

'Zij kunnen het ook, zelf- en samenredzaam zijn'

Het stimuleren van de zelfredzaamheid van mensen met LVB binnen instelling X

Naam:	Daamen, Leanne
Datum:	17-6-2016
Profiel:	Afstudeeronderzoek LVB
Afstudeerrichting:	Licht Verstandelijk Beperkten (LVB)
Begeleiders:	Assink, Stefan (coördinator) Verhagen, Mariëlle (ontwikkelaar)
Opleiding:	Fontys Hogeschool Sociale Studies te Eindhoven
Studentnummer:	2159529

Samenvatting

De aanleiding van dit onderzoek is de vraag van instelling X of er, ondanks bezuinigingen op personeel en faciliteiten, toch mogelijkheden zijn voor (woon)begeleiders om de zelfredzaamheid van deze doelgroep binnen een woongroep, sociowoning of begeleid zelfstandig wonen, te stimuleren (persoonlijke communicatie, 2016). In dit kwalitatieve onderzoek is door middel van semigestructureerde interviews met vijf (woon) begeleiders en tien mensen met LVB in de leeftijd van 14 tot en met 25 jaar, onderzoek gedaan naar: *‘Hoe kunnen begeleiders van cliënten met LVB, die wonen binnen een woongroep of sociowoning of begeleid zelfstandig wonen van instelling X, de zelfredzaamheid van deze cliënten bevorderen?’* Door middel van diepte interviews zijn kennis en inzichten naar voren gekomen over bovenstaande onderzoeksvraag. De gegevens zijn verwerkt in twee codebomen en de resultaten zijn gekoppeld aan het theoretisch kader en geven antwoord op boven aangegeven vraagstelling. Aan de hand van dit onderzoek wordt kennis en inzicht gegeven hoe begeleiders nu de zelfredzaamheid van cliënten met LVB tussen de 14 en 25 jaar binnen een woongroep of sociowoning of begeleid zelfstandig wonen van instelling X bevorderen, welke krachten en belemmeringen zij daarbij tegenkomen en welke ondersteuning zij nog nodig hebben. Ook wordt gekeken naar hoe de cliënten met LVB deze begeleiding ervaren.

Uit dit onderzoek blijkt dat alle woonbegeleiders moeten werken vanuit de EIM- en de OW methode. Ook moet er ondersteuning geboden worden wanneer het gaat om sociale relaties. Echter door te weinig personeel en tijd kan dit het proces in de weg staan. Om de zelfredzaamheid te bevorderen, moeten cliënten het gevoel krijgen dat ze er écht bij horen. Het onderzoeksverslag wordt afgesloten met aanbevelingen naar de instelling en woonbegeleiders, discussie en kritische kanttekeningen bij het onderzoek.

Voorwoord

Voor u ligt het verslag van mijn (tweede) afstudeeronderzoek. Met dit afstudeeronderzoek rond ik de opleiding Sociale Pedagogische Hulpverlening (SPH) aan de Fontys Hogeschool te Eindhoven (FHSS) af en hoop ik een kleine bijdrage te kunnen leveren aan de participatie van mensen met LVB binnen onze samenleving.

Graag wil ik even een aantal mensen bedanken. Allereerst Nanine van Lieshout. Dit onderzoek is een onderdeel van stichting St. Anna waarbij gekeken is naar *'hoe je cliënten met een licht verstandelijke beperking, ondanks bezuinigingen op personeel en activiteiten, kunt stimuleren in hun zelfredzaamheid'*. Gedurende dit onderzoek heeft zij mij ondersteuning geboden op zowel theoretisch als praktisch gebied.

Daarnaast wil ik de docenten bedanken die de lessen verzorgd hebben op school en voor de feedback gezorgd hebben: Jos van Woerkom, Els Jansen en Stefan Assink.

Tot slot wil ik al mijn respondenten (woonbegeleiders en cliënten) bedanken voor de medewerking aan mijn onderzoek. Dankzij hun persoonlijk verhalen zijn er resultaten geboekt binnen dit onderzoek. Zonder de samenwerking met de respondenten had het onderzoek niet plaats kunnen vinden.

Leanne Daamen, Linne, juni 2017

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Context en probleemschets.	8
1.1 Probleemanalyse	8
1.2 Probleemstelling	12
1.3 Onderzoeksdoelstelling	13
1.4 Hoofdvraag en deelvragen	13
1.5 Begripsafbakening	13
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	15
2.1 Verantwoording van de gekozen theorieën/methodieken	15
2.2. Kenmerken van mensen met LVB	15
2.3 Eigen Initiatief Model (EIM)	17
2.4 Oplossingsgericht werken (OW)	18
2.5 Sociaal Netwerk Ondersteuning (SNS)	19
2.6 Houding van de hulpverlener	20
Hoofdstuk 3: Methodologie	22
3.1 Onderzoekspopulatie	22
3.2 Dataverzamelingsmethode	24
3.3 Meetinstrument	25
Hoofdstuk 4: Resultaten	28
4.1 Deelvraag 1	28
4.2 Deelvraag 2	30
4.3 Deelvraag 3	34
4.4 Deelvraag 4	35
Hoofdstuk 5: Conclusie en aanbevelingen	37
5.1 Conclusies per deelvraag	37
5.2 Aanbevelingen	39
Hoofdstuk 6: Discussie	43
6.1 Betekenis	43
6.2 Sterkte- en zwakteanalyse	45
Literatuurlijst	47
Bijlage	53
Bijlage 1) ten behoeve van het Eigen Initiatief Model (EIM)	53

Bijlage 2) ten behoeve van Oplossingsgericht werken	53
Bijlage 3A) Topiclijst LVB	55
Bijlage 3B) Pictogrammen	57
Bijlage 4A) open coderen	57
Bijlage 4B) Axiaal coderen	58
Bijlage 4C) Codebomen	58

Inleiding

In de inleiding wordt allereerst de maatschappelijke context (overheid, gemeenten) beschreven, die aanleiding is voor de keuze van het onderzoek. Daarna volgt de aanleiding van het onderzoeksthema vanuit de vraag van instelling X. Ook wordt aangegeven wat het onderzoek aan kennis en inzichten moet opleveren. Aan het einde van de inleiding volgt de beschrijving van de opbouw van het onderzoeksrapport en wordt een relatie aangegeven met het onderzoeksthema.

Maatschappelijke context

Nederland is een participatiesamenleving (Wiebussch & Boulijn, 2013; Witte, 2016). Mensen met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB) moeten nu meedoen in deze participatiemaatschappij (MEE Zuid-Holland Noord, 2015). Er moet echter voor het slagen van de participatie van LVB in de maatschappij meer steun, begeleiding, informele zorg en mogelijkheden aan deze doelgroep geboden worden (Riemersma & Dijkstra, 2013). De verstandelijke beperking op zich en een tekort aan financiële middelen werken, volgens Riemersma en Dijkstra, belemmerend op de participatie van LVB in de Nederlandse samenleving en zijn er binnen gemeenten nog veel stappen te nemen om de zelfredzaamheid van deze doelgroep te vergroten om zo hun participatie te bevorderen. Dit geldt ook voor de gemeente, waar instelling X gevestigd is. De gemeenten houden naast de mogelijkheden van deze doelgroep, te weinig rekening met hun beperkingen. Mensen met LVB ervaren, veel meer dan 'normale' mensen, belemmeringen door hun verstandelijke beperkingen, het missen van belangrijke praktische en sociale vaardigheden, het weg reorganiseren van laag geschoold werk en ontbreken van financiële middelen. Hun zelfredzaamheid is daardoor vaak klein ten opzichte van 'normale' mensen, aldus Riemersma en Dijkstra.

Aanleiding probleemstelling

Binnen St. Anna hierna instelling X is er, door een tekort aan financiële middelen vanuit de gemeente, op zowel personeel als aangeboden activiteiten voor dagbesteding, bezuinigd (St. Anna, z.j.a.). Uit onderzoek uitgevoerd door de Ondernemingsraad (OR) van instelling X blijkt, dat door bovengenoemde bezuinigingen niet altijd die ondersteuning geboden kan worden, die bevorderend is voor de zelfredzaamheid van de cliënten met LVB. Deze bezuinigingen hebben geen gunstige invloed op de zelfredzaamheid van hun cliënten met LVB en staan uiteindelijk hun participatie in de weg. Aanleiding van dit onderzoek is de vraag van instelling X of er, ondanks bezuinigingen op personeel en faciliteiten, toch mogelijkheden zijn voor woonbegeleiders om de zelfredzaamheid van deze doelgroep binnen een woongroep, sociowoning of begeleid zelfstandig wonen, te stimuleren (persoonlijke communicatie, 2016). Het doel van dit onderzoek is, vanuit die vraag, om kennis en inzichten te verwerven over hoe begeleiders van cliënten met LVB, die binnen een woongroep, sociowoning wonen of begeleid zelfstandig wonen binnen de wijk, de zelfredzaamheid van deze cliënten kunnen bevorderen. Op basis van deze kennis en inzichten worden aanbevelingen gedaan naar woonbegeleiders en instelling X om zo een bijdrage te leveren aan de participatie van mensen met LVB binnen de Nederlandse samenleving.

In Hoofdstuk 1 wordt de probleemanalyse beschreven op macro- (overheid en participatie mensen met LVB; gemeenten en participatie van mensen met LVB), meso-(instelling X en participatie met LVB) en microniveau (mensen met LVB en zelfredzaamheid). Vanuit de probleemanalyse volgt de formulering van de probleemstelling, met verificatie vanuit de instelling X en wetenschappelijke bronnen en de doelstelling. Op basis van de probleem- en doelstelling worden de hoofdvraag en deelvragen geformuleerd, waarna een omschrijving van de belangrijkste begrippen uit de hoofd- en deelvragen volgt, zoals woonbegeleider, cliënten met LVB, woongroep, sociowoning, begeleid zelfstandig wonen, instelling X, ondersteunen, zelfredzaamheid, krachten en belemmeringen en mogelijkheden. Hoofdstuk 2 bestaat uit het theoretisch kader. Allereerst wordt een verantwoording gegeven van de gekozen theorieën, die in relatie staan met de gestelde hoofd- en deelvragen. Aanbod komen: kenmerken van mensen met LVB, Eigen Initiatief Methode (EIM), oplossingsgericht werken (OW) en Sociale netwerk Strategieën (SNS). Hoofdstuk 3 gaat in op de methodologie van het onderzoek. Hier wordt beschreven hoe de populatie eruit ziet, hoe het meetinstrument tot stand is gekomen, op welke manier de dataverzameling en data-analyse zijn uitgevoerd. Er is voor dit onderzoek gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode door middel van vijftien (vijf woonbegeleiders en tien cliënten met LVB) semigestructureerde interviews. In hoofdstuk 4 volgen de resultaten van de vijftien interviews, per deelvraag. Er wordt, zo mogelijk, een relatie aangegeven tussen de resultaten en het theoretisch kader beschreven in hoofdstuk 2. Hoofdstuk 5 bevat de conclusies op de deelvragen en de hoofdvraag en worden aanbevelingen gedaan naar de begeleiders en instelling X. Hoofdstuk 6 bestaat uit de discussie. Hierin volgt een beschrijving van de betekenis en bruikbaarheid en een sterkte-zwakte analyse van het onderzoek. Er wordt een relatie gelegd tussen de resultaten en de probleemanalyse.

In het volgende hoofdstuk volgt de context en probleemschets.

Hoofdstuk 1: Context en probleemschets.

1.1 Probleemanalyse

In dit hoofdstuk wordt het probleem geanalyseerd op macro- (overheid en participatie van mensen met LVB; gemeenten en participatie van mensen met LVB), meso- (participatie binnen instelling X) en micro (mensen met LVB)- niveau. Daarna volgen de probleemstelling met verificatie, de doelstelling en hoofd- en deelvragen van het onderzoek en de begripsafbakening.

Overheid en participatie mensen met LVB

Nederland was eerst een verzorgingsstaat en is nu overgegaan naar een participatiesamenleving (Wiebussch & Boulijn, 2013; Witte, 2016). In deze samenleving ligt de nadruk op de eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van alle burgers. In deze samenleving maken burgers, zo nodig, gebruik van hun sociale netwerken, zoals familie, vrienden, burens et cetera. Ook mensen met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB), moeten zoveel mogelijk op eigen kracht hun problemen oplossen, eventueel met hun sociale netwerk. Zij moeten mee doen in de maatschappij (MEE Zuid-Holland Noord, 2013). Meedoen gaat over alle onderdelen van het leven, zoals werken (dagbesteding, vrijwilligerswerk), wonen, vrije tijd, gezondheid, sociale relaties en financiën. Daarbij moet voor mensen met LVB 'uitgegaan worden van hun mogelijkheden en er moet rekening gehouden worden met hun beperkingen' met andere woorden 'gewoon waar kan en bijzonder waar het moet' (Riemersma & Dijkstra, 2013, p.3).

Vanuit onderzoek onder professionals, die veel werken met de doelgroep LVB en deze doelgroep kennen, blijkt dat de participatie van mensen met LVB nog niet geweldig verloopt en niet voor alle mensen met LVB mogelijk is (Riemersma & Dijkstra, 2013). Zij geven aan dat de maatschappij er nog niet klaar voor is. Er moet voor het slagen van de participatie van LVB in de maatschappij meer steun, begeleiding, informele zorg en mogelijkheden aan deze doelgroep geboden worden. Verder wordt in dit onderzoek aangegeven, dat de verstandelijke beperking op zich en een tekort aan financiële middelen belemmerend werken op de participatie van LVB in de Nederlandse samenleving. Het sociale netwerk binnen de participatiesamenleving wordt ook belangrijker nu de overheid meer van haar burgers verwacht en de formele zorg een meer coördinerende rol op zich gaat nemen (Witte, 2016). Professionals nemen binnen de participatiesamenleving niet zondermeer de zorg en begeleiding over. Het informele netwerk staat boven de professionele hulp. Helaas hebben mensen met LVB vaak geen sociaal netwerk om op terug te vallen (Mee Zuid-Holland Noord, 2013). Ook is het volgens Embregts (2017, p.1) een 'veelvoorkomende misvatting dat fysieke integratie van mensen met LVB automatisch leidt tot sociale integratie'. Vanuit dit onderzoek blijkt dat het sociale netwerk van deze doelgroep klein is en voor ongeveer 25% bestaat uit professionals van verschillende maatschappelijke diensten. Daarbij komt, volgens Embregts, dat mensen met LVB vaak weinig contact hebben met mensen zonder LVB, wat als gevolg heeft dat ze weinig steun ervaren uit hun omgeving. Samen met de vaardigheden, die zij vaak missen om zelfstandig aan de slag te gaan, staat dit gegeven ook hun participatie in de weg.

In deze paragraaf is aangegeven op basis van onderzoeken, dat de participatie van mensen met een LVB in onze samenleving nog niet optimaal verloopt. In de volgende paragraaf wordt ingegaan op de gemeenten en LVB.

Gemeenten en participatie van mensen met LVB

Gemeenten dragen vanaf 2015 de verantwoordelijkheid voor alle activiteiten op het gebied van ondersteuning, begeleiding en verzorging voor mensen met een beperking. Drie wettelijke maatregelen hebben invloed op de maatschappelijke participatie van mensen met LVB, te weten: de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Wet Werken Naar Vermogen (WWNV) en de aanpassingen in de Zorg Zwaarte Pakketten (ZZP) (Riemersma & Dijkstra, 2013). Wat de Wmo betreft: 'de dienstverlening van de gemeenten valt onder de Wmo' (Bekker & Witte, 2015, p. 87). De Wmo heeft als belangrijke doelen: bescherming, zelfredzaamheid, participatie, zorg voor elkaar en sociale samenhang (Riemersma & Dijkstra, 2013). Iedereen, dus ook mensen met een LVB, moeten hun eigen problemen oplossen. Er kan pas een beroep gedaan worden op gemeenten als mensen met LVB het zelf niet kunnen en ondersteuning vanuit het sociale netwerk er niet is of onmogelijk is. Zoals al aangegeven is in de vorige paragraaf, hebben mensen met een LVB vaak een klein sociaal netwerk. Bovendien hebben gemeenten te weinig kennis over de doelgroep LVB om mensen met LVB op maat te ondersteunen (Riemersma & Dijkstra, 2013; Bakker et al., 2014). Wat de WWNV betreft: ook op het gebied van werk wordt er van mensen met LVB verwacht dat ze meedoen en werk krijgen op de reguliere arbeidsmarkt (Riemersma & Dijkstra, 2013, p. 6). Zo zijn er kansen op de arbeidsmarkt vanuit de WWNV voor jongeren met LVB en daarmee participatie naar vermogen, aldus Bakker et al. Daar is wel voldoende kennis van de doelgroep, ondersteuning en vroegtijdig signalering voor nodig. Jongeren met LVB in combinatie met het gebruik van alcohol- en drugs, gedragsproblemen, ADHD, en psychiatrische stoornissen vallen volgens hen buiten de boot. Bovendien komen nu alle werkzoekenden 'in één bak' terecht. Als werken op de reguliere arbeidsmarkt niet lukt, dan kunnen mensen met LVB nu niet meer, zoals voorheen, terugvallen op de Sociale Werkvoorziening (SW). Volgens Cedris, Vereniging voor Arbeidsparticipatie van mensen met een beperking, hebben de afgelopen drie jaar slechts 1500 mensen met LVB een werkplek op de reguliere arbeidsmarkt gekregen, terwijl dit aantal geraamd was op 9000. Verder blijkt dat 60% van mensen met een beperking tot de arbeidsmarkt, geen betaald werk heeft (Cedris, z.j., zoals beschreven in Gijzen, z.j.). Wat de aanpassingen in de Zorg Zwaarte pakketten (ZZP) betreft: voor mensen met het betreffende ZZP zwaarte 1 en 2 worden de functies wonen en zorg gescheiden. Daardoor vindt er een verschuiving plaats van intramuraal naar extramuraal (Overheid, z.j., zoals beschreven in Riemersma & Dijkstra (2013). Mensen met LVB komen dus niet altijd meer terecht in een instelling.

Boven aangegeven en uitgewerkte drie maatregelen hebben tot gevolg dat mensen met LVB voor hun werk, zorg/begeleiding en wonen veel meer dan voorheen in de verzorgingssamenleving het geval was, zijn aangewezen, net als 'normale mensen', op de 'reguliere' samenleving. Daarbij moet volgens Riemersma & Dijkstra (2013) worden opgemerkt, dat mensen met LVB veel meer dan 'normale'

mensen belemmeringen ervaren door hun verstandelijke beperkingen door het missen van belangrijke praktische en sociale vaardigheden, het weg reorganiseren van laag geschoold werk en ontbreken van financiële middelen. Hun zelfredzaamheid is daardoor vaak klein ten opzichte van 'normale' mensen. Ook wordt de LVB' er in onze samenleving vaak overvraagd, omdat de beperking niet of nauwelijks zichtbaar is. Al deze belemmeringen staan de participatie van mensen met LVB binnen hun gemeenten in de weg.

Niet alleen op het gebied van werk en inkomen, maar ook op het gebied van onderwijs is er voor mensen met een LVB veel veranderd (VWS, 2013). Sinds 1 augustus 2014 is de Wet op het passend onderwijs ingegaan. Het doel van passend onderwijs om zo veel mogelijk leerlingen op een reguliere school onderwijs te laten volgen, zodat ze niet meteen beginnen met een achterstand. Ook wordt er vanuit het passend onderwijs verwacht, dat jongeren met LVB beter voorbereid zijn op een vervolgopleiding, waardoor zij in een later stadium beter kunnen participeren in de samenleving. Kinderen en jongeren die het echt nodig hebben kunnen naar het speciaal onderwijs worden doorverwezen. Er is echter nog onvoldoende aandacht, tijd en geld om binnen het reguliere onderwijs jongeren met LVB te begeleiden. Scholen en leerkrachten zijn hiertoe onvoldoende geschoold.

In deze paragraaf is aangegeven dat er nog veel hobbels zijn te nemen om de maatschappelijke participatie van mensen met LVB binnen de gemeenten te realiseren. In de volgende paragraaf wordt ingegaan op instelling X.

Instelling X en participatie van LVB

Instelling X is een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking binnen Gemeente Y (St. Anna 2015a). Binnen deze instelling zijn verschillende groepen waar mensen wonen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking. Dit onderzoek richt zich specifiek op de cliënten met LVB. Deze cliënten wonen op woongroepen, sociowoningen en binnen de wijk (begeleid zelfstandig wonen). Binnen instelling X wordt met de doelgroep LVB gewerkt aan de hand van doelen, opgesteld zijn in een persoonlijk behandelplan. De meeste doelen hebben betrekking op zelfredzaamheid en het nemen van eigen verantwoordelijkheid, zoals het in eigen beheer nemen van hun financiën, werk/dagbesteding, uitvoeren van huishoudelijke taken, aangaan van relaties en beroep doen op hun sociale netwerk. Het uiteindelijke doel is dat deze cliënten zoveel mogelijk gaan participeren in de samenleving.

De cliënten wonen samen met meerdere mensen in één huis. De begeleiding biedt deze cliënten structuur aan voor hun dagindeling, hulp bij het uitvoeren van dagelijkse bezigheden en bij het leren omgaan van hun gedragsproblemen. Samen met de begeleider spreken cliënten af wat voor hulp ze willen en wat hun behoeften zijn. Door de hulp die de cliënten geboden wordt, leren ze zelfstandiger deel te nemen aan het maatschappelijk leven. Daarnaast hebben deze cliënten ook begeleiding nodig voor het ontwikkelen en behouden van vaardigheden. De instelling streeft naar een veilige sfeer als basis voor de verdere ontwikkeling van de cliënt. Zij gaan er van uit dat cliënten zo normaal mogelijk willen leven en zelf kunnen bepalen op welke manier dit kan.

Binnen de instelling wordt gewerkt in een multidisciplinair team. Deze bestaat uit een teamleider, woonbegeleider (persoonlijk begeleider), orthopedagoge en werkbegeleider. Tezamen zorgen zij er voor dat de cliënt een zo normaal mogelijk leven kan leiden en dat er geluisterd wordt naar zijn wensen. Hun doel is ervoor te zorgen, dat de doelgroep een hoge mate van zelfstandigheid bereikt door hun zelfredzaamheid te vergroten. De woonbegeleiders activeren hen om zelfstandig taken uit te voeren en de regie over hun leven zelf te gaan voeren (Koraalgroep, 2015). De meeste cliënten doen aan dagbesteding binnen instelling X, een enkele cliënt werkt in een atelier of restaurant in gemeente Y. Als voorbereiding op het werken in de samenleving (betaalde baan), worden de cliënten gestimuleerd om vrijwilligerswerk te doen. Door vrijwilligerswerk te doen dragen zij een steentje bij aan de maatschappij, ontmoeten zij andere mensen en doen zij zo mee in de samenleving (De Wilg, z.j.). Zorginstellingen doen veel met vrijwilligerswerk, maar dit vindt vaak ook binnen de muren van de organisatie plaats (Koops & Kwekkeboom, 2005).

Uit onderzoek uitgevoerd door de Ondernemingsraad (OR) van instelling X blijkt, dat door bezuinigingen op begeleiding en aanbod (minder cursussen, clubjes en activiteiten) voor cliënten met LVB, niet altijd die ondersteuning geboden kan worden, die bevorderend is voor de zelfredzaamheid van de cliënten (St. Anna, 2015a). Deze bezuinigingen hebben geen gunstige invloed op de zelfredzaamheid en staan uiteindelijk de participatie van cliënten met LVB in de weg. Het gevolg hiervan is ook, dat cliënten zich gaan vervelen, wat weer gedragsproblemen tot gevolg heeft.

In deze paragraaf is ingegaan op instelling X binnen gemeente Y. In de volgende paragraaf wordt ingegaan op de doelgroep LVB.

Mensen met een LVB en zelfredzaamheid

Mensen met LVB hebben een beneden gemiddeld IQ (tussen 50 en 85). Daardoor kunnen zij minder goed leren, denken en informatie verwerken. Hun werkgeheugen is beperkt en zij beheersen taal op een lager niveau. Zij hebben vaak, naast hun verstandelijke beperking, te maken met bijkomende problematieken, bijvoorbeeld psychiatrische stoornissen, ADHD en/of autisme (de Beer, 2012, zoals beschreven in Zoon, 2013). Ook kampt deze doelgroep met aanpassingsproblemen op minstens twee van de volgende gebieden: 'communicatie, zelfverzorging, zelfstandig kunnen wonen, sociale en relationele vaardigheden, gebruik maken van gemeenschapsvoorzieningen, zelfstandig beslissingen kunnen nemen, functionele intellectuele vaardigheden, werk, ontspanning, gezondheid en veiligheid' (de Beer, 2012, zoals beschreven in Roseboom 2013, p.6). Ook loopt hun sociaal-emotionele ontwikkeling achter op die vanuit hun leeftijdsgenoten. Bijna 50% van jongeren met LVB heeft ernstige emotionele en gedragsproblemen (Nieuwenhuizen, 2010).

Alle bovengenoemde kenmerken hebben een ongunstige invloed op de sociale- en zelfredzaamheid en participatie van mensen met LVB in onze samenleving. Verder komt uit een onderzoek naar knelpunten in het zelfstandig wonen van mensen met LVB naar voren, dat zij moeite hebben om met geld om te gaan en een klein sociaal netwerk hebben (Mee Veluwe, 2013, p.1-2). Vanuit dit onderzoek wordt aangegeven, dat het van groot belang is om LVB-jongeren zo vroeg mogelijk

vaardigheden aan te leren ten behoeve van het zelfstandig wonen. Daarbij spelen zowel de ouders van deze doelgroep als de praktijkscholen een belangrijke rol. Bij het aanleren van vaardigheden is het erg belangrijk dat LVB-jongeren de mogelijkheid krijgen om te experimenteren om zo succeservaringen op te doen en hun mogelijkheden te ontdekken.

Uit de dagelijkse praktijk blijkt, dat mensen met LVB moeite hebben om praktische zaken uit te voeren, zoals het organiseren en plannen, het hanteren van een dag structuur, het voeren van een huishouden, het verkrijgen en gebruiken van informatie en het zowel schriftelijk al mondeling communiceren met anderen (Redactie Psychiatrie Nederland, 2014). Zij zijn daardoor minder zelfredzaam dan mensen, die normaal ontwikkeld zijn. Daarom hebben zij meer ondersteuning nodig.

In deze paragraaf is ingegaan op kenmerken van LVB en de invloed ervan op hun zelfredzaamheid in de samenleving. Op basis daarvan kan de conclusie getrokken worden dat deze mensen vaak minder zelfredzaam zijn dan mensen die 'normaal' ontwikkeld zijn. In de volgende paragraaf wordt op basis van de probleemanalyse een probleemstelling geformuleerd.

1.2 Probleemstelling

Het is onduidelijk voor de woonbegeleiders van cliënten met LVB, binnen de woongroepen of sociowoningen of begeleid zelfstandig wonen van instelling X, hoe zij, ondanks bezuinigingen op begeleiding en aanbod (minder cursussen, clubjes en activiteiten), de zelfredzaamheid van deze cliënten kunnen bevorderen. Als zij deze kennis en inzichten niet hebben, heeft dit een negatief gevolg voor de mate van zelfredzaamheid van hun cliënten en staat dit uiteindelijk de participatie van hun cliënten in de maatschappij in de weg.

Verificatie uit de praktijk

Mevrouw Z, teamleidster binnen Unit LVB instelling X, wil graag weten of er, ondanks de bezuinigingen, toch mogelijkheden zijn voor de woonbegeleiders om cliënten met LVB te stimuleren in hun zelfredzaamheid. Zij vraagt zich af of het huidige personeel genoeg in huis heeft om zich in hun begeleiding af te stemmen op de cliënten met LVB, die te maken hebben met een steeds veranderende maatschappij. Mevrouw Z. denkt, dat er ondanks bezuinigingen op tijd en faciliteiten, toch mogelijkheden zijn om de zelfredzaamheid van deze doelgroep te stimuleren. Bijvoorbeeld doordat begeleiders leren om andere methodes in te zetten om deze doelgroep vaardigheden aan te leren, die hun zelfredzaamheid vergroten. Ook denkt zij, dat personeel, dat al lang werkzaam is bij deze doelgroep, teveel uitgaat van wat deze mensen niet kunnen en hen wellicht te weinig ruimte biedt om te experimenteren en fouten te maken (Persoonlijke communicatie, 2017). Dit komt overeen met wat Movisie (2015a) over begeleiders zegt: van begeleiders, die werken vanuit het burgerschapsmodel, waarin de participatie en zelfredzaamheid van cliënten centraal staan, wordt een andere manier van werken en een omslag in hun denken gevraagd.

1.3 Onderzoeksdoelstelling

Het doel van dit onderzoek is om kennis en inzichten te verwerven over hoe, ondanks bezuinigingen binnen instelling X, begeleiders van cliënten met LVB, die binnen een woongroep, sociowoning of begeleid zelfstandig wonen, de zelfredzaamheid van deze cliënten kunnen bevorderen. Op basis van deze kennis en inzichten worden aanbevelingen gedaan naar begeleiders en instelling X.

1.4 Hoofdvraag en deelvragen

Hoe kunnen woonbegeleiders van cliënten met een LVB in de leeftijd van 14 tot en met 25 jaar, die wonen binnen een woongroep of sociowoning of begeleid zelfstandig wonen van instelling X, de zelfredzaamheid van deze cliënten bevorderen?

Deelvraag 1) Hoe ondersteunen de woonbegeleiders van cliënten met LVB in de leeftijd van 14 tot 25 jaar binnen wonen, sociowoning of begeleid zelfstandig wonen in de wijk hun cliënten nu met betrekking tot hun zelfredzaamheid?

Deelvraag 2) Hoe ervaren de cliënten met LVB de mogelijkheid tot en de begeleiding naar zelfredzaamheid?

Deelvraag 3) Welke krachten en belemmeringen komen woonbegeleiders daarbij tegen?

Deelvraag 4) Welke ondersteuning hebben woonbegeleiders nog nodig om de zelfredzaamheid van cliënten van 14 tot 25 jaar binnen een woongroep, sociowoning of begeleid zelfstandig wonen te bevorderen?

1.5 Begripsafbakening

Woonbegeleider

Functieomschrijving: 'Een woonbegeleider ondersteunt, verzorgt en begeleidt mensen met LVB in een woongroep. De rol van de woonbegeleider hangt samen met de mate, waarin de bewoners met LVB voor zichzelf kunnen zorgen en functioneren in de groep.' (woonbegeleider, z.j.).

Cliënten met LVB:

Cliënten: 'klant' die gebruik maakt van diensten van een advocaat, maatschappelijk werkster, therapeut, et cetera (Kees, 2015). In dit onderzoek gaat het om cliënten met een licht verstandelijke beperking die ingeschreven staan bij instelling X en gebruik maken van de ondersteuning vanuit instelling X. *LVB:* Met de term 'LVB' wordt volgens de DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: American Psychiatric Association, 2000 zoals beschreven in Zoon, 2013, p.1) kinderen en jongeren met een intelligentie quotiënt (IQ) tussen de 50 en 70 bedoeld. De beperking gaat gepaard met beperkingen in het sociale aanpassingsvermogen.

Woongroep: op de centrum locatie van instelling X heeft de instelling verschillende soorten van woningen voor mensen met LVB. Er zijn voor mensen met LVB woningen waar de huiselijke sfeer de

bovenaan voert en de bewoners werken aan het vergroten van hun zelfvertrouwen (St. Anna, z.j a.). Zij leren dit door ervaringen, oftewel leren door te doen en te ervaren.

Sociowoning: woning op het terrein van instelling X , waarin de cliënt een vorm van beschermd wonen wordt geboden. De woning is verbonden met de woongroep door middel van een gang (St. Anna, z.j.a).

Begeleid zelfstandig wonen: Cliënten met LVB van instelling X, die zelfstandig in de wijk wonen en per week gemiddeld twee keer twee uur begeleiding krijgen. (St. Anna, z.j. a).

Instelling X

Instelling X biedt verblijf, ondersteuning, advies en begeleiding aan mensen met een (licht) verstandelijke of meervoudige beperking en/of hun familie, voornamelijk in de regio Noord- en Midden-Limburg (St. Anna, z.j b.). Deze instelling biedt naast permanente opvang ook ondersteuning aan thuiswonende mensen. De ondersteuning vindt plaats op het gebied van wonen en/of werken/dagbesteding en/of vrije tijd.

Ondersteunen: Gaat over de begeleiding van cliënten met LVB in de leeftijd van 14 tot en met 25 jaar binnen de woongroep, sociowoning of begeleid zelfstandig wonen in de wijk naar zelfredzaamheid. De inhoud van ondersteuning verschilt per cliënt. Samen met de cliënt en/of zijn verwanten wordt vastgesteld welke vorm van begeleiding het beste aansluit bij de hulpvraag (ACTZ, z.j.a).

Zelfredzaamheid: 'Zelfredzaamheid is voor zorgorganisaties dat mensen zichzelf zo lang mogelijk kunnen en blijven redden op alle levenssterreinen met zo min mogelijk (professionele) ondersteuning en zorg. Hierbij is zowel het versterken als het behouden van de zelfredzaamheid van cliënten belangrijk' (Actiz, z.j.b, p. 9). Eigen regie vormt een belangrijk facet van zelfredzaamheid, het gaat om het vermogen om je eigen leven en ondersteuning te regelen en om het praktische vermogen om jezelf te redden in lichamelijk, sociaal en psychisch opzicht (Actiz, z.j.b p.6).

Krachten: Dat wat bevorderend werkt op de zelfredzaamheid van mensen met LVB.

Belemmeringen: Dat wat tegenwerkt op de zelfredzaamheid van mensen met LVB.

Bevorderen: gaat om het stimuleren van de zelfredzaamheid mensen met LVB binnen instelling X

Mogelijkheid tot: de kans, die mensen met LVB hebben en zien om het zelf en samen te redden op een manier die past bij wat ze kunnen en willen, in plaats van dat woonbegeleiders hen zaken uit handen nemen (Actiz, z.j.b).

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

Na de probleemschets volgt nu het theoretisch kader. In dit hoofdstuk worden onderwerpen besproken, die belangrijk zijn voor de hoofd- en deelvragen en betekenis geven aan het onderzoek. Allereerst wordt in paragraaf 2.1 een verantwoording gegeven van de gekozen thema's. Vervolgens komen aan bod: kenmerken mensen met LVB (paragraaf 2.2), Eigen Initiatief Model (paragraaf 2.3) de Oplossingsgerichte benadering (paragraaf 2.4) Sociale Netwerk Benadering (paragraaf 2.5).

2.1 Verantwoording van de gekozen theorieën/methodieken

Allereerst wordt ingegaan op de omschrijving, kenmerken, bijzonderheden van de doelgroep LVB, problematieken en volwassenheid LVB (par. 2.2). Deze doelgroep onderscheidt zich van mensen zonder LVB door de complexiteit van hun problematiek. Voor begeleiders is het vaak moeilijk om deze doelgroep te beoordelen. Daardoor is het bieden van een passende ondersteuning, die hun zelfredzaamheid vergroot, niet eenvoudig te noemen (Bodde & Hagen, 2009). Na de kenmerken van LVB wordt in de paragrafen 2.3 en 2.4, ingegaan op methodieken, die begeleiders in kunnen zetten om de zelfredzaamheid van LVB te bevorderen, te weten de oplossingsgerichte methode en het Eigen Initiatief Model. Er is gekozen voor de oplossingsgerichte manier van werken, omdat in deze manier van werken 'de cliënt niet herinnerd wordt aan beperkingen, afhankelijkheid of betutteling, maar competentie en autonomie ervaart' (Roeden & Bannink, 2014, p. 22). Deze methode sluit aan bij de emancipatie van cliënten met LVB, zet hen in hun kracht en werkt bevorderend op de zelfredzaamheid van deze doelgroep (Visser, 2013). Daarna wordt het Eigen Initiatief Model behandeld, een trainings- en begeleidingsmodel voor mensen met LVB om hun zelfredzaamheid te bevorderen in het leven van alledag (wonen, werken, dagbesteding en vrije tijd) Vervolgens wordt ingegaan op de methode van de Sociale Netwerk Strategieën (Timmer, Dekker & Voortman, 2003; Movisie, 2015a). Volgens het burgerschapsmodel moet deze doelgroep, indien nodig, gebruik maken van zijn sociale netwerk om zo zelfredzamer te worden (samen redzaamheid) (Movisie, 2015a). Als laatste wordt kort ingegaan op de veranderende houding van de begeleider, die meer passend is in een participatiesamenleving en ondersteunend is voor de stimulering van de zelfredzaamheid van mensen met LVB.

2.2. Kenmerken van mensen met LVB

In de probleemanalyse is al kort ingegaan op deze doelgroep. In deze paragraaf wordt stilgestaan bij de definitie van LVB, hun kenmerken op het cognitieve, emotionele en sociale domein en bijkomende problematieken. Ook wordt aangegeven wat de gevolgen van hun kenmerken zijn voor hun functioneren binnen de samenleving.

Een Licht Verstandelijke Beperking (LVB)

Kinderen/jongeren met een intelligentie Quotiënt (IQ) tussen de 50 en 70 vallen volgens de Diagnostica and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV-TR) onder de doelgroep LVB (American Psychiatric Association, 2000, zoals beschreven in Zoon, 2013). De Vereniging voor Orthopedagogische Behandelcentra voor jongeren met LVB (VOBC-LVG) wil dat de nadruk van deze

omschrijving meer komt te liggen op de mate van ondersteuningsbehoefte van LVB dan op het IQ. Daardoor vallen kinderen en jongeren tussen de 70 en 85, als zij beperkingen ervaren in hun sociaal aanpassingsvermogen, ook onder de groep LVB. (Zoon, 2013, p. 1). In dit onderzoek wordt hierop aangesloten.

Kenmerken LVB: cognitieve-, emotionele- en sociale domein.

Door hun LVB heeft deze doelgroep te maken met beperkingen op alle leefgebieden (cognitieve, sociale en emotionele domein), die met elkaar samenhangen en op elkaar ingrijpen (De Beer, 2011, zoals beschreven in Zoon, 2013, p. 2). Hierna volgen kenmerken op de bovengenoemde domeinen. (Zoon, 2013, p. 2 t/m 4). *Cognitieve domein*: Jongeren met LVB vinden het, door hun beperkte cognitieve vermogen (onder andere door een vertraagd werkgeheugen), moeilijk om informatie te onthouden en te verwerken. Zij hebben moeite om hoofd- en bijzaken van elkaar te onderscheiden, belangrijke informatie uit informatie te halen, een onderscheid te maken tussen oorzaak en gevolg en te plannen. Zij begrijpen vaak minder goed wat er gezegd wordt en vinden het moeilijk om te lezen. Zij kunnen daardoor hun gevoelens minder goed uitdrukken. Zij uiten hun emoties heel primair en beheersen deze minder goed dan 'normaal' ontwikkelde mensen. Ook is hun kennis over hun leerproces en het toepassen van deze kennis beperkt ontwikkeld. Zij hebben daardoor moeite om situaties, die zijn voorgekomen, terug te halen om deze te analyseren en daarop te reflecteren (Van Nieuwenhuijzen, et al., 2006, zoals beschreven in Zoon, 2013). Het denken en de ervaringen van mensen met LVB blijven concreet-gebonden. Daardoor worden ervaringen niet vanzelf gegeneraliseerd. Dit heeft tot gevolg, dat deze doelgroep leerervaringen minder goed kan toepassen in andere vergelijkbare situaties (Boertjens & Lever, 2007 zoals beschreven in Zoon, 2013). In paragraaf 2.4 komt het EIM model aan bod, dat laat zien hoe de hulpverlener Licht Verstandelijk Beperkten kan leren om te generaliseren. *Emotionele domein*: De emotionele ontwikkeling van LVB gaat vaak niet verder dan het niveau van een schoolkind (De Beer, 2011, zoals beschreven in Zoon, 2013). Zij ontwikkelen basale emoties zoals verdriet, liefde en haat. Zij vinden het moeilijk om deze emoties op een juiste manier te uiten. Sociaal-emotionele vaardigheden, die tijdens de adolescentieperiode tot ontwikkeling komen, zoals empathie (inlevingsvermogen), geweten en seksualiteit, zijn bij deze doelgroep veel minder ontwikkeld dan bij hun leeftijdsgenoten. Ook heeft deze doelgroep een gebrekkige zelfsturing, dat wil zeggen een beperkte impulscontrole. Wat zij voelen, wordt daarom meteen omgezet in gedrag (De Beer, 2011, zoals beschreven in Zoon, 2013). *Sociale domein*: Licht Verstandelijk Beperkten hebben een afwijkende sociale informatieverwerking. Zij reageren namelijk anders op bepaalde sociale situaties dan mensen zonder LVB. Een probleemsituatie lossen zij daardoor vaker op met agressief of juist passief gedrag (De Beer 2011, zoals beschreven in Zoon, 2013). Ook is het moeilijk om deze doelgroep te herkennen omdat zij geen uiterlijke kenmerken heeft, die wijzen op een beperking. Zij wordt daardoor te vaak hoog ingeschat. Dit kan leiden bij zowel deze doelgroep als zijn omgeving tot frustratie en faalervaringen (Diepenhorst & Hollander, 2011, zoals beschreven in Zoon, 2013). Ook overschatten LVB , door hun beperkte reflectievermogen, hun eigen mogelijkheden (De Beer, 2011, zoals beschreven in Zoon, 2011). Door hun afwijkende sociale informatieverwerking en overschatting door hun sociale omgeving en zichzelf, heeft deze doelgroep vaak te maken met negatieve ervaringen in het sociale verkeer. Deze doelgroep

heeft daardoor vaak een negatief zelfbeeld en weinig zelfvertrouwen (De Beer, 2011, zoals beschreven in Zoon, 2013). In de oplossingsgerichte manier van werken (paragraaf 2.4) wordt aangegeven hoe deze doelgroep succeservaringen kan opdoen, door als begeleider in te gaan op wat goed gaat en bijvoorbeeld complimenten te geven over succeservaringen. Daardoor kan hun zelfvertrouwen groeien en hun zelfbeeld positiever worden.

Bijkomende problematieken LVB

Door de kenmerken van LVB en hun gezinssituatie heeft deze doelgroep meer kans om problemen te ontwikkelen, denk bijvoorbeeld aan hun lage IQ, hun gebrek aan empathie en risicofactoren vanuit hun omgeving; ouders met LVB en psychiatrische problematiek en een lage economische status komen veel voor bij LVB (Boertjens & Lever, 2007, zoals beschreven in Zoon, 2013). Mensen met LVB hebben veel meer te kampen met psychiatrische stoornissen, antisociaal en delinquent gedrag, middelengebruik en posttraumatische stres stoornis ten gevolge van misbruik of mishandeling (Zoon, 2013).

Volwassen LVB (18+)

Bij volwassenen met LVB (18+) blijven er beperkingen en problemen op verschillende levensgebieden bestaan (Nieuwenhuizen, 2010). Zij hebben in hun hele leven ondersteuning nodig vanuit zowel de Gehandicaptenzorg als de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), (Nieuwenhuizen (2010). Ook Moonen en Verstegen, 2006, zoals beschreven in Zoon, 2013, p. 5, onderschrijven 'dat deze doelgroep, door de complexe problematiek en het vaak ontbrekende netwerk, een langdurige, vaak blijvende behoefte heeft aan ondersteuning'.

In deze paragraaf is stilgestaan bij facetten van de doelgroep LVB. LVB is een beperking, die nooit weggaat en invloed heeft op alle levensgebieden. Door de complexe problematiek en het vaak ontbrekende sociale netwerk, is het nodig om deze groep te blijven ondersteunen in hun zoektocht naar meer zelfredzaamheid en meedoen in onze maatschappij(Moonen & Verstegen, 2006, zoals beschreven in Zoon, 2017; Embregts, 2017). In de volgende paragraaf wordt ingegaan op het Eigen Initiatief model.

2.3 Eigen Initiatief Model (EIM)

Inleiding

Zoals al in de probleemanalyse is aangegeven, is de kern van de huidige visie op de hulpverlening aan mensen met LVB maatschappelijke participatie. Alle mensen, dus ook mensen met LVB, hebben recht op volwaardig burgerschap en op ondersteuning om deze volwaardige plaats in de maatschappij te verkrijgen. De EIM methode is een trainings- en begeleidingsmodel voor mensen met LVB om hun zelfredzaamheid te bevorderen in het leven van elke dag (wonen, werken, dagbesteding en vrije tijd). Zij leren om meer zelf te bepalen (Timmer, Dekker & Voortman, 2003, p. 7 t/m 20; Movisie, 2015b) . Door toepassing van het EIM model wordt geprobeerd om de vicieuze cirkel te doorbreken, die blijft bestaan door aangeleerde afhankelijkheid van mensen met LVB, het hulpverlenerssyndroom

(hulpverlener wil altijd helpen) en gebrekkige algemene vaardigheden. De EIM methode geeft de hulpverleners handvatten om volgens het principe van 'probeerruimte' mensen met LVB op een methodische manier van werken te ondersteunen. Mensen met LVB krijgen door het toepassen van de EIM methode de kans om kennis en vaardigheden te leren, die hen in staat stellen om het geleerde toe te passen in nieuwe situaties. Daartoe biedt de begeleider ruimte en stelt tegelijkertijd grenzen. Door het toepassen van deze methode kunnen mensen met LVB zelfstandiger functioneren en worden zij onafhankelijker.

Uitgangspunten EIM

Een belangrijk uitgangspunt van EIM is dat mensen met LVB inzicht kunnen krijgen in hoe zij hun mogelijkheden kunnen vergroten. EIM gaat er ook van uit, dat mensen met LVB het moeilijk vinden om aangeleerde vaardigheden toe te passen, doordat zij een tekort aan leerervaringen heeft. Daarom ligt de nadruk van de EIM trainingen op het aanleren van vaardigheden, die mensen met LVB de mogelijkheid geven om te generaliseren. Via de EIM methode worden zowel praktische kennis en vaardigheden aangeleerd, als hoe nieuwe situaties benaderd kunnen worden. Dat wil zeggen, dat mensen met LVB leren generaliseren door in een training na te leren denken over hoe aangeleerde kennis en vaardigheden kunnen worden ingezet in situaties van alle dag. Ook is een belangrijk uitgangspunt van EIM, dat begeleiders, ouders, werkleiders en docenten ervan uit gaan, dat mensen met LVB zelf niet kunnen nadenken. Dit leidt onbedoeld tot aangeleerde afhankelijkheid. De toepassing van EIM vraagt daarom om een andere manier van denken en werken met mensen met LVB. Vanuit deze methode wordt gesteld, dat er aandacht besteed moet worden aan vijf pijlers; de eerste drie pijlers vormen samen de kern van EIM, De laatste twee zijn de randvoorwaarden om de methode toe te passen. Zie bijlage één.

In deze paragraaf is ingegaan op het EIM model. Een model, dat zich richt op het sterker maken van de vaardigheden van de doelgroep LVB om op alle mogelijke levensterreinen meer zelf verantwoordelijkheid te dragen. Het model doet recht aan wat de doelgroep zelf kan denken en doen. Het model keert zich tegen een afhankelijkheidspositie van deze doelgroep en ook tegen het hulpverlenerssyndroom, de neiging van hulpverleners om zorg te willen verlenen. Er wordt een beroep gedaan op de zelfoplossingsvaardigheden van deze doelgroep. In de volgende paragraaf wordt in gegaan op oplossingsgericht werken.

2.4 Oplossingsgericht werken (OW)

Veel methodieken, die ingezet worden in de hulpverlening, zijn te probleemgericht (Roeden, 2012). Deze methodes houden zich, volgens Roeden, te veel bezig met het uiteenrafelen van het probleem. De OW is een methode, die de nadruk legt op wat de cliënt met LVB goed doet.

Deze methode richt zich 'op het herkennen van problemen, het verhelderen van doelen, het uitvinden van wat werkt om dichterbij die doelen te komen en tenslotte doen wat werkt' (Visser, 2013, p.1). OW richt zich niet op de oorzaken van problemen en op klachten, die in het verleden speelden. OW geeft erkenning en waardering aan mensen met LVB en legt de nadruk op oplossingen (Roeden & Bannink,

2014). OW zet in op de aanwezige hulpbronnen en mogelijkheden van de cliënt zelf. Als een begeleider werkt met een cliënt vanuit OW, dan maakt deze gebruik van de ideeën, die de cliënt zelf heeft, bepaalt de cliënt zijn doelen en hoe hij zelf die doelen wil bereiken. Er wordt binnen OW uitgegaan van het feit, dat de cliënt over de vaardigheden beschikt om de door hem bepaalde doelen te bereiken. Is dit niet het geval, dan ondersteunt de begeleider hem om de vaardigheden die hij mist te ontwikkelen. De begeleider neemt een 'niet-wetende' houding aan; zijn houding is bescheiden en geïnteresseerd, hij leidt als het ware van achteren: 'leading from one step behind' (Roeden, 2012). Hij laat zich door de cliënt informeren en speurt samen met de cliënt naar oplossingen (Roeden & Bannink, 2014, p.22) Belangrijke uitgangspunten van OW zijn: 'Een mens met LVB is expert van zijn eigen leven; wordt door het stellen van oplossingsgerichte vragen gestimuleerd om na te denken over wat hij wil (de gewenste situaties); de verborgen ideeën van cliënten worden door het stellen van OW vragen steeds meer duidelijk; vaardigheden kunnen altijd ingezet worden; er zijn altijd hulpbronnen, hoe schraal ook, die kunnen bijdragen aan het realiseren van de doelen van de cliënt' (Roeden, 2012, p.15). Er zijn vier technieken, die binnen OW veel worden toegepast. Dit zijn: de wondervraag, schalen, coping vragen en complimenten (Visser, 2013), deze zijn terug te vinden in bijlage twee.

In deze paragraaf is ingegaan op OW, een methode die een appel doet op de krachten van mensen met LVB en de nadruk legt op oplossingen, die de doelgroep zelf bedenkt.

2.5 Sociaal Netwerk Ondersteuning (SNS)

SNS gaat uit van de visie dat ieder mens een sociaal wezen is (Verkooijen, Hoogland & Andel, 2014). Als mens zijn wij onderling afhankelijk van elkaar, het sociale netwerk draagt bij aan het welzijn van de mens (Scheffers, 2010). 'Een sociaal netwerk kan worden omschreven als een web van sociale relaties, waarvan het individu zelf deel van uitmaakt (Fischer, 1982, zoals beschreven in Wilken (2016, p.2). 'Sociale netwerken zijn belangrijke bundelingen van sociaal kapitaal en bieden mogelijkheden om aan empowerment te werken' (Scheffers, 2010, zoals beschreven in Wilken, 2016.p.2). Volgens Verkooijen et al. (2014) hebben de samenleving en de sociale omgeving een belangrijke invloed op een succesvolle manier van omgaan met hulpvragen van individuen, zoals mensen met LVB. Binnen hun sociale netwerk kunnen mensen elkaar ondersteunen en oplossingen bedenken voor de problemen, waar zij in het dagelijkse leven tegen aan lopen (Sok, Royers & Veen, 2013, p.4). Zoals al in de probleemanalyse regelmatig is aangegeven, beschikken mensen met LVB vaak over een klein sociaal netwerk. Dit komt vooral naar voren wanneer ze zelfstandig gaan wonen (Hermsen, Keuken & Meer van der, 2011). Daarbij kan volgens Hermsen et al. worden opgemerkt, dat uit onderzoek blijkt dat mensen met LVB die in de wijk wonen vaker een groter sociaal netwerk hebben dan mensen met LVB, die binnen een instelling wonen.

Mensen met LVB bevinden zich onder andere door hun kleine netwerk in een kwetsbare positie. Vanuit de Wmo moet dus volgens Sok, et al. (2014) meer aandacht besteed worden aan de opbouw en ondersteuning van de sociale netwerken voor mensen met LVB. Gemeenten, burgers en vrijwilligers kunnen daarin een belangrijke rol spelen. Wanneer dit niet gebeurt, is er een groter kans, dat de doelgroep LVB in een sociaal isolement terecht komt met eenzaamheid als gevolg. Een sociaal

netwerk is cruciaal voor de sociale inclusie en de kwaliteit van bestaan van mensen met LVB (Buntinx & Schalock, 2010; Simplican, Leader, Kosciulek, & Leahy, 2015 zoals beschreven in Asselt-Govers, 2016.) Als netwerken klein zijn of onvoldoende steun bieden, hebben professionals een belangrijke taak de totstandkoming, uitbreiding en van de sociale netwerken van LVB (Asselt-Govers, 2016; Embregts, 2016). Een uitgebreid en gedetailleerd beeld van de netwerken van mensen met LVB vanuit hun eigen perspectief ontbreekt echter. Vanuit het promotieonderzoek van Asselt-Govers (2016) over sociale netwerken van LVB kwam ook naar voren, dat professionals de volgende interventies noemden in groepsbesprekingen over het thema, te weten: aandacht besteden aan het onderhouden van contacten met mensen uit hun netwerk en deelname aan vrijetijdsbesteding en het werken met vrijwilligers. Zij gaven een aantal factoren aan, die belemmerend werken op SNS, zoals : kleine omvang van de netwerken en kenmerken LVB. Enkele voorbeelden van bevorderende factoren zijn bijvoorbeeld het werken met een actieplan, aansluiten bij de interesses van LVB, zorgen voor bewustwording van het belang van sociale netwerken en het bieden van maatwerk per individuele LVB'er. Volgens Embregts (2016, p. 2) zijn er momenteel methodes beschikbaar ten behoeve van SNS. In al die methodes staan centraal: een levensloop perspectief, in kaart brengen van talenten en het sociale netwerk van de cliënt, gebruik maken van buurtverkenningen en netwerkberaad en het inzetten van acties op basis van een actieplan.

In de praktijk zijn er verschillende soorten sociale netwerken (Sok, Royers & Veen, 2013, p.5). Er is een persoonlijk netwerk, dit netwerk speelt zich af rondom het individu. Denk aan familie, vrienden, woonbegeleiders et cetera. Daarnaast zijn er ook sociale netwerken op buurt- en wijkniveau. Dit zijn vaak vrijwilligers en beroepskrachten. Voor mensen met een beperking speelt het sociaal netwerk vaak een grote rol in hun leven. Door deze extra ondersteuning kunnen mensen met LVB vaak gemakkelijker aansluiten bij een sportvereniging of bij het zoeken van een passende dagbesteding. Wanneer dit gekoppeld wordt met zelfredzaamheid komt er een begrip naar voren 'samenredzaamheid'. Deze twee zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Wanneer de sociaal netwerktheorie wordt ingezet wordt er empowerend gewerkt. Er wordt uitgegaan van de kracht van de cliënt. Een hulpverlener moet dan terughoudend zijn in het verlenen van hulp. Het gaat erom wat de cliënt vraagt en niet wat de hulpverlener zelf te bieden heeft. Hierdoor wordt de zelfredzaamheid van de cliënt vergroot. Er wordt alleen een helpende hand gevraagd van de hulpverlener (Scheffers, 2010).

2.6 Houding van de hulpverlener

Van begeleiders, die werken vanuit het burgerschapsmodel, waarin de participatie en zelfredzaamheid van cliënten centraal staan, wordt een andere manier van werken en een omslag in hun denken gevraagd (Movisie, 2015a). Om ervoor te zorgen dat cliënten met LVB zelf de regie in handen nemen, moet de hulpverlener als het ware op zijn handen gaan zitten, niet alles willen overnemen van de cliënt, kijken wat de LVB'ers zelf kunnen oplossen en veel aan hen overlaten. De begeleider blijft zelf op gepaste afstand. Hij denkt op een actieve manier mee met de cliënt (Driest, 2013). Veel hulpverleners vragen zich af hoe zij hiermee aan de slag moeten gaan en wat ze wel/niet nog mogen

doen. Hier is geen kant en klaar antwoord op te geven (Movisie, 2015a). De hulpverlener moet het gesprek aan gaan met de individuele cliënt en deze helpen om zijn vragen helder te krijgen en te kijken wat zijn wensen, drijfveren en mogelijkheden zijn. In het gesprek met de cliënt zijn van belang: 'eenvoudig taalgebruik, (zo nodig) visualiseren van voorstellen of opdrachten visualiseren, werken met een schriftje met geschreven of getekende aandachtspunten, voorspelbaarheid inbouwen, checken of hij op dezelfde golflengte zit als de cliënt, rekening houden met de beperkte concentratie en aandacht, en concrete voorbeelden gebruiken' (Driest, 2013, p.33). Hulpverleners moeten vaak hun 'oude' manier van werken loslaten en vertrouwen krijgen in de krachten en talenten van de cliënten met LVB (Movisie, 2015a). Daarnaast moet de hulpverlener oog blijven houden voor de grenzen van de LVB'er en zo nodig bepaalde zaken overnemen, zodat deze LVB'er uit de brand wordt geholpen en weer perspectief kan zien. Vanuit zijn professionele kennis schat de professional de risico's in, hij houdt de veiligheid van de cliënten en zijn omgeving in de gaten. 'Het gaat, met andere woorden, om bewust balanceren en reflecteren. Ruimte geven zonder iemand te laten bungelen, door samen op te trekken. Dat is hard werken, met vaak verrassend resultaat. Voor hulpvragers kan het levens veranderend zijn. Erkenning, waardering en oprecht vertrouwen kunnen iemand laten groeien, moed geven en precies de zetjes zijn waardoor iemand weer het roer in handen neemt', dit geldt ook voor mensen met LVB (Movisie, 2015a, p.1)

Hoofdstuk 3: Methodologie

Na de theoretische verkenning in hoofdstuk 2 volgt nu een beschrijving van de methodologie van dit onderzoek. In dit hoofdstuk wordt aangegeven hoe de hoofdvraag van dit onderzoek het best kan worden beantwoord (Baarda, et al., 2013). Daarvoor wordt in paragraaf 3.1 de onderzoekspopulatie omschreven met de gekozen steekproef. Daarna volgt de beschrijving van de dataverzamelmethode (paragraaf 3.2), gevolgd door een beschrijving van het meetinstrument. Ook wordt ingegaan op de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek (paragraaf 3.4). NB: Bij alle thema's wordt een relatie gelegd met de onderzoeksliteratuur en met het onderzoek, dat centraal staat in dit verslag. Ook wordt er bij diverse onderdelen ingegaan op betrouwbaarheid en (interne c.q. externe) validiteit, die allebei de 'kwaliteit van de waarnemingen en analyses van het onderzoek kunnen beïnvloeden' (Baarda, et. al., 2013, p. 242) 'Bij betrouwbaarheid gaat het over de mate, waarin de resultaten onafhankelijk zijn van toeval' (Baarda, et. al., 2013, p. 243) en bij validiteit gaat het over de vraag of we meten wat we daadwerkelijk willen meten. Bij validiteit wordt een onderscheid gemaakt tussen interne validiteit (de mate waarin een causale conclusie op basis van een studie te rechtvaardigen is) en de externe validiteit (de mogelijkheid om data te generaliseren over personen, situaties, en perioden. (de afstudeerconsultant, z.j.a. p. 1)

3.1 Onderzoekspopulatie

In deze paragraaf worden de populatie van het onderzoek en de gekozen steekproef beschreven. Populatie gaat over de personen, groepen of organisaties waar een onderzoeker zich op richt (Boeije, 2014). De steekproef gaat over de onderzoekseenheid, die in dit onderzoek wordt onderzocht, aldus Boeije. Verder wordt ingegaan op het waarborgen van de anonimiteit van de vijftien respondenten en de ethische verantwoording van dit onderzoek.

Onderzoekspopulatie: woonbegeleiders en cliënten met LVB

Er wordt onderzoek gedaan binnen instelling X naar het bevorderen van de zelfredzaamheid van cliënten met LVB door woonbegeleiders. In dit onderzoek staan daarom zowel de woonbegeleiders als de cliënten met LVB (woongroepen, sociowoningen en begeleid zelfstandig wonen) centraal. Deze vormen de populatie van dit onderzoek NB: Er zijn geen teamleiders benaderd, omdat zij niet werken met de doelgroep en één van de teamleiders de probleemstelling heeft geverifieerd, wat de objectiviteit van het onderzoek kan beïnvloeden. De populatie bestaat uit honderd cliënten met een LVB, die begeleid worden door veertig woonbegeleiders (St. Anna, 2015a). Onder deze populatie is een steekproef gehouden van vijf woonbegeleiders en tien cliënten met LVB in de leeftijd van 14 tot en met 25 jaar. Dit is de leeftijd van de populatie van cliënten met LVB binnen instelling X. Door de beperkte tijd, waarin het onderzoek moest plaatsvinden, is er gekozen om vijf woonbegeleiders te interviewen. Daar het met name gaat om de zelfredzaamheid van cliënten met LVB, is er voor gekozen om tien cliënten te interviewen.

Wat de cliënten met LVB betreft: niet alle cliënten komen in aanmerking voor dit onderzoek. Sommige cliënten kunnen namelijk niet omgaan met de spanning, die dit onderzoek met zich meebrengt. Verder

gaat het alleen over die cliënten, die allen bezig zijn met het vergroten van hun zelfredzaamheid. Twee van de respondenten wonen begeleid zelfstandig, vijf wonen er binnen een woongroep, één woont nog thuis en twee mensen wonen zelfstandig binnen de woongroep. Wat de woonbegeleiders betreft: twee respondenten werken binnen de woongroep, twee werken binnen de ambulante zorg en één werkt er op een sociowoning. Bij zowel de woonbegeleiders als de cliënten met LVB is er sprake van een selecte steekproef, waarbij niet alle eenheden uit de populaties van woonbegeleiders en cliënten met LVB een gelijke kans hebben om in het onderzoek terecht te komen (Baarda, et.al., 2013)

Waarborgen anonimiteit van geselecteerde personen

Aan alle deelnemende respondenten in het onderzoek is (op hun niveau) verteld, dat zij anoniem blijven in het onderzoek. Ook is aangegeven hoe de resultaten van de gegevens uit de interviews worden beschreven. Zo worden de namen van de respondenten vervangen door een letter, met een cijfer, B1 tot en met B5 (woonbegeleiders) en C1 tot en met C10 (cliënten met LVB). Ook is de instelling, waarbinnen dit onderzoek plaatsvindt, aangegeven met de letter X. In de resultaat beschrijving wordt gebruik gemaakt van citaten van de respondenten. Er is gekeken of de gebruikte citaten de anonimiteit van de respondenten niet kunnen schaden.

NB: De interviews met de cliënten met LVB zijn in het Limburgse dialect afgenomen en vertaald in het Nederlands. Deze cliënten kunnen zich namelijk gemakkelijker verwoorden in hun 'moedertaal'.

Ethische verantwoording

De belangen van de vijf woonbegeleiders en tien mensen met LVB zijn gewaarborgd, doordat de onderzoeker eerlijk en open is over alle onderdelen van het onderzoeksproces. Aan al deze respondenten is van te voren toestemming gevraagd of zij mee willen doen aan dit onderzoek door middel van de interviews, die de onderzoeker houdt met deze vijftien personen. De onderzoeker heeft alle respondenten geïnformeerd de zogeheten 'informed consent' (Baarda, et. al. 2013). De onderzoeker heeft de cliënten met LVB op de woongroepen, sociowoningen en in de wijk (begeleid zelfstandig wonen) bezocht om hen samen met hun woonbegeleider op hun niveau (soms met behulp van pictogrammen) te informeren. De gedragscode van de Hbo-raad is door de onderzoeker in achtgenomen, waardoor de waarden van de respondenten van het onderzoek gerespecteerd worden (Andriessen, Onstenk, Delnooz,& Smeijsters, 2010). Bij het eerste contact heeft de onderzoeker zich: 'geïntroduceerd en uitleg gegeven over de rol van de woongeleiders en cliënten met LVB (*contactlegging*), na het interview aangegeven hoe de resultaten teruggekoppeld worden naar de respondent (*terugkoppeling*), hoe de het anonimiseren wordt gedaan (zie vorige alinea), zodat de respondent zich veilig voelt om eerlijk antwoord te geven op de gestelde vragen (*zorgvuldigheid*), toestemming gevraagd om het interview op te nemen, uit te schrijven, de gegevens te verwerken in de resultaten van het onderzoeksverslag en (als dit kan) te publiceren (*instemming*). Ook heeft de onderzoeker aangegeven, dat de geïnterviewde zich altijd terug kan trekken uit het onderzoek' (Zilfhout, 2014).

3.2 Dataverzamelmethode

In deze paragraaf wordt allereerst verantwoord waarom er gekozen is voor de kwalitatieve onderzoeksmethode. Daarna volgt een beschrijving van de gevolgde stappen.

Kwalitatief onderzoek: De onderzoeker heeft voor het verzamelen van de data gekozen voor de kwalitatieve onderzoeksmethode. In een kwalitatief onderzoek wordt er niet of nauwelijks gekeken naar cijfermatige gegevens. Er wordt onderzoek gedaan naar wát er leeft onder woonbegeleiders en cliënten met LVB met betrekking tot het thema 'bevorderen van zelfredzaamheid binnen instelling X' (Rightmarktonderzoek, z.j.). Het gaat in op de achterliggende meningen en gedragingen van zowel woonbegeleiders als cliënten met LVB met betrekking tot (het bevorderen) van zelfredzaamheid. Daarbij worden bewuste motivaties van beide onderzochte groepen ten aanzien van (bevorderen) zelfredzaamheid besproken, gekeken naar krachten en belemmeringen en naar welke ondersteuning er nog nodig is. De benadering is open en flexibel, de beleving van de geïnterviewden staat dus centraal (Verhoeven, 2011). Met kwalitatief onderzoek komen nooit harde feiten op tafel, zoals bij kwantitatief onderzoek. Het doel is juist om de menselijke kant van het verhaal te horen. Om te zorgen dat kwalitatief onderzoek betrouwbaar en valide is, vindt Baarda et al. (2013, p. 243) het van belang, 'dat het proces dat de onderzoeker gevolgd heeft inzichtelijk is voor buitenstaanders'. Transparant werken wordt door Baarda et al (2013). gezien als één van de belangrijkste voorwaarden om in dit geval instelling X (woonbegeleiders, cliënten met LVB, management) ervan te overtuigen dat het onderzoek op een betrouwbare wijze tot stand is gekomen en kan leiden tot uitspraken, die valide zijn.

Gevolgde stappen in het kwalitatieve onderzoek: Eerst is er literatuur (wetenschappelijke onderzoeken, vakliteratuur, internetsites) gezocht en bestudeerd om een duidelijker beeld van het probleem te krijgen en voor het ontwerpen van het meetinstrument. De literatuurstudie is gedaan met behulp van een zoek plan (worldpress, z.j., par. 1). Een zoek plan is een systematisch manier, die gebruikt wordt om bronnen op te sporen en te raadplegen. Het voordeel van zo'n zoek plan is, dat er aangesloten wordt bij actuele informatie in het wetenschappelijke werkveld en er nieuwe inzichten gevonden worden, die de onderzoeker kan gebruiken voor zijn onderzoek. Zo is er onder andere gezocht naar informatie over kenmerken LVB, methodieken OW, EIM, en SNS. Vervolgens is er via de literatuurlijst van gevonden en gebruikte bronnen gezocht naar nieuwe bronnen, de zogenoemde 'sneeuwbalmethode' (Boeije, 2014). Ter verificatie van de probleemstelling is een gesprek gevoerd met de teamleider van instelling X. Ook is er onderzoeksliteratuur gezocht, die de persoonlijke verificatie ondersteunt. Na het schrijven van de probleemanalyse en het theoretisch kader zijn twee topiclijsten (één voor de woonbegeleiders en één voor de cliënten met LVB) ontwikkeld op basis van de theorieën en methodieken, die zijn beschreven in hoofdstuk 2. Een topiclijst is een leidraad en geheugensteun voor een onderzoeker, waarin de belangrijkste onderwerpen en aandachtspunten voor de uitvoering van een onderzoek zijn gerangschikt (Scribb, z.j.). Zo is er bijvoorbeeld voor de woonbegeleider een topic als 'Kenmerken van LVB', waarbij in het semigestructureerde interview wordt ingegaan op verschillen tussen mensen met LVB en zonder LVB op cognitief, sociaal en emotioneel terrein en de invloed ervan op hun functioneren. Deze topic is gebaseerd op de in hoofdstuk 2 behandelde theorie over kenmerken mensen met LVB. Door de volgorde en inhoud van

de vragen in grote mate open te houden, kan er goed aangesloten worden op wat de respondenten zeggen en inbrengen (Boeije, 2014). Bij de samenstelling van de topiclijst voor de cliënten met LVB en de deelvragen is rekening gehouden met het gebruik van gesloten vragen, eenvoudig (Limburgs)taalgebruik en zijn regelmatig pictogrammen gebruikt bijvoorbeeld pictogram met een met blij of neutraal of boos gezicht. Zo kunnen cliënten aangeven hoe ze over een situatie denken, wanneer ze het te moeilijk vinden om een antwoord te formuleren.

Betrouwbaarheid en validiteit

Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten, heeft de onderzoeker de topiclijsten laten controleren door onderzoekdocenten FHSS, die kennis hebben over het doen van onderzoek en over beide doelgroepen en de teamleider. Zo wordt voorkomen dat de topics met vragen niet goed aansluiten bij de woonbegeleiders en cliënten met LVB. De onderzoeker heeft bijvoorbeeld op basis van de gegeven feedback bij de topics voor de cliënten nog meer rekening gehouden met het beperkte taalbegrip van LVB door het gebruik van: eenvoudig korte zinnen; bijvoorbeeld bij vragen over de EIM worden er vragen gesteld als: 'wordt er eerst gekeken wat je zelf kan doen?', mag je ook dingen uitproberen?, mag je fouten maken om te leren? et cetera (zie bijlage 3A). Zo heeft de onderzoeker nagedacht over het zo mogelijk inzetten van pictogrammen voor de doelgroep LVB (zie bijlage 3B). Ook is op grond van de feedback de topic 'zelfstandiger gaan wonen' aangevuld met werken en vrije tijd. De interne validiteit van het onderzoek is vergroot, doordat de onderzoeker gebruik heeft gemaakt van meerdere wetenschappelijke bronnen (zie de literatuurlijst waaruit kan opgemaakt worden dat bij dezelfde thema's diverse bronnen zijn gebruikt) en het betrekken van meer actoren bij het onderzoek (zie de probleemanalyse). Alle onderwerpen, die voorkomen in de hoofdvraag en deelvragen zijn beschreven, zodat het duidelijk is wat de onderzoeker bedoelt. Zoals al is aangegeven is er slechts onderzoek gedaan bij vijf woonbegeleiders en tien cliënten met LVB. Om de generaliseerbaarheid van dit onderzoek (externe validiteit) te vergroten zou er een aansluitend onderzoek gedaan kunnen worden, waarin veel meer respondenten bevraagd worden binnen instelling X en/of gelijksoortige instellingen als instelling X.

3.3 Meetinstrument

De onderzoeker heeft als meetinstrument gekozen voor semigestructureerd interviews. 'In een semigestructureerd interview liggen de vragen en antwoorden niet van tevoren vast maar de onderwerpen wel en soms ook de belangrijkste vragen' (Baarda, et al., 2013, p. 150). Vaak begint dit soort interviews met een aantal gestructureerde vragen naar persoonlijke gegevens, zoals leeftijd en opleiding (bij cliënten woonvorm) et cetera. Dit instrument past bij een kwalitatief onderzoek. De onderzoeker wil namelijk weten wat voor kennis de respondenten hebben, wat ze voelen/ervaren en denken over zelfredzaamheid en het bevorderen ervan (Baarda, et al., 2013). Zoals eerder is aangegeven zijn er ten behoeve van deze interviews topics geformuleerd, die afgeleid zijn van het theoretisch kader en de vier deelvragen. Deze topics geven richting aan het onderzoek. De onderzoeker heeft de ruimte om door te vragen en de vijf woonbegeleiders en tien cliënten hebben ruimte om wel of niet in te gaan op onderwerpen. Er zijn twee topiclijsten gemaakt, één voor de

woonbegeleiders en één voor de cliënten met LVB. Een aantal topics zijn hetzelfde (bijvoorbeeld zelfredzaamheid, toekomst), en een aantal topics niet (bijvoorbeeld visie mensen met LVB, samenwerking team alleen bij B-respondenten/ zelfstandiger wonen, werken en vrije tijd, gezien worden als volwaardig persoon alleen bij C-respondenten). Ook worden er binnen de topics andere accenten gelegd. Er zijn namelijk voor dit onderzoek verschillende deelvragen geformuleerd zijn, waarvan er één de nadruk legt op de ervaringen van cliënten met LVB en de andere drie voor het grotendeel te maken hebben met het bevorderen van die zelfredzaamheid bij cliënten met LVB door de woonbegeleiders. Nadat het semigestructureerde interview is afgesloten, vraagt de onderzoeker of de respondent nog opmerkingen heeft en wordt nogmaals duidelijk aangegeven, dat alle gegevens anoniem zijn. De interviews hebben plaatsgevonden op de woongroep sociowoning of appartement LVB'er in de wijk; hier is voor gekozen omdat dit een vertrouwde omgeving is voor de cliënt. De woonbegeleiders zijn thuis geïnterviewd; hier is voor gekozen omdat het beter paste in hun tijdschema. De interviews duurden gemiddeld zestig minuten

Betrouwbaarheid en validiteit meetinstrument

De onderzoeker heeft zoveel mogelijk open vragen gesteld om zo de antwoorden van de respondenten te beïnvloeden. Dit vergroot de betrouwbaarheid (Baarda, et al., 2013).. Daarbij moet wel opgemerkt worden dat bij de doelgroep cliënten ook gesloten vragen gesteld zijn. Deze vragen zijn namelijk gemakkelijker te beantwoorden. Dit kan echter de betrouwbaarheid negatief beïnvloeden. Ook zijn de interviews per persoon afgenomen. Dit heeft als voordeel dat de antwoorden op de gestelde vragen niet door andere woonbegeleiders of cliënten met LVB zijn beïnvloed. Daarnaast heeft de onderzoeker de interviews gehouden in de veilige omgeving van de respondenten. In de interviews wordt zoveel mogelijk de structuur van de topiclijsten aangehouden, wat bijdraagt aan de validiteit van het onderzoek.

Data-analyse

In deze paragraaf wordt beschreven hoe de onderzoeker de gegevens heeft geanalyseerd voor het beantwoorden van de deelvragen en de hoofdvraag.

Tijdens de interviews met de vijf woonbegeleiders en tien mensen met LVB zijn de gesprekken opgenomen met behulp van een opnameapparaat, namelijk een spraakrecorder. De gesproken opname is letterlijk uitgetypt (getranscribeerd) (Baarda, et al., 2013). Elke opname met bijbehorend transcript is voorzien van een volgnummer, datum en initialen van de respondenten, zodat de gegevens snel zijn terug te vinden en van elkaar te onderscheiden zijn (deafstudeerconsultant, z.j. b). Daarna volgt de analyse door middel van coderen. Coderen is volgens Baarda, et. al. (2013) de meest belangrijke methode om gegevens van een kwalitatief onderzoek te analyseren. Door middel van de analyse kunnen de resultaten van het onderzoek weergegeven worden en kan er antwoord gegeven worden op de vier deelvragen en de hoofdvraag.

Stappen in het coderen:

Volgens Baarda et al. (2013, p. 217 t/m 224) is het coderen van het onderzoeksmateriaal (de letterlijk uitgeschreven teksten van de vijftien gehouden interviews) een hulpmiddel, dat uitstekend past bij een kwalitatieve analyse. 'Met codes worden korte woorden of combinaties van woorden bedoeld, waarmee de onderzoeker aangeeft waar de te analyseren tekst over gaat' (Baarda, et al., p. 217).

Door het coderen van het onderzoeksmateriaal wordt het onderzoeksmateriaal getypeerd en toegankelijk gemaakt. Ook wordt de hoeveelheid onderzoeksmateriaal door het coderen gereduceerd. Er zijn drie stappen in het coderen te onderscheiden, te weten: het open, axiaal en selectief coderen. Bij het open coderen worden de belangrijkste fragmenten uit de uitgetypte tekst van een interview, het materiaal wat belangrijk is voor antwoord te geven op de deelvragen en de hoofdvraag, voorzien van een code, zie bijlage 4A. Onbelangrijke fragmenten worden weggestreept. Daarna worden alle fragmenten van de interviews die dezelfde code hebben vergeleken op verschillen en overeenkomsten. De codes, die bij elkaar horen worden gegroepeerd en er wordt hiërarchie in aangebracht. Dit wordt axiaal coderen genoemd dat is 'het terugbrengen van losse codes tot een onderliggende structuur' (Baarda, et al., 2013, p. 234), zie bijlage 4B. Als laatste wordt er selectief gecodeerd. 'Door selectief te coderen wordt er structuur aangebracht in de hoofd- en subcategorieën die vanuit het axiaal coderen naar voren zijn gekomen. De bevindingen worden zo gestructureerd dat er zicht komt op de gegeven informatie zodat de deelvragen beantwoord kunnen worden. Er wordt een onderlinge relatie gelegd tussen de verschillende categorieën' aldus Lieshout (2013). Zie codebomen bijlage 4C

Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid bij de data-analyse van de onderzoeksgegevens is vergroot doordat alle vijftien interviews zijn opgenomen en letterlijk zijn getranscribeerd. Daardoor kunnen de gegevens zo min mogelijk op een foute wijze worden geïnterpreteerd. Ook zijn alle interviews op dezelfde wijze door een onderzoeker gecodeerd, wat ook ten goede komt aan de betrouwbaarheid van de analyse van de gegevens.

In de volgende paragraaf worden de resultaten beschreven, die voortkomen uit de interviews.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In deze paragraaf volgen de resultaten per deelvraag.

4.1 Deelvraag 1

In deze paragraaf worden de resultaten weergegeven die horen bij deelvraag 1, te weten:

Hoe ondersteunen de woonbegeleiders van cliënten met LVB in de leeftijd van 14 tot 25 jaar binnen wonen, sociowoning of begeleid zelfstandig wonen in de wijk hun cliënten nu met betrekking tot hun zelfredzaamheid?

Om een antwoord te krijgen op deze vraag wordt achtereenvolgens ingegaan op de verschillende aspecten, te weten: kenmerken LVB, zelfredzaamheid, samen werken met het team aan zelfredzaamheid, visie mensen met LVB op zelfredzaamheid, activeren zelfredzaamheid, huidige (woon) begeleider met betrekking tot zelfredzaamheid, toekomst.

Kenmerken LVB

Alle B-respondenten geven aan, dat mensen met LVB op cognitief gebied minder goed ontwikkeld zijn; het onderwijs/leerniveau blijft hierdoor relatief lager. *‘Je ziet veel taken die wij, ‘normale’ mensen als simpel en gemakkelijk beschouwen. Een simpele taak zoals pinnen.....kan voor mensen met een LVB al erg moeilijk uitpakken’.* (B-4) Alle B-respondenten benoemen, dat het empathische vermogen van mensen met LVB vaak minder goed ontwikkeld is, waardoor deze doelgroep hun emoties minder goed de baas kan.

De informatie, die de B-respondenten teruggeven over kenmerken van LVB op cognitief, en emotioneel gebied komt overeen met wat er bekend is vanuit de literatuur, te weten: mensen met LVB hebben een beperkt cognitief vermogen en hebben daardoor moeite om informatie te onthouden en te verwerken (De Beer, 2011, zoals beschreven in Zoon, 2013, p.2). Hun kennis over hun leerproces en het toepassen van deze kennis is beperkt ontwikkeld; zij utoiten hun emoties heel primair en beheersen deze minder goed dan mensen ‘zonder LVB’ (Van Nieuwenhuizen et al., 2006, zoals beschreven in Zoon, 2013).

Zelfredzaamheid

Alle B-respondenten geven aan, dat cliënten met LVB zichzelf redden als het gaat over de praktische kant van het alledaagse leven en zelf zoeken naar een oplossing voor kleine praktische problemen. Ook Actiz (z.j.b, p.6) geeft aan, dat eigen regie een belangrijk facet vormt van zelfredzaamheid; het gaat om het vermogen om je eigen leven en ondersteuning te regelen en om het praktische vermogen om jezelf te redden in lichamelijk, sociaal en psychisch opzicht. *‘Zelfredzaamheid bestaat uit het zich zelf kunnen redden in de alle daags voorkomende zaken.....zelf enigszins tot een oplossing komen of er naar op zoek gaan’* (B-2). Een deel van de B-respondenten geeft aan, dat mensen met LVB vaak tussen wal en schip vallen en hierdoor niet goed kunnen werken aan hun zelfredzaamheid. *‘Binnen werk kost het de “normale mens” vaak teveel tijd om hen op een juiste manier te begeleiden en*

worden hierdoor dan afgewezen'. (B-5). De respondenten geven aan dat het daarom voor mensen met LVB soms ook lastig is om te werken aan hun zelfredzaamheid.

Samen werken met het team aan zelfredzaamheid

Alle B-respondenten geven aan dat er binnen instelling X gekeken wordt naar de mogelijkheden van de cliënt. Er wordt met behulp van doelen gewerkt aan de zelfredzaamheid van de cliënt; daar waar nodig stuurt de begeleiding het proces bij. *'Er wordt gewerkt met SMART-doelen, dit geeft voor de cliënt ook een duidelijk beeld van het proces'. (B-3)* Deze manier van werken sluit aan bij het oplossingsgerichte werken, die de nadruk legt op de mogelijkheden van cliënten en samen met de cliënt bekijkt, hoe er met behulp van kleine stapjes (doelen), naar een gewenste situatie kan worden toegewerkt (Roeden & Bannink, 2014). Daarnaast geven alle B-respondenten aan, dat ze vaak te weinig tijd hebben om te werken aan de zelfstandigheid van de cliënten. *'Er ligt door de bezuinigingen zoveel papier werk dat we ook binnen deze uren moeten doen, dat er vaak weinig tijd overblijft voor de cliënt zelf en aan het werken aan de doelen'. (B-4)*

Visie mensen met LVB op zelfredzaamheid

De B-respondenten zeggen, dat mensen met LVB altijd ondersteuning nodig zullen hebben. Dit sluit aan met wat Redactie Psychiatrie Nederland (2014) zegt: Uit de dagelijkse praktijk blijkt, dat mensen met LVB moeite hebben om praktische zaken uit te voeren. Zij zijn daardoor minder zelfredzaam dan mensen, die normaal ontwikkeld zijn. Daarom hebben zij meer ondersteuning nodig. Door ze te ondersteunen in situaties die zij moeilijk vinden, krijgen mensen met LVB meer kansen krijgen in de samenleving. *'Mensen met LVB kunnen zeer zelfredzaam zijn, maar af en toe hebben ze hulp nodig van eventueel een instelling. Ze moeten de kans krijgen om hulp in te schakelen als dat nodig is'. (B-3)* Een aantal B-respondenten geeft aan, dat vaak aan het uiterlijk van mensen met LVB niet te zien is dat zij een 'handicap' hebben. Daardoor wordt deze doelgroep vaak overschat. Die overschatting kan leiden tot frustratie en faalangsten (Diepenhorst & Hollander, 2011, zoals beschreven in Zoon, 2013). Vaak wordt de LVB pas duidelijk, wanneer er iets gedaan moet worden. Hierdoor voelen ze een afwijzing. *'Cliënten kunnen in een neerwaartse spiraal raken wanneer ze niet voldoende ondersteuning krijgen. Ze gaan dan vaak hulp zoeken via andere wegen, wat dan weer problemen kan opleveren'. (B-1).*

Activeren zelfredzaamheid

Een aantal B-respondenten (leeftijd boven de dertig) hebben geen scholing gehad in het EIM en OW. Vanuit het theoretisch kader wordt het belang aangegeven van het inzetten van methodes zoals EIM (Timmer, Dekker, Voortman, 2003; Movisie, 2015b) en OW (Roeden & Bannink, 2014) om mensen met LVB in hun kracht te zetten, te kijken naar mogelijkheden en om hun zelfredzaamheid te vergroten.

Wanneer er gesproken wordt over de Sociale Netwerk Strategieën (SNS) zeggen alle B-respondenten dat er behoefte is aan sociale relaties. De contacten, die de doelgroep heeft zijn vaak intensief om vervolgens weer snel verbroken te worden. *'Wat mij opvalt is dat mensen met LVB vaak veel en*

verschillende vrienden hebben. Wanneer ze weg gaan, hebben ze geen contact meer met de anderen. Een beetje 'uit het oog uit het hart'.(B-4). Vanuit de literatuur over SNS wordt gesteld dat een sociaal netwerk cruciaal is voor de inclusie en kwaliteit van bestaan voor mensen met LVB (Buntinx * Schlock, 2010; Simplican, Leader, Kosciulek & Leahy, 2015 zoals beschreven in Asselt-Govers, 2016).

Huidige woonbegeleider met betrekking tot zelfredzaamheid

De B-respondenten geven aan, dat er altijd ruimte is voor de doelgroep om fouten te mogen maken. *'Maak alles bespreekbaar. Waarom is je dit gebeurt, en hoe dacht je dit op te lossen? Blijf hen vertrouwen geven zodat ze open tegenover je zullen zijn en blijven en bied hulp daar waar nodig'* (B-1). De B-respondenten benoemen, dat een positieve benadering zorgt voor een positief effect op het leerproces. Zij gaan allen uit van de mogelijkheden van de cliënt. Soms moet er echter wel rekening gehouden worden met hun beperking. *'Ga uit van de mogelijkheden. Want de beperking die geschetst wordt voor een cliënt blijkt vaak genoeg helemaal geen beperking te zijn maar een leermoment'* (B-3). Vanuit EIM wordt ook gekeken naar hoe mensen met LVB inzicht kunnen krijgen in hoe zij hun mogelijkheden kunnen vergroten (Timmer, Dekker, Voortman, 2003; Movisie, 2015b). Zoals eerder is aangegeven gaat OW uit van de mogelijkheden van cliënten met LVB ((Roeden & Bannink, 2014),

Toekomst

Een paar B-respondenten geeft aan, dat de toekomst per cliënt verschilt. De ene cliënt zal levenslang begeleiding nodig hebben, terwijl de andere zich zelf zal kunnen redden. Alle B-respondenten geven aan, dat mensen met LVB het gevoel moeten krijgen dat ze erbij horen en niet meer iemand zijn met een handicap en als het ware 'weggestopt worden'. Wanneer ze niet geaccepteerd worden, kunnen ze juist voor meer problemen gaan zorgen dan nodig is. *"Geef hen ook een kans om volwaardig aan de maatschappij te kunnen deelnemen"* (B-1).

4.2 Deelvraag 2

In deze paragraaf worden de resultaten weergegeven die horen bij deelvraag 2, te weten:

Hoe ervaren de cliënten met LVB de mogelijkheid tot en de begeleiding naar zelfredzaamheid?

Om een antwoord te krijgen op deze vraag wordt achtereenvolgens ingegaan op de verschillende onderzochte aspecten, te weten: gezien worden als voorwaardig persoon binnen de instelling en de gemeente, visie op zelfredzaamheid, motivatie zelfredzaamheid, zelfstandiger gaan wonen, werken en vrije tijd, oorzaak /gevolg zelfredzaamheid, EIM-model vanuit eigen kracht, hulpverleningsplan, beroep sociale netwerk en toekomst.

Gezien worden als volwaardig persoon binnen instelling en maatschappij

Alle C-respondenten geven aan, dat ze door zowel de instelling X als de woonbegeleiders, als gelijkwaardig persoon worden gezien ten opzichte van mensen 'zonder LVB'. De vijf C-respondenten, die werk gaan zoeken in de maatschappij, geven aan, dat zij geen gelijkwaardigheid binnen de

samenleving ervaren, omdat ze altijd gezien worden als een persoon met een LVB. Ook wanneer ze moeten participeren in de maatschappij, worden ze door de overheid gezien als iemand met een beperking en niet met een mogelijkheid. *‘Wanneer de levensmaatschappij wil dat.. uhh.. wij mee gaan doen, moeten ze ook zien dat wij iets kunnen. En niet.. uhh.. alleen maar gehandicapt zijn’.* (C-5). Deze ervaring komt niet overeen met de huidige maatschappelijke visie over mensen met LVB, waarin gesteld wordt dat mensen met LVB gelijkwaardig zijn aan mensen zonder LVB (Movisie, 2017).

Visie zelfredzaamheid

Alle C-respondenten geven aan, dat ze stappen op eigen kracht moeten en willen zetten naar zelfredzaamheid. Deze visie komt overeen met de visie op de maatschappelijke participatie van mensen met LVB, te weten: ook mensen met een LVB moeten zoveel mogelijk op eigen kracht hun problemen oplossen, eventueel met hun sociale netwerk. Zij moeten mee doen in de maatschappij (MEE Zuid-Holland Noord, 2013).

Motivatie Zelfredzaamheid

Ruim de helft van de C-respondenten geeft aan, dat hun motivatie groter is, om bijvoorbeeld zelfstandig te werken aan doelen, als zij ondersteund worden vanuit hun formele en informele netwerk (externe motivatie). Vanuit deze netwerken worden hen vaak handvatten aangeboden, aldus de C-respondenten. Deze C-respondenten geven daarbij wel aan, dat de motivatie van zowel de begeleiding, naasten als familie om hen te ondersteunen onvoldoende is. De begeleiding heeft vaak geen tijd, en naasten en familie geven aan dat ze hen toch niet kunnen helpen. Ook Nieuwenhuizen (2010) en Moonen en Verstegen, zoals beschreven in Zoon, 2013 geven aan dat Volwassen met LVB behoefte hebben aan langdurige en blijvende ondersteuning, vanuit zowel hun formele als informele netwerk.

‘Op school gaat het goed, ik maak altijd netjes mijn huiswerk. Maar soms heb ik vragen over huiswerk en dan.. thuis is er niemand die mij kan helpen. Dan ben ik blij dat mijn begeleider langs komt die kan mij helpen en zeggen hoe ik het moet doen’. (C-8).

Bijna alle respondenten geven aan, dat ze moeten vechten voor een plek in de samenleving. Als ze dat niet doen, komen ze nergens. *‘Je komt er in met heel veel doelen en doelen moet je zelf voor vechten. Als je het niet aangeleerd krijgt door je begaafde ouders kom je niet ver als je niet sterk genoeg bent’* (C-1). Een klein aantal van de C-respondenten geeft daarbij aan dat ze soms niet vechten, als ze geen zin hebben. ‘

‘Als ik iets niet wil doen, dan doe ik dat lekker niet. Andere mensen van mijn leeftijd doen ook vaak waar ze zelf zin in hebben. Dan doe ik dat lekker ook, niemand hoeft dat tegen mij te zeggen. Ik beslis zelf over mijn leven’ (C-3).

Vanuit de theorie is bekend dat deze doelgroep moeite heeft om een onderscheid te maken tussen oorzaak en gevolg en niet kan inschatten wat hun gedrag kan veroorzaken voor henzelf en/of hun eigen omgeving (Nieuwenhuizen, et al., 2006, zoals beschreven in Zoon, 2013).

Zelfstandiger gaan wonen, werken en vrije tijd

Alle C-respondenten benoemen, dat zij op den duur zelfstandig willen gaan wonen. De helft van de cliënten, die nog niet zelfstandig wonen, geeft aan, dat ze bang zijn om zelfstandig te gaan wonen. Een klein deel van de cliënten geeft aan, dat ze denken nooit zelfstandig te kunnen wonen en dat ze altijd begeleiding nodig zullen hebben. De angst zit voornamelijk in het eenzaam zijn; niemand meer hebben om op terug te vallen. Wanneer er gekeken wordt op het gebied van werken geven bijna alle C-respondenten aan, dat ze niet kunnen werken in de sector die ze ambiëren. *‘Op school leer je wel stages lopen, en door die stages krijg je ervaring met werk. En met die ervaring met werk heb je wel maar twee keuzes. Wat wil je doen, schoonmaken of in de fabriek werken. En that’s it.’ (C-10)* Daarbij komt nog dat, volgens Cedris, Vereniging voor Arbeidsparticipatie van mensen met een beperking, de afgelopen drie jaar slechts 1500 mensen met LVB een werkplek op de reguliere arbeidsmarkt hebben gekregen, terwijl dit aantal geraamd was op 9000. Verder blijkt dat 60% van mensen met een beperking tot de arbeidsmarkt geen betaald werk heeft (Cedris, z.j., zoals beschreven in Gijzen, z.j.). C-respondenten geven aan dat zij de mogelijkheid hebben om deel te nemen aan clubjes en verenigingen in de wijk.

Allen geven aan dat ze bang zijn dat wanneer iedereen de hand van hen ‘aftrekt’, de kans bestaat, dat ze terug gaan vallen in oude patronen. Ook Nieuwenhuizen (2010) en Moonen en Verstegen, zoals beschreven in Zoon, 2013 geven aan dat Volwassen met LVB behoefte hebben aan langdurige en blijvende ondersteuning, vanuit zowel hun formele als informele netwerk om zich te kunnen redden in de samenleving.

Oorzaak – gevolg zelfredzaamheid

Alle C-respondenten geven aan, dat zij geen idee hebben wat ze allemaal nodig hebben om zelfstandig te gaan wonen. Het merendeel van de C-respondenten, dat woont binnen een woongroep, geeft aan dat ze niet weten hoeveel geld zij uitgeven. Deze cliënten geven aan dat ze ook niet voorbereid worden op financiële zaken. *‘Ik krijg één keer per week zakgeld, dit is vier euro, dit maak ik dan ook meteen op. Ik weet niet hoe ik straks alles moet betalen van die vier euro. Of krijg ik dan nog ander geld? Ik heb wel eens een lijst gezien maar daar snap ik niet veel van. (C-7).* Als mensen met LVB willen participeren, dan gaat meedoen over alle onderdelen van het leven, zoals werken, (dagbesteding, vrijwilligerswerk) wonen, vrije tijd, gezondheid, sociale relaties en financiën. Daarbij moet voor mensen met LVB ‘uitgegaan worden van hun mogelijkheden en er moet rekening gehouden worden met hun beperkingen’ met andere woorden ‘gewoon waar kan en bijzonder waar het moet’ (Movisie, 2015a).

EIM, model vanuit jullie “eigen kracht”

Alle C-respondenten vinden het fijn om zelf keuzes te maken. Zij geven daarbij wel aan, dat het hen vaak ontbreekt aan eigen kracht. Het maken van eigen keuzes sluit aan bij wat Timmer, Dekker & Voortman, 2003, en Movisie, 2015b zeggen vanuit de toepassing van het Eigen Initiatief Model (EIM) : er moet een beroep moet worden gedaan op de zelfoplossingsvaardigheden van mensen met LVB. Ook OW zet in op de aanwezige hulpbronnen en mogelijkheden/krachten van de cliënt zelf. Als een

begeleider werkt met een cliënt vanuit OW, dan maakt deze gebruik van de ideeën, die de cliënt zelf heeft, bepaalt de cliënt zijn doelen en hoe hij zelf die doelen wil bereiken (Roeden & Bannink, 2014). Ook geeft een aantal C-respondenten aan, dat er vanuit hun gezinssituatie te weinig ondersteuning is geboden om hen vanuit eigen kracht vaardigheden aan te leren. Door de kenmerken van LVB en hun gezinssituatie heeft deze doelgroep meer kans om problemen te ontwikkelen, denk bijvoorbeeld aan hun lage IQ, hun gebrek aan empathie en risicofactoren vanuit hun omgeving; ouders met LVB en psychiatrische problematiek en een lage economische status komen veel voor bij LVB (Boertjes & Lever, 2007, zoals beschreven in Zoon, 2013).

Hulpverleningsplan

Alle C-respondenten geven aan, dat ze het prettig vinden om een volgende stap te mogen zetten naar zelfstandigheid en daartoe zelf de leerdoelen mogen formuleren. Ze geven daarbij echter ook aan dat, als ze de volgende stap zetten, ze het gevoel hebben dat zij zich opnieuw moeten bewijzen

‘Wanneer ik zelfstandig kom te wonen, heb ik geen idee waar ik terecht kan. Mijn begeleider... ofja instelling x ... heeft nog nooit tegen mij gezegd waar ik dan terecht kan met mijn vragen. Ik heb dus ook geen idee bij wie ik moet zijn, gelukkig is het nu nog niet zo ver.’ (C-2)

‘Het gevoel om zichzelf opnieuw te moeten bewijzen’ kan mogelijk verklaard worden uit het feit, dat mensen met LVB hun leerervaringen minder goed toepassen in andere vergelijkbare situaties, aldus Boertjes & Lever, 2007, zoals beschreven in Zoon, 2013.

De helft van de C-respondenten, zij wonen op de woongroep, geeft aan, dat als er een verhuizing plaatsvindt binnen de woongroep, de overdracht van de begeleiders goed is. Een klein aantal C-respondenten geeft aan, dat ze hier nog helemaal niet over hebben nagedacht en voornamelijk in het hier en nu leven en niet vooruitkijken. Dit komt overeen met wat Boertjes & Lever, 2007, zoals beschreven in Zoon, 2013 zeggen: de ervaringen van deze doelgroep blijven concreet gebonden en worden niet vanzelf gegeneraliseerd.

Beroep sociale netwerk

Twee C-respondenten, die begeleid zelfstandig wonen geven aan dat ze een klein sociaal netwerk hebben. De C-respondenten, die op een woongroep wonen geven aan dat hun sociaal netwerk groot genoeg is. Deze resultaten komen niet overeen met wat door Hermsen et al (2011). wordt opgemerkt, namelijk dat mensen met LVB, die in de wijk wonen, vaker een groter sociaal netwerk hebben dan mensen met LVB, die binnen een instelling wonen. Alle C-respondenten geven aan dat ze het belangrijk vinden om zelf te mogen beslissen hoe groot hun sociaal netwerk is. Wanneer ze hier geen behoefte aan hebben, hoeven ze hier ook geen stappen in te ondernemen, de keuze is aan de cliënt, aldus alle respondenten. Vanuit het onderzoek van Embregts (2017) komt echter naar voren, dat begeleiders ervoor moeten zorgen dat hun cliënten met LVB zich wel bewust moeten worden van het belang van sociale netwerken vanuit de persoonlijke interesses van de cliënten.

De C-respondent, die nog thuis woont geeft aan een groot sociaal netwerk te hebben. De cliënt gaat naar school en zit bij een lokale vereniging waardoor het sociaal netwerk vergroot wordt. Door de

diverse mogelijkheden die er momenteel zijn om contacten te onderhouden is het gemakkelijker voor hem om vriendschappen te behouden. *'Ik doe ook.. uhh.. appen met hun. En.. uh.. we praten vaak met elkaar. We hebben ook veel gesprekken met elkaar. We gamen veel met elkaar. We hebben het graag over hetzelfde onderwerp. En chatten vaak op facebook of we praten ook vaak op facebook.'* (C-8) Het belang van sociale netwerken wordt onderschreven vanuit SNS. 'Sociale netwerken zijn belangrijke bundelingen van sociaal kapitaal en bieden mogelijkheden om aan empowerment te werken' (Scheffers, 2010, zoals beschreven in Wilken, 2016.p.2).

Toekomst

Alle C-respondenten geven aan dat ze niet zeker zijn over hun toekomst. Het liefst willen ze allemaal meer zelfredzaam worden. Op financieel gebied geven de C-respondenten, die begeleid zelfstandig wonen, aan dat ze nog niet voldoende handvatten hebben om dit zelfstandig te kunnen. De C-respondenten die op de woongroep wonen geven aan dat ze andere doelen belangrijker vinden dan het financiële aspect.

'Ik wil eerst dingen leren die ik de hele dag door moet doen, zoals koken, wassen enzo. Als ik dit niet weet kan ik ook niet op mijzelf wonen. Dat zijn doelen waar ik nu aan wil werken. De rest komt wel een andere keer.' (C-6)

Daarnaast benoemen de helft van de C-respondenten dat ze graag kinderen willen, zoals de 'normale mens', zoals zij het benoemen. Ze geven aan dat dit een onderdeel van het leven is en dat iedereen deze kans moet krijgen. *'Ik zou heel graag een kind willen, maar met een beetje hulp. Maar de rest zou ik heel graag zelf willen doen.'* (C-9)

4.3 Deelvraag 3

In deze paragraaf worden de resultaten weergegeven die horen bij deelvraag 3, te weten:

Welke krachten en belemmeringen komen woonbegeleiders daarbij tegen?

Alle B-respondenten geven aan dat cliënten met LVB zelfredzaamheid zijn in hun praktische dagelijkse dingen (kracht). *'Cliënten met LVB kunnen hun appartement onderhouden of afspraken maken bij bijvoorbeeld arts of tandarts'* (B-3). Wanneer er iets niet klopt in hoe ze het in hoofd hebben, kan een LVB 'er dit moeilijk een plaats geven. Daardoor kunnen er frustraties ontstaan (belemmering). Zo beschrijft ook Boertjens en Lever dat het denken en de ervaringen van mensen met LVB concreet-gebonden blijven. Daardoor worden ervaringen niet vanzelf gegeneraliseerd. Dit heeft tot gevolg, dat deze doelgroep leerervaringen minder goed kan toepassen in andere vergelijkbare situaties. (Boertjens & Lever, 2007 zoals beschreven in Zoon, 2013).

B-respondenten, die voornamelijk werkzaam zijn binnen de ambulante zorg, benoemen, dat de cliënten zich soms gaan verwaarlozen (slecht eten en drinken, niet meer douchen, niet meer gaan werken); zij hebben hier zelf vaak geen last en erg in. Daarom moeten deze B-respondenten deze cliënten extra bezoeken ter controle van hoe het hen vergaat. Dit kost veel extra tijd, die de B-respondenten niet krijgen; daar offeren zij hun vrije tijd voor op (belemmering). *'Soms bel ik haar waar*

eens op en dan vraag ik of ze zin heeft om vanavond voor mij te koken. Gewoon lekker normaal.Zo kan ik dan toch een beetje meekijken in haar dagelijks leven' (B-2).

Alle B-respondenten geven aan dat mensen met een LVB moeilijk kunnen functioneren in de huidige samenleving. Dit komt naar voren op verschillende gebieden. Vaak hebben zij zeer weinig geld te besteden, wat hun zelfredzaamheid in de weg staat (belemmering). *"Financieel hebben de meeste het moeilijk. Er zijn niet veel inkomsten waardoor ze ook meer beperkt worden aan de deelname van de maatschappij"(B-1).* Ook Riemersma en Dijkstra (2013) bevestigen, dat de verstandelijke beperking en een tekort en financiële middelen er voor zorgen dat de participatie van LVB in de Nederlandse samenleving wordt belemmerd. Daarnaast wordt er, zoals al eerder vermeld, door alle respondenten benoemd, dat de handicap die de cliënten hebben vaak niet gezien wordt. Hierdoor worden ze vaak overschat in hun dagelijkse activiteiten (belemmering). Zoals eerder is aangegeven, benoemen veel B-respondenten door bezuinigingen te weinig tijd te hebben om te werken aan zelfredzaamheid. *'Er is door de instelling de afgelopen jaren veel gekort op geld. Hierdoor zijn ook clubjes, cursussen en andere activiteiten voor de cliënten weggegaan. Dat is erg jammer'(B-4).* (belemmering) de overschatting van cliënten met LVB wordt ook als een belemmerende factor gezien om te komen tot zelfredzaamheid (belemmering).

4.4 Deelvraag 4

In deze paragraaf worden de resultaten weergegeven die horen bij deelvraag 4, te weten:

Welke ondersteuning hebben woonbegeleiders nog nodig om de zelfredzaamheid van cliënten met LVB te bevorderen? Bij de beschrijving van de resultaten op deze vraag wordt ingegaan op thema's als tijd, administratieve ondersteuning, mogelijkheid tot het inhuren van invalkrachten, mogelijkheid tot het volgen van scholing en meer ondersteuning vanuit de organisatie om als zelfsturend teams te kunnen functioneren.

Tijd

Alle B-respondenten geven aan dat zij meer tijd nodig hebben om de zelfredzaamheid van cliënten met LVB te bevorderen. Doordat zij te weinig tijd hebben, kunnen zij vaak niet ingaan op de vragen van de cliënten, waardoor cliënten vastlopen in het realiseren van de samen met hen opgestelde doelen. *'LVB'ers willen graag snel antwoord op hun vragen omdat ze anders niet verder kunnen. Doordat ik niet meteen kan reageren, merk ik dat dit leidt tot veel frustratie bij de LVB'er' (B-2).* Zoals beschreven bij deelvraag 2 wordt ook door cliënten aangegeven, dat zij vinden dat er te weinig tijd is voor begeleiding.

Administratie

Ook zou administratieve ondersteuning het voor hen mogelijk maken om meer op de groep aanwezig te zijn en mensen te ondersteunen in het werken aan hun doelen. Nu brengen zij helaas teveel tijd door op kantoor en zijn ze fysiek te weinig aanwezig op de groep. *'We moeten heel veel administratie doen, waarvoor nauwelijks extra tijd beschikbaar is en dus in de tijd , die we eigenlijk aan de cliënten*

moet besteden, plaatsvindt' (B-1). Zoals beschreven bij deelvraag 2 geven ook de cliënten aan dat de begeleiding te vaak op kantoor zit, vanwege administratieve taken.

Inhuren van invalkrachten

Alle B-respondenten geven aan dat zij het fijn zouden vinden, als er tijd gereserveerd zou worden voor het inwerken van invalkrachten door hen 'boventallig' in te zetten. *'Invalkrachten worden vaak gewoon ergens neergezet, zonder dat zij weten wat ze moeten doen en wat de doelgroep nodig heeft' (B-5)*

Aan het gedrag van de cliënten is volgens de B-respondenten te merken als er invalskrachten op de groep staan, die hen niet op de juiste wijze hen begeleiden met het werken aan hun doelen. De doelgroep wordt dan wat recalcitrant en gaat soms negatief gedrag vertonen, bijvoorbeeld langer buiten zitten dan mag of binnen rondlopen met een sigaret.

Volgen van cursussen

Een klein aantal B-respondenten (boven de 40 jaar) wil graag de mogelijkheid krijgen om cursussen te volgen in EIM en OW, om zo nog beter te leren aan sluiten bij de krachten en mogelijkheden van mensen met LVB. *'We hebben geen idee waar EIM en OW voor staat en wat het toepassen van deze methodieken ons kan brengen' (B-1).* Vanuit de theorie wordt aangegeven, dat de EIM-methode handvatten geeft aan hulpverleners om volgens het principe van 'probeer ruimte' mensen met LVB op een methodische manier van werken te ondersteunen (Timmer, Dekker & Voortman, 2003, p 7 t/m 20; Movisie, 2015b)

Hoofdstuk 5: Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk komen de conclusie en de aanbevelingen aan bod. Aan de hand van de resultaten van de deelvragen, beschreven in het vorige hoofdstuk, worden de belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek weergegeven. Allereerst worden de conclusie gegeven per deelvraag, van waaruit er een antwoord gegeven wordt op de hoofdvraag. Aan het einde van dit hoofdstuk volgen de aanbevelingen, die voortkomen uit de inzichten verkregen vanuit dit onderzoek.

5.1 Conclusies per deelvraag

In deze paragraaf volgen de conclusies op de vier deelvragen, die tezamen het antwoord geven op de hoofdvraag.

Conclusie deelvraag 1

Hoe ondersteunen de woonbegeleiders van cliënten met LVB in de leeftijd van 14 tot 25 jaar binnen wonen, sociowoning of begeleid zelfstandig wonen in de wijk hun cliënten nu met betrekking tot hun zelfredzaamheid?

Alle B-respondenten vinden, dat - door mensen met LVB te ondersteunen in situaties die zij moeilijk vinden- zij meer kansen krijgen in de samenleving. Zij gaan er bij hun ondersteuning van uit, dat cliënten met LVB zowel op cognitief als sociaal en emotioneel gebied anders zijn dan mensen 'zonder LVB'. Daarbij gaat het er volgens hen om, dat cliënten met LVB zichzelf kunnen redden in het dagelijkse leven en zelf zoeken naar een oplossing voor kleine praktische problemen. Er wordt gewerkt vanuit een positieve houding. In de ondersteuning wordt vooral gekeken naar de mogelijkheden van cliënten, waarbij er gewoon door hen fouten gemaakt mogen worden. Er wordt gewerkt met behulp van doelen aan de zelfredzaamheid van de cliënt, waarbij, indien nodig, de woonbegeleider het proces bijstuurt. Minder dan de helft van de B-respondenten zet de EIM en OW methodes in ter bevordering van de zelfredzaamheid van de cliënten. Alle B-respondenten geven aan, dat zij vaak te weinig tijd hebben om te werken aan de zelfredzaamheid van de cliënten. De B-respondenten benoemen, dat de cliënten met LVB behoefte hebben aan sociale relaties en tegelijkertijd moeite hebben om deze te onderhouden (uit het oog uit het hart). Alle B-respondenten geven aan dat mensen met LVB, om zelfredzaam te worden in de maatschappij, het gevoel moeten krijgen dat ze erbij horen in de maatschappij.

Conclusie deelvraag 2

Hoe ervaren cliënten de mogelijkheid tot en de begeleiding naar zelfredzaamheid?

Ervaringen mogelijkheid tot zelfredzaamheid: Alle C-respondenten vinden het belangrijk en zien mogelijkheden om (meer) zelfredzaam te worden, met ondersteuning vanuit zowel hun formele als informele netwerk. Zij willen graag zelfstandig wonen en vinden het wel eng om er dan alleen voor te staan. Alle C-respondenten vinden het prettig om een volgende stap te mogen zetten naar zelfstandigheid met behulp van zelf opgestelde leerdoelen. Bijna allen geven aan dat ze niet kunnen

werken in de sector die ze ambiëren. Alle respondenten zeggen niet zeker te zijn over hun toekomst. *Ervaringen begeleiding naar zelfredzaamheid:* alle C- respondenten geven aan dat ze binnen de instelling gezien worden als gelijkwaardig ten opzichte van mensen zonder LVB en dat daarentegen de maatschappij de nadruk juist legt op hun tekortkomingen en niet op hun mogelijkheden. Allen vinden het fijn, dat zij eigen keuzes mogen maken en dat deze keuze niet door de begeleiding voor hen gemaakt wordt. Tegelijkertijd geven zij aan, dat het hen vaak ontbreekt aan eigen kracht om eigen keuzes te maken. C- Respondenten, die op de woongroepen wonen, geven aan, dat als ze verhuizen naar bijvoorbeeld begeleid zelfstandig wonen, de overdracht van de begeleiders goed is. De meeste C-respondenten hebben een redelijk netwerk om op terug te vallen. Zij vinden het daarbij belangrijk om zelf, zonder bemoeienis van de begeleiding, te mogen beslissen hoe groot hun sociaal netwerk is.

Conclusie deelvraag 3

Welke krachten en belemmeringen komen woonbegeleiders daarbij tegen?

Krachten: Alle B-respondenten geven aan dat cliënten met LVB wel zelfredzaamheid zijn in hun praktische dagelijkse dingen. *Belemmeringen:* wanneer er iets niet klopt in hoe cliënten met LVB denken dat het moet gaan, kan een persoon met LVB dit moeilijk een plaats geven. Daardoor kunnen er frustraties ontstaan. Alle B-respondenten, die voornamelijk werkzaam zijn binnen de ambulante zorg, benoemen dat de cliënten zich soms gaan verwaarlozen. Dan moeten de B-respondenten deze cliënten extra bezoeken ter controle van hoe het hen vergaat. Dit kost extra tijd, die de B-respondenten niet krijgen; daar offeren zij hun vrije tijd voor op. Alle B-respondenten geven aan dat mensen met een LVB moeilijk kunnen functioneren in de samenleving. Daarnaast wordt er door alle respondenten benoemt dat de beperking, die de cliënten hebben, vaak niet gezien wordt. Hierdoor worden ze vaak overschat in hun dagelijkse activiteiten. Door bezuinigingen is er te weinig tijd om te werken aan zelfredzaamheid.

Conclusie deelvraag 4

Welke ondersteuning hebben woonbegeleiders nog nodig om de zelfredzaamheid van cliënten van 14 tot 25 jaar binnen een woongroep, sociowoning of begeleid zelfstandig wonen te bevorderen?

Alle B-respondenten geven aan, dat zij meer tijd nodig hebben om de zelfredzaamheid van cliënten met LVB te bevorderen. Ook zou administratieve ondersteuning het voor hen mogelijk maken om meer op de groep aanwezig te zijn om mensen te kunnen ondersteunen in het werken aan hun doelen. Alle B-respondenten geven aan dat zij het fijn zouden vinden, als er tijd gereserveerd zou worden voor het inwerken van invalkrachten door hen 'boventallig' in te zetten om zo negatief gedrag van mensen met LVB te voorkomen. Een aantal B-respondenten (boven de 40 jaar) wil graag de mogelijkheid krijgen om cursussen te volgen in EIM en OW, om zo nog beter te leren aan sluiten bij de krachten en mogelijkheden van mensen met LVB.

Conclusie hoofdvraag

Op basis van de conclusies op de deelvragen volgt nu de conclusie op de hoofdvraag, te weten:

Hoe kunnen woonbegeleiders van cliënten met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB) in de leeftijd van 14 tot en met 25 jaar, die wonen binnen een woongroep of sociowoning of begeleid zelfstandig wonen van instelling X, de zelfredzaamheid van deze cliënten bevorderen?

Om de zelfredzaamheid van cliënten met LVB te bevorderen, moeten alle woonbegeleiders in hun ondersteuning uitgaan van de mogelijkheden van cliënten, waarbij er gewoon door hen fouten mogen worden gemaakt. Daarbij moeten hun beperkingen niet vergeten worden. Er moet gewerkt worden met behulp van doelen aan de zelfredzaamheid van de cliënten; zij vinden het van belang om een volgende stap te kunnen zetten naar zelfredzaamheid met behulp van zelf opgestelde doelen. Daarbij is het belangrijk dat door alle woonbegeleiders gewerkt wordt vanuit de EIM- en de OW methode. Ook moet de cliënten ondersteund worden in het onderhouden van sociale relaties. Om ervoor te zorgen dat cliënten met LVB zelfredzaam blijven, zullen zij altijd in meer of mindere mate afhankelijk zijn van hun formele en/of informele netwerk. De randvoorwaarden waaronder woonbegeleiders werken staan echter het bevorderen van de zelfredzaamheid van de cliënten gedeeltelijk in de weg en moeten verbeterd worden, zoals: het hebben van te weinig tijd voor de cliënten, onderbezetting en het slecht inwerken van invalskrachten op de woongroepen en geen administratieve ondersteuning. Om de zelfredzaamheid in de maatschappij te bevorderen, moeten cliënten meer het gevoel krijgen dat zij er écht bij horen, aldus de woonbegeleiders.

5.2 Aanbevelingen

De in deze paragraaf uitgewerkte aanbevelingen komen voort uit de onderzoeksresultaten

Aanbeveling 1 woonbegeleiders: Scholing EIM en OW

- Zorg ervoor dat alle woonbegeleiders goed geschoold zijn in EIM, OW om zo vaardigheden op te doen om, met behulp van deze methodieken, hun cliënten te laten ervaren, dat zij zelf mogelijkheden in zich hebben om zelfredzaam te worden. Uit de resultaten komt naar voren dat een aantal van de woonbegeleiders deze methodieken niet vaardig is. Zo wordt door de toepassing van EIM geprobeerd om de vicieuze cirkel te doorbreken, die blijft bestaan door aangeleerde afhankelijkheid van mensen met LVB, het hulpverlenerssyndroom - hulpverlener wil altijd helpen - en gebrekkige algemene vaardigheden (Timmers, Dekker & Voortman, 2003; Movisie 2015b). OW geeft erkenning en waardering aan mensen met LVB en legt de nadruk op oplossingen (Roeden & Bannink, 2014). Bij deze aanbeveling kan worden opgemerkt, dat vanuit de resultaten naar voren komt, dat cliënten met LVB gemotiveerd zijn om zelfredzamer te worden; zij vinden het belangrijk en zien mogelijkheden om (meer) zelfredzaam te worden, met ondersteuning vanuit zowel hun formele als informele netwerk. Alle cliënten met LVB vinden het prettig om een volgende stap te mogen zetten naar zelfstandigheid en om daartoe zelf leerdoelen te mogen formuleren.
- Implementatie: Ondanks de bezuinigingen binnen instelling X, kan er wellicht geld vrijgemaakt worden voor scholing van personeel. Vanuit de persoonlijke communicatie met Mevrouw Z, teamleider binnen Unit LVB (persoonlijke communicatie, 2017) blijkt, dat zij denkt dat het belangrijk is dat woonbegeleiders andere methodes aanleren, die de zelfredzaamheid van de

cliënten met LVB vergroten. Op basis daarvan kan verondersteld worden, dat zij open zal staan voor deze aanbeveling.

Aanbeveling 2 woonbegeleiders: Training Sociale Netwerk Strategieën

- Het is aan te bevelen, dat een deel van de woonbegeleiders een training SNS volgt om praktische handvatten op te doen over hoe zij het netwerk van de cliënten kunnen versterken. Uit het onderzoek komt naar voren dat het belangrijk is om het sociale netwerk van de cliënten met LVB in te zetten om hun zelfredzaamheid te vergroten. Het werken vanuit de SNS hoort bij de basishouding van waaruit de woonbegeleider moet denken en handelen (Combinatie Jeugdzorg, 2016).
- Implementatie: Kijk of het mogelijk is om deze training te bekostigen vanuit het scholingsbudget. De woonbegeleiders, die de training hebben gevolgd, kunnen dan andere woonbegeleiders 'opleiden'. Zo kunnen de kosten worden bespaard.

Aanbeveling 3 intervisiebijeenkomsten

- Zorg dat er intervisiebijeenkomsten komen, waarin woonbegeleiders op casusniveau over cliënten en bijzonderheden praten (ACTZ, z.j.a). Daarin moeten thema's centraal staan als: afbouwen van zorg, betrekken van het netwerk van de cliënt en zelfredzaamheid. Uit de conclusie van de interviews komt naar voren, dat de randvoorwaarden waaronder woonbegeleiders werken het bevorderen van de zelfredzaamheid van de cliënten gedeeltelijk in de weg staan en moeten verbeterd worden. Door met elkaar casus te bespreken, kan er gekeken worden hoe, ondanks de bezuinigingen, toch de zelfredzaamheid van de cliënten met LVB bevorderd kan worden.
- Implementatie: zorg dat er door de teamleider, tijdens een teamvergadering, intervisiegroepen worden gemaakt van maximaal zes personen. Ruim voor deze intervisiebijeenkomsten tijd in, die bekostigd wordt vanuit het scholingsbudget. Laat na drie maanden iedere intervisiegroep rapporteren wat de casusbesprekingen hen hebben opgeleverd met betrekking tot het thema zelfredzaamheid.

Aanbeveling 4 voor cliënten met LVB : 'Jouw ingezette Coach' (JIM), 'Een vinger aan de pols coach'

- Zorg voor een 'Jouw Ingezette Mentor (JIM'er) (Hilhorst & Lange, 2016) of ' een Vinger aan de Pols coach' (Schrijver, 2016) die de cliënten met LVB ondersteunt om hun zelfredzaamheid te vergroten. JIM' er is een vrijwillige coach uit het netwerk van de LVB' er, die de LVB'er ondersteunt om stappen te zetten om zijn zelfredzaamheid te vergroten. Deze persoon heeft vaak een andere invloed dan de woonbegeleider. Als mentor biedt een JIM' er verlichting voor de woonbegeleiders en/of ouders. 'Een vinger aan de pols coach' (Schrijver, 2016) is een soort van levenscoach, die aanspreekpunt en vertrouwenspersoon is voor de cliënt met LVB. Deze kan, indien nodig, ook tijdig de professionele hulp van de woonbegeleider inschakelen, het gaat hier dus om een samenspel tussen informele- en formele zorg. De sociale professional zal in de huidige participatiemaatschappij 'zijn doelen moeten bereiken met behulp van formele en

informele invloedsuitoefening' (Bekker & Witte, p. 109). Ruim de helft van de geïnterviewde cliënten met LVB geeft aan, dat hun motivatie groter om hun zelfredzaamheid te vergroten, als zij ondersteund worden vanuit hun formele en informele netwerk (externe motivatie). Vanuit deze netwerken worden hen vaak handvatten aangeboden. Zij geven daarbij echter wel aan, dat de motivatie van zowel de begeleiding, naasten als familie om te ondersteunen onvoldoende is.

- Implementatie: Organiseer samen met de cliënt (en) met LVB een familieberaad/netwerkberaad (Praktijk voor bewustwording, z.j.). Samen met de cliënt (en) met LVB maakt de woonbegeleider een genogram - een stamboom met meerdere persoonlijke gegevens - en een sociogram – een grafische weergave van onderlinge relaties, om te inventariseren van de mensen rondom de cliënt (netwerk). Daarna wordt er een lijst samengesteld van mensen. Deze mensen worden uitgenodigd voor een familieberaad/netwerkberaad. Samen - met ondersteuning van de woonbegeleider - wordt meegedacht over het belang voor de LVB' er en mogelijkheid van een JIM' er of 'Vinger aan de Pols coach'. NB Vanuit 'familiedag' is bekend, dat ouders en naasten het als prettig ervaren, wanneer ze betrokken worden bij het wel en wee van de cliënten (persoonlijke communicatie, 2017).

Aanbeveling 5 voor cliënten met LVB: Apps gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van mensen met LVB

- Stimuleer cliënten met LVB om, onder begeleiding van de woonbegeleiders, apps te gaan gebruiken, die gericht zijn op het vergroten van hun zelfredzaamheid. Vanuit de resultaten komt naar voren dat woonbegeleiders vaak, ten gevolge van de bezuinigen, te weinig tijd hebben om hun cliënten met LVB te ondersteunen met betrekking tot hun zelfredzaamheid. Dit wordt bevestigd door de cliënten met LVB, die aangeven dat er vaak geen tijd is voor hun vragen. Door het leren gebruiken van digitale spelvormen en apps, is er minder tijd nodig voor begeleiding en kunnen de cliënten zelfstandig aan de slag om hun zelfredzaamheid te vergroten.
- Implementatie: Neem als organisatie contact op met zorginstellingen zoals Pameijer en Tjallingamien, die zelf apps, gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van mensen met LVB, lieten ontwikkelen en ter beschikking stelden aan hun cliënten. Uit verschillende onderzoeken komt naar voren, dat ipods, ipads en aanverwante apparaten, bruikbare hulp kunnen bieden bij het leren van communiceren, opdoen van schools en praktische vaardigheden en het leren te ontspannen, vaardigheden, die van groot belang zijn om de zelfredzaamheid van mensen met LVB te vergroten (Kagohara, et. al., 2012 zoals beschreven in Kennisbank Psychiatrie Nederland, z.j.). Er is ook een document ontwikkeld door drie studenten SPH aan de Hogeschool van Utrecht, met een overzicht van digitale spelvormen en apps. Deze kunnen de zelfredzaamheid bevorderen voor mensen met een LVB, zie Allemaal digitaal! Deze apps bevorderen zelfredzaamheid, zie link:
<http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptenzorg/apps-zelfredzaamheid-bevorderen-overzicht-lvb.html>

Aanbeveling 6: Trainingen voor cliënten met LVB

- Organiseer Goldstein- en Mindfulness-trainingen voor de cliënten. Wat de Goldsteintraining betreft: veel cliënten hebben moeite met sociale vaardigheden, die van belang zijn voor hun zelfredzaamheid in de samenleving. Zoals uit het onderzoek naar voren komt, hebben cliënten moeite met het onderhouden van sociale relaties ('uit het oog uit het hart'). Door deze training leren cliënten vaardigheden aan, waarmee zij hun assertiviteit en communicatie kunnen verbeteren (GZZ, z.j.). Wat de Mindfulness-training betreft: uit het onderzoek kwam naar voren dat veel cliënten met LVB bang zijn voor hun toekomst en om zelfstandig te gaan wonen. Research en Development van Pluryn (z.j., p. 32) ontwikkelde een mindfulness-training voor de doelgroep LVB om heel bewust aan de slag te gaan met hun lichaam, gevoelens en gedachten. Door deze training leren mensen met LVB omgaan met 'piekeren' bijvoorbeeld over hun toekomst en het zelfstandig moeten gaan wonen.
- Implementatie: bespreek met de cliënten met LVB, tijdens groepsoverleg, of zij open staan voor het volgen van deze trainingen. Bekijk hoe zij deze kosten kunnen betalen.

In het volgende hoofdstuk volgt de discussie

Hoofdstuk 6: Discussie

In dit hoofdstuk wordt de betekenis en bruikbaarheid van het onderzoek weergegeven (paragraaf 6.1) en wordt er, op een kritische wijze, gekeken naar de onderzoeksmethoden en de uitvoering van het onderzoek. Tevens vindt een toetsing plaats van de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek (paragraaf 6.2).

6.1 Betekenis

Er volgt nu een kritische reflectie op de conclusies binnen het uitgevoerde onderzoek, gekoppeld aan de informatie uit de probleemanalyse, beschreven in hoofdstuk 1. Ook wordt er met een kritische blik gekeken naar de praktische bruikbaarheid van het onderzoek voor instelling X.

Betekenis

Vanuit de probleemanalyse komt naar voren, dat mensen met een LVB nu mee moeten doen in onze participatiemaatschappij (MEE Zuid-Holland Noord, 2015). Voor het slagen van de participatie van LVB in de maatschappij moet echter meer steun, begeleiding, informele zorg en mogelijkheden aan deze doelgroep geboden worden (Riemersma & Dijkstra, 2013). De verstandelijke beperking op zich en een tekort aan financiële middelen (budgets), werken volgens Riemersma & Dijkstra belemmerend op de participatie van LVB in de Nederlandse samenleving. Uit de interviews met de woonbegeleiders en met de cliënten met LVB komt ook naar voren, dat de bezuinigingen binnen instelling X op cursussen en personeel, belemmerend werken op de zelfredzaamheid van cliënten met LVB. Zo geven zowel cliënten met LVB als woonbegeleiders aan, dat er vaak té weinig tijd om de zelfredzaamheid van cliënten met LVB te stimuleren.

Ook binnen gemeenten zijn er nog veel stappen te nemen om de zelfredzaamheid van mensen met LVB te vergroten om zo hun participatie te bevorderen (Riemersma & Dijkstra, 2013). De gemeenten houden naast de mogelijkheden van deze doelgroep, te weinig rekening met hun beperkingen. Mensen met LVB ervaren, veel meer dan 'normale' mensen, belemmeringen door hun verstandelijke beperkingen, het missen van belangrijke praktische en sociale vaardigheden, het weg reorganiseren van laag geschoold werk en ontbreken van financiële middelen. Hun zelfredzaamheid is daardoor vaak klein ten opzichte van 'normale' mensen. Uit de interviews komt ook naar voren, dat mensen met LVB vaak tussen wal en schip vallen en hierdoor niet goed kunnen werken aan hun zelfredzaamheid, aldus de woonbegeleiders.

In dit onderzoek is er aandacht besteed aan hoe woonbegeleiders van cliënten LVB binnen hun instelling X de zelfredzaamheid van deze cliënten kunnen bevorderen. Wat opvalt is dat alle woonbegeleiders vinden, dat de randvoorwaarden waaronder zij moeten werken, het bevorderen van de zelfredzaamheid van de doelgroep voor een deel in de weg staat. Uit de probleemanalyse komt ook naar voren, dat er voor het slagen van de participatie van LVB in de maatschappij meer steun, begeleiding, informele zorg en mogelijkheden aan deze doelgroep geboden moet worden (Riemersma & Dijkstra, 2013). Uit de conclusie komt tevens naar voren, dat er naast de mogelijkheden van deze doelgroep ook rekening gehouden moet worden met hun beperkingen. Riemersma en

Dijkstra bevestigen dit; zij vinden dat dit te weinig gebeurt, waardoor de maatschappelijke participatie van deze doelgroep te wensen overlaat.

Er worden een aantal aanbevelingen gedaan voor om, ondanks de bezuinigingen, ervoor te zorgen dat mensen met LVB meer zelfredzaam worden. Er wordt bij de aanbevelingen uitgebreid ingegaan op hoe deze aanbevelingen geïmplementeerd kunnen worden binnen instelling X. Bij de aanbevelingen is er extra aandacht besteed aan hoe er binnen de huidige bezuinigingen binnen de organisatie toch tijd vrij komt voor de bevordering van de zelfredzaamheid van cliënten met LVB.

Bruikbaarheid

Belangrijk is, dat het resultaat van een onderzoek is alleen bruikbaar als het resultaat betrouwbaar is. Het uitgevoerde onderzoek kan als betrouwbaar worden gezien.

Het onderzoek heeft resultaten opgeleverd, die voortkomen uit de interviews met zowel de woonbegeleiders als mensen met LVB binnen de diverse vormen van wonen van instelling X. Deze resultaten kunnen gebruikt worden om de zelfredzaamheid van cliënten met LVB binnen instelling X, ondanks de bezuinigingen, te stimuleren. De inzichten van de krachten en belemmeringen, die woonbegeleiders ervaren om de zelfredzaamheid van cliënten met LVB te stimuleren, kunnen hierbij ondersteunend zijn. Als kracht wordt benoemd dat mensen met LVB zelfredzaam kunnen zijn in de praktische dagelijkse dingen; als belemmeringen worden met name tijd, tekort aan personeel, geen administratieve ondersteuning en het slecht inwerken van invalkrachten benoemd. Door de aanbevelingen te implementeren ontstaan er mogelijkheden om, ondanks de bezuinigingen, de zelfredzaamheid van deze doelgroep te bevorderen.

Vanuit het onderzoek wordt bevestigd dat door de bezuinigingen er minder tijd en personeel beschikbaar is om de zelfredzaamheid van cliënten met LVB te bevorderen. Deze kennis bevestigt wat uit het onderzoek kwam van de OR en wat aangegeven werd vanuit de (persoonlijke) verificatie. Ook werd bevestigd dat met name 'oudere' woonbegeleiders geen gebruik maakten van methodieken zoals EIM en OW, die met name inzetten op de eigen kracht en daardoor stimulerend zijn op het bevorderen van de zelfredzaamheid van cliënten met LVB, zoals ook naar voren kwam uit de persoonlijke communicatie. Zoals boven reeds is aangegeven, komt uit de aanbevelingen nieuwe kennis naar voren over hoe de zelfredzaamheid van de doelgroep toch bevorderd kan worden, ondanks de bezuinigingen.

Dit onderzoek is gepresenteerd aan de praktijk. Aan de woonbegeleiders is gevraagd wat zij vinden van de bruikbaarheid van dit onderzoek. Zij gaven aan, dat de resultaten en conclusie met bijbehorende aanbevelingen relevant en bruikbaar zijn voor de praktijk, temeer daar er gekeken is door de 'bril' van zowel de woonbegeleiders als van een grotere groep cliënten met LVB. Er is gekeken hoe, ondanks de bezuinigingen, de zelfredzaamheid van mensen met LVB bevorderd kan worden.

6.2 Sterkte- en zwakteanalyse

In deze paragraaf wordt kritisch gereflecteerd op de methodologische keuzes en de uitvoering van het onderzoek binnen instelling X. Ook wordt beschreven hoe de brouwbaarheid en (interne en externe) validiteit van het uitgevoerde onderzoek gewaarborgd zijn.

Zoals reeds eerder in het onderzoek is beschreven, is een onderzoek betrouwbaar als het onderzoek bij herhaling leidt tot dezelfde resultaten (Baarda, et al, 2013). Een onderzoek is valide als de onderzoeker van dit onderzoek daadwerkelijk heeft gemeten, wat hij wilde onderzoeken. Bij validiteit kan het gaan om interne validiteit (systematische fouten) en externe validiteit (generaliseerbaarheid van het onderzoek), aldus Baarda et al (2013).

De betrouwbaarheid van dit onderzoek is gewaarborgd door onderstaande punten, te weten: in details is beschreven hoe de onderzoeker het onderzoek heeft uitgevoerd en gekomen is tot de resultaten; de onderzoeker heeft aangegeven hoe de selectie van respondenten heeft plaatsgevonden; de topiclijsten, die gebruikt zijn voor de interviews, zijn gecontroleerd door een docent onderzoeker vanuit domein Jeugd met ervaring met de doelgroep LVB; er zijn twee topiclijsten gemaakt voor zowel de woonbegeleiders als de cliënten met LVB, bij de interviews bij cliënten met LVB is regelmatig gebruik gemaakt van pictogrammen, om de eenvoudig geformuleerde vragen te verduidelijken; ook zijn bij alle interviews alle topics besproken met de respondenten; de onderzoeker heeft open vragen gesteld en er extra op gelet dat hij geen suggestieve vragen stelde; de interviews werden per persoon gehouden waardoor de antwoorden van de respondenten niet door anderen worden beïnvloed; alle interviews zijn opgenomen en daarna letterlijk uitgetypt (getranscribeerd); verder heeft gedurende het hele onderzoek triangulatie plaatsgevonden via continue kritische feedback via docent-onderzoekers – zij geven drie keer feedback op de aangeleverde stukken - en mede-afstudeerders, die regelmatig besproken is. Zo konden structurele en systematische fouten worden voorkomen (Baarda et al.,2013).

Kritische punten met betrekking tot de betrouwbaarheid, te weten: het onderzoek is uitgevoerd door één onderzoeker en niet door twee (twee-ogen principe). Dit is ondervangen door de onderzoek triangulatie (Baarda, et al., 2013); de mogelijkheid om de zelfredzaamheid te bevorderen is bekeken vanuit het oogpunt van de woonbegeleiders en cliënten met LVB, en niet vanuit hun naasten (ouders, familie vrienden en anders);

Bevordering interne Validiteit door: citaten(bij de resultaten), die laten zien dat de gegevens van dit onderzoek echt zijn; gebruik van verschillende wetenschappelijke bronnen; kading van begrippen om verschillende interpretatie van de respondenten te voorkomen.

Wat de generaliseerbaarheid van het onderzoek betreft: het onderzoek is kleinschalig (binnen één instelling en slechts interviews met vijftien respondenten), daarom kan de generaliseerbaarheid in twijfel worden getrokken

Vervolg onderzoek: Dit onderzoek is, zoals eerder is aangegeven, erg kleinschalig. Daarom is het raadzaam om een vervolg onderzoek te doen waarbij ook vergelijkbare instellingen en doelgroepen (naasten) worden betrokken.

Literatuurlijst

- Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P & Smeijsters, H. (2010, 30 augustus). *Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo. Gedragscode voor het voorbereiden en uitvoeren van praktijkgericht onderzoek binnen het hbo*, opgevraagd op 30 maart 2017 via www.hku.nl/web/file?uuid=0cfe9143-4783-43b3-9773-29238c25d9e3...
- St. Anna (2015a). ZVP 7 VG, *Wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering*, opgevraagd op mei 2016 van st. anna: <http://www.stanna.nl/>
- St. Anna (2015b). *Uniek Maasbracht*. Opgehaald van St. Anna: <http://www.stanna.nl/default.aspx?DocumentID=6e741879-69b8-4733-b109-f2b65c5da16c>
- St. Anna (z.j.a) *Licht verstandelijke beperking*, opgevraagd op 6 mei 2017 via <http://www.stanna.nl/verwanten/wat-kunnen-we-betekenen/licht-verstandelijke-beperking>
- St. Anna (z.j.b) St. Anna, opgevraagd op 6 mei via <https://www.koraalgroep.nl/aanbod/gehandicaptenzorg/st-anna>
- ACTZ (z.j.a). *Ondersteunende en activerende begeleiding*, p.9. opgevraagd op 6 mei 2017 via <http://www.asvz.nl/volwassenen/ambulante-zorg/zelfstandig-wonen-met-begeleiding/ondersteunende-en-activerende-begeleiding/>,
- ACTZ (z.j.b.). *Zelfredzaamheid: Hoe pakt U het aan? Inspirerende voorbeelden van acht zorgorganisaties*, opgevraagd op 29 april via http://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/Zelfredzaamheid/Zelfredzaamheid_hoe_pakt_u_het_aan.pdf
- Asselt-Govers, *Promotieonderzoek: Sociale netwerken van mensen met een lichte verstandelijke beperking, kenmerken en interventies*, opgevraagd op 10 mei 2017 via <https://www.han.nl/onderzoek/werkveld/projecten/werken-met-sociale-netwerk/>
- Baarda, B., Bakker, E. , Fischer, T. ,Julsing, M., Peters, V., Velden, Th. Van der, Goede, de M(2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek*, p. 150, 217-224, 242-243. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Bakker, H., Pickles, A., Wit, J. de., Borghouts-van de Pas, I., & Peters, M. (2014). *Arbeidsparticipatie jongeren met licht verstandelijke beperkingen*. Rotterdam: Ecorys.
- Bekker, J. & Witte, T. (2014). *Jeugdbeleid in transitie*. De rol en invloed van sociale professionals op politiek-bestuurlijke beeldsvorming, pp.87,109 Bussum: uitgeverij Coutinho.

- Bodde, J. Hagen, H (2009, oktober). *LVG jongeren in beeld*. Utrecht: VOBC LVG, opgevraagd op 3 mei via [http://www.implementatiescan.nl/pdf/Vilans%20\(2009\).%20LVG-jongeren%20beter%20in%20beeld.pdf](http://www.implementatiescan.nl/pdf/Vilans%20(2009).%20LVG-jongeren%20beter%20in%20beeld.pdf)
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma Uitgever.
- Combinatie Jeugdzorg (2016). *Sociale Netwerk Strategieën 'Het is net werken', Uitgaan van eigen krachten en mogelijkheden van cliënt en zijn netwerk*, opgevraagd op 6 juni 2017 via <https://www.google.nl/#q=Sociale+Netwerk+Strategie+training>
- De afstudeerconsultant. (z.j.a). *Validiteit en betrouwbaarheid*, p.1, opgevraagd op 10 mei 2017 via <http://deafstudeerconsultant.nl/afstudeertips/onderzoeksmethoden/validiteit-en-betrouwbaarheid/>
- Deafstudeercopnsultant, (z.j.b). *Hoe interviews te coderen*, opgevraagd op 10 mei 2017 via <http://deafstudeerconsultant.nl/hoe-interviews-te-coderen/>
- De Wilg (z.j.) *Buitengewoon vrijwilligers Vrijwilligerswerk door mensen met een beperking*, opgevraagd op 21 april 2017 via <http://www.dewilg.nl/organisatie/vacatures/assistent-vrijwilligers/>
- Driest, C. (2013, mei). *Wat heeft een licht verstandelijk gehandicapte jongvolwassene die verhuist van groepswonen aan Doorzwin naar individueel wonen aan de Dintelstraat nodig aan ondersteuning van de cliëntbegeleider?* , p. 33, opgevraagd op 3 mei via http://www.dezeemeeuw.st-er.nl/uploads/4/6/3/5/46353419/praktijkonderzoek_c__van_driest1.p
- Embregts, P. (2017, 27 mei). *Hoogleraar: Professional blijft belangrijk in netwerkgericht werken met LVB-cliënten*, p.1-2, opgevraagd op 10 mei 2017 via <http://www.dewijkin.nl/sociale-uitsluiting/hoogleraar-professional-blijft-belangrijk-in-netwerkgericht-werken-met-lvb-clienten/>
- Geestelijke Gezondheidszorg (z.j.). *Goldsteintraining*, opgevraagd op 6 juni 2017 via <http://www.metggz.nl/behandeling/cursussen-voor-clienten/goldsteintraing>
- Gilzen, T. (z.j.). *Werkplek in de samenleving. Kans op echt werk, uitleg integratie van mensen met een beperking in het bedrijfsleven*, opgevraagd op 10 mei 2017 via <https://www.pantar.nl/.../161031%20Klik%20-%20Kans%20op%20echt%20werk.pdf>
- Kees. (2015, november). *Taal advies*, opgevraagd op 12 april 2016 via <https://onzetaal.nl/taaladvies/advies/clint-client>
- Hermesen, P., Keukens, R., & Meer, J. v. (2011). *Mensen met een verstandelijke beperking*. Deventer: Van Tricht uitgeverij.

- Hilhorst, P & Lans, J. (2016). # 17 - LVB jongeren vallen te gemakkelijk buiten de boot. *Een JIM voor lvb-jongeren met risicoprofiel*, opgevraagd 0- 5 juni 2017 via <http://www.socialevraagstukken.nl/17-lvb-jongeren-vallen-te-makkelijk-buiten-de-boot/>
- Kenniscentrumgehandicaptenzorg (z.j.). *Genogram brengt familie in beeld*, opgevraagd op 5 juni 2017 via <http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptenzorg/genogram-brengt-familie-in-kaart.html>
- Kennisbank Psychiatrie Nederland, (z.j.). *Richtlijnen voor apps gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van mensen met een licht verstandelijke beperking*. <http://psychiatrie-nederland.nl/kennisbank/richtlijnen-voor-apps-gericht-op-het-vergroten-van-de-zelfredzaamheid-van-mensen-met-een-licht-verstandelijke-beperking/>
- Koops, H., & Kwekkeboom, M. (2005, augustus 1). *Vermaatschappelijking in de zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Koraalgroep. (2015). *Koraalgroep wonen*, opgevraagd op 15 december 2016 via <http://www.koraalgroepwonen.nl/woonvorm/beschermd-wonen>
- Koraalgroep. (2016, 7 juni). *Wat kunnen wij betekenen?*, opgevraagd op januari 2016 <http://www.stanna.nl/verwanten/wat-kunnen-we-betekenen>
- Lieshout, H. (2014). *Data-analyse. Weblecture data-analyse*. Eindhoven: Fontys Hogeschool Sociale Studies (FHSS)
- MEE Monitor Onderzoek (2013, juli). *Zelfredzaamheid en de behoefte aan begeleiding van mensen met een beperking in Noordwest-Holland*, opgevraagd op 19 april via <http://www.meegeldersepoort.nl/resources/uploads/2016/01/MEE-monitor-Onderzoek-Clienten.pdf>
- MEE-Veluwe (2013). *Onderzoek naar het zelfstandig wonen van LVB jongeren*, p. 1-2, opgevraagd op 20 april 2017 via <http://www.viaa.nl/nieuws/Zelfstandig%20wonen%20LVB-jongeren.aspx>
- Mee Zuid-Holland Noord (2013). *LVB'ers die uit balans zijn. Hoe herken je ze, hoe ga je ermee om? Sociaal-emotionele functioneren bij mensen met een Licht Verstandelijke Beperking*, opgevraagd op 19 april 2017 via <https://www.zorgwelzijn.nl/PageFiles/33133/inzetten/whitepaper-lvb.pdf>
- MEE Zuid-Holland Noord (2015) *LVB-ers die uit balans zijn. Hoe herken je ze, hoe ga je ermee om? Sociaal-emotioneel functioneren van mensen met een licht verstandelijke beperking*, opgevraagd op 15 april 2017 via: <https://www.google.nl/#q=lvbers+die+uit+balans+zijn.+hoe+herken+je+ze+hoe+ga+je+ermee+om&>

- Ministerie van VWS. (2015). *Beleid en ontwikkelingen van licht verstandelijk beperkte jeugd*, opgevraagd op 15 april 2016 via <http://www.nji.nl/Licht-verstandelijk-beperkte-jeugd-Beleid-Ontwikkelingen>
- Movisie (2015a) *Begeleiding nieuwe stijl. 29 beproefde methodes in kaart gebracht*, opgevraagd op 20 april 2017 via https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/begeleiding-nieuwe-stijl/
- Movisie (2015b). *Eigen Initiatief Model*, opgevraagd op 1 mei 2017 via [https://www.movisie.nl/praktijkvoorbeeld/eigen-initiatief-model-stijl%20\[MOV-5139642-1.0\].pdf](https://www.movisie.nl/praktijkvoorbeeld/eigen-initiatief-model-stijl%20[MOV-5139642-1.0].pdf)
- Movisie (2017). *Oplossingsgericht werken*, opgevraagd op 2 mei 2017 via <https://www.movisie.nl/esi/oplossingsgericht-werken>
- Nieuwenhuizen, M. van (2010). *De (h) erkenning van jongeren met een licht verstandelijke handicap*. Amsterdam: uitgeverij SWP.
- Pluryn (z.j.). *Mindfulness-training voor mensen met een licht verstandelijke beperking*, opgevraagd op 6 juni 2017 via <http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptenzorg/aan-de-slag-mindfulness-lvb.html>
- Redactie Psychiatrie Nederland (2014). *Richtlijnen voor apps gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van mensen met LVB*, opgevraagd op 19 april 2017 via <http://psychiatrie-nederland.nl/kennisbank/richtlijnen-voor-apps-gericht-op-het-vergroten-van-de-zelfredzaamheid-van-mensen-met-een-licht-verstandelijke-beperking>
- Riemersma, N. & Dijkstra, G.J. (2013). *Drie wettelijke maatregelen en de invloed op de maatschappelijke participatie van mensen met een licht verstandelijke beperking*, p.3,6. Universiteit van Groningen opgevraagd op 19 april 2017 via <http://www.rug.nl/research/portal/files/14412953/Rapportonderzoek.pdf>
- Rightmarktonderzoek (z.j.). *Kwalitatief onderzoek*, opgevraagd op 8 mei 2017 via <http://www.rightmarktonderzoek.nl/methoden-onderzoek/kwalitatief-onderzoek>
- Roeden, J. (2012). *De oplossingsgerichte begeleider*, een gids voor oplossingsgericht werken in de verstandelijk gehandicaptenzorg, p. 15. Bruchterveld: John Roeden.
- Roeden, J. & Bannink, F. (2014). *Handboek oplossingsgericht werken met licht verstandelijk beperkte cliënten*, p.22 Amsterdam: Pearson Assessment and Information B.V.
- Rosenboom, M. Alles over LVB, de handleiding. *Handleiding voor hulpverleners voor het geven van psycho-educatie; voorlichting over een licht verstandelijke beperking aan*

jeugdigen met deze beperking en hun ouders, p. 3, opgevraagd op 21 april 2017 via <https://kennisnetjeugd.nl/?file=1384&m=1403176388&action=file.download>

- Scheffers, M. (2010). *Sterk met een vitaal netwerk*. Empowerment en de sociaal netwrkmethodiek. Bussum: uitgeverij Coutinho.
- Scribb, (z.j.). *Voorbeeld topicinterview*, opgevraagd op 8 mei 2017 via <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/voorbeeld-topiclijst-interview/>
- Schrijver, C. (2016). *“LVB- jongeren vallen te makkelijk buiten de boot”, gemeente Noordoostpolder heeft primeur*. Opgevraagd op 2 mei via <http://mee-veluwe-ijsseloevers.nl/geen-categorie/lvb-jongeren-vallen-te-makkelijk-buiten-de-boot-gemeente-noordoostpolder-heeft-primeur.html>
- Timmer, J.T., Dekker, K.A., & Voortman, T (2003). *Het Eigen Initiatief Model (EIM)*. Landelijk Kennisinstituut Gehandicaptenzorg (LKNG), uitgegeven door Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW), p.7-20, opgevraagd op 1 mei via <http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/docs/producten/EigenInitiatiefModel.pdf>
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemmens Uitgevers.
- Verkooijen, C., Andel, J. & Hoogland, J. (2014). *Netwerkontwikkeling voor zorg en welzijn. Naar actieve Participatie van burgers*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers BV.
- Visser, C. (2013). *Doen wat werkt. Oplossingsgericht werken, coachen en managen.*, p. 1,93,100. Culemborg: Van Duuren Media B.V.
- Vries, S. de (2003). *Kortdurende Oplossingsgerichte Therapie, helpen met vragen en complimenten*, opgevraagd op 3 mei 2017 via http://www.ncmw.nl/cms/images/pdf_dwnld/kortdurende%20oplossingsgerichte%20hulpverlening.pdf
- VWS, m. v. (2013, januari 1). *Nederlands jeugdinstituut (NJI)*. Opgehaald van [nji](http://www.nji.nl/Licht-verstandelijk-beperkte-jeugd-Beleid-Ontwikkelingen): <http://www.nji.nl/Licht-verstandelijk-beperkte-jeugd-Beleid-Ontwikkelingen>
- Wiebusch, M.& Moulijn, M. (2013). *Van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving? Een zoektocht naar een andere rolverdeling tussen overheid, burgers, zorg- en welzijnsinstellingen*, opgevraagd op 4 mei 2017 via http://www.arcon.nl/uploads/pdf/publicaties/2013_08Literatuurstudie%20van%20verzorgingsstaat%20naar%20participatiesamenleving.pdf
- Wilken, J.P. (2016). *Werken met sociale netwerken. De professional als netwerker*, p.2, opgevraagd op 10 mei 2017 via <https://surfsharekit.nl/publiek/hu/b813d0e2-0b98-4843-a896-d8d1700f6b13>

- Wij-leren (z.j.). *Sociogram*, opgevraagd op 5 juni 2017 via <https://www.google.nl/#q=sociogram>
- Witte, T. (2016), *Sociale dynamiek van de gemeentelijke politiek. Samenspel tussen lokale*
- Woonbegeleider (z.j.). *Functieomschrijving woonbegeleider*, opgevraagd op 16 maart 2017 via <https://www.vacatures.nl/functie/woonbegeleider/>
- Wordpress, (z.j., par.1) *Zoekplan*, opgevraagd op 8 mei 2017 via & terminologie.<https://infobronnen.wordpress.com/zoekplanterminologie/>
- Zilfhout, P. van (2014). *Onderzoeksethiek in de praktijk. Weblecture onderzoeksethiek*. Eindhoven: Fontys Hogeschool Sociale Studies (FHSS).
- Zoon, M. (2013). *Kenmerken en oorzaken van een licht verstandelijke beperking*. P1, 2-4. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut (NJI).

Bijlage

Bijlage 1) ten behoeve van het Eigen Initiatief Model (EIM)

Vijf pijlers

- 1) *Algemene vaardigheden*: met deze vaardigheden worden denkvaardigheden bedoeld. Met de denkvaardigheden kan een LVB'er zijn handelen bepalen en regelen. Het gaat hierbij om dat de LVB'er nadenkt voordat hij begint en een plan maakt (oriënteren), nadenkt terwijl hij bezig is en in de gaten blijft houden of hij bereikt heeft wat hij van plan is te bereiken (uitvoeren) en tenslotte controleert of hij bereikt heeft wat hij wilde bereiken en kijkt hoe hij het proces heeft aangepakt (evalueren). Zo krijgt deze doelgroep zicht op hun eigen benadering, wordt hun kennis en leerervaringen vergroot om zo hun benaderingswijze te optimaliseren. Uiteindelijk leren zij om beter zelfredzaam te worden in het omgaan met uiteenlopende situaties en problemen van het leven van alledag. Mensen met LVB zijn in een EIM training heel praktisch bezig. De praktijkopdrachten, die zij uitvoeren vormen een middel om leerervaringen op te doen.
- 2) *Het leren en de instructie van algemene vaardigheden*: de begeleider legt uit en geeft informatie aan de mensen met LVB. Hij vertelt echter niet hoe de LVB'ers de werkopdrachten moeten uitvoeren. Als de persoon met LVB vaardiger wordt, dan wordt het leerproces door de persoon, die getraind wordt, zelf gestuurd en niet meer door de begeleider.
- 3) *Coaching in het dagelijkse leven*: het trainen van vaardigheden is een middel om de zelfstandigheid, initiatief, kwaliteit en verantwoordelijkheid van mensen met LVB te vergroten. Nu volgt de vertaling en het toepassen van de vaardigheden in het leven van alle dag, het generaliseren. Daartoe krijgen mensen met LVB ondersteuning van hun begeleider. Deze doelgroep moet oefenen in de praktijk van alledag en de ruimte krijgen, net als ieder ander, om fouten te kunnen maken. Zo leren zij geleidelijk aan om meer verantwoordelijkheid te dragen en uiteindelijk zelfredzamer te worden.
- 4) *Persoonlijke Toekomst Planning*: de training en coaching bij de EIM methode richten zich op het realiseren van individuele leerdoelen. Deze leerdoelen zijn omschreven zijn in een toekomst gericht plan. De toepassing van EIM moet verantwoord worden vanuit dit plan en aansluiten bij de mogelijkheden en de 'gewenste' toekomst op het gebied van wonen, werken en vrije tijd van de doelgroep LVB.
- 5) EIM moet *ingebed worden in de organisatie* voor mensen met LVB en *aansluiten bij de visie en opvattingen van de organisatie, waarvoor de begeleiders werken*. EIM vraagt van alle betrokkenen (cliënten, professionals en de hele organisatie) een investering.

Bijlage 2) ten behoeve van Oplossingsgericht werken

Wondervraag: de begeleider stelt de vraag aan de cliënt met LVB om nauwkeurig te omschrijven hoe zijn situatie zou zijn als er een wonder zou hebben plaats gevonden en het probleem zou zijn opgelost. Zo verschuift de aandacht van de cliënt van het probleem naar de gewenste situatie. Het

positieve effect van het stellen van de wondervraag is dat de ideeën van de cliënt zelf komen. Deze ideeën zijn vaak gebaseerd op eerdere ervaringen van de cliënt. Zo krijgt de cliënt eigen zeggenschap over hoe hij zijn problemen wil gaan oplossen en wordt zijn zelfredzaamheid vergroot (Movisie, 2017). Ook worden eerdere successen en uitzonderingen op het probleem in kaart gebracht en gebruikt om in de richting van de gewenste situatie te komen (Driest, 2013). *Schaalvraag*: deze vragen helpen de cliënt om zijn gedachten te ordenen, laten hem ervaren wat hij al gedaan heeft, kijkt wat realistisch is en haalbaar en laat de cliënt zijn eerste haalbare stap formuleren. Deze vragen zijn geschikt om doelen te formuleren en de vooruitgang te meten. Door deze vragen wordt de motivatie en inzet van de cliënten vergroot (Vries, 2003). Bij de schaalvraag staat 10 voor de wens van de cliënt (het doel is bereikt) en 0 voor de ongewenste situatie (het doel is helemaal niet bereikt) (Visser, 2013). De begeleider geeft eerst uitleg over de schaal, geeft aan dat de schaal van 0 tot 10 loopt. Bij 0 is het probleem op zijn ergst en 10 staat voor de gewenste situatie, het probleem is verdwenen. Dan vraagt de begeleider om de score van de cliënt. De cliënt geeft aan op de schaal van 0 tot 10 aan op welke positie (welk cijfer) hij zich op dit moment bevindt (platform). Stel de cliënt zit op 4, dan vraagt de begeleider hoe het hem gelukt is om al op 4 te zitten. 'De begeleider richt zich dus op wat er al is en niet op wat er nog niet is' (Visser, 2013, p. 94). Daarna nodigt de begeleider de cliënt uit om te beschrijven hoe hogere punten eruit zien, bijvoorbeeld hoe ziet een 5 eruit en wat is er nodig om op een 5 te komen. Dan gaat de begeleider samen met de cliënt kijken hoe deze een kleine stap vooruit kan zetten. *Coping vragen*: deze vragen gaan erover hoe de cliënt het, ondanks zijn problemen, toch vol houdt. Er kunnen dan vragen gesteld worden als: 'Hoe slaagde je erin om het vol te houden voordat je uitviel? Of 'Hoe kun jij elke dag zulke moeilijke situaties het hoofd bieden?' (Visser, 2013, p. 100). *Complimenten*: door complimenten te geven, worden sterke kanten en successen bevestigd, wordt uitvergroot wat belangrijk is, wordt de angst verminderd voor negatieve oordelen en veranderingen en gaat de cliënt zich goed voelen over zichzelf (Vries, 2002). Volgens Vries valt er veel te waarderen, zoals inzet, doorzettingsvermogen, moed, inzicht, goede bedoelingen, wat er bereikt is en niet verkeerd is gegaan, wat er goed blijft gaan et cetera (Vries, 2003)

Topiclijst interviews tien cliënten met Licht Verstandelijke Beperking LVB) Stichting X

Naam interviewer: Leanne Daamen

Gegevens respondent:

Naam:

Man/vrouw:

Leeftijd:

Woonvorm:

Jaar van opname:

Vraagstelling 3:

Hoe ervaren cliënten met LVB in de leeftijd van 14 tot en met 25 jaar binnen woongroepen, sociowoningen en begeleid zelfstandig wonen de begeleiding naar zelfredzaamheid?

1) Gezien worden als volwaardig persoon

Hoe gaan mensen met je verstandelijke beperking om?

2) Omgaan en motivatie zelfredzaamheid

Vind je het belangrijk om zelf dingen te doen?

Welke dingen doe je nu zelf, of wil je zelf gaan doen?

Zijn er dingen die je wilt gaan leren?

Hoe vind je het om stappen te zetten om zelf dingen te gaan doen, zonder de begeleiding?

Wat vind je moeilijk om zelf te doen?

3) Zelfstandiger gaan wonen, werken en vrije tijd

Wat moet je kunnen om zelfstandig te wonen?

Vind je het fijn/niet fijn om helemaal zelfstandig te (gaan) wonen in de wijk?

4) Gevolgen van de verstandelijke beperking op de zelfredzaamheid?

Heb je om dingen zelf te doen last van je verstandelijke beperking?

5) Ondersteuning begeleiding en sociaal netwerk

Wat vind je prettig aan de ondersteuning die je krijgt van en waarom vind je dit wel/niet prettig?:

- begeleiders
- ouders/familie/vrienden
- anders

6) EIM model, vanuit jullie "eigen kracht

Wordt er eerst gekeken wat je zelf kan doen

Mag je ook dingen uitproberen

Mag je fouten maken om te leren

Mag jezelf keuzes maken

Kan je als je fouten maakt zien hoe dat komt en wat (oorzaak-gevolg)

6) Hulpverleningsplan

Mag jezelf bepalen aan welke doelen je wilt gaan werken?

7) Beroep sociale netwerk

Bepaal jezelf of je gebruik wilt maken van je sociale netwerk?

Vind je het fijn als begeleiders je stimuleren om gebruik te maken van je sociale netwerk?

Helpen je ouders /familie vrienden je als je iets niet kunt?

Ga je zelf naar ouders/familie/clubs of anders toe om contact te zoeken?

Wil je meer vrienden hebben en hoe helpen de begeleiders en/of je ouders, familie en vrienden je hiermee?

Weet je waar je naar toe kunt gaan voor vragen

Stel dat je geen begeleiding meer krijg, kun je dan terecht bij je ouders/familie/vrienden of anders?

8) Toekomst

Minder hulp beschikbaar is, hoe zal het dan gaan t.a.v. de zelfredzaamheid

Bijlage 3B) Pictogrammen



Pictogrammen behorend gebruikt ter verduidelijking bij de vraagstelling.

Bijlage 4A) open coderen

Voorbeeld van open coderen.

Tekstfragment	Open
<i>'Wanneer de levensmaatschappij wil dat.. uhh.. wij mee gaan doen, moeten ze ook zien dat wij iets kunnen. En niet.. uhh.. alleen maar gehandicapt zijn'</i>	Volwaardig persoon.
<i>'Als jij al geen begeleiding nodig hebt, en dat is ook besloten en ik val dan terug zou ik dat heel jammer vinden. Want dan zou ik het heel erg vinden, want dan word je eigenlijk in de grond gestampt. Dat je niets meer aan kan in deze maatschappij.'</i>	Zelfstandigheid wonen, werken en vrije tijd.
<i>'Je komt er in met heel veel doelen en doelen moet je zelf voor vechten. Als je het niet aangeleerd krijgt door je begaafde ouders kom je niet ver als je niet sterk genoeg bent'</i>	Motivatatie. Volwaardig persoon.
<i>'Wanneer ik zelfstandig kom te wonen, heb ik geen idee waar ik terecht kan. Mijn begeleider... ofja instelling x ... heeft nog nooit tegen mij gezegd waar ik dan terecht kan met mijn vragen. Ik heb dus ook geen idee bij wie ik moet zijn, gelukkig is het nu nog niet zo ver.'</i>	Begeleiding. Toekomst.
<i>'Omdat mijn begeleider zei dat ik een keer naar een kookclub moest gaan heb ik dat ook gedaan, maar ik vond er niets aan allemaal mensen die ik niet ken. Dus ga ik niet meer, hoeft ook niet meer, begeleider vindt het goed. Mag ik zelf beslissen.'</i>	Sociaal netwerk.
<i>'Ik wil eerst dingen leren die ik de hele dag door moet doen, zoals koken, wassen enzo. Als ik dit niet weet kan ik ook niet op mijzelf wonen. Dat zijn doelen waar ik nu aan wil werken. De rest komt wel een andere keer.'</i>	Toekomst

Bijlage 4B) Axiaal coderen

Voorbeeld van Axiaal coderen

Tekstfragment	Open	Axiaal
<i>'Wanneer de levensmaatschappij wil dat.. uhh.. wij mee gaan doen, moeten ze ook zien dat wij iets kunnen. En niet.. uhh.. alleen maar gehandicapt zijn'</i>	Volwaardig persoon.	Volwaardig persoon
<i>'Als jij al geen begeleiding nodig hebt, en dat is ook besloten en ik val dan terug zou ik dat heel jammer vinden. Want dan zou ik het heel erg vinden, want dan word je eigenlijk in de grond gestampt. Dat je niets meer aan kan in deze maatschappij.'</i>	Zelfstandigheid wonen.	Zelfstandigheid wonen, werken en vrije tijd.
<i>'Je komt er in met heel veel doelen en doelen moet je zelf voor vechten. Als je het niet aangeleerd krijgt door je begaafde ouders kom je niet ver als je niet sterk genoeg bent'</i>	Motivatie. Volwaardig persoon.	Motivatie
<i>'Wanneer ik zelfstandig kom te wonen, heb ik geen idee waar ik terecht kan. Mijn begeleider... ofja instelling x ... heeft nog nooit tegen mij gezegd waar ik dan terecht kan met mijn vragen. Ik heb dus ook geen idee bij wie ik moet zijn, gelukkig is het nu nog niet zo ver.'</i>	Begeleiding. Toekomst.	Hulpverleningsplan.
<i>'Omdat mijn begeleider zei dat ik een keer naar een kookclub moest gaan heb ik dat ook gedaan, maar ik vond er niets aan allemaal mensen die ik niet ken. Dus ga ik niet meer, hoeft ook niet meer, begeleider vindt het goed. Mag ik zelf beslissen.'</i>	Sociaal netwerk.	Beroep op sociaal netwerk.
<i>'Ik wil eerst dingen leren die ik de hele dag door moet doen, zoals koken, wassen enzo. Als ik dit niet weet kan ik ook niet op mijzelf wonen. Dat zijn doelen waar ik nu aan wil werken. De rest komt wel een andere keer.'</i>	Toekomst.	Toekomst.

Bijlage 4C) Codebomen

Codeboom B-respondenten deelvraag 1

Kenmerken LVB

- Minder goed ontwikkeld cognitief
- Aangeboren afwijking
- Sociaal emotioneel
- Overschatting
- Empatische vermogen minder

Zelfredzaamheid

- Visie Woonbegeleider
- Redzaamheid LVB
 - vangnet

Samenwerken team

- Mogelijkheden
- Doelen bereiken
- Individuele doelen

Visie mensen met LVB op zelfredzaamheid

- Tussen wal en schip
- Onbegrip 'handicap'
- Onvoldoende tijd
- Moeilijk om mee te doen in maatschappij

Zelfredzaamheid LVB

- Dagdagelijkse dingen

Activeren zelfredzaamheid

- Vertrouwen geven
- Gesprek aangaan

Ondersteuning Begeleiding sociaal netwerk (SNS)

- Behoeft aan sociale relaties
- Prestatiegericht
- Klein sociaal netwerk

Houding (woon)begeleider

- Fouten maken
- Uitgaan van mogelijkheden

Toekomst

- Meer belangstelling
- Handhaven maatschappij moeilijk
- Bezuiniging

Codeboom C-respondenten

Volwaardig persoon

- Instelling X
- Woonbegeleiding
- Gemeen

Zelfredzaamheid

- Visie LVB

- Gevolgen LVB op zelfredzaamheid

Last hebben van

- Omgaan met
- Motivatie
 - Extern
 - Intern

Zelfstandigheid

- Wonen
- Werken
- Vrije tijd

Ondersteuning Begeleiding sociaal netwerk (SNS)

- Formele netwerken (woonbegeleiders)
- Informele netwerken
- Ouders/naasten/vrienden

Anders

- Krachten en belemmeringen (deelvraag 2)

Beroep doen sociale netwerk

- Zelf bepalen
- Wel/niet fijn stimulans formele informele netwerk
- Hulp
- Eigen initiatief clubjes of anders
- Hebben van groter en sterker netwerk
- De weg er naar toe kennen
- Geen formele begeleiding meer, wat dan?

EIM model

- Zelf doen
- Dingen uitproberen
- Fouten maken
- Keuzes maken
- Oorzaak-gevolg denken

Oplossingsgericht werken

- Uitgaan van gewenste situatie
- Gebruikte technieken

Toevallige en opzettelijke uitzonderingen

Complimenten

Schaalvraag (m.b.v. visualisatie)

Individueel Ondersteuningsplan (deelvraag 2)

- Bepalen doelen
- Inspraak
- Opgelegd

Toekomst

- Geen hulp meer beschikbaar, wat dan