AFSTUDEERONDERZOEK
‘’De weg naar zelfredzaamheid’’

**aaron driessen**  **lYDIA VAN dINTEREN**
2203323 **Lisanne rintjema**

4v02m
Fontys hogescholen Sociale studies **Geertje in ‘t Veld**Maatschappelijk agoog

78V4M-AFOZ 17-08-2018’

# Voorwoord

In het afgelopen jaar heb ik stage mogen lopen bij Organisatie X. Deze organisatie is gericht op het begeleiden van mensen met (langdurige) psychiatrische en/of licht verstandelijke beperkingen. Zij bieden ondersteuning bij het wonen in verschillende woonvormen en er zijn mogelijkheden op het gebied van dagbesteding. Organisatie X is met name gespecialiseerd in het begeleiden van mensen met een Autisme Spectrum Stoornis.

De Organisatie heeft als doel om met de cliënten het participeren in de samenleving te bevorderen en samen met passende begeleiding te onderzoeken welke mogelijkheden elke individuele cliënt hiervoor heeft.

Tijdens mijn stageperiode heb ik bij Organisatie X gewerkt als woonbegeleider in een beschermde woonvorm en als ambulant woonbegeleider. Door deze praktijkervaring ben ik gegroeid als persoon maar zeker ook als professional. Nu heb ik de kans gekregen om een afstudeeronderzoek voor deze organisatie te schrijven. Dit afstudeeronderzoek schrijf ik dan ook om een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van zorgverlening die door Organisatie X wordt geboden.

Voor deze opdracht heb ik als onderzoeksthema gekozen voor ‘de weg naar zelfredzaamheid’. Deze keuze heb ik in samenspraak met mijn praktijkbegeleider van de Organisatie gemaakt.

Doordat ik de eerste periode van mijn stage veel tijd heb doorgebracht op de beschermde woonvorm van Organisatie X, leek het me in eerste instantie interessant om hierover mijn afstudeeronderzoek te doen. In deze beschermde woonvoorziening wonen doorgaans 18 cliënten. De problematieken van deze cliënten lopen erg uiteen. Het doel was om een onderzoek te doen naar de doorstroom van cliënten in deze beschermde woonvorm naar een zelfstandige woonvorm.
Toch heb ik voor ‘zelfredzaamheid’ als thema gekozen. Dit omdat mijn onderwerp een bredere doelgroep aangaat en mijn focus ligt op zelfredzaamheid. Ook de cliënten die al zelfstandig wonen en momenteel nog ambulante begeleiding ontvangen gaat dit onderwerp aan. Dit is overigens ook de doelgroep waar ik mij de tweede periode van mijn stage mee bezig heb gehouden.

Het is mij opgevallen dat zelfredzaamheid een begrip is dat doorgaans veel wordt gebruikt in de hulpverlening. Eigen regie, eigen kracht, eigen netwerk. Hierdoor ben ik gaan nadenken en mezelf gaan afvragen of onze cliënten eigenlijk wel zo zelfredzaam zijn. En wat is zelfredzaamheid?
Daarom heb ik in samenspraak met begeleiders van organisatie X ervoor gekozen om ‘’de weg naar zelfredzaamheid’’ als onderzoeksthema te kiezen.

Ik wil via deze weg ook graag mijn begeleiders bedanken voor de ondersteuning die zij mij hebben gegeven. Studiebegeleiders, praktijkbegeleiders maar ook alle betrokkenen zoals respondenten, collega’s en cliënten die mij van de nodige informatie hebben voorzien gedurende mijn afstudeeronderzoek. Zonder hen was het niet gelukt om dit onderzoek te realiseren.

Aaron Driessen

Eindhoven, Juni 2018

Inhoud

[Voorwoord 1](#_Toc517272571)

[Samenvatting 4](#_Toc517272572)

[Inleiding 5](#_Toc517272573)

[Hoofdstuk 1: Context en probleemschets 6](#_Toc517272574)

[1.1 Probleemanalyse 6](#_Toc517272575)

[1.2 Probleemstelling 10](#_Toc517272576)

[1.2.1 Verificatie 10](#_Toc517272577)

[1.3 Hoofdvragen en deelvragen 10](#_Toc517272578)

[1.4 Onderzoeksdoelstelling 11](#_Toc517272579)

[1.5 Begripsafbakening 11](#_Toc517272580)

[Hoofdstuk 2: Theoretisch kader 12](#_Toc517272581)

[2.1 Bevorderende methodes en theorieën die bijdrage aan de zelfredzaamheid van burgers 12](#_Toc517272582)

[2.1.1 De definitie van zelfredzaamheid 12](#_Toc517272583)

[2.1.2 Het belang van een zelfredzaam bestaan 12](#_Toc517272584)

[2.1.3 Empowerment als uitgangspunt voor begeleiders 13](#_Toc517272585)

[2.1.4 Het stimuleren van zelfvertrouwen bij cliënten 14](#_Toc517272586)

[2.1.5 Begeleiding aan de hand van de zelfredzaamheidsmatrix 14](#_Toc517272587)

[2.1.6 Beloningssysteem 15](#_Toc517272588)

[2.2 Processen die belemmerend kunnen zijn voor het proces naar zelfredzaamheid. 16](#_Toc517272589)

[2.2.1 Hospitalisering van cliënten door begeleiders 16](#_Toc517272590)

[2.2.2 Stigmatisering en het labelen van cliënten 17](#_Toc517272591)

[2.2.3 Kritiek op zelfredzaamheid 18](#_Toc517272592)

[Hoofdstuk 3: Methodologie 20](#_Toc517272593)

[3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef 20](#_Toc517272594)

[3.2 Dataverzamelingsmethode 22](#_Toc517272595)

[3.3 Meetinstrument 22](#_Toc517272596)

[3.3.1 Validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek 23](#_Toc517272597)

[3.4 Data analyse 24](#_Toc517272598)

[Hoofdstuk 4: Resultaten. 26](#_Toc517272599)

[4.1 Deelvraag 1 26](#_Toc517272600)

[4.2 Deelvraag 2 28](#_Toc517272601)

[4.3 Deelvraag 3 30](#_Toc517272602)

[4.4 Deelvraag 4 33](#_Toc517272603)

[Hoofdstuk 5: Conclusie & aanbevelingen 35](#_Toc517272604)

[5.1 Conclusie 35](#_Toc517272605)

[5.2 Aanbevelingen 36](#_Toc517272606)

[5.2.1 Verbeter de communicatie tussen begeleiders 36](#_Toc517272607)

[5.2.2 Investeer in de voorbereiding op het werkveld 37](#_Toc517272608)

[5.2.3 Maak de context draagbaarder 37](#_Toc517272609)

[5.2.4 Hanteer een beloningssysteem bij positief gedrag 38](#_Toc517272610)

[5.2.5 Werk aan een sterke vertrouwensband met de cliënt 38](#_Toc517272611)

[5.2.6 Blijf naast de cliënt staan 39](#_Toc517272612)

[Hoofdstuk 6: Discussie 40](#_Toc517272613)

[6.1 Betekenis en bruikbaarheid 40](#_Toc517272614)

[6.2 Sterkte en Zwakte analyse 41](#_Toc517272615)

[6.2.1 Sterkte analyse 41](#_Toc517272616)

[6.2.2 Zwakte analyse 41](#_Toc517272617)

[6.3 Interne en externe validiteit 42](#_Toc517272618)

[6.3.1 Interne validiteit 42](#_Toc517272619)

[6.3.2 Externe validiteit 42](#_Toc517272620)

[Literatuurlijst. 44](#_Toc517272621)

[Bijlagen. 47](#_Toc517272622)

# Samenvatting

**Wat is er aan de hand?**

Organisatie X sluit in beginsel goed aan bij de transitie vanuit overheid en gemeenten waarbij het bevorderen van de zelfredzaamheid centraal staat. Toch valt het op dat de hulpverleners van organisatie X in de dagelijkse praktijk nog te veel taken van cliënten op zich nemen. Begeleiders van organisatie X beschrijven dit als werken aan een vertrouwensband.

**Wat is er gedaan?**

Met cliënten en begeleiders van organisatie X is gesproken over de betekenis van ‘zelfredzaamheid’ Wat is dit? Wat zijn de ervaringen van betrokken? En wat zijn de wensen en behoeften van betrokkenen? De resultaten zijn geanalyseerd en er is onderzocht welke aanbevelingen gedaan kunnen worden om de hulpverlening verder te kunnen verbeteren bij het behalen van het doel: Het leiden van een zelfredzaam leven.

**Wat is er gevonden?**

Uit het onderzoek en uit het theoretisch kader komt naar voren dat een positieve benadering een belangrijk aspect is binnen de ondersteuning van het proces naar zelfredzaamheid.

Woonbegeleiders van organisatie X kunnen op een positieve manier bijdrage leveren aan het proces naar zelfredzaamheid van cliënten binnen de verschillende woonvormen door een goede balans te vinden tussen:

1. ondersteuning bieden;
2. het overnemen van taken;
3. het werken aan een vertrouwensband.

**Wat betekenen de bevindingen?**

Op basis van de resultaten worden in hoofdstuk 6 aanbevelingen gedaan.

Een sterke kwaliteit van organisatie X is dat begeleiders zich positief opstellen ‘naast de cliënt staan’ tijdens de begeleiding. Dit wordt als zinvol en prettig ervaren. Het bouwen aan een ‘vertrouwensband’ vormt ook een essentieel onderdeel tijdens de begeleiding. Dit zijn aspecten in de hulpverlening die ook in de aanbevelingen naar voren komen als belangrijk. Organisatie X voldoet hier in voldoende mate aan en daarom wordt geadviseerd om hierin ook in de toekomst te blijven investeren.

De overige aanbevelingen hebben in hoofdlijn betrekking op het verbeteren van de communicatie, de manier van begeleiding naar werk, de controle, het toezicht binnen de woongroepen en het inzetten van een beloningssysteem.

# Inleiding

Zelfredzaamheid is een begrip dat doorgaans veel gebruikt wordt door overheid en zorginstellingen. Door de maatschappelijke ontwikkelingen in de afgelopen jaren en met name de overgang van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving, is zelfredzaamheid een steeds terugkerend begrip. De overheid doet steeds vaker beroep op de eigen kracht van de burgers. Dit heeft mede te maken met bezuinigingen in de zorg. Er wordt van burgers verwacht dat zij participeren in de samenleving en tot een bepaald niveau zelfredzaam zijn.

Maar wat is zelfredzaamheid precies? Begrippen als zelfregie, zelfstandigheid en eigen kracht worden er vaak aan gekoppeld. Zelfredzaamheid staat in dit onderzoek voor:

*‘’Het vermogen van de cliënt om binnen het eigen netwerk zichzelf te redden in het dagelijks leven, zonder professionele hulp.’’*

Hier hoort ook samenredzaamheid bij. Samenredzaamheid is een onderdeel van zelfredzaamheid omdat het zelfstandig in staat zijn om het sociaal netwerk functioneel in te zetten, ook behoort tot de kracht en mogelijkheid van de burger. Dit betekent dat je als burger in staat bent om, indien nodig de hulp in te schakelen van je eigen netwerk zoals familie, vrienden of buren (Hendriks & van de Wijdeven, 2014).
Woonbegeleiders zijn opgeleid om mensen te activeren en motiveren om eigen regie in het dagelijks leven te nemen en krijgen. De burger moet zelfredzaam zijn.
Hiervoor zijn diverse methodieken en theorieën ontwikkeld zoals bijvoorbeeld de Eigen kracht conferentie, Het wrap-around model en de ZRM-Matrix waarvan de vernieuwde versie in 2017 is gelanceerd.

Er zijn natuurlijk nog meer voorbeelden maar uiteindelijk blijft maatwerk over het algemeen het belangrijkst. Ieder individu is anders en wil op een unieke manier benaderd worden. Het is aan organisatie X hoe zij dit maatwerk invullen om de cliënt zo effectief mogelijk te begeleiden naar zelfredzaamheid.

De rol van de hulpverlening is cliënten te helpen om te leren dingen zelf te doen en op te lossen. Het probleem dat je bij organisatie X ziet gebeuren is dat hulpverleners dingen voor cliënten doen in plaats van de cliënt te leren het zelf te doen. Deze handelingen uit de praktijk sluiten niet aan met de doelstellingen vanuit overheid, gemeenten en organisatie X.

Het onderzoek moet duidelijk maken op welke wijze de hulpverleners van organisatie X cliënten dienen te ondersteunen bij het bereiken van dit doel en hoe de burger leert om de verantwoordelijkheden te nemen en op eigen kracht te acteren in het dagelijks leven.

Het onderzoek begint met een probleemanalyse. Hierin wordt in kaart gebracht welke huidige situaties er zich plaatsvinden op macro, meso en microniveau. Vervolgens vloeien hier onderzoeksvragen uit waarbij in het theoretisch kader de bestaande theorieën beschreven worden. Op basis van de reeds bekende informatie worden de meetinstrument en de dataverzamelingsmethode ontwikkelt. Daaropvolgend komen de resultaten van het onderzoek waaruit genuanceerde conclusies en aanbevelingen voortvloeien. Tot slot is er kritisch gekeken naar het onderzoek en de manier waarop er onderzoek is gedaan. Dit staat beschreven bij de discussie waarin de sterke en zwakke punten van het onderzoek staan omschreven.

# Hoofdstuk 1: Context en probleemschets

In dit hoofdstuk worden de context en probleemschets van organisatie X beschreven.

In paragraaf 1.1 geeft de probleemanalyse op macro- meso en microniveau aan wat er al bekend is over het onderwerp. Bij het macroniveau wordt uitgegaan van overheid op landelijk niveau. Hierin worden verschuivingen in de zorg bedoeld. Het mesoniveau sluit aan op organisatorisch niveau en laat zien hoe de organisatie met de transitie meebeweegt. Bij het microniveau wordt gekeken naar specifieke problemen die cliënten ervaren in hun weg naar zelfstandigheid.

Uit deze probleemanalyse vloeit een probleemstelling die beschreven is in paragraaf 1.2. In paragraaf 1.3 staat de onderzoeksdoelstelling. In paragraaf 1.4 komen de hoofd- en deelvragen waarop het onderzoek wordt uitgevoerd aan bod. Uit de hoofdvraag wordt een begripsafbakening geschreven in paragraaf 1.5 om helderheid te creëren over begrippen die gebruikt worden. Met paragraaf 1.5 wordt het hoofdstuk dan ook afgesloten.

## 1.1 Probleemanalyse

**De overheid
Verschuivingen in de zorg, van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving**

Vanaf 1 januari 2015 is de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning ingegaan (Wmo). Deze wet gaat om decentralisatie van verantwoordelijkheden naar gemeenten. In de Wmo 2015 wordt van gemeenten verwacht dat zij verantwoording nemen voor de ondersteuning van mensen die niet zelfredzaam zijn of onvoldoende in staat zijn tot participatie in de samenleving (Rijksoverheid, z.d.).Deze wet zorgt ervoor dat er op een andere manier invulling wordt gegeven aan maatschappelijke ondersteuning met als doel dat burgers zo lang mogelijk in een zelfstandige woonruimte kunnen wonen en deel kunnen nemen aan de maatschappij. Wat nu ook onder de Wmo valt is het bieden van beschermd wonen en opvang. De overheid gaat ervan uit dat burgers zoveel mogelijk verantwoording nemen over de manier waarop zij hun leven inrichten en de manier waarop zij deelnemen aan de maatschappij. Hierin komt de eigen kracht terug en gaan we uit van het eigen vermogen van burgers en hun sociale netwerk. Dit betekent dat burgers eerst dienen na te gaan wat zij zelf kunnen doen, vervolgens wat zijn of haar sociale omgeving kan doen (Rijksoverheid, 2015).

De Wmo 2015 zorgt o.a. voor decentralisatie van de extramurale ondersteuning, dit is ondersteuning dat niet binnen een zorginstelling afspeelt.Dus zorg die een cliënt op afspraak bij de zorgaanbieder krijgt of die de zorgaanbieder bij de cliënt aan huis levert (Gemeenten Peelregio, 2015). De Wmo zorgt ook voor decentralisatie van beschermde woonvormen, maatregelen omtrent huishoudelijke verzorging, maatwerk en financiële ondersteuning. Deze decentralisatie betekent dat hulpbehoevenden door de gemeente worden geplaatst bij de zorgaanbieders waarmee de gemeente samenwerkt. In deze hervorming hebben betrokken partijen landelijke werkafspraken gemaakt over de transitieperiode. Werkafspraken die gemaakt zijn met als doel om de verandering zoveel mogelijk voorspelbaar en beheersbaar te maken en alles zo zorgvuldig mogelijk te laten verlopen (Gemeenten Peelregio, 2015).
Zoals hiervoor beschreven is het doel van de Wmo 2015 om burgers zo lang mogelijk thuis te laten wonen. De eigenkracht en het netwerk van de burger komen centraal te staan. De taak van de gemeenten en haar zorgpartners is om kwalitatief goede ondersteuning te bieden aan hen die het nodig hebben. Maatwerk is hierin volgens gemeenten erg belangrijk omdat er gekeken wordt vanuit de mens als individu. Deze transitie is een uitgebreider plan van ervaringen op o.a. eerdere programma’s, zoals Welzijn nieuwe Stijl, die vanuit acht bakens werkten om de kracht van welzijn beter te benutten (Boumans, 2012). Deze doorontwikkeling uit zich door innovatieve werkwijzen denkend aan buurtgericht werken en sociale wijkteams. Het ‘dichterbij’ de burger komen, naast ze staan en ondersteunen waar nodig, is dé nieuwe manier van werken volgens beleidsontwikkelaars van de Wmo 2015.

In deze nieuwe manier van werken zijn zorgaanbieders verantwoordelijk voor hun kwaliteit van zorg. Samen met gemeenten stellen zorgaanbieders kwaliteitsstandaarden op. Deze worden gebruikt als handvatten om de kwaliteit zorg van zorgaanbieders te toetsen. Ook ondersteunen deze standaarden de gemeenten bij het formuleren van het kwaliteitsbeleid (Gemeenten Peelregio, 2015).

Om jongvolwassenen in een kwetsbare positie van 16 tot 27 jaar te ondersteunen richting participatie en zelfredzaamheid, is een integrale en preventieve aanpak nodig van de gemeente en partners op de leefgebieden onderwijs, werk, inkomen, zorg, veiligheid en wonen. In dat kader is de Toolkit 16-27 ontwikkeld voor gemeenten en professionals. De toolkit biedt praktische informatie voor een integrale aanpak van deze problematiek. (Van Middelkoop, Van Wietmarchen, Hilverdink & Vianen, 2017).

Gemeenten en hulpverlenende organisaties hebben elk een eigen opdracht in deze taak. Maar samen moeten zij zorgen voor continuïteit van zorg en ondersteuning om jongvolwassenen in kwetsbare posities in staat te stellen zo zelfstandig mogelijk te functioneren.

In de praktijk blijkt dat de wetgeving en de beroepsinstellingen nog niet zo goed op elkaar aansluiten. Dit kan negatieve gevolgen hebben voor de begeleiding van de kwetsbare jongvolwassenen

**Organisatie X
Aansluiten bij de transitie in de zorg versus het overnemen van taken van cliënten**

Organisatie X sluit zich aan bij de veranderingen in de zorg. Zij biedt maatwerk aan middels individuele begeleiding. Deze individuele begeleiding is erop gericht de zelfredzaamheid van de cliënt te bevorderen. Het bieden van individuele begeleiding kan bestaan uit diverse activiteiten die gericht zijn op het vergroten van iemands zelfredzaamheid, verbeteren van sociale vaardigheden, vergroten van sociaal netwerk of het versterken van autonomie(Evans, 2018).

Met het volgen van de zelfredzaamheidsmatrix probeert organisatie X te streven naar zelfredzaamheid van de burger. Deze matrix toetst de zelfredzaamheid op twaalf achtereenvolgende levensgebieden:
Inkomen, werk & opleiding, tijdsbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, middelgebruik, vaardigheden activiteiten in het dagelijks leven, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie.

De ZRM wordt ook veel gebruikt in de ambulante ondersteuning en verslavingszorg.(Lauriks et al., 2017). Het is afkomstig van de gevalideerde Self sufficiëncy Matrix (SSM) en biedt de basis voor de begeleiders van Organisatie X. Begeleiders van organisatie X bieden ondersteuning aan cliënten aan de hand van een handelingsplan dat uit gaat van de eerdergenoemde levensdomeinen uit de ZRM. Hier wordt samen met de cliënt getoetst hoe zelfredzaam hij is. Uit deze meting worden doelen geformuleerd waaraan hulpverleners samen met de cliënten werken gedurende het zorgtraject.

Vanuit de Peelregio hebben er gesprekken plaatsgevonden tussen gemeenten en zorgaanbieders binnen deze gemeenten, met als doel:

*Zo functioneel en efficiënt mogelijk zorg en ondersteuning te bieden aan burgers die belang hebben bij ondersteuning in de activiteiten van het dagelijks leven.*

Tijdens de expertisetafel in december 2015 zijn gemeenten en zorgaanbieders uit de Peelregio overeengekomen dat de belangrijkste uitgangspunten voor zorgaanbieders zijn, dat zij:

* Flexibel zijn
* Maatwerk bieden
* Zo regelarm mogelijk te werk gaan
* Dat begeleiders resultaat gericht werken
* Zorgaanbieders aansluiten bij de Wmo-doelstellingen
* Aansluiting zoeken met het oog op het vergroten van maatschappelijke participatie én het tegengaan van ‘hospitalisering’ (Gemeenten peelregio, 2015).

Hoewel de visie van organisatie X meebeweegt en aansluit op de transitie vanuit overheid en gemeenten waarbij zelfredzaamheid centraal staat, ervaren de hulpverleners van organisatie X in de dagelijkse praktijk nog problemen bij de uitvoering.

Het blijkt dat hulpverleners binnen organisatie X nog teveel taken van cliënten overnemen. Dit strookt niet met beleidsmaatregels die zijn vastgesteld in de Wmo, die stellen dat er meer focus gelegd moet worden op het zelf uitvoeren van taken door cliënten.

Enerzijds hechten de hulpverleners veel belang aan het opbouwen van een vertrouwensband. Maar anderzijds belemmert dit de hulpverlening in hun taak terwijl het behandelplan juist is gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid, en dit betekent dat cliënten meer zelf moeten doen.

Een vertrouwensband ontwikkelen is volgens hulpverleners binnen organisatie X belangrijk om over gevoelige en emotionele dingen te kunnen praten met haar cliënten. Een veilig klimaat creëren is hierin essentieel. Cliënten van organisatie X komen vaak uit een vervelende situatie waardoor zij kwetsbaar zijn. Zij hebben hun vertrouwen in anderen verloren en kijken kritisch naar de hulpverlening. Om bij deze doelgroep ingang te vinden en vertrouwen te creëren is het voor begeleiders van organisatie X gebruikelijk om in de eerste fase van de begeleiding zaken van de cliënten over te nemen. Dit staat haaks tegenover de verschuivingen in de Wmo. Die juist stelt dat er zoveel mogelijk beroep moet worden gedaan op de zelfredzaamheid van burgers. Begeleiders van organisatie X vinden het van belang om eerst een goede ‘functionele’ vertrouwensrelatie met de cliënt op te bouwen en dat betekent dat er niet efficiënt genoeg begeleid wordt.

Theoretische inzichten geven ook aan dat een vertrouwensband en integer handelen essentieel is voor de hulpverlening (Leijssen (2000). Wederzijds vertrouwen tussen begeleider en cliënt is een vertrouwensrelatie. Deze vertrouwensrelatie kun je onderverdelen in persoonlijke relatie en functionele relatie. In het werkveld spreek je dan van een functionele relatie, dit komt doordat het een beroepsmatige band is tussen twee of meerdere personen.

**Cliënt
De weg naar zelfredzaamheid als ideaal voor burger én overheid**

Het is belangrijk voor zowel overheid als burgers om zo snel mogelijk zelfredzaam te worden in het uitvoeren van activiteiten in het dagelijks leven. Dit betekent voor cliënten binnen organisatie X de doorstroming van begeleid wonen naar zelfstandig wonen.

Het belang van de overheid en de burgers om de burgers zelfstandig te laten wonen heeft enerzijds te maken met kosten en bezuinigingen. Anderzijds wil de overheid dat burgers participeren en meedoen in de samenleving.

Burgers willen een zelfstandig bestaan, dit is goed voor het zelfvertrouwen en eigenwaarde (Haringsma, 2011). Volgens Haringsma (2011) baseren mensen hun eigen waarde aan de hand van de prestaties de ze hebben verricht. Als mensen het gevoel hebben niets te hebben bereikt in het leven. Geeft dat ze een laag eigenwaarde. Dit zie je vaak ook terug in een beschermde woonvorm doordat cliënten niet op de ‘normale’ manier uit huis zijn gegaan.

Waar medewerkers en cliënten binnen organisatie X tegenaan lopen is dat cliënten belemmeringen ervaren in het proces naar zelfredzaamheid. Cliënten worden te veel geholpen in het uitvoeren van dagelijkse taken zoals huishoudelijke taken, kooktaken of het opruimen van hun kamer. Cliënten geven aan dat het wel gemakkelijk is, maar naar de toekomst gekeken niet bevorderend voor hun leerproces. Begeleiders van Organisatie X hebben nog geen goede balans kunnen vinden tussen ondersteuning bieden en taken overnemen. Wat opvalt is dat begeleiders erg gericht zijn op de positieve benadering. Zij willen zich graag dienstbaar opstellen naar de cliënt en nemen hierdoor soms teveel uit handen van de cliënt.

De betrokkenen binnen dit onderzoek zijn cliënten, begeleiders en beleidsmedewerkers binnen organisatie X.

**Samengevat**

Gemeenten en cliënten hebben ieder eigen belangen en behoeften. Organisatie X moet beide belangen behartigen. Organisatie X beweegt mee met de verschuivingen in de zorg maar ervaart met name in de dagelijkse begeleiding van cliënten problemen met de juiste inzet en toepassing van begeleidingsmethodieken die in belangrijke mate bijdragen aan een goede begeleiding van cliënten.

Er wordt een tegenstrijdigheid ervaren tussen de ‘vertrouwensbandrelatie’ en de opstelling die van de hulpverlener wordt verwacht bij de ondersteuning naar ‘zelfredzaamheid’.

Dit heeft tot gevolg dat de hulpverlening niet aan de ‘efficiëntie’ eis van de overheid c.q. gemeenten kan voldoen.

## 1.2 Probleemstelling

Door de nieuwe Wmo 2015, wordt van burgers verwacht dat zij zelfredzaam zijn en participeren in de samenleving door een bijdrage te leveren aan de maatschappij. Het proces naar zelfredzaamheid moet volgens de gemeenten zo efficiënt mogelijk gebeuren. Zelfredzaamheid wordt volgens gemeenten vergroot door een grote mate van zelfstandigheid van cliënten. Organisatie X ervaart dat het proces naar zelfredzaamheid samenhangt met het creëren van een vertrouwensband. Hierdoor komt de begeleiding van hulpverleners binnen organisatie X niet altijd overeen met het organisatorisch beleid. Het werken aan een vertrouwensband, wat het overnemen van taken met zich meebrengt, heeft als gevolg dat cliënten langen afhankelijk blijven van hulp en dus niet op de meest efficiënte wijze worden begeleid naar zelfredzaamheid.

1.2.1 Verificatie

De probleemstelling is op 6 maart 2018 voorgelegd aan een casemanager van organisatie X. Mevrouw erkent dit probleem en zegt het volgende. ‘’De gemeente is kritischer geworden in het toekennen van de hoogte van indicaties. Zorg moet efficiënt zijn. Dit betekent dat de nadruk ligt op zelfredzaamheid waardoor er meer gekeken wordt naar de progressie die de hulpverlener met de cliënt maakt inzake het behalen van doelen. Tegelijkertijd is het opbouwen van een vertrouwensband ook belangrijk in dit werk. Hierdoor bied je als hulpverlener extra hulp aan waardoor je als hulpverlener bijdraagt aan een bepaald verwachtingspatroon vanuit de cliënt waarbij de cliënt direct uitgaat van acute inzetbaarheid van de hulpverlener. Het is dan lastig om de grens te trekken tussen dingen die zij zelf moeten doen en dingen die wij als hulpverlener voor ze overnemen.”

Uit de verificatie blijkt dat de in paragraaf 1.2 geformuleerde probleemstelling zich voordoet in de praktijk. Voor organisatie X is het van belang dat het doel van ‘efficiënte zorg’ niet ten koste gaat van het belang van de ‘vertrouwensrelatie met de cliënten’ en wil streven naar de kwalitatief goede hulpverlening op maat, binnen de marges van de toegekende zorgindicatie.

## 1.3 Onderzoeksdoelstelling

Het doel van dit onderzoek is om verbetervoorstellen te geven aan hulpverleners binnen organisatie X om de dagelijkse begeleiding te verbeteren met bijkomend effect dat de hulpverlening efficiënter wordt, zonder dat dit ten koste gaat van de vertrouwensrelatie met de cliënten. Het onderzoek moet kennis en inzichten bieden in de manier hoe begeleiders van Organisatie X op dit moment cliënten ondersteunen. De verbetervoorstellen die uit het onderzoek voortvloeien trachten met name de hulpverleners een handvat te bieden dat hen kan helpen in de uitvoering van de dagelijkse werkzaamheden.

## 1.4 Hoofdvragen en deelvragen (4 punten)

**Hoofdvraag**Op welke manier kunnen (woon)begeleiders van organisatie X, de zelfredzaamheid[[1]](#footnote-1) van hun cliënten op een positieve manier bevorderen binnen de zorgvisie van de gemeente?

**Deelvragen**

* Wat verstaan betrokkenen van Organisatie X onder zelfredzaamheid?
* Wat zijn volgens betrokkenen van Organisatie X, positieve methodes die bevorderend zijn voor het proces naar zelfredzaamheid?
* Wat zijn volgens betrokkenen van Organisatie X, belemmerende factoren in het proces naar zelfredzaamheid?
* Wat is volgens de betrokkenen van Organisatie X het belang van een zelfredzaam bestaan?

## 1.5 Begripsafbakening

**(woon)begeleiders:**Onder (woon)begeleiders verstaan we de personen werkzaam bij organisatie X. Deze personen bieden praktische en sociale hulp c.q. ondersteuning op verschillende levensgebieden om de zelfredzaamheid van cliënten te ontwikkelen (Evans, 2018).

**Cliënten:**Een burger die door psychische, psychosociale, een licht verstandelijke beperking of verslavings- problematieken hulp ontvangt in de vorm van (woon)begeleiding. Deze burger heeft een PGB of ZIN indicatie vanuit de Wmo ontvangen en is een zorgovereenkomst aangegaan met organisatie X (Evans, 2018).

**Zelfredzaamheid:**Het vermogen van de cliënt om binnen het eigen netwerk zichzelf te redden in het dagelijks leven, zonder professionele hulp (Movisie, z.d.).

**Zorgvisie :**Iedereen moet naar vermogen kunnen meedoen in de samenleving. In de zorgvisie wordt uitgegaan van de eigen kracht van de burger en het zo efficiënt mogelijk ondersteunen van zelfredzaamheid door hulpverleners (Gemeenten Peelregio, 2015).

**Gemeente:**In dit onderzoek wordt de gemeente aangeduid als een beleidsorgaan dat o.a. verantwoordelijk is voor de inrichting van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning in de peelregio (Rijksoverheid z.d.).

# Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

In dit hoofdstuk worden relevante theorieën en methodieken beschreven die ondersteunend zijn voor dit onderzoek ’de weg naar zelfredzaamheid.’ Om dit via een logisch proces te laten verlopen is er vanuit de vraagstelling de focus gelegd op de belangrijkste elementen binnen zelfredzaamheid. Hieronder zullen zowel bevorderende als belemmerende factoren genoemd worden in het proces naar zelfredzaamheid.

## 2.1 Bevorderende methodes en theorieën die bijdrage aan de zelfredzaamheid van burgers

2.1.1 De definitie van zelfredzaamheid

Om in kaart te brengen welke methodes bevorderend zijn voor de zelfredzaamheid van burgers, Wordt eerst de vraag gesteld wat de definitie is van zelfredzaamheid.
Zelfredzaamheid heeft voor veel mensen verschillende betekenissen. Een definitie die alles samenvat ontbreekt nog. Volgens de (Eerste Kamer, 2005). betekent zelfredzaamheid*:
Het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te kunnen treffen die deelname aan het normale maatschappelijke leven mogelijk maken.*
Dit betekent dat een burger voor zichzelf kan zorgen op verschillende gebieden, denkend aan: persoonlijke verzorging, financiën en de dagelijkse bezigheden zoals eten en het huishouden.Volgens andere bronnen (Movisie z.d.) betekent zelfredzaamheid dat mensen het vermogen hebben om het eigen leven in te richten zonder hulp van anderen. Deze definitie stelt niet dat er ook gebruik gemaakt kan worden van het sociaal netwerk. In crisissituaties wordt zelfredzaamheid op een andere manier aangeduid. Het gaat hier om het vermogen jezelf en medeburgers te kunnen helpen in een noodsituatie (Stuive & Deelman 2010).Om voor dit onderzoek duidelijk af te bakenen wat de definitie is van zelfredzaamheid. Zijn bovenstaande definities samen bekeken en wordt voor dit onderzoek de volgende definitie gebruikt:

*Het vermogen van de cliënt om binnen het eigen netwerk zichzelf te redden in het dagelijks leven, zonder professionele hulp*

2.1.2 Het belang van een zelfredzaam bestaan

Mensen willen zelfredzaam zijn zodat zij hun eigen leven kunnen indelen zoals zij dat willen. Zij hebben een autonome persoonlijkheid. ‘’De mens moet zich van zijn verstand bedienen zonder leiding door de ander’’ (Kant, 1784). Mensen zijn autonome wezens die op eigen benen willen staan. Daarbij bevordert zelfredzaamheid ook het zelfvertrouwen van cliënten. Zelfvertrouwen is erg belangrijk om dingen in het leven te kunnen bereiken. Mensen die hulpbehoevend zijn hebben vaak behoefte aan zelfvertrouwen (Leary, Tambor, Terdal, & Downs 1995).

Het is vervelend als je beperkt bent in je zelfstandigheid. Dan bestaat het risico dat het minderwaardigheidsgevoel toeneemt en dat men zich hier naar gaat gedragen. Hierdoor creëer je selffulfilling prophecy. Ook wel stereotype threat genoemd (Guyll, Madon, Prieto, & Scherr, 2010).
Het belang van participeren is volgens de raad voor Maatschappelijke ontwikkeling te verdelen in verschillende typen, welvaart en welzijn. Participatie levert de individuele burger zowel welvaart als welzijn op. Met welvaart wordt bedoeld het inkomen, kennis, vaardigheden. Aan welzijn koppelen zij eigenwaarde en het gevoel erbij te horen. Het is duidelijk dat voor de samenleving van belang is dat mensen deelnemen aan de maatschappij. Door bijvoorbeeld te werken lever je een bijdrage aan diensten en voorzieningen waar iedereen wat aan heeft. Voor het individu is het van belang om ergens bij te horen. Hierdoor word je zelfverzekerder als persoon en creëer je solidariteit van en naar anderen (Van Houten & Winsemius, 2010).

2.1.3 Empowerment als uitgangspunt voor begeleiders

De overheid is ervan overtuigd dat eigen kracht belangrijk is voor burgers om zelfstandig te worden. Beroep doen op je eigen mogelijkheden en netwerk is volgens velen de manier om op je eigen benen te staan. Het versterken van jezelf als persoon heet ‘’Empowerment’’. Bij empowerment draait het om het vergroten van zelfstandigheid en versterken van de eigen kracht. ‘Power’ staat voor zowel kracht als macht. In de betekenis van kracht verwijst empowerment naar de ontwikkeling van competenties en vermogen. In de zin van macht verwijst het naar de invloed op maatschappelijke structuren en organisaties (Van Houten & Winsemius, 2010).

Empowerment richt zich op kwetsbare burgers. Er wordt uitgegaan van positieve eigenschappen & competenties. Van bestaande sociale netwerken en het eigen bereik in beschermende factoren (Boumans, 2012; Van Regenmortel, 2010). Door deze manier van werken en het uitgaan van empowerment zorg je bij cliënten voor versterking van de eigen krachten. Zo wordt er minder snel beroep gedaan op hulpverleners, wat de zelfredzaamheid verbeterd. Het doel is dat hulpbehoevende mensen zelf oplossingen gaan ontdekken en zo veel mogelijk verantwoordelijkheid nemen over hun eigen leven. Hierdoor wordt er meer getraind en beroep gedaan op zelfredzaamheid van onze burgers.

Empowerment wordt in verschillende takken van zorg gebruikt, denk aan jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. Cliënten moeten meer regie en zeggenschap krijgen over hoe zij hun eigen leven inrichten. Hierbij wordt de focus gelegd op verschillende leefgebieden. Denk aan wonen, werken, sociaal netwerk en geestelijke gezondheid.

2.1.4 Het stimuleren van zelfvertrouwen bij cliënten

Uit eerder onderzoek is gebleken dat zelfvertrouwen belangrijk is in de weg naar zelfstandigheid. Zelfvertrouwen is de mate waarin iemand in diverse situaties uitgaat van zijn of haar eigen kunnen en zijn of haar eigen mening. Belangrijke aspecten van het zelfvertrouwen zijn: zelfkennis, zelfbeeld, eigenwaarde en identiteit.

Deze aspecten kun je stimuleren door een positieve benadering. De positieve benadering focust zich op wat goed gaat en stimuleert de cliënt door positieve competenties te versterken en bekrachtigen. Dit betekent niet dat negatief gedrag genegeerd wordt. Er wordt enkel minder aandacht besteed aan het negatieve gedrag dan aan het positieve gedrag. De essentie van de positieve benadering is de cliënten meer zelfvertrouwen te geven en ze sterker te laten worden waardoor ze zelf succesmomenten gaan ervaren.

Zodra het zelfvertrouwen versterkt, bevordert het automatisch de weg naar zelfredzaamheid (Verhaest, 2015). Zelfvertrouwen wordt in de Sociometer theorie gezien als de mate waarin acceptatie of afwijzing door anderen worden ervaren en beoordeeld Deze theorie stelt dat als iemand zich geaccepteerd gaat voelen door anderen, hij of zij zich zal gaan gedragen op een manier dat het risico van verdere afwijzing voorkomt (Leary, Trambor, Terdal & Downs, 1995). Deze theorie sluit aan bij de positieve benadering. Hoe meer mensen het gevoel ervaren dat zij geaccepteerd en gewaardeerd worden door andere mensen, in dit geval hulpverleners, hoe hoger het niveau van zelfvertrouwen.

2.1.5 Begeleiding aan de hand van de zelfredzaamheidsmatrix

De zelfredzaamheidsmatrix is een instrument dat gebruikt wordt bij diverse organisaties. Organisatie X hanteert deze matrix ook om de zelfredzaamheid van cliënten te beoordelen. Dit instrument is ontwikkeld door GGD Amsterdam in samenwerking met Gemeente Rotterdam. Het gaat uit van de volgende levensdomeinen:

Financiën, dagbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, verslaving, activiteiten dagelijks leven, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie.

Deze levensdomeinen worden beoordeeld. Aan de hand van deze beoordeling ontstaat er een handelingsplan waarin doelen geformuleerd worden om de zelfstandigheid van de cliënten te bevorderen. De 5 stadia waarin cliënten zich kunnen bevinden zijn als volgt geformuleerd:

1. Acute problematiek
2. Niet zelfredzaam
3. Beperkt zelfredzaam
4. Voldoende zelfredzaam
5. Volledig zelfredzaam

Vanzelfsprekend betekent dit dat burgers, in dit geval cliënten van organisatie X. Bij een lage score, meer stappen moeten maken om zelfredzaam te worden dan cliënten die hoger scoren op de zelfredzaamheidsmatrix.
Onlangs heeft een herziening van de matrix plaatsgevonden. In deze herziening zijn een aantal aanpassingen verricht. De grootste veranderingen zijn het aantal domeinen. Er is een domein bijgekomen namelijk tijdsbesteding. Daarnaast is het domein activiteiten in het dagelijks leven gesplitst in twee domeinen, namelijk:

1. De basale (zelfverzorging)

2. Instrumentele (huishouding kunnen voeren)

Daarbij is dagbesteding nog hernoemd naar werk & opleiding. Deze veranderingen zijn vooral ten gunste van de leesbaarheid en de interpretatie (Lauriks et al., 2017).

2.1.6 Beloningssysteem

Psycholoog Skinner (1974) ontdekte dat de krachtigste invloeden op het gedrag, de gevolgen zijn. Datgene wat direct na het gedrag gebeurt. Zijn theorie genaamd ‘operante conditionering’ stelt dat mensen dingen doen omdat zij geleerd hebben dat vergelijkbaar gedrag positieve consequenties heeft. Deze leertheorie laat zien dat mensen veel kunnen leren zodra het gewenste gedrag wordt beloond of bekrachtigt. Denk aan privileges, geld maar ook aandacht en complimenten zijn voorbeelden van positieve bekrachtigingen. Er zijn ook negatieve bekrachtigingen. Dit heeft vooral betrekking op het weghalen of verwijderen van dingen ten goede van de persoon die positief gedrag vertoont.

De omgeving heeft dus een grote invloed op gedragsverandering zolang je het juiste gedrag maar bekrachtigt. De leertheorie wordt vooral toegepast op educatief en pedagogisch gebied. Belangrijke handelingen voor het positief conditioneren zijn als volgt:

* Beloon het gewenste gedrag. Door gewenst gedrag te belonen zal de persoon dit gedrag vaker laten zien.
* Negeer het ongewenste gedrag. Door het ongewenste gedrag te negeren zal de persoon dit gedrag minder laten zien
* Straf gedrag enkel als het gevaarlijk gedrag is. Door gedrag te straffen zorg je dat de persoon hiermee stopt. De persoon leert hier echter niets van omdat er niet aangegeven wordt welk alternatief er wel is.

Om continuïteit in de leercyclus te leggen stelt de theorie van operante conditionering dat elke goede respons beloond moet worden. Op deze manier worden gedragingen aangeleerd en vanzelfsprekend. Vooral in het begin is dit belangrijk om te doen. Als goed gedrag (een goede respons) niet beloond wordt, kan de persoon dit interpreteren als fout waardoor het goede gedrag kan afnemen.

Door continuering ontstaat ‘shaping*’.* Dit betekent dat de lat steeds iets hoger wordt gelegd. Dit is volgens veel psychologen een bruikbare strategie voor het aanleren van gedragingen (Zimbardo, Johnson, & McCann, 2014).

## 2.2 Processen die belemmerend kunnen zijn voor het proces naar zelfredzaamheid.

2.2.1 Hospitalisering van cliënten door begeleiders

Het optreden van veranderingen in het gedrag tijdens een opname of langdurig verblijf in een woonvoorziening zie je bij cliënten vaak terug als er te veel taken uit handen worden genomen. Dit is een soort gemakzucht die erin sluipt, ook wel hospitalisering genoemd. Dit beeld wordt door dit onderzoek bevestigd.

‘’Hospitalisering is een proces dat ontstaat op plekken waar burgers uit diverse milieus ‘noodgedwongen’ samenleven. Het is een wisselwerking tussen omgeving en het individu’’ (Goffman, 1959). Hiermee bedoeld Goffman (1959) dat je vaker ziet dat bewoners in zorginstellingen zich afhankelijker opstellen naar begeleiding toe. Dit betekent dat de zorgvrager c.q. cliënt zich goed aanpast aan zijn omgeving, maar eigen initiatief, interesse en enthousiasme verliest. Dit geldt ook voor cliënten die vanuit een beschermde woonvoorziening over gaan naar een zelfstandige woonruimte. Zij zijn gewend geraakt aan de hulp die ze altijd van begeleiders binnen de beschermde woonvoorziening hebben ontvangen. Met het oog op zelfredzaamheid en eigen kracht is deze manier van handelen tegenstrijdig met het beleid, opgesteld door overheid, gemeenten en organisatie.

Zodra cliënten bepaalde dingen voor zichzelf nodig hebben kunnen ze ineens beter functioneren of ineens zelf dingen realiseren. Dit komt volgens Goffman (1959) doordat het leven in woonvoorzieningen of het leven onder begeleiding door regels wordt beheerst. Dit zijn regels vanuit de organisatie of regels die begeleiding aan de cliënt opdraagt. Wat betekent dat cliënten hun dagelijkse leven ‘moeten’ inrichten binnen de kaders van de door organisatie opgelegde regels. Dit kan een negatieve invloed hebben op cliënten als je kijkt naar initiatief nemen, creatief zijn en dergelijke. Cliënten vallen steeds gemakkelijker terug op begeleiders en vertrouwen erop dat zij bijvoorbeeld goed overzicht bewaren op financiën, externe afspraken, huishoudelijke taken en dergelijke. Hierdoor verliezen cliënten hun zelfredzaamheid en worden zij min of meer ‘onbedoeld’ door andere geleefd (Van Genuchten, 1988).

Het proces naar zelfredzaamheid kan in sommige situaties stagneren door hospitalisatie van cliënten. Hospitalisatie is deels een gevolg van stigmatisering en automatische rolverdeling die optreedt vanaf het moment dat zorg van start gaat en cliënten een zorgovereenkomst aangaan met zorgaanbieder (Verhaeghe, 2003). Zodra een cliënt onder begeleiding gaat wonen verandert hij of zij van rol, namelijk die van hulpbehoevende. Vooral in het begin worden in de praktijk vaak taken uit handen genomen door de zorginstelling. Natuurlijk met alle goede bedoelingen maar op langere termijn kan dit negatieve gevolgen hebben voor de cliënt. Dit is overigens wel afhankelijk van de individuele vermogens van de cliënt. Dit vergt maatwerk. Op het moment dat de cliënt het vermogen bezit om zelfstandig dingen te doen, kan het ontmoedigen als er te veel uit de handen van de cliënt wordt genomen. Echter voor cliënten die niet het vermogen bezitten om bepaalde dingen zelf te doen, blijft hulp hierbij nodig en is een zekere vorm van hospitalisatie niet te voorkomen.
Het grijze veld ligt dan in de gewenning van zowel cliënten als hulpverlener. Een hulpverlener is er immers om te helpen en de cliënt om geholpen te worden. Hierdoor ontstaan rolverwachtingen waarin cliënt en hulpverlener ook wel gedefinieerd worden als ‘hulpbehoevende’ en ‘hulpverlener’ Deze rolverwachtingen kunnen een kloof veroorzaken tussen hulpverlener en cliënt. Deze kloof kan bijvoorbeeld worden veroorzaakt door het kinderlijk behandelen van de cliënt en het afhankelijk en hulpbehoevend opstellen van de cliënt terwijl die goed in staat is zelf acties uit te voeren. Dit beïnvloedt ook de zelfinschatting van een cliënt (Leeuwe & Rubens, 2015).

Volgens Leeuwe en Rubens (2015), betekent dat hoe hoger de cliënt inschat dat hij een taak zelf kan uitvoeren, dus hoe hoger de zelfinschatting is, hoe beter hij zijn taak zal uitvoeren. Een hoge mate van zelfinschatting in combinatie met hoge verwachtingen leiden tot de beste resultaten. De theorie zegt het volgende: Het gedrag dat cliënten aannemen ontstaat door een wisselwerking tussen personen, hun gedrag en de omgeving. Deze factoren beïnvloeden elkaar. Dat betekent ook dat iemand zich in verschillende situaties anders kan gaan gedragen. Dit wordt ondersteund door Skinner (1974) *‘’Oorzaken van het gedrag liggen altijd buiten het gedrag zelf.’’* De basis van psychologie is volgens Skinner *(1974) “Gedrag in Context, want gedrag los van context is betekenisloos.’’* In deze visie wordt gedrag verklaard door de context. Door de context waarin een cliënt zich bevindt ontstaan automatische rolverdelingen hierdoor stellen hulpbehoevende zich (on)bewust afhankelijk op tegenover de hulpverleners.



*Afbeelding. De sociaal cognitieve theorie van Bandura.*

2.2.2 Stigmatisering en het labelen van cliënten

Hulpverlening is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van iemands leven. Het bevorderen van zelfredzaamheid van cliënten met psychische problemen. Je kunt zeggen dat hulpverlening altijd ten gunste is voor de hulpbehoevende. Toch kan het ook negatieve gevolgen hebben. Door hulpverlening kan stigmatisering ontstaan. Het etiketteren van mensen met psychische problemen houdt afwijkend gedrag in stand en ook de afhankelijkheid van hulpverlening doordat cliënten buiten de samenleving vallen en het gevoel krijgen er niet meer bij te horen (Verhaeghe, 2003).

‘’Cliënten lijden niet alleen aan psychische problematieken maar ook aan de gevolgen van stigmatisering van hun lijden en de daardoor toegebrachte schade aan hun identiteit’’ Goffman (1961).

Labeling draagt bij aan afhankelijk -en deviant gedrag. Het labelen van burgers in de zorg met psychische problematieken duwt deze burgers in de rol van hulpbehoevende hierdoor gaan hulpverleners er automatisch van uit dat zij in veel levensdomeinen hulpbehoevend zijn. Ook wel ‘modified labeling theorie’ genoemd (Link, 1987). Deze theorie, is de basis van veel onderzoeken naar de invloed van stigmatisering. Het stelt het volgende: In de samenleving heersen er algemene negatieve opvattingen over burgers in de hulpverlening. Ze zijn bijvoorbeeld niet zelfstandig genoeg, erg afhankelijk en hulpbehoevend. Zodra deze burgers onder begeleiding komen gaat zowel hulpverlener als cliënt onbewust een label opplakken. De cliënt past de negatieve opvattingen op zichzelf toe waardoor die zich steeds afhankelijker op gaat stellen richting begeleiders. Dit heeft weer effect op de zelfwaardering en draagt bij aan een negatief zelfbeeld (Link, 1987). Als hulpverleners de cliënten niet op een positieve manier activeren dan bestaat het risico dat het minderwaardigheidsgevoel toeneemt en dat men zich hier naar gaat gedragen. Dit heeft gevolgen voor de keuzes die mensen maken. Hierdoor creëer je selffulfilling prophecy (Guyll, Madon, Prieto, & Scherr, 2010). Dit negatieve zelfbeeld nemen je gedachten zo in beslag dat er geen ruimte meer is voor andere dingen. Cliënten worden belemmerd in hun poging om te veranderen of zelfstandig te worden (Zimbardo, Johnson, & McCann, 2014). Zo moet iemand die bijvoorbeeld gezien wordt als afhankelijk en onzelfstandig zowel tegen de beeldvorming als tegen het etiket vechten. Het gevolg is dat het voor de cliënt lastig is om zich te ontwikkelen.

Toch is er enige discussie gaande over de label-theorie. Critici erkennen wel dat er negatieve attitudes bestaan tegenover cliënten, maar deze zouden geen effect hebben op het functioneren van de cliënten. Zij vinden bovendien dat etikettering positief is. Zodra iemand gelabeld is kan er professionele hulp worden geboden waardoor zij geholpen worden (Gove, 1982). Hoewel critici enerzijds gelijk hadden en uit empirisch onderzoek bleek dat verschillende symptomen en gedrag verbeterde, bleek dat stigmatisering een sterk en langdurig effect heeft op het welzijn van een individu.

2.2.3 Kritiek op zelfredzaamheid

Hoewel wij ons als mensen volgens Kant (1784) aan hebben geleerd om zelfredzaam te zijn, is het volgens Kampen (2018) een armoedig ideaal. ‘’Het streven naar deze zelfredzaamheid wordt onderschat.’’ We leven momenteel in een samenleving waarin ongelijkheid fors groeit. Ongelijkheid in financiële vermogens en ongelijkheid in menselijke vermogens. Juist nu het verschil groter wordt, verwacht de overheid dat burgers meer zelfredzaam worden dan voorheen.

Veel burgers zijn door de zorgstaat afhankelijk geworden van sociale voorzieningen en zijn vaak niet meer in staat zelfstandig uit deze situatie te komen. Het vereist dus professionele ondersteuning om mensen te begeleiden naar zelfredzaamheid. De taak van hulpverleners anno 2018 is om de cliënten te activeren en motiveren zodat zij in de toekomst zelfredzaam zijn.

Echter zijn niet alle mensen zelfredzaam. Sommige mensen hebben geen familie, vrienden of ander sociaal netwerk waar zij op terug kunnen vallen. Daarbij beschikt de omgeving niet altijd over de capaciteiten om geschikte ondersteuning te bieden omdat zij vaak zelf ook in een dergelijke situatie zitten. ‘’De lamme heeft niks aan de blinde’’ (Van Houten, 2016). Ook kan deze hulpbehoevendheid mogelijk schadelijk zijn voor de relatie tussen familie of vrienden die deze zorg bieden in de vorm van bijvoorbeeld mantelzorg. Niemand vindt het prettig om hulpbehoevend te zijn. En als je daar je naaste mee moet belasten geeft het geen gevoel van eigenwaarde.

Voor sommige mensen is het vanzelfsprekend dat je zorgtaken overneemt van je naasten zodra zij dit nodig hebben. Voor zorgbehoevenden is het een ander verhaal. Zij geven aan dat het belastend is voor relaties, familierelaties en vriendschappen. Het zorgt ook voor een bepaalde rolverdeling in de relatie waarbij de gelijkwaardigheid veranderd in een ongelijkwaardige vriendschap. In relaties zie je vaak dat de relatie veranderd van ‘partner’ naar ‘verzorger’. Hierdoor wordt een afstand gecreëerd en komt de relatie en gelijkwaardigheid onder druk te staan. En daarbij houden mensen het met informele relaties liever lekker luchtig in plaats van over de beperkingen te praten. ‘*’Als je schoondochter al de hele dag werkt laat je haar daarna toch niet meer komen om ook nog eens mijn woning te poetsen?’’* (Van Kampen & Huijben, 2018).

Toch komt het in de praktijk steeds vaker voor dat mensen terug moeten vallen op hun sociale netwerk.Als samenleving kun je niet alleen beroep doen op zelfredzaamheid van mensen. Dit is niet realistisch, simpelweg omdat niet alle mensen zelfredzaam zijn (Van Houten, 2018). Burgers zijn de afgelopen jaren gewend geraakt aan een verzorgingsstaat. Een samenleving waarbij burgers beroep konden doen op voorzieningen vanuit de overheid. In de omschakeling naar de participatiewet moeten burgers ineens schakelen en wordt er van ze verwacht dat zij zelfredzaam zijn. Maar is het wel zo vanzelfsprekend dat burgers zelfredzaam zijn? Nee, vanzelfsprekend betekent dat je ergens niet meer over na hoeft te denken omdat het automatisch gaat. Dit is niet het geval want er zijn nog genoeg mensen die dit niet kunnen(De Brabander, 2014).

# Hoofdstuk 3: Methodologie

Dit hoofdstuk beschrijft de methode die gebruikt wordt in dit onderzoek. In paragraaf 3.1 wordt beschreven wat de onderzoekspopulatie is en hoe er wordt geselecteerd op respondenten. Hierna volgt in paragraaf 3.2 de dataverzamelingsmethode. Deze licht toe hoe de data verzameld wordt. Vervolgens geeft paragraaf 3.3 een beschrijving van het meetinstrument dat gebruikt is in dit onderzoek. Ten slotte staat in paragraaf 3.4 beschreven hoe de data geanalyseerd gaat worden.

## 3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef

Voor dit onderzoek heeft de onderzoeker de keus gemaakt om eenheden in de vorm van personen te interviewen. Dit zijn de cliënten en (woon)begeleiders. Deze keuze is gemaakt omdat het belangrijk is voor het onderzoek om te achterhalen hoe de cliënten, de begeleiding ervaren en hoe de begeleiders denken dat zij inspelen op de zelfredzaamheid van de cliënt.

De hoofdvraag luidt als volgt: ‘Op welke manier kunnen (woon)begeleiders van organisatie X, de zelfredzaamheid[[2]](#footnote-2) van hun cliënten op een positieve manier bevorderen binnen de zorgvisie van de gemeente?’

**Theoretisch kader**

Volgens Boeije (2014) is het bij de selectie van de onderzoekspopulatie van belang dat er wordt gekeken naar welke groep welke uitspraken doet. Om een zo representatief mogelijk beeld te schetsen is gekozen om uit de populatie doelgericht onderzoekseenheden te selecteren die bepaalde kenmerken vertegenwoordigen of representeren (Boeije, 2014). Dit wordt doelgerichte steekproeftrekking, ook wel ‘purposive sampling’ genoemd.

De omvang van de steekproef dient logisch beredeneerd te worden. Dat wil zeggen dat de aantallen afhangen van de grootte van de eenheden (Boeije 2014).

De gerichte steekproef moet aansluiten op het onderzoek (Baarda, Fischer, De Goede, & Peters, 2013). Het is belang is dat er goed wordt gekeken naar op welke manier je de best mogelijke en gewenste informatie kan verkrijgen.

**Uitvoering van de steekproef**
Er is in dit onderzoek gekozen voor een doelgerichte steekproef (purposive sampling). Dit betekent dat er specifiek geselecteerd is op eenheden (cliënten en begeleiders), waarvan informatie nodig is om zo gevalideerd mogelijke resultaten te verkrijgen.

De onderzoeksvraag is gericht op de manier waarop hulpverleners het proces naar zelfredzaamheid van cliënten kunnen bevorderen. Hierin is de mening van cliënten die een zorgovereenkomst hebben met organisatie X en begeleiding ontvangen van hulpverleners, werkzaam in organisatie X erg belangrijk. Daarom vormen zij naast de respondentengroep begeleiders een tweede groep respondenten die zijn onderverdeeld in drie subgroepen, één per woonvorm.

Vervolgens zijn de respondenten opgedeeld in verschillende groepen. Dit is een steekproef naar gestratificeerde gevallen en betekent dat de populatie te stratificeren is. Helder vertaald is dit het indelen in groepen. Cliënten en begeleiders zijn vertegenwoordigd uit 3 typen woonvormen. Op deze manier kan de mening van alle betrokken respondenten uit de verschillende groepen naast elkaar gelegd worden om er achter te komen wat volgens partijen de meest efficiënte manier is om het proces naar zelfredzaamheid te bevorderen (Baarda, et al., 2013).

De populatie van organisatie X bestaat uit cliënten én (woon)begeleiders:

* 18 cliënten wonen in een beschermde woonvorm met 24-uurs toezicht.
* 8 cliënten wonen in een geclusterde woonvorm. Dit is een woonvorm met twee of meerdere bewoners in één woning.
* 70 cliënten wonen zelfstandig en krijgen ambulante begeleiding.
* 25 (woon)begeleiders werkzaam bij organisatie X.

**Gekozen cliënten steekproef**

De woonvormen kunnen gezien worden als fases. In de beschermde woonvorm wonen cliënten die over het algemeen het ‘’minst’’ zelfredzaam zijn. Zij hebben de meeste begeleiding nodig. De beschermde woonvorm bestaat uit 24-uurs begeleiding. Zodra de cliënten er klaar voor zijn en er is plaats, stromen zij door naar een geclusterde woonvorm of zelfstandige woonruimte. In deze woonvormen is minder begeleiding nodig en is de ‘zelfredzaamheid’ van cliënten groter.

Er zijn voor dit onderzoek 6 cliënten geïnterviewd. Twee uit de beschermde woonvorm, twee cliënten uit de geclusterde woonvorm en twee cliënten uit de zelfstandige woonvorm met ambulante begeleiding.

Er is bewust gekozen voor een gelijk aantal uit elke woonvorm omdat het voor het onderzoek belangrijk is om te achterhalen hoe cliënten de begeleiding binnen diverse fasen ervaren. Zodoende is de informatie niet vanuit één persoon binnen een bepaalde woonvorm verkregen wat het minder valide maakt. Op deze manier kan voor het onderzoek vastgesteld worden of dit op eenzelfde manier gebeurd of dat er verschillen worden ervaren. Verder hebben cliënten ervaring opgedaan bij de doorstroming en het proces naar ‘zelfredzaamheid’ waaruit wellicht goede en bruikbare informatie en aanbevelingen komen.

**Gekozen (woon)begeleiders steekproef**

Er zijn voor dit onderzoek 3 (woon)begeleiders geïnterviewd. Één ambulante woonbegeleider, één begeleider beschermd wonen en één begeleider geclusterd wonen. Deze keuze is gemaakt omdat er op deze manier vanuit elke woonvorm inzichten duidelijk worden. Nog beter zou zijn als er per woonvorm meerdere begeleiders geïnterviewd zouden worden maar gelet op de beschikbare tijd voor dit onderzoek, is het aantal gekozen cliënten en (woon)begeleiders tot deze groep beperkt. Ook wordt door het uitvoeren van een steekproef saturatie voorkomen. Dit betekent dat er geen nieuwe informatie meer verworven wordt (Boeije, 2014). Zodoende is ervoor gekozen om het te beperken naar aantallen verdeeld over de eerdergenoemde groepen.

**Anonimiteit respondenten**

Ter bescherming van de identiteit en privacy van de respondenten en de organisatie worden er geen namen genoemd in het onderzoek. De respondenten worden aangeduid met R1, R2, R3 enzovoorts. Daarbij hebben alle respondenten vooraf een toestemmingsformulier getekend waarin zij toestemming geven om de informatie op te nemen in het onderzoek. Hierbij inbegrepen zit het auteursrecht en de geheimhouding van respondenten. Na een voldoende beoordeling van het onderzoek zullen de persoonlijke gegevens direct worden vernietigd. Dit staat overigens ook vermeld in het toestemmingsformulier.

In deze probleemstelling heeft anonimiteit vooral betrekking op de hulpverleners van organisatie X. De onderzoeksvraag is gericht op de manier waarop hulpverleners het proces naar zelfredzaamheid van cliënten kunnen bevorderen. Hierin is de mening van cliënten die een zorgovereenkomst hebben met organisatie X en begeleiding ontvangen van hulpverleners, werkzaam in organisatie X erg belangrijk.

Omdat de respondenten opgedeeld moeten worden in verschillende groepen is de meest voor de hand liggende manier als volgt: De steekproef naar gestratificeerde gevallen. Dit betekent dat de populatie te stratificeren is. Helder vertaalt het indelen in groepen. Zo kun je de mening van cliënten als van begeleiders naast elkaar leggen om erachter te komen wat volgens beide partijen de meest efficiënte manier is om het proces naar zelfredzaamheid te bevorderen (Baarda, et al., 2013). Door het op deze manier te doen wordt de vraagstelling van het onderzoek completer beantwoord in resultaten van alle partijen.

## 3.2 Dataverzamelingsmethode

Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Door een kwalitatief onderzoek gaat de onderzoeker ervan uit meer diepgang in de resultaten te bereiken (Boeije, 2014).

De dataverzamelingsmethode die in dit kwalitatief onderzoek gebruikt wordt bestaat uit interviews en observaties. Daarvoor wordt een topiclijst gemaakt. In deze topiclijst staan alle onderwerpen die besproken worden gedurende het interview. Deze topiclijst is afgeleid van het theoretisch kader. Waaruit bevindingen die niet eerder literair beschreven staan worden onderzocht.

**Toepassing tijdens het onderzoek**

De onderzoeker is geïnteresseerd in ervaringen en belevingen van een beperkte groep mensen. Om antwoord te krijgen op de hoofdvraag is het nodig om hierover in gesprek te gaan met de betrokken respondenten. Het betreft diverse doelgroepen binnen organisatie X vanuit een ander perspectief maar met dezelfde belangen en gericht op hetzelfde doel, namelijk een zelfredzaam bestaan leiden.

De topiclijst zorgt ervoor dat de onderzoeker richtlijnen heeft voor de onderwerpen waarover hij data wil verzamelen (Baarda et al, 2013). De vragen uit het interview vormen de rode draad tijdens de gesprekken, maar er blijft voor de interviewer ook ruimte om mee te bewegen met de antwoorden van de respondent. Daarbij zijn er spontane vragen gesteld waardoor er meer diepgang in komt. Zo kan de interviewer doorvragen op onderwerpen die van belang zijn bij de desbetreffende respondent.

De keuze voor deze methode past bij het onderzoek omdat er diepgaande informatie verzameld wordt om bruikbare aanbevelingen te doen. De interviews worden individueel afgenomen. Op deze manier is de kans groter dat er persoonlijke meningen worden gedeeld. Het gelijktijdig interviewen van meerdere respondenten, verhoogt het risico van ongewenste beïnvloeding. Dit komt doordat er de kans bestaat dat respondenten wenselijke reacties geven ten behoeve van degene die naast hen zit om hem of haar tevreden te stellen.

In het kader van de onderzoeks-ethiek wordt er tijdens het onderzoek rekening gehouden met de belangen van zowel de respondenten als de organisatie. Het is belangrijk dat het onderzoek is gebaseerd op eerlijkheid en objectiviteit. Hiervoor worden afwegingen gemaakt met de volgende uitgangspunten:

1. Bekwaamheid, Wat heb ik nodig voor het uitvoeren van een kwalitatief onderzoek?
2. Verantwoording, Hoe ga ik het doen?
3. Kwaliteit, Wat is het beoogde resultaat?

## 3.3 Meetinstrument

Het meetinstrument dat gebruikt is in dit onderzoek is een semigestructureerd interview. Dit wil zeggen dat de interviews beginnen met een vaste inleiding en beginvraag. In dit onderzoek heeft de interviewer eerst een korte inleiding gegeven waarin verteld is wat er precies wordt onderzocht en wat er met de verzamelde gegevens gebeurd. Zodra alles voor de respondent duidelijk is, laat de interviewer de respondent zichzelf voorstellen. Waardoor meteen duidelijk wordt over wie het gaat. Daarop volgt het interview waarin de topiclijst als leidend hulpmiddel dient om het interview gestructureerd te laten verlopen. De onderwerpen worden bewust benoemd en is een hulpmiddel omdat hier tijdens het interview van afgeweken kan worden. Wel is het van belang om steeds terug te komen op de onderwerpen in de topiclijst om structuur te houden in het interview. Door het gebruik van een topiclijst in combinatie met bovengenoemde vorm van interviewen komen alle onderwerpen aan bod waardoor de resultaten van de interviews meetbaar worden.

De onderwerpen in de topiclijst worden vooraf benoemd en uitgelegd aan de respondent. Hierdoor is voorkomen dat er misvattingen ontstaan. Vervolgens kan de respondent zijn inzichten op een vrije manier kenbaar maken. Daarop wordt doorgevraagd zodat er concrete antwoorden uitvloeien die bruikbaar zijn voor de resultaten van het onderzoek. De topiclijst bestaat uit onderwerpen die uit de hoofd- en deelvragen voortvloeien. Hier is rekening mee gehouden omdat dit in directe lijn van belang is voor de resultaten.

3.3.1 Validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek

Het onderzoek is betrouwbaar als er dezelfde resultaten uit het onderzoek komen dan wanneer dit onderzoek voor een tweede keer zal worden uitgevoerd. Bij validiteit gaat het om de mate van het waarheidsgehalte. Dit wil zeggen dat de resultaten uit het onderzoek kloppend zijn met de werkelijkheid (Baarda et al., 2013).

**Inhoudsvaliditeit**
In het onderzoek is rekening gehouden met de dekking, ook wel inhoudsvaliditeit genoemd. Als voorbeeld is er vooraf in het theoretisch kader vastgesteld wat het begrip zelfredzaamheid betekent, hierop is een selectie vragen gemaakt met daarin alle aspecten die belangrijk zijn voor het meten van deze zelfredzaamheid. Daarbij wordt gevraagd wat respondenten onder het begrip zelfredzaamheid verstaan en wat ervoor nodig is om dit te kunnen zijn. Hierdoor is meetbaar wat er nodig is om zelfredzaam te worden

**Begripsvaliditeit**
Er is ook rekening gehouden met de begripsvaliditeit door het begrip eerder in het onderzoek af te bakenen. Het afbakenen van een begrip is belangrijk zodra het een subjectief begrip bevat. Respondenten kunnen allemaal een andere definitie van zelfredzaamheid bedoelen. Om deze reden is het vooraf afgebakend zodat de validiteit gewaarborgd blijft.

**Ecologische validiteit**
De interviews zijn afgenomen in een vertrouwde omgeving voor de betrokkenen. Dit kan zijn op de dagbesteding of in de eigen woning, rekening houdend met ecologische validiteit.

**Externe validiteit**
Het onderzoek heeft ook een lichte externe validiteit omdat de resultaten gegeneraliseerd kunnen worden over een grotere groep. De respondenten vertegenwoordigen namelijk een grotere groep cliënten en begeleiders van verschillende woonvormen binnen organisatie X (Swaen, 2017). Door de tijd die gegeven is voor dit onderzoek is het niet mogelijk om meer respondenten per respondentengroep te interviewen. Zodoende kunnen de resultaten wel gegeneraliseerd worden over de gehele populatie maar is de betrouwbaarheid hiervan minimaal doordat er maar een klein percentage van de gehele populatie is geïnterviewd.

**Risico’s van validiteit**
Wat het onderzoek minder valide maakt is het feit dat de interviewer, de respondenten kent. Om deze reden is het mogelijk dat respondenten sociaal wenselijke antwoorden geven. Daarnaast heeft het onderzoek enige objectiviteit aan resultaten omdat alle respondenten ook betrokken zijn bij de organisatie. Het zijn allemaal cliënten en begeleiders binnen organisatie X. Omdat het een bekende betreft, kunnen respondenten het gevoel krijgen dat deze informatie niet anoniem blijft. Wat ook meespeelt zijn de maatschappelijke ontwikkelingen met betrekking tot privacy. Het is mogelijk dat respondenten bang zijn dat gegevens bewust of onbewust naar buiten komen. Dit kan worden tegengaan door duidelijkheid te creëren en te refereren aan de toestemmingsverklaring en deze vooraf tekenen.

Open interviews kunnen er ook voor zorgen dat de validiteit van het onderzoek kan verminderen. Dit komt doordat het gesprek deels kan afwijken van het onderwerp (Boeije, 2014).

## 3.4 Data analyse

Als alle interviews zijn afgenomen wordt de data uit de interviews getranscribeerd. Daarop volgt de codering van de interviews. Coderen is een belangrijk hulpmiddel voor het analyseren van gegevens. De codering vindt plaats in drie fasen, namelijk: Open codering, axiale codering en selectieve codering (Boeije, 2014).

Het proces van coderen wordt door Strauss en Corbin (2007) beschreven als ‘Breaking down, examining, comparing, conceptualizing en categorizing data’. Dit betekent dat de data eerst zorgvuldig wordt doorgenomen om vervolgens in te delen in fragmenten en te labelen.

**Open coderen**
Het open coderen heeft aan het begin van het proces plaatsgevonden, de eerste data die verzameld is wordt globaal maar zorgvuldig doorgenomen. Dit betekent dat er nog niet specifiek geselecteerd is op relevantie van de data. De nadruk ligt hem in deze fase op de algemeen verzamelde informatie. Er is nu concreet een lijst met codes ontstaan. Ook wel codeboom genoemd (Boeije, 2014). Dit heeft als doel voor de onderzoeker dat het terrein verkend is, dat de gegevens hanteerbaar en overzichtelijk worden en de onderwerpen ingedeeld zijn in thema’s. Gekoppeld aan dit onderzoek betekent dit dat er kernwoorden uit de interviews zijn gehaald en deze zijn vastgelegd. Dit zijn over het algemeen opvallende en veel voorkomende woorden die gebruikt worden door de respondenten. Een codelijst is ontstaan.

**Axiaal coderen**
Dit wordt gedaan om codes te integreren rond de centrale categorieën. Dit worden de assen genoemd (Boeije, 2014). In deze fase is bepaald welke categorieën van belang zijn voor het onderzoek. Er is gekeken welke categorieën er met elkaar samenhangen of juist niet overeenkomen met elkaar. In dit onderzoek zijn de codes onderverdeeld in de volgende categorieën:

* Zelfredzaamheid
* Het belang van zelfredzaamheid
* De positieve factoren van ondersteuning
* De negatieve factoren van ondersteuning
* Het begeleidingsproces op zich
* De sterke punten van begeleiding
* De verbeterpunten

In deze fase is opnieuw alle data verzameld en is er gekeken wat er toegevoegd of gewijzigd kon worden aan de data uit de vorige fase. Daarnaast is de codeboom ook aangepast waar nodig. Hier zijn bijvoorbeeld wijzigingen aangepast doordat codes zijn samengevoegd of gewijzigd. Deze wijzigingen hebben ervoor gezorgd dat het aantal codes is verminderd. Dit maakt het analyseren van de date overzichtelijker. Nu de data uit de interviews overzichtelijker is gemaakt, is er bepaald welke informatie belangrijk en minder belangrijk is voor het onderzoek. In deze fase is de codeboom regelmatig aangepast waardoor het bruikbaar wordt voor het selectief coderen. Er zijn dus minder belangrijke codes weggehaald of gecategoriseerd bij een ander kernwoord. Het belang hiervan is om de codes te ordenen en onderverdelen in hoofdcodes en subcodes waardoor er bepaald kan worden of er dieper wordt ingegaan op de thema’s of juist niet (Lofland & Lofland, 1995; Boeije, 2014).

**Selectief coderen**
Als laatste fase komt het selectief coderen naar voren. Hier ligt de focus op het verbanden leggen tussen categorieën die in de fase van axiaal coderen zijn vastgesteld. Er wordt vast gesteld welke onderwerpen meerdere malen terug keren. Daarin is bepaald welke relevante onderwerpen zich tot elkaar verhouden en onder welke omstandigheden zij voorkomen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan resultaten die elkaar tegenspreken of juist versterken. Wat bijvoorbeeld veel naar voren komt in dit onderzoek is dat cliënten als bevorderende en versterkende factor de ‘vertrouwensband van begeleiders’ noemen. Dit is een relevant onderwerp waarin de resultaten zich tot elkaar verhouden. Daaruit zijn bevindingen en conclusies voortgekomen die antwoord geven op de onderzoeksvragen. Deze antwoorden vormen de basis voor het beschrijven van de concrete resultaten.

# Hoofdstuk 4: Resultaten.

In dit hoofdstuk worden de deelvragen beschreven en beantwoord zoals aangegeven in hoofdstuk 2. Paragraaf 4.1 verteld wat zelfredzaamheid betekent voor de cliënten en begeleiders van organisatie X. In de daaropvolgende paragrafen worden de andere deelvragen beantwoord. Paragraaf 4.2 geeft duidelijkheid aan hoe een (woon)begeleider van organisatie X, volgens de respondenten de zelfredzaamheid op een positieve manier kunnen beïnvloeden. In paragraaf 4.3 komt naar voren wat volgens betrokkenen van organisatie X belemmerende factoren zijn in het proces naar zelfredzaamheid. Tot slot richt paragraaf 4.4 zich op het in kaart brengen van het belang van een zelfredzaam bestaan volgens de respondenten van organisatie X.

## 4.1 Deelvraag 1

**Wat verstaan cliënten en begeleiders van organisatie X onder zelfredzaamheid?**

Zelfredzaamheid wordt vooraf in dit onderzoek gedefinieerd als het vermogen om jezelf te kunnen redden, zonder beroep te doen op professionele ondersteuning.

Uit de interviews blijkt dat respondenten zelfredzaamheid vooral definiëren als het zelf kunnen uitvoeren van activiteiten in het dagelijks leven.

*‘’Je eigen financiën kunnen regelen, je eigen eten verzorgen, je woonomgeving schoonhouden en werk hebben, of niet, dat ligt eraan… Weten wanneer je hulp moet vragen, dat is voor mij zelfredzaamheid’’* (Respondent 7, cliënt beschermde woonvorm).

Cliënten geven vooral aan dat zij zelfredzaamheid zien als het voor zichzelf kunnen zorgen. Waar alle cliënten in verschillende woonvormen het over eens zijn is dat zij vinden dat je bepaalde kwaliteiten moet hebben om te kunnen uitstromen naar een zelfstandige woonruimte. Echter is er een duidelijk contrast tussen cliënten in de beschermde woonvorm en de cliënten die zelfstandig wonen.

Cliënten in de beschermde woonvorm kijken vooral op korte termijn. Zij zijn bezig met alledaagse dingen die vandaag of morgen gaan gebeuren.

Cliënten die zelfstandig wonen kijken over het algemeen verder. Zij zijn meer bezig met denken aan hun toekomstbeeld, bijvoorbeeld waar staan zij over 3 jaar.

Voor cliënten die in een beschermde woonvorm wonen is zelfredzaamheid vooral het op orde hebben van financiën, het hebben van een schone slaapkamer en het uitvoeren van huishoudelijke taken. Daarbij zien zij begeleiding nog steeds als 24-uurs faciliteit waar ze elk moment beroep op kunnen doen. Zij beseffen vaak nog niet dat begeleiding er bij een zelfstandig bestaan niet meer elk moment van de dag zal zijn. Uit interviews blijkt dat respondenten uit de beschermde woonvorm het idee hebben behoorlijk zelfredzaam te zijn. Echter zodra er wordt doorgevraagd blijkt dat zij (on)bewust veel gebruik maken van de onbeperkte aanspraak op begeleiding binnen de 24-uurs setting. Dit lijken zij als vanzelfsprekend te ervaren.

*‘’Ja, met mijn post en externe afspraken word ik nog wel geholpen want ik vergeet dat gewoon. Maar de rest doe ik wel zelf. Mijn kamer opruimen, de afwas… Ik doe elke week gewoon een taak, bijvoorbeeld dat ik de gezamenlijke woonkamer schoonmaak’’* (Respondent 4, cliënt beschermde woonvorm).

Bovenstaand citaat is een duidelijk voorbeeld van iemand die gericht is op de huishoudelijke taken maar nog niet in staat is om zelfstandig post door te nemen of externe afspraken na te komen. Respondent 6 (cliënt, geclusterd wonen) ziet zelfredzaamheid vooral als zaken op orde hebben zoals huishouden, goed contact met je buren en omgeving en een dagbesteding als school of werk. Voor respondent 6 (cliënt, geclusterd wonen) is het belangrijk vooral een nuttige dagbesteding te hebben en een zinvol leven zodat je niet thuis komt te zitten want dan is er een kans dat je depressief wordt.

Begeleiders zien zelfredzaamheid als het in staat zijn jezelf te voorzien in de dagelijkse behoeften.

 *‘’Zelfredzaamheid betekent voor mij dat je het vermogen hebt om zelfstandig of met het gebruik van je sociaal netwerk je dagelijkse zaken op orde te hebben…’’* (Respondent 5, begeleider beschermde woonvorm).

Zelfredzaamheid betekent volgens respondenten ook dat je hulp durft vragen. Hulp vragen is niet erg want niemand kan alles zelfstandig, Hulp kan in allerlei vormen worden geboden. Mensen kijken anders naar een hulpbehoevende in de zorgsector en plakken labels op. Door dit stigmatiseren is de kans groot dat het zelfvertrouwen en eigen waarde van burgers die onder zorg vallen afneemt (Link, 1987). Respondent 7 (cliënt, beschermd wonen) vertelt dat als je naar de samenleving kijkt iedereen wordt geholpen.

*‘’Denk aan iemand die een schilder inhuurt. Is diegene dan ook niet zelfredzaam omdat hij niet kan schilderen? Of iemand die een elektricien inschakelt om kabels te verleggen, is diegene ook niet zelfredzaam omdat hij dit niet zelf kan?’’* (Respondent 8, cliënt zelfstandig wonen).

De betekenis van zelfredzaamheid is erg breed en geldt voor ieder individu anders. Mensen koppelen zelfredzaamheid vaak enkel aan de zorgsector, maar dit heeft volgens respondent 8 ook betrekking op alledaagse dingen. Overal in de wereld worden mensen geholpen door anderen omdat zij zelf niet in staat zijn om dat specifieke onderdeel van het leven te tackelen. Dan rest de vraag of eenieder dusdanig zelfredzaam is dat hij of zij alle aspecten van het leven zelfstandig kan uitvoeren zonder de hulp van anderen?

*‘’Nee! Juist met de hulp van anderen want ik denk dat niemand zonder hulp kan... Maar wel weten wanneer je hulp nodig hebt en het kunt vragen.’’* (Respondent 7, cliënt beschermde woonvorm).

Voor dit onderzoek zou zelfredzaamheid gedefinieerd kunnen worden als het in staat zijn jezelf te kunnen voorzien en jezelf te kunnen onderhouden in de*basisbehoeften* van het leven. Denk hierbij aan de primaire levensbehoeften zoals voeding. Daarop volgt de behoefte aan veiligheid en zekerheid. Dit wordt gezien als een woning, een basis vanwaar mensen zichzelf kunnen ontwikkelen. Daaropvolgend kan er gewerkt worden aan sociale zekerheid. Een sociaal netwerk opbouwen die mensen kunnen inzetten om bijvoorbeeld obstakels in het leven te kunnen doorstaan. Uit de interviews blijkt dat begeleiders van organisatie X zich eerst focussen op de basisbehoeften alvorens zij zich richten op zelfontplooiing van de cliënt. Wat een essentieel onderdeel is om te streven naar zelfredzaamheid.

## 4.2 Deelvraag 2

**Wat zijn volgens betrokkenen van organisatie X positieve methodes die bevorderend zijn voor het proces naar zelfredzaamheid?**

Betrokkenen geven verschillende methodieken en manieren aan wat volgens hen positieve effecten heeft op hun proces naar zelfredzaamheid. Een positieve benadering is stimulerend en activeert cliënten om zelfstandig dingen op te pakken. Hierdoor stijgt het zelfvertrouwen en eigenwaarde waardoor cliënten het gevoel krijgen iets zelf te kunnen. Zelfvertrouwen zorgt ervoor dat cliënten fouten durven te maken. Hier leren zij van. Hieronder staan een aantal resultaten waarin methodes besproken worden. Gekeken vanuit de theorie en vanuit de respondenten

**Empowerment**

Respondenten, zowel cliënten als begeleiders vinden dat empowerment en een positieve benadering, bevorderende factoren zijn in het proces naar zelfredzaamheid. Zij ervaren dit als zeer prettig. Zij vinden dat de begeleiders van organisatie X echt naast de cliënten staan en hen op een informele manier begeleiden. Door het naast de cliënt te staan en vooral samen taken op te pakken leren cliënten hoe ze het in de toekomst zelf kunnen doen. De positieve benadering zorgt ervoor dat cliënten gestimuleerd worden om gebruik te maken van hun kwaliteiten en dat zij niet blijven hangen op de dingen die zij niet kunnen.

Een respondent geeft aan dat begeleiding van organisatie X niet altijd een positieve benadering nalaat. Dit is vooral in situaties waarin emoties hoog liggen wanneer er een incident heeft plaatsgevonden. Dan kan er wat meer begrip worden getoond voor de gemoedstoestand in plaats van het aanspreken op uitlatingen van dat moment. Daarnaast wordt er volgens respondent 2 (cliënt, zelfstandig wonen) onderscheid gemaakt tussen benadering van cliënten van een beschermde woonvorm en cliënten die zelfstandig wonen.

Respondent 2 (cliënt, zelfstandig wonen) beschrijft dit onderscheid als privileges die cliënten uit de beschermde woonvorm hebben ten opzichte van cliënten die zelfstandig wonen.

Respondent 4 (cliënt, beschermd wonen) ziet dit als een informele manier van bejegening die toonaangevend is voor organisatie X. Cliënten willen als gelijkwaardig gezien worden. Uit literatuuronderzoek blijkt dat het versterken van jezelf als persoon het uitgangspunt is. Dit komt overeen met de resultaten uit de interviews. De kracht van ondersteuning naar zelfredzaamheid ligt in de aansluiting die begeleiders met cliënten hebben. Stimuleren is hierin erg belangrijk.

Empowerment draait om het vergroten van competenties en het stimuleren van de eigen kracht. Er wordt uitgegaan van positieve competenties waarin de mogelijkheden worden uitvergroot en niet of in mindere mate wordt gekeken naar belemmeringen. Door empowerment worden cliënten geactiveerd om in zichzelf te geloven en de regie weer in eigen hand te nemen (Van Houten & Winsemius, 2010).

**Bevorderen van het zelfvertrouwen**

Het bevorderen van het zelfvertrouwen van de cliënten helpt hen in de ontwikkeling naar zelfredzaamheid. Cliënten willen zich gewaardeerd voelen. Hierin is belangrijk om naast ze te staan en een vertrouwensband op te bouwen. Cliënten geven aan dat zij de klik met begeleiding erg belangrijk vinden.

*‘‘’Ik vind dat de begeleiding van organisatie X echt je vriend probeert te zijn en dat vind ik erg fijn. Ik heb ook ooit meegemaakt dat begeleiding zijn best doet om streng over te komen. Dat werkt voor mij averechts… Kijk, als ik een probleem heb ga ik eerder naar begeleiding die ik leuk vind dan naar begeleiding die ik niet leuk vind…’’* (Respondent 1, cliënt geclusterd wonen).

In de interviews komt duidelijk naar voren dat cliënten over het algemeen iemand nodig hebben die de tijd neemt om de cliënt zelf dingen te laten ontdekken. De bejegening door begeleiders van organisatie X werkt bevorderend voor het zelfvertrouwen volgens cliënten. Hierbij is het belangrijk om als begeleider naast de cliënt te staan in plaats van lijnrecht tegenover ze. En te ondersteunen in hetgeen dat zij willen bereiken. Verplaats je als gelijkwaardige gesprekspartner.

**Positieve benadering in de vorm van belonen**

Respondent 7 (cliënt, beschermd wonen) heeft een duidelijke visie over positieve benadering. Volgens de cliënt is belonen stimulerend voor het proces naar zelfredzaamheid. Als advies wordt genoemd een puntensysteem te ontwikkelen zodat cliënten op een stimulerende manier en al spelenderwijs worden getriggerd om zelfredzaam te worden. Er is een kanttekening aan deze methode. Namelijk dat deze manier de extrinsieke motivatie stimuleert en niet de intrinsieke motivatie.

*‘’ Voor een beloning is het altijd makkelijker om iets te doen dan zonder een beloning. Daarin moet je wel uitkijken dat niet alles alleen wordt gedaan voor beloning. Want als je zelfstandig wilt worden zul je je keuken moeten poetsen of je nou een pak shag kunt krijgen of niet…’’* (Respondent 7, cliënt beschermde woonvorm).

Dit resultaat sluit goed aan op het behaviorisme van Skinner (1974), die uitging van positieve bekrachtiging waarbij een goede respons wordt beloond. Deze leertheorie zorgt ervoor dat cliënten gedragsverandering laten zien ten goede van het proces naar zelfredzaamheid. Zij leren zichzelf dingen aan doordat het goede gedrag beloond wordt. Als dit in de beginfase gestructureerd blijft gebeuren dan kan er continuering plaatsvinden. Dat wil min of meer zeggen dat cliënten het gedrag eigen hebben gemaakt en het zelfstandig kunnen doen zonder beloning te hoeven ontvangen. Wel is belangrijk dat het op een passende manier wordt ingezet, bijvoorbeeld door te benoemen wat de belangen zijn van de positieve gedragsverandering.

## 4.3 Deelvraag 3

**Wat zijn volgens respondenten, belemmerende factoren in het proces naar zelfredzaamheid?**

Belemmerende factoren voor het proces naar zelfredzaamheid zijn onder te verdelen in verschillende factoren. Deze factoren worden benoemd in de interviews door de respondenten:

**Communicatie**

Wat duidelijk naar voren komt is dat miscommunicatie tussen begeleiders belemmerend is in het proces naar zelfredzaamheid van de cliënten. Respondenten geven aan dat de diversiteit aan begeleiders verwarrend kan zijn waardoor zij bijvoorbeeld niet genoeg op de hoogte zijn van en huidige situatie. Cliënten geven aan liever één aanspreekpunt te hebben.

*‘’Er zijn genoeg momenten geweest waarin communicatie tussen begeleiders mis is gelopen. Dat ik van de ene een verhaal hoor en dan van de andere begeleider hoor je weer een ander verhaal. Uuh.. dan moeten zij wel gewoon contact met elkaar hebben. Zodat je niet twee verschillende verhalen hoort....’’* (Respondent 2, cliënt zelfstandige woonvorm).

Daarnaast komt ook naar voren dat begeleiders van organisatie X niet altijd op de hoogte zijn van afspraken die collega’s met een cliënt maken. Hierdoor ontstaat er volgens de cliënten onduidelijkheid. Het wisselen van begeleiders werkt belemmerend voor de cliënten in hun proces. Dit komt omdat zij steeds opnieuw zaken moeten toelichten bij de diverse begeleider voordat het weer opgepakt kan worden. Dit is een stukje planning gerelateerd.

*‘’Omdat uuh… ja natuurlijk elke begeleiding heeft afspraken en zijn niet altijd te bereiken. Werken niet altijd samen op dezelfde momenten met dezelfde persoon. De ene is vrij en dan loopt het niet zo echt zoals het hoort.’’* (Respondent 2, cliënt zelfstandige woonvorm).

Met bovenstaand citaat doelt respondent 2 (cliënt, zelfstandig wonen) op het feit dat er door verschuivingen in begeleiders en begeleidingsuren, geen continuïteit ontstaat in de begeleidingsmomenten. Er worden nu wekelijks afspraken gemaakt met cliënten. Hierbij geven cliënten aan dat ze graag begeleidingsmomenten op zoveel mogelijk vaste dagen en tijden willen. Voor de organisatie heeft dit als voordeel dat de cliënten zich voor een vast moment kunnen voorbereiden op de vragen die ze hebben. Dit kunnen ze meenemen naar het begeleidingsmoment. Tijdens een vast gespreksmoment is de periode altijd duidelijk waarop wordt teruggeblikt en staat vast welke zaken in de nieuwe periode voor de cliënt van belang zijn om met de begeleider af te stemmen. Voor cliënten biedt dit meer structuur, met als gevolg dat cliënten leren dat zij niet op elk willekeurig moment kunnen terugvallen op begeleiding. Dit kan cliënten stimuleren in hun zelfredzaamheid.

**Dagbesteding**

De dagbesteding vanuit organisatie X is op dit moment erg laagdrempelig. Dit geven vooral begeleiders aan in hun interviews.

* *‘’Door de voorzieningen die aan cliënten wordt aangeboden vanuit de organisatie worden zij onbedoeld belemmerd in hun proces naar zelfredzaamheid.’’* (Respondent 5, begeleider beschermde woonvorm).

Met voorzieningen die de organisatie aanbiedt bedoeld respondent 5 (begeleider, beschermd wonen) o.a. het vervoer, de eisen van functioneel werken, gemakzucht van afmelden, en de minimale aansturing tot het solliciteren op (vrijwilligers)werk of een externe dagbesteding waar cliënten kunnen leren hoe het in het werkveld aan toe gaat. Gekoppeld aan de theorie van Goffman (1961) die stelt dat cliënten dusdanig gewend raken aan de routinematige dagbesteding dat zij hier uit ‘gemakzucht’ in blijven hangen. Dit kan een negatieve invloed hebben op cliënten als je kijkt naar initiatief nemen, creatief zijn en dergelijke.

Cliënten vinden het volgens begeleiders van organisatie X wel best om een paar uurtjes naar dagbesteding te gaan om vervolgens in de middag weer vrij te zijn. Zij voeren de dagbesteding enkel uit door extrinsieke motivatie. Die bestaat uit regels die zij krijgen vanuit organisatie X of van de gemeente. Waarom zouden cliënten ook een andere dagbesteding zoeken als zij door organisatie X worden opgehaald, thuisgebracht en alleen aanwezig hoeven te zijn zonder echt intensieve fysieke arbeid te verrichten? Deze keuze is te gemakkelijk gemaakt voor velen.

**Overnemen van taken ten behoeve van een vertrouwensband**

Het overnemen van taken gebeurd vooral in de beginfase maar laat zich ook steeds vaker zien in het reguliere begeleidingsproces. Uit interviews blijkt dat dit vooral bij cliënten op de beschermde woonvorm gebeurd. Dit komt doordat zij vaak uit een vervelende situatie komen en bij een nieuwe plek terecht komen. Begeleiders van organisatie X willen deze cliënten zo goed mogelijk opvangen en regelen veel basisvoorzieningen alvast. Denk aan het inschrijven voor een woning, adreswijzigingen doorgeven bij huisarts en andere externen.

Respondent 5 (begeleider, beschermd wonen) noemt dit ‘*het overnemen van taken versus werken aan een vertrouwensband’*. Deze begeleider geeft aan dat het belangrijk is om de cliënt op te vangen en hen de veiligheid en rust te bieden die zij in de beginfase nodig hebben.

‘*’Ik neem in de beginfase wel snel dingen van cliënten over ja. Dat doe ik vooral om een vertrouwensband op te bouwen met de cliënt. Zij komen tenslotte bij een zorginstelling terecht omdat zij hulp nodig hebben. Dan wil ik ze als begeleider eerst een stukje stress afnemen door zaken over te nemen.*’’ (Respondent 5, begeleider beschermd wonen)

Theoretisch gezien zorgt de begeleider (on)bewust voor stigmatisering. Het stigmatiseren kun je betrekken op het feit dat de begeleider al direct een label opplakt door te zeggen: *‘’Zij komen tenslotte bij een zorginstelling terecht omdat zij hulp nodig hebben.’’* (Respondent 5, begeleider beschermd wonen.) Hierdoor ontstaat direct een rolverdeling (Link, 1987).

Dit klinkt tegenstrijdig omdat cliënten juist aangeven dat begeleiders van organisatie X, zich onderscheiden van andere organisaties door de cliënt te benaderen als gelijkwaardig. Het labelen ontstaat doordat begeleiders er eigenlijk automatisch vanuit gaan dat cliënten iets niet kunnen. Uit de interviews komt dit echter niet letterlijk naar voren. Begeleiders geven aan dat zij het overnemen van deze taken juist zien als belangrijk onderdeel van ondersteuning van cliënten naar een zelfredzaam bestaan.

**Overnemen van taken omdat deze niet worden uitgevoerd**

Uit het onderzoek blijkt dat het bij organisatie X veelal voor komt dat begeleiders taken van cliënten overnemen als de cliënten dit zelf niet oppakken. Een voorbeeld is dat als een cliënt, die in de beschermde woonvorm woont, maar zijn schoonmaaktaken niet uitvoert, de begeleiding dit van hem of haar overneemt zodat het toch gebeurd.

*’Ik persoonlijk vind dat de kooktaken meer aan de cliënten overgelaten moeten worden. Ik heb het gevoel dat de begeleiding het altijd staat te doen.’’* (Respondent 7, cliënt beschermde woonvorm).

Dat lijkt een gewoonte die erin is geslopen bij mensen die langdurig onder zorg vallen. Dit is te koppelen aan het feit dat begeleiders volgens respondenten te veel taken op zich nemen. Cliënten moeten hun kamer netjes bijhouden. Dit betekent dat zij hun spullen op bergen en hun kamer poetsen. Begeleiders geven de optie om het voor een bepaalde dag te doen alvorens zij een kamercontrole houden. Blijkt dat cliënten hun kamer niet hebben opgeruimd, dan gaan begeleiders zelf de kamers schoonmaken. Volgens respondent 2 (cliënt, zelfstandig wonen) is dit niet de manier. Cliënten worden lui omdat zij weten dat iemand anders hun kamer opruimt. Hierdoor ontstaat gemakzucht.

Dit geldt ook voor andere huishoudelijke taken. Uiteindelijk duurt het proces voor de cliënt langer omdat zij niet laten zien zelfredzaam genoeg te zijn om door te stromen naar een zelfstandige woonruimte. Dit streeft het doel van gemeenten en zorgorganisaties voorbij. Namelijk, de efficiëntie van hulpverlening en het risico dat de begeleiding niet binnen de marge van het toegekende zorgbudget c.q. de indicatie blijft. Je kunt ook zeggen dat zij niet de mogelijkheid krijgen om te laten zien dat zij zelfredzaam genoeg zijn omdat begeleiders taken van ze overnemen. Deze manier van ondersteuning is dus duidelijk belemmerend voor het proces naar zelfredzaamheid.

**De context / leefsituatie van cliënten in een bepaalde woonvorm**

Je hoort van zowel cliënten als begeleiders terug dat de woonomgeving een sterke invloed heeft op het proces naar zelfredzaamheid. Dit kan zowel bevorderend als belemmerend zijn.

De belemmerende factoren zijn vaak invloeden vanuit medebewoners. Er zouden medebewoners zijn die een slechte invloed hebben, bijvoorbeeld op het gebied van middelengebruik. Respondent 7 geeft aan dat er medebewoners zijn die drugs aanbieden terwijl Respondent 7 een verslaving problematiek heeft waarvan hij af probeert te komen.

*‘’ Sommige hebben de neiging om je drugs aan te bieden of op te dringen… Mijn ervaring is inmiddels wie dat zijn, die vermijd ik gewoon zoveel mogelijk.’’* (Respondent 7, cliënt beschermde woonvorm).

De beïnvloeding van cliënten door medebewoners wordt door verschillende respondenten genoemd. Er is gevraagd wat begeleiders van organisatie X hieraan kunnen bijdragen om dit te verminderen. Dan wordt genoemd het opleggen van een contactverbod in het gebouw. Dit kunnen begeleiders echter niet altijd monitoren omdat bijvoorbeeld niet in elke ruimte cameratoezicht is. Cliënten in de beschermde woonvorm zijn vaak kwetsbaar en ook makkelijk te beïnvloeden. Dit is een ernstig belemmerende factor in het proces naar zelfredzaamheid voor de cliënten in organisatie X.

## 4.4 Deelvraag 4

**Wat is volgens betrokkenen het belang van een zelfstandig bestaan?**

Uit onderzoek blijkt dat het belang van een zelfredzaam bestaan door respondenten erg verschillend wordt beschreven. Over het algemeen genomen hoor je van cliënten terug dat het belangrijk voor ze is om zelfstandig te kunnen wonen. Cliënten uit de beschermde woonvorm geven aan dat het voor hen niet erg is om zelfstandig te wonen maar nog wel begeleiding willen ontvangen.

*‘’Het is belangrijk want iedereen wil uiteindelijk op zichzelf wonen en zichzelf kunnen redden. Maar als je daar af en toe hulp bij nodig hebt dan is dat maar zo…’’* (Respondent 4, cliënt beschermde woonvorm).

Deze groep respondenten willen nog enige begeleiding ontvangen en begrijpen dat zij nog niet helemaal klaar zijn voor een zelfredzaam bestaan. Daarbij is ook de vraag gesteld wat zij nog nodig hebben om wel zelfstandig te kunnen wonen? Daarop antwoorden de respondenten vooral met levensdomeinen uit de zelfredzaamheids-matrix waaraan zij behoefte hebben.

Wat is het belang van een zelfredzaam bestaan, en vind je dat belangrijk?

*‘’Ja want het is niet altijd prettig om mensen om je heen te hebben die dingen voor je moeten doen. Je wilt het natuurlijk wel zelf kunnen.’’* (Respondent 9, begeleider zelfstandig wonen).

*‘’Ja ik wil gewoon op mezelf dat vind ik prettig. Want wie wil nou niet een plekje voor jezelf snapje…’’* (Respondent 6, cliënt geclusterd wonen).

Deze uitspraken zijn te koppelen aan de theorie van Kant, (1971) die stelt dat mensen autonome wezens zijn en graag op eigen benen willen staan en keuzevrijheid willen hebben om te gaan en staan waar zij maar willen, zonder leiding van de ander. Dit hoor je ook terug in antwoorden van respondenten. Want wie wil nou immers niet op eigen benen staan?

Naast de theorie van Kant zijn er ook cliënten die verder kijken dan het enkel zelfstandig kunnen wonen. Respondent 7 ziet het belang van een zelfredzaam bestaan vooral als het gevoel van eigenwaarde, ‘’Het idee dat je het kunt.’’
Dit gevoel wordt door Van Houten en Winsemius (2010) beschreven als het gevoel erbij te horen door deel te nemen aan de maatschappij. Door een deelname te leveren aan de maatschappij voel je jezelf nuttiger en zelfverzekerder als persoon. Zij stellen ook dat er solidariteit van en naar anderen wordt gecreëerd zodra je deze bijdrage aan de maatschappij levert.

Het gevoel van eigenwaarde is dus een essentiële basis om deel te nemen aan de maatschappij.

Zo’n zelfredzaam bestaan ziet er voor respondenten als volgt uit:

*‘’Het gaat erom dat je je leven zelf kan indelen hoe jij dat wilt, tenminste wel binnen de regels en wetgeving van het land, waarbij je uiteraard geen andere mensen lastig valt of benadeeld.’’* (Respondent 5, begeleider beschermde woonvorm).

*‘’Zelfstandig zijn vind ik dat het belangrijk is dat je regelmatig eet, je een ritme hebt met slapen en opstaan… En dat je werk vast kan houden vind ik ook belangrijk.’’* (Respondent 8, cliënt zelfstandige woonvorm).

Waar het op neerkomt is dat de respondenten, zowel begeleiders van organisatie X, als de cliënten van organisatie X. een zelfredzaam bestaan anders definiëren. Voor ieder individu is het belangrijk om een zelfredzaam bestaan te leiden. Wel vullen zij dit allen op een andere manier in. En dat maakt ons mensen juist allemaal uniek.

# Hoofdstuk 5: Conclusie & aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt er een conclusie getrokken uit de resultaten van het onderzoek. De conclusie is tot stand gekomen uit de deelvragen. Op basis van de conclusie wordt de hoofdvraag beantwoord. In paragraaf 5 worden er aanbevelingen gedaan. Deze aanbevelingen zijn afgeleid uit de conclusie van dit onderzoek met als doel om de woonbegeleiders extra handvaten te bieden waarmee de kwaliteit van ondersteuning kan worden verbeterd.

## 5.1 Conclusie

Uit de resultaten van het onderzoek en ook uit het theoretisch kader komt duidelijk naar voren dat een positieve benadering een belangrijk aspect is binnen de ondersteuning van het proces naar zelfredzaamheid.

Om een conclusie te kunnen beargumenteren is het van belang eerst de definitie van zelfredzaamheid helder te krijgen. Voor het uitvoeren van dit onderzoek is de definitie van zelfredzaamheid aangeduid als: Het vermogen van de cliënt om binnen het eigen netwerk zichzelf te redden in het dagelijks leven, zonder professionele hulp (Movisie, z.d.).

Met deze definitie als uitgangspunt en op basis van de resultaten van het onderzoek kan de hoofdvraag beantwoord worden. Deze hoofdvraag luidt als volgt: Op welke manier kunnen (woon)begeleiders van organisatie X, de zelfredzaamheid[[3]](#footnote-3) van hun cliënten op een positieve manier bevorderen binnen de zorgvisie van de gemeente?

Woonbegeleiders van organisatie X kunnen op een positieve manier een bijdrage leveren aan het proces naar zelfredzaamheid van cliënten binnen de verschillende woonvormen door een goede balans te vinden tussen:

1. ondersteuning bieden;
2. het overnemen van taken;
3. het werken aan een vertrouwensband.

Uit dit onderzoek blijkt dat het creëren van een vertrouwensband met de cliënt als erg prettig wordt ervaren. Het ontwikkelen van een vertrouwensband duurt even. Dit heeft te maken met het feit dat cliënten vaak een verleden hebben waardoor in veel situaties het vertrouwen in mensen of instanties is geschaad. Het begeleiden van cliënten in hun proces naar zelfredzaamheid heeft daarom tijd nodig. Cliënten vinden het fijn als een begeleider naast ze staat en ze zelfvertrouwen geeft. Een positieve en rustige benadering is daarbij een voorwaarde. Dit vraagt maatwerk. De manier van positieve benadering door een woonbegeleider hangt af van de cliënt als individu. Zo wordt er recht gedaan aan ieders eigen behoeften.

Voor het aanbieden van maatwerk is het nodig om allereerst alle informatie over de cliënt in kaart te brengen. Met het inzicht dat hierdoor wordt verkregen kan rekening gehouden worden met beperkingen maar belangrijker is dat de mogelijkheden van de cliënt worden onderkend.

Om de zelfredzaamheid van cliënten op een positieve manier te bevorderen is het gewenst dat begeleiders haar cliënten meer ruimte geven om zelf zaken te regelen, waarbij hulpverleners zich meer richten op het begeleiden en pas ondersteunen of overnemen als dit echt nodig is. Gelet op de beperkingen die de cliënt heeft, waardoor deze het niet zelfstandig kan doen.

De ondersteuning richt zich op het begeleiden, activeren en motiveren van de cliënt bij activiteiten. Het overnemen door begeleiders wordt beperkt tot het noodzakelijke.

Gebleken is dat betrokkenen in het proces naar zelfredzaamheid vooral het ontwikkelen en stimuleren van het zelfvertrouwen en eigenwaarde zien als een positieve methodiek. Positieve benadering en empowerment zijn dus twee belangrijke methodes om cliënten binnen organisatie X op een positieve manier te ondersteunen in hun proces. Voor cliënten is het van belang om iemand te hebben die hen vertrouwt en stimuleert om dingen zelf te doen. Het ontwikkelen van het zelfvertrouwen is daarbij cruciaal.

Verhaest (2015) stelt dat positieve benadering samenhangt met het bevorderen van het zelfvertrouwen. Het is belangrijk dat een hulpverlener zich richt op de positieve kanten, zodat cliënten succesmomenten ervaren. Dit versterkt hun zelfvertrouwen.

De conclusie sluit goed aan bij de visie van organisatie X om vooral te kijken naar de mogelijkheden van cliënten en niet naar de beperkingen (Care-Extra, z.d.). De aanbevelingen kunnen bijdragen aan een verdere optimalisering van de kwaliteit van de dienstverlening.

Hulpverleners leggen de focus op de begeleiding naar een zelfredzame cliënt, die in de toekomst zelfstandig kan leven en dit naar eigen behoefte en wensen kan inrichten. De hulpverleners dragen bij aan het ontwikkelen van zelfvertrouwen en eigenwaarde van cliënten, wat in belangrijke mate bijdraagt aan de zelfredzaamheid van de cliënt.

Belangrijke conclusie wat uit dit onderzoek naar voren komt is dat organisatie X enerzijds wel meebeweegt met het organisatorisch beleid als we praten over dezelfde visie op het vergroten van zelfredzaamheid op een zo efficiënt mogelijke manier. Anderzijds kunnen hulpverleners binnen organisatie X deze efficiëncy in de praktijk niet altijd realiseren doordat er meerdere aspecten meespelen in de begeleiding van cliënten zoals het overnemen van taken dat in direct verband ligt met het creëren van een vertrouwensband.

## 5.2 Aanbevelingen

5.2.1 Verbeter de communicatie tussen begeleiders

Het onderzoek toont aan dat cliënten van organisatie X slechte communicatie tussen begeleiding als belemmerende factor ervaren. Het komt ooit voor dat begeleiding niet op de hoogte is van de huidige situatie van cliënten. Dit kan ervoor zorgen dat het proces naar zelfredzaamheid van de cliënt stagneert, omdat cliënten bij herhaling hun situatie bij afspraken in kaart moet brengen aan begeleiders. Cliënten zitten over het algemeen niet te wachten op wisselende begeleiders en hun voorkeur gaat uit naar één persoonlijk begeleider, waarmee zij een vertrouwensband kunnen ontwikkelen. Zorg er dus voor dat er niet te veel wisselingen in begeleiders voorkomen. Streef naar continuïteit.

1. Benoem een vaste begeleider en beperk zoveel mogelijk wisselingen per cliënt. Een back-up als tweede of derde begeleider die de hoofdbegeleider ondersteund bij de begeleiding (bijvoorbeeld door het geven van periodiek feedback gedurende het proces) zorgt ervoor dat er kritisch gekeken wordt naar vorderingen binnen het proces. Door het aanstellen van één persoonlijk begeleider wordt er een vertrouwensband gecreëerd. Hier hebben de cliënten behoefte aan.
2. Maak een duidelijke overdracht tussen begeleiders onderling voor alle vormen van begeleiding. Op de beschermde woonvorm is deze overdracht al aanwezig en weten begeleiders in de volgende dienst wat er speelt. Er wordt geadviseerd om dit ook in te voeren bij de andere woonvormen. Met name bij de ambulante begeleiding komt het nog te vaak voor dat begeleiders niet goed op de hoogte zijn en hierdoor langs elkaar heen werken. Dit kan bijvoorbeeld door op een periodiek vast afstemmoment per cliënt met de betrokken begeleiders de status van het behandelplan te bespreken en elkaar feedback te geven.

5.2.2 Investeer in de voorbereiding op het werkveld

Het onderzoek toont aan dat cliënten tijdens dagbesteding niet genoeg worden klaargestoomd voor de praktijk. Cliënten zien dagbesteding ook niet echt als werk maar als een ochtend waar zij even bij elkaar komen om de tijd uit te zitten. Cliënten vinden het wel prima en worden niet gemotiveerd om een externe dagbesteding te vinden.

1. Advies is om tijdens dagbesteding gestructureerd te werk te gaan. Hierbij moet de werkelijkheid meer worden nagebootst. Dit betekent dat cliënten op tijd aanwezig moeten zijn. Bij ziekte of verzuim dienen zij zich op een juiste manier af te melden en als zij aanwezig zijn dienen zij een actieve werkhouding te hebben. Daarnaast kunnen er ook regels worden opgesteld, geen telefoons beperkte rookpauzes etc.
2. De werkintensiviteit verhogen door meer werkzaamheden aan te nemen.
3. Stimuleren om een externe dagbesteding te vinden. In de vorm van (vrijwilligers)werk.

5.2.3 Maak de context draagbaarder

Uit het onderzoek komt ook naar voren dat de context zowel belemmerend als bevorderend kan zijn in het proces naar zelfredzaamheid. Cliënten op de beschermde woonvorm geven aan dat zij beïnvloed worden door medebewoners waardoor zij gemakkelijker terugvallen in hun oude gewoonten.

1. Zet extra controle in bij signalen. Zodra er signalen komen vanuit cliënten dat er medebewoners zijn die andere cliënten dusdanig op een negatieve manier beïnvloeden is het raadzaam om hier extra controle in te zetten. Begeleiders kunnen in gesprek gaan met betrokkenen en heldere afspraken maken. Als blijkt dat medebewoners doorgaan met het beïnvloeden van de cliënten kan hier een sanctie op worden gelegd.
2. Zet extra begeleiding in op de groep. Betrokkenen geven aan er behoefte aan te hebben dat er op bepaalde momenten meer begeleiding op een groep aanwezig is. Vooral bij eetmomenten en in de avonduren als er veel bewoners aanwezig zijn is het verstandig om hier te monitoren wat er in de woning afspeelt.

5.2.4 Hanteer een beloningssysteem bij positief gedrag

Uit zowel de resultaten van dit onderzoek als uit het theoretisch kader komt naar voren dat een beloningssysteem ondersteunt in het proces naar zelfredzaamheid. Skinner (1974) laat in zijn theorie zien dat ‘operante conditionering’ een bevorderende methode is om positieve gedragsverandering te realiseren.

1. Hanteer een beloningssysteem. In het verleden is er op de beschermde woonvorm al een beloningssysteem gehanteerd. Dit systeem was echter te veel gericht op de korte termijn. Het oude beloningssysteem was op wekelijkse basis. Dit hield in dat er elke week nieuwe punten verdiend konden worden. Het ging vaak mis door miscommunicatie en er werd misbruik gemaakt.

Daarom wordt geadviseerd om te kiezen voor een beloningssysteem op langere termijn. Het beloningssysteem kan door begeleiders passend gekozen worden bij en met de individuele cliënt (maatwerk). Tijdens een maandelijks evaluatiegesprek wordt dit besproken en gekeken naar de momenten dat de cliënt gemaakte afspraken wel of niet is nagekomen. Besproken kan worden wat de reden van niet-nakoming is en welke verbeterafspraken gemaakt kunnen worden. Zo kan er een zichtbare balans worden gemaakt over de mate waarin cliënten zijn of haar zelfstandigheid laten zien. Het kan ook als groeimodel gebruikt worden, door bijvoorbeeld extra taken of klusjes toe te voegen om de cliënt uit te dagen extra punten te verdienen en zo progressie te maken.

5.2.5 Werk aan een sterke vertrouwensband met de cliënt

Een vertrouwensband tussen begeleider en cliënt is erg belangrijk. Dat blijkt uit resultaten van het onderzoek. Zowel cliënten als begeleiders geven in de interviews aan dat zij hier veel waarde aan hechten. Verstandig om hier als organisatie op in te spelen.

Dit kan bereikt worden met de aanbeveling in paragraaf 5.2.1. om een cliënt te koppelen aan een persoonlijk begeleider (met een voorkeur voor maximaal 1 á 2) waarmee de cliënt een ‘klik’ heeft. Zo wordt er een veilig klimaat gecreëerd voor de cliënt wat resulteert in een goede basis voor het proces naar zelfredzaamheid. Zoals respondenten aangeven gaan cliënten niet graag naar begeleiders waarmee ze geen connectie hebben.

Blijf investeren in een vertrouwensband en hou hierbij zoveel mogelijk rekening met de behoefte van de cliënt. Het hebben van een vertrouwensband is een sterk punt van begeleiders binnen organisatie X.

5.2.6 Blijf naast de cliënt staan

Het is duidelijk dat cliënten over het algemeen behoefte hebben aan iemand die ze ondersteund bij activiteiten van het dagelijks leven. Zorg als begeleider dan ook dat je naast de cliënt staat en ondersteuning geeft waar dat nodig is. Neem geen, of zo min mogelijk taken van ze over maar begeleid ze en laat het de cliënten vooral zelf doen, zodat zij ervaren dat zij het kunnen en niet afhankelijk zijn van de begeleider. In de praktijk geven bijna alle betrokkenen zelf aan dat zij het meest geholpen worden door het zelf te doen, maar wel het gevoel willen hebben dat er iemand is waar ze op terug kunnen vallen en zo nodig kan corrigeren.

Uit dit onderzoek blijkt dat de werkwijze van organisatie X hier al erg goed op aan sluit. Cliënten geven aan dat zij het erg prettig vinden hoe de begeleiding met ze omgaat. Zij hebben geen behoefte aan een instelling waarbij zij lijnrecht tegenover begeleiding staan en zich telkens moeten verantwoorden over wat ze fout doen. Cliënten willen begeleiding die met ze mee kijkt naar mogelijkheden en hen daar ondersteuning in bieden.

Ga vooral zo door, blijf in bovenstaand investeren. Daarop volgt veelal een goede band met cliënten. Dit bevorderd cliënten in hun eigen zelfvertrouwen. Deze werkwijze is in vergelijking met andere instellingen een groot pluspunt en cliënten waarderen de manier waarop zij door de begeleiding van organisatie X bejegend worden.

# Hoofdstuk 6: Discussie

## 6.1 Betekenis en bruikbaarheid

Uit het vooronderzoek dat beschreven staat in de probleemanalyse, is naar voren gekomen dat er afspraken zijn gemaakt tussen overheid, gemeenten en zorgaanbieders. De handelingen die begeleiders van organisatie X uitvoeren blijken uit de praktijk niet aan te sluiten met de doelstellingen vanuit overheid, gemeenten en organisatie X . Dit ondanks de methodieken die zij gebruiken blijkt dat zij er (on)bewust toch teveel van afwijken. Volgens begeleiders van organisatie X is er geen rekening gehouden met het werken aan een vertrouwensband. Iets wat uiteindelijk bevorderend is tijdens het proces van de cliënt alleen op korte termijn niet efficiënt genoeg volgens beleidsmakers.

Dit betekent dat er meer aandacht moet komen voor de manier waarop begeleiders van organisatie X de cliënten ondersteunen. Begeleiders van organisatie X hebben behoefte aan handreikingen hoe zij beter kunnen aansluiten op de behoefte van de cliënt en toch zo efficiënt mogelijk kunnen werken aan de doelstellingen vanuit de gemeente. Begeleiders willen op een positieve en efficiënte manier kunnen bijdragen aan het proces naar zelfredzaamheid terwijl zij tegelijkertijd een vertrouwensband opbouwen met de cliënten.

De resultaten zijn inzichtelijk gemaakt door citaten te gebruiken uit interviews met de respondenten. Zoals eerder beschreven zijn hiervoor zowel cliënten als begeleiders geïnterviewd uit verschillende woonvormen.

Door cliënten en begeleiders te interviewen van verschillende woonvormen van organisatie X komen ook verschillende behoeften naar voren. Dit zorgt ervoor dat de resultaten bruikbaar zijn voor alle begeleiders van organisatie X. Omdat niet één specifieke woonvorm wordt belicht maar alle woonvormen waarin organisatie X begeleiding biedt, is de bruikbaarheid van de aanbevelingen voor iedere begeleider bruikbaar. Wel met de kanttekening dat maar een klein deel van alle cliënten zijn geïnterviewd.

Dit betekent dat het onderzoek minder specifiek is dan dat er voor één bepaalde woonvorm was gekozen. De behoeften van cliënten in een beschermde woonvorm wijken immers af van de behoefte van cliënten in een zelfstandige woonvorm. De laatste groep is over het algemeen verder in het proces naar zelfredzaamheid waardoor er minder begeleiding en minder hulpvragen nodig zijn. Het contrast in antwoorden kan daarom erg groot zijn. Toch zijn de aanbevelingen ook inzetbaar bij de doorstroming van een beschermde woonvorm naar een zelfstandige woonvorm en dagbesteding. In het onderzoek komt voldoende naar voren wat de grootste verschillen zijn tussen de woonvormen en waar cliënten tegenaan lopen.

De aanbevelingen hebben allemaal betrekking op de aanpak door begeleiders en de methodes van begeleiding van organisatie X. Uit de resultaten kwam naar voren dat cliënten over het algemeen de bejegening van begeleiders als prettig ervaren. Belemmerende factoren in het proces naar zelfredzaamheid zijn wel aanwezig, maar het overnemen van taken wordt niet als grootste belemmering gezien. Deze bevinding komt niet overeen met de verwachting in de probleemanalyse. Een mogelijke verklaring kan zijn dat er in het onderzoek niet de focus is gelegd het specifiek overnemen van taken. In plaats hiervan is het breder getrokken en is de focus gegaan naar algemene bevorderende manieren van begeleiden. Betrokkenen zijn gevraagd wat begeleiders binnen organisatie X nodig hebben om op een positieve manier in te spelen op de zelfredzaamheid van cliënten.

## 6.2 Sterkte en Zwakte analyse

6.2.1 Sterkte analyse

In deze paragraaf worden de sterke punten van het onderzoek beschreven. Er is kritisch gekeken naar de relevantie van het onderzoek en de manier waarop het onderzoek is uitgevoerd.

De sterkte van het onderzoek is het feit dat het een onderzoek betreft wat alle bewoners en begeleiders van organisatie X aangaat. De respondenten hebben allemaal baat bij het onderzoek.

De relevantie is te koppelen aan de verschuivingen in de Wmo 2015. Deze stelt dat burgers zo snel mogelijk op eigen benen kunnen staan en zoveel mogelijk zelfstandig moeten leven. Het is dan ook belangrijk om deze burgers zo efficiënt mogelijk klaar te stomen naar een zelfredzaam bestaan. Ook voor de kwaliteit van zorg wil de overheid ervoor zorgen dat deze ondersteuning efficiënt en professioneel gebeurt.

Het onderzoek is uitgevoerd door betrokkenen die erg dicht bij de organisatie staan. Om deze reden zijn de resultaten ook voor hen van toepassing, deze conclusie maakt het interview sterker. Ook een sterk punt van dit onderzoek is dat er meerdere partijen zijn geïnterviewd. Er zou gekozen kunnen zijn om bijvoorbeeld enkel begeleiders of enkel cliënten in een bepaalde woonvorm te interviewen. Dit is niet gedaan waardoor de resultaten vanuit meerdere perspectieven zijn bekeken. Zo ontstaan concretere resultaten, conclusies en aanbevelingen.

Het onderzoek is meerdere malen ingeleverd en gecontroleerd door verschillende partijen. Denkend aan praktijkbegeleiders, onderzoek docenten en andere collega’s. Hierdoor is er structureel nagekeken op inhoud en het juist gebruik van de Nederlandse taal. Het laten nakijken door derden wordt beschreven als ‘onderzoekstrangulatie’ (Boeije, 2012).

6.2.2 Zwakte analyse

In deze paragraaf worden de zwakke punten van het onderzoek beschreven.
Hoewel de betrokkenheid van de onderzoeker een sterk punt is, kan het ook een zwak punt zijn. Respondenten kunnen mogelijk sociaal wenselijke antwoorden geven omdat zij de interviewer als begeleider zien spelen zij hierop in. Het verschil in het dagelijks handelen van cliënten en de antwoorden van de interviews kan geconstateerd worden door observaties.

Het is gebleken dat het moeilijk is om een definitie te bepalen van de term ‘zelfredzaamheid’ met allemaal verschillende mensen. Het is dus moeilijk hier één toepasselijke definitie van dit begrip te nemen wat voor elke betrokkenen duidelijk is. In essentie komen de antwoorden uit interviews wel overeen maar heeft toch ieder zijn eigen kijk op het begrip. Het is daarom van belang dit vooraf goed af te bakenen.

Doordat het onderzoek zich niet heeft verdiept in een enkele woonvorm maar er meerdere woonvormen zijn geïnterviewd, zijn er ook minder respondenten per woonvorm geïnterviewd. Hierdoor is er maar een klein percentage vertegenwoordigd van een grotere groep.

## 6.3 Interne en externe validiteit

6.3.1 Interne validiteit

Het onderzoek is intern valide als er vanuit de onderzoeksmethodes de juiste conclusie getrokken kunnen worden. Interne validiteit kan verhoogd worden door systematische fouten zoveel mogelijk te voorkomen (Swaen, 2017).

In dit onderzoek is ervoor gekozen om open interviews te houden. Hierdoor hebben de betrokkenen ruimte om hun verhaal te doen. Door het voorbereiden van de interviews en topiclijst kan het interview gestuurd worden. Dit opzetten van het interview zorgt ervoor dat het onderzoek onder controle blijft van de onderzoeker waardoor de interne validiteit gewaarborgd blijft.

Wat gevaren zijn voor de interne validiteit van het onderzoek zijn sociaal wenselijke antwoorden en de selectie van respondenten. Het aantal respondenten per woonvorm is minimaal doordat er een select aantal interviews afgelegd konden worden. Om deze reden zijn er gemiddeld drie interviews per woonvorm afgelegd waardoor de betrouwbaarheid lichtelijk ontkracht wordt.
Naast de beperkt aantal respondenten is er de kans dat er sociaal wenselijke antwoorden zijn gegeven door respondenten. Dankzij observaties die tijdens het onderzoek zijn verricht is gekeken of het gedrag van respondenten afwijken van de antwoorden die zij geven. Door het observeren van gedrag bij respondenten is het gevaar van het geven van sociaal wenselijke antwoorden ingedekt. Respondenten gedragen zich over het algemeen hetzelfde als de gegeven antwoorden in de interviews. Dit betekent dat zij bij eventueel andere interviewers onder dezelfde omstandigheden ook dezelfde antwoorden geven. Dit maakt dat de interviews een goed beeld geven van de realiteit.

6.3.2 Externe validiteit

Externe validiteit wil zeggen dat er aan de hand van de resultaten in het onderzoek, conclusies getrokken kunnen worden die betrekking hebben op de hele populatie. Hiervoor dient eerst de interne validiteit goed te zijn (Swaen, 2017).

De opzet van het onderzoek zou ook ingezet kunnen worden bij andere organisaties die bevorderende factoren in het proces naar zelfredzaamheid willen onderzoeken. De methode en het meetinstrument zouden zo overgenomen kunnen worden en ingezet bij het onderzoek in bijvoorbeeld andere organisaties met hetzelfde aanbod aan woonvormen.

Door de selectie van de respondenten waarbij cliënten van alle woonvormen en van elke woonvorm minimaal één begeleider zijn geïnterviewd, zouden de resultaten bruikbaar zijn voor de hele organisatie. Hier zou wel de discussie kunnen ontstaan over het feit dat er maar een select aantal respondenten zijn geïnterviewd, en of zij wel representatief genoeg zijn voor de gehele groep. Kleinschalig genomen is de steekproef wel vergelijkbaar met de groep waarover de conclusies worden getrokken. Dit maakt het onderzoek extern valide.

Ook is er rekening gehouden met de locaties waar de interviews zijn afgenomen. Er is gekozen voor een veilige omgeving waar de cliënt zich dagelijks bevindt. Hierbij is er gezorgd dat er geen externe invloed hebben opgetreden door op een rustige plek te gaan zitten. Dit heet ecologische validiteit (Swaen, 2017).

De aanbevelingen hebben allemaal betrekking op de manier van begeleiden door begeleiders van Organisatie X. Dankzij de presentatie en de uitkomsten van het onderzoek moeten de begeleiders zich meer bewust worden van de manier waarop zij begeleiding en ondersteuning bieden. Door de kennis die zij verkrijgen uit dit onderzoek kunnen zij hun manier van bejegening op een juiste manier aanpassen zodat zij cliënten zo min mogelijk belemmeren in hun proces naar zelfredzaamheid.

Het advies voor een vervolgonderzoek is dat er gefocust dient te worden op innovatieve methodes waarin de zelfredzaamheid van cliënten worden bevorderd. In dit onderzoek is er namelijk vooral gesproken over de huidige positieve en belemmerende factoren maar is weinig focus gelegd op alternatieven of veranderingen. Er zou een vervolgonderzoek gedaan kunnen worden in welke methode hoe de aanbevelingen het best toegepast kunnen worden.

# Literatuurlijst.

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., Van der Velden, T. & De Goede, M. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, B., De Goede, M., & Van der Meer-Middelburg, A. (2007). *Basisboek open interviewen.* Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Bartelink, C. (2003). *Eigen kracht-conferentie.* Nederlands Jeugd Instituut.

Betekenisdefinitie. (2018). Bevorderen. Geraadpleegd op 08 juni 2018, van <http://www.betekenis-definitie.nl/bevorderen>

Boers. M.N.J., & Bouwmeester. B.J. (2014). *Beleidsregels Maatschappelijke ondersteuning 2015.* Geraadpleegd op 22 februari 2018, van https://zoek.officielebekendmakingen.nl/gmb-2014-82021.html

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. (2e druk) Den Haag: Boom lemma uitgevers.

Bosch, E. (2007). *Bejegening in de zorg*. *Respectvol omgaan met cliënten* (5e druk). Amsterdam: Boom Uitgevers.

Boumans, J. (2012). *Naar het hart van Empowerment: een onderzoek naar de grondslagen van Empowerment van kwetsbare groepen.* Utrecht: Movisie.

Calhoun, C., Gerteis, J., Moody, J., Pfaff, S., & Virk, I. (2012). *Classical sociological theory* (p. 49). (3e druk). West Sussex: Blackwell Publishing Ltd.

Celestin-Westreich, S., Celestin L.P. (2012). *Observeren en rapporten.* Amsterdam: Pearson Education.

De Brabander, R. (2013) *Van gedachten wisselen*. (p. 193).Bussum: Coutinho

De Brabander, R.(2014) *de mythe van zelfredzaamheid*. Garant: Antwerpen

De Leeuwe, M., & Rubens, W. (2015). *Social learning en leren met sociale media.* Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Dito, J.C., Stavast, T., Zwart, D.E. (2008). *Basiszorg.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Evans, A. (2017). *Handboek Primair proces Ambulante zorg.* Helmond: Care-Extra.

Engbersen, G., & Veen, R. V. D. (1992). *De onbedoelde effecten van sociaal beleid*. (p. 214-226). Beleid en Maatschappij.

Eerste Kamer. (2005). *Nota 64:* *Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing.* Geraadpleegd op 02 maart 2018.

Goffman, E. (1961). *Asylums.* *Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Random House

Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life.* London: Penguin Books.
Geraadpleegd uit Contemporary Sociological Theory. Derde editie (2012)

Gove, W. (1982). Labelling theory's explanation of mental illness: An update of recent evidence. *Deviant Behavior*, *3*(4), 307-327.

Grijpink, S. (2014). *Vrijheid: je eigen leven kunnen leiden*. Paranormaal.blog

Guyl, M., Madon, S., Prieto, L., & Scherr, K.C. (2010). The potential roles of selffulfilling prophecy, stigma consciousness and stereotype threat. *Journal of social issues,* 66(1),115-116

Haringsma, R. (2011). *3 Oorzaken van een lage eigenwaarde.* Instituut voor positieve psychologie. Geraadpleegd op 08 juni 2018, van <https://www.ivpp.nl/eigenwaarde-3-oorzaken/>

Hermanns, J., Klap, A., Smit, K., & Zwart. A. (2012). Wraparound care in de jeugdzorg & Implementatie van Intensieve Pedagogische Thuishulp. Amsterdam:

Hendriks, F., & Van de Wijdeven, T. (2014) *Loshouden en meemaken: Over samenredzaamheid en overheidsparticipatie*. Den Haag: Platform 31.

Jansen, B. (2013). *Handreiking zelfredzaamheid voor wijkverpleegkundigen*. Utrecht: Vilans

Kant, I. (1784).Beantwoording van de vraag: Wat is verlichting? *Berlinische Monatsschrift.* December-nummer, 481-49.

Lauriks. S., Buster, M.C.A., De Wit, M.A.S., Van de Weerd, S., Tigchelaar, G., & Fassaert. T. (2017). *Zelfredzaamheidsmatrix*

Leary, M. R., Tambor, E. S., Terdal, S. K., & Downs, D. L. (1995). Self-Esteem as an Interpersonal Monitor: The Sociometer Hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology,* 68(1), 518-530.

Leijssen, M. (2000). *Waardenvol werk. Ethiek in de geestelijke gezondheidszorg*. Assen: Van Gorcum.

Link, B.G. (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: an assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review,* 52, 96-112

Lofland, J., & Lofland L. (1995). *Analyzing social settings. A guide to qualitative observation and analyses*. Belmont: Wadsworth.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2010). Welzijn nieuwe Stijl. Geraadpleegd op 07 augustus 2018, van https://www.canonsociaalwerk.eu/2009\_welzijnnieuwestijl/2010%20VWS%20brochure%20Welzijn%20Nieuwe%20Stijl.pdf

Movisie. (z.d.). *Zelfredzaamheid.* Geraadpleegd op 17 maart 2018, van https://www.movisie.nl/zelfredzaamheid

Poelmans, P., & Severijnen, O. (2013). *De APA-richtlijnen.* Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Rijksoverheid. (z.d.). *Monitor Langdurige zorg*. Geraadpleegd op 15 februari 2018, van <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/over-mlz/begrippen/extramurale-zorg>

Rijksoverheid. (z.d.). *Taken van een gemeente*. Geraadpleegd op 12 augustus 2018, van https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/taken-gemeente

Rosenfield, S. (1992). Factors contributing to the subjective quality of life of chronic mentally ill. *Journal of Health and Social Behavior,* 33, 299-315.

Stuive, K., & Deelman, P. (2010). *Burgernet en andere vormen van burgerparticipatie in de veiligheid*. Dordrecht: Stichting SMVP Producties.

Strauss, A., & Corbin, J. (2007*). Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory.* Sage: Thousand Oaks.

Swaen, B. (2017). Validiteit in je scriptie. Scribbr. 03 augustus 2017, geraadpleegd op 08 juni 2018, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/validiteit-van-scriptieonderzoek/>

Swaen, B. (2017). Wat is interne validiteit. Scribbr. 21 maart 2017. Geraadpleegd op 12 juni 2018, van https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/interne-validiteit/

Swaen, B. (2017). Wat is externe validiteit. Scribbr. 25 april 2017. Geraadpleegd op 12 juni 2018, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/externe-validiteit/>

Rijksoverheid. (z.d.). *Transitieplan Wmo 2015.* Geraadpleegd op 21 februari 2018, van https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-310979.pdf

Van Middelkoop, L., Van Wietmarchen, M., Hilverdink, P., & Vianen. J. (2017). Toolkit 16-27*.* Geraadpleegd op 12 augustus 2018, van http://www.16-27.nl/assets/Toolkit/073-201755toolkit-16-27def.pdf

Transformatieopgave Beschermd wonen in de peelregio. (2016). *Inclusie Centraal*. Gemeenten Peelregio

Van Houten, M. (2016, 30 juni).De burger is niet zo zelfredzaam. *Trouw.* Geraadpleegd op 26 februari 2018, van https://www.trouw.nl/home/de-burger-is-niet-zo-zelfredzaam~a5d4459c/

Van Houten. M., & Winsemuis, A. (2010). *Participatie Ontward. Vormen van participatie uitgelicht.* Ministerie van volksgezondheid en sport. Geraadpleegd op 26 februari 2018, van https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publicationattachment/Participatie%20ontward%20%5BMOV-222582-0.3%5D.pdf

Van Kampen., & Huijben, T. (2018). Zorgbeleid staat liefde in de weg. *Sociale vraagstukken.* Geraadpleegd op 28 mei 2018, van https://www.socialevraagstukken.nl/zorgbeleid-staat-liefde-in-de-weg/

Van Regenmortel, T. (2010). *Empowerment en participatie van kwetsbare burgers: ervaringskennis als kracht*. Amsterdam: SWP.

Verhaeghe, M. (2003). Sigmatisering en levenskwaliteit van personen met psychische problemen in professionele hulpverlening. *Mens & Maatschappij 78(1), 29-32*

Verhaest, P. (2015). Positieve psychologie. *Denkbeeld, jaargang 27(6),*44-46

Wet Maatschappelijke ondersteuning. (2015). Geraadpleegd op 14 februari 2018, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015>

Movisie. (z.d.) *Welzijn nieuwe stijl.* Geraadpleegd op 21 februari 2018, van [https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco\_files/Factsheet\_Clientenparticipatie\_WNS%20[MOV-1762981-0.1].pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Factsheet_Clientenparticipatie_WNS%20%5BMOV-1762981-0.1%5D.pdf)

Zimbardo, P.G., Johnson. R.L., & McCann, V. (2014). *Psychologie de Essentie*. (3e editie). Pearson: Benelux.

# Bijlagen.

Toestemmingsformulier deelname interview.

Hierbij verklaar ik mijn deelname aan een interview voor het afstudeeronderzoek: ‘De weg naar zelfstandigheid.’’ Ik ben op duidelijke wijze ingelicht over de voorwaarden van het onderzoek.
Ik ben op de hoogte dat dit interview wordt opgenomen en dat de gegevens enkel voor het onderzoek gebruikt worden.

Mijn anonimiteit word gewaarborgd, persoonlijke gegevens zullen niet gedeeld worden met derden. Na de beoordeling van het onderzoek zullen mijn gegevens ook direct vernietigd worden.

Ik stem vrijwillig in met deelname.

Handtekening voor akkoord:

Datum:

Naam respondent: Naam onderzoeker:

Handtekening: Handtekening:

Zelfredzaamheids- Matrix

Topiclijst

Algemene gegevens:

* Leeftijd
* Geslacht
* Rol / Leefsituatie

Op welke manier kunnen hulpverleners de zelfredzaamheid van cliënten bevorderen om de cliënten zo efficiënt mogelijk te begeleiden naar zelfredzaamheid?

|  |  |
| --- | --- |
| **De cliënt** | **Woonbegeleider** |
| Organisatie X vs. Andere organisaties* verschil begeleiding
 | * verschil beleid
 |
| Zelfredzaamheid* Betekenis
* Doel van zelfstandigheid
* Zelfredzaam bestaan
 | Zelfredzaamheid* Betekenis
* Zelfredzaam bestaan.
* Verwachtingen cliënt
 |
| * Benodigdheden proces bevorderen
* Bijdrage begeleiders
 | * Benodigdheden proces bevorderen
* Bijdrage begeleiders
 |
| Methode* Huidige manier van begeleiding vanuit organisatie
* Bevorderend / Belemmerend
 | Methode* Welke methodes
* Theorieën
* Visie
* Bevorderend / Belemmerend
 |
| Zelfredzaamheidsmatrix* Invullen zelfredzaamheidsmatrix
 | Zelfredzaamheidsmatrix* ZRM 2017 als richtlijn.
 |
| Proces naar zelfstandigheid* Hoe wordt je geholpen?
* Zit er progressie in jouw proces naar zelfredzaamheid?
* Worden er volgens jou veel taken van je overgenomen?
* Word er veel van je gevraagd?
 | Begeleidingsproces* Zijn er evaluatiemomenten met de cliënt?
* Heb je als bgl het gevoel dat je (on)bewust veel taken van de cliënt over neemt?
* Ter compensatie, behouden van vertrouwensband/ relatie, Verstandhouding.
 |
| Kwalitatieve verbeteringen* Wat kan er beter in begeleiding?
 | Kwalitatieve verbeteringen* Andere methodes
* Meer of extra scholing woonbegeleiders
* Evaluatie
* Reflecties
 |
| Bevorderende factoren* Positieve benadering
* Empowerment
* Zelfvertrouwen
* Context
 | Bevorderende factoren* Positieve benadering
* Empowerment
* Zelfvertrouwen
* Context
 |
| Belemmerende factoren* Hospitalisering
* Stigmatisering
* Context
 | Belemmerende factoren* Hospitalisering
* Stigmatisering
* Context
 |
|  |  |

Codelijst.

**Zelfredzaamheid**

* Zelfstandigheid
* Het voor jezelf kunnen zorgen
* Activiteiten in het dagelijks leven kunnen uitvoeren zonder hulp van anderen
* Alles zelfstandig kunnen zoals een normale volwassenen dat ook kan
* Stap maken naar zelfstandig bestaan
* Eigen financiën kunnen regelen
* Het hebben van een baan
* Niemand nodig hebben
* Om hulp durven te vragen

**Belang van zelfredzaamheid**

* Je leven in kunnen delen, zoals jij dat wilt
* Autonoom zijn
* Eigenwaarde
* Zelfvertrouwen
* Niet afhankelijk zijn/ onafhankelijk zijn
* Zelfstandig leven

**Positieve factoren van ondersteuning**

* Het naast je staan
* Samen dingen oppakken
* Samen met je gaan zitten
* Helpen
* Samen doen
* Laagdrempelig en informeel
* Positieve benadering
* Stimuleren
* Voorbereiden
* Vertrouwensband opbouwen
* Beloningssysteem
* Duidelijkheid en structuur

**Belemmerende factoren van ondersteuning**

* Afstand creëren
* Stigmatisering
* Tegenover de cliënt staan
* Taken overnemen
* Niet serieus nemen
* Te informeel
* Lacherig
* Communicatie met cliënten
* Communicatie begeleiders onderling
* Afspraken

**Begeleidingsproces**

* Dagbesteding
* Efficiënte ondersteuning
* Ondersteunen
* Zelfredzaamheid Matrix 2017
* Verwachtingen
* Positieve benadering
* Groeien/ progressie maken
* Balans vinden

**Sterke punten begeleiding organisatie X**

* Eigen werkwijze
* Zijn een soort vrienden
* Klaarstaan voor cliënten
* Informele houding
* Persoonsgericht
* Positieve benadering
* Het meedenken

**Verbeterpunten**

* Één aanspreekpunt
* Persoonlijke begeleiders
* Intensief contact
* Puntensysteem
* Op één lijn zitten
* Afstemmen

Codeboom.



1. *Met zelfredzaamheid wordt in dit kader bedoeld: ‘’Het vermogen van de cliënt om binnen het eigen netwerk zichzelf te redden in het dagelijks leven, zonder professionele hulp.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Met zelfredzaamheid wordt in dit kader bedoeld: ‘’Het vermogen van de cliënt om binnen het eigen netwerk zichzelf te redden in het dagelijks leven, zonder professionele hulp.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Met zelfredzaamheid wordt in dit kader bedoeld: ‘’Het vermogen van de cliënt om binnen het eigen netwerk zichzelf te redden in het dagelijks leven, zonder professionele hulp.* [↑](#footnote-ref-3)