



Welke factoren liggen ten grondslag aan zorgmijdend gedrag bij dak- en thuislozen?

Afstudeeropdracht

Student:	Renzo de Groot
School:	Fontys Hogeschool HRM & Psychologie
Studentennummer:	3632997
Opleiding:	Toegepaste Psychologie
Begeleider:	Marc America
Opdrachtgever:	Neos
Publicatiedatum:	11-10-2022

Dit is een openbaar document

Welke factoren liggen ten grondslag aan zorgmijdend gedrag bij dak- en thuislozen?

Een afstudeeropdracht in opdracht van Neos

Dit is een openbaar document

Datum

2022-2023

Publicatiedatum

11-10-2022

Plaats

Eindhoven

Student

Renzo de Groot

3632997

renzo.degroot@student.fontys.nl

Opdrachtgever

Neos

Keizer Karel V Singel 45

5654 NM Eindhoven

Instituut

Fontys Hogeschool HRM & Psychologie

Toegepaste Psychologie

Emmasingel 28, Eindhoven

Begeleider opdrachtgever

M. America

1^e assessor

R. Grijsbach

Begeleidend docent

T. Peters

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie van de opleiding Toegepaste Psychologie aan de Fontys Hogeschool van HRM en Psychologie Eindhoven. Deze afstudeerscriptie is in opdracht van de organisatie Neos tot stand gekomen en er is onderzoek gedaan in de periode van februari 2021 tot en met oktober 2022. In deze afstudeerscriptie is er een kwalitatief onderzoek verricht naar zorgmijndend gedrag bij de cliënten van de organisatie-eenheid Maatschappelijke opvang van Neos en hoe dit gedrag teruggedrongen kan worden.

Tijdens mijn stage als Stagiair Trajectbegeleider in het 3^{de} jaar van mijn opleiding ben ik veel in contact gekomen met zorgmijndend gedrag en kwam ik erachter dat medewerkers van Neos hier op dagelijkse basis mee te maken krijgen. Hierdoor heb ik interesse ontwikkeld om achter de beweegredenen van dit zorgmijndend gedrag te komen. Dit heeft geleid tot het onderzoeken hiervan. Deze scriptie is bedoeld voor mensen die werken met dak- en thuislozen en graag meer inzicht willen krijgen in de beweegredenen die hen brengen tot zorgmijndend gedrag.

Het schrijven van deze afstudeerscriptie is niet gegaan zonder tegenslagen. Zo was het lastig om in contact te komen met de doelgroep. Het is doelgroepseigen om zorg uit de weg te gaan en ik heb dit dan ook ondervonden. Dit was met name lastig tijdens de interviews, waar meerdere respondenten voor gevonden moesten worden. Gelukkig is dit dankzij de betrokkenheid van de medewerkers van Neos toch goed gekomen.

Ik wil bij dezen mijn dank uiten voor mijn begeleider vanuit de organisatie, genaamd Marc America. Of het nou één uur per maand was of 5 uur per dag, Marc wist altijd tijd en ruimte voor mij vrij te maken en bracht mij tot nieuwe inzichten. Ik wil meerdere van mijn collega's bedanken, waaronder Femke Bijnen, Patricia Wetzel en Nicole Ras. Zij hebben mij geholpen om informatie te inventariseren over zorgmijndend gedrag. Ook wil ik mijn begeleidend docent Tessa Peters bedanken voor de uitstekende begeleiding tijdens dit traject. Ik had te allen tijde het gevoel dat Tessa aandachtig luisterde naar mijn vragen en ze kwam altijd op goede antwoorden die mij de juiste richting in duwden. Mijn vriendin, Sanne Janssen, heeft een groot aandeel gehad in het schrijven van deze scriptie. Zij heeft veel tijd voor mij vrij gemaakt om mij te ondersteunen wanneer ik vast leek te zitten en door het na te kijken. Ik had het niet zonder haar gekund en wil haar dan ook bedanken hiervoor. Tenslotte wil ik alle respondenten bedanken voor deelname aan het onderzoek.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Renzo de Groot

Eindhoven, 26 september 2022

Samenvatting

Deze afstudeerscriptie is uitgevoerd om het zorgmijndend gedrag bij de cliënten van de Eindhovense dak- en thuislozenorganisatie Neos terug te dringen. De onderzoeksvraag luidt dan ook als volgt: welke psychologische en beïnvloedbare factoren liggen ten grondslag aan het zorgmijndend gedrag dat volwassen cliënten binnen de organisatie-eenheid Maatschappelijke opvang van Neos vertonen? De begeleiders van Neos ervaren op dagelijkse basis dat cliënten afspraken afzeggen en niet komen opdagen, waardoor hun planning onverwachts verandert. Het komt de cliënten niet ten goede, omdat veel zorg niet verleend kan worden in hun twee jaar durende traject. De adviesvraag luidt als volgt: hoe kan Neos het zorgmijndend gedrag reduceren bij hun volwassen cliënten binnen de organisatie-eenheid Maatschappelijke opvang?

Om antwoord te geven op de onderzoeks- en adviesvraag is er een theoretisch kader opgesteld en is er een kwalitatief onderzoek verricht. Er zijn in totaal 10 respondenten bevestigd, waarvan 8 cliënten van Neos en 2 begeleiders. Factoren die uit het theoretisch kader als relevant zijn bevonden voor de doelgroep zijn bevestigd aan de respondenten tijdens de interviews. Uit de interviews is gebleken dat Neos onvoldoende werkt met de tools van krachtgericht werken, zij niet altijd herinneringen sturen naar cliënten die dit nodig hebben en zij cliënten onvoldoende van informatie verschaffen over bepaalde procedures en maatregelen.

Op basis van de bovenstaande resultaten zijn er verschillende aanbevelingen tot stand gekomen. Zo zou Neos de tools van krachtgericht werken beter kunnen aanpassen aan de doelgroep. Ook kunnen zij consistent en frequenter een herinnering sturen naar cliënten die dit nodig hebben en kunnen zij de cliënt beter betrekken in het besluitproces. Bovenstaande zaken zouden alle op zijn beurt kunnen leiden tot minder zorgmijndend gedrag. Men kan tot nieuwe inzichten over zorgmijndend gedrag komen door vervolgonderzoek te doen naar het verband tussen etnische achtergrond en het zoeken naar hulp, de complexiteit van het zorgsysteem en het reflecterend vermogen van hulpverleners. Tevens kan het vervolgonderzoek ketenbreed uitgevoerd worden.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
Inhoudsopgave.....	5
1.0 Inleiding	9
1.1 Organisatie	10
1.2 Doelgroep.....	10
1.3 Probleemanalyse	11
1.4 Probleemstelling.....	12
1.6 Doelstelling.....	13
1.7 Onderzoeksvragen.....	13
1.7.1 Adviesvraag	13
1.7.2 Onderzoeksvraag	13
1.7.3 Deelvragen	13
2.0 Theoretisch kader	14
2.1 Factoren die zorgmijgend gedrag versterken	14
2.1.1 Andere prioriteiten.....	14
2.1.2 Normloosheid en sociale uitsluiting.....	14
2.1.3 Behoeft tot autonomie en vrijwillige deelname.....	15
2.1.4 Complexe problematiek	16
2.1.5 Etnische achtergrond en opvattingen over het zoeken naar hulp.....	16
2.1.6 Psychische en psychiatrische stoornissen.....	16
2.1.7 Complexiteit van zorgsysteem	17
2.1.8 Tijdsdruk van hulpverleners	17
2.1.9 Zorgverlamming	18
2.1.10 Houding tegenover en stigmatisering van dak- en thuislozen	18
2.1.11 Gebrek aan reflectie bij hulpverleners	19
2.1.12 Erkennen van meervoudige problematiek	19
2.2 Factoren die zorgmijgend gedrag verminderen	19
2.2.1 Autonomie	19
2.2.2 Gelijkwaardige behandeling	20

2.2.3 Betrouwbaarheid hulpverlener	20
2.2.4 Krachtgericht werken	20
2.3 Conclusie	20
2.4 Begrippenlijst.....	21
2.4.1 Zorgmijdend gedrag	21
2.4.2 Autonomie	21
2.4.3 Stigmatiseren	21
2.4.4 Zorgverlamming	22
2.4.5 Krachtgericht werken	22
3.0 Onderzoeksmethode.....	23
3.1 Literatuurstudie	23
3.2 Veldonderzoek	24
3.2.1 Design	24
3.2.2 Steekproef.....	24
3.2.3 Dataverzameling	26
3.2.4 Data-analyse	27
4.0 Resultaten	28
4.1 Factoren die zorgmijdend gedrag versterken	28
4.1.1 Autonomie	28
4.1.1.1 Beperking financiën.....	28
4.1.1.2 Beperking dagbesteding.	29
4.1.1.3 Beperking bezoek.	29
4.1.1.4 Andere prioriteiten in doelen.	30
4.1.2 Redenen voor cliënten om afspraken af te zeggen	30
4.1.2.1 Confronterend.	31
4.1.2.2 Vergeetachtigheid.	31
4.1.2.3 Onbelangrijk.	31
4.1.3 Zorgverlamming	32
4.1.3.1 Wisseling begeleiders.	32
4.1.3.2 Doorverwijzing instellingen.....	32
4.1.3.3 Ondersteuning in behalen van doelen.	32
4.1.4 Beschikbare tijd	33
4.2 Factoren die zorgmijdend gedrag verminderen	33
4.2.1 Begeleidingskenmerken.....	33

4.2.1.1 Betrouwbaarheid	33
4.2.1.2 Gelijkwaardige behandeling	34
4.2.2 Autonomie	34
4.2.3 Interventies zorgmijndend gedrag.....	34
4.2.3.1 Herinneringen.....	34
4.2.3.2 Agenda kopen en bijhouden.	35
4.2.3.3 Voorbereiden op afspraken.....	35
4.2.4 Krachtgericht werken	35
4.2.4.1 Vragen over interesses en kwaliteiten.	35
4.2.4.2 Afstemming dagbesteding en interesses en kwaliteiten.	36
4.2.4.3 Tools.....	36
5.0 Discussie	37
5.1 Conclusies.....	37
5.1.1 Informatievoorziening.....	37
5.1.2 Krachtgericht werken in de praktijk	37
5.1.3 Vergeetachtigheid en belang van afspraken.....	38
5.2 Interpretatie resultaten	38
5.3 Beperkingen onderzoek	39
5.3.1. Sociaal wenselijke antwoorden.....	39
5.3.2 Intellectueel niveau en taalbarrière doelgroep.....	39
5.3.3 Niet voldaan aan doelgroepsnorm	40
5.3.4 Onderzoeker en medewerker.....	40
5.4 Suggesties vervolgonderzoek.....	40
5.4.1 Ketenbreed onderzoek.....	40
5.4.2 Onderzoek doen naar niet-onderzochte factoren theoretisch kader	40
5.5 Aanbevelingen	41
5.5.1 Inzichtelijk en bespreekbaar maken mogelijkheden	41
5.5.2 Aangepaste versie tools van krachtgericht werken	41
5.5.3 Frequenter en consistent herinneringen sturen	42
Literatuurlijst.....	43
Bijlage A: Ethische verantwoording	47
Bijlage B: Analyseplan	48
Open codering.....	48

Codeboom.....	49
Mindmap.....	50
Bijlage C: Topiclijst cliënten	51
Bijlage D: Topiclijst medewerkers	54
Bijlage E: Gebruikte materialen	56
Introductiebrief	56
Toestemmingsformulier.....	57
Bijlage F: Formulier HBO kennisbank	58

1.0 Inleiding

In Nederland waren er in 2020 in totaal 36.000 dak- en thuislozen, waarvan zich de meeste zich in de grote Nederlandse steden bevinden (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2021). Zij slapen op straat, bij vrienden of familie, of maken gebruik van de daklozenopvang. Er zijn meerdere factoren die ertoe kunnen leiden dat men dakloos wordt. In 2018 is er onderzoek gedaan naar de oorzaken van dakloosheid in de regio Zuid-Holland Noord (Scholten et al., 2018). Uit dit onderzoek blijkt dat oorzaken die leiden tot dakloosheid uiteenlopen. Er is sprake van zware problematiek die leidt tot dakloosheid, namelijk psychiatrie, financiële schulden en verslaving aan middelen. Er zijn echter ook mensen die dakloos raken door relatief lichte problematiek, zoals huisvestingproblemen in combinatie met financiële schulden.

De gemeente Eindhoven telt naar schatting tussen de 300 en 400 daklozen (Gemeente Eindhoven, z.d.). Deze daklozen kunnen terecht bij de maatschappelijke opvang. Dit is een tijdelijke verblijfplaats waar zij begeleid kunnen worden om zelfstandig te wonen of kunnen doorstromen naar een andere passende woonvorm. De gemeente Eindhoven heeft meerdere organisaties die begeleiding bieden aan daklozen, namelijk: Springplank, Ervaring die Staat, het Leger des Heils en Neos. Nadat zij opgevangen zijn in de maatschappelijke opvang is het doel om hen weer te laten participeren in de samenleving door middel van werk en dagbesteding en hen, zover mogelijk, zelfstandig te maken. Zo wordt er door het Regieteam van de gemeente Eindhoven een maatwerktraject gestart dat past bij de achterliggende problematiek van de cliënt. Men kan een maatwerk traject A, B of C krijgen. A is lichte problematiek, B gemiddelde en C zware problematiek (M. America, persoonlijke communicatie, 16 februari 2022). Op basis van dit maatwerktraject wordt er bepaald door welke organisatie en welk team de cliënt begeleid zal worden.

Het overgrote gedeelte van de Eindhovense daklozen zijn 'nieuwe' daklozen, ook wel economische daklozen genoemd (Nonner, 2021). Deze doelgroep is op straat gekomen door een scheiding of het verliezen van hun baan. Psychiatrische en verslaving gerelateerde problematiek komen wel voor, maar in mindere mate. Over het algemeen is de problematiek minder zwaar en de problemen zijn hiermee makkelijker te verhelpen. Het is wel van belang om deze problemen aan te pakken, voordat de problemen cumuleren. Goed contact tussen cliënt en zorginstanties is daarom essentieel om verdere problemen te voorkomen. Dit gaat echter niet altijd even goed; cliënten zeggen afspraken af of komen niet opdagen. Dit is gebleken uit meerdere interviews die met het personeel van Neos gehouden zijn, waarin meerdere medewerkers hebben aangegeven dat cliënten zorgmijndend gedrag vertonen. Dit onderzoek zal zich richten op cliënten die zorgmijndend gedrag vertonen binnen het team Maatschappelijke Opvang van de organisatie Neos.

In dit onderzoek zal er gefocust worden op psychologische, beïnvloedbare factoren die een rol zouden kunnen spelen in zorgmijndend gedrag. Vanuit de eerste verkenning van de literatuur is gebleken dat onder andere autonomie, zorgverlamming, psychiatrie, normloosheid, sociale uitsluiting, gebrek aan reflectie bij hulpverleners en stigmatisering ten grondslag zouden kunnen liggen aan zorgmijndend gedrag. Hierop zal nader worden ingegaan in hoofdstuk 2: 'Theoretisch kader'.

1.1 Organisatie

Neos is een welzijnsorganisatie in de gemeente Eindhoven voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en beschermd wonen. Wanneer iemand dakloos dreigt te raken, kunnen zij via de gemeente Eindhoven terecht bij Neos om hun situatie te veranderen. De missie van Neos is om kwetsbare burgers in de samenleving een nieuw perspectief te bieden en om iedereen die tussen wal en schip terecht is gekomen, ondersteuning te bieden (Neos, z.d.). Haar missie is om de zelfredzaamheid en weerbaarheid van haar cliënten te vergroten, wat bereikt wordt door het bieden van een veilige opvang en door hen in contact te brengen met begeleiders, ervaringsdeskundigen en lotgenoten. Neos heeft verschillende locaties en organisatie-eenheden. Zo zijn er 24-uurs locaties voor dak- en thuislozen, slachtoffers van huiselijk geweld en dak- en thuislozen die verpleegzorg nodig hebben. Er wordt ook ambulant gewerkt, waar Neos cliënten begeleidt op hun eigen locatie. Binnen Neos wordt er gewerkt met de Krachtwerk methodiek (Wolf et al., 2018). Deze methode is gemaakt voor begeleiders die cliënten in achterstandsituaties begeleiden, met als doel om de krachten en groeimogelijkheden van de cliënten te bevorderen. Binnen Neos wordt de term 'deelnemer' gebruikt om mensen aan te spreken die onder begeleiding staan. In dit document zal de term 'cliënt' gebruikt worden.

De organisatie-eenheid die ambulant werkt is de Maatschappelijke Opvang. Zij begeleiden hoofdzakelijk cliënten die het maatwerk B traject volgen. Ook begeleiden zij cliënten vanuit het justitieel kader, de zogeheten IFZO trajecten. Daarnaast begeleiden zij ook cliënten die vallen onder de wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). Binnen deze organisatie-eenheid zijn er twee teams: volwassenen en jongeren. Het uitgangspunt van de begeleiding is om cliënten te voorzien van de juiste middelen om hen zelfstandiger te maken. Over het algemeen is het doel om een eigen verblijfplaats voor de cliënt te regelen. Hier zal de cliënt echter zelf ook aan moeten werken, wat gedaan kan worden door doelen te formuleren in het zogeheten 'Actieplan'. Dit plan wordt samen met de trajectbegeleider en de cliënt opgesteld en hierin staan doelen die de cliënt in het twee jaar-durende traject dient te behalen op meerdere leefgebieden, zoals het krijgen van een baan en het bijhouden van de financiën. Wanneer blijkt dat de cliënt hier actief aan werkt, komt hij of zij in aanmerking voor een zogeheten 'DOOR!' woning. Dit is een initiatief vanuit verschillende zorginstanties, woningcorporaties en de gemeente Eindhoven waardoor er door middel van urgentie versneld een woning beschikbaar gemaakt kan worden (Begeleid Wonen Nederland, z.d.).

1.2 Doelgroep

Meer dan de helft van de daklozen in Nederland is tussen de 27 en 50 jaar oud en het overgrote deel daarvan is man (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2021). De helft van de daklozen heeft een niet-westerse achtergrond. Tevens heeft het overgrote deel van de Nederlandse dak- en thuislozen last van psychische en psychiatrische klachten. Een studie naar de gezondheid van dak- en thuislozen in Nederland heeft aangetoond dat 98.6% van alle ondervraagde psychische problemen heeft, waarvan 72.5% ernstige psychiatrische problematiek ervaart (Everdingen et al., 2021). Ook komt het voor dat er, in combinatie met bovenstaande klachten, comorbiditeit met verslaving aan

middelen en chronische lichamelijke klachten is, namelijk bij 78% en 59.2% respectievelijk. Tevens heeft 39.9% van alle ondervraagden in het onderzoek een vorm van een verstandelijke beperking.

Het is van belang om een duidelijke distictie aan te brengen tussen het zijn van een zorgmijder en cliënten die zorgmijdend gedrag vertonen. Een dak- en thuisloze die gezien wordt als zorgmijder, is iemand die actief alle beschikbare zorg uit de weg gaat en hier niet aan wil mee werken. Vaak hebben zij ernstige problematiek en hebben zij, volgens hulpverleners, hulp nodig. Het bereiken van deze doelgroep is echter lastig omdat zorgmijders niet op de radar van hulpverleners willen komen (Maesele et al., 2013). Het overgrote deel van de cliënten van de organisatie-eenheid Maatschappelijke Opvang voldoet niet aan de kenmerken van een zorgmijder. Zij vertonen echter wel zorgmijdend gedrag, wat wil zeggen dat zij vaak niet komen opdagen of zich niet houden aan afspraken. Zij staan in contact met hulpverleners en zitten in een begeleidingstraject, terwijl zorgmijders dit over het algemeen niet hebben. De doelgroep van dit onderzoek betreft volwassen cliënten van de organisatie-eenheid Maatschappelijke opvang die zorgmijdend gedrag vertonen. Dit kunnen zowel cliënten zijn die een DOOR! woning hebben als cliënten die dit niet hebben.

1.3 Probleemanalyse

In de afgenomen interviews bij de medewerkers van Neos is naar boven gekomen dat zij veel te maken krijgen met zorgmijdend gedrag en dit als een probleem ervaren. De cliënten van Neos zeggen meermaals afspraken af en/of komen niet opdagen, wat ervoor zorgt dat er veel tijd verloren gaat in het twee jaar durende traject van de cliënt. Dit heeft een grote invloed op de planning van medewerkers, omdat hun agenda vaak onverwachts verandert. Tevens is het ook een maatschappelijk probleem; omdat er geen zorg geboden wordt, gaat er belastinggeld verloren. Binnen Neos is er nog niet eerder onderzoek gedaan naar de factoren die leiden tot zorgmijdend gedrag bij cliënten.

Medewerkers van het team Maatschappelijke Opvang gaven tijdens de interviews aan dat er geen algemene handelingen zijn om met zorgmijdend gedrag om te gaan. Dit wil echter niet zeggen dat zij niet beschikken over de kwaliteiten om met dergelijk gedrag om te gaan; zij hebben een MBO- of HBO diploma in Social Work of een ander overeenkomende opleiding. Hier hebben zij vaardigheden geleerd om met dergelijk gedrag om te gaan, zoals laagdrempelig contact leggen en motiverende gespreksvoering. Omdat zorgmijdend gedrag aan de orde van de dag is, heeft iedere begeleider zijn eigen systematiek en technieken om met dergelijk gedrag om te gaan.

Er zijn aanwezigheidseisen voor de cliënten van Neos. Wanneer cliënten hier niet aan voldoen, gaan medewerkers van Neos het gesprek aan om te achterhalen wat de reden was voor de afwezigheid. Hierin worden cliënten gewezen op hun verantwoordelijkheden richting Neos, met als uitgangspunt om de cliënt zich aan de afspraken te laten houden. Wanneer dit niet lukt en er een patroon van verzuim begint te ontstaan, zullen er waarschuwingen gegeven worden. Als blijkt dat ook dit niet werkt zal er gesanctioneerd worden. Uit de interviews is gebleken dat medewerkers pas laat dergelijke sancties inzetten, omdat de beschikbare sancties vanuit de organisatie kunnen leiden tot het beëindigen van een traject. De medewerkers van Neos zetten dit vaak pas in als laatste middel,

wanneer andere maatregelen geen effect blijken te hebben. Om die reden gaan medewerkers op zoek naar andere mogelijkheden om zorgmijndend gedrag tegen te gaan.

Er zijn interviews met de medewerkers van Neos afgenomen om de verschillende interventies die medewerkers inzetten om zorgmijndend gedrag tegen te gaan te inventariseren. Volgens hen is het van belang om geduldig te zijn in de omgang met cliënten en niet zomaar op te geven wanneer een cliënt geen contact wil. Als cliënten de deur niet opendoen en niet reageren via de telefoon, wordt er bijvoorbeeld een brief door de brievenbus gedaan. Ook is laagdrempelig contact leggen van groot belang. Wanneer cliënten bijvoorbeeld niet bij hun woning willen afspreken, nodigen medewerkers hen uit om op een andere locatie af te spreken, zoals een park. Tevens gaven medewerkers aan dat het belangrijk is om de oorzaak van het zorgmijndend gedrag te achterhalen, zodat hier op ingespeeld kan worden. Wanneer bijvoorbeeld blijkt dat cliënten moeite hebben met het overzicht bewaren van hun afspraken, kan ervoor gekozen worden om de afspraken visueel te maken voor de cliënt. Ook is het belangrijk om in te zien wanneer een cliënt overvraagd is. Op momenten is het juist beter om de cliënt even tijd en ruimte te geven.

Wanneer er allerlei technieken ingezet zijn om contact met de cliënt te krijgen, maar dit toch niet lukt, zijn er nog uiterste middelen die ingezet kunnen worden. Zo kan er contact gelegd worden met de bewindvoerder om te controleren of de leefrekening gebruikt wordt en waar de cliënt zich bevindt. Een ander middel dat de begeleider kan inzetten, is de sleutel van het pand van de cliënt verkrijgen en controleren of de cliënt thuis is. Dit kan alleen als het pand onder de naam van Neos staat en wordt altijd gedaan door twee begeleiders. Ook kan een medewerker een teamkrachtbespreking aanvragen. Dit is een methodiek die ingezet kan worden om tot nieuwe inzichten en oplossingen te komen (Wolf & Jonker, 2021). Hierin deelt de medewerker hoe het traject verloopt en waar hij of zij tegenaan loopt. Dit wordt vervolgens door collega's bevestigd en er worden adviezen gegeven om de problematiek aan te pakken.

Ondanks dat er een groot scala is aan technieken en werkwijzen die ingezet kunnen worden door de medewerkers van Neos, is er geen algemene werkwijze en/of training beschikbaar die Neos aanbiedt aan haar medewerkers. Het ontbreken van een algemene werkwijze kan een negatief effect hebben op de begeleiding van cliënten; er bestaat geen eenduidige aanpak. Dit kan lastig zijn wanneer een cliënt verandert van begeleider gedurende het traject. Er kunnen namelijk andere maatstaven gehanteerd worden wat betreft aanwezigheid. Veel medewerkers hebben in de interviews aangegeven dat zij baat zouden hebben bij een centrale werkwijze om zorgmijndend gedrag te reduceren.

1.4 Probleemstelling

Binnen Neos ervaren medewerkers van het team Maatschappelijke Opvang, dat zich richt op volwassenen, dat cliënten zorgmijndend gedrag vertonen en afspraken afzeggen of niet komen opdagen. Hierdoor gaat er tijd in het traject van de cliënt verloren, waardoor Neos een groot gedeelte van de beschikbare tijd geen zorg kan bieden. Ook komt het de planning van medewerkers niet ten goede, omdat hun planning onverwachts verandert. Tevens is zorgmijndend gedrag een

maatschappelijk probleem, omdat er hierdoor belastinggeld verloren gaat door niet-uitgevoerde zorg. Meerdere medewerkers van het team Maatschappelijke Opvang hebben aangegeven behoefte te hebben aan meer handvaten om zorgmijndend gedrag vroegtijdig te signaleren en aan te pakken.

1.6 Doelstelling

Dit onderzoek heeft als doel om een interventie te ontwikkelen die het zorgmijndend gedrag van de cliënten van Neos terugdringt. Dit wordt gedaan door beïnvloedbare psychologische factoren te achterhalen die ertoe leiden dat cliënten zorgmijndend gedrag vertonen. Wanneer deze factoren bekend zijn, wordt er in overleg met de opdrachtgever besloten welke factoren het belangrijkste zijn en waar het meeste rendement op te behalen valt. Daarop volgend wordt een interventie ontwikkeld.

1.7 Onderzoeksvragen

1.7.1 Adviesvraag

- Hoe kan Neos het zorgmijndend gedrag reduceren bij hun volwassen cliënten binnen de organisatie-eenheid Maatschappelijke opvang?

1.7.2 Onderzoeksvraag

- Welke psychologische en beïnvloedbare factoren liggen ten grondslag aan het zorgmijndend gedrag dat volwassen cliënten binnen de organisatie-eenheid Maatschappelijke opvang van Neos vertonen?

1.7.3 Deelvragen

- Welke factoren versterken zorgmijndend gedrag bij de cliënten van Neos?
- Welke factoren verminderen zorgmijndend gedrag bij de cliënten van Neos?

2.0 Theoretisch kader

Ter verkenning van de onderzoek- en deelvragen is er een literatuuronderzoek verricht dat in dit hoofdstuk besproken wordt. De relevante, beïnvloedbare psychologische materie die in de literatuurstudie bevonden is, zal als leidraad dienen voor de vragen die gesteld worden aan de respondenten tijdens de interviews. De redenen om zorgmijndend gedrag te vertonen, kunnen ver uiteen lopen en zijn vaak complex van aard.

2.1 Factoren die zorgmijndend gedrag versterken

Om tot een beter inzicht te komen in de deelvraag “Welke factoren versterken zorgmijndend gedrag bij de cliënten van Neos?”, is onderstaande literatuur onderzocht om tot een beter begrip te komen.

2.1.1 *Andere prioriteiten.*

Er is, in opdracht van het VUmc ziekenhuis in Amsterdam, onderzoek gedaan naar verschillende factoren die leiden tot zorgmijndend gedrag bij dak- en thuislozen om tot adviezen te komen voor hulpverleners (Klop et al., 2018a; Klop et al., 2018b). Hieruit is onder andere naar voren gekomen dat dak- en thuislozen, die zorgmijndend gedrag vertonen, andere prioriteiten hebben dan de algemene burger. Zij zijn voornamelijk bezig met hun basisbehoeftes: een plek om te slapen, eten en drinken, het verkrijgen van geld om de dag mee door te komen en eventueel het onderhouden van een verslaving. Doordat dak- en thuislozen een andere kijk hebben op hun behoeftes, kan dit leiden tot onbegrip vanuit begeleiders, waardoor zij zich minder goed kunnen inleven in de belevingswereld van de cliënt. Dit kan vervolgens weer leiden tot wantrouw richting zorgverleners, omdat dak- en thuislozen zich onbegrepen voelen. Dak- en thuislozen hebben over het algemeen weinig ritme in hun leven, doordat zij geen baan en verblijfplaats hebben. Het ontbreken van een ritme maakt het lastig voor dak- en thuislozen om zich aan de afspraken te houden met zorgverleners.

Een onderzoek dat zich focust op Eindhovense dak- en thuislozen, bevestigt het bovenstaande en vult hier op aan (Elissen et al., 2011). Zorgmijndende dak- en thuislozen geven vaak een hogere prioriteit aan het overleven op straat dan aan hun gezondheid. Dit is met name het geval wanneer zij geen directe problemen ervaren van hun gezondheidsklachten. Dit fenomeen kan een negatieve invloed hebben op de gezondheid van zorgmijndende dak- en thuislozen er ervoor zorgen dat zij zorg uit de weg gaan.

2.1.2 *Normloosheid en sociale uitsluiting.*

Dak- en thuislozen kunnen het gevoel hebben dat zij niet horen bij de maatschappij en gedragen zich daardoor niet naar de normen van een participerende burger. Het verminderd gevoel van samenhorigheid dat dak- en thuislozen ervaren, zou ervoor kunnen zorgen dat zij zorg mijden (Schout et al., 2011). Zij ervaren een mindere kwaliteit van leven en er wordt minder voldaan aan sociale normen en waarden, wat zich kan uiten in slechte persoonlijke hygiëne, vijandigheid en criminaliteit. Schout et al. (2011) vermelden dat deze normloosheid kan bijdragen aan het mijden van

zorg: doordat dak- en thuislozen zich in mindere mate verbonden voelen met de maatschappij, willen zij niet begeleid worden door instanties die de maatschappij te bieden heeft.

Jehoel-Gijsber en Vrooman (2008) hebben onderzoek verricht over sociale uitsluiting in Nederland en Europa en vermelden dak- en thuislozen als een risicogroep wat betreft sociale uitsluiting. Dak- en thuislozen ervaren een erge mate van sociale uitsluiting en zouden slecht normatief geïntegreerd zijn in de samenleving. Dak- en thuislozen zouden over andere waarden beschikken dan de algemene burger; zij hebben een lage interesse in educatie, een andere visie op opvoeding, een minimale arbeidsethos en hebben een andere kijk op rechten en verantwoordelijkheden. Ook mensen met een migratieachtergrond horen bij een van de risicogroepen die een verhoogde kans hebben op sociale uitsluiting, terwijl 50% van de Nederlandse daklozen een niet-westerse migratieachtergrond heeft, wat de kans op sociale uitsluiting alleen maar vergroot (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2021). Het College voor de Rechten van de Mens (z.d.) benadrukt de ernst van structurele sociale uitsluiting van dak- en thuislozen. Dak- en thuislozen beschikken vaak niet over toegang tot het recht, sociale zekerheid, werk en een opleiding. Dit in combinatie met een continu gevoel van onveiligheid en gebrek aan privacy kan zeer negatieve gevolgen hebben voor de gezondheid en gesteldheid van dak- en thuislozen.

Hoewel normloosheid en sociale uitsluiting duidelijk factoren zijn die leiden tot zorgmijndend gedrag, zijn ze niet te beïnvloeden door middel van een interventie binnen Neos. Dit zijn namelijk maatschappelijke problemen en daarmee treedt het buiten de context van dit onderzoek.

2.1.3 Behoeft tot autonomie en vrijwillige deelname

Veel zorgmijdende dak- en thuislozen hechten waarde aan hun autonomie en hebben een grote behoefte aan vrijheid (Klop et al., 2018a). Wanneer zorginstanties, zoals Neos, randvoorwaarden leggen bij het deelnemen aan een traject of aan verblijf, kunnen dak- en thuislozen dit ervaren als inperking van hun autonomie. Dit is zeker het geval wanneer randvoorwaarden een directe impact hebben op hun vrijheid, zoals voor een bepaalde tijd binnen zijn en het niet in bezit zijn van drugs. Dit kan daarom een factor zijn die leidt tot zorgmijndend gedrag, omdat dak- en thuislozen de regie over hun eigen handelen willen behouden en zich niet willen onderwerpen aan de regels die zorginstanties aanhouden. De opgelegde randvoorwaarden gaan vaak uit van de behoeftes en visie van de zorginstantie. Hierbij wordt er niet altijd voldoende gekeken wordt naar hoe de cliënt het zelf zou willen zien, waardoor cliënten zich ongehoord en betutteld kunnen voelen (Klop et al., 2018a). Wanneer cliënten geen inspraak hebben in hoe hun traject eruit komt te zien, kan dit zorgmijndend gedrag versterken.

Een case study over vrijwillige deelname van Vlaamse dak- en thuislozen aan begeleidingstrajecten bevestigt het bovenstaande (Maesele et al., 2015). Volgens dit onderzoek valt een bepaalde mate van dwang onder vrijwillige deelname. Omdat er akkoord gegaan moet worden met de eisen die zorginstellingen stellen, dienen dak- en thuislozen zich aan te passen aan de regels, normen en waarden van de instelling. Deze komen vaak niet overeen met de normen en waarden van de doelgroep, waardoor er frictie kan ontstaan die tot meer zorgmijding zou kunnen leiden. Ook

dienen dak- en thuislozen doelen op te stellen in een actieplan en hier actief aan te werken om begeleiding te krijgen. Wanneer ze hier niet toe in staat zijn, kunnen zij gezien worden als ongemotiveerd en dit kan invloed hebben op het type begeleidingstraject dat zij krijgen. Omdat dak- en thuislozen weinig keuze hebben in de instelling waardoor zij begeleid worden, dienen zij zich te conformeren aan de geldende eisen om begeleid te worden.

2.1.4 Complexe problematiek

Het systeem van zorginstellingen om dak- en thuislozen zorg te bieden, is er op gericht om hen te helpen met één probleem, zoals het behandelen van verslavingsproblematiek of psychiatrische problematiek (Klop, et al., 2018b). De reden waarom er vaak maar één problematiek tegelijkertijd behandeld kan worden, is omdat het onverantwoord kan zijn om meerdere problematieken tegelijkertijd aan te pakken. Het niet kunnen behandelen van alle problematiek kan leiden tot onbegrip en frustratie bij cliënten. Mede hierdoor kunnen cliënten slechte ervaringen opdoen met hulpverleners, wat ertoe kan leiden dat zij zorg in de toekomst vermijden (Klop, et al., 2018b).

Een onderzoek over zorgmijders van Schout et al. (2011) geeft aan dat het zorgsysteem niet voor iedere dak- en thuisloze even goed werkt. Sommige dak- en thuislozen vallen tussen wal en schip; hun psychiatrische en/of verslaving is te zwaar voor een dagopvang, maar te licht voor een gespecialiseerde instelling. Omdat hun problematiek niet voldoet aan de juiste mate van ernst die een dergelijke instelling vereist, krijgen zij geen toegang tot de juiste hulp. Het niet ontvangen van de juiste hulp kan leiden tot meer frustratie bij dak- en thuislozen, wat op zijn beurt kan leiden tot meer zorgmijding.

2.1.5 Etnische achtergrond en opvattingen over het zoeken naar hulp

In de richtlijn over het signaleren en omgaan met zorgmijding in de eerste lijn, dat is opgesteld door V&VN (2021), wordt etnische achtergrond vermeld als een van de risicofactoren die zou kunnen leiden tot zorgmijding. Binnen verschillende culturen zijn er andere opvattingen over ziekte, sociale relaties en het zoeken naar hulp voor somatische en psychische problematieken. Zo kan het voorkomen dat er vanuit een bepaalde cultuur een stigma rust op het ervaren van psychische problemen, waardoor men minder geneigd zal zijn om hulp te zoeken. Aangezien ruim de helft van de Nederlandse dak- en thuislozen een migratieachtergrond heeft, is deze factor van belang (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2021). Zowel buitenlandse als binnenlandse studies erkennen dat etnische achtergrond een invloed heeft op het zoeken naar hulp (Van Berkum & Smulders, 2010; Durbin et al., 2015; Kunst et al., 2008). Hoewel deze factor van belang blijkt te zijn als het gaat om zorgmijdend gedrag, is er in samenspraak met de opdrachtgever besloten dat er in dit onderzoek niet nader op in zal worden gegaan. De reden hiertoe is dat deze factor te complex en veelomvattend is om in dit onderzoek meegenomen te worden.

2.1.6 Psychische en psychiatrische stoornissen

Zoals eerder vernoemd is er bij dak- en thuislozen relatief vaak sprake van psychiatrische of psychische aandoeningen (Everdingen et al., 2021). Deze mentale problematiek kan een grote factor

zijn in het mijden van zorg, omdat dak- en thuislozen bang zijn niet begrepen te worden en een stempel te krijgen door middel van een diagnose (Klop, et al., 2018a). Ook kunnen zij bang zijn om opgesloten te worden in een zorginstelling. Achterdocht vanuit die psychiatrische of psychische stoornis kan er aan bijdragen dat dak- en thuislozen zorginstanties niet vertrouwen en beschikbare zorg mijden.

Onderzoek van Schnyder et al. (2017) naar de relatie tussen het stigma rondom psychische en psychiatrische problematiek en het zoeken naar hulp, bevestigt dat zorgmijdend gedrag veroorzaakt kan worden door de negatieve opvattingen en schaamte die de persoon over zijn mentale problemen kan ervaren. Dak- en thuislozen die psychische en psychiatrische problematiek ervaren durven pas laat, of in sommige gevallen helemaal niet, hulp te zoeken doordat zij zelf een stigma ervaren rondom hun mentale problematiek of het vermoeden hebben dat hulpverleners hen hiervoor zullen stigmatiseren. Een van de aanbevelingen van dit onderzoek is om het stigma dat de persoon ervaart over zijn mentale problematiek te verminderen tijdens de hulpverlening, zodat hij of zij in de toekomst makkelijker naar hulp kan zoeken.

2.1.7 Complexiteit van zorgsysteem

Een gedeelte van de dak- en thuislozen heeft moeite met het begrijpen van het systeem van zorginstanties (Klop et al., 2018a; van Laere et al., 2009). Velen van hen begrijpen niet hoe een traject in elkaar zit, wie verantwoordelijk is voor welke zorg, wie welke verplichtingen en verantwoordelijkheden heeft en hoe een uitkering in elkaar zit. Dak- en thuislozen kunnen over meerdere belemmerende factoren beschikken die leiden tot het niet begrijpen van het zorgsysteem, namelijk het niet kunnen spreken of lezen van de taal, psychiatrische of psychische klachten en/of een verstandelijke beperking. Aangezien deze factor niet psychologisch van aard is, zal er in dit onderzoek niet nader op worden ingegaan.

2.1.8 Tijdsdruk van hulpverleners

Zorginstanties en hulpverleners moeten zich houden aan de wet- en regelgeving. Zo zijn er vanuit de gemeente specifieke begeleidingsuren gebonden aan verschillende cliënten, afhankelijk van hun problematiek. De gemeente Eindhoven werkt met zogeheten beschikkingen (M. America, persoonlijke communicatie, 23 maart 2022). Het regieteam van de gemeente Eindhoven bepaalt tijdens de intake welke beschikking een cliënt krijgt. Dit is een indicatie van de vereiste zorg die de cliënt nodig heeft. Per beschikking zitten standaard begeleidingsuren verbonden waar begeleiders zich aan moeten houden. Het kan echter zijn dat de vereiste begeleidingsuren in de praktijk kunnen fluctueren op basis van veranderende problematiek. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn na bepaalde gebeurtenissen, zoals een relatiebreuk of terugval in een verslaving. Hierdoor is er meer zorg vereist dan in eerste instantie werd ingeschat. Doordat het regieteam van de gemeente Eindhoven maar op één moment inschat hoeveel tijd er per week beschikbaar gemaakt kan worden voor een cliënt, is het de vraag of er in alle gevallen rekening gehouden kan worden met de veranderde zorgbehoeftes van de cliënt.

Het bovenstaande kan een van de redenen zijn waardoor hulpverleners tijdsdruk ervaren, waardoor niet iedere cliënt de zorg krijgt die hij of zij nodig heeft. Hierdoor kunnen cliënten het gevoel krijgen dat de hulpverlener niet voldoende tijd voor hen heeft, waardoor zij geen vragen durven te stellen en het gevoel krijgen dat de begeleider niet beschikbaar is (Klop et al., 2018b). Dit kan een belangrijke factor zijn in het tonen van zorgmijndend gedrag bij dak- en thuislozen. Hoewel het ervaren van tijdsdruk wel psychologisch van aard is, is het niet beïnvloedbaar door middel van een interventie. Om die reden zal er geen nader onderzoek naar worden gedaan.

2.1.9 Zorgverlamming

Schout (2007) heeft het over de relatie tussen zorgmijding en zorgverlamming. Zorgverlamming treedt op wanneer de hulpverlener niet in staat om de complexe, meervoudige problematiek van de cliënten te verhelpen, waardoor zij de cliënt snel doorverwijzen en weinig initiatief nemen. Dit gaat vaak gepaard met het onvermogen van de hulpverlener om een goede band met de cliënt te ontwikkelen, waardoor er geen wederzijds vertrouwen ontstaat. Schout stelt dat zorgmijding en zorgverlamming elkaar oproepen en beïnvloeden. De complexe problematiek die dak- en thuislozen ervaren kan voor hulpverleners te veel zijn, waardoor iedere instantie wel een reden zou kunnen hebben om een cliënt door te verwijzen en zich te onttrekken aan de hulpverlening. Het ontbreken van daadkracht bij de hulpverleners en het te laat initiëren van actie zorgt ervoor dat de hulpverlening te kort schiet, met alle risico's van dien.

Schout (2007) stelt dat het bureaucratiseren en het verzakelijken van de zorg, waar protocollen leidend zijn, de creativiteit en flexibiliteit van hulpverleners in de weg staat. Hulpverleners stellen zich, in vergelijking tot vroeger, afstandelijker op. Zij zijn minder actief in de leefwereld van de cliënt en bemoeien zich minder met de alledaagse zaken. Wanneer de hulpverlener al veel tijd verloren heeft aan standaard protocollen, wordt het lastig om te voldoen aan de daadwerkelijke behoeftes van de cliënt, zoals het bieden van steun en het geven van erkenning. Dit is waar zorgverlamming kan ontstaan; hulpverleners hebben moeite om buiten de protocollen te werken, waardoor zij niet in staat zijn om de complexe problemen van de cliënt aan te pakken.

2.1.10 Houding tegenover en stigmatisering van dak- en thuislozen

In de samenleving kleeft er een stigma aan dak- en thuislozen. Dat iemand dak- en thuisloos is wordt vaak gezien als hun meest definiërende kenmerk en zij worden door een groot gedeelte van de samenleving behandeld vanuit dit stigma (McCarthy, 2013). Hierdoor worden dak- en thuislozen door de omgeving en behandelaars vaak respectloos behandeld. Ook worden zij op momenten genegeerd en achtergesteld; respondenten uit het onderzoek van Martins (2008) gaven aan zich onzichtbaar te voelen door het zorgsysteem. Zij gaven aan dat ze vaak langer moeten wachten bij een bezoek aan hulpverleners dan niet-daklozen en slechtere zorg krijgen. Hierbij moet wel gesteld worden dat het onderzoek van Martins in de Verenigde Staten verricht is, en om die reden mogelijk niet volledig representatief is voor de situatie in Nederland.

Dak- en thuislozen hebben om bovenstaande redenen over het algemeen meer behoefte aan erkenning voor wie ze zijn, en willen niet alleen gezien worden als dak- en thuisloos (Klop et al.,

2018b). Het is daarom van groot belang dat hulpverleners hier voldoende aandacht aan besteden, en dat zij niet stigmatiserend of belerend cliënten te woord staan. Wanneer er respectloos en stigmatiserend omgegaan wordt met dak- en thuislozen, kan dit de band tussen cliënt en hulpverlener ernstig beschadigen. Wanneer de behoefte tot erkenning niet vervuld wordt door de hulpverlener, kan dit een factor zijn die leidt tot zorgmijdend gedrag.

2.1.11 Gebrek aan reflectie bij hulpverleners

Het kan voorkomen dat er geen band is tussen de hulpverlener en de cliënt. Ondanks dat de hulpverlener goede bedoeling heeft en er veel geprobeerd is, kan het zijn dat het traject niet in goede banen te leiden valt. Het kan zijn dat de hulpverlener niet beschikt over de juiste kwaliteiten, of over het reflectief vermogen, om in zien dat zij in sommige aspecten van het traject falen (Klop et al., 2018b). Hierdoor wordt er onvermoeid doorgedaan, terwijl het in sommige gevallen beter kan zijn om te veranderen van begeleider. Wanneer er geen goede band is tussen de hulpverlener en de cliënt, kan dit een belangrijke factor zijn in de totstandkoming van zorgmijdend gedrag.

2.1.12 Erkennen van meervoudige problematiek

Het blijkt dat wanneer er niet voldoende aandacht wordt gegeven aan de psychische gesteldheid van de dak- en thuislozen, dit ervoor kan zorgen dat zij zorg gaan mijden (Elissen et al., 2011). Wanneer behandelaars, zoals dokters en huisartsen, niet voldoende kennis hebben van het behandelen van deze doelgroep, kunnen dak- en thuislozen dit als negatief ervaren. Zo kan het voorkomen dat de voornaamste focus van behandelaars ligt op de acute somatische problemen, zonder dat zij stilstaan bij de psychische gesteldheid van de patiënt. Het overgrote deel van de dak- en thuislozen ervaart meervoudige psychische- en somatische problematiek en deze kunnen elkaar negatief beïnvloeden, waardoor het van groot belang is om bij beide stil te staan. Zaken die voor de hand liggen voor de algemene burger zijn dit niet altijd voor dak- en thuislozen. Het is daarom van belang dat behandelaars op een andere manier omgaan met dak- en thuislozen en dat zij op de hoogte zijn van de specifieke behoeftes van de doelgroep. Wanneer dit door hulpverleners niet gedaan wordt, voelen dak- en thuislozen zich ongehoord en onbegrepen, wat kan leiden tot zorgmijdend gedrag.

2.2 Factoren die zorgmijdend gedrag verminderen

Om te achterhalen welke factoren een rol spelen bij de deelvraag “Welke factoren verminderen zorgmijdend gedrag bij de cliënten van Neos?”, is onderstaande literatuur geraadpleegd.

2.2.1 Autonomie

Zoals vermeld in hoofdstuk 2.1.3 ‘Behoeftes tot autonomie en vrijwillige deelname’ is het vermogen hebben om zaken zelf in te vullen van groot belang bij dak- en thuislozen. Wanneer de cliënt zelf de regie heeft en er voldoende inspraak is over het vormgeven van het eigen traject, kan dit een positieve invloed hebben op de participatie en aanwezigheid bij een traject (Klop et al., 2018b).

2.2.2 Gelijkwaardige behandeling

Het tegenovergestelde van stigmatisering is een gelijkwaardige behandeling. Uit hoofdstuk 2.1.10 'Houding tegenover en stigmatisering van dak- en thuislozen' is gebleken dat dak- en thuislozen vaak gestigmatiseerd worden en negatief behandeld worden door de samenleving. Dak- en thuislozen hebben om die reden over het algemeen meer behoefte aan erkenning voor wie ze zijn, en willen niet alleen gezien worden als dak- en thuisloos. Wanneer zij als gelijkwaardig mens behandeld worden, kan dit op positieve wijze bijdragen aan de participatie aan een traject (Klop et al., 2018a).

2.2.3 Betrouwbaarheid hulpverlener

Dak- en thuislozen kunnen veel negatieve ervaringen opdoen met hulpverleners en instanties. Dit kan ervoor zorgen dat zij een negatieve associatie ontwikkelen met hulpverleners, zoals is gebleken uit hoofdstuk 2: 'Tijdsdruk hulpverleners', 'Houding tegenover en stigmatisering van dak- en thuislozen' en 'Zorgverlamming'. Dak- en thuislozen die zorg mijden, missen het vertrouwen in de goede bedoeling en integriteit van anderen. Wanneer de hulpverlener echter laat zien dat hij of zij te vertrouwen is, bijvoorbeeld door voldoende tijd vrij te maken en de cliënt niet alsmáar door te verwijzen naar andere instellingen, stelt de cliënt zich gemakkelijker open om zijn of haar verhaal te durven doen. Dit kan een positieve impact hebben op het bijwonen van afspraken en de algemene relatie tussen cliënt en begeleider (Kluijver, 2019; Schout, 2007).

2.2.4 Krachtgericht werken

Judith Wolf, hoogleraar maatschappelijke zorg en auteur van de methodiek Krachtwerk (Wolf et al., 2018) stelt dat het van groot belang is om dak- en thuislozen die zorg mijden in hun kracht te zetten. Hulpverleners zouden hun zintuigen moeten inzetten om te achterhalen waar de kwaliteiten, interesses en gelukmomenten van cliënten zich bevinden. Zo zegt Wolf in een interview voor Zorg+Welzijn (Kluijver, 2019):

“Wanneer lacht iemand, ontspant hij, straalt hij? Sluit daarop aan. Zo ontdek je langzaam de intrinsieke motivatie van mensen. Als je daaraan kleine stapjes en acties kan koppelen en in dat proces ... kan ondersteunen, komt hun wilskracht terug.” (Wolf, 2019, Krachten Sprokkelen).

Wanneer men weer in hun kracht wordt gezet, kan er hoop ontstaan bij zorgmijdende dak- en thuislozen om stappen te zetten in de richting van een betere toekomst. Dit zou op zijn beurt ervoor zorgen dat cliënten een actieve participatie leveren aan het traject (Wolf, 2016; Wolf et al., 2018; Wolf & Jonker, 2021). Zoals vermeld in hoofdstuk 1.1: 'Organisatie' wordt er binnen Neos gewerkt met de Krachtwerk methodiek, met als uitgangspunt de cliënten uit achterstandsituaties te ondersteunen en in hun kracht te zetten.

2.3 Conclusie

Bovenstaande literatuur heeft aangetoond dat er meerdere psychologische en beïnvloedbare factoren zijn die een versterkende of een verminderende invloed kunnen hebben op het zorgmijdend gedrag bij dak- en thuislozen. Zo blijkt het dat dak- en thuislozen vaak andere prioriteiten hebben en beschikken over andere normen en waarden dan de algemene burger. Ook worden zij op sociaal vlak

vaker uitgesloten, waardoor zij wantrouwig worden naar begeleidende instanties van de maatschappij. De behoefte tot autonomie die dak- en thuislozen hebben, kan zowel versterkend als verminderend werken in zorgmijndend gedrag: dit is afhankelijk van of hieraan wordt voldaan of niet. Ook hebben dak- en thuislozen bovengemiddeld last van psychische en psychiatrische stoornissen. Dit kan leiden tot het mijden van zorg, doordat de doelgroep bang is om opgesloten te worden in een instelling en omdat zij schaamte voor een diagnose kunnen ervaren.

Zorgverlamming blijkt een belangrijk concept te zijn dat zorgmijding bij cliënten kan oproepen. Doordat hulpverleners de complexe problematiek van cliënten niet meer aan kunnen, worden zij snel doorverwezen naar andere hulpverleners, waardoor de doelgroep het vertrouwen in hulpverleners verliest en zorgmijding kan ontstaan. Deze factor is van belang omdat betrouwbaarheid van de hulpverlener een versterkende of verminderende factor voor het bijwonen van een traject kan zijn. Dak- en thuislozen worden gestigmatiseerd door de samenleving, waardoor zij erkenning nodig hebben voor wie ze zijn. Wanneer zij niet als gelijkwaardig mens behandeld worden, kan dit tot zorgmijndend gedrag leiden. Wanneer dit wel gebeurt, kan dit zorgmijndend gedrag verminderen. Hulpverleners missen soms ook de reflectie op hun eigen handelen, waardoor zij niet inzien dat een traject niet de goede kant op gaat. Ook wordt er door hulpverleners niet altijd meervoudige problematiek bij dak- en thuislozen erkend waardoor de doelgroep zich niet gehoord en begrepen voelt, wat op zijn beurt weer kan leiden tot zorgmijndend gedrag. Tenslotte is het van belang om dak- en thuislozen in hun kracht te zetten. Dit kan hoop geven, wat ervoor kan zorgen dat de cliënt actief gaat meewerken aan een traject.

2.4 Begrippenlijst

Om tot een beter begrip te komen van de begrippen die tijdens de interviews bevraagd zullen worden, zijn hieronder de definities beschreven die in dit onderzoek aangehouden worden.

2.4.1 Zorgmijndend gedrag

Binnen de context van dit onderzoek betekent zorgmijndend gedrag dat iemand meermaals niet komt opdagen op afspraken en/of afspraken afzegt. Dit wil zeggen dat deze definitie niet vergeleken kan worden met die van een zorgmijder, dat is namelijk iemand die actief alle zorg uit te weg gaat om niet op de radar van hulpverleners te komen (Maeseele et al., 2013).

2.4.2 Autonomie

Roex heeft onderzoek gedaan naar autonomie als kernwaarde van een democratische maatschappij. In dit onderzoek wordt autonomie als volgt gedefinieert:

“Autonomie is het principe dat de mens zijn leven zelf invult en vorm geeft.” (Roex, 2013, p. 51)

2.4.3 Stigmatiseren

In de wegwijzer ‘Stigmabestrijding in de ggz’ wordt stigma als volgt gedefinieert:

“Stigma betekent ... een merkteken dat bepaalde personen onderscheidt van anderen (zoals een psychiatrische diagnose hebben) en onwenselijke eigenschappen aan hen toeschrijft ... , waardoor ze door anderen worden afgewezen, genegeerd of geweerd.” (ggz Drenthe, 2014, p. 10)

2.4.4 Zorgverlamming

In een onderzoek naar de relatie tussen zorgvermijding en zorgverlamming wordt zorgverlamming als volgt gedefinieerd:

“Zorgverlamming verwijst naar het gebrek aan daadkracht en initiatief van hulpverleners om mensen met opeenstapelende problemen te helpen. Hulpverleners wachten het initiatief van anderen af of verwijzen deze cliënten als een hete aardappel naar elkaar door.” (Schout, 2007, p. 6)

2.4.5 Krachtgericht werken

Wolf, auteur van de methodiek ‘Krachtwerk’, definieert krachtgericht werken als volgt:

“Krachtwerk neemt de eigen krachten en groeimogelijkheden van cliënten als vertrekpunt en focus van de begeleiding. Uitgangspunt is dat cliënten ook bij tegenspoed ... het vermogen hebben om te herstellen, hun leven weer op te pakken en te veranderen.” (Wolf, 2016, p. 23)

3.0 Onderzoeksmethode

3.1 Literatuurstudie

Er is een literatuurstudie gedaan om te achterhalen welke relevante studies, theorieën en kenmerken er over zorgmijndend gedrag te vinden zijn, waardoor de factoren die tot dit gedrag leiden duidelijker zijn en geoperationaliseerd kunnen worden. Deze informatie is vervolgens vertaald naar topics en is besproken tijdens de interviews met de respondenten. De factoren die gebruikt zijn in de interviews, zijn: 'Autonomie en vrijwillige deelname', 'Zorgverlamming', 'Stigmatisering', 'Gelijkwaardige behandeling', 'Krachtgericht werken' en 'Betrouwbaarheid Hulpverlener'. Deze factoren zijn psychologisch van aard, beïnvloedbaar door middel van een interventie en komen veel terug in de literatuur. De factoren 'Stigmatisering' en 'Gelijkwaardige behandeling' zijn ondergebracht onder de noemer 'Stigmatisering', omdat zij elkaars tegenpolen zijn. Om antwoord te geven op de adviesvraag: "Hoe kan Neos het zorgmijndend gedrag reduceren bij hun volwassen cliënten binnen de organisatie-eenheid Maatschappelijke opvang?" vormen deze factoren de leidraad voor de vragen van de interviews. Door bovengenoemde zaken bespreekbaar te maken, is er achterhaald in hoeverre deze een rol spelen in het zorgmijndend gedrag bij de cliënten van Neos.

Er zijn factoren die in het literatuuronderzoek onderzocht zijn, maar niet meer behandeld zijn in het onderzoek. Dit zijn de factoren 'Andere prioriteiten', 'Erkennen van meervoudige problematiek', 'Complexe problematiek' en 'Psychische en psychiatrische stoornissen', omdat deze factoren minder van toepassing zijn op de doelgroep van de organisatie-eenheid Maatschappelijke opvang, namelijk de 'nieuwe daklozen'. Deze doelgroep heeft over het algemeen minder zware verslaving- en psychiatrische problematiek dan de doelgroep waar de literatuur van deze factoren op gebaseerd is. Vanwege de complexiteit en omvang van de factor 'Etnische achtergrond', is er in samenspraak met de opdrachtgever gekozen om deze factor niet nader te onderzoeken. Hoewel 'Zelfreflectie van hulpverleners' beïnvloedbaar en psychologisch van aard is, is het in de context van dit onderzoek niet te achterhalen wat het reflectief vermogen is van de medewerkers van Neos. De reden hiertoe is dat er hoofdzakelijk cliënten geïnterviewd zullen worden en maar een beperkt aantal medewerkers. Hierdoor kan er niet genoeg informatie verzameld worden over het reflectief vermogen van de medewerkers van Neos. Tevens is er gekozen om geen vragen te stellen over 'Stigmatiseren' en 'Betrouwbaarheid Hulpverlener' in de interviews met de medewerkers. Deze twee onderwerpen zijn niet op een objectieve wijze te beantwoorden vanuit het perspectief van de medewerker. De factoren die niet psychologisch van aard zijn en/of niet te beïnvloeden zijn, zoals 'Tijdsdruk hulpverleners', 'Complexiteit zorgsysteem' en 'Normloosheid en sociale uitsluiting', zullen niet nader ingebracht worden tijdens de interviews.

Door de cliënten en begeleiders van Neos op deze topics te bevragen, kan achterhaald worden welke van belang zijn bij de cliënten. Er is gebruik gemaakt van verschillende databases, waaronder Google Scholar, de Bibliotheek en Biep.nu. Om te komen tot de juiste wetenschappelijke bronnen, is er gezocht naar meerdere zoektermen, zoals 'care avoiders', 'homeless people', 'zorgmijndend gedrag', 'zorgmijders', 'dak- en thuislozen', 'stigmatisering dak- en thuislozen', 'tijdsdruk hulpverleners', 'autonomie zorg' en meer.

3.2 Veldonderzoek

3.2.1 Design

Dit onderzoek volgt de 'onderzoek eerst' route, wat inhoudt dat er een interventie ontwikkeld is aan de hand van een voorafgaand onderzoek. Het betreft een kwalitatief onderzoek, omdat Neos meer verdieping wil rondom zorgmijdend gedrag en wil weten welke factoren ten grondslag hieraan liggen, zodat dit beïnvloed kan worden.

Het kwalitatieve onderzoek is verricht door middel van semigestructureerde interviews. Dit betekent dat respondenten individueel geïnterviewd zijn en er vragen gesteld zijn op basis van een topiclijst. Deze vragen zijn niet in een vaste volgorde gesteld en er is ruimte gegeven om door te vragen op de antwoorden van de respondent. Respondenten hebben vooraf aan het interview een introductiebrief gekregen waarin vermeld staat wat er onderzocht wordt, dat het interview volledig anoniem is en hoelang het interview gaat duren. Ook hebben zij bij aanvang een toestemmingsformulier verkregen, waarin zij ondertekend hebben dat ze vrijwillig deelnemen aan het onderzoek en dat zij toestemming geven voor het opnemen van een audio-fragment van het interview. De introductiebrief en toestemmingsformulier zijn te zien in Bijlage E.

3.2.2 Steekproef

Er is gebruik gemaakt van een doelgerichte steekproef. De respondenten zijn geselecteerd op basis van specifieke kenmerken, namelijk het vertonen of het vertoond hebben van zorgmijdend gedrag (Verhoeven, 2018). Bij Neos is er geen algemene database die weergeeft wat de aanwezigheid van cliënten tijdens afspraken is, waardoor het vaststellen van zorgmijdend gedrag niet door middel van statistiek verricht kon worden. Om die reden is er gekozen om trajectbegeleiders en wooncoaches van het team Maatschappelijke Opvang te vragen welke van hun cliënten zorgmijdend gedrag heeft vertoond. Binnen de context van dit onderzoek betekent dit dat respondenten benaderd zullen worden die 3 of meer afspraken afzeggen en/of niet komen opdagen. Er is via Whatsapp of telefonisch contact gelegd met de respondent en is er gevraagd of zij willen deelnemen aan het onderzoek. Om de drempel tot deelname aan het onderzoek te verlagen, is er vermeld dat de respondent volledig anoniem kan deelnemen.

Om tot een goede representatie te komen van de doelgroep is de steekproef tussen de 10 en 12 respondenten. Wanneer blijkt dat saturatie in de onderzoekseenheden niet bereikt wordt, kan de steekproef groter worden gemaakt. Om de validiteit van het onderzoek te vergroten is er, waar mogelijk, aan de hand van de doelgroepskenmerken bepaald wie meedoet aan de steekproef. Dit betekent dat het overgrote deel van de respondenten, namelijk 80 procent, mannen zijn en de rest vrouwen. De beoogde steekproef zal respondenten hebben tussen de 27 en 50 jaar oud zijn en ongeveer de helft van de respondenten heeft een niet-westerse achtergrond. Door deze waarnemingseenheden te gebruiken in de steekproef is er een betere representatie van de doelgroep, wat de validiteit van het onderzoek vergroot.

Omdat de steekproef respondenten betreft die zorgmijdend gedrag vertonen, is er een kans dat het lastig was om deze respondenten deel te laten nemen aan het onderzoek. Om deelname tot

het onderzoek aantrekkelijker te maken voor de respondenten, is er gekozen om een incentive te creëren in de vorm van een voucher. Hiervan kunnen respondenten voor een bedrag van 5 euro producten halen bij een Jumbo supermarkt. Om de drempel tot deelname zo laag mogelijk te maken voor de cliënten van Neos zijn de interviews, waar mogelijk, gehouden rond dezelfde tijd als er een afspraak stond met de trajectbegeleider en/of wooncoach van de respondent. Hierdoor hoefde de respondent niet een extra dag beschikbaar te maken, wat er hopelijk voor heeft gezorgd dat de cliënt eerder bereid was om deel te nemen aan het onderzoek.

Er is tijdens het onderzoek niet voldaan aan de gestelde doelgroepsnorm. De reden hiertoe is dat het moeilijk is gebleken om een voldoende aantal respondenten te werven. Het is doelgroepseigen om zorg uit de weg te gaan en het bleek lastig te zijn om in contact met de doelgroep te komen en afspraken met hen te maken. Om deze reden werden alle respondenten geaccepteerd, ondanks hun afwijkende doelgroepskenmerken met betrekking tot de gestelde norm. Dit had met name invloed op de verhouding man-vrouw. Zo was 62% van de respondenten mannelijk, in plaats van de beoogde 80%. Ook waren er minder mensen met een migratieachtergrond, namelijk 38% in plaats van de beoogde 50%. Er is lichtelijk afgeweken van de leeftijdsnorm; zo was er één respondent van 21 jaar en meerdere boven de 50 jaar. Het overgrote deel van de respondenten heeft geen opleiding gevolgd of beschikt over een MBO-diploma. De meesten zitten in een trainingspand en twee van hen zitten in een DOOR! woning. Het overgrote deel van ondervraagde respondenten zit 1 à 2 jaar in een traject, met de uitzondering van respondent 1 en respondent 2, die 5 en 15 jaar in traject zitten. Tabel 1 toont alle ondervraagde medewerkers en Tabel 2 toont alle ondervraagde cliënten. Wat betreft de ondervraagde medewerkers van Neos: zij zijn allebei vrouwelijk en beschikken over 4 á 5 jaar aan relevantie ervaring in het werkveld. Hoewel beide medewerkers een ambulante wooncoachfunctie bekleden, beschikken zij over andere diploma's. Respondent 9 beschikt over een MAVO-diploma en is later bijgeschoold in coaching. Respondent 10 beschikt over een HBO-diploma in Social Studies.

Tabel 1*Aantal Ondervraagde Medewerkers*

<i>Medewerker</i>	<i>Leeftijd</i>	<i>Functie</i>	<i>Geslacht</i>	<i>Afkomst</i>	<i>Diploma's</i>	<i>Duur dienstverband</i>	<i>Ervaring werkveld</i>
9	41	Wooncoach	Vrouw	Nederlands	MAVO, coaching	2 jaar	5 jaar
10	29	Wooncoach	Vrouw	Nederlands	HBO, Social Studies	4 jaar	4 jaar

Tabel 2*Aantal ondervraagde cliënten*

<i>Cliënt</i>	<i>Leeftijd</i>	<i>Geslacht</i>	<i>Achtergrond</i>	<i>Diploma</i>	<i>Achterliggende problematiek</i>	<i>Woonsituatie</i>	<i>Partner</i>	<i>Kinderen</i>	<i>Duur traject</i>
1	54	Man	Nederlands	HBO	Alcohol, financiën	Trainingspand, zelfstandig	Nee	Nee	5 jaar
2	52	Man	Nederlands	Geen	Drugs, LVB	Trainingspand, zelfstandig	Nee	1 zoon	15 jaar
3	31	Man	Nederlands	MBO 2	Drugs	DOOR! Woning, zelfstandig	Ja	Nee	2 jaar
4	57	Man	Nederlands	Geen	Alcohol	Trainingspand, zelfstandig	Nee	Nee	2 jaar
5	30+-	Man	Marokkaans	Geen	Onbekend	Trainingspand, zelfstandig	Nee	Nee	1 jaar 8 maanden
6	21	Vrouw	Turks	MBO 2	Huiselijk geweld	Trainingspand, met twee cliënten	Nee	Nee	2 jaar
7	28	Vrouw	Dominicaans	MBO (?)	Huiselijk geweld	DOOR! Woning, met zoon	Ja	Ja	1 jaar
8	51	Vrouw	Nederlands	Nee	LVB, financiën	Trainingspand, zelfstandig	Nee	1 zoon	1 jaar

3.2.3 Dataverzameling

Er zijn in totaal 8 cliënten en 2 medewerkers geïnterviewd in de periode van juli tot september 2022. De respondenten zijn individueel geïnterviewd door middel van semigestructureerde topicinterviews die ongeveer 30 tot 45 minuten duurden. De tijdsduur is gekozen in samenspraak met de opdrachtgever, omdat de aandachtspanne van de cliënten over het algemeen gering is en de meeste interviews gehouden zullen worden nadat de respondenten al een gesprek met hun begeleider hebben gehad (M. America, persoonlijke communicatie, 2 juni 2022). Een semigestructureerd topicinterview is een methode die verdere exploratie van een onderwerp aanmoedigt en meerdere kenmerken, die ten grondslag liggen van het zorgmijndend gedrag, tracht te achterhalen (Baarda et al., 2005). Een topicinterview leent zich goed voor het verder onderzoeken van zorgmijndend gedrag, omdat er vanuit de literatuurstudie al relevante kennis is opgedaan rondom dit onderwerp. Er zijn meerdere topics vooraf opgesteld om de blauwdruk van het gesprek vorm te geven. Het betreft een semigestructureerd interview omdat er geen vaste volgorde in de vragen is en de onderzoeker is vrij om door te vragen op de gegeven antwoorden van de respondent. Ook zijn de topics die aan bod komen afgestemd op de respondent. Wanneer iemand bijvoorbeeld nooit is

gestigmatiseerd, had het geen nut om hier op door te vragen. Tevens zal het taalgebruik afgestemd zijn op de doelgroep, zodat zij het beter begrijpen.

De topics die aan bod zijn gekomen in de vragen, zijn gebaseerd op relevantie informatie uit de literatuurstudie. De volledige topiclijst is te vinden in Bijlage C en D. Om te achterhalen welke factoren er ten grondslag liggen aan het zorgmijdend gedrag, zijn er hoofdzakelijk open, indirecte vragen gesteld. Door middel van open vragen is er doorgevraagd naar het verhaal van de respondent, waardoor onderwerpen beter uitgediept worden. Door indirect vragen te stellen zijn topics bevraagd zonder de respondent te confronteren. Het beoogde doel hiervan was dat er minder sociaal wenselijke antwoorden gegeven werden (Baarda et al., 2005). Het is van belang dat er geen waardeoordeel in de vragen zitten en dat ze niet suggestief van aard zijn. Hierdoor heeft er zo min mogelijk beïnvloeding plaatsgevonden. Wanneer deelnemers toestemming gaven voor deelname aan het interview, is de opname gestart van het audiofragment.

3.2.4 Data-analyse

Toen alle interviews getranscribeerd waren is deze informatie geordend en geanalyseerd. De codering is uitgevoerd door middel van de software 'QDA Miner'. Allereerst werd er open gecodeerd, wat betekent dat er opvallende data, die van toegevoegde waarde zou kunnen zijn aan het onderzoek, gelabeld is. Wanneer alle informatie open gecodeerd was en er een volledige lijst van labels was, is er axiaal gecodeerd. Labels zijn met elkaar vergeleken en, indien nodig, samengevoegd als ze op elkaar leken. Tijdens het axiaal coderen werden er labels toegekend in categorieën. Hierna werd er selectief gecodeerd, waarbij alle relaties tussen de labels binnen de categorieën onderzocht werden op mogelijke verbanden. Tenslotte is er een codeboom gemaakt, waarbij alle relevante labels en categorieën geordend zijn op meest en minst voorkomend (Verhoeven, 2018). Deze stappen trachten de onderzoeksvraag te beantwoorden, waardoor er een advies gegeven kon worden aan de opdrachtgever Neos. Het gehele analyseproces staat beschreven in Bijlage B.

4.0 Resultaten

Om antwoord te geven op de hoofd- en deelvragen zijn er verschillende onderwerpen bevraagd aan de cliënten en begeleiders van Neos. Hieronder zijn de resultaten beschreven die voort zijn gekomen uit de antwoorden van de respondenten.

4.1 Factoren die zorgmijndend gedrag versterken

Om antwoord te geven op de deelvraag: “Welke factoren versterken zorgmijndend gedrag bij de cliënten van Neos?” spelen onderstaande onderwerpen een rol.

4.1.1 Autonomie

Autonomie, oftewel de manier hoe cliënten hun eigen leven kunnen vormgeven en daarin zelfstandig stappen kunnen zetten, blijkt door iedere respondent als belangrijk te worden ervaren. Zo zei respondent 3 het volgende:

“Dat is je eigen identiteit ook. Nou ja, dat is wie je bent en dat je zelf het initiatief neemt ... dat vind ik heel belangrijk. Anders ja, dan ontbreekt er iets.”

De behoefte naar autonomie kan een rol spelen in zorgmijndend gedrag, omdat dak- en thuislozen moeite kunnen hebben met randvoorwaarden die de organisatie stelt en zich daardoor beperkt kunnen voelen in hun autonomie. Voor meer informatie hierover, zie hoofdstuk 2.1.3 en 2.2.1. Ongeveer de helft van de respondenten gaf aan dat zij op één of meerdere manieren beperkt worden in hun autonomie bij Neos. De beperkingen bevinden zich in de financiën, dagbesteding, bezoek, andere prioriteiten in doelen, het tijdsbestek van acties en huisdieren. Hieronder staan de beperkingen die de grootste impact hebben op de cliënten van Neos.

4.1.1.1 Beperking financiën. Twee van de ondervraagde cliënten van Neos gaven aan dat zij beperkt worden in hun financiën door middel van bewindvoering. Dit wordt door Neos als eis opgelegd om door te kunnen stromen naar een DOOR! traject. Doordat cliënten onder bewind komen te staan, ervaren zij minder autonomie over hun financiën. Hierdoor wordt er niet voldaan aan hun behoefte tot autonomie, wat kan leiden tot zorgmijndend gedrag. Respondent 7 zei het volgende:

“...ik wil natuurlijk gewoon een, een huisje voor mij en m'n zoon, maar ja, die heb ik nu. Wel zeiden ze dus van dat de enige optie was als ik onder bewind zou gaan. Terwijl, ja, ik weet niet ik, ik zit daar, ik heb nu een bewindvoerder, maar vind het eigenlijk helemaal niet chill.”

Door de opgelegde bewindvoering kunnen zij bij de schuldsanering terecht en gaat een groot gedeelte van hun inkomsten naar schuldeisers. Cliënten ontvangen hierdoor minder leefgeld en kunnen moeilijk rondkomen. Zij hebben minder regie over wat ze doen met hun geld en ze moeten toestemming vragen aan de bewindvoerder om zaken aan te schaffen. Respondent 7 gaf aan dat zij van mening is dat de begeleiders niet goed hebben uitgelegd wat bewindvoering precies inhoudt en of er andere opties waren. Als zij had geweten wat het precies inhield, was zij hier waarschijnlijk niet akkoord mee gegaan, zei ze. De cliënten die onder bewind staan hebben aangegeven dit niet prettig te vinden en het gevoel te hebben dat zij beperkt worden in hun vrijheid. Ook respondent 5 is bewindvoering opgelegd om door te kunnen stromen naar een nieuwe woning. Hij is van mening dat

hij te weinig schulden heeft om de duur van zijn bewindvoering te verantwoorden, waardoor hij zich oneerlijk behandeld voelt.

Uit de interviews met de medewerkers gaven beide begeleiders aan dat cliënten in hun financiën beperkt kunnen worden wanneer er schulden zijn. Echter zijn zij van mening dat dit een essentieel middel is om de financiële zaken van cliënten op orde te krijgen. Respondent 10 is dan ook van mening dat het bij al haar cliënten een terechte keuze was om bewindvoering als eis op te leggen. Zij benadrukt dat het lastig kan zijn voor een cliënt, maar dat een bewindvoerder beschikt over meer middelen dan een cliënt. Zo zei ze het volgende:

“... ik kan me voorstellen dat het niet prettig is om onder bewind te staan. Want hé, je verliest toch ook groot stukje van je autonomie, hadden we het net over. Maar aan de andere kant, als je ziet dat het iemand telkens niet lukt om die financiën zelf op orde te krijgen en daarnaast heeft een bewindvoerder, kan meer regelen. Heeft eigenlijk in principe, tussen haakjes, veel meer macht dan een cliënt zelf. Die kunnen heel, op een heel ander niveau betaalaftspraken maken en die kunnen inderdaad schuldregelingen treffen waar je als persoon zijnde gewoon zelf niet uitkomt.”

4.1.1.2 Beperking dagbesteding. Er waren twee cliënten die aangaven dat hun dagbesteding werd opgelegd. Wanneer zij aantoonde dat ze structuur konden aanhouden bij HK1, een vrijwilligerslocatie voor dagbesteding van Neos, zouden zij kunnen doorstromen naar een DOOR! woning of naar een betaalde baan. De cliënten die dit aangaven, zijn met name ontevreden over de beschikbare werkzaamheden bij HK1. Deze passen niet bij de interesses en kwaliteiten van de cliënten. Hierdoor vervelen zij zich en komen ze vaker niet opdagen. Wanneer cliënten geforceerd worden tot dagbesteding, staat dit in de weg van het vermogen om autonoom te handelen. Hierdoor zijn cliënten minder gemotiveerd om afspraken bij te wonen. Zo zei respondent 6:

“Ja, bijvoorbeeld, zij nou vandaag weer, zit ze heel de tijd te hameren van ja, je moet dagbesteding doen dit dat! Ik wil wel dagbesteding doen, maar niet deze dagbesteding.”

Ook zei respondent 4 dat hij liever in zijn geheel niet wil werken, maar dat dit moet van zijn begeleiders. Er zijn ook andere signalen vanuit cliënten ontvangen. Zij gaven aan dat ze de ruimte kregen om te kiezen in hun dagbesteding en dat begeleiders dit niet als eis oplegden. Hierdoor waren zij meer geneigd om op te komen dagen bij hun dagbesteding. Een van de manieren om zorgmijndend gedrag terug te dringen, is door dagbesteding te vinden die overeen komt met de interesses en kwaliteiten van de cliënt. Wanneer dit niet gebeurt, zal dit leiden tot zorgmijndend gedrag. Meer over de discrepantie tussen werkzaamheden en interesses is te lezen in hoofdstuk 4.2.4.2.

4.1.1.3 Beperking bezoek. Wat betreft de beperking in bezoek gaven twee cliënten aan dit te ervaren. Zij wonen allebei in trainingspanden. Beperking in bezoek kan hierbij gaan om vrienden en kennissen, maar ook om directe familie. Zo mag de zoon van respondent 8 zich niet meer in haar pand bevinden. Ze zei hierover het volgende:

“Ik heb dus ook nog een zoon van 23. Die is ook samen mee dakloos geworden ...die kwam bij mij aan de deur en toen zeiden ze al gauw van Neos: Dat willen wij niet hebben, dat mag niet, dus

dat was heel moeilijk. Om echt je echt je eigen zoon van de deur weg doen. Maar goed, doordat daar dus een paar incidenten iedere keer gebeurd is. Ook Zoon X heeft ... papier moeten ondertekenen: 100 meter rondom het gebouw wegblijven."

Respondent 5 heeft een vergelijkbare situatie meegemaakt met een vriend van hem. Doordat er verschillende incidenten rondom deze personen hebben plaatsgevonden, zoals bijvoorbeeld intimidatie of diefstal, is hun de toegang tot de trainingspanden ontzegd door de begeleiding. Beide respondenten gaven aan zich hierdoor eenzamer te voelen. Wanneer cliënten van Neos beperkt worden in hun autonomie doordat zij bepaalde gasten niet thuis kunnen uitnodigen, zullen zij minder geneigd zijn om mee te werken aan een traject.

4.1.1.4 Andere prioriteiten in doelen. Wanneer dak- en thuislozen niet het gevoel krijgen dat zij zelf hun doelen kunnen opstellen of aan kunnen geven welke zij prioriteit vinden hebben, verminderd dit hun autonomie en zal dit leiden tot zorgmijndend gedrag. Meerdere begeleiders en cliënten hebben aangegeven dat er een discrepantie kan zitten in welke doelen prioriteit hebben. Respondenten hebben aangegeven dat zij het niet altijd eens zijn met hun begeleider over welke doelen voorrang krijgen. Doordat de cliënt en begeleider niet op een lijn zitten qua prioriteiten, leidt dit tot onbegrip vanuit de cliënt. Dit is met name het geval wanneer er onvoldoende uitleg wordt gegeven over de prioriteiten die worden gesteld. Zo zei respondent 6 hier het volgende over:

"Ik heb bijvoorbeeld ook met wooncoach X wel een paar keer gezegd dat ik wel graag in een salon wil werken ... Maar ja, dat is nog niet gedaan. Ik moest dan eerst een uitkering aanvragen en de verhuizing regelen, dat was dan belangrijker, terwijl ik zei van ja, maar ik vind mijn werk belangrijk."

Ook de begeleiding gaf tijdens de interviews aan dat andere prioriteiten in doelen regelmatig voorkomen. Zij trachten dit op te lossen door het bespreekbaar te maken en uit te vragen aan de cliënt waarom zij een bepaalde prioriteit aan een doel geven. Zo zei respondent 9 het volgende:

"Hoe wil je dat gaan doen? Want dit moet allemaal gedaan worden, ... Hoe wil je dit dan gaan regelen? Jij moet het regelen. Dus echt bespreken, praktisch en ook soms ook een beetje zwart-wit maken. Van goh dit, dit is de situatie. Als je dit wil, prima maar dan kan dat niet, dus hoe ga je dat doen?."

Eén van de begeleiders vermeldde dat het van belang is om dit goed te doen, omdat het anders een doel van de begeleider wordt en dit zou een negatieve impact kunnen hebben op de participatie aan het traject. Echter lijkt dit uit de verhalen van de cliënten niet altijd goed toegepast te worden.

4.1.2 Redenen voor cliënten om afspraken af te zeggen

De redenen voor cliënten om afspraken af te zeggen kunnen ver uiteen lopen. Zo is er naar boven gekomen uit de interviews dat dit gedrag plaatsvindt doordat afspraken met begeleiders te confronterend zijn, cliënten vergeetachtig zijn, cliënten afspraken niet belangrijk genoeg vinden, een afspraak niet uit komt voor de cliënt, de begeleiding te vrijblijvend is, cliënten afspraken slecht

noteren, cliënten onder invloed zijn van verdovende middelen, cliënten psychische klachten ervaren en dat cliënten ziek kunnen zijn. De redenen die de grootste invloed lijken te hebben op het afzeggen van afspraken staan hieronder beschreven.

4.1.2.1 Confronterend. Meerdere cliënten hebben tijdens de interviews vermeld dat zij afspraken met begeleiders als confronterend kunnen ervaren. Zij ervaren een bepaalde druk om te presteren en om iets te veranderen aan hun levensstijl, wat hen confronteert met hun huidige manier van leven en de oorzaken die hiertoe hebben geleid. Om de confrontatie te vermijden, zijn zij geneigd om afspraken af te zeggen. Zo zei respondent 8 het volgende:

“Dat gaat ook puur allemaal over mezelf, en dat vond ik heel moeilijk en dan moet je ook over bepaalde dingen praten ... Echt die diepe dingen, ja, dan komen d'r toch dingen ... dat is heel confronterend.”

De begeleiders van Neos gaven tijdens de interviews aan dat zij een connectie zien in de mate van confrontatie en zorgmijndend gedrag. Als begeleider kan het nodig zijn om cliënten te wijzen op zaken die een negatief effect kunnen hebben op het leven van de cliënt, zoals drugsgebruik, overlast en persoonlijke hygiëne. Respondent 10 gaf aan dat de meeste cliënten het spannend vinden om het hierover te hebben en hier stappen in te zetten. Wanneer zij hiermee aan de slag gaan, kan dit leiden tot zorgmijndend gedrag. Zo zei respondent 10 het volgende:

“Geconfronteerd worden met eigen problematiek, ja, da's lastig, da's moeilijk en dat kan heel veel gevoelens met zich meebrengen. Angst voor verandering.”

4.1.2.2 Vergeetachtigheid. Een groot gedeelte van de cliënten gaf aan vergeetachtig te zijn en moeite te hebben met het onthouden van afspraken, waardoor afspraken niet doorgaan. In sommige gevallen kan dit te maken hebben met verdovende middelen of psychische klachten. De cliënten hebben moeite om orde te scheppen in de afspraken die ze hebben. Zo zei respondent 5:

“Ligt altijd aan mijn hersenen. Daarmee ik altijd vergeten. ... ik vergeet, ik vergeet het zelf. ... Ja, ik doe dat niet expres.”

Dit kan soms gepaard gaan met het slecht noteren van afspraken en/of het ontbreken van een agenda. Sommige cliënten hebben aangegeven dat zij zich hiervoor schamen en het niet met opzet doen.

4.1.2.3 Onbelangrijk. Meerdere cliënten en begeleiders hebben aangegeven dat afspraken niet door gaan wanneer cliënten het nut er niet van inzien en het niet belangrijk genoeg vinden. Wanneer er geen urgentie zit achter een afspraak of een duidelijke verbeterbehoefte, zoals een doktersafspraak, uitkering of verhuizing, zullen sommige cliënten een afspraak als onbelangrijk zien en daardoor niet de noodzaak voelen om de afspraak bij te wonen. Zo zei respondent 6 het volgende over wanneer ze afspraken bijwoont:

“Of het echt nuttig is. Ze zeggen dat van tevoren dan wel soms. Dan kom ik wel ooit, bijvoorbeeld voor de dokter of voor therapie. Dan kom ik altijd.”

Ook respondent 10, een begeleider, gaf aan dat cliënten geneigd zijn om een afspraak bij te wonen wanneer zij het gevoel hebben dat er iets te halen valt. Zo zei respondent 10 het volgende:

“Als je ziet dat het heel erg urgent is op de aanvraag van de uitkering en ze hebben echt geld nodig, dan zullen ze vaker op een afspraak verschijnen dan wanneer ik vind dat ze op een afspraak moeten komen.”

4.1.3 Zorgverlamming

Zorgverlamming treedt op wanneer cliënten veel doorverwezen worden naar andere instellingen en begeleiders. Dit kan voorkomen wanneer de begeleiders de problematiek en doelen van de cliënt niet aankunnen. Doordat begeleiders deze problemen niet aankunnen, schaadt dit de vertrouwensband en roept dit zorgmijdend gedrag bij dak- en thuislozen op. Voor meer informatie over zorgverlamming, zie hoofdstuk 2.1.9. Zaken die leiden tot zorgverlamming zijn uitgevraagd bij de respondenten en staan hieronder beschreven.

4.1.3.1 Wisseling begeleiders. De overgrote meerderheid van de respondenten heeft aangegeven vrijwel niet gewisseld te hebben in begeleiders. De cliënten gaven aan dat het niet frequent wisselen in begeleiders bijdraagt aan de vertrouwensband en dat ze dit als prettig ervaren. Zo zei respondent 1 het volgende:

“Je bouwt een band op met iemand en dat is op basis van vertrouwen, en dan is het gewoon in een traject, of dat nou mijn traject is of dat voor iemand anders. Ik kan me niet voorstellen dat het dan prettig is dat er dan wisselingen in zitten.”

De enige momenten waarop dit gebeurt, is wanneer begeleiders ziek zijn of op vakantie zijn. Na deze periode komen de oorspronkelijke begeleiders weer terug. Er was één cliënt die aangaf dat hij veel begeleiders heeft gehad, maar dit kan verklaard worden door de duur van zijn traject, namelijk 15 jaar. Respondent 2 gaf aan dat dit hem verdriet doet, maar desondanks vertrouwen houdt in de begeleiders van Neos en meewerkt met het traject.

4.1.3.2 Doorverwijzing instellingen. Binnen de theorie van zorgverlamming worden cliënten doorverwezen naar een andere zorginstelling om geen zorg meer te hoeven verlenen aan de cliënt. Hierdoor verliezen dak- en thuislozen vertrouwen in hun begeleiders, waardoor zorgmijdend gedrag tot stand kan komen. Een groot gedeelte van de ondervraagde cliënten hebben aangegeven dat zij naar andere instellingen zijn doorverwezen, terwijl de zorg vanuit Neos hiermee gelijktijdig doorgaat. Het gaat hier om instanties als een psychiater, huisarts of verslavingskliniek. Tijdens deze afspraken gaan begeleiders vaak mee om de cliënt te ondersteunen. De ondervraagde cliënten hebben aangegeven dat zij dit als prettig ervaren en niet het gevoel hebben dat de begeleiders van Neos zorg uit de weg gaan. Hierdoor kan er gesteld worden dat er bij Neos met een goede reden wordt doorverwezen naar andere instellingen en daarmee voldoet dit niet aan een van de kenmerken van zorgverlamming.

4.1.3.3 Ondersteuning in behalen van doelen. Wanneer zorgverlamming ontstaat hebben begeleiders het gevoel dat zij de complexe problematiek van de doelgroep niet meer aankunnen. Hierdoor blijven doelen van de cliënt onbehandeld en lijkt een traject stil te staan, wat zal leiden tot

zorgmijdend gedrag. Vrijwel iedere cliënt heeft tijdens de interviews aangegeven dat de begeleiding van Neos actief is in het ondersteunen van de cliënt bij zijn doelen. Deze doelen bevinden zich voornamelijk in de financiën, dagbesteding, gezondheid en de sociale kring. De cliënten vermelden dat begeleiders betrokken zijn en doelen bespreekbaar durven te maken. Cliënten hebben het gevoel dat er serieus wordt omgegaan met opgestelde doelen en dat er hier regelmatig naar gevraagd wordt. Hierdoor voelen zij zich ondersteund en geholpen, waardoor ze meer geneigd zullen zijn om afspraken bij te wonen. Respondent 8 had het volgende hierover te zeggen:

“Op je eigen benen staan, stukje financieel, ja, je leven weer op de rit krijgen. Ja, zo ja, als ik er hun niet bij had, ja, dan zou me dat niet zo makkelijk lukken.”

4.1.4 Beschikbare tijd

Hoewel er besloten is om geen onderzoek te doen naar de tijdsdruk bij begeleiders, hebben toch meerdere respondenten hier iets over vermeld. Omdat dit mogelijk invloed heeft op andere factoren is het van belang om de belevingen hierover te vermelden. Voor meer informatie over tijdsdruk bij hulpverleners, zie hoofdstuk 2.1.8. Twee cliënten en de begeleiders van Neos hebben aangegeven dat begeleiders over te weinig tijd beschikken om beter vorm te geven aan de begeleiding. De cliënten hebben aangegeven dat er hierdoor een gehaaste sfeer is en dat daardoor het overgrote deel van de tijd gaat naar de zaken die geregeld moeten worden. Hierdoor wordt er minder tijd besteed aan het uitvragen van de interesses en kwaliteiten van de cliënt, wat een bewezen positief effect kan hebben op het bijwonen van afspraken. Zo zei respondent 4 het volgende:

“En ja, nou is het allemaal, dan kom ik langs, heb ik een uurtje, dit moeten we, dan gaan ze weer.”

De begeleiders gaven aan graag meer tijd te willen om aandacht te kunnen besteden aan andere zaken, zoals vaker op onverwacht bezoek komen en meer met de tools van krachtgericht werken te kunnen werken.

4.2 Factoren die zorgmijdend gedrag verminderen

Om antwoord te geven op de deelvraag: “Welke factoren verminderen zorgmijdend gedrag bij de cliënten van Neos?” spelen onderstaande onderwerpen een rol.

4.2.1 Begeleidingskenmerken

Er zijn verschillende kenmerken vanuit de begeleiding die zorgmijdend gedrag kunnen verminderen. Hierbij kan gedacht worden aan de betrouwbaarheid van de begeleider en wanneer cliënten gelijkwaardig behandeld worden. Hieronder staat beschreven wat hierover tijdens de interviews vermeld is.

4.2.1.1 Betrouwbaarheid. Wanneer een begeleider aantoont dat hij of zij te vertrouwen is, zal dit een positieve indruk achter laten bij de cliënt. Dit is van groot belang, omdat dak- en thuislozen vaak negatieve ervaringen hebben opgedaan met hulpverleners. Een goede vertrouwensband zal ervoor zorgen dat afspraken beter bijgewoond worden. Alle ondervraagde cliënten hebben

aangegeven dat zij hun begeleider vertrouwen. Zij hebben het gevoel dat hun begeleider eerlijk is en goed omgaat met de gegeven informatie. Ook AVG-technisch zou hier goed mee omgegaan worden en zij hebben niet het gevoel dat hun informatie wordt doorspeeld naar derden. Hierdoor durven zij zaken te delen met hun begeleider en dit komt de vertrouwensband ten goede, wat zorgmijndend gedrag vermindert. Uit alle verhalen van de cliënten is naar boven gekomen dat er een sterke vertrouwensband heerst tussen begeleider en cliënt. Voor meer informatie over de betrouwbaarheid van de hulpverlener, zie hoofdstuk 2.2.3.

4.2.1.2 Gelijkwaardige behandeling. Dak- en thuislozen worden vanuit de samenleving vaak gestigmatiseerd en hebben om die reden meer behoefte aan erkenning en gelijkwaardige behandeling. Wanneer hier aan voldaan wordt, zal dit zorgmijndend gedrag verminderen. Voor meer informatie over gelijkwaardige behandeling, zie hoofdstuk 2.2.2 en 2.1.10. Uit de verhalen van de cliënten kan opgemaakt worden dat er niet gestigmatiseerd wordt bij Neos. Dit geldt voor zowel de vaste begeleiders als andere medewerkers van Neos, zoals de receptie en begeleiders van HK1. Er is geen enkele cliënt geweest die van mening was dat hij of zij gestigmatiseerd werd. Dit geldt ook voor de cliënten met een niet-Nederlandse afkomst en cliënten met een licht verstandelijke beperking. Alle cliënten van Neos hebben aangegeven dat zij op een gelijkwaardige manier behandeld worden en hierdoor met een fijn gevoel aan het traject deelnemen.

4.2.2 Autonomie

Wanneer er voldaan wordt aan de behoefte tot autonomie, zullen dak- en thuislozen meer geneigd zijn om afspraken bij te wonen. Voor meer informatie over autonomie, zie hoofdstuk 2.1.3 en 2.2.1. Ongeveer de helft van de cliënten heeft vermeld dat zij beschikken over voldoende autonomie om hun traject in te vullen zoals zij dat willen. Deze cliënten hebben de regie om zelf vorm te geven aan hun traject en worden hierin vrij gelaten. Er wordt aan hen niks opgelegd en zij zien Neos niet als een belemmering in de autonomie. De cliënten vinden dit positief en voelen zich hierdoor vrij.

4.2.3 Interventies zorgmijndend gedrag

Uit de interviews met de begeleiders en cliënten is duidelijk geworden dat er een groot aantal verschillende interventies wordt ingezet om zorgmijndend gedrag tegen te gaan. Zo zijn de volgende zaken benoemd: het sturen van herinneringen, meekomen naar afspraken, een agenda kopen en bijhouden, voorbereiden op afspraken, de oorzaak van het zorgmijndend gedrag achterhalen en dat begeleiders de consequenties voor cliënten accepteren. De interventies die het meeste invloed hebben op de afspraken tussen begeleiders en cliënten van Neos staan hieronder benoemd.

4.2.3.1 Herinneringen. Ongeveer de helft van de cliënten heeft aangegeven soms herinneringen te krijgen vanuit de begeleiders van Neos. Zij hebben aangegeven hierdoor beter afspraken na te komen. Echter geeft de andere helft van de ondervraagde cliënten aan dat ze dit niet krijgen. De cliënten hebben aangegeven dat zij het fijn zouden vinden als er een herinnering gestuurd wordt en hier baat bij zouden hebben. Er was ook een cliënt die aangaf dat ze er iets aan zou hebben, maar dat ze het gewoon zelf zou moeten kunnen. De begeleiders van Neos hebben tijdens de interviews aangegeven dat ze niet iedere cliënt een herinnering sturen. Zij zetten dit middel in

wanneer zij er zeker van zijn dat de cliënt moeite heeft met het bijhouden van zijn of haar afspraken en er geen vertrouwen is dat de cliënt hierin zal verbeteren. De begeleiders van Neos willen niet dat iedere cliënt standaard een herinnering krijgt van tevoren, omdat dit tegen het leerproces in gaat. Zo zei respondent 10 het volgende:

“De maatschappij zit ook niet zo in elkaar. Het is niet dat jij van iedereen een herinnering geeft. ... Er wordt ook wel een mate van zelfstandigheid verwacht. En als dat passend is bij de cliënt, he, bij het niveau van de cliënt die daar zelf kan of wil gaan leren, dan vind ik niet dat we het gemakkelijk al moeten maken, want daar leert iemand niks van. Als we uiteindelijk weggaan moet degene het ook zelf kunnen.”

Echter blijkt uit de interviews dat er niet door iedere begeleider congruent te werk wordt gegaan. Zo gaven sommige cliënten aan dat ze de ene keer wel een herinnering krijgen en de andere keer niet. Ook cliënten die het nodig lijken te hebben, zoals respondent 4, krijgen het overgrote deel van de tijd geen herinnering. Uit het gesprek met hem is gebleken dat hij al lang alcoholverslaafd is en moeite heeft met zaken te onthouden. Desondanks krijgt hij vrijwel nooit een herinnering toegestuurd.

4.2.3.2 Agenda kopen en bijhouden. Uit de interviews is gebleken dat wanneer begeleiders merken dat de cliënt moeite heeft om afspraken bij te houden, er een agenda wordt aangeschaft voor hen. Begeleiders attenderen cliënten erop dat zij deze in gebruik moeten nemen en herinneren hen om hiernaar te kijken. De cliënten die een agenda hebben aangeschaft hebben aangegeven dat dit hen heeft geholpen om afspraken bij te wonen.

4.2.3.3 Voorbereiden op afspraken. Uit de interviews met de begeleiders is gebleken dat zij cliënten voorbereiden op belangrijke of lastige afspraken, zodat de cliënten minder spanning ervaren. Hierbij kan gedacht worden aan gesprekken met de woningbouw, huisarts, inkomensspecialist of verslavingskliniek. Omdat cliënten geneigd zijn om deze afspraken vaker af te zeggen, trachten begeleiders dit te voorkomen door hen goed op deze gesprekken voor te bereiden. De ondervraagde cliënten hebben aangegeven dat zij hierdoor het gevoel krijgen dat ze het aankunnen en dat ze beter voorbereid zijn. Het is onduidelijk of cliënten ook worden voorbereid op gesprekken die zij hebben met Neos en in hoeverre dit mogelijk is.

4.2.4 Krachtgericht werken

Om zorgmijndend gedrag tegen te gaan, wordt er gewerkt met de krachtgericht werken methodiek bij Neos. Hierbij wordt er gevraagd naar de interesses en kwaliteiten van de cliënt en er wordt hier op ingespeeld door bijvoorbeeld dagbesteding te vinden die hierbij aansluit. Voor meer informatie over de krachtgericht werken methodiek, zie hoofdstuk 2.2.4. De onderstaande onderwerpen zijn bevraagd tijdens de interviews.

4.2.4.1 Vragen over interesses en kwaliteiten. Ongeveer de helft van de ondervraagde cliënten heeft aangegeven dat er regelmatig naar hun interesses en kwaliteiten gevraagd wordt. Begeleiders komen hier achter door middel van de tools van krachtgericht werken, door te observeren en door ernaar te vragen. Met deze informatie wordt ook regelmatig wat gedaan, zoals een uitje naar

een kinderboerderij voor cliënten die van dieren houden of kleurpotloden voor cliënten die creatief zijn. De cliënten hebben aangegeven dat zij zich hierdoor gehoord voelen.

Echter geeft de andere helft van de ondervraagde cliënten aan dat er niet of nauwelijks gevraagd wordt naar de interesses en kwaliteiten. Vragen over dit onderwerp blijven oppervlakkig en er wordt niet altijd voldoende doorgevraagd. Respondent 6 gaf meerdere voorbeelden hiervan, waaronder:

“Ik gaf een tijdje terug aan van dat ik naar Amsterdam ging, want daar heb ik dan gewoon, ja, heb ik ook vrienden. En dan vragen ze wat heb je gedaan? En dan zeg ik: ik ben naar Amsterdam geweest. En nou en oh leuk, en dan niet van oh, wat heb je daar gedaan of zo?”

Als er in dit geval doorgevraagd was, had de cliënt vermeld dat zij mee had geholpen bij een schoonheidsspecialist; een van haar hobby's. De cliënten waarbij dit niet voldoende gebeurt, voelen zich niet begrepen en dit brengt ergernissen met zich mee.

4.2.4.2 Afstemming dagbesteding en interesses en kwaliteiten. De cliënten die hebben aangegeven dat er goed naar hun interesses en kwaliteiten wordt gevraagd hebben ook aangegeven dat zij dagbesteding hebben die hierbij past. Zij zijn hierdoor gemotiveerd om naar hun dagbesteding te gaan en doen dit met plezier. De cliënten die hebben aangegeven dat er niet gevraagd wordt naar hun interesses en kwaliteiten, vermelden dat hun dagbesteding niet past bij wat hun interesses en kwaliteiten zijn. Zij geven aan hierdoor niet naar dagbesteding te willen gaan en er tegenop te zien. Deze cliënten geven aan dat er niet voldoende verschillende werkzaamheden zijn bij HK1 en dat het niet bij hen past.

4.2.4.3 Tools. Wanneer er gewerkt wordt met de tools die krachtgericht werken te bieden heeft, zullen de interesses en kwaliteiten van de cliënt voldoende uitgevraagd worden. Dit zal op zijn beurt zorgmijndend gedrag reduceren. Er waren enkele cliënten die aangaven dat zij niet of nauwelijks bekend zijn met de tools van krachtgericht werken, zoals bijvoorbeeld de krachteninventarisatie. Bij Neos is het standaardprocedure dat er in ieder traject minimaal één keer een krachteninventarisatie wordt afgehouden, maar dit blijkt dus niet altijd gedaan te worden. In de gesprekken met de begeleiders gaven zij aan dat zij graag meer zouden willen werken met de tools van krachtgericht werken en dit niet genoeg doen. De redenen hiertoe zijn tijdsdruk van de begeleider, intellectueel vermogen van de cliënt en een taalbarrière. Ook gaf één van de begeleiders aan dat ze werken met deze tools soms als te statisch ervaart en dat ze de natuurlijke menselijke interactie hierin mist. Zo zei respondent 9 het volgende:

“Ik vind het krachtgericht werken zeker zinvol. Wat ik een beetje lastig vind, ... maar ik vind het dan een beetje zo interviewachtig en ik ben meer van de gesprekken, de interactie.”

5.0 Discussie

Op basis van de resultaten kan er antwoord gegeven worden op de onderzoeks- en adviesvraag van dit onderzoek. In de conclusie zal de onderzoeksvraag beantwoord worden en in de aanbeveling de adviesvraag.

5.1 Conclusies

De onderzoeksvraag luidt als volgt:

- Welke psychologische en beïnvloedbare factoren liggen ten grondslag aan het zorgmijndend gedrag dat volwassen cliënten binnen de organisatie-eenheid Maatschappelijke opvang van Neos vertonen?

Om antwoord te geven op deze vraag is er een theoretisch kader opgesteld en zijn er interviews gehouden met de cliënten en begeleiders van Neos. Hieronder staan de verschillende conclusies die hieruit opgemaakt kunnen worden.

5.1.1 Informatievoorziening

Uit het theoretisch kader hoofdstuk 2.1.3 en 2.2.1 is gebleken dat dak- en thuislozen een grote behoefte hebben aan autonomie. Wanneer hier niet aan voldaan wordt, kan dit leiden tot zorgmijndend gedrag. Uit de interviews is gebleken dat cliënten van Neos op meerdere manieren beperkt kunnen worden in hun autonomie, waarvan de meest terugkomende financiën, andere prioriteiten in doelen, bezoek en dagbesteding zijn. Het is gebleken dat een groot gedeelte van de cliënten niet volledig begrijpt waarom hun deze beperkingen opgelegd worden. Hierdoor voelen zij zich beperkt in hun autonomie, ongehoord en onbegrepen. Zij zijn hierdoor geneigd om minder deel te nemen aan afspraken. Dit is met name te zien in de beperking op de financiën. Zo wordt er een bewindvoerder opgelegd en begrijpen cliënten niet volledig wat dit inhoudt, waarom dit nodig is en wat de andere mogelijkheden zijn om de financiën van de cliënt op orde te krijgen, zoals budgetbeheer.

Er is ook gebleken dat cliënten en begeleiders veelal andere prioriteiten hebben in doelstellingen. Begeleiders geven soms een hogere prioriteit aan bepaalde doelen dan dat de cliënt dit doet en leggen niet altijd uit waarom dit is. Doordat dit niet in samenspraak besloten wordt, kan dit leiden tot onbegrip vanuit de cliënt en dit kan aanvoelen als een beperking in de autonomie.

Uit het theoretisch kader hoofdstuk 2.1.7 is gebleken dat veel dak- en thuislozen moeite hebben om te begrijpen wat er nodig is in een traject en hoe dit in elkaar zit. Dat bovenstaande beperkingen opgelegd worden door de begeleiders van Neos, is vanuit de achterliggende problematiek van de doelgroep begrijpelijk. Echter snappen veel cliënten niet waarom hun deze beperkingen worden opgelegd.

5.1.2 Krachtgericht werken in de praktijk

Uit het theoretisch kader hoofdstuk 2.2.4 is gebleken dat de methodiek krachtgericht werken een bewezen effectieve methode kan zijn om zorgmijndend gedrag terug te dringen bij dak- en thuislozen. Uit de interviews met de cliënten van Neos is gebleken dat er niet altijd gevraagd wordt

naar de interesses en kwaliteiten en dat er daardoor niet altijd passende dagbesteding wordt gevonden. Hierdoor kunnen cliënten met tegenzin naar hun dagbesteding gaan en leidt dit tot demotivatie en zorgmijding. Een oorzaak hiervan is dat de tools om krachtgericht te werken niet voldoende ingezet worden omdat ze niet altijd even goed werken in de praktijk. De ondervraagde begeleiders hebben aangegeven dat ze graag meer zouden willen werken met deze tools. Een van de redenen waarom ze dit niet doen, is omdat deze tools tijdrovend zijn. Uit het theoretisch kader hoofdstuk 2.1.8 en uit de interviews is gebleken dat de begeleiders van Neos onder tijdsdruk staan en hierdoor niet beschikken over voldoende tijd om deze tools altijd toe te passen. Ook gaven begeleiders aan dat de tools, zoals de krachteninventarisatie, niet altijd passen bij het intellectueel niveau van de doelgroep en ook is er vaak sprake van een taalbarrière. De doelgroepsanalyse bevestigt dat dit een probleem kan zijn. Zo heeft ongeveer de helft van de dak- en thuislozen een migratieachtergrond en spreken zij de taal niet of onvoldoende.

5.1.3 Vergeetachtigheid en belang van afspraken

Uit de interviews met de cliënten is gebleken dat veel van hen vergeetachtig zijn en moeite hebben om afspraken bij te houden, waardoor er veel afspraken niet doorgaan. Hier wordt al op ingespeeld door de begeleiders van Neos door hen een agenda aan te laten schaffen en hun sporadisch een herinnering te sturen. De cliënten waarbij dit gedaan wordt, hebben aangegeven hier baat bij te hebben en hierdoor beter afspraken na te komen. Uit de interviews met de begeleiders is gebleken dat deze herinneringen niet altijd toegepast worden, omdat dit het leerproces in de weg zou staan. Er wordt volgens de begeleiders alleen een herinnering gestuurd wanneer zij inzien dat de cliënt zonder een herinnering niet aanwezig gaat zijn op de afspraak. Uit de interviews met de cliënten is echter gebleken dat er cliënten zijn die moeite hebben met afspraken te onthouden, bijvoorbeeld door een alcoholverslaving, maar die desondanks geen herinnering toegestuurd krijgen.

Ook gaven veel cliënten tijdens de interviews aan dat ze het belang van afspraken niet inzien. De begeleiders van Neos gaven aan dat wanneer er iets te halen valt voor de cliënt, zoals een uitkering of een verhuizing, zij vaker geneigd zijn om naar de afspraak te komen. Een van de wijzen waarop begeleiders zorgmijgend gedrag terugdringen, is door cliënten voor te bereiden op afspraken. Zij doen dit niet bij iedereen even goed, waardoor niet alle cliënten het belang van een afspraak inzien.

5.2 Interpretatie resultaten

Er is veel nieuwe informatie gekomen uit de interviews die niet is onderzocht in het theoretisch kader. Zo is gebleken dat veel cliënten vergeetachtig zijn, afspraken onbelangrijk vinden en afspraken confronterend vinden. Deze redenen tot zorgmijgend gedrag zijn naar boven gekomen toen er in de interviews gevraagd werd waarom cliënten over het algemeen afspraken afzeggen. Ook is er in het theoretisch kader vrijwel geen onderzoek gedaan naar praktische interventies om zorgmijgend gedrag tegen te gaan. Uit de interviews zijn er nieuwe inzichten naar boven gekomen die zorgmijgend gedrag kunnen reduceren, zoals het sturen van een herinnering, het kopen van een agenda en het voorbereiden op afspraken. Eventueel vervolgonderzoek zou er bij gebaat zijn om praktische interventies tegen zorgmijgend gedrag te verkennen tijdens het theoretisch kader.

Er zijn ook resultaten geweest die overeenkwamen met het theoretisch kader. Eén daarvan is de tijdsdruk bij hulpverleners. Dit is meermaals naar voren gekomen, hoewel hier niet naar gevraagd is tijdens de interviews. Dit duidt erop dat het een relevante factor is in het tot stand komen van zorgmijndend gedrag. Ook is bevestigd tijdens de interviews dat er inderdaad een hoge behoefte is aan autonomie bij de cliënten van Neos. De cliënten hebben aangegeven dat zij vaker geneigd zijn om niet te komen wanneer hen randvoorwaarden worden opgelegd die de autonomie beperkt, zoals ook in het theoretisch kader bevonden is.

Er zijn veel verschillen waargenomen in het theoretisch kader en de interviews. Zo zou een groot gedeelte van de dak- en thuislozen negatieve ervaringen opdoen met hulpverleners. Uit de interviews is echter gebleken dat alle ondervraagde cliënten zich gelijkwaardig behandeld voelen door de begeleiders van Neos. Hetzelfde is waarneembaar betreft de betrouwbaarheid van de hulpverlener. Zo zijn alle ondervraagde cliënten van mening dat hun begeleider volledig te vertrouwen is, terwijl er in theoretisch kader bevonden is dat dit over het algemeen niet het geval zou zijn. Ook de aanwezigheid van zorgverlamming lijkt geen rol te hebben in de totstandkoming van zorgmijndend gedrag bij de cliënten van Neos. Zorgverlamming is wanneer cliënten snel worden doorverwezen en doelen lang onbehandeld blijven, omdat de begeleiders de problematiek van de cliënt niet aankunnen. De factoren die leiden tot zorgverlamming lijken niet aanwezig te zijn bij de cliënten van Neos, omdat vrijwel alle cliënten hebben aangegeven dat ze niet of nauwelijks wisselen in begeleiders. Ook gaven zij aan dat ze ondersteund worden in het behalen van doelen door de begeleiders van Neos.

5.3 Beperkingen onderzoek

Er zijn verschillende beperkingen naar boven gekomen tijdens het uitvoeren van het onderzoek. Hieronder staan de belangrijkste beschreven.

5.3.1. Sociaal wenselijke antwoorden

In een vroeg stadium van het onderzoek is gebleken dat er veel sociaal wenselijke antwoorden gegeven werden door de cliënten van Neos. Hoewel er getracht is om dit te voorkomen door een veilige omgeving te creëren en anonimiteit te waarborgen, bleken deze maatregelen niet voldoende om de vele sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen. Hierdoor is een gedeelte van de beschikbare data niet bruikbaar en had er meer informatie verzameld kunnen worden wanneer men minder sociaal wenselijk was geweest. Een groot gedeelte van de cliënten was opvallend positief over Neos en er waren interviews waar vrijwel geen enkel negatief aspect van de begeleiding aan bod is gekomen. Dit had te maken kunnen hebben met de wijze waarop de begeleiders van Neos de onderzoeker geïntroduceerd hebben, namelijk als een medewerker van Neos. Dit kan ervoor zorgen dat cliënten afgeschrikt zijn en niet openlijk durven te praten over de negatieve aspecten van de begeleiding, omdat zij bang zijn voor de mogelijke consequenties die dit kan hebben op hun traject.

5.3.2 Intellectueel niveau en taalbarrière doelgroep

Er is gekozen om hoofdzakelijk cliënten te interviewen tijdens het onderzoek. Een van de kenmerken van de doelgroep is dat er sprake kan zijn van een taalbarrière en er een gemiddeld lager

intellectueel niveau is dan de gemiddelde burger. Dit heeft ervoor gezorgd dat sommige cliënten de vragen van het onderzoek niet begrepen. Dit uitte zich in veel vragen aan de onderzoeker en een verkeerde interpretatie van de vragen. Er is geprobeerd om dit te verhelpen door de vragen eenvoudiger te maken, maar dit bleek voor sommige cliënten niet voldoende te zijn. Hierdoor was de onderzoeker genoodzaakt om sommige vragen gesloten te maken en enige sturing aan de vragen te geven, wat de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek vermindert.

5.3.3 Niet voldaan aan doelgroepsnorm

Het was tijdens de werving van respondenten lastig om te komen tot een groot aantal respondenten. Het is doelgroepsgeen om zorg uit de weg te gaan, waardoor het lastig was om in contact te komen met de doelgroep. Hierdoor was de onderzoeker genoodzaakt om iedere respondent te accepteren, zelfs wanneer zij niet voldeden aan de doelgroepskenmerken. Dit had vooral een effect op de verhouding man-vrouw en op het aantal cliënten met een migratieachtergrond in de respondenten. Ook waren er idealiter meer cliënten ondervraagd. Hierdoor is er geen goede representatie gekomen van de doelgroep, wat de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek vermindert.

5.3.4 Onderzoeker en medewerker

Midden in het onderzoek is de onderzoeker in dienst gegaan bij Neos als ambulante wooncoach. Dit kan meerdere implicaties gehad hebben op het onderzoek. Zo kan het zijn dat de onderzoeker minder kritisch was op de gegeven antwoorden van de begeleiders. Ook kan de onderzoeker bevooroordeeld zijn door zijn eigen ervaringen als begeleider van Neos en daardoor niet neutraal is en buiten de kaders kan denken. Dit kan de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek in het geding brengen.

5.4 Suggesties vervolgonderzoek

5.4.1 Ketenbreed onderzoek

Binnen de context van dit onderzoek is er alleen gekeken naar het zorgmijndend gedrag binnen de organisatie-eenheid Maatschappelijke opvang van Neos. Dit heeft echter bepaalde beperkingen met zich meegebracht, zoals minder toegang tot respondenten als minder contact met medewerkers en ervaringsdeskundigen. Door een ketenbreed onderzoek te doen en organisaties als het Leger des Heils, Springplank040 en Ervaring die Staat te betrekken bij het onderzoek, kan dit leiden tot kwalitatief betere data en meer inzichten. Iedere organisatie is gespecialiseerd in een andere doelgroep, waardoor zij andere ervaringen hebben opgedaan over zorgmijndend gedrag en andere manieren hebben om dit gedrag aan te pakken. Ook is er een grotere data-pool, waardoor er makkelijker voldaan kan worden aan de doelgroepsnorm, en kan de onderzoeker minder bevooroordeeld zijn, omdat hij of zij niet werkt bij alle organisaties.

5.4.2 Onderzoek doen naar niet-onderzochte factoren theoretisch kader

Er is in samenspraak met de opdrachtgever besloten om meerdere factoren die leiden tot zorgmijndend gedrag niet te onderzoeken. Deze factoren waren te allesomvattend, niet psychologisch van aard, of niet beïnvloedbaar. Om tot nieuwe inzichten te komen over zorgmijndend gedrag kan er

alsnog onderzoek gedaan worden naar de niet-onderzochte factoren. Zo kan er onderzoek gedaan worden naar de interactie tussen etnische achtergrond en het zoeken naar hulp. Uit het theoretisch kader hoofdstuk 2.1.5 is duidelijk geworden dat dit een belangrijke factor is en ongeveer de helft van de doelgroep heeft een migratieachtergrond, wat onderzoek naar deze factor relevant maakt. Ook een onderzoek naar de complexiteit van het zorgsysteem, hoofdstuk 2.1.7, kan leiden tot nieuwe inzichten over zorgmijdend gedrag. Veel dak- en thuislozen begrijpen niet hoe de verschillende facetten van het zorgsysteem in elkaar zitten, wat leidt tot onbegrip en zorgmijding. Tenslotte kan er onderzoek gedaan worden naar het reflectief vermogen van hulpverleners. Uit hoofdstuk 2.1.11 is gebleken dat hulpverleners een gebrek aan zelfreflectie kunnen hebben en dit op zijn beurt zorgmijdend gedrag kan oproepen bij dak- en thuislozen. In de context van dit onderzoek was het niet mogelijk om dit fenomeen te onderzoeken, omdat er voornamelijk cliënten geïnterviewd zijn. Een nieuw onderzoek kan zich focussen op het interviewen van hulpverleners, wat zich beter leent voor het onderzoeken van deze factor dan de beperkingen van dit onderzoek.

5.5 Aanbevelingen

De adviesvraag luidt als volgt:

- Hoe kan Neos het zorgmijdend gedrag reduceren bij hun volwassen cliënten binnen de organisatie-eenheid Maatschappelijke opvang?

Uit de conclusies is gebleken dat er meerdere achterliggende factoren ten grondslag liggen aan het zorgmijdend gedrag van de cliënten van Neos. Hoe dit gedrag het beste gereduceerd kan worden, is hieronder beschreven.

5.5.1 Inzichtelijk en bespreekbaar maken mogelijkheden

Zoals is gebleken uit conclusie hoofdstuk 5.1.1 'Informatievoorziening', worden de mogelijkheden binnen een traject niet altijd voldoende toegelicht door de begeleiders. Een manier om dit op te lossen is door de mogelijkheden beter inzichtelijk te maken voor de cliënten van Neos. Begeleiders dienen meer tijd en aandacht te besteden aan het uitleggen van deze opties, zoals bijvoorbeeld de mogelijkheid tot budgetbeheer. Dit kan gedaan worden door vereenvoudigde taal te gebruiken en eventueel met afbeeldingen te werken zodat de doelgroep het beter kan begrijpen. Door bovenstaande zaken beter uit te leggen aan de cliënt en hen meer te betrekken in het proces, kan dit leiden tot een betere vertrouwensband en een beter ervaren autonomie. Uit het theoretisch kader is gebleken dat zowel een goede vertrouwensband als een goed ervaren autonomie kunnen leiden tot minder zorgmijdend gedrag.

5.5.2 Aangepaste versie tools van krachtgericht werken

Er is gebleken dat de tools van krachtgericht werken niet altijd goed toegepast worden, doordat ze tijdrovend zijn en niet altijd goed afgestemd zijn op de doelgroep. Een aanbeveling is dan ook om een aangepaste versie te maken van deze tools om deze minder tijdrovend te maken, zodat ze in een korter tijdsbestek gebruikt kunnen worden. Ook kunnen er aangepaste versies gemaakt worden voor cliënten die de Nederlandse taal niet voldoende begrijpen. Hierbij kan er bijvoorbeeld meer gebruik gemaakt worden van afbeeldingen. Door deze aanbevelingen zullen begeleiders tot een

beter begrip komen van de interesses en kwaliteiten van de cliënt, waardoor ze een passende dagbesteding kunnen vinden. Hierdoor heeft de cliënt het gevoel in zijn of haar kracht te staan, wat op zijn beurt leidt tot minder zorgmijdend gedrag.

5.5.3 Frequenter en consistent herinneringen sturen

Er wordt niet door alle begeleiders consistent herinneringen gestuurd, ook voor cliënten waarbij is vastgesteld dat ze dit nodig hebben om naar afspraken te komen. Er wordt dan ook aanbevolen om frequenter en consistent herinneringen te sturen naar de cliënt. Om consistentie te waarborgen kan er software worden ingezet. Hierbij kan gedacht worden aan implementatie in Myneva, de cliëntensoftware van Neos. Door automatisering van herinneringen hoeven begeleiders van Neos hier geen kostbare tijd aan te besteden, en krijgt de cliënt automatisch een herinnering van zijn afspraak. Dit zal ervoor zorgen dat cliënten hun afspraken beter onthouden en meer aanwezig zullen zijn tijdens afspraken.

Literatuurlijst

- Baarda, D. B., De Goede, M. P. M., & Teunissen, J. V. (2005). Basisboek kwalitatief onderzoek. *Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*, 300-301.
- Begeleid Wonen Nederland. (z.d.). *Stichting Door!* Geraadpleegd op 2 maart 2022, van <https://begeleidwonennederland.nl/partners/stichting-door/>
- Van Berkum, M. T. M., & Smulders, E. M. C. (2010). *Migranten, preventie en gezondheidszorg*. Utrecht: Pharos.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021, 1 april). *Stijging van het aantal daklozen tot stilstand gekomen*. Geraadpleegd op 16 maart 2022, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/13/stijging-van-het-aantal-daklozen-tot-stilstand-gekomen>
- College voor de Rechten van de Mens. (z.d.). *Dak- en thuisloosheid*. Geraadpleegd op 22 april 2022, van <https://mensenrechten.nl/nl/dak-en-thuisloosheid>
- Durbin, A., Moineddin, R., Lin, E., Steele, L. S., & Glazier, R. H. (2015). Mental health service use by recent immigrants from different world regions and by non-immigrants in Ontario, Canada: a cross-sectional study. *BMC health services research*, 15(1), 1-15.
- Elissen, A. M., Van Raak, A. J., Derckx, E. W., & Vrijhoef, H. J. (2011). Improving homeless persons' utilisation of primary care: lessons to be learned from an outreach programme in The Netherlands. *International Journal of Social Welfare*, 22(1), 80–89.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2011.00840.x>
- Everdingen, C. V., Peerenboom, P. B., Velden, K. V. D., & Delespaul, P. (2021). Health patterns reveal interdependent needs of Dutch Homeless Service Users. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 321.
- ggz Drenthe. (2014). *Wegwijzer Stigmabestrijding in de ggz*. Kenniscentrum Phrenos.
https://www.ggzcentraal.nl/wp-content/uploads/2017/12/Wegwijzer-stigmabestrijding_def_voor_web.pdf#page=10&zoom=100,90,488
- Jehoel-Gijsber, G., & Vrooman, C. (2008, november). *Sociale uitsluiting in Nederland en Europa*.
https://www.researchgate.net/publication/236981331_Sociale_uitsluiting_in_Nederland_en_Europa

- Klop, H., Onwuteaka-Philipsen, V. B., Gootjes, V. J., Kuria, H., Eickholt, W., van Laere, I., ... & Wieles, M. (2018a). Zorgmijding onder dak-en thuislozen: lessen uit de werkwijze van straatpastors en geestelijk verzorgers. *Amsterdam: VUmc*.
- Klop, H. T., Evenblij, K., Gootjes, J. R., de Veer, A. J., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2018b). Care avoidance among homeless people and access to care: an interview study among spiritual caregivers, street pastors, homeless outreach workers and formerly homeless people. *BMC Public Health*, 18(1), 1-12.
- Kunst, A. E., Mackenbach, J. P., Lamkaddem, M., Rademakers, J., & Devillé, W. (2008). Overzicht en evaluatie van resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar etnische verschillen in gezondheid, gezondheidsrisico's en zorggebruik in Nederland.
- Kluijver, B. (2019, 10 mei). *Goed omgaan met zorgmijders? 'Haal het eelt van je hulpverlenersziel'*. Zorg+Welzijn. Geraadpleegd op 7 juni 2022, van <https://www.zorgwelzijn.nl/goed-omgaan-met-zorgmijders-haal-het-eelt-van-je-hulpverlenersziel/>
- van Laere, I. R., de Wit, M. A., & Klazinga, N. S. (2009). Pathways into homelessness: recently homeless adults problems and service use before and after becoming homeless in Amsterdam. *BMC public health*, 9(1), 1-9.
- Gemeente Eindhoven. (z.d.). Eindhoven. Geraadpleegd op 2 maart 2022, van <https://www.eindhoven.nl/inkomen-zorg-en-onderwijs/zorg/maatschappelijke-opvang-dak-en-thuislozen>
- Maesele, T., Bouverne-De Bie, M., & Roose, R. (2013). On the frontline or on the side-line? Homelessness care and care avoiders. *European Journal of Social Work*, 16(5), 620-634.
- Maesele, T., Roose, R., & Bouverne-De Bie, M. (2015). Voluntariness as legitimation for social work interventions: A case study in Flemish homelessness care. *International Social Work*, 58(4), 539-550.
- Martins, D. C. (2008). Experiences of homeless people in the health care delivery system: a descriptive phenomenological study. *Public health nursing*, 25(5), 420-430.
- McCarthy, L. (2013). Homelessness and identity: A critical review of the literature and theory. *People, place and policy online*, 7(1), 46-58.

- Nonner, S. (2021, 8 juli). *Hoe Eindhoven de opvang vernieuwt*. Rijksoverheid. Geraadpleegd op 16 maart 2022, van <https://magazines.rijksoverheid.nl/vws/iedereenondereendak/2021/02/hoe-eindhoven-de-opvang-vernieuwt-met-snelle-hulp-maatwerk-en-work-first>
- Nederlands Instituut Psychologen. (2016, 15 juli). *De Beroepscode*. NIP. Geraadpleegd op 15 maart 2022, van <https://www.psynip.nl/uw-beroep/beroepsethiek/beroepscode/>
- Neos. (z.d.). *Missie, visie en kernwaarden*. Neos. Geraadpleegd op 24 oktober 2021, van <https://www.neos.nl/dit-is-neos/missie-visie-en-kernwaarden/#:~:text=Het%20is%20ons%20doel%20om,extra%20aandacht%20en%20ondersteuning%20krijgt.>
- Roex, I. (2013). *Leven als de profeet in Nederland: Over de salafi-beweging en democratie*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Schnyder, N., Panczak, R., Groth, N., & Schultze-Lutter, F. (2017). Association between mental health-related stigma and active help-seeking: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(4), 261-268.
- Scholten, C., Van Aalst, M., & Dieters, M. (2018, september). *Oorzaken van dakloosheid*. https://www.dsp-groep.nl/wp-content/uploads/16CM_Oorzaken_van_dakloosheid_Leiden_DSP_2018.pdf
- Schout, G. H. (2007). Zorgvermijding en zorgverlamming: Een onderzoek naar competentieontwikkeling in de openbare geestelijke gezondheidszorg.
- Schout, G., de Jong, G., & Zeelen, J. (2011). Beyond care avoidance and care paralysis: Theorizing public mental health care. *Sociology*, 45(4), 665-681.
- V&VN. (2021, september). *Richtlijn signaleren en omgaan met zorgmijding in de eerste lijn*. Trimbos instituut. <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2022/01/AF1967-Richtlijn-Signaleren-en-omgaan-met-zorgmijding-in-de-eerste-lijn.pdf>
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. Uitgeverij: Boom Amsterdam
- Wolf, J. R. L. M. (2016). *Krachtwerk: methodisch werken aan participatie en zelfregie*. Coutinho.

Wolf, J. R., Albers, E., Hummel, J., Jansen, N., Jonker, I. E., & Lucassen, P. (2018). Krachtwerk, als sleutel voor herstel. *Bijblijven*, 34(3), 247-25

Wolf, J., & Jonker, I. (2021). *Krachtwerk Interventiebeschrijving*. Impuls Academie.

<https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2021-08/Interventiebeschrijving-Krachtwerk.pdf>

Bijlage A: Ethische verantwoording

Om de vertrouwelijkheid en ethiek van het onderzoek te waarborgen, zijn er verschillende voorzorgmaatregelen genomen. De cliënten van Neos zullen door middel van e-mail of Whatsapp benaderd worden of zij deel willen nemen aan het onderzoek. Wanneer cliënten akkoord gaan met deelname aan het onderzoek, zullen zij een toestemmingsformulier moeten ondertekenen. Hierin staat beschreven dat deelname aan het onderzoek volledig anoniem is en dat er een audio-opname gemaakt wordt van het interview. Het audiofragment zal alleen beluisterd worden door de onderzoeker. Ook zal de informatie niet gedeeld worden met de begeleiders van de cliënt en kan het op geen enkele manier tegen hen gebruikt worden.

Het onderzoek zal verricht worden volgens de opgestelde basisprincipes van de beroepscode van het Nederlands Instituut Psychologen (2016). Er zijn vier basisprincipes, namelijk integriteit, respect, deskundigheid en verantwoordelijkheid. De onderzoeker heeft een integere instelling en biedt een gelijkwaardige behandeling en openheid van zaken tegenover alle betrokkenen. Er wordt met respect omgegaan met de privacy en rechten van de cliënt en deze worden niet geschonden. Er wordt gestreefd naar een hoog niveau van deskundigheid in de uitvoering van het onderzoek, waarin de grenzen en beperkingen van de deskundigheid van de onderzoeker worden medegedeeld. Daarnaast is de onderzoeker verantwoordelijk voor beroepsmatig handelen en zullen de resultaten van het onderzoek niet misbruikt worden.

Bijlage B: Analyseplan

Open codering

Figuur 1

Afbeelding QDA Miner, respondent 1

00:24:45	Respondent 1: Ja, boven zat ik altijd. Dat tafeltje dat je daar ziet, die was vroeger net zo bruin als dat kastje. Die heb ik helemaal glad gestreken en mooi gemaakt.	Afstemming dagbesteding en interesses en kwaliteiten
00:24:52	Onderzoeker: Dat kastje?	
00:24:53	Respondent 1: Ja. En die heb ik dus ook daar bij HK1 zo gemaakt. En ja, ik, ik kan daar gewoon doen en laten wat ik wil.	Afstemming dagbesteding en interesses en kwaliteiten
00:25:09	Onderzoeker: Oké.	
00:25:14	Respondent 1: Maar ik heb het hier thuis veelste druk, dus ik kom er helemaal niet aan toe om naar HK1 te gaan.	
00:25:14	Onderzoeker: Oké. Het is niet verplicht om naar HK1 te gaan toch?	
00:25:19	Respondent 1: Nee, precies dat. Dat vind ik ook heel fijn, want ik heb ook wel eens kwaai dagen dat ik een hele dag gewoon plat in mijn bed blijf liggen omdat... of de benen niet willen of het hoofd niet wil. En dat vind ik wel heel fijn dat, dat, je gewoon toch wel die eigen regie hebt bij Neos.	Ervaren autonomie
00:25:39	Onderzoeker: Oké. Dus je ervaart dat je de eigen regie hebt als ik het goed begrijp. Ze stellen geen verplichtingen, zoals je moet naar HK1 ofzo?	
00:25:50	Respondent 1: Nee, god zij dank niet!	Definitie en belang autonomie
00:25:51	Onderzoeker: Nee.	
00:25:52	Respondent 1: Nee, dat zou ook niet werken bij mij	
00:25:57	Onderzoeker: Nou, fijn ja, mijn volgende vraag is : hoe ver heb je het gevoel dat Neos jouw interesses naar boven haakt?	
00:26:07	Respondent 1: Dat doen ze zeker ja. Ze weten natuurlijk dat ik een enorme Sinterklaas fan ben.	Vragen over interesses en kwaliteiten
00:26:07	Onderzoeker: Ik zag het ja, je was vroeger Sinterklaas toch?	

Figuur 2

Afbeelding QDA Miner, respondent 10

00:10:39	Respondent 10: Ja, ja, ik denk dat bij sommigen is het heel passend, maar het is ook echt afhankelijk van van het niveau van de doelen, acties die bij de client passen.	Herinneringen
00:10:47	Onderzoeker: Ja, oké, dus je zegt eigenlijk van nou, bij sommige mensen kan het gewoon, die kunnen het gewoon op dit moment echt niet. En daar zit op dit moment ook die kunnen dat ook niet zo één, twee, drie leren en die mensen stuur jij een herinnering.	
00:10:59	Respondent 10: Ja, maar d'r zijn ook andere dingen die ik kan doen hoor. Stel je voor, de cliënt heeft een afspraak bij het EPI en diegene vindt heel spannend om daar naartoe te gaan. Nou, dan kan verschillende dingen doen. Cliënt, die kan alleen gaan. Ik kan met cliënt meegaan, bijvoorbeeld daar op locatie afspreken of ik kan er voor kiezen dat ik dus samen met de cliënt daar naartoe rij. En ik heb nog een andere smaak. Ik kan wel ook verkiezen dat ik een dag van tevoren in gesprek ga met de cliënt om iemand zelf er ook echt op voor te bereiden.	Meekomen naar afspraken Vorbereiden afspraken
00:11:29	Onderzoeker: Ja.	
00:11:30	Respondent 10: Dus d'r zijn wel andere. Er zijn verschillende stappen die of manieren die ik kan inzetten om de cliënt toch te motiveren weer om daar naartoe te gaan of in ieder geval de drempel wat te verlagen.	
00:11:38	Onderzoeker: Ja, laagdrempelig.	
00:11:39	Respondent 10: Ja, dus vooral ook stukje informatie geven, meegaan, ook echt gewoon naast de cliënt gaan staan. Dat zijn denk ik wel heel belangrijke zaken die je kunt doen als wooncoach.	Vorbereiden afspraken
00:11:50	Onderzoeker: Oké, duidelijk, waar zou jij je nog in kunnen verbeteren als het gaat om zorgmijdend gedrag bij jouw klanten te reduceren?	
00:12:08	Respondent 10: Da's een moeilijke, daar moet ik even over nadenken.	
00:12:11	Onderzoeker: Neem je tijd.	
00:12:26	Respondent 10: Wat zou ik daarin kunnen verbeteren? Nou, ja, tijd is daarin een beetje een factor. Want je hebt natuurlijk cliënten die ook echt wel heel zorgmijdend zijn. En dan zou je ook echt de tijd moeten nemen om bijvoorbeeld een briefje in de bus te doen of op verschillende momenten aan te waaien of aan te kloppen. En dan bedoel ik bijvoorbeeld ook een keer aan de avond langsgaan, in de weekenden langsgaan, en dus misschien flexibiliteit zou d'r eentje kunnen zijn. Alleen, ja, dat wordt, dat is niet echt passend bij de functie die we hebben, omdat we natuurlijk ook wel gewoon gebonden zijn aan bepaalde tijden. Ja, maar ik denk dat dat wel beter is en ja, meer tijd.	Beschikbare tijd

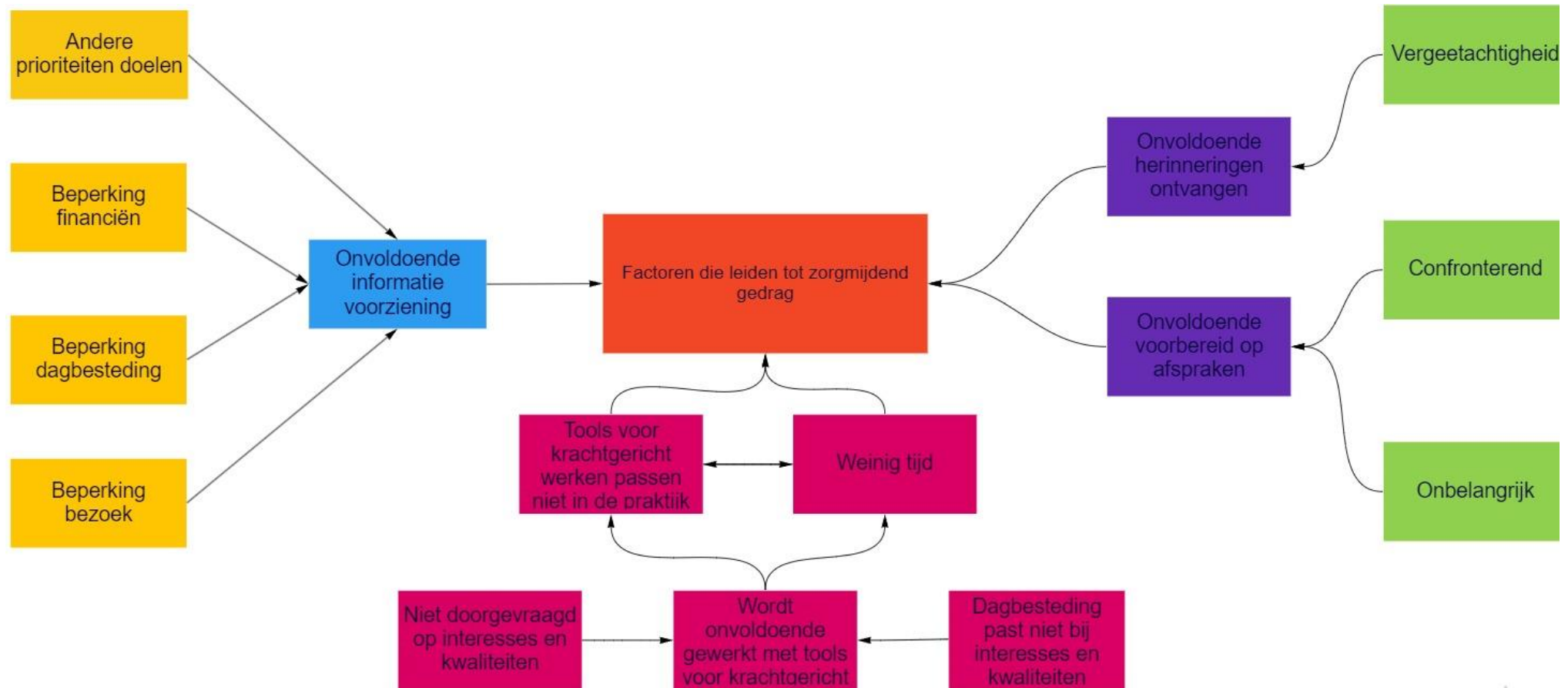
Codeboom

- Autonomie
 - Definitie en belang autonomie (10)
 - Ervaren autonomie (7)
 - Beperking financiën (4)
 - Beperking bezoek (3)
 - Beperking dagbesteding (3)
 - Beperking huisdieren (1)
 - Beperking tijdsbestek (1)
- Redenen zorgmijgend gedrag
 - Vergeetachtigheid (6)
 - Confronterend (5)
 - Onbelangrijk (4)
 - Komt niet uit (3)
 - Alcohol en drugs (2)
 - Begeleiding is te vrijblijvend (2)
 - Slecht genoteerd (2)
 - Ziek (1)
 - Psychische klachten (1)
- Interventies zorgmijgend gedrag
 - Herinneringen (7)
 - Meekomen naar afspraken (6)
 - Agenda kopen en bijhouden (3)
 - Voorbereiden afspraken (2)
 - Consequenties accepteren (1)
 - Oorzaak achterhalen (1)
- Krachtgericht werken
 - Vragen over interesses en kwaliteiten (10)
 - Complimenten geven (6)
 - Afstemming dagbesteding en interesses en kwaliteiten (6)
 - Tools (5)
- Zorgverlamming
 - Wisseling begeleiders (10)
 - Doorverwijzing instelling (9)
 - Ondersteuning in behalen doelen (9)
 - Andere prioriteiten in doelen (5)
- Begeleidingskenmerken
 - Betrouwbaarheid (8)
 - Stigmatiseren (8)
 - Beschikbare tijd (4)

Mindmap

Figuur 3

Mindmap



Bijlage C: Topiclijst cliënten

Tabel 3

Topiclijst cliënten

Topic	Actie	Vraag
1. Introductie	• Voorstellen • Informatie geven over het onderzoek: tijdsduur interview, wat er onderzocht wordt. • Uitleggen dat het interview opgenomen wordt • Uitleg geven over privacy gerelateerde zaken: interview heeft geen enkele consequentie voor traject, interview is volledig anoniem. • Kenbaar maken dat de respondent alle ruimte en tijd heeft om te laten weten wanneer hij of zij iets niet begrijpt en/of het ergens niet mee eens is. • Respondent contract laten tekenen.	• Gaat u hier mee akkoord? • Zou u het contract willen ondertekenen?
2. Achtergrondinformatie	• Aanzetten opnameapparatuur. • Het bevragen van achtergrondinformatie van de respondent.	• Wat is uw leeftijd? • Wat is uw etnische achtergrond? • Heeft u diploma's? En zo ja, welke? • Wat is uw woonsituatie? • Heeft u een partner? • Heeft u kinderen? • Hoelang bent u cliënt bij Neos? • Hoe bent u bij Neos terecht gekomen?
3. Bevragen factoren die leiden tot zorgmijdend gedrag	• Vragen stellen aan de respondent over verschillende factoren die tot zorgmijdend gedrag leiden vanuit dak- en thuislozen en vanuit zorginstanties. • Eventueel doorvragen waar dit nodig wordt geacht. • Uitleggen van eventuele onduidelijkheden bij de respondent.	Autonomie & eigen invulling: Zie hoofdstuk 2.1.3 en 2.2.1 • In hoeverre vindt u het belangrijk om zelf te bepalen wat u doet? • In hoeverre ervaart u de vrijheid om uw traject zelf in te vullen? • Wat voor effect heeft dit op uw deelname aan het traject? Stigmatiseren

Zie hoofdstuk 2.1.10 en 2.2.2

- Heeft u het gevoel dat u ooit gediscrimineerd bent door de medewerkers van Neos, om wat voor reden dan ook? Zo ja, zou u voor mij die situatie kunnen beschrijven?
- Zo ja, wat voor impact had dit op u?
- In wat voor wijze had dit invloed op uw deelname aan het traject?

Zorgverlamming

Zie hoofdstuk 2.1.9

- Bent u vaak doorverwezen naar andere begeleiders en/of zorginstanties? Zo ja, met wat voor reden? En wat voor impact had dit op uw deelname aan het traject?
- In hoeverre heeft u het gevoel dat Neos zich inzet om u te helpen uw doelen te bereiken?

Krachtgericht werken

Zie hoofdstuk 2.2.4

- In hoeverre heeft u het gevoel dat uw begeleider(s) uw kwaliteiten naar boven halen?
- In hoeverre heeft u het gevoel dat Neos uw interesses naar boven haalt?

Betrouwbaarheid Hulpverlener

Zie hoofdstuk 2.2.3

- In hoeverre heeft u het gevoel dat u kunt vertrouwen op uw begeleider(s)?

Zorgmijdend gedrag

- Stel dat u een afspraak afzegt, waardoor komt dit over het algemeen?
- In hoeverre heeft Neos invloed op het afzeggen van afspraken?
- Stuur Neos je ooit een herinnering van tevoren? Zou u dit handig vinden?

4. Afsluiting

- Interview beëindigen: respondent bedanken voor deelname.
 - Jumbo voucher overhandigen.
 - Eventuele vragen beantwoorden.
- Hoe zorgen begeleiders van Neos dat u naar afspraken komt?
 - Als u Neos feedback kon geven, waar zou Neos in kunnen verbeteren?

Bijlage D: Topiclijst medewerkers

Tabel 4

Topiclijst medewerkers

Topic	Actie	Vraag
1. Introductie	• Voorstellen • Informatie geven over het onderzoek: tijdsduur interview, wat er onderzocht wordt. • Uitleggen dat het interview opgenomen wordt • Uitleg geven over privacy gerelateerde zaken: interview kan geen enkele consequentie hebben, interview is volledig anoniem. • Kenbaar maken dat de respondent alle ruimte en tijd heeft om te laten weten wanneer hij of zij iets niet begrijpt en/of het ergens niet mee eens is. • Respondent contract laten tekenen.	• Gaat u hier mee akkoord? • Zou u het contract willen ondertekenen?
2. Achtergrondinformatie	• Aanzetten opnameapparatuur. • Het bevragen van achtergrondinformatie van de respondent.	• Wat is uw leeftijd? • Wat is uw functie? • Hoelang werkt u bij Neos? • Welke diploma's heeft u? • Hoeveel ervaring heeft u in dit werkveld? • Heeft u cliënten die zorgmijndend gedrag vertonen?
3. Bevragen factoren die leiden tot zorgmijndend gedrag	• Vragen stellen aan de respondent over verschillende factoren die tot zorgmijndend gedrag leiden vanuit dak- en thuislozen en vanuit zorginstanties. • Eventueel doorvragen waar dit nodig wordt geacht. • Uitleggen van eventuele onduidelijkheden bij de respondent.	Zorgmijndend gedrag • Waardoor denkt u dat cliënten over het algemeen afspraken afzeggen? • Op welke manier heeft u invloed op dat cliënten hun afspraken afzeggen? • Hoe zorgt u dat cliënten naar afspraken komen? • Stuur u ooit cliënten van tevoren een herinnering dat ze een afspraak hebben? • Waar zou u zich nog in kunnen verbeteren wat betreft het reduceren van zorgmijndend gedrag? Autonomie & eigen invulling:

4. Afsluiting

- Interview beëindigen: respondent bedanken voor deelname.
- Eventuele vragen beantwoorden.

Zie hoofdstuk 2.1.3 en 2.2.1

- Op welke vlakken heeft de cliënt autonomie binnen het traject? Kunt u daar een voorbeeld van geven?
- Op welke vlakken heeft de client dit niet?
- Hoe bevordert u de autonomie van de client?

Zorgverlamming

Zie hoofdstuk 2.1.9

- In hoeverre heeft u het gevoel dat cliënten snel doorverwezen worden naar andere begeleiders en/of zorginstanties? Hoe gaat u hier mee om?
- In hoeverre bent u bezig met de doelen van de client?
- Hoe wordt bepaald welke doelen prioriteit hebben?

Krachtgericht werken

Zie hoofdstuk 2.2.4

- In hoeverre past u krachtgericht werken toe in uw werk? Kunt u daar een voorbeeld van geven?
- Op wat voor manier haalt u de kwaliteiten naar boven bij cliënten?
- Op wat voor manier haalt u de interesses naar boven bij cliënten?

Bijlage E: Gebruikte materialen

Introductiebrief

Beste meneer/mevrouw,

Voor mijn opleiding Toegepaste Psychologie aan de Fontys in Eindhoven ben ik een onderzoek aan het doen naar wat positief en negatief kan bijdragen aan het deelnemen van afspraken met de begeleiders van Neos. Om hierachter te komen wil ik meerdere deelnemers van Neos interviewen. Ik zou graag een half uur tot drie kwartier met u in gesprek gaan over meerdere onderwerpen die van invloed kunnen zijn op het deelnemen aan afspraken. Dit zal volledig anoniem verlopen en het gesprek kan op geen enkele manier consequenties hebben voor uw traject bij Neos. De audio van het interview zal worden opgenomen, maar deze zal alleen beluisterd worden door de onderzoeker.

Om akkoord te gaan met deelname aan het onderzoek kunt u het toestemmingsformulier ondertekenen. Deze kunt u hieronder vinden en zal uitgeprint meegenomen worden, zodat u deze kan ondertekenen voor het interview. Mede met uw hulp kan Neos ervoor zorgen dat de afspraken tussen begeleiders en deelnemers beter verlopen. Als dank voor uw deelname krijgt u een Jumbo voucher van 5 euro. Mochten er nog vragen zijn dan hoor ik dat graag. U kunt mij telefonisch benaderen of via de mail.

Alvast bedankt!

Met vriendelijke groet,

Renzo de Groot

06 – 40782010

RdeGroot@neos.nl



Toestemmingsformulier

- Ik heb de informatiebrief gelezen en heb vragen die ik had over het onderzoek kunnen stellen.
- Ik geef toestemming voor de audio opname van het interview. Dit audio-fragment zal alleen beluisterd worden door de onderzoeker.
- Ik ben me er van bewust dat deelname aan het onderzoek vrijwillig is. Mocht er zich een moment voordoen waarop ik wil dat het interview stopt of gepauzeerd wordt dan kan dat.
- Ik weet dat het interview volledig anoniem is. Ik geef toestemming dat mijn gegeven antwoorden en achtergrondgegevens, zoals afkomst, geslacht, leeftijd, behaalde diploma's, burgerlijke staat en woonsituatie anoniem verwerkt worden.

Hierbij geef ik toestemming om deel te nemen aan dit onderzoek.

Handtekening:

Datum:

Hierbij verklaart de onderzoeker dat de respondent geïnformeerd is over het onderzoek en hier volledig vrijwillig aan deelneemt.

Naam onderzoeker:

Handtekening:

Datum:



Bijlage F: Formulier HBO kennisbank

Invoerformulier afstudeerproduct student

		Tips!
Titel:	Welke factoren liggen ten grondslag aan zorgmijndend gedrag bij dak- en thuislozen?	Neem de titel letterlijk over van de titelpagina.
Ondertitel:	Afstudeeropdracht	Neem, als deze er is, de ondertitel letterlijk over van de titelpagina
Publicatiedatum:	11-10-2022	Datum waarop de scriptie officieel is gepubliceerd, zoals genoemd in de scriptie
Vakgebieden:	Mens & Maatschappij	Wetenschapsgebied waarin de scriptie thuis hoort
Publicatietype:	Bachelor thesis	
Auteursrechten:	Uitleg: zie http://creativecommons.nl/uitleg/ CC BY Naamsvermelding	
Aantal pagina's:	63	
Samenvatting:	Deze afstudeerscriptie is uitgevoerd om het zorgmijndend gedrag bij de cliënten van de Eindhovense dak- en thuislozenorganisatie Neos terug te dringen. De onderzoeksvraag luidt dan ook als volgt: welke psychologische en beïnvloedbare factoren liggen ten grondslag aan het zorgmijndend gedrag dat volwassen cliënten binnen de organisatie-eenheid Maatschappelijke opvang van Neos vertonen? De begeleiders van Neos ervaren op dagelijkse basis dat cliënten afspraken afzeggen en niet komen opdagen, waardoor hun planning onverwachts verandert. Het komt de cliënten niet ten goede, omdat veel zorg niet verleend kan worden in hun twee jaar durende traject. De adviesvraag luidt als volgt: hoe kan Neos het zorgmijndend gedrag reduceren bij hun volwassen	De samenvatting fungeert niet alleen als toelichting op de titel, maar ook als een sterk verkorte versie van de inhoud. Een bondige samenvatting met daarin goede trefwoorden levert het beste zoekresultaat op.

	cliënten binnen de organisatie-eenheid Maatschappelijke opvang? Om antwoord te geven op de onderzoeks- en adviesvraag is er een theoretisch kader opgesteld en is er een kwalitatief onderzoek verricht. Er zijn in totaal 10 respondenten bevraagd, waarvan 8 cliënten van Neos en 2 begeleiders. Factoren die uit het theoretisch kader als relevant zijn bevonden voor de doelgroep zijn bevraagd aan de respondenten tijdens de interviews. Uit de interviews is gebleken dat Neos onvoldoende werkt met de tools van krachtgericht werken, zij niet altijd herinneringen sturen naar cliënten die dit nodig hebben en zij cliënten onvoldoende van informatie verschaffen over bepaalde procedures en maatregelen. Op basis van de bovenstaande resultaten zijn er verschillende aanbevelingen tot stand gekomen. Zo zou Neos de tools van krachtgericht werken beter kunnen aanpassen aan de doelgroep. Ook kunnen zij consistent en frequenter een herinnering sturen naar cliënten die dit nodig hebben en kunnen zij de cliënt beter betrekken in het besluitproces. Bovenstaande zaken zouden alle op zijn beurt kunnen leiden tot minder zorgmijdend gedrag. Men kan tot nieuwe inzichten over zorgmijdend gedrag komen door vervolgonderzoek te doen naar het verband tussen etnische achtergrond en het zoeken naar hulp, de complexiteit van het zorgsysteem en het reflecterend vermogen van hulpverleners. Tevens kan het vervolgonderzoek ketenbreed uitgevoerd worden.	
Trefwoorden:	Zorgmijding, dak- en thuislozen, Eindhoven, care avoidance	Kies maximaal zeven vrije trefwoorden die het onderwerp van de scriptie omschrijven. Bijvoorbeeld: trefwoord1, trefwoord2, trefwoord3
Taal:	Nederlands	
Afstudeerorganisatie:	Neos, Eindhoven	Naam en locatie van de opdrachtgever; het bedrijf of de instelling waarvoor, of waarin, het werk gedaan is. Bijvoorbeeld: ASML, Veldhoven NB: bij een scriptie die geanonimiseerd is hier niets invullen!

Website URL's:	http://www.neos.nl	Hier kan de URL van de website van de auteur, en/of de website van de afstudeerorganisatie worden vermeld.
Datum van goedkeuring:		De datum waarop de scriptie als voldoende is beoordeeld (mag ook door secretariaat / stagebureau / examenbureau van de hogeschool worden ingevuld)
Auteurs:	Voornaam, tussenvoegsel, achternaam 1. Renzo de Groot	Bijvoorbeeld: Paul van den Heuvel
Begeleider(s):	Tessa Peters, Rutger Grijsbach	De naam/namen van de begeleiders <u>van Fontys</u>
Opleiding:	Toegepaste Psychologie	De opleiding binnen de hogeschool, bijvoorbeeld bij Paramedische Hogeschool: Fysiotherapie
Toestemming tot publicatie:	vanaf datum beoordeling scriptie	
Status:	Publiek zichtbaar	Alleen scripties met status Publiek zichtbaar worden getoond in de HBO-kennisbank. Scripties met status Zichtbaar voor medewerkers hogeschool zijn alleen zichtbaar voor medewerkers van Fontys. Scripties met status Zichtbaar voor medewerkers instituut zijn alleen zichtbaar voor medewerkers van het eigen instituut. Scripties met status In archief zijn alleen toegankelijk voor accreditatie.
Opmerkingen:		Ruimte voor aanvullende opmerkingen

Toestemmingsformulier afstudeerscriptie

Fontys Hogescholen stelt de student in de gelegenheid om zijn/haar afstudeerscriptie in een databank op te laten nemen en publiekelijk toegankelijk te maken. Voor de bepalingen inzake het auteursrecht wordt verwezen naar het Studentenstatuut artikel 39, lid 4 t/m 7. De scriptie wordt uitsluitend in de database opgenomen wanneer deze beoordeeld wordt met de kwalificatie 7 of hoger. De scriptie zal in het algemeen gedurende 7 jaren in de scriptiedatabank zijn opgenomen en voor het publiek beschikbaar zijn conform de hieronder verleende toestemming.

Naam student	Renzo de Groot
Studentnummer	3632997
Instituut/Hogeschool	Fontys Hogeschool HRM & Psychologie
Opleiding	Toegepaste Psychologie
Afstudeerrichting	-

Toestemming

- ✓ Hierbij verleen ik een niet-exclusieve licentie tot opname van de hierna te noemen scriptie in de databank "Fontyscripties" en deze geheel of gedeeltelijk te (doen) verveelvoudigen en openbaar te (doen) maken in druk en/of in digitale vorm, al dan niet in combinatie met werken van derden, bijvoorbeeld online beschikbaarstelling via internet of enig ander netwerk, als onderdeel van een databank, on-line of off-line, voor gebruik door derden uitsluitend voor onderwijs- en onderzoeksdoeleinden.
- ✓ Stagebiedende organisatie c.q. opdrachtgever gaat akkoord met plaatsing zoals hiervoor aangegeven.

Handtekening (invullen naam functie stagebiedende organisatie c.q. opdrachtgever)

Marc America

Trajectbegeleider

Neos



.....

Geen toestemming

- ☐ Hierbij verleen ik geen licentie tot opname van de hierna te noemen scriptie in de databank "Fontyscripties". Tevens verleen ik geen toestemming tot het geheel of gedeeltelijk (doen) verveelvoudigen en openbaar (doen) maken in druk en/of in digitale vorm, al dan niet in combinatie met werken van derden, bijvoorbeeld online beschikbaarstelling via internet of enig ander netwerk, als onderdeel van een databank, on-line of off-line, van bedoelde scriptie voor welk gebruik dan ook.

Reden hiervoor is:

- ☐ Mijn stagebiedende organisatie c.q. opdrachtgever gaat hiermee NIET akkoord
- ☐ Anders:
- ☐ Stagebiedende organisatie c.q. opdrachtgever verleent geen licentie tot opname van de hierna te noemen scriptie in de databank "Fontyscripties". Tevens verleent deze geen toestemming tot het geheel of gedeeltelijk (doen) verveelvoudigen en openbaar (doen) maken in druk en/of in digitale vorm, al dan niet in combinatie met werken van derden, bijvoorbeeld online beschikbaarstelling via internet of enig ander netwerk, als onderdeel van een databank, on-line of off-line, van bedoelde scriptie voor welk gebruik dan ook.

Reden hiervoor is:

.....

.....

.....

.....

Het betreft de navolgende scriptie:

Welke factoren liggen ten grondslag aan zorgmijdend gedrag bij dak- en thuislozen?

Datum: 26/09/2022

Handtekening:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. G. de' followed by a stylized flourish.

Dit formulier dient tegelijkertijd met de scriptie ingeleverd te worden bij het secretariaat / stagebureau / examenbureau.