de kast kunt pakken van voilà da zijn de vragen (lacht). Die wij telkens in een respijtperiode, nee ik denk da echt zorg op maat moet zijn.”*

Een voorbeeld van een opdracht die zij meegeven is het zorgplan opnieuw laten invullen en als team ook een zorgplan invullen voor die bewoner en deze dan samenleggen en kijken waar ze samen aan kunnen werken.

Bij de vraag of hij denkt dat de bewoners de time-out als straf kunnen ervaren, antwoordde hij dat hij zich daar niet op wil focussen. Hij focust zich op de vooruitgang: *“Dit hoeft geen straf te zijn, dit hoeft geen strafbankske te zijn waar ge op moet gaan zitten...mijne insteek is zo van allee wa is er nu misgelopen, hoe is da misgelopen en hoe kunnen wij verder. Waar is da fout gegaan? Dit gaat ni over juist en fout en over schuld en boete.”*

Opvolging proces

Een time-out duurt bij vzw Bewust minimum een aantal dagen om tot rust te kunnen komen en zich te kunnen settelen. Wel hoeft het niet langer dan een maand te duren volgens de coördinator. *“Ja, dat hoeft ni langer als een maand te duren vind ik zo. Als ge der na een maand nog nie uit zijt, da is zowa da is meestal de ambetante vraag die ik stel in het team. Van allee waar zijn we eigenlijk naartoe aant gaan, wat doen we hier nog mee?”*

Bij de vraag of de respondent zicht heeft op de ervaringen van bewoners over een time-out, antwoordde hij: *“Wel oke denk ik, allee ik heb het nooit echt zo gevraagd. ik heb een of twee keer teruggekregen da mensen het wel appreciëren da ze ni zomaar op de keien gezet werden zo.”* Verder kan het zo zijn dat een time-out als straf ervaren wordt omdat je vaak met meningsverschillen zit: *“En meningsverschillen van gelle doet nie genoeg voor mij of of gelle zorgt nie goed voor mij. (lacht) En wordt da dan als straf ervaren? Ik denk da wel ne keer is ja. Ik denk da wel.”*

Er wordt geen afrondingsgesprek of dergelijke na een time-outfase voorzien: *“Nee dat hebben de tijd ni voor en da zit ook ni in ons systeem zo. En ik weet ni of da, of daar veel respons zou op krijgen of zo dinge”*

Het geven van een time-outfase aan een bewoner heeft zijn voor- en nadelen voor de persoon. De persoon krijgt opnieuw een kans, kan tot rust komen en kan nadenken. Nadelen zijn dat een kostenplaatje met zich meebrengt en dat de persoon moet verhuizen.

Vzw Bewust heeft ondertussen een aantal netwerkpartners die gebruik maken van de noodwoningen: het psychiatrisch ziekenhuis Asster, Het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn, het Centrum voor Algemeen Welzijnswerk, Reling mobiele teams enzoverder. Zo heeft vzw Bewust tussen de tien en vijftien personen die zij niet begeleiden en dus van een andere organisatie begeleiding krijgen. *“Waar andere partners in het netwerk vragen van aah ik heb een woning nodig, ma wij zullen de begeleiding wel doen.”*

Ook kunnen er organisaties ingezet worden om de persoon in time-out te begeleiden op andere vlakken. Het Wit-Gele-Kruis kan bijvoorbeeld ingezet worden bij het toedienen van medicatie onder toezicht. *“Ja, keuze is eigenlijk aan de bewoner... Afhankelijk van de zorg. Als da in de bestaande woning gebeurde, kan da meestal overgenomen worden.”*

Vzw Bewust gaf zelf aan dat er ruimte is voor verbeteringen van de time-outfase. Een checklist en een plaatsbeschrijving zou van pas komen, vermits materiaal vaak verloren gaat: *“Een goei checklist zo van oke wa is hier allemaal, een goei plaatsbeschrijving ook, gewoon aanduiden. Dit krijgt ge allemaal van ons zo want ge speelt sowieso dingen kwijt. Da zou wel helpen denk ik. En en moest iemand daar verantwoordelijk voor kunnen stellen zo van... Da zou ons helpen.”*

Dagbesteding

Qua dagbesteding is er een groot verschil tussen vzw Basis en vzw Bewust. Vzw Bewust werkt vanuit de visie ‘nuttig en nodig’ als het op dagbesteding aankomt. Oorspronkelijk werd er verwacht dat de bewoner vier dagen buitenshuis actief moest zijn. Uit ervaring is gebleken dat niet alle personen dit kunnen: *“Ma in een respitwoning gooien we da wel eens overboord zo van ey dagbesteding, is dat nu het, de hoogste prioriteit. Neu, tis crisis en laten we da ook zo benoemen. en laten we kijken hoe we uit de crisis komen.”*

Financieel aspect

Voor de bewoners is het financieel een nadeel om in time-out te gaan bij vzw Bewust. Vzw Bewust vraagt 10,00 euro per dag extra voor het gebruik van de time-outwoning, bovenop de huur van de huidige woning: *“Ja dat is zo, 't kost geld ma inderdaad als ge maar 900 euro of 1000 euro in de maand hebt, is die tien, en da duurt een maand. Is da...”*

Dit is een middel om het nut van de time-out zo vlug mogelijk te bereiken: *“Dus laat ons alstublieft doorwerken, laat ons niet teveel tijd verliezen met die zinloze discussies over schuld en boete. Euh, willen we alstublieft door doen (lacht).”*

Bij ingang van de time-out wordt er verwacht dat het afgesproken bedrag voor een bepaalde periode gestort wordt en na de time-out wordt er op basis van het aantal opgebruikte dagen het overige bedrag teruggestort op de rekening van de bewoner.

Ook is de huur van alle huizen verhoogd om leegstand van de noodwoningen te kunnen vergoeden: *“Iedereen in Bewust betaalt da als solidariteit voor leegstand.”*

Vzw Bewust stelt zijn noodwoningen ook open voor andere organisaties en hiervoor rekenen zij 15,00 euro per dag aan.

Als we dan gaan kijken naar de kosten die vzw Bewust moet maken voor een time-out dan is dat, met uitzondering van de panden, een kleine kost. De enige kost die er kan zijn is dat er opnieuw materiaal dient aangekocht te worden indien dit verdwenen is.

“Nee, ni speciaal. Die noodkoffer ook dat das iets ja, ge zet da in orde en twee maanden nadien kunde terug (lacht) koffielepelkes gaan kopen en waar is die pan nu weer naartoe.”

Materiaal

Om steeds het nodige materiaal in de noodwoningen te kunnen voorzien, hebben zij bedacht om vier noodkoffers te maken met daarin allerlei materiaal: een pan, een kom, een tas, een stofblik, een dweil, een doek, ... *“Ge krijgt van ons alles om te koken en om het te onderhouden. In bruikleen.”* Er worden enkel materiële spullen voorzien voor de bewoner. De voeding en de producten worden aangekocht door de bewoner. *“Nee maar oke het is een bestaande woonsituatie, ge kunt wel gaan aankloppen bij burens zo van...”* Wel hebben ze erover nagedacht om een voedingspakket te voorzien, maar vermits men tegenwoordig wel altijd en overal voeding kan kopen en omdat bewoners geen driegangenmenu gaan maken in time-out, hebben ze besloten om dit niet te doen.

Ondertussen hebben zij uit ervaring besloten om de noodkoffers terug mee naar de bureau te nemen na een time-out omdat er dingen uit gestolen werden en de koffer ook vaak zoek geraakte.

4.4 Conclusies en aanbevelingen

4.4.1 Hoe kan vzw Basis-Beschut wonen een time-outfase in hun werking implementeren?

Om te beginnen wil ik een algemene conclusie weergeven. Het is uit alle diepte-interviews gebleken dat er ook bij een time-outfase op maat gewerkt dient te worden. Alles hangt af van de persoon, diens gedrag en de situatie.

Bij het kennismakingsgesprek voor aanvang van de stage was er een huis ter beschikking voor de time-out. In maart 2016 is dit huis opgezegd omwille van leegstand. Hiermee is de focus overgegaan naar een time-outfase in plaats van een time-outwoning, gezien de mogelijkheden en zelfs eerder de beperkingen in de structuur. Gezien de flexibiliteit die nodig is binnen vzw Basis, wordt er ook niet meer gesproken van een oriëntatiehuis, maar van een oriëntatiefase. Als een woning leegstaat en er is een nood aan plaatsen voor bijvoorbeeld de oriëntatiefase, dan kan dat huis voor een tijdelijke periode overgaan naar een oriëntatiefase.

Het doel van een time-out was over het algemeen voor alle respondenten duidelijk, namelijk stilstaan bij de situatie, tot rust komen en een leerervaring en kans voor de bewoner aanbieden. Het mag niet als straf aanzien worden, omdat dat niet werkt. Personen met een verslaving hebben veel kansen nodig om te kunnen integreren in de maatschappij.

Een time-out kan aangewezen zijn bij negatief gesteld gedrag, bij het niet-naleven van het huishoudelijk reglement, bij twijfel over de motivatie van verblijf binnen vzw Basis en als preventieve voorzorgsmaatregel. Twee van de drie interne deskundigen gaven aan dat een time-outfase ook kan bij een herval of terugval.

Er zijn ook verschillende soorten van een time-outfase mogelijk: een ziekenhuisopname, een time-out in een woning van vzw Basis of een time-out buiten vzw Basis. Een ziekenhuisopname is vooral aangewezen bij een (zwaar) herval en/of als de intensiteit van de begeleiding verhoogd moet worden. De keuze tussen een time-out binnenshuis of buitenshuis is afhankelijk van persoon en situatie. Als er bijvoorbeeld een bezorgdheid is over de kwetsbaarheden van de persoon, dan is het aangewezen een time-out binnenshuis te regelen in een woning van vzw Basis. Hiermee bedoel ik dat er een deel van de doelgroep kwetsbaar is die niet flexibel genoeg zijn of niet voldoende mogelijkheden hebben om zelf op hun benen te staan en om een oplossing te zoeken. De focus ligt bij deze doelgroep dan ook iets meer op het wonen.

Een time-out moet minimum een week duren om alle betrokken personen tot rust te laten komen. Daarna kan er gekeken worden voor een verlenging van de time-out afhankelijk van de vooruitgang bij de desbetreffende bewoner. Twee van de drie bevroegde bewoners hebben een time-out gehad van twee weken. Een maximumperiode kon niet duidelijk aangegeven worden door de deskundigen, maar wel is gebleken dat het niet langer dan een maand kan. Dan moet je gaan kijken of het doel van een time-outfase nog een meerwaarde is.

Zoals eerder aangegeven is het moeilijk binnen deze organisatie om een bepaalde woonvorm ter beschikking te stellen voor een time-outfase. Deze garantie kan nu eenmaal niet gegeven worden. Uit de diepte-interviews met de interne leden is gebleken dat dit momenteel niet mogelijk is. Financieel is dit niet haalbaar en de organisatie is op zich nog te klein, in vergelijking met andere Initiatieven Beschut Wonen in Limburg, omdat vzw Basis een zeer specifieke doelgroep heeft.

Een vaste woning zou zorgen voor meer duidelijkheid voor het team van Beschut Wonen en voor de bewoners. Het meest ideale zou dus zijn om een bepaalde woonvorm voor deze time-outfase te reserveren, maar zoals blijkt is dit gezien de continue veranderingen niet mogelijk. Wanneer er ruimte is om dit wel te implementeren is dit steeds een korte termijnoplossing en kan dit dus niet structureel op die plaats toegepast worden.

Gezien deze beperking, ben ik over de organisatorische grenzen heen gaan kijken en ben ik bij vzw Bewust uitgekomen. Vzw Bewust biedt ook een beschutte woonvorm aan voor een ruimer doelpubliek met een psychiatrische problematiek. Deze organisatie telt meer dan 250 bewoners en heeft ruim 5 jaar een time-outfase uitgewerkt in hun werking.

4.4.2 Wat moet er voor de cliënten voorzien worden in de time-outfase?

Begeleiding

Uit de diepte-interviews is algemeen gebleken dat er een grotere afstand wordt ingebouwd tussen de begeleiding en de desbetreffende bewoner in een time-outfase. Wel verwijs ik hier naar zorg op maat. Een aanbeveling die ik hierbij wil doen, is dat men ervan bewust moet zijn of een time-out nu meer noodzakelijk is voor de bewoner of voor de begeleider. Indien dit zo is voor de begeleiding, dan raad ik aan een andere collega in te zetten dan de individuele begeleider voor de time-outperiode. Ook raad ik aan om eens na te denken over de essentie van een time-out buiten vzw Basis, waarbij de bewoner op ontslag gaat en dus tijdelijk niet meer binnen een woning van de organisatie verblijft. Ik begrijp dat dit in bepaalde situaties nodig kan zijn, maar zijn personen met een verslaving hiertoe in staat en worden ze hiermee geholpen? Dit moet van casus tot casus bekeken

worden en er is, zoals eerder aangegeven, altijd een meer kwetsbare groep die hier niet tot in staat is.

Daarnaast is er een grote verdeeldheid over hoeveel keer de begeleiding langs moet gaan bij de desbetreffende bewoner in time-out. Wel moet er opnieuw in het achterhoofd gehouden worden dat dit een kwestie van zorg op maat is. Indien een persoon meer begeleiding nodig heeft, dan is het voorhanden dat deze bewoner dat ook krijgt. Naar mijn aanvoelen toe, door de interviews met de bewoners, raad ik aan minstens twee keer per week langs te gaan bij de bewoner in time-out. Dit omdat ik deze nood heb opgemerkt bij de geïnterviewde bewoners. De bewoner moet wel de motivatie kunnen aantonen waarom hij een traject binnen vzw Basis wil lopen. Ik ben dus ook een voorstander dat de bewoner in time-out de inspanning inlevert om naar het bureau te komen om een gesprek aan te vragen of ondersteuning te vragen.

Ook wil ik aanbevelen om eens na te denken over de nuttigheid van de opdrachten die meegegeven worden aan bewoners in time-out. Uit drie van de zes interviews is gebleken dat opdrachten niet altijd even zinvol zijn en dat de opdrachten misschien omgevormd kunnen worden naar gesprekken. Het voordeel hiervan zou kunnen zijn dat je dan meer kan doorvragen en kan letten op de non-verbale taal. Hierbij wil ik wel duidelijk maken dat opdrachten in bepaalde situaties toch zinvol zouden kunnen zijn, als er rekening wordt gehouden met maatzorg.

De uitwerking van de opdrachten kan een meerwaarde zijn, maar binnen het concept van deze scriptie kan ik enkel een aanzet geven tot een bepaald kader van een time-outfase. Dit gezien de beperking in tijd en om de kwaliteit te kunnen garanderen.

Materiaal

De twee geïnterviewde bewoners hebben wel een aantal spullen gemist in de woning waar ze verbleven tijdens de time-out. Het is aangewezen dat er, indien mogelijk, nagekeken wordt of alles aanwezig is in huis voordat de bewoner er gaat verblijven.

Ook is het aangewezen om droge of niet-vervalbare voeding in huis te voorzien, zodat er altijd iets te eten is voor de bewoner. Dit zorgt voor een geruststelling bij de begeleiding.

Al dit materiaal kan voor de veiligheid in een koffer of box zitten of in een afsluitbare kast indien het mogelijk is een vaste time-outwoning in te richten.

Uit ervaring van vzw Bewust is het aangeraden de koffer of box niet in huis te laten staan, vermits er wel eens uit gestolen wordt. Dit dient dan uiteraard wel regelmatig gecontroleerd te worden. Dit kan aan de hand van een inventaris en een checklist, zoals gebleken uit de afgenomen interviews. Hoeveel keer en door wie dit dient gedaan te

worden, is niet duidelijk geworden. Dit kan wel besproken worden in het team en ik raad aan dit steeds te doen op het einde van iedere time-out door de aangewezen begeleider.

Indien er ooit de mogelijkheid is een time-outwoning te voorzien, is het van belang dat de woning comfortabel is voor de bewoner om aan introspectie te kunnen doen. Wel is het niet de bedoeling dat bewoner zich gaat nestelen. Het is en blijft een time-outfase en het doel van een time-out moet behouden worden. Hierbij verwijs ik ook terug naar de duur van een time-out die eigenlijk niet meer dan een maand zou mogen duren.

4.4.3 Wat is het kostenplaatje (financieel aspect)?

Zoals eerder aangegeven is het momenteel niet mogelijk voor vzw Basis om een woning te voorzien als time-out. In de interviews werd er gesproken over de kosten voor de organisatie en voor de bewoners in time-out, indien er een time-outwoning kan voorzien worden.

Er zou een verblijfsovereenkomst, met daarin duidelijk vermeld dat het om een time-outfase gaat, ondertekend moeten worden door de desbetreffende bewoner voor ingang van de time-outfase.

De kosten voor de bewoners konden door de deskundigen duidelijk aangegeven worden. De huur van de woning waar de bewoner normaal verblijft, blijft gewoon doorlopen vermits dit ook zo is als er een ziekenhuisopname nodig is of als je regulier zou wonen en opgenomen wordt. Daarnaast is er een surplus nodig voor het gebruik van de woning en voor de begeleiding in time-out. Als er een intensievere begeleiding nodig is in time-out, dan moet deze ook vergoed worden. Er kon moeilijk weergegeven worden hoeveel precies de surplus is. Normaal betalen de bewoners niet voor de begeleiding, maar als er de noodzaak is dat de begeleiding dagelijks langs moet gaan, dan kan dit intern wel bekeken worden.

Wel werd er aangehaald dat de surplus op voorhand dient betaald te worden via overschrijving om conflicten te vermijden achteraf.

Vzw Bewust geeft op voorhand een duidelijke periode aan met een kostprijs van 10,00 euro per dag. Voor externe organisaties vragen zij een bedrag van 15,00 euro per dag. Dit is een mooie oplossing voor vzw Basis gezien de beperking in infrastructuur.

De kosten voor een time-outfase voor vzw Basis is nog onduidelijk. Vzw Bewust heeft weinig vaste of terugkerende kosten voor de time-out, met uitzondering dat er nieuw materiaal aangekocht dient te worden bij verdwijning van materiaal.

4.4.4 Hoe kan het proces in de time-outfase opgevolgd worden?

Ervaring van bewoners

De diepte-interviews met de bewoners wijzen verschillende ervaringen uit. Algemeen kan gesteld worden dat een time-out in beginperiode als straf ervaren wordt, maar de bewoners kunnen dit wel relativeren. Achteraf zien ze in dat een time-out nodig was en konden ze tot inzichten komen over de reden van time-out. Ook konden ze allemaal het doel van de time-out aangeven. Verder raad ik hier aan om na een time-outfase steeds een afrondingsgesprek te voeren waardoor de standpunten van beide partijen tot een betere samenwerking kunnen leiden. Zo kan de bewoner gehoord worden en kunnen er verbeteringen aangebracht worden voor de time-outfase.

Voor- en nadelen

De voor- en nadelen van een time-out konden moeilijk weergegeven worden door de meeste respondenten en is ook sterk afhankelijk van de persoon en van de situatie. De voordelen die aangegeven werden door vzw Bewust zijn dat de bewoners een kans krijgen, tot rust kunnen komen en niet direct hun opname moeten stopzetten. De nadelen zijn dan dat de bewoner dient te verhuizen en dat er een kostenplaatje aan vast hangt. Het nadeel voor de begeleiding is dat het intensiever is vermits er meer tijd en aandacht gaat naar de desbetreffende bewoner.

Samenwerking met andere organisaties

De diepte-interviews van de deskundigen hebben uitgewezen dat het zeer belangrijk is om samen te werken met de netwerkpartners. En dan zeker bij een time-outfase, vermits gebleken is dat er momenteel geen structurele mogelijkheid is voor het inrichten van een time-outwoning binnen vzw Basis. Er kan nagedacht worden over een samenwerking met vzw Bewust Beschut Wonen om daar de vraag te stellen om gebruik te maken van hun infrastructuur indien er een time-out nodig is bij een bewoner.

Ook samenwerkingen met andere organisaties om de zorg voor de bewoner te kunnen continueren is van belang. Bij bijvoorbeeld nood aan therapie kan er gedacht worden aan het Centrum voor Alcohol- en andere Drugproblemen. Maar ook Reling, het Wit-Gele-Kruis voor medicatietoediening en verzorging en straathoekwerkers zijn belangrijke netwerkpartners voor een time-outfase.

Maatschappelijk relevantie

Microniveau:

De doelgroep, personen met een verslaving (en een bepaalde comorbiditeit), heeft baat bij dit onderzoek, omdat een time-out een nieuwe kans is om tot inzichten te komen en te veranderen. Deze doelgroep heeft kansen nodig en dat kan een time-out bieden. Vertrouwen is delicaat bij deze doelgroep. Met een time-out stelt vzw Basis een duidelijke grens aan de bewoner, maar wordt er tegelijkertijd ook indirect aangegeven dat de bewoner niet wordt opgegeven. Na de time-out wil de begeleiding terug samenwerken aan een gemeenschappelijk doel.

Mesoniveau:

De organisatie vzw Basis heeft een groot voordeel met dit onderzoek vermits er extramuraal gewerkt kan worden. Beperkingen in de infrastructuur kunnen leiden tot een goede samenwerking met andere organisaties, met nadruk op vzw Bewust. Het kijken over de grenzen heen, kan alleen maar leiden tot nieuwe opportuniteiten. Dit kan een positieve weerslag hebben op zowel de bewoners als het personeel. Het blijft een moeilijke doelgroep, waarbij er een duidelijk kader nodig is om flexibel in te spelen op steeds veranderende casussen. Het gebruik maken van de infrastructuur en indien mogelijk de ondersteuning van een andere organisatie, kan een grote meerwaarde zijn.

Macroniveau:

Er heerst een stigmatiserend effect op mensen met een verslaving. Dit is een etiket wat de meeste bewoners van vzw Basis met zich meedragen. Wanneer de bewoners steeds de toegang geweigerd krijgen om deel te nemen aan de maatschappij, dan bevestigt dit alleen zijn identiteit. Vzw Basis biedt een beschutte woonvorm aan en dit kan eigenlijk gezien worden als een bepaald vangnet voor de mensen die telkens uit de boot vallen. Door een time-out fase te implementeren, kunnen wij die bewoners toch een nieuwe kans aanbieden.

Verder zou ik nog eens willen benadrukken dat dit onderzoek een aanzet is en dat er vervolgonderzoek is aangewezen. Meer bepaald over de samenwerking met netwerkpartners, over het gedragsmatige vlak bij bewoners en over het financiële aspect van de organisatie. Een verdieping in deze thema's is noodzakelijk om een time-outfase te kunnen implementeren in de werking van vzw Basis Beschut Wonen.

Gezien er bij de opzet van dit onderzoek een duidelijke vraag was naar een protocol of handleiding en dit ook zo gebleken is uit de diepte-interviews bij deskundigen, heb ik besloten om een mogelijk stappenplan op te stellen.

Een mogelijk stappenplan voor het regelen van een time-out

1. Beslissing van de time-outfase: welke redenen zijn er en welke soort time-out is aangewezen?
 - a. Time-out binnenshuis: is er plaats vrij? Kan een andere organisatie deze opvangen?
 - b. Time-out buitenshuis: waar zou de bewoner naartoe kunnen gaan?
 - c. Wanneer gaat de bewoner in time-out? Hoelang krijgt de persoon om de beslissing te laten bezinken en om spullen in te pakken?
 - d. Hoe lang gaat de time-outfase duren? Is er een verlenging nodig?
 - i. Minimumperiode: 1 week
 - ii. Maximumperiode: afhankelijk van de nood van de bewoner. Het doel van de time-out mag niet uit het oog verloren worden. Maximum één maand.
 - e. Welke opdrachten zijn zinvol?
 - i. Wanneer dienen deze opdrachten af te zijn en afgegeven worden?
 - ii. Motivatiebrief: wordt deze voorgelegd tijdens een teamvergadering of in een individueel gesprek?
 - f. Hoeveel gesprekken worden ingepland, wanneer en waar gaan deze over gaan?
 - g. Welke begeleider neemt de time-out op zich en waarom?
2. Financieel aspect bewoner:
 - a. Indien een time-outfase binnenshuis: verdere betaling voedingsgeld en eventueel zakgeld.
 - i. Betrokken instanties inzake het financiële inlichten
 - b. Indien een time-outfase buitenshuis: beslissen welke som aangewezen is, gezien de mogelijkheden van de bewoner en deze overschrijven naar het juiste rekeningnummer.
3. Materiaal indien een time-out binnenshuis: bekijken welk materiaal en/of voeding nodig en voorhanden is en deze in de woning plaatsen.
4. De desbetreffende bewoner inlichten over de beslissing, alles van hierboven uitleggen, verwachtingen duidelijk stellen, afspraken maken, wat moet hij meenemen, ...
5. Medebewoners op de hoogte brengen van de beslissing en concreet kaderen.

6. Alle betrokken organisaties inlichten en duidelijk vermelden dat een extra afspraak bij hen misschien aangewezen is.
7. Afrondingsgesprek met de bewoner na de time-outfase: ervaring bevragen, wat waren de voor- en nadelen, is de bewoner tot inzichten gekomen, voorgenomen acties, zijn er verbeteringen nodig, ...

Besluit

In de onderzoeksmethode diepte ik verschillende begrippen uit. Voor dit onderzoek heb ik gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksstrategie omdat ik zo goed mogelijk de visies en interpretaties van de respondenten wilde exploreren, beschrijven en verklaren. Als dataverzamelmethode heb ik gekozen om gebruik te maken van semigestructureerde interviews aan de hand van topiclijsten en interviewschema's. Interviews geven de ruimte voor eigen ervaringen en opvattingen van de bevroegde respondenten.

De populatie in mijn onderzoek zijn alle stakeholders van de organisatie vzw Basis. Ik heb gekozen om een selecte steekproef te nemen omdat de populatie te omvangrijk is voor een kwalitatief onderzoek. Ik heb de respondenten bewust gekozen omdat ik specifieke personen in de populatie wilde bevragen en ik heb gezorgd voor een diversiteit aan respondenten zodat er een saturatie van het onderzoek ontstaat.

De interviews zijn afgelegd in de maanden april en mei 2016 op verschillende plaatsen, afhankelijk van de respondent. Bij het opstellen van de topiclijsten en vragen, heb ik mij gebaseerd op de onderzoeksvragen. Aan de hand van die vragen heb ik meer concretere vragen opgesteld per soort respondent en daaraan een topicwoord gekoppeld. Ik heb gekozen om drie verschillende topiclijsten te maken aan de hand van: interne deskundigen, externe deskundige en interne cliënten.

Na het transcriberen en analyseren van de afgenomen interviews heb ik de resultaten per soort respondent en per topic weergegeven. Ook heb ik belangrijke citaten uit verschillende interviews aangehaald om mijn resultaten te kunnen staven.

In de conclusie heb ik dan alle interviews samengenomen om mijn onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden en om een mooi geheel te kunnen vormen. Ook heb ik in de conclusie de maatschappelijke relevantie terug neergeschreven. De cliënten (microniveau) en de organisatie vzw Basis (mesoniveau) hebben het meeste baat bij mijn resultaten omdat het onderzoek ook voor hen was bedoeld.

Om mijn conclusie af te ronden heb ik een stappenplan opgesteld voor bij een beslissing van een time-out voor een bewoner. Dit heb ik gedaan omdat er bij aanvang van mijn stage een duidelijke nood was aan een procedure of protocol bij het maken van een beslissing voor time-out. Op die manier heeft vzw Basis nu een stappenplan dat ze kunnen volgen als er een time-out nodig is.

5. Kritische reflectie

5.1 Kritische reflectie inzake de onderzoekscyclus

Om de onderzoeksvragen en de doelstelling van deze bachelorproef kritisch te kunnen evalueren, herhaal ik deze hier opnieuw: met dit onderzoek wou ik aanbevelingen doen over de implementatie van een time-outfase binnen de werking van vzw Basis-Beschut Wonen. De doelstelling van een time-outfase is het geven van een leerervaring aan bewoners van vzw Basis Beschut Wonen wanneer deze uit een situatie gehaald dienen te worden, om tot inzichten te kunnen komen.

De hoofdonderzoeksvraag luidt: Hoe kan vzw Basis-Beschut wonen een time-outfase in hun werking implementeren?

- Wat moet er voor de cliënten voorzien worden in de time-outfase? (welke begeleiding (afstand-nabijheid), dagbesteding, financiële aspect, materialen, ...)
- Wat is het kostenplaatje (financieel aspect)?
- Hoe kan het proces in de time-outfase opgevolgd worden?

Ik ben van mening dat de doelstelling en onderzoeksvragen duidelijk geformuleerd zijn. Ook kan ik geen andere vragen formuleren die nader onderzocht moesten worden, gezien de tijdsperiode was dit ook niet mogelijk geweest. Wel had ik moeite met het neerschrijven van de maatschappelijke relevantie op macroniveau, vermits er geen directe relevantie is voor de samenleving. Dit onderzoek is dan ook specifiek voor de organisatie vzw Basis en diens doelgroep.

Bij aanvang van het schrijven van de literatuurstudie kreeg ik verscheidene informatiebronnen van mijn stageplaats. Vermits ik het belangrijk vond om verschillende aspecten te belichten, heb ik veel tijd gependend aan dit deel van de bachelorproef. Als ik dit nu achteraf bekijk, heb ik ongeveer 2 maanden gedaan over de literatuurstudie. Naar mijn mening is dit teveel, vermits dit naar mijn inziens niet het belangrijkste onderdeel is van mijn bachelorproef. Ik kan wel zeggen dat ik voldoende informatie heb verkend. Voor mijzelf vond ik het zeer interessant om mij te verdiepen in de verslavingszorg en verschillende soorten psychiatrische stoornissen. Achteraf gebleken was niet alles even relevant voor mijn onderzoeksvraag. Daarom had ik dan ook besloten om een aantal delen van de literatuurstudie naar de bijlage te verplaatsen, ter achtergrondinformatie. Mij heeft het wel geholpen tijdens mijn stage en tijdens het proces van de bachelorproef. Dankzij de ondersteuning van mijn stagementor en bachelorpromotor kon ik alle relevante informatie duidelijk en correct weergeven.

Het praktijkgedeelte is volgens mij wel het belangrijkste onderdeel omdat de organisatie vzw Basis hier effectief mee aan de slag kan gaan bij het implementeren van een time-

outfase in hun werking. Ik had gekozen voor een kwalitatieve onderzoekstrategie en semigestructureerde diepte-interviews aan de hand van verschillende topiclijsten en interviewschema's. Ik ben nog steeds van mening dat dit de juiste dataverzamelmethode is voor dit onderzoek, vermits ik de visies en meningen van belanghebbenden in kaart wilde brengen, om daaruit mijn conclusies te kunnen trekken en aanbevelingen te doen. Een kwantitatief onderzoek zou hier dus niet aan de orde zijn geweest.

Ik had gekozen voor een selecte steekproef, namelijk twee teamleden van Beschut Wonen en de psychiater van vzw Basis, drie bewoners van vzw Basis die reeds een time-out hebben gekregen en één externe persoon. Ik koos voor de coördinator van vzw Bewust Beschut Wonen, vermits deze organisatie reeds een soort van time-outfase geïmplementeerd heeft in hun werking.

Als er iets is dat beter kon, dan is het het afnemen van de eerste drie interviews. Ik begon met het interviewen van twee bewoners en daarna de psychiater van vzw Basis. Mijn vierde interview was met de externe respondent. Door dat interview ben ik tot veel inzichten gekomen en het zou eigenlijk beter zijn geweest dat ik dat interview als eerste had afgelegd. Ik merkte bij de analyses van de interviews op dat de eerste drie interviews niet zo diepgaand waren dan de andere interviews. Door tijdsgebrek kon ik de eerste drie interviews ook niet opnieuw afleggen. Dit zou ik dus anders gedaan hebben.

Verder zijn de analyses van de getranscribeerde interviews goed verlopen. De topics die ik reeds had opgemaakt, zijn allemaal teruggekomen in de analyses. Wel heb ik veel nieuwe topicwoorden aangemaakt tijdens de analyse. Ik denk dat dit ook wel normaal is vermits dit ook zo was tijdens het onderzoek voor het vak Praktijkgericht onderzoek in mijn derde jaar. Wel had ik van bij het begin de analyses in een Excelbestand moeten doen om daarna de analyses op alfabetische volgorde te kunnen rangschikken. Dit heeft me meer tijd gekost.

Het weergeven van de resultaten en de conclusie verliep goed. Mijn stagementor heeft mijn conclusie nagelezen en samen hebben we nog wat aanpassingen gedaan. Ik vind het een pluspunt dat ik de resultaten per soort respondent heb ingedeeld, omdat je zo kan zien wat de meningen en visies zijn van iedere soort respondent. Wel heb ik de visies en meningen van alle respondenten samengebracht in de conclusie om er een mooi geheel van te maken en om mijn onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden.

5.2 Kritische reflectie inzake de onderzoeksresultaten

Ik ben van mening dat dit onderzoek een meerwaarde is ten opzichte van de bestaande literatuur, omdat dit onderzoek innovatief is. Ikzelf heb geen informatie over een dergelijke time-outfase kunnen vinden.

Volgens mij is dit onderzoek innovatief, vermits er nog niet eerder een praktijk onderzoek is gedaan naar het implementeren van een time-outfase in de werking van de organisatie vzw Basis.

Mijn onderzoek heeft een innovatief karakter omdat ik de producten en diensten van vzw Basis beter en effectiever wilde maken (Wat is de definitie & betekenis, 2016). Hopelijk kan vzw Basis met dit onderzoek een nieuwe fase in hun werking gaan implementeren in de toekomst.

Ik had de resultaten van dit onderzoek niet verwacht. Zeker niet het feit dat de organisatie momenteel niet de financiële middelen heeft om een time-outfase/woning te implementeren. Er zijn verrassende resultaten uit voort gekomen zoals bijvoorbeeld de mogelijke samenwerking met vzw Bewust Beschut Wonen en dat het hele proces van een time-out gebaseerd is op maatzorg. Er kan geen rechtlijnig protocol gegeven worden omdat je met mensen werkt en iedere persoon is nu eenmaal uniek.

5.3 Kritische reflectie over mijzelf als onderzoeker

Ik ben trots dat ik dit onderzoek heb mogen doen en dat ik een meerwaarde heb kunnen geven aan de bestaande literatuur en aan de organisatie vzw Basis, Beschut Wonen.

Het was enorm veel werk, maar ik ben blij dat ik dit onderzoek heb kunnen afronden. Zelf heb ik ook enorm veel geleerd uit dit onderzoek en dat is een grote meerwaarde. Ik heb veel bijgeleerd over hoe de verslavingszorg in elkaar steekt en hoe moeilijk het is om personen met een verslaving te begeleiden. Je staat zo dicht bij de doelgroep en toch moet je deze personen vooruit kunnen helpen. Ook heb ik geleerd dat deze doelgroep veel kansen nodig heeft en dat een time-out een nieuwe kans is. Als je deze kansen kan bieden als organisatie, dan help je deze personen ook effectief om terug te kunnen integreren in de maatschappij.

Dit onderzoek uitvoeren vormde ook een meerwaarde voor mij omdat ik niet zo goed ben in het schrijven van verslagen en dergelijke. Ik merk dat ik nu beter kan schrijven en dit is dan weer een meerwaarde voor mijn toekomstige carrière in het werkveld.

Het schrijven van het theoretisch gedeelte was een uitdaging omdat er zoveel literatuur omtrent de verslavingszorg en dergelijke bestaat en ik kon niet kiezen wat het

belangrijkste was om te vermelden. Ik heb dan, met hulp van mijn stagementor en bachelorpromotor, de relevante informatie kunnen weergeven en achteraf de minder belangrijke, doch interessante, informatie in de bijlage geplaatst ter achtergrondinformatie.

De andere uitdaging was het maken van verschillende topiclijsten per soort respondent. Ik dacht eerst dat ik maar één topiclijst hoefde te maken, maar dat was niet relevant geweest omdat ik met zowel cliënten als interne en externe deskundigen heb gewerkt. Het was moeilijk om te beslissen voor welke respondent welke topiclijst relevant was en welke vragen beantwoord moesten worden. Hierbij heeft mijn stagementor mij opnieuw geholpen.

Voor zover ik weet zijn er geen andere uitdagingen of problemen geweest.

Bibliografie

- ADHD- Aandachtsstoornis met hyperactiviteit (2015). Geraadpleegd op 14 maart 2016 via www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=292
- Alcoholinfo (2015). Geraadpleegd op 28 februari 2016 via <http://www.alcoholinfo.nl/publiek/veelgestelde vragen/resultaten/antwoord/?vraag=460>
- Baarda, B. (2009). *Dit is onderzoek!*. Den Haag: Noordhoff Uitgevers.
- Begeleidingsplan (sd). Geraadpleegd op 15 maart 2016 via <http://www.vzwbasis.be/wonen-werking-begeleidingsplan>
- Blaauw, E. & Roozen, H. (2012). *Handboek forensische verslavingszorg*. Geraadpleegd op 6 maart 2016 via <https://books.google.be/books?id=vC0pBgAAQBAJ&pg=PA209&dq=motiverende+gespreksvoering&hl=nl&sa=X&ved=0ahUKEwjAmfbcMkzLAhVMXRQKHYYOCzwQ6AEIPDAD#v=onepage&q=motiverende%20gespreksvoering&f=false>
- Bouman, F. & Koopmans, M. (2006). *Teamleiderschap*. Geraadpleegd op 9 maart 2016 via: https://books.google.be/books?id=0VdRlgUIR5QC&pg=PA111&dq=roos+van+leary&hl=nl&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=roos%20van%20leary&f=false
- Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen Limburg vzw (2015). *Gastcollege CAD Limburg* [PowerPointpresentatie].
- Claessens, J. (2010). *Alcohol en andere drugs: Wat met alcohol- en andere drugproblemen bij cliënten in OCMW en CAW?*, p. 5. Geraadpleegd op 28 februari 2016 via http://www.vad.be/media/474114/leidraad_adproblemen_ocmw-caw_finaal.pdf
- De druglijn (2015). *Wat is een delirium tremens?* Geraadpleegd op 28 februari 2016 via <https://www.druglijn.be/drugs-abc/alcohol/veelgestelde-vragen/wat-is-een-delirium-tremens>
- De druglijn (2015). *Wat is het verschil tussen softdrugs en harddrugs?* Geraadpleegd op 15 mei 2016 via <https://www.druglijn.be/drugs-abc/drugs-algemeen/veelgestelde-vragen/wat-is-het-verschil-tussen-softdrugs-en-harddrugs>
- Depressies (2015). *Vormen van depressieve stoornissen*. Geraadpleegd op 11 februari 2016 via <http://www.depressies.be/wat-is-depressie/vormen-van-depressieve-stoornissen>
- Drugs Misbruik (2013). *Welke soorten drugs zijn er?* Geraadpleegd op 11 februari 2016 via: <http://www.drugsmisbruik.nl/soorten-drugs>

DSM-criteria, classificatie van psychische stoornissen (2015). Geraadpleegd op 29 februari 2016 via <http://www.gezondheid.nl/medische-dossiers-informatie/dsm-criteria-classificatie-van-psychische-stoornissen>

Een handicap met vele gezichten (sd). Geraadpleegd op 17 maart 2016 via <http://www.autismevlaanderen.be/pages/autisme>

First M. B. (2015). *Differentiële diagnostiek: DSM 5*. Amsterdam: Boom.

Gezondheid (2016). *Bipolaire stemmingsstoornis of manisch-depressief-syndroom*. Geraadpleegd op 11 februari 2016 via http://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=15835

H.W.M Kaiser, L. (2007). *psychiatrie toelicht*, p. 294. Geraadpleegd op 11 februari 2016 via https://books.google.be/books?id=_wkiXjHBeE8C&pg=PA294&dq=dissociatieve+stoornis&hl=nl&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=dissociatieve%20stoornis&f=false

H.W.M. Kaiser, L. (2007). *Psychiatrie toelicht*. Geraadpleegd op 21 februari 2016 via https://books.google.be/books?id=_wkiXjHBeE8C&pg=PA199&lpg=PA199&dq=junkiesyndroom&source=bl&ots=Z8WxnmQ-S3&sig=_3dyLQLECHBVF1poheUgwW55mV4&hl=nl&sa=X&ved=0ahUKEwj_iJqZuoJLAhVCTHoKHWkjCRkQ6AEIMDAD#v=onepage&q=junkiesyndroom&f=false

Hoe worden drugs gebruikt? (2013). Geraadpleegd op 9 februari 2016 via <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/hoe-worden-drugs-gebruikt/>

JAG (2012). Geraadpleegd op 11 april 2016 via <http://www.jag.be/>

Kerssemaker,R., van Meerten,R., Noorlander,E. & Vervaeke,H. (2008). *Drugs en alcohol: Gebruik, misbruik en verslaving*, pp. 19-53 & pp. 572-573. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Noorlander, E.A. (1991). Psychiatrie en drughulpverlening. *Tijdschrift voor psychiatrie*, p. 348. Geraadpleegd op 21 februari 2016 via http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/articles_1199pdf.pdf

Overspil (2011). Artikel 107: Mijlpaal in het Limburgs GGZ landschap!? *Overspil Middenkatern*. Geraadpleegd op 15 mei 2016 via http://www.spil.be/bestanden/middenkatern_107_overspil_40.pdf

Persoonlijkheidsstoornissen (moeilijke mensen) (sd). Geraadpleegd op 12 februari 2016 via <http://www.psychologenpraktijkbosveld.nl/documents/voorlichting/folder%20Persoonlijkheidsstoornissen.pdf>

- Persoonlijkheidsstoornissen (sd). Geraadpleegd op 12 februari 2016 via <http://www.deviersprong.nl/persoonlijkheidsstoornissen/>
- Reling (artikel 107) (sd). Geraadpleegd op 29 februari 2016 via [http://www.asster.be/zorgaanbod/content.php?hmTitle=zorgaanbod&smTitle=mobiel-netwerk-\(reling\)&hmID=1855&smID=1691&print=y](http://www.asster.be/zorgaanbod/content.php?hmTitle=zorgaanbod&smTitle=mobiel-netwerk-(reling)&hmID=1855&smID=1691&print=y)
- Reling (sd). Geraadpleegd op 29 februari 2016 via <http://reling.be/>
- Reling (sd). *Langdurige psychiatrische zorg aan huis. Mobiele B-teams & PZT-teams* geraadpleegd op 29 februari 2016 via <http://reling.be/zorgaanbod/langdurige-zorg-aan-huis>
- Synoniemen (2016). Geraadpleegd op 30 maart 2016 via <http://synoniemen.net/index.php?zoekterm=implementerenm>
- Tanghe, A. & de Keyzer, H. (2000) *Schizofrenie en andere stoornissen*, pp. 33-34. Leuven-Apeldoorn: Garant.
- VAD (sd.). *Wegwijs in de drughulpverlening*. Geraadpleegd op 28 maart 2016 via <http://www.vad.be/media/26028/wegwijs%20in%20de%20drughulpverlening.pdf>
- Van der Stel, J. (2012). *Wat elke professional over verslaving moet weten*, pp. 7-17. (2^{de} druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Der Veen, M. & Goijarts, F. (2012). *Motiverende gespreksvoering voor sociaal agogisch werk: coachen bij gedragsverandering*. Geraadpleegd op 6 maart 2016 via <https://books.google.be/books?id=mGx8H-bqRpwC&printsec=frontcover&dq=motiverende+gespreksvoering&hl=nl&sa=X&ved=0ahUKewjAmfbcMkzLAhVMXRQKHYYOCzwQ6AEIKTAA#v=onepage&q=motiverende%20gespreksvoering&f=false>
- Vandeurzen, J. (2015). *Visienota: Naar een geïntegreerde en herstelgerichte zorg voor mensen met een verslavingsprobleem*. Geraadpleegd op 6 maart 2016 via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Visietekst%20verslavingszorg%2030.10.2015.pdf>
- Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw (sd). *Feiten en cijfers over illegale drugs*. Geraadpleegd op 11 februari 2016 via: <http://www.vad.be/alcohol-en-andere-drugs/feiten-en-cijfers/illegale-drugs.aspx>
- Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw (sd). *Feiten en cijfers over alcohol*. Geraadpleegd op 11 februari 2016 via: <http://www.vad.be/alcohol-en-andere-drugs/feiten-en-cijfers/alcohol.aspx>

Verheijden, L. (2016). *Het is wetenschappelijk aangetoond dat mensen met ASS en/of AD(H)D extra gevoelig zijn voor het ontwikkelen van een verslaving*. Geraadpleegd op 12 maart 2016 via <http://www.autisme-pddnos.nl/adhd-autisme-en-verslaving-2/>

Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (sd). *Depressie*. Geraadpleegd op 11 februari 2016 <http://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/depressie>

Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (sd). *Schizofrenie*. Geraadpleegd op 11 februari 2016 <http://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/schizofrenie>

Vlaanderen: gezin, welzijn en gezondheid (sd). Geraadpleegd op 6 maart 2016 via <http://www.vlaanderen.be/nl/gezin-welzijn-en-gezondheid/gezondheidszorg/initiatieven-voor-beschut-wonen>

Vzw Basis (sd). Geraadpleegd op 15 maart 2016 via <http://www.vzwbasis.be/wonen-ontstaan>

Wat is de definitie & betekenis. (2016). Geraadpleegd op 23 mei 2016 via <https://www.ensie.nl/redactie-ensie/innovatief>

Wat moet u weten over opiaten? (2016). Geraadpleegd op 21 februari 2016 via <http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/verslaving/104467-wat-moet-u-weten-over-opiaten.html>

Wat zien we? Kenmerken van ASS (sd). Geraadpleegd op 17 maart 2016 via http://www.autiwerkt.be/basisinfo_autisme/wat_zien_we_kenmerken_van_sss

Wikipedia (2015). *Verslaving*. Geraadpleegd op 3 maart 2016 via <https://nl.wikipedia.org/wiki/Verslaving>

Wikipedia (2013). *Timeout*. Geraadpleegd op 30 maart 2016 via <https://nl.wikipedia.org/wiki/Timeout>

Wiktionary (2016). *Bedrijfsactiviteit*. Geraadpleegd op 30 maart 2016 via <https://nl.wiktionary.org/wiki/bedrijfsactiviteit>

Wikipedia (2015). *Implementatie*. Geraadpleegd op 30 maart 2016 via <https://nl.wikipedia.org/wiki/Implementatie>

Bijlagen

1. Uitdieping bespreking stageplaats

1.1 *Uitleg Reling en artikel 107*

Volgens de website van Reling (sd.) betekent Reling: "...het netwerk geestelijke gezondheidszorg van west-Limburg. Als artikel 107 project bouwt Reling zorgcircuits uit voor de doelgroep volwassenen (18j-65j) met psychische klachten en/of psychiatrische aandoeningen."

Vijf functies volgens artikel 107:

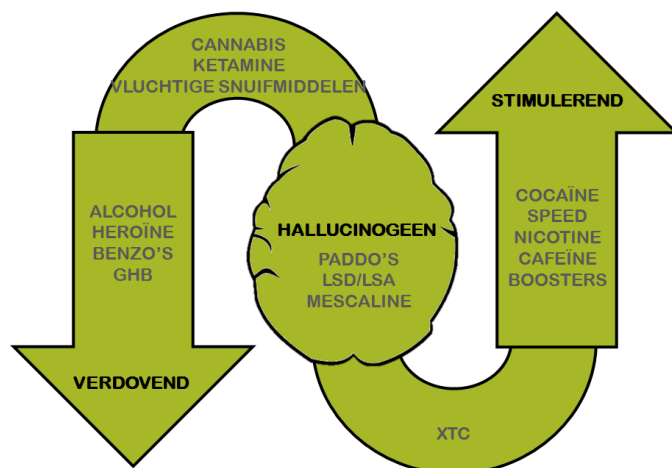
- 1) Activiteiten inzake preventie en promotie van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), vroegdetectie, screening en diagnosestelling.
- 2) Ambulante intensieve behandelteams voor acute (2a) en chronische (2b) psychische problemen.
- 3) Rehabilitatieteams die werken rond herstel en sociale inclusie.
- 4) Intensieve residentiële behandelunits voor acute en chronische psychische problemen wanneer een opname nodig is.
- 5) Specifieke woonvormen en verblijfsformules (Reling (artikel 107), sd).

1.2 *Onderdeel Activeren van vzw Basis*

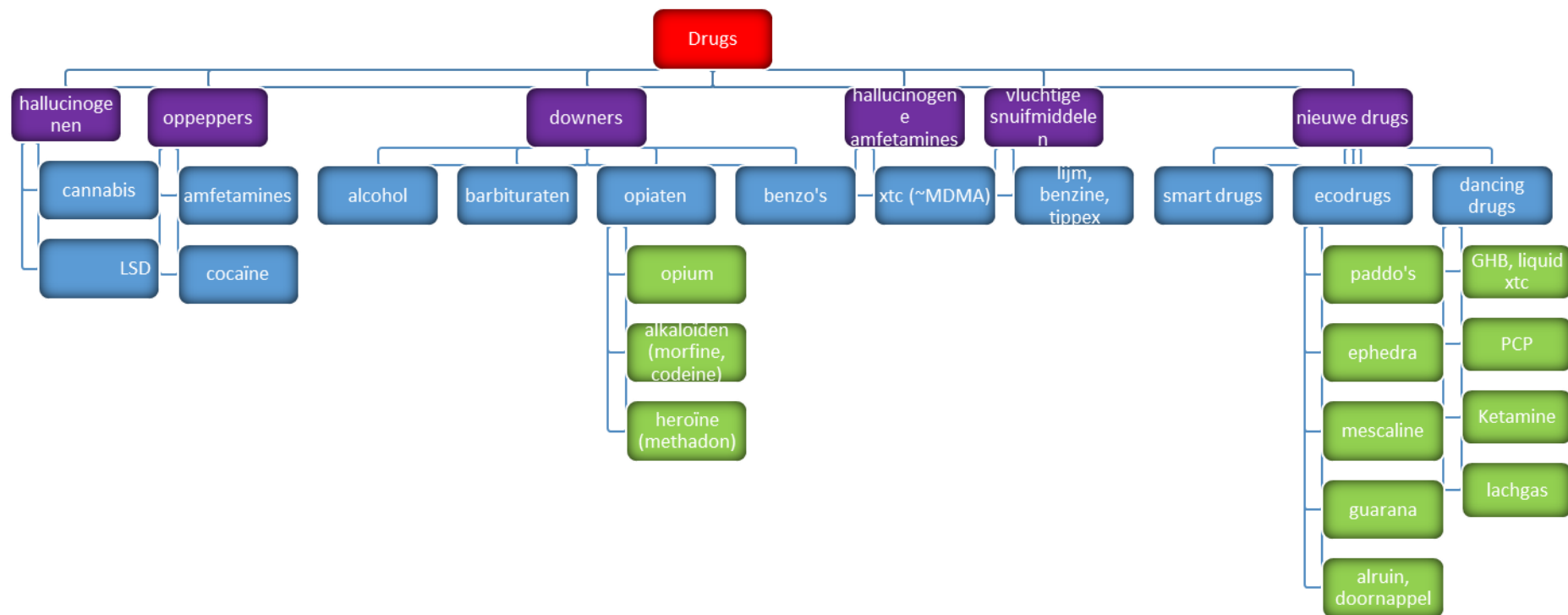
Het onderdeel activeren van vzw Basis wordt het Dagactiviteiten Centrum genoemd en valt onder functie 3 van artikel 107, namelijk rehabilitatieteams (Schols, I., coördinator van vzw Basis Beschut Wonen, persoonlijke communicatie, 18 februari 2016). De rehabilitatieteams hebben aandacht voor werken, leren, vrije tijd en ontmoeting (Reling (artikel 107), sd).

2. Tabel 1: Enkele soorten drugs volgens hun effect

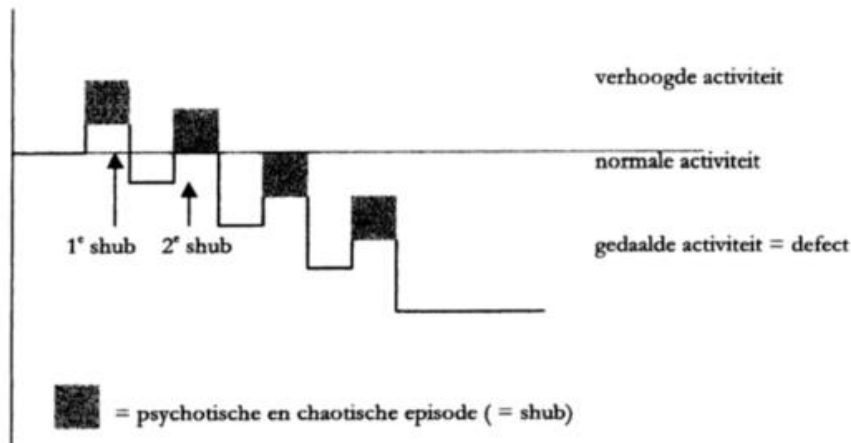
<u>Effect</u>	<u>Soorten drugs</u>
Verdovende middelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Alcohol ○ Sedativa: rustgevende middelen ○ Pijnstillende medicatie ○ Opiaten: morfine, opium en heroïne
Verdovend en hallucinoogeen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cannabis ○ Ketamine ○ Vluchtige snuifmiddelen
Hallucinoogenen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Paddo's ○ LSD ○ mescaline
Hallucinoogeen en stimulerend	<ul style="list-style-type: none"> ○ ecstasy
Stimulerende middelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nicotine ○ Cafeïne ○ Amfetamines: speed en cocaïne



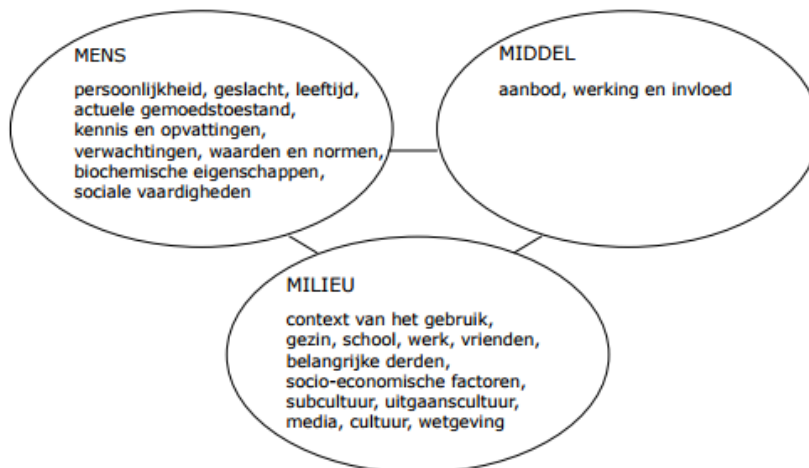
3. Figuur 1: Verslavende stoffen ingedeeld volgens effecten van de drugs (CAD,2015).



4. Figuur 2: alle soorten drugs



5. Figuur 3: grafische weergave van de evolutie van schizofrenie



6. Figuur 4: Mens-Middel-Milieu model (Claessens, 2010).

7. Literatuurstudie: Psychische stoornissen

Volgens het boek DSM V zijn er 21 verschillende soorten categoriestoornissen. Hieronder diep ik enkel de relevante stoornissen voor de bachelorproef en de stageorganisatie uit.

1. **Schizofrenie**

Schizofrenie is een chronische ziekte en een waanstoornis. Bij deze stoornis treden langdurige, terugkerende psychoses op. Psychoses zijn wanen en/of hallucinaties waardoor er een verstoring is in het denken en een verlies van het contact met de werkelijkheid. Dit zijn de positieve symptomen. Gedurende de periode tussen de psychoses treden de negatieve symptomen op. Personen met schizofrenie vertonen op die momenten weinig emoties en hebben weinig energie. Hierdoor verwaarlozen

ze zichzelf, het werk en de contacten met hun omgeving (Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid, sd).

De psychoses gaan gepaard met verwardheid. Verwardheid bestaat uit inhoudelijke en vormelijke denkstoornissen. Inhoudelijke denkstoornissen zijn illusionaire vervalsingen, wanen en hallucinaties zoals gehoor- en gezichtshallucinaties. Er ontstaat ook een verstoring van het vormelijke voorkomen zoals het bizar aantrekken van de aandacht, een chaotische gedachtegang, diep in zichzelf gekeerd zijn, stoornissen in de motoriek e.g. Bij iedere bijkomende psychose lijkt de ziekte af te zwakken naar een lagere zelfredzaamheid en neemt de gevoelsvervlakking toe tot de persoon 'defect' wordt. Dit noemt men defectschizofrenie. In de bijlagen vindt u figuur 3: een grafische weergave van de evolutie van schizofrenie bij een persoon terug (Tanghe & De Keyzer, 2000).

2. Bipolaire stoornis

Voorheen werd dit de manisch-depressieve stoornis genoemd. Het wordt gekenmerkt door extreme stemmingswisselingen met herhaaldelijke periodes van manie (opwinding en euforie) en depressie. Tussen deze periodes in kan de persoon normaal functioneren. De meeste mensen met deze stoornis maken om de één à twee jaar een episode mee. Personen met een bipolaire stoornis hebben een verhoogd risico op zelfmoord.

Rapid cycling bipolaire stoornis vormt zich wanneer gedurende één jaar minimum vier episoden van manie en/of depressie optreden (15-20% van de personen met een bipolaire stoornis).

Er zijn vier soorten episodes namelijk: de manische episode, de hypomane episode, de depressieve episode en de gemengde episode: zowel depressief als manisch (Gezondheid, 2015).

Ook zijn er verschillende types van bipolaire stoornissen, afhankelijk van de aard van de episodes: bipolaire stoornis 1, bipolaire stoornis 2 en de cyclothyme stoornis.

- Bipolaire stoornis 1

Gedurende minimum 7 dagen is er minstens één ernstige manische episode of één gemengde episode opgetreden.

- Bipolaire stoornis 2

Hier treden één of meerdere hypomane episodes en één of meerdere depressieve episodes op.

- Cyclothyme stoornis

Minstens twee jaar last van aanhoudende en lichte onvoorspelbare stemmingswisselingen (Gezondheid, 2015).

3. Depressieve stoornissen

Depressie is een stemmingsstoornis wanneer gedurende minstens twee weken de volgende symptomen optreden (Vlaamse Vereniging voor Geestelijke gezondheid, sd):

- neerslachtig, verdrietig, somber
- minder of meer eetlust
- slapeloosheid of veel slapen
- nerveus en rusteloos
- ...

Er zijn verschillende soorten depressieve stoornissen zoals dysthymie, majeure depressie, seizoensgebonden depressie, postnatale depressie, burn-out, e.g. (Depressies, 2015).

4. Dissociatieve stoornissen

Dissociatieve stoornissen zijn stoornissen waarbij er geen eenheid is van het identiteitsgevoel, het geheugen, de waarneming en het beleven van de omgeving tijdens het bewustzijn. De persoon kan zijn waarnemingen, gevoelens en herinneringen niet tot één geheel brengen. Automutilatie of zelfbeschadiging gaat vaak gepaard met deze stoornis.

De meest voorkomende dissociatie stoornissen zijn: amnesie, fugue, identiteitsstoornis en depersonalisatiestoornis (Kaiser, 2007).

5. Neurocognitieve stoornissen

○ Delirium

Delirium is een psychiatrisch ziektebeeld en er zijn verschillende oorzaken waaronder ontweningsverschijnselen van psychoactieve stoffen. Er zijn verschillende symptomen: angst, prikkelbaarheid, storing in dag en nacht ritme, hallucinaties, wanen, e.g. (Alcoholinfo, 2015). De definitie van een delirium volgens First (2015): “Een delirium wordt gekenmerkt door een stoornis in het bewustzijn (verminderd besef van de omgeving) en de aandacht (d.w.z. een verminderd vermogen om de aandacht te sturen, te richten, vast te houden en te verplaatsen) die gedurende de dag in ernst fluctueert en het gevolg is van de fysiologische effecten van een middel of een somatische aandoening” (p. 322).

Delirium tremens is een acute verwardheid en heeft als oorzaak een chronische alcoholvergiftiging (Wat is een delirium tremens?, 2015).

Bovenstaande symptomen doen zich voor als een alcoholist abrupt stopt met drinken (Alcoholinfo, 2015).

6. Persoonlijkeitsstoornissen

Dit is een algemene term voor een patroon van gedragskenmerken, waarbij de persoon met deze stoornis niet in staat is zijn gedrag aan te passen aan de verschillende omstandigheden. Dit zorgt voor conflicten in het sociaal functioneren. De persoon is niet meer in staat om te functioneren in het dagdagelijks leven en er ontstaan vervormingen in de manier waarop iemand naar zichzelf en anderen kijkt. Dit komt omdat het denken en het waarnemen wijzigen. Ook het beleven en uiten van gevoelens is verstoord en deze verstoringen gaan samen met herhaaldelijke moeilijkheden (Persoonlijkeitsstoornissen (moeilijke mensen), sd).

Er zijn 11 soorten persoonlijkheidsstoornissen:

- De paranoïde persoonlijkheidsstoornis
De persoon heeft een wantrouwen en achterdocht naar anderen toe waardoor hij zich agressief en kwaadaardig opstelt. De persoon zondert zicht vaak af omdat deze moeilijk sociale contacten kan leggen (Persoonlijkeitsstoornissen (moeilijke mensen), sd).
- De schizoïde persoonlijkheidsstoornis
Ook de personen met een schizoïde persoonlijkheidsstoornis hebben weinig nood aan hechte relaties en zijn daarbij liever op zichzelf (Persoonlijkeitsstoornissen, sd). Ze hebben ook moeite met het uiten van emoties in sociale omstandigheden. Het denken van deze personen wordt gekenmerkt door afstandelijkheid en koelheid (Persoonlijkeitsstoornissen (moeilijke mensen), sd).
- De schizotypische persoonlijkheidsstoornis
Deze stoornis wordt gekenmerkt door angst en achterdochtigheid. Ook hier heeft de persoon met zo'n stoornis geen nood aan sociale contacten. Voor andere personen lijken deze mensen zich eigenaardig te gedragen (Persoonlijkeitsstoornissen, sd). Er is wel een merkwaardig verschil met voorgaande persoonlijkheidsstoornissen. De schizotypische persoon is bijgelovig en denkt helderziend te zijn. Vaak lijden deze mensen aan klachten met psychotische kenmerken (Persoonlijkeitsstoornissen (moeilijke mensen), sd).

- De antisociale persoonlijkheidsstoornis

Personen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis houden zich niet aan de maatschappelijk aanvaarde regels en normen. De persoon toont weinig respect voor anderen. Ook is er een labiel denken, voelen en gedragen, waardoor hij impulsief, prikkelbaar en agressief overkomt. Deze personen streven naar onmiddellijke behoeftebevrediging (Persoonlijkheidsstoornissen, sd).

Deze stoornis start zich te ontwikkelen rond de puberteit. De persoon heeft klachten als ontevredenheid, depressieve stemming en verveling. Hierdoor komen deze personen vaak in contact met alcohol en drugs en kan er een verslaving ontstaan (Persoonlijkheidsstoornissen (moeilijke mensen), sd).

- De borderline persoonlijkheidsstoornis

Gevoelens van labiliteit treden op bij deze stoornis. De persoon met een borderline problematiek kan onvoorspelbaar reageren en voelt zich snel afgewezen. Er is een angst om verlaten te worden en niet meer afhankelijk te kunnen zijn. De persoon heeft weinig grip op zijn emoties waardoor deze zeer verscheiden optreden (Persoonlijkheidsstoornissen, sd). Woede is een emotie die deze personen vaak op zichzelf richten waardoor automutilatie mogelijk is (Persoonlijkheidsstoornissen (moeilijke mensen), sd).

Hierdoor is het voor deze personen moeilijk om relaties in stand te houden (Persoonlijkheidsstoornissen, sd). In relaties denken deze personen heel zwart-wit en kunnen ze snel van mening veranderen. Zwart-wit denken over zichzelf noemt men identiteitsproblemen waardoor overtuigingen regelmatig wijzigen. De persoon is impulsief en impulsiviteit kan leiden tot gokken, verslavingen, roekeloos gedrag e.g. Ook kunnen er volgende symptomen optreden: depressiviteit, angst, psychose of dissociatie. De borderline persoonlijkheidsstoornis komt vaker voor bij vrouwen (Persoonlijkheidsstoornissen (moeilijke mensen), sd).

- De theatrale persoonlijkheidsstoornis

Personen met een theatrale persoonlijkheid staan graag in het middelpunt van de belangstelling. Ze overdrijven graag. Ze komen spontaan, sociaal en charmant over (Persoonlijkheidsstoornissen, sd). Lichamelijke aantrekkelijkheid is zeer belangrijk en het gedrag is vaak seksueel getint. Omdat ze vaak bezig zijn met de aandacht te trekken, gaan de herinneringen en negatieve gevoelens verloren. Hierdoor kunnen ze niet leren van deze ervaringen. Ze hebben graag de controle over alles (Persoonlijkheidsstoornissen (moeilijke mensen), sd).

- De narcistische persoonlijkheidsstoornis

Een persoon met deze stoornis vertelt graag over zijn probleemloos leven, toekomstplannen en over grote prestaties en capaciteiten. Dit wijst naar de noodzaak om bewonderd te worden. Aan de andere kant is hij vaak eenzaam en gevoelig voor kritiek en afwijzing. De persoon heeft een minderwaardigheidsgevoel (Persoonlijkheidsstoornissen, sd).

De persoon heeft een gebrek aan inlevingsvermogen voor het verhaal van anderen en is vaak jaloers op anderen (Persoonlijkheidsstoornissen (moeilijke mensen), sd).
- De ontwijkende persoonlijkheidsstoornis

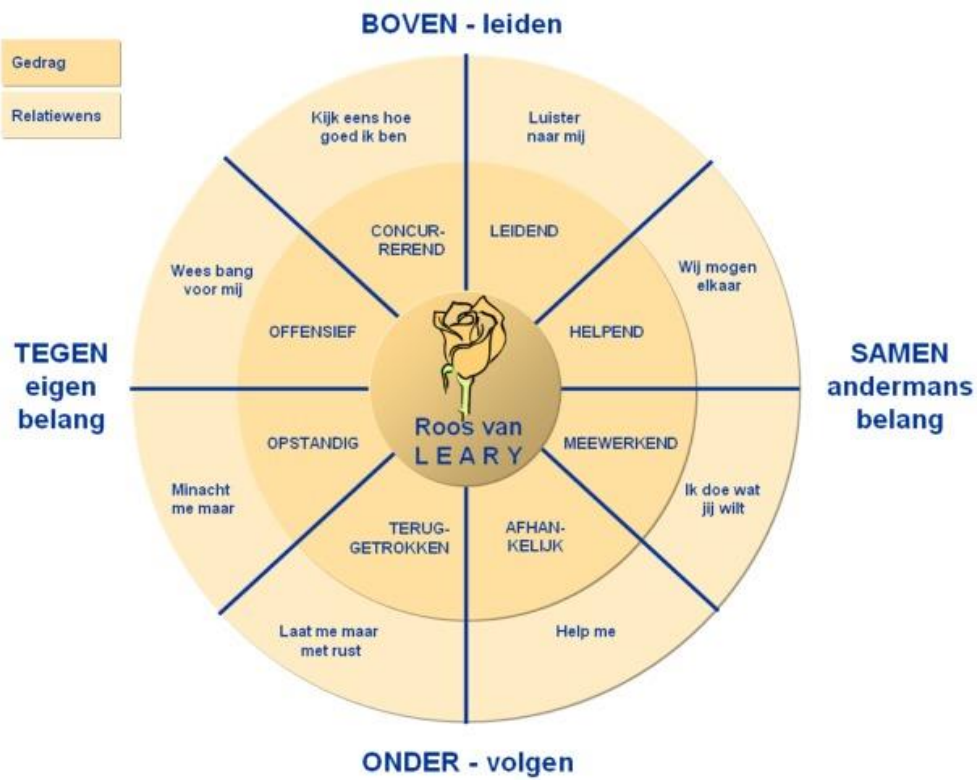
Deze stoornis zorgt ervoor dat de persoon moeilijk sociale contacten kan leggen omdat hij zich angstig en onzeker voelt in relaties. Hij kan niet open zijn over zichzelf in relaties. Hierdoor staan deze personen meer op de achtergrond in een sociale context (Persoonlijkheidsstoornissen, sd). Dit betekent niet dat deze personen geen nood hebben aan sociale contacten. Zij houden hun tekortkomingen, die zij uitvergroten, verborgen voor de omgeving uit angst. Deze stoornis kan in combinatie met een afhankelijke of narcistische persoonlijkheidsstoornis voorkomen (Persoonlijkheidsstoornissen (moeilijke mensen), sd).
- De afhankelijke persoonlijkheidsstoornis

Het woord afhankelijk spreekt voor zich. Een persoon met een afhankelijke stoornis heeft weinig zelfvertrouwen en is niet graag alleen. Hij vraagt vaak hulp en heeft nood aan advies en geruststelling van anderen (Persoonlijkheidsstoornissen, sd). Meestal is er één belangrijk persoon in zijn leven waar hij afhankelijk van is en volledig op steunt. Deze personen vermijden competitie en zijn niet agressief (Persoonlijkheidsstoornissen (moeilijke mensen), sd).
- De obsessieve compulsieve persoonlijkheidsstoornis

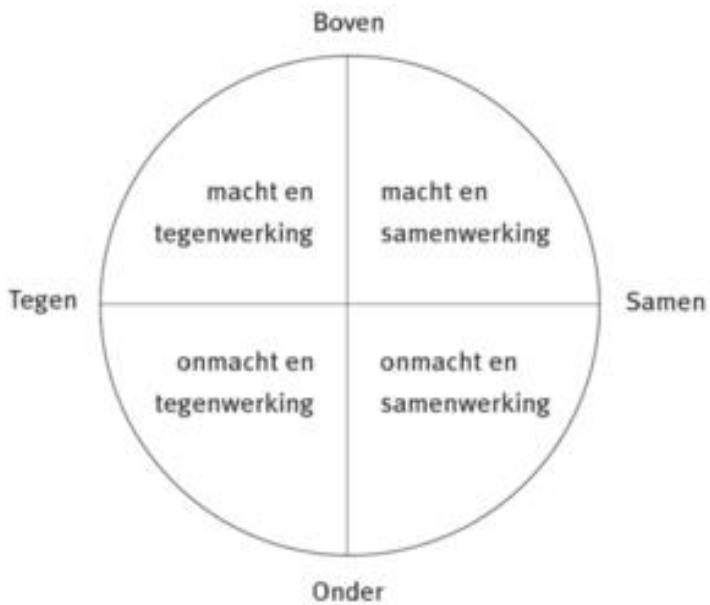
Obsessief-compulsieve of dwangmatige personen hebben graag de controle en zijn perfectionistisch ingesteld. Ze zijn bang dat het niet precies gaat zoals het 'moet' en zijn daarom vaak gespannen. Ze houden van orde, planning en regelmaat (Persoonlijkheidsstoornissen, sd). Het perfectionisme hangt samen met angst voor afwijzing of straf. Hun gedrag is aangepast en beleefd, maar hebben vaak gevoelens van verzet en kwaadheid (Persoonlijkheidsstoornissen (moeilijke mensen), sd).
- De negativistische persoonlijkheidsstoornis

Een persoon met deze stoornis heeft vele wisselingen in zijn gedrag en heeft ambivalente gevoelens naar zichzelf en anderen toe. Ook stemmingswisselingen en

hevige gevoelens zijn kenmerken van deze persoonlijkheidsstoornis. Verandering is niet goed volgens deze personen en ze durven geen relaties aan te gaan. Een relatie aangaan begint bij hen met een 'blind optimisme' en daarna testen en frustreren ze de andere persoon uit angst (Persoonlijkheidsstoornissen (moeilijke mensen), sd).



8. Figuur 5: De Roos van Leary



9. Figuur 6: De roos van Leary (Bouman & Koopmans, 2006).

10. Interviewschema's

A. *Interviewschema: interne teamleden en psychiater*

A.1 *Inleiding*

Ik ben Dagmar Cox en zit in mijn laatste jaar sociaal werk aan de PXL Hogeschool in Hasselt. Momenteel doe ik stage bij vzw Basis Beschut Wonen in Hasselt. In het kader van mijn bachelorproef doe ik onderzoek naar het implementeren van een time-outfase bij Beschut Wonen.

Mag ik u vooreerst hartelijk bedanken dat u wil meewerken aan dit onderzoek. Ik hoop dat ik aan de hand van diepte-interviews de visie en meningen van verschillende belanghebbenden duidelijk in kaart kan brengen om zo een time-outfase te kunnen implementeren in de werking van vzw Basis Beschut Wonen. Uw deelname hierbij is dus belangrijk.

De vragen die ik ga stellen gaan over een time-outfase voor bewoners van Beschut Wonen. Als de bewoner tijdens zijn opname bij Basis hervalt in verslavingsgedrag of het huishoudelijk regement regelmatig niet naleeft, dan kan deze persoon naar de time-outfase verwezen worden. In de time-outfase kan de bewoner, met de nodige begeleiding, werken aan zijn negatief gedrag en tot bezinning komen. De time-outfase dient voor een leerervaring voor de bewoner.

Er zijn geen juiste of foute antwoorden. Het is de bedoeling dat u de vragen zo ruim mogelijk beantwoordt.

Voor aanvang van het interview is het belangrijk om te benadrukken dat de antwoorden strikt vertrouwelijk zullen behandeld worden. Deze zullen uiteraard enkel gebruikt worden in het kader van mijn onderzoek. In elke rapportering van resultaten wordt bovendien altijd anonimiteit verzekerd.

Opname starten.

Om de informatie die u mij vertelt nadien nauwkeurig te kunnen verwerken, zou ik het gesprek willen opnemen. Deze geluidsopnames worden vernietigd nadat het onderzoek is afgelopen. Hiervoor gaf ik voor de opname van het gesprek een document ter ondertekening.

Hebt u op dit moment nog vragen of bedenkingen over dit onderzoek of over dit interview?

A.2 *Topiclijst*

- Voorwaarden
- Begeleiding
- Opvolging proces

- Dagbesteding
- Materiaal
- Financieel aspect
- Flexibel of stabiel

A.3 Vragenprotocol voor interne hulpverleners

Voorwaarden voor een time-outfase

- Wat is een TO volgens u?
- Is er een Time-outfase nodig?
- Waarom?

Begeleiding in de time-outfase

- Wat voor begeleiding is het meest aangewezen voor een time-outfase? Waarom?
- Hoe frequent zou de begeleiding in contact moeten staan met de bewoner in TO?
- Welke opdrachten zijn zinvol voor een bewoner in TO?
- Welke afstand-nabijheid van de begeleiding is aangewezen?

Opvolging van het proces in time-out

- Hoe kan het proces in de time-outfase opgevolgd worden?
- Welke samenwerkingsverbanden met organisaties zijn belangrijk voor een time-outfase? Waarom?

Dagbesteding voor de bewoner in time-out

- Hoe zou de dagbesteding van de bewoner in TO eruit moeten zien?

Nodige materiaal in een time-outfase

- Welk materiaal moet er in huis voorzien worden voor de bewoner?

Financieel aspect

- Wat zou er financieel voorzien moeten worden voor een time-outfase?
- Hoeveel voedingsgeld en zakgeld moet voorzien worden (gekeken naar de mogelijkheden van de bewoner)?

Permanent huis of flexibel inzetten?

- Moet de TO fase voorzien worden in één bepaald huis of kan deze fase flexibel zijn? Waarom?

A.4 Slot

We zijn aan het einde van het interview gekomen. Mag ik u hartelijk danken voor uw tijd. Deze informatie is van grote waarde om het onderzoek naar het implementeren van een time-outfase in de werking van vzw Basis Beschut wonen in kaart te brengen.

Zijn er nog specifieke zaken die u wil toevoegen?

Indien u geïnteresseerd bent in de resultaten van het onderzoek, ben ik zeer bereid om u deze resultaten te bezorgen in juni 2016 via mail of per post.

[e-mailadres of adres van de respondent.](#)

[Geluidsopname stopzetten en bijeenkomst afronden.](#)

B. Interviewschema: bewoners die eerder in een time-outfase gezeten hebben

B.1 Inleiding

Ik ben Dagmar Cox en ik zit in mijn laatste jaar sociaal werk aan de PXL Hogeschool in Hasselt. Momenteel doe ik stage bij vzw Basis Beschut Wonen in Hasselt. In het kader van mijn bachelorproef doe ik onderzoek naar het implementeren van een time-outfase bij Beschut Wonen.

Mag ik u vooreerst hartelijk bedanken dat u wil meewerken aan dit onderzoek. Ik hoop dat ik aan de hand van diepte-interviews de visie en meningen van verschillende belanghebbenden duidelijk in kaart kan brengen om zo een time-outfase te kunnen implementeren in de werking van vzw Basis Beschut Wonen. Uw deelname hierbij is dus belangrijk.

De vragen die ik ga stellen gaan over een time-outfase voor bewoners van Beschut Wonen. Als de bewoner tijdens zijn opname bij vzw Basis hervalt in verslavingsgedrag of het huishoudelijk reglement regelmatig niet naleeft, dan kan deze persoon naar de time-outfase verwezen worden. In de time-outfase kan de bewoner, met de nodige begeleiding, werken aan zijn negatief gedrag en tot bezinning komen. De time-outfase dient voor een leerervaring voor de bewoner.

Er zijn geen juiste of foute antwoorden. Het is de bedoeling dat u de vragen zo ruim mogelijk beantwoordt.

Voor aanvang van het interview is het belangrijk om te benadrukken dat de antwoorden strikt vertrouwelijk zullen behandeld worden. Deze zullen uiteraard enkel gebruikt worden in het kader van mijn onderzoek. In elke rapportering van resultaten wordt bovendien altijd anonimiteit verzekerd.

Opname starten.

Om de informatie die u mij vertelt nadien nauwkeurig te kunnen verwerken, zou ik het gesprek willen opnemen. Deze geluidsopnames worden vernietigd nadat het onderzoek is afgelopen. Hiervoor gaf ik voor de opname van het gesprek een document ter ondertekening.

Hebt u op dit moment nog vragen of bedenkingen over dit onderzoek of over dit interview?

B.2 Topiclijst

- Opvolging proces
- Begeleiding
- Dagbesteding

- Materiaal
- Financieel aspect
- Nazorg

B.3 Vragenprotocol voor bewoners

Opvolging van het proces in time-out

- Waarom heb je een time-out gekregen?
- Hoe heb je TO ervaren?
- Wat is het nut van een TO volgens u?
- Wat zijn de voor- en nadelen van TO?
- Wat is er goed gegaan tijdens de TO? (jezelf, - praktisch, begeleiding)
- Wat is er niet goed gegaan?
- Is er iets dat je gemist hebt in TO?

Begeleiding in de time-outfase

- Welke begeleiding heb jij gekregen tijdens de time-outfase en waarom denk je?
- Welke begeleiding is volgens jou nodig in een time-outfase? Waarom?
- Hoe vaak heeft de begeleiding in contact gestaan met jou in TO?
- Vind je dit voldoende?
- Welke opdrachten heb je moeten maken en wat hielden deze in?
- Zijn er opdrachten die je nog had kunnen maken om tot inzicht te komen?
- Moet de begeleiding dicht bij de bewoner staan in TO of eerder afstand houden?

Dagbesteding voor de bewoner in time-out

- Hoe zag je dagbesteding in TO eruit?
- Hoe was die dagbesteding voor u?

Nodige materiaal in een time-outfase

- Welk materiaal moet er in huis voorzien worden voor de bewoner?
- Welk materiaal heb je gemist?

Financieel aspect

- Kon je toekomen met het voedingsgeld en het zakgeld dat je toen kreeg?
- Hoeveel voedingsgeld en zakgeld zou moeten voorzien worden (gekeken naar de mogelijkheden van de bewoner)?

Nazorg

- Welke anderen diensten waren toen betrokken?
- Ben je daar naartoe gegaan?
- Ga je daar nu nog naartoe?

B.4 Slot

We zijn aan het einde van het interview gekomen. Mag ik u hartelijk danken voor uw tijd. Deze informatie is van grote waarde om het onderzoek naar het implementeren van een time-outfase in de werking van vzw Basis Beschut wonen in kaart te brengen.

Zijn er nog specifieke zaken die u wil toevoegen?

Indien u geïnteresseerd bent in de resultaten van het onderzoek, ben ik zeer bereid om u deze resultaten te bezorgen in juni 2016 via mail of per post.

[e-mailadres of adres van de respondent.](#)

[Geluidsopname stopzetten en bijeenkomst afronden](#)

C. Interviewschema: coördinator vzw Bewust

C.1 Inleiding

Ik ben Dagmar Cox en ik zit in mijn laatste jaar sociaal werk aan de PXL Hogeschool in Hasselt. Momenteel doe ik stage bij vzw Basis Beschut Wonen in Hasselt. In het kader van mijn bachelorproef doe ik onderzoek naar het implementeren van een time-outfase bij Beschut Wonen.

Mag ik u vooreerst hartelijk bedanken dat u wil meewerken aan dit onderzoek. Ik hoop dat ik aan de hand van diepte-interviews de visie en meningen van verschillende belanghebbenden duidelijk in kaart kan brengen om zo een time-outfase te kunnen implementeren in de werking van vzw Basis Beschut Wonen. Uw deelname hierbij is dus belangrijk.

De vragen die ik ga stellen gaan over een time-outfase voor bewoners van Beschut Wonen. Als de bewoner tijdens zijn opname bij vzw Basis hervalt in verslavingsgedrag of het huishoudelijk reglement regelmatig niet naleeft, dan kan deze persoon naar de time-outfase verwezen worden. In de time-outfase kan de bewoner, met de nodige begeleiding, werken aan zijn negatief gedrag en tot bezinning komen. De time-outfase dient voor een leerervaring voor de bewoner.

Er zijn geen juiste of foute antwoorden. Het is de bedoeling dat u de vragen zo ruim mogelijk beantwoordt.

Voor aanvang van het interview is het belangrijk om te benadrukken dat de antwoorden strikt vertrouwelijk zullen behandeld worden. Deze zullen uiteraard enkel gebruikt worden in het kader van mijn onderzoek. In elke rapportering van resultaten wordt bovendien altijd anonimiteit verzekerd.

Opname starten.

Om de informatie die u mij vertelt nadien nauwkeurig te kunnen verwerken, zou ik het gesprek willen opnemen. Deze geluidsopnames worden vernietigd nadat het onderzoek is afgelopen. Hiervoor gaf ik voor de opname van het gesprek een document ter ondertekening.

Hebt u op dit moment nog vragen of bedenkingen over dit onderzoek of over dit interview?

C.2 Topiclijst

- Inhoud Time-outfase
- Voorwaarden
- Begeleiding

- Opvolging proces
- Dagbesteding
- Materiaal
- Financieel aspect

C.3 Vragenprotocol

Inhoud Time-outfase

- Hoe is jullie TO ontstaan?
- Wat houdt jullie TO in?
- Wat is het doel van jullie TO?
- Is er een missie en visie over de TO? Wat houden ze in?
- Hebben jullie een vast huis voor een TO? Waarom heb je hiervoor (niet) gekozen?
- Hoe lang duurt een TO gemiddeld?
- Wat zijn de redenen dat personen in TO worden gestuurd?

Voorwaarden voor een time-outfase

- Wat is er nodig geweest om de time-outfase te kunnen realiseren?

Begeleiding in de time-outfase

- Welke begeleiding is er voorzien in jullie TO? Hoe ziet de begeleiding er uit?
- Is deze begeleiding de meest geschikte? Waarom?
- Hoe vaak staat de begeleiding in contact met de bewoners in TO?
- Welke opdrachten moeten de bewoners maken tijdens TO en wat houden ze in? Wat is het doel van deze opdrachten?
- Welk evenwicht tussen afstand en nabijheid neemt de begeleiding in TO in?
- Werken jullie in het algemeen met fases? Welke?
- Welk verschil is er in de begeleiding ten opzichte van de andere fases?

Opvolging van het proces in time-out

- Heb je zicht op hoe de bewoners een TO ervaren?
- Zo ja, hoe ervaren zij die?
- Is er een afrondingsgesprek voorzien na de TO en wat houdt dat in?
- Wat is het nut van een TO volgens u?
- Wat zijn de voor- en nadelen van TO voor de begeleiding en voor de bewoners?
- Zijn er aanpassingen nodig om de TO eventueel te verbeteren?
- Welke samenwerkingsverbanden zijn er met andere organisaties en waarom?

Dagbesteding voor de bewoner in time-out

- Is er een dagbesteding verplicht voor een bewoner in TO?
- Hoe ziet de dagbesteding van een bewoner eruit in TO?

Nodige materiaal in een time-outfase

- Welk materiaal is er standaard voorzien in het huis voor de bewoner?
- Welk materiaal moeten de bewoners zelf voorzien?

Financieel aspect

- Is er een kostenplaatje geweest om de TO te installeren? Hoeveel (ongeveer)?
- Zijn er kosten die iedere keer voorkomen bij een TO voor de organisatie?
- Krijgt de bewoner voedingsgeld/zakgeld mee? Hoeveel per dag/per week? Kunnen ze daarmee toekomen?

C.4 Slot

We zijn aan het einde van het interview gekomen. Mag ik u hartelijk danken voor uw tijd. Deze informatie is van grote waarde om het onderzoek naar het implementeren van een time-outfase in de werking van vzw Basis Beschut wonen in kaart te brengen.

Zijn er nog specifieke zaken die u wil toevoegen?

Indien u geïnteresseerd bent in de resultaten van het onderzoek, ben ik zeer bereid om u deze resultaten te bezorgen in juni 2016 via mail of per post.

[e-mailadres of adres van de respondent.](#)

[Geluidsopname stopzetten en bijeenkomst afronden.](#)

11. Interview Bachelorproef: Toestemming opname interview

**Het implementeren van een time-outfase in de werking van vzw Basis-Beschut
Wonen**

Hierbij geef ik, de toestemming om het interview op te nemen voor de verwerking en analyse in de Bachelorproef van Dagmar Cox, laatstejaarsstudent Social Work, Hogeschool PXL, te Hasselt.

De opnames worden niet gedeeld met derden en bij afronding van het onderzoek zal deze opname vernietigd worden.

Handtekening geïnterviewde + datum
interviewer

Handtekening

12. Logboek

<u>Datum</u>	<u>Tijd</u>	<u>Onderwerp</u>
08/10/2015	1 uur 15 min	Samenkomst met stagementor omtrent vraag naar onderzoek en omkadering daarvan
17/10/2015	1 uur 30 min	Ruwschets van de probleemstelling en onderzoeksvragen + Lay-out van het document
24/10/2015	2 uur	Literatuuronderzoek op het internet + in bibliotheek
14/01/2015	30 min	Afspraak Bachelorpromotor Mevr. De Wit: uitleg kader rond bachelorproef en adviezen
08/02/2016	1 uur 20 min	Probleemstelling en opmaak bouwplan
08/02/2016	20 min	Agenda aanmaken
09/02/2016	5 uur 45 min	Theoretisch kader: literatuurstudie en bronnenvermelding
10/02/2016	1 uur 30 min	Opzoekwerk bibliotheek
11/02/2016	6 uur	Theoretisch kader: literatuurstudie en bronnenvermelding
11/02/2016	30 min	Probleemstelling en literatuurstudie nalezen
12/02/2016	2 uur 40 min	Theoretisch kader: literatuurstudie
12/02/2016	55 min	Literatuurstudie nalezen
13/02/2016	1 uur	Probleemstelling lezen en aanpassen. Beschrijving stageplaats schrijven
14/02/2016	20 min	Literatuurstudie invoegen in document Bachelorproef
18/02/2016	1 uur	Probleemstelling en theoretisch kader overlopen met stagementor
19/02/2016	45 min	Literatuurstudie en probleemstelling aanpassen aan bemerkingen stagementor
21/02/2016	2 uur 30 min	Literatuurstudie en probleemstelling aanpassen aan bemerkingen stagementor
26/02/2016	1 uur	Literatuurstudie en probleemstelling aanpassen aan bemerkingen stagementor
28/02/2016	2 uur 10 min	Literatuurstudie en probleemstelling
29/02/2016	30 min	Bibliotheek: opzoekwerk in DSM 5
29/02/2016	2 uur	Literatuurstudie

5/03/2016	1 uur	Literatuurstudie
6/03/2016	2 uur 55 min	Literatuurstudie afronden en besluit en inleiding schrijven.
8/03/2016	40 min	Bijkomende literatuur gelezen
8/03/2016	1 uur	Literatuurstudie: Roos van Leary
9/03/2016	50 min	Literatuurstudie
12/03/2016	35 min	Literatuurstudie
14/03/2016	25 min	Literatuurstudie
17/03/2016	1 uur 25 min	Literatuurstudie afronden
30/03/2016	1 uur	Probleemstelling en theoretisch kader nalezen en aanpassen
1/04/2016	1 uur	Onderzoeksmethode: verdiepen in boeken en ruwschets maken
4/04/2016	1 uur 20 min	Begin van praktijkgedeelte uitschrijven
8/04/2016	1 uur 10 min	Topiclijst en interviewschema uitschrijven
9/04/2016	1 uur	Onderzoeksmethodologie en operationalisering van de kenmerken uitschrijven
12/04/2016	5 minuten	Afspraak maken interview bewoner A (persoonlijk contact)
15/04/2016	30 minuten	Interview bewoner A afleggen
16/04/2016	40 minuten	Overleg Mevr. De Wit: vragen omtrent praktijkgedeelte
17/04/2016	1 uur	Aanpassingen aan de hand van bemerkingen Mevr. De Wit
19/04/2016	1 uur 40 min	Onderzoeksdesign, onderzoeksmethode en topiclijsten uitschrijven
19/04/2016	10 min	Persoonlijk contact psychiater vzw Basis: afspraak interview
20/04/2016	1 uur	Interview bewoner A uittypen
21/04.2016	10 minuten	Begeleiding van bewoner B vragen voor interview en daarna persoonlijk aan bewoner B gevraagd voor interview
22/04/2016	20 minuten	Interview bewoner B afleggen
23/04/2016	1 uur 25 min	Interview bewoner A uittypen (afgerond)
23/04/2016	1 uur	Interview bewoner B uittypen
24/04/2016	45 min	Interview bewoner B uittypen (afgerond)

29/04/2016	10 min	Telefonisch contact coördinator vzw Bewust: afspraak interview en korte uitleg.
02/05.2016	30 min	Praktijkgedeelte uitschrijven en topiclijsten aanpassen.
03/05/2016	45 min	Interview psychiater vzw Basis afleggen
6/05/2016	50 min	Interview psychiater vzw Basis uittypen
7/05/2016	1 u 5 min	Interview psychiater vzw Basis uittypen
8/05/2016	20 min	Interview psychiater vzw Basis uittypen
09/05/2016	10 min	Afspraken interview twee teamleden vastleggen (persoonlijk contact)
10/05/2016	1 uur 30 min	Interview psychiater vzw Basis uittypen (afgerond)
11/05/2016	1 uur 7 min	Interview coördinator vzw Bewust afleggen
11/05/2016	40 min	Interview teamlid 1 afleggen
11/05/2016	40 min	Interview teamlid 2 afleggen
11/05/2016	1 uur 15 min	Interview coördinator uittypen
11/05/2016	10 min	Persoonlijk contact bewoner C: afspraak interview en korte uitleg
12/05/2016	30 min	Interview bewoner C afleggen
12/05/2016	2 uur 55 min	Interview coördinator uittypen
13/05/2016	1 uur 20 min	Interview coördinator uittypen (afgerond)
13/05/2016	2 uur 10 min	Interview teamlid 1 uittypen
14/05/2016	1 uur 20 min	Interview teamlid 1 uittypen (afgerond)
14/05/2016	3 uur 15 min	Interview teamlid 2 uittypen
15/05/2016	50 min	Interview teamlid 2 uittypen (afgerond)
15/05/2016	2 uur 25 min	Interview bewoner C uittypen (afgerond)
16/05/2016	3 uur	Bemerkingen Mevr. De Wit aanpassen
16/05/2016	1 uur 20 min	Analyse interview bewoner A
16/05/2016	1 uur 10 min	Analyse interview bewoner B
16/05/2016	1 uur 30 min	Analyse interview bewoner C
17/05/2016	45 min	Analyse interview Psychiater vzw Basis
17/05/2016	1 uur 10 min	Analyse interview teamlid A
17/05/2016	2 uur 15 min	Analyse interview coördinator vzw Bewust Beschut Wonen
17/05/2016	1 uur 40 min	Analyse interview teamlid B

18/05/2016	1 uur	Bachelorproef overlopen met stagementor
18/05/2016	1 uur 15 min	Aanpassingen aan de hand van bemerkingen stagementor
18/05/2016	3 uur 20 min	Analyses naar Excel bestand overzetten, aanpassingen doen en alfabetisch rangschikken
18/05/2016	1 uur	Vorbereiding dataverzameling en alle topicwoorden bijeenemen en vermelden bij analyses van de interviews.
19/05/2016	5 uur	Conclusie schrijven.
19/05/2016	30 min	Analyses nakijken op spelfouten
19/05/2016	30 min	Dataverzameling uitschrijven
19/05/2016	30 min	Dankwoord schrijven
19/05/2016	30 min	Conclusie: stappenplan uitschrijven
20/05/2016	1 uur 30 min	Overleg stagementor: conclusie
20/05/2016	30 min	Aanpassingen aan conclusie
20/05/2016	2 uur 35 min	Resultaten uitschrijven: bewoners en deels de interne deskundigen
21/05/2016	2 uur 55 min	Interne resultaten schrijven
21/05/2016	2 uur 15 min	Externe resultaten schrijven
22/05/2016	45 minuten	Inleiding en abstract schrijven
22/05/2016	45 minuten	Kritische reflectie schrijven
23/05/2016	40 minuten	Besluit praktijkgedeelte schrijven
23/05/2016	20 minuten	Kritische reflectie schrijven (afgerond)
23/05/2016	30 minuten	Bijlagen nummeren en verwijzingen van bijlagen in de tekst
23/05/2016	3 uur	Bachelorproef nalezen en aanpassingen doen
24/05/2016	2 uur	Bachelorproef nalezen

