**

**Dé cultuuromslag van “zorgen voor, naar zorgen dat”***Een stem voor de uitvoerders van het nieuwe beleid.*

Julie van Stratum (3620980)

Meijel, 23 november 2022

Fontys Hogescholen HRM & Psychologie

Toegepaste Psychologie Voltijd

In opdracht van Proteion Thuisbegeleiding

Assessor Henia Heller

Begeleidend docent Julien Abrahams

Opdrachtgever Linda Bongers

Dit document is openbaar. Alle rechten voorbehouden.

**Voorwoord**

Eindelijk mag ik met trots zeggen dat ik mijn afstudeeronderzoek heb voltooid. Dit afstudeeronderzoek is uitgevoerd in opdracht van Fontys Hogescholen voor de hbo-bachelor Toegepaste Psychologie. Deze scriptie beschrijft het onderzoek binnen Proteion Thuisbegeleiding naar de impact van een cultuurverandering op de gedachten en het gedrag van sociale professionals. De weg naar het voltooien van dit onderzoek was niet altijd even makkelijk. Uiteindelijk kan ik stellen dat het een leerzame periode was waarin ik in aanraking ben gekomen met nieuwe mensen en nieuwe, interessante onderwerpen.

Gedurende mijn opleiding heb ik mijn interesse ontdekt voor de geestelijke gezondheidszorg. Daarbij heb ik geleerd hoe belangrijk het is om zowel oog te hebben voor het ontwikkelproces van cliënten als voor het ontwikkelproces van jezelf als persoon en als professional. Door middel van mijn afstudeerstage bij Proteion Thuisbegeleiding heb ik beide aspecten kunnen combineren. Het continu blijven reflecteren op je persoonlijke en professionele ontwikkelproces is niet altijd even makkelijk. Ik heb zelf tijdens mijn eigen ontwikkelproces ontdekt hoe belangrijk het is om je eigen gedachten en gevoelens uit te kunnen spreken en je gehoord te voelen door anderen. Ik ben tevreden dat ik middels deze scriptie een stem heb kunnen geven aan sociale professionals die zich inzetten in de geestelijke gezondheidszorg. Ook ben ik dankbaar dat ik door middel van dit onderzoek de geestelijke gezondheidszorg vanuit een andere invalshoek heb mogen waarnemen. Dit heeft mij aangezet tot het nadenken over mijn positie als professional in de maatschappij en de impact van veranderingen in het werkveld van de geestelijke gezondheidszorg.

Deze afstudeerscriptie zou niet tot stand zijn gekomen zonder de hulp van anderen. Daarom wil ik graag een aantal mensen bedanken die mij hebben geholpen om dit afstudeeronderzoek succesvol af te ronden. Ik wil graag Proteion Thuisbegeleiding bedanken voor de kans om dit interessante vraagstuk te mogen onderzoeken. Daarbij wil ik mijn opdrachtgever Linda Bongers in het bijzonder bedanken voor haar steun en vertrouwen tijdens mijn afstudeerproces. De prettige communicatie met haar heeft ervoor gezorgd dat de verschillende fasen van mijn afstudeeronderzoek voorspoedig zijn verlopen. Naast het vormen van een belangrijk steunpunt is Linda Bongers ook een belangrijke sparringpartner geweest tijdens mijn onderzoek. Dit heeft mij nieuwe inzichten gebracht en aangezet tot het kritisch kunnen reflecteren op mijn eigen werk. Ook wil ik alle thuisbegeleiders van Proteion bedanken voor hun deelname aan mijn onderzoek. Daarnaast wil ik mijn werkplaatsdocent Julien Abrahams, mijn assessor Henia Heller en mijn medestudenten uit de werkplaats bedanken voor alle feedback en hun kritische blik gedurende mijn afstudeerproces. Tot slot wil ik iedereen bedanken die interesse en waardering heeft getoond in mijn persoonlijke en professionele proces tijdens het schrijven van mijn scriptie. Dit heeft mij nieuwe energie en motivatie gebracht in tijden van voor- en tegenspoed.

Ik wens iedereen veel leesplezier.

Met vriendelijke groet,

Julie van Stratum

Meijel, november 2022

Inhoudsopgave

[Samenvatting 5](#_Toc120090805)

[Hoofdstuk 1. Inleiding 6](#_Toc120090806)

[Hoofdstuk 2. Theoretisch kader 10](#_Toc120090807)

[2.1 Gewenste gedrag van de sociale professional 11](#_Toc120090808)

[2.2 Subjectieve norm 12](#_Toc120090809)

[2.3 Gedragscontrole 12](#_Toc120090810)

[2.4 Attitude 13](#_Toc120090811)

[2.4.1 Cognitieve reacties 13](#_Toc120090812)

[2.4.2 Affectieve reacties 15](#_Toc120090813)

[2.5 Huidige gedrag in de praktijk 16](#_Toc120090814)

[2.5.1 Stil verzet in de context van zelfredzaamheid 16](#_Toc120090815)

[2.5.2 Stil verzet in de context van ruimte 17](#_Toc120090816)

[2.6 Oplossingen 17](#_Toc120090817)

[2.7 Deelvragen 18](#_Toc120090818)

[Hoofdstuk 3. Methode 19](#_Toc120090819)

[3.1 Deelnemers 19](#_Toc120090820)

[3.2 Onderzoeksinstrument 20](#_Toc120090821)

[3.2.1 Missie en visie 22](#_Toc120090822)

[3.2.2 Betekenis zelfredzaamheid 22](#_Toc120090823)

[3.2.3 Zelfredzaamheid cliënt 22](#_Toc120090824)

[3.2.4 Moreel spanningsveld systemen 23](#_Toc120090825)

[3.2.5 Moreel spanningsveld ruimte 23](#_Toc120090826)

[3.2.6 Gedachten 23](#_Toc120090827)

[3.2.7 Morele stress 23](#_Toc120090828)

[3.2.9 Gedrag 24](#_Toc120090829)

[3.3 Analyse 25](#_Toc120090830)

[Hoofdstuk 4. Resultaten 25](#_Toc120090831)

[4.1 Missie en visie 25](#_Toc120090832)

[4.2 Gedragsintentie 27](#_Toc120090833)

[4.3 Gedrag praktijk 30](#_Toc120090834)

[Hoofdstuk 5. Discussie 32](#_Toc120090835)

[5.1 Conclusie 32](#_Toc120090836)

[5.1.1 Missie en visie 33](#_Toc120090837)

[5.1.2 Gedragsintentie 33](#_Toc120090838)

[5.1.3 Gedrag 34](#_Toc120090839)

[5.2 Discussie 35](#_Toc120090840)

[*5.2.1 Bevindingen onderzoek* 35](#_Toc120090841)

[5.2.2 Uitvoering van het onderzoek 36](#_Toc120090842)

[5.3 Aanbevelingen 36](#_Toc120090843)

[*5.3.1 Vervolgonderzoek* 36](#_Toc120090844)

[5.3.2 Interventie 37](#_Toc120090845)

[Literatuurlijst 37](#_Toc120090846)

[Bijlagen 41](#_Toc120090847)

[Bijlage A. Analyseplan 41](#_Toc120090848)

[Bijlage B. Opvragen ruwe data 45](#_Toc120090849)

[Bijlage C. Codeboek 46](#_Toc120090850)

[Bijlage D. Communicatie & werving respondenten 56](#_Toc120090851)

[Bijlage D.1 E-mail werving respondenten 56](#_Toc120090852)

[Bijlage D.2 Reminder e-mail werving respondenten 57](#_Toc120090853)

[Bijlage E. Officiële vragenlijst afstudeeronderzoek Proteion Thuisbegeleiding 58](#_Toc120090854)

[Bijlage F. Vragenlijst: Items weergeven per schaal 63](#_Toc120090855)

[Bijlage G. Ethische verantwoording 66](#_Toc120090856)

[Bijlage H. Formulier hbo-kennisbank 69](#_Toc120090857)

# Samenvatting

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Proteion Thuisbegeleiding, een thuiszorgorganisatie die als geen ander te maken heeft met de veranderingen in het sociaal domein. Er heeft een cultuurverandering plaatsgevonden van ‘zorgen voor, naar zorgen dat’. Dit heeft ertoe geleid dat de eigen verantwoordelijkheid van de burger steeds meer centraal is komen te staan. De missie en visie van Proteion Thuisbegeleiding is bijgesteld aan deze veranderingen. Het gevolg hiervan is dat er van de thuisbegeleiders wordt verwacht dat zij hun professionele houding aanpassen en mee ontwikkelen, zodat deze overeenkomt met de wensen en richtlijnen van de overheid en de organisatie. Echter, blijkt uit de ervaringen van de thuisbegeleiders dat er een kloof bestaat tussen ideaal en praktijk. Het doel van dit onderzoek is om deze kloof tussen het ideaalbeeld en de praktijk in beeld te krijgen en daarmee de ervaringen van de thuisbegeleiders centraal te stellen.

In dit onderzoek is eerst literatuuronderzoek gedaan om inzicht te krijgen in de gedachten, de gevoelens en het gedrag van de thuisbegeleiders. Het huidige gedrag dat wordt vertoond door de thuisbegeleiders in de praktijk is vergeleken met het gewenste gedrag dat dient te worden vertoond. Deze vergelijking is gemaakt met behulp van Ajzen’s model van gepland gedrag. Op basis van de bevindingen uit het literatuuronderzoek is er een vragenlijst ontworpen voor de thuisbegeleiders van Proteion. In totaal hebben 31 respondenten de vragenlijst ingevuld. Door middel van een kwantitatief onderzoek is onderzocht welk effect de verschillen hebben tussen de missie en visie van de thuisbegeleider en de missie en visie van de organisatie op de manier waarop begeleiding wordt aangeboden door de thuisbegeleiders aan cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag.

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat de thuisbegeleiders het relatief eens zijn met de missie en visie van de organisatie en de betekenis van zelfredzaamheid. Echter, blijkt dat zij zelfredzaamheid niet altijd waarnemen als een haalbaar doel in de begeleiding van cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag. Daarbij blijkt uit de resultaten dat de thuisbegeleiders het nastreven van de wensen en behoeftes van hun cliënten het belangrijkste vinden in de begeleiding. Dit betekent niet dat zij het nastreven van de wensen en verwachtingen van de organisatie en gemeente/overheid onbelangrijk vinden. De thuisbegeleiders geven wel aan dat ze het nastreven van de persoonlijke waarden in de begeleiding van hun cliënten het minst belangrijk vinden. Ook komt er uit de resultaten naar voren dat de thuisbegeleiders weinig tot geen morele stress en morele spanningsvelden ervaren in hun werk.

In de kern zou het overeenkomen van de missie en visie van de thuisbegeleiders met de missie en visie van de organisatie moeten leiden tot het kunnen uitvoeren van het gewenste gedrag. Echter, is er uit de resultaten gebleken dat er nog onduidelijkheid heerst over het feit of de thuisbegeleiders daadwerkelijk het gewenste gedrag kunnen vertonen in de praktijk. De thuisbegeleiders geven aan dat ze de zelfredzaamheid van cliënten kunnen aanspreken en vergroten. Daarbij plaatsen zij de kanttekening dat er een bepaalde groep cliënten bestaat die niet of niet volledig zelfredzaam kunnen zijn of worden.

Op basis van dit onderzoek wordt er aanbevolen om een vervolgonderzoek te doen, zodat de onduidelijkheid omtrent de uitvoerbaarheid van het gewenste gedrag in de praktijk verder kan worden onderzocht. Ook wordt er aanbevolen om een interventie te houden die erop gericht is dat ook het gewenste gedrag kan worden uitgevoerd bij die bepaalde groep cliënten die zogenaamd niet zelfredzaam kunnen zijn of worden

# Hoofdstuk 1. Inleiding

Eind jaren tachtig, begin jaren negentig heeft de verzorgingsstaat plaats gemaakt voor een participatiesamenleving. In de tijden van de verzorgingsstaat stond de passiviteit van de burger centraal (Van Doorn et al., 2019). De burger kon elk moment een beroep doen op de zorg en de nadruk van de hulpverlening lag voornamelijk op het zorgen voor de hulp vragende burger. Met de introductie van de participatiesamenleving zijn een aantal van de zorg- en welzijnstaken die sociale professionals de afgelopen decennia tot hun verantwoordelijkheid zijn gaan rekenen, weer teruggelegd bij de burgers. De eigen verantwoordelijkheid van burgers is hierdoor centraal komen te staan (Campfens, 2018).

Een belangrijke aanleiding van de overgang van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving was de wens van de overheid om de zorg anders te organiseren (Campfens, 2018). Deze stap om zorg anders te organiseren heeft de overheid genomen in 2015 door middel van het introduceren van nieuwe wetten. Deze introductie van nieuwe wetten staat ook wel bekend als de transities binnen het sociaal domein. Deze transities omvatten de introductie van de Participatiewet, de transitie van de Jeugdzorg en de overgang van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) (Movisie, 2013). Het motto van de Wmo is: ‘meedoen’ en sluit aan bij de vernieuwde opvatting van de participatiesamenleving, namelijk het aanspreken van de eigen verantwoordelijkheid van de burger (Van Doorn et al., 2019). De Wmo dient een bijdrage te leveren aan het bevorderen en behouden van zelfredzaamheid van burgers. Zelfredzaamheid wordt volgens de Wmo gedefinieerd als het zo lang mogelijk zelfstandig blijven deelnemen aan de samenleving door in eerste instantie op eigen kracht en/of met behulp van het sociaal netwerk problemen op te lossen. Wanneer dit niet mogelijk is kan er een beroep worden gedaan op professionele hulp- en dienstverlening (*Kamerstukken II,* *blg-310979,* 2014). Daarbij heeft de overheid ervoor gekozen om de zorg dichterbij de burger te organiseren. De zorg van kwetsbare burgers wordt hierdoor niet langer georganiseerd op landelijk niveau, maar op regionaal niveau. Dit houdt in dat verantwoordelijkheden in het veld van de zorg en ondersteuning bij gemeenten zijn komen te liggen, zodat de ondersteuning beter op maat kan worden aangeboden (*Kamerstukken II,* *blg-310979,* 2014). Naast deze verandering heeft er nóg een belangrijke verandering plaatsgevonden. Met de introductie van de Wmo 2015 heeft er namelijk een cultuurverandering plaatsgevonden in de zorg van ‘zorgen voor, naar zorgen dat’ (Movisie, 2013). Deze verandering houdt in dat zorg wordt ingericht op een manier waarbij sociale professionals meer zorgen dat mensen actief worden en hun eigen kracht inzetten om zelfstandig problemen op te lossen (Huber et al., 2016).

Concluderend, heeft de introductie van de Wmo 2015 geleid tot een verplaatsing van de verhoudingen tussen de verschillende systemen (Van Doorn et al., 2019). Dit heeft als gevolg dat de cultuurverandering van ‘zorgen voor, naar zorgen dat’ impact heeft op de overheid, gemeenten, zorgorganisaties, professionals en burgers. Dit betekent dat er ook van de sociale professionals wordt verwacht dat zij zichzelf en hun professionele houding verder ontwikkelen en aanpassen, zodat deze overeenkomt met de wensen en richtlijnen van de overheid in het licht van de transities (Campfens, 2018; Van Doorn et al., 2019).

In feite sluiten de transities en transformatie in het sociaal domein aan bij de kern waar het sociaal werk voor staat: het verbinden van burgers, professionals en organisaties (Sprinkhuizen & Scholte, 2012). Echter, stellen de transities sociale professionals ook voor grote uitdagingen. Deze maatschappelijke veranderingen vragen aan sociale professionals om een flexibele houding aan te nemen waarbij ze zich dienen mee te bewegen met en aan te passen aan de transities. De transformatie van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving stelt professionals namelijk voor de uitdaging om de werkwijze aan te passen aan de snel veranderende inzichten en eisen van de moderne tijd (Van Doorn et al., 2019). Daarbij komen de sociale professionals ook voor de uitdaging te staan om zich te bewegen zich tussen de verschillende systemen. Dit maakt dat zij continue te maken hebben met de waarden en verwachtingen van de cliënt, overheid en organisatie. Deze waarden en verwachtingen kunnen tegenstrijdig zijn aan elkaar (Hoijtink, 2022). Dit brengt de sociale professional in de positie waar hij/zij verschillende taken en rollen op zich moet nemen en moet beschikken over veel, uiteenlopende kennis (Jansen et al., 2021). De transities binnen het sociaal domein hebben volgens de sociale professionals geleid tot het complexer worden van de vraagstukken die zij tegenkomen in hun werk. Het omgaan met tegenstrijdige belangen en verwachtingen valt hieronder (Jansen et al., 2021). Dit kan morele spanningsvelden oproepen bij de sociale professionals. In morele spanningsvelden, oftewel hardnekkige dilemma’s, komen de waarden van sociale professionals onder druk te staan. Normen en waarden van verschillende systemen komen lijnrecht tegenover elkaar te staan en dit roept een reactie op bij sociale professionals (Andriessen et al., 2014). Uit het onderzoek van TNO naar arbeidsproblematiek in de zorg en welzijn blijkt dat veel sociale professionals ontevreden zijn en dat bijna de helft van de sociale professionals overweegt om de sector waar zorg wordt verleend binnen vijf jaar te verlaten (Van den Tooren et al., 2019). Deze ontevredenheid kan worden verklaard doordat sociale professionals extra druk ervaren om hun werk goed uit te kunnen voeren en kwaliteit te kunnen blijven leveren (Jansen et al., 2021). Dit kan vervolgens weer leiden tot morele stress (Denier, 2021). Morele stress is het wrange gevoel dat sociale professionals ervaren wanneer zij hun waarden en visie op goede zorg niet in de praktijk kunnen brengen (HOWEST, z.d.-a).

Vervolgens is de vraag hoe sociale professionals omgaan met de cultuurverandering van ‘zorgen voor, naar zorgen dat’ en de uitdagingen die daarbij komen kijken. Uit de bevindingen van het onderzoek van Trappenburg, Kampen en Tonkens (2019) blijkt hoe sociale professionals omgaan met de invoering van nieuw beleid. Ze zullen hun ethische aspecten afwegen tegen het nieuwe beleid. Wanneer deze nieuwe aspecten tegen hun professionele principes ingaan, gaan zij in protest in het belang van hun cliënten. Daarbij buigen zij de regels in de praktijk en blijkt dus dat zij niet altijd in de praktijk brengen wat de overheid wenst. Uit onderzoek blijkt dat de sociale professionals in het geval van protest de voorkeur geven aan stil verzet (Trappenburg et al., 2019). Stil verzet betekent in stilte de situatie verdragen en er het beste van maken. Stil verzet bij sociale professionals wordt ook wel erkend als een cognitieve vlucht: een manier om te dealen met frustraties, stress en gevoelens van machteloosheid die zij in hun dagelijkse werk oplopen. Dit houdt in dat het protest van sociale professionals tegen een nieuw beleid vaak niet openlijk en zichtbaar wordt binnen een organisatie (Hoijtink, 2022).

Ook de thuisbegeleiders van Proteion thuisbegeleiding hebben te maken met de effecten van de transities in het sociaal domein. De maatschappelijke veranderingen zet zowel hen, de thuisbegeleiders, als de organisatie, Proteion Thuisbegeleiding, voor de opdracht om mee te móéten veranderen met de ontwikkelingen binnen het sociaal domein (L. Bongers, persoonlijke communicatie, 7 maart 2022).

Dit onderzoek zal worden uitgevoerd voor Proteion Thuisbegeleiding. Proteion Thuisbegeleiding valt onder de bedrijfstak Proteion Thuiszorg, dit is een afdeling van de zorgorganisatie Proteion die zich bevind in Noord- en Midden Limburg. Proteion Thuisbegeleiding helpt mensen die in de problemen zijn gekomen door omstandigheden of ziekten en daarom de grip op hun leven kwijt zijn (Proteion, z.d.-a). De missie en visie van Proteion Thuisbegeleiding is bijgesteld aan de maatschappelijke veranderingen daardoor komt deze overeen met de missie en visie van de Wmo 2015 (L. Bongers, persoonlijke communicatie, 7 maart 2022). Deze missie en visie omvat het ondersteunen en begeleiden van cliënten met het gebruik van de eigen kracht en hun sociaal netwerk, met als doel het vergroten van de zelfredzaamheid. Het nastreven van de missie en visie zal er uiteindelijk toe leiden dat de cliënt steeds meer grip krijgt op zijn eigen leven, waardoor de thuisbegeleiding naar de achtergrond kan en zal verdwijnen (Proteion, z.d.-b). De missie en visie van de organisatie geeft een ideaalbeeld van de manier waarop begeleiding dient te worden aangeboden binnen Proteion Thuisbegeleiding. Echter, speelt binnen deze organisatie niet alleen de overkoepelende missie en visie een rol. De thuisbegeleiders kennen ook hun eigen missie en visie (Thuisbegeleiders Proteion, persoonlijke communicatie, 24 maart 2022).

De opdrachtgever L. Bongers is 1ste thuisbegeleider binnen Proteion Thuisbegeleiding, zij is leidinggevende van twee van de vier teams binnen de organisatie. Als leidinggevende merkt L. Bongers op dat er verschillen zijn tussen de missie en visie van de thuisbegeleider en de missie en visie van de organisatie, Proteion Thuisbegeleiding. De motivatie om begeleiding op een bepaalde manier aan te bieden komt tot stand door de missie en visie die een thuisbegeleider heeft. Wanneer er verschillen zijn tussen de missie en visie van de organisatie en de missie en visie van de thuisbegeleider kan dit ertoe leiden dat de thuisbegeleiders de begeleiding aanbieden op hun eigen manier. Een manier die mogelijk niet in lijn ligt met de missie en visie van de organisatie (L. Bongers, persoonlijke communicatie, 17 februari 2022). Ook uit de gesprekken met verschillende thuisbegeleiders blijkt dat de missie en visie die zij nastreven in hun werk niet altijd overeenkomt met die van de organisatie (Thuisbegeleiders Proteion, persoonlijke communicatie, 24 maart 2022). Uit de gesprekken met de thuisbegeleiders blijkt dat zij zelfredzaamheid waarnemen vanuit een ander perspectief. In hun ogen krijgt het begrip zelfredzaamheid een meer subjectieve betekenis. De thuisbegeleiders hebben uit ervaring geleerd dat zelfredzaamheid bij elke cliënt op een andere manier kan worden waargenomen. Vanuit deze zienswijze benadrukken zij dat het nastreven van het ideaalbeeld van de organisatie niet altijd mogelijk is in de praktijk (Thuisbegeleiders Proteion, persoonlijke communicatie, 24 maart 2022). Uit de gesprekken met de thuisbegeleiders blijkt dat zij voornamelijk moeilijkheden ervaren met het nastreven van de missie en visie van de organisatie bij cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag. Dit zijn volwassenen, die door de aard van hun beperking of vraagstukken, langdurige professionele begeleiding nodig hebben op één of meerdere levensdomeinen (Thuisbegeleiders Proteion, persoonlijke communicatie, 24 maart 2022).

De uitdaging in het begeleiden van deze doelgroep zit volgens de thuisbegeleiders vooral in het meten van de zelfredzaamheid en het minimaliseren van de begeleiding. Het volledig zelfredzaam worden is voor deze doelgroep een enorme uitdaging. De verwachting is dat zij altijd een bepaalde begeleidingsbehoefte zullen behouden (Thuisbegeleiders Proteion, persoonlijke communicatie, 10 maart 2022).

Het gevolg van de verschillen tussen de missie en visie van de organisatie en de missie en visie van de thuisbegeleider is dat de thuisbegeleiders in hun handelen vast blijven houden aan hun eigen normen en waarden. Dit komt tot uiting in het gedrag van de thuisbegeleiders. Zij proberen mee te bewegen met de transities, maar wanneer dit in hun ogen niet mogelijk is in de praktijk zullen zij vasthouden aan de manier van begeleiding die zij denken dat werkt voor hun cliënten (L. Bongers, persoonlijke communicatie, 7 maart 2022). Dit verschijnsel kan worden verklaard doordat een thuisbegeleider zelf het instrument is waarmee hij/zij werkt. Dit betekent dat de methodiek die wordt toegepast door de thuisbegeleider wordt gekleurd door eigen inbreng en ervaring uit de praktijk (Campfens, 2018). Kortgezegd geven de verschillen tussen de missie en visie van de organisatie en de missie en visie van de thuisbegeleider een discrepantie weer. Enerzijds heerst er een ideaalbeeld over het vergroten van de zelfredzaamheid en het afbouwen van de begeleiding. Anderzijds heerst de zichtbaarheid in de praktijk, namelijk de daadwerkelijke uitvoering van het ideaalbeeld. Deze discrepantie tussen het ideaalbeeld en de praktijk roept gevoelens en gedachten op bij de thuisbegeleiders waar zij mee dienen om te gaan in hun werk (L. Bongers, persoonlijke communicatie, 26 april 2022).

In de huidige praktijk is er voornamelijk aandacht voor de uitvoerbaarheid van het proces van het nieuwe beleid op overheidsniveau. Het doel van dit onderzoek is om meer aandacht te creëren voor de uitvoerders van het nieuwe beleid, namelijk de thuisbegeleiders. De missie en visie van de thuisbegeleider zal in beeld worden gebracht. Op deze manier kan er worden onderzocht welke verschillen er zijn tussen de missie en visie van de thuisbegeleider en de missie en visie van de organisatie. Daarbij is het belangrijk om in kaart te brengen welk effect deze verschillen hebben op de manier waarop de thuisbegeleider omgaat met deze situatie. Op basis van de kennis die wordt vergaard door middel van dit onderzoek zal er een interventie worden ontworpen voor de thuisbegeleiders. Het uitgangspunt hierbij is dat er een gedragsverandering plaatsvindt bij de thuisbegeleiders die hen aanzet tot het reflecteren en bewust stilstaan bij wat goede begeleiding inhoudt voor hen als professional en voor Proteion Thuisbegeleiding als organisatie.

De onderzoeksvraag die onderzocht zal worden in dit onderzoek luidt:

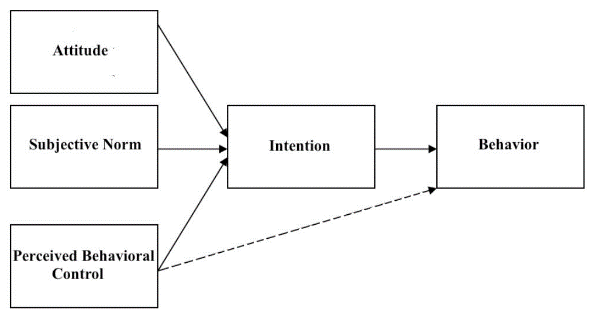
*Welk effect hebben de verschillen tussen de missie en visie van de thuisbegeleider en de missie en visie van Proteion Thuisbegeleiding op de manier waarop de begeleiding wordt aangeboden door de thuisbegeleider aan cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag?*

# Hoofdstuk 2. Theoretisch kader

De cultuurverandering van ‘zorgen voor, naar zorgen dat’ vraagt van de sociale professionals om een ontwikkeling en aanpassing van hun gedrag (Movisie, 2013). In het theoretisch kader van dit onderzoek zal het perspectief van de uitvoerders van het nieuwe beleid, de sociale professionals, verder worden belicht aan de hand van Ajzen’s model van gepland gedrag. Door middel van dit model zal het gewenste gedrag volgens de Wmo worden vergeleken met het daadwerkelijke gedrag dat de sociale professionals vertonen in de praktijk. Deze gedragingen zullen vervolgens worden verklaard aan de hand van de drie variabelen die de intentie van een persoon verklaren om bepaald gedrag te vertonen (Metselaar, Cozijnsen & van Delft, 2018).

In figuur 1 wordt het model van gepland gedrag van Ajzen weergeven. Het model is gebaseerd op het idee dat aan de intentie (bedoeling) van een persoon om bepaald gedrag te vertonen een aantal motivationele krachten ten grondslag liggen. Deze motivationele krachten worden ook wel variabelen genoemd en staan bekend als de attitude, de subjectieve norm en de gedragscontrole. De variabele attitude verwijst naar de houding van een persoon ten aanzien van een onderwerp. Deze variabele heeft ook wel betrekking op de mate waarin iemand het desbetreffende gedrag zou willen veranderen. De variabele subjectieve norm houdt verband met de druk van de omgeving om het gedrag al dan niet te vertonen. Deze variabele wordt door Ajzen ook wel beschreven als de druk die een persoon ervaart om het gedrag te moeten veranderen. De variabele gedragscontrole staat voor de mate waarin iemand overtuigd is van de haalbaarheid van het gewenste gedrag. De variabele gedragscontrole wordt ook wel in verband gebracht met de mogelijkheid om het gedrag te kunnen veranderen. Al deze variabelen leiden tot de gedragsintentie. De gedragsintentie vertelt iets over het te verwachten gedrag van de persoon in een bepaalde situatie (Metselaar et al., 2018).

Figuur Ajzen's model van gepland gedrag



*Overgenomen uit* The Theory of planned behavior: Organizational Behavior and Human Decision Processes *van I. Ajzen, 1991 (*[*https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T*](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)*). Copyright 2022, I. Ajzen.*

## **2.1 Gewenste gedrag van de sociale professional**

Met de introductie van de Wmo is er een nieuw ideaalbeeld ontstaan over het gewenste gedrag dat een sociale professional dient te vertonen in de praktijk (Kluft, 2012). Om het gewenste gedrag te definiëren in dit onderzoek wordt het gewenste handelen vanuit de visie van de Wmo in verband gebracht met de doelstelling van de Thuisbegeleiding, dé vorm van sociaal werk die centraal staat binnen Proteion Thuisbegeleiding.

De Wmo omschrijft de gewenste ondersteuning die dient te worden aangeboden door sociale professionals als ondersteuning die gericht is op het behoud of het verbeteren van de zelfredzaamheid van cliënten die al naar gelang de zwaarte van hun beperking, hulp nodig hebben bij diverse activiteiten in het dagelijks leven (*Kamerstukken ll, kst-33841-3,* 2014). Deze vorm van ondersteuning sluit aan bij de begeleidingsvorm Thuisbegeleiding. Thuisbegeleiding is namelijk praktische ondersteuning gericht op het stimuleren van mensen om zo snel mogelijk weer, zoveel mogelijk op eigen kracht te kunnen functioneren. Het onderliggende doel is hierbij het aanbrengen van structuur in het dagelijks leven van cliënten, waardoor problemen worden verminderd en erger wordt voorkomen. Op deze manier kan een cliënt de grip weer terugkrijgen op het dagelijks leven (Campfens, 2018).

## **2.2 Subjectieve norm**

Volgens Ajzen heeft zowel interne druk (van binnenuit de organisatie) als externe druk (van buiten de organisatie) invloed op de mate waarin een medewerker het gevoel heeft het desbetreffende gedrag te moeten veranderen (Metselaar et al., 2018).

Aangezien dat het gaat om een cultuurverandering, veroorzaakt door een nieuw overheidsbeleid, kan er worden gesteld dat de druk om een ‘nieuwe professional’ te worden en het gedrag te veranderen oorspronkelijk wordt veroorzaakt door externe druk vanuit de (lokale) overheid. Deze druk uit zich volgens Omlo & Van de Maat (2012) doordat de overheid hooggespannen verwachtingen heeft van eigen kracht en zelfredzaamheid van burgers. Duyvendak et al. (2018) voegen hieraan toe dat het beleid er automatisch van uitgaat dat bij ieder individu de zogenaamde eigen kracht en de hulp van het sociaal netwerk kan worden aangesproken. Het beleid gaat ervan uit dat groei altijd mogelijk is, dat professionals altijd in staat zijn om zelfredzaamheid te realiseren en uiteindelijk de begeleiding en ondersteuning af te bouwen (Duyvendak et al., 2018).

Een andere vorm van interne en externe druk die de sociale professionals ervaren als gevolg van de invoering van het nieuwe overheidsbeleid is het omgaan met de uiteenlopende verwachtingen van de verschillende systemen. De sociale professionals krijgen namelijk in de professionele besluitvorming continue te maken met meervoudige normen en waarden van de verschillende systemen (Andriessen et al., 2014). Het bewegen tussen de wensen van cliënten, de eigen persoonlijke missie, de doelen van de instelling en het beleid van de overheid zorgt ervoor dat elke partij andere verwachtingen heeft van hoe zij dienen te handelen in de praktijk en met welke legitimering (Witte, 2018; Andriessen et al., 2014).

Tenslotte oefent de overheid externe druk uit op het gedrag van de sociale professionals, doordat zij via het nieuwe beleid steeds meer invloed hebben op de vormgeving van het werk van de sociale professionals. Uit onderzoek van Jansen et al. (2021) blijkt dat 97 procent van de sociale professionals ervaart dat gemeenten veel invloed uitoefenen op hun werk. De beperkingen die de sociale professionals hierdoor ervaren kunnen worden geschaald onder de variabele gedragscontrole (Jansen et al., 2021).

## 2.3 Gedragscontrole

De gedragscontrole verwijst onder andere naar de mate waarin iemand de beschikking heeft over bepaalde middelen (Metselaar et al., 2018). Als gevolg van de toenemende invloed die de (lokale) overheid heeft op het werk van de sociale professionals, ervaren zij in de praktijk steeds minder ruimte. Dit houdt in dat sociale professionals ervaren dat hun tijd en zeggenschap steeds verder wordt beperkt (Kluft, 2012; Spierts et al., 2017). Volgens Kluft (2012) willen gemeenten zich puur bemoeien met het resultaat, maar niet met hoe het resultaat tot stand komt. Dit uit zich enerzijds in beperkingen als gevolg van de financiële ruimte die in handen ligt van de (lokale) overheid. Dit leidt ertoe dat de (lokale) overheid bepaalt welke onderdelen wel en niet uitgevoerd kunnen worden in de begeleiding van kwetsbare burgers. Anderzijds uit dit zich in beperkingen als gevolg van de richting die wordt gegeven aan de inhoud van de beslis- en handelruimte van de sociale professionals (Janssen et al., 2021). Deze schaarste en beperkingen leiden tot een continu gevoel van tekorten: tekort aan tijd, aan mensen, aan plaatsen, aan geld, aan mogelijkheden en aan vooruitgang (Denier, 2021).

## 2.4 Attitude

De variabelen subjectieve norm en gedragscontrole oefenen niet alleen invloed uit op elkaar, ze hebben ook invloed op de attitude die wordt gevormd over de gewenste gedragsverandering. Deze attitude wordt gevormd door de cognitieve en affectieve reacties van een persoon, oftewel de gedachtes en emoties. Cognitieve reacties reflecteren ideeën, informatie over het onderwerp of de gebeurtenis. In het kader van de sociale professionals hebben ze betrekking op de verwachte gevolgen van de verandering op hun werk. Affectieve reacties hebben te maken met de emoties die het onderwerp oproept. In het kader van de sociale professionals verwijzen ze naar de positieve en negatieve emoties die de desbetreffende gedragsverandering oproept (Metselaar et al., 2018).

### 2.4.1 Cognitieve reacties

In de kern sluiten de principes van het nieuwe overheidsbeleid aan bij de centrale waarden van het sociaal werk. Sociale professionals vinden het onder andere belangrijk om de eigen kracht, verantwoordelijkheid, zelfredzaamheid en sociale participatie van burgers te erkennen en bevorderen (Steenmeijer, 2021). Gezien de centrale waarden van het sociaal werk, zou er kunnen worden gesteld dat de sociale professionals op één lijn liggen met de idealen van het nieuwe overheidsbeleid; Wmo 2015. Uit de bevindingen van het onderzoek De beloften van Nabijheid blijkt dat de sociale professionals over het algemeen achter het aanspreken van de eigen kracht en de inzet van het sociaal netwerk staan, omdat het cliënten zou stimuleren tot creativiteit en persoonlijke groei (Bredewold et al., 2016). Ondanks dat de sociale professionals enthousiast zijn en de beroepscode van het sociaal werk overeenkomt met de idealen van het nieuwe beleid, blijkt uit onderzoek dat de uitvoerbaarheid van het nieuwe beleid wordt ervaren als een (moeilijke) uitdaging (Bredewold et al., 2016; Trappenburg et al., 2019).

De uitvoerbaarheid vormt voor de sociale professionals een uitdaging op het gebied van het vergroten van de zelfredzaamheid (Bredewold et al., 2016; Bredewold et al., 2018) en het omgaan met morele spanningsvelden in de dagelijkse praktijk (Andriessen et al., 2014; Spierts et al., 2017).

**2.4.1.1 Overtuigingen over zelfredzaamheid.** Het begrip zelfredzaamheid kan worden geïnterpreteerd op verschillende manieren (Movisie, z.d.). Op basis van de automatische veronderstelling van de overheid dat ieder mens zelfredzaam kan zijn en worden, hebben de sociale professionals hun eigen zienswijze ontwikkeld over het begrip zelfredzaamheid. Sociale professionals benadrukken in hun zienswijze dan ook dat zij het veel belangrijker vinden om naar het individu te kijken en een inschatting te maken van wat hij of zij kan, dan uit te gaan van zelfredzaamheid (Denters et al., 2019). Uit het onderzoek van Dibbets et al. (2018) blijkt dat sociale professionals geneigd zijn om op basis van hun ervaringen in de praktijk een eigen interpretatie te geven aan het begrip zelfredzaamheid. Zij bekijken het begrip zelfredzaamheid vanuit een cliëntafhankelijke positie (Dibbets et al., 2018). Deze eigen interpretatie van het begrip zelfredzaamheid kan verder worden toegelicht vanuit de overtuigingen die sociale professionals hebben ontwikkeld over het aanspreken van de eigen kracht en het sociaal netwerk (Bredewold et al., 2016; Trappenburg et al., 2019).

Een belangrijk element van het nieuwe beleid is de ‘participatie-voor-zelfredzaamheidsclausule’. Deze clausule houdt in dat burgers dienen te participeren in de samenleving, wanneer het nodig is dan dienen zij hiertoe te worden gestimuleerd. De sociale professionals zijn het enerzijds eens met deze clausule, omdat deze overeenkomt met het kernprincipe van sociaal werk (Trappenburg et al., 2019). Dit kernprincipe pleit ervoor dat het verantwoordelijk maken van mensen een manier is om autonomie te respecteren (Steenmeijer, 2021). Anderzijds hebben de sociale professionals ervaren in de praktijk dat in de levens van bepaalde cliënten een sociale professional nooit gemist kan worden (Trappenburg et al., 2019). Deze ervaring uit de praktijk kan worden ondersteund door de bevindingen die blijken uit het onderzoek van Duyvendak et al. (2018). Hieruit blijkt dat er een mogelijkheid bestaat dat een groot deel van de kwetsbare burgers niet zelfredzaam kan zijn of worden. De constatering van dat er een mogelijkheid is dat volwassenen niet of verminderd in staat zijn om eigen verantwoordelijkheid te dragen en zelfredzaam te zijn of worden wordt ook beschreven in de beroepscode voor sociaal werkers (Steenmeijer, 2021). De doelgroep waar dit het geval bij kan zijn is de doelgroep van volwassenen met een langdurige ondersteuningsvraag. De ondersteuning van deze doelgroep is gericht op het stabiel krijgen en houden van de situatie in de eigen woonomgeving. In de praktijk kan dit resulteren op een tijdelijke ondersteuningsbehoefte bij de cliënt, een intensievere ondersteuningsbehoefte bij de cliënt of een beperktere ondersteuningsbehoefte bij de cliënt. Het aanleren van volledige zelfredzaamheid is in de meeste situaties niet meer mogelijk. Vaker is er sprake van het overnemen van taken (Sociaal domein-Limburg Noord, z.d.).

Een ander element van het nieuwe overheidsbeleid is de ‘laatste-redmiddelclausule’. Deze clausule benadrukt dat hulpbehoevende burgers eerst zelf hulp dienen te vragen aan hun sociaal netwerk of aan vrijwilligers. Professionele hulp is beschikbaar als laatste redmiddel (Trappenburg et al., 2019). Ondanks dat sociale professionals over het algemeen staan achter de inzet van het sociaal netwerk, hebben sociale professionals diverse redenen om de zelfredzaamheid en de sociaal netwerken niet aan te spreken. Ten eerste ervaren professionals dat het sociaal netwerk niet altijd in staat is om ondersteuning te bieden.

Ten tweede ervaren zij dat het niet altijd past bij de aard van de relaties om het sociaal netwerk in te schakelen, dit zet de relaties met naasten onder druk (Bredewold et al., 2016). Het onderzoek van Trappenburg et al. (2019) voegt hieraan toe dat de professionals stellen dat zelfredzaamheid geen afhankelijkheid van naasten hoeft te betekenen. Zij vinden dat zelfredzaamheid ook kan worden georganiseerd door faciliteiten en diensten die afhankelijk zijn van de gemeenten. Deze faciliteiten en diensten worden ook het voorliggend veld genoemd. (Trappenburg et al., 2019).

**2.4.1.2 Morele spanningsvelden.** Naast de ervaringen die de sociale professionals hebben opgedaan in de praktijk met het nieuwe zelfredzaamheidsideaal, hebben sociale professionals ook te maken met andere ervaringen. Deze ervaringen omvatten het bewegen tussen de verschillende systemen en het omgaan met de verminderde ruimte in de praktijk. Deze ervaringen in het dagelijks werk van de sociale professionals staan in het teken van een aantal worstelingen en spanningen, ook wel omschreven als morele spanningsvelden (Spierts et al., 2017; Andriessen et al., 2014). Het spanningsveld dat betrekking heeft op het bewegen tussen de verschillende systemen wordt gekenmerkt door de meervoudige normen en waarden van de verschillende systemen die met elkaar in het geding zijn (Andriessen et al., 2014). Sociale professionals kunnen waarden nooit allemaal hetzelfde gewicht toekennen. Zij moeten continue kiezen tussen verschillende, soms conflicterende waarden. Dit kan beroepsethische dilemma’s en conflicten met zich meebrengen (Spierts et al., 2017). Het andere spanningsveld heeft betrekking op de verminderde ruimte die professionals ervaren in de praktijk. Dit spanningsveld wordt vergroot doordat de ideologie van de transities in het sociaal domein hoe dan ook in de praktijk moet worden uitgevoerd, ongeacht de schaarste en beperkingen die worden ervaren (Andriessen et al., 2014; Denier, 2021).

### 2.4.2 Affectieve reacties

De verschillende morele spanningsvelden en ervaringen in de praktijk kunnen worden waargenomen vanuit een overkoepelend perspectief. Dit perspectief laat zien dat het gaat over begrensdheid van de zorg, over beperking van de zorg, over schaarste en tekort. De rode draad is dat professionals weinig kunnen veranderen – de begrenzingen zullen niet verdwijnen – maar het dwingt hen wel om er op een of andere manier deskundig en betekenisvol mee om te kunnen gaan (Denier, 2021). De schaarste en beperkingen bepalen de context van de zorg en hebben impact op de beleving van wat goede zorg is. Dit leidt dit tot een gevoel van extra druk op het werk van de sociale professionals. De schaarste, beperktheid, begrenzing en tekorten zetten namelijk langs vele kanten druk op de zorgverlening en het zorgsysteem (Denier, 2021). De extra druk om het werk goed uit te kunnen voeren en kwaliteit te kunnen blijven leveren kost de sociale professionals veel energie (Janssen et al., 2021). Daarbij dragen de factoren schaarste, beperktheid, begrenzing en tekorten bij aan het ontstaan van morele stress (Denier, 2021). Deze morele stress wordt gekenmerkt door gevoelens van falen, machteloosheid, frustratie, schuld, twijfel en woede. Morele stress kan worden erkend als een diepere vorm van stress, omdat het raakt aan de kern van de persoon en van de zorgverlener (HOWEST, z.d.-a). Bij morele stress speelt ethiek een rol. Morele stress ontstaat wanneer een professional zich bewust wordt van de aanwezigheid van de kloof tussen de eigen visie en belangrijke waarden en de realiteit of de praktijk. Dit betekent dat professionals morele stress ervaren wanneer zij hun waarden en visie op goede zorg niet in de praktijk kunnen brengen. Professionals ervaren niet alleen morele stress wanneer zijzelf niet kunnen handelen volgens hun waarden en visie op goede zorg, maar ook wanneer ze zien dat hun visie op goede zorg niet in de praktijk wordt gebracht door anderen of door de organisatie in het algemeen.

Dit houdt in dat een zorgverlener morele stress kan ervaren wanneer hij/zij niet achter de visie van de organisatie staat of wanneer hij/zij de visie van de organisatie moeilijk in de praktijk kan brengen (HOWEST, z.d.-b). Morele stress hoeft in de kern niet enkel negatief te zijn. Morele stress is ook een signaal van betrokkenheid en een uitnodiging tot reflectie op het eigen handelen en dat van anderen (Van Pelt, 2019). Echter, dienen de effecten van morele stress niet te worden onderschat. Morele stress heeft namelijk een negatief effect op de arbeidstevredenheid. Ook is er een duidelijk, negatief verband tussen (chronische) morele stress en verloop en burnout (emotionele uitputting, cynisme en gevoelens van incompetentie). Hoe meer morele stress zorgverleners ervaren, hoe groter de kans op burnout en het verlaten van het beroep (HOWEST, z.d.-c).De ontevredenheid die kan ontstaan naar aanleiding van morele stress wordt erkend in het onderzoek van TNO naar arbeidsproblematiek (Van den Tooren et al., 2019) en het onderzoek van Movisie. Uit deze onderzoeken blijkt dat de impact van de veranderingen in het sociaal domein leidt tot ontevredenheid en verloop onder sociaal werkers (Janssen et al., 2021).

## 2.5 Huidige gedrag in de praktijk

Nu de gedragsintentie van de sociale professionals in kaart is gebracht aan de hand van de subjectieve norm, gedragscontrole en attitude zal het huidige gedrag van de sociale professionals in de praktijk verder worden belicht. Uit de onderzoeken van Trappenburg et al. (2019) en Bredewold et al. (2018) blijkt hoe de professionals omgaan met de obstakels in de praktijk. Een belangrijke bevinding over het huidige gedrag van de sociale professionals in de praktijk heeft betrekking op de manier waarop sociale professionals zich uitspreken over het nieuwe beleid. Uit onderzoek blijkt dat professionals hun ethische aspecten afwegen tegen het nieuwe beleid. Wanneer deze nieuwe aspecten tegen hun professionele principes ingaan, gaan zij in protest in belang van hun cliënten (Trappenburg et al., 2019). Daarbij blijkt uit het onderzoek van Trappenburg et al. (2019) en het onderzoek De belofte van nabijheid dat het protest wordt gekleurd door stil verzet. Professionals plaatsen de inzet van stil verzet tegen het huidige overheidsbeleid boven de inzet van open verzet (Bredewold et al., 2018; Trappenburg et al., 2019). De professionals buigen de regels in de praktijk, maar ze confronteren beleidsmakers en het hoger management zelden met hun bevindingen (Trappenburg et al., 2019). Deze reactie staat haaks op een van de beloften van nabijheid uit de Wmo 2015, namelijk de belofte van democratisering. Deze houdt in dat dat er naast de grotere nabijheid tussen burgers en professionals, ook een grotere nabijheid is tussen burgers en bestuur, én tussen professionals, hun organisaties en het bestuur. Dit zou mogelijkheden bieden tot snellere feedback en aanpassing van het beleid (Bredewold et al., 2018). Echter, blijkt uit de resultaten van beide onderzoeken dat de professionals niet de ruimte voelen om hun bevindingen uit de praktijk te delen (Bredewold et al., 2018; Trappenburg et al., 2019). Volgens het onderzoek van Trappenburg et al. (2019) is de reden voor de sociale professionals om te neigen richting instemming met het nieuwe overheidsbeleid het resultaat van de onveilige en niet-reagerende omgeving die is ontstaan door de bezuinigingsmaatregelen. Het weerhoudt de sociale professionals ervan om de confrontatie aan te gaan met lokale bestuurders of managers (Trappenburg et al., 2019). Uit de resultaten van het onderzoek De belofte van nabijheid blijkt dat hier nog een aantal redenen aan kunnen worden toegevoegd. Sociale professionals hebben het gevoel dat alles binnen het sociale domein draait om de overgang van de verzorgingsstaat naar de participatiesamenleving. Dit maakt dat het voor hen voelt alsof het toepassen van open verzet gelijk staat aan het proberen van het onmogelijke. Oftewel, het voelt voor hen als zinloos is om zich uit te spreken tegenover het nieuwe beleid.

Daarbij betekent de verwachting van het worden van een ‘nieuwe professional’ impliciet voor de sociale professionals dat zij moeten meegaan in het enthousiasme over een toekomst waarin sociale professionals onbenut potentieel aan vermogens bij mensen en hun netwerken aanboren. En ten derde betekent voor een sociale professional het in twijfel trekken van het nieuwe beleid ook het openlijk twijfelen aan de eigen toekomst. Het open verzet wordt afgeremd door de permanente onzekerheid over positie en baan, en daarmee de garantie van inkomen en de mogelijkheid om überhaupt een professionele identiteit te hebben in de samenleving (Bredewold et al., 2018).

### 2.5.1 Stil verzet in de context van zelfredzaamheid

Uit het onderzoek van Bredewold et al. (2016) blijkt dat sociale professionals brede steun hebben voor het centrale aspect van zelfredzaamheid van het nieuwe beleid (Bredewold et al., 2016). Echter, is ook gebleken dat er tussen droom en daad praktische bezwaren staan (Bredewold et al., 2018). De sociale professionals brengen niet altijd in de praktijk wat de overheid wenst (Trappenburg et al., 2019). Maar ondanks dat blijkt dat de professionals niet altijd primair bezig zijn met het vergroten van de zelfredzaamheid, zijn hun handelingen bedoeld om goede zorg te garanderen (Bredewold et al., 2016). De observaties uit het onderzoek van Trappenburg et al. (2018) voegen hieraan toe dat uit het gedrag van de professionals blijkt dat zij niet opereren op een grote, onpersoonlijke schaal. Ze streven hun ultieme professionele doel na. Dit houdt in dat ze hun eigen doelen stellen in lijn met hun beroepsethiek. Daarbij werken ze cliëntgericht, direct met echte mensen, in het hier en nu (Trappenburg et al., 2019). Een voorbeeld hiervan kan worden gegeven op het gebied van netwerkondersteuning. Uit de bevindingen uit de praktijk blijkt namelijk dat sociale professionals wel hun best doen om het sociaal netwerk van kwetsbare burgers te stabiliseren, maar dat dit maar één op de tien keer lukt (Kiers, 2016; Bredewold et al., 2016). Wanneer het aanspreken van het sociaal netwerk niet lukt, dan zijn de sociale professionals geneigd om de taken van het sociaal netwerk over te nemen (Trappenburg et al., 2019).

### 2.5.2 Stil verzet in de context van ruimte

Ondanks dat de professionals aangeven dat zij weinig ruimte ervaren in hun werk, blijkt uit de observaties van het onderzoek van Kluft (2012) dat zij wel ruimte nemen. Ze nemen de ruimte om de behoeften van cliënten in lijn te brengen met de beleidsopdracht om zelfredzaamheid te bevorderen. Daarnaast nemen zij de ruimte om de tijd voor hun cliënten ondanks de werkdruk en ruimte om zelf te helpen in plaats van te wachten op hulp. Ook nemen ze ruimte om behoeften van cliënten te buigen naar wat mogelijk is binnen het beleid (Kluft, 2012). Dat professionals hun ruimte nemen om te handelen en oordelen blijkt ook uit het onderzoek van Spierts et al. (2017). Het onderzoek toont aan dat de toename van de instrumentalisering (vormgeving van hun werk door onder ander de overheid) niet alleen maar negatief hoeft uit te werken. De houding van de sociale professionals tegenover deze instrumentalisering is bepalend voor de manier waarop zij gebruik maken van hun ruimte (Spierts et al., 2017). De bevindingen uit het onderzoek van Bredewold et al. (2016) stellen dat het gedrag van de sociale professionals veel rijker en professioneler is dan de rapportages aan de voorkant doen blijken. Er is aangetoond dat de professionals verstandiger en wijzer zijn dan er op grond van het beleid zou worden verwacht (Bredewold et al., 2016).

## 2.6 Oplossingen

Er kan worden gesteld dat de sociale professionals niet altijd het gewenste gedrag in de praktijk brengen. Er zijn een aantal oplossingen die kunnen bijdragen aan het teweeg brengen van de gewenste gedragsverandering in de praktijk. Deze oplossingen zijn allen gericht op het stimuleren van de communicatie door sociale professionals.

Spierts (2017) pleit dat het belangrijk is om gezamenlijke professionele besluitvorming te stimuleren. In zijn onderzoek heeft hij ontdekt dat professionele besluitvorming binnen het sociaal werk vooral een individuele aangelegenheid is. Het risico op individualistisch werken is het weinig onderling uitwisselen van overwegingen en ervaringen met cliënten. Dit kan ertoe leiden dat elke professional anders en willekeurig functioneert en dus ander gedrag laat zien in de praktijk (Spierts, 2017). Vanuit dit inzicht wordt gesteld dat het belangrijk is dat de kwaliteit van het interpreteren en afwegen wordt verbeterd. Dit kan door de professionals aan te sturen om bewuster bezig te zijn met de kennis, argumentaties en afwegingen die zij nemen in hun besluitvorming bij het ervaren van morele spanningsvelden (Spierts et al., 2017). Het sparren, het evalueren en het toetsen van ervaringen is ook volgens Andriessen et al. (2014) belangrijk om te kunnen omgaan met spanningsvelden. Zij geven aan dat communicatie over morele spanningsvelden met collega’s helpt bij het kunnen herkennen, benoemen en onderzoeken van ethische vraagstukken in het werk (Andriessen et al., 2014). Ook het ontwikkelen van een samenhangende visie over de rol en positie van sociaal werk is belangrijk. Deze visie is van belang om op een gezonde manier om te kunnen gaan met de spanningen die de transities binnen het sociaal domein met zich meebrengen (Spierts et al., 2017). Het is belangrijk dat de sociale professionals een eigen verhaal ontwikkelen over wie ze zijn en wie ze willen zijn. Naast het ontwikkelen van een eigen visie, zijn ook strategische vakbekwaamheid en het lef om zich uit te spreken over de praktijk belangrijk (Spierts, 2017). Witte (2018) spreekt over een andere rolopvatting en houding van sociale professionals wanneer sociale professionals de rol innemen van lerende en innoverende tussenwerkers. Dit betekent dat het naast de communicatie tussen beleid en uitvoeringspraktijk ook belangrijk is dat de sociale professional kritisch durft te reflecteren op overheidsvoornemens (Witte, 2018). Dus naast een samenwerking tussen de lokale overheid, professionals en cliënten is het belangrijk dat professionals zich opstellen als een critical friend tegenover het nieuwe beleid ten gunste van mensen in kwetsbare situaties (Witte, 2018). Om deze doelstellingen te realiseren is het cruciaal dat management en teams binnen organisaties het gesprek met elkaar aangaan, dat ze gezamenlijk een structuur ontwikkelen waarin lerende teams en lerende professionals een vanzelfsprekendheid vormen (Spierts et al., 2017).

## 2.7 Deelvragen

Op basis van de bevindingen in het theoretisch kader zijn er een aantal deelvragen opgesteld. Deze deelvragen dienen ter ondersteuning om de hoofdvraag van dit onderzoek te kunnen beantwoorden. De deelvragen luiden als volgt:

Deelvraag 1: Komt de missie en visie van de thuisbegeleider overeen met de missie en visie van Proteion Thuisbegeleiding?

Deelvraag 2: Komt de betekenis die thuisbegeleiders toekennen aan het begrip zelfredzaamheid overeen met de betekenis zoals deze bekend staat binnen Proteion Thuisbegeleiding?

Deelvraag 3: Welke behoeftes en verwachtingen van de verschillende partijen (overheid/gemeente, organisatie en cliënt) vinden de thuisbegeleiders belangrijk in hun werk?

Deelvraag 4: Is er sprake van morele spanningsvelden en morele stress bij de thuisbegeleiders in hun hedendaagse werk?

Deelvraag 5: Welk effect hebben de factoren attitude, subjectieve norm en gedragscontrole op het gedrag dat de thuisbegeleider laat zien in de praktijk?

Deelvraag 6: Komt de manier van begeleiden die wordt aangeboden in de praktijk overeen met de gewenste manier van begeleiden zoals deze bekend staat binnen de Wmo?

# Hoofdstuk 3. Methode

In dit hoofdstuk zal de opzet van het onderzoek worden besproken. Er zal dieper worden ingegaan op de kenmerken van de deelnemers, methode voor dataverzameling en de opbouw van het meetinstrument. Daarbij zal er een beschrijving worden gegeven van de procedure van dit onderzoek, oftewel de data-analyse.

## 3.1 Deelnemers

De respondenten die zijn geworven voor dit onderzoek betreffen medewerkers van één bedrijfstak van één organisatie, namelijk de thuisbegeleiders van Proteion Thuisbegeleiding. Er is sprake van een populatieonderzoek. De relatief kleine omvang van Proteion thuisbegeleiding zorgt voor de mogelijkheid om de gehele onderzoeksdoelgroep te benaderen. Er hoeft geen steekproef te worden getrokken (Fischer, Julsing & Putten, 2022). Er zijn in totaal 35 thuisbegeleiders uitgenodigd om deel te nemen aan dit onderzoek. Van deze complete groep hebben in totaal 31 thuisbegeleiders de vragenlijst ingevuld, wat resulteert in een responspercentage van 88,6 procent. Alle respondenten van dit onderzoek zijn vrouw en hebben een leeftijd tussen de 28 en 65 jaar. De leeftijdscategorie die het meest voorkomt bij de respondenten is 56 tot 65 jaar. Daarbij zijn alle respondenten van dit onderzoek tussen de vier en 44 jaar werkzaam bij Proteion Thuisbegeleiding. De overige kenmerken van de respondenten staan beschreven in tabel 3.1.

Tabel 3.1 Beschrijving kenmerken thuisbegeleiders (N=31)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kenmerk** | **Categorie** | **N (%)** |
| Geslacht | Vrouw | 31 |
| Leeftijd  Totaal | 26-35  36-45  46-55  56-65 | 3 (9,7)  4 (12,9)  4 (12,9)  20 (64,5)  31 (100) |
| Werkzaam bij Proteion Thuisbegeleiding  Totaal | 1-10  11-20  21-30  31-40  41-50 | 10 (32,3)  5 (16,1)  10 (32,3)  4 (12,9)  2 (6,5)  31 (100) |

## 3.2 Onderzoeksinstrument

Op basis van het Theoretisch kader en twee onderdelen van het Individueel detectie-en-reflectie instrument voor morele stress is een Nederlandse vragenlijst opgesteld voor dit onderzoek. Het Individueel detectie-en-reflectie instrument is een instrument dat is ontwikkeld door het onderzoek cluster verpleegkunde van de hogeschool West-Vlaanderen (HOWEST) en de partnerorganisatie woonzorggroep GVO (HOWEST, z.d.-d). Dit instrument heeft als doel voor een zorgverlener om morele stress bij zichzelf te herkennen en hulpbronnen en risico verhogende factoren in kaart te brengen. Daarbij geeft dit instrument leidinggevenden de kans om morele stress te detecteren bij hun medewerkers (Baele, Coolen & Dely, z.d.). De vragenlijst voor dit onderzoek bestaat uit negen verschillende schalen: missie en visie, betekenis zelfredzaamheid, zelfredzaamheid cliënt, moreel spanningsveld systemen, moreel spanningsveld ruimte, gedachten, morele stress kenmerken, morele stress gevolgen en gedrag. Alle items die gerelateerd zijn aan de negen schalen worden beantwoord middels een vijfpunts Likert scale.

Voor de items van acht van de negen schalen zijn de volgende antwoordopties gebruikt: ‘(1) Zeer oneens’, ‘(2) Oneens’, ‘(3) Noch eens, noch oneens’, ‘(4) Eens’, ‘(5) Zeer eens’. Enkel voor de items van de schaal *morele stress kenmerken* zijn de volgende antwoordopties gebruikt: ‘(1) Nooit’, (2) Soms (eens per maand of minder)’, ‘(3) Regelmatig (maandelijks)’, ‘(4) Vaak (een paar keer per week)’, ‘(5) Altijd (dagelijks)’.

De items van de negen schalen zijn allereerst besproken met twee docenten van de opleiding Toegepaste Psychologie. Vervolgens zijn alle items doorgenomen met de opdrachtgever van Proteion Thuisbegeleiding, met als doel om de relevantie van de verschillende items te controleren met de behoeftes en wensen van de organisatie. Na het verwerken van de feedback zijn de verschillende items samengevoegd tot een vragenlijst. In tabel 3.2 is een overzicht weergeven van welke items bij welke schaal behoren. Na het samenvoegen van alle items tot één vragenlijst is deze voorgelegd als pilot aan vier thuisbegeleiders van Proteion Thuisbegeleiding, met als doel om te controleren of de verschillende items begrijpelijk waren geformuleerd. Ten slotte zijn op basis van de feedback van deze thuisbegeleiders de laatste aanpassingen doorgevoerd.

De vragenlijst is als volgt opgebouwd. Voorafgaand aan de vragenlijst worden de deelnemers van dit onderzoek geïnformeerd over het doel van dit onderzoek, de globale context van dit onderzoek, de vertrouwelijkheid en de omgang met privacygevoelige informatie. Vervolgens start de vragenlijst met een algemeen deel, waarin er drie achtergrondvragen worden gesteld over de leeftijd en de loopbaan van de thuisbegeleider. De vragen over de loopbaan van de thuisbegeleider hebben betrekking op het aantal gewerkte jaren binnen het sociaal domein en binnen de organisatie Proteion Thuisbegeleiding. Na het algemeen deel van de vragenlijst start het inhoudelijke deel. De vragenlijst is per schaal opgebouwd. Dit betekent dat de items van elke schaal opvolgend worden bevraagd in de vragenlijst. Enkel de items van de schaal *moreel spanningsveld ruimte* staan random verdeeld door de vragenlijst, omdat deze schaal tijdens de data-analyse is toegevoegd. De onderbouwing van deze keuze is opgenomen in het analyseplan (bijlage A).Er is bewust gekozen om de items van elke schaal opvolgend te plaatsen in de vragenlijst, omdat dit invloed heeft op de duidelijkheid, de interpretatie en de tijdsduur van de vragenlijst. De duidelijkheid van de vragenlijst wordt verhoogd, doordat de ingewikkelde termen per schaal en groep items worden uitgelegd voorafgaand aan het beantwoorden van de stellingen. Dit kan bijdragen aan de juiste interpretatie van de items per schaal. Daarbij draagt het bevragen van de items per schaal bij aan het verhogen van de concentratie van de thuisbegeleiders tijdens het invullen van de vragenlijst, aangezien de vragenlijst relatief lang is in zijn totaal. Dit zorgt er namelijk voor dat de thuisbegeleiders minder hoeven te schakelen tussen de verschillende onderwerpen.

Om de interne consistentie, oftewel de onderlinge samenhang van de items per schaal te meten zijn betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd. De Cronbach’s alpha’s (α) zijn berekend per schaal en staan weergeven in tabel 3.3 (Baarda, van Dijkum & de Goede, 2014). In sociaal wetenschappelijk onderzoek wordt een schaal als betrouwbaar beschouwd als het voldoet aan de minimale eis van   
α > 0.60 (Howitt & Cramer, 2007). In dit onderzoek zijn de gemiddeldes per schaal berekend. De interpretatie van de gemiddelde scores wordt gedaan aan de hand van de volgende waarden: een waarde van drie wordt waargenomen als een gemiddelde score (M=3), een waarde van drie of lager wordt waargenomen als een beneden gemiddelde score (M < 3) en een waarde van drie of hoger wordt waargenomen als een bovengemiddelde score (M > 3).

Tabel 3.2 Overzicht schaal-item relatie

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Schaal | MV | BZ | ZC | | MSS | | MSR | GEDA | GEDR | MSK | MSG |
| Itemnummer | 4 | 9 | 14 | | 20 | | 25 | 29 | 39 | 50 | 60 |
|  | 5 | 10 | 15 | | 21 | | 27\* | 30 | 40 | 51 | 61 |
|  | 6 | 11 | 16\* | | 22 | | 35 | 31 | 41 | 52 | 62 |
|  | 7 | 12 | 17 | | ~~23\*~~ | | 42 | 32\* | 43 | 53 | 63 |
|  | 8\* | 13 | 18 | | 24 | | 45 | 33 | 44 | 54 | 64 |
|  |  |  | ~~19~~ | | 26 | |  | 34 | 46 | 55 | 65 |
|  |  |  |  | | 28\* | |  | 36\* | 47 | 56 | 66 |
|  |  |  |  | |  | |  | 37 | 48 | 57 | 67 |
|  |  |  |  | |  | |  | 38 | 49 | 58 | 68 |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  | 59 | 69 |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | 70 |
| *\*Een hoge score op dit item komt overeen met een lage score op de schaal* | | | | | | | | | | | |
| *MV = Missie en visie*  *BZ = Betekenis zelfredzaamheid*  *ZC = Zelfredzaamheid cliënt*  *MSS = Moreel spanningsveld systemen*  *MSR = Moreel spanningsveld ruimte* | | | | | | *GEDA = Gedachten*  *GEDR = Gedrag*  *MSK = Morele stress kenmerken*  *MSG = Morele stress gevolgen* | | | | | |

De betekenis en interpretatie van de verschillende schalen zullen hieronder verder worden uitgelegd.

### 3.2.1 Missie en visie

De schaal *missie en visie* meet in welke mate de thuisbegeleiders het eens zijn met de missie en visie van Proteion Thuisbegeleiding. De items van deze schaal zijn geformuleerd op basis van de definitie van de missie en visie van Proteion Thuisbegeleiding (Proteion, z.d.-b), deze is terug te vinden in de Inleiding. Een hoge score op deze schaal betekent dat de thuisbegeleiders het eens zijn met de missie en visie van Proteion Thuisbegeleiding. Deze schaal wordt gemeten met vijf verschillende items. Een voorbeelditem van de schaal *missie en visie* is: “Ik vind dat mijn eigen opvattingen overeenkomen met het verhaal (de missie en visie) van Proteion Thuisbegeleiding.” De Cronbach’s alpha van de schaal *missie en visie* betreft .77 en kan dus als betrouwbaar worden verklaard.

### 3.2.2 Betekenis zelfredzaamheid

De schaal *betekenis zelfredzaamheid* meet in welke mate de thuisbegeleiders het eens zijn met de betekenis van zelfredzaamheid conform de Wmo. De definitie van zelfredzaamheid zoals deze is vastgesteld in de Wmo 2015 (*Kamerstukken II, blg-310979*, 2014) wordt aangehouden tijdens het bevragen van deze schaal, omdat deze overeenkomt met de betekenis die wordt toegekend aan het begrip door Proteion Thuisbegeleiding, deze betekenis is terug te vinden in de Inleiding. Een hoge score op deze schaal betekent dat de thuisbegeleiders het eens zijn met de betekenis van zelfredzaamheid conform de Wmo 2015. Deze schaal wordt gemeten met vijf verschillende items. Een voorbeelditem van de schaal *betekenis zelfredzaamheid* is: “Zelfredzaamheid betekent het aanspreken van de eigen kracht om problemen op te lossen.” De Cronbach’s alpha van de schaal *betekenis zelfredzaamheid* betreft .83 en kan dus als betrouwbaar worden verklaard.

### 3.2.3 Zelfredzaamheid cliënt

De schaal *zelfredzaamheid cliënt* meet de haalbaarheid van het doel zelfredzaamheid in de begeleiding van een cliënt. Deze schaal is vormgegeven op basis van de onderzoeken van Bredeworld et al. (2016), Trappenburg et al. (2019) en Duyvendak et al. (2018), deze zijn terug te vinden in het Theoretisch kader. Binnen deze onderzoeken wordt aangegeven dat het begrip zelfredzaamheid voor elke cliënt anders kan worden geïnterpreteerd. Een hoge score op de schaal *zelfredzaamheid cliënt* betekent dat de thuisbeleider denkt dat elke cliënt volledig zelfredzaam kan worden. Deze schaal is in eerste instantie gemeten met zes verschillende items. Na berekening van de onderlinge samenhang is stelling nummer 19 verwijderd, met als doel om de Cronbach’s alpha te verhogen. Uiteindelijk is de schaal zelfredzaamheid cliënt gemeten met vijf verschillende items. Een voorbeelditem van de schaal *zelfredzaamheid cliënt* is: “Een cliënt met een beperkt of zonder sociaal netwerk kan volledig zelfredzaam worden.” De Cronbach’s alpha van deze schaal betreft .70 en kan dus als betrouwbaar worden verklaard.

### 3.2.4 Moreel spanningsveld systemen

De schaal *moreel spanningsveld systemen* wordt gedefinieerd door middel van het onderzoek van Spierts et al. (2017), welke is terug te vinden in het Theoretisch kader. Een hoge score op deze schaal betekent dat een thuisbegeleider het als een haalbare uitdaging ervaart om te bewegen tussen de verschillende systemen. Dit houdt in dat het moreel spanningsveld systemen niet of in mindere mate aanwezig is in het werk van de thuisbegeleider. In eerste instantie is de schaal *moreel spanningsveld systemen* gemeten met zeven verschillende items. Na berekening van de onderlinge samenhang is stelling nummer 23 verwijderd, met als doel om de Cronbach’s alpha te verhogen. Uiteindelijk is de schaal *moreel spanningsveld systemen* gemeten met zes verschillende items. Een voorbeelditem van de schaal *moreel spanningsveld systemen* is: “Ik vind het haalbaar om te voldoen aan zowel de verwachtingen van de organisatie als aan de verwachtingen van de cliënt. De Cronbach’s alpha van deze schaal betreft .57 en kan dus als onbetrouwbaar worden verklaard.

### 3.2.5 Moreel spanningsveld ruimte

De schaal *moreel spanningsveld ruimte* wordt gedefinieerd door middel van de onderzoeken van Andriessen et al. (2014), Kluft (2012) en Janssen et al. (2021), deze zijn terug te vinden in het Theoretisch kader. Een hoge score op deze schaal betekent dat een thuisbegeleider ruimte ervaart om inspraak uit te oefenen op de inhoudelijke vormgeving van zijn/haar werk. Dit houdt in dat het moreel spanningsveld ruimte niet of in mindere mate aanwezig is in het werk van de thuisbegeleider Deze schaal wordt gemeten met vijf verschillende items. Een voorbeelditem van de schaal *moreel spanningsveld ruimte* is: “Ik heb het gevoel dat ik inspraak heb op de manier waarop begeleiding dient te worden aanboden bij mijn cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag.“ De Cronbach’s alpha van deze schaal betreft .56 en kan dus als onbetrouwbaar worden verklaard.

### 3.2.6 Gedachten

De schaal gedachten meet welke waarden van welke partij (overheid/gemeente, cliënt of organisatie) een thuisbegeleider belangrijk vindt om na te streven in de begeleiding. Deze schaal is gebaseerd op de bevindingen uit de onderzoeken van Andriessen et al (2014) en Spierts et al. (2017), deze zijn terug te vinden in het Theoretisch kader.

Een hoge score op deze schaal is lastig te definiëren, omdat de items betrekking hebben op de waarden van de verschillende partijen. Daarom zullen de resultaten van de verschillende items elk los van elkaar worden geanalyseerd. Er is voor deze schaal geen onderlinge samenhang berekend middels de Cronbach’s alpha. De schaal *gedachten* wordt gemeten met negen verschillende items. Een voorbeelditem van de schaal gedachten is: “Ik vind het voorzien in de behoeften en wensen van mijn cliënten belangrijker dan het voldoen aan de verwachtingen van de gemeente/overheid.”

### 3.2.7 Morele stress

De schaal *morele stress kenmerken* is gerelateerd aan het onderdeel Kenmerken van morele stress en de schaal *morele stress gevolgen* is gerelateerd aan het onderdeel Negatieve gevolgen van morele stress uit het Individueel detectie-en-reflectie instrument. Bij deze schalen worden de definitie van morele stress en de beschrijving van de kenmerken en de gevolgen van morele stress aangehouden zoals deze worden beschreven in het onderzoek van HOWEST (z.d.-a; z.d.-b; z.d.-c). Deze beschrijvingen zijn terug te vinden in de Inleiding en het Theoretisch kader. De stellingen die betrekking hebben op de ervaringen met collega’s zijn bij de samenstelling van beide schalen niet meegenomen, omdat deze stellingen geen verbinding hebben met het vraagstuk dat wordt onderzocht in dit onderzoek. Daarbij zijn bepaalde stellingen anders geformuleerd, zodat deze passend zijn binnen de context van de thuisbegeleiding. Het woord “bewoners” is vervangen door het woord “cliënten”, het woord “zorg” is vervangen door het woord “begeleiding” en het woord “zorgverlener” is vervangen door het woord “thuisbegeleider”. Ook zijn ingewikkelde definities vervangen door toegankelijke, eenvoudige begrippen. Ten slotte is de zevenpunts Likert scale vervangen door een vijfpunts Likert scale, zodat alle schalen in dit onderzoek op eenzelfde manier kunnen worden geanalyseerd.

De schaal *morele stress kenmerken* meet de mate waarin een thuisbegeleider last heeft van de kenmerken van morele stress. Een hoge score op deze schaal betekent dat een thuisbegeleider wekelijks of dagelijks last heeft van morele stress. De schaal morele stress kenmerken wordt gemeten met 10 verschillende items. Een voorbeelditem van de schaal morele stress kenmerken is: “Ik voel dat ik niet tegemoet kan komen aan de noden van mijn cliënten.” De Cronbach’s alpha van deze schaal betreft .87 en kan dus als betrouwbaar worden verklaard.

De schaal *morele stress gevolgen* meet de mate waarin een thuisbegeleider de negatieve effecten ervaart van morele stress. Een hoge score op deze schaal betekent dat de negatieve effecten van morele stress in grote mate merkbaar zijn voor de thuisbegeleider. De schaal morele stress gevolgen wordt gemeten met 11 verschillende items. Een voorbeelditem van de schaal morele stress gevolgen is: “Ik pieker over mijn werk”. De Cronbach’s alpha van deze schaal betreft .83 en kan dus als betrouwbaar worden verklaard.

### 3.2.9 Gedrag

De schaal *gedrag* meet in welke mate de thuisbegeleiders het gedrag kan uitoefenen zoals gewenst is vanuit de organisatie en de Wmo. Het gewenste gedrag wordt gemeten door de items 39, 40, 43, 47 en 49. Dit gedrag is gebaseerd op de gewenste manier van ondersteuning aanbieden conform de Wmo 2015 (*Kamerstukken II, kst-33841-3,* 2014) en de thuisbegeleiding (Campfens, 2018), deze beschrijving van het gewenste gedrag is terug te vinden in het Theoretisch kader.

Het ongewenste gedrag wordt gemeten door de items 41, 44, 46 en 48 en zijn vormgegeven op basis van de onderzoeken van Trappenburg et al. (2019) en Bredewold et al. (2018), deze zijn terug te vinden in het Theoretisch kader. Een hoge score op deze is lastig te definiëren, omdat de items van de schaal betrekking hebben op zowel gewenste als ongewenste gedragingen. Om uitspraken te kunnen doen over de resultaten van deze schaal, zullen de items zowel per schaal als los van elkaar worden geanalyseerd. De schaal *gedrag* wordt gemeten met negen verschillende items. Een voorbeelditem van de schaal *gedrag* die gewenst gedrag meet is: “Wanneer het niet lukt om het sociaal netwerk van de cliënt aan te spreken, ga ik op zoek naar alternatieven en mogelijkheden binnen het voorliggend veld.” Een voorbeelditem van de schaal *gedrag* die ongewenst gedrag meet is: “Ik neem de tijd en ruimte om te voorzien in de behoeftes en wensen van een cliënt met een langdurige ondersteuningsvraag, ook al heb ik deze tijd en ruimte niet.” De Cronbach’s alpha van deze schaal betreft een waarde van .49 en kan dus als onbetrouwbaar worden verklaard.

Tabel 3.3 Cronbach's alpha's per schaal

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Schalen** | **N** | **Items** | **α** |
| Missie en visie | 31 | 5 | .77 |
| Betekenis zelfredzaamheid | 31 | 5 | .83 |
| Zelfredzaamheid cliënt | 31 | 5 | .70 |
| Moreel spanningsveld  systemen | 31 | 7 | .57 |
| Moreel spanningsveld  Ruimte | 31 | 4 | .56 |
| Morele stress kenmerken | 31 | 10 | .87 |
| Morele stress gevolgen | 31 | 11 | .83 |
| Gedrag | 31 | 9 | .49 |

## **3.3 Analyse**

De data voortgekomen uit de reacties op de vragenlijst is ingevoerd in SPSS versie 28. Ter beantwoording van alle deelvragen en de hoofdvraag zal gebruik worden gemaakt van beschrijvende statistiek. Ook zullen er correlaties worden berekend aan de hand van de Spearman rangcorrelatie. De berekeningen die geresulteerd hebben in de keuze van deze twee analysemethoden zijn terug te vinden in het analyseplan (bijlage A).

# Hoofdstuk 4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten en analyses op basis van de verzamelde data weergegeven. De resultaten zijn per deelvraag weergeven. Daarbij zal ieder resultaat door middel van een tabel worden weergeven en vervolgens worden toegelicht.

## 4.1 Missie en visie

De eerste twee deelvragen worden beantwoord door middel van beschrijvende statistiek en correlatieberekeningen. De waardes die blijken uit de resultaten van de beschrijvende statistiek zijn weergeven in tabel 4.1 en de waardes die blijken uit de resultaten van de correlatieberekeningen zijn weergeven in tabel 4.2.

*De eerste deelvraag luidt: “Komt de missie en visie van de thuisbegeleider overeen met de missie en visie van Proteion Thuisbegeleiding?”.*

Voor de beantwoording van deze deelvraag is de schaal *missie en visie* geanalyseerd. De gemiddelde score van de schaal *missie en visie* laat zien dat de thuisbegeleiders (*n*=31) het relatief eens zijn met de missie en visie van Proteion Thuisbegeleiding (*M*=3.66). Daarbij is er sprake van een lage standaarddeviatie (*SD*=.27). Dit houdt in dat de thuisbegeleiders (*n*=31) consistent hebben geantwoord op de eerste deelvraag. Ze scoren allen bovengemiddeld op de schaal *missie en visie*   
(M> 3). Op basis van deze analyses kan worden gesteld dat de thuisbegeleiders het eens zijn met de missie en visie van Proteion Thuisbegeleiding.

*De tweede deelvraag luidt: “Komt de betekenis die de thuisbegeleiders toekennen aan het begrip zelfredzaamheid overeen met de betekenis zoals deze bekend staat binnen Proteion Thuisbegeleiding?”.*

Voor de beantwoording van deze vraag zijn de schalen *betekenis zelfredzaamheid* en *zelfredzaamheid cliënt*  geanalyseerd. De gemiddelde score op de schaal *betekenis zelfredzaamheid* laat zien dat de thuisbegeleiders (*n*=31) het relatief eens zijn met de betekenis van zelfredzaamheid die wordt toegekend aan het begrip door de Wmo 2015 (*M*=3.87). Daarbij is sprake van een lage standaarddeviatie (*SD*=.52). Dit houdt in dat de thuisbegeleiders (*n*=31) consistent hebben geantwoord op de tweede deelvraag. Ze scoren allen bovengemiddeld op schaal *betekenis zelfredzaamheid* (M > 3). Op basis van deze analyses kan er worden gesteld dat de thuisbegeleiders dezelfde betekenis toekennen aan het begrip zelfredzaamheid als de Wmo 2015 en Proteion Thuisbegeleiding.

Vervolgens is de mate waarin de thuisbegeleiders zelfredzaamheid waarnemen als een haalbaar doel voor cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag nader onderzocht. Deze zienswijze van de thuisbegeleiders is weergeven door middel van de gemiddelde score op de schaal *zelfredzaamheid cliënt.* De gemiddelde score op de schaal *zelfredzaamheid cliënt* laat zien dat de thuisbegeleiders (*n*=*31*) het relatief oneens zijn met het feit dat zelfredzaamheid een haalbaar doel is bij cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag (*M*=2.51, *SD*=.55). Gezien de spreiding van de scores op de schaal *zelfredzaamheid cliënt* kan er worden gesteld dat merendeel van de thuisbegeleiders (*n=*25) beneden gemiddeld scoort op de schaal *zelfredzaamheid cliënt* (M < 3). Dit betekent dat de thuisbegeleiders zelfredzaamheid niet altijd waarnemen als een haalbaar doel voor cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag.

Ook is de samenhang bepaald tussen de schalen *betekenis zelfredzaamheid* en *zelfredzaamheid cliënt* middels de Spearman rangcorrelatie coefficiënt. Uit deze analyse blijkt dat er een niet significante, zwakke, positieve correlatie is tussen de schalen *betekenis zelfredzaamheid* en *zelfredzaamheid cliënt*  *(rs*=.11, *p* > 0,05). Aangezien er sprake is van een zwakke correlatie en deze kan worden erkend als niet marginaal significant (0.1 < *rs* < 0.29, *p*=0.55), kan er worden gesteld dat deze correlatie niet kan worden aangetoond. Dit betekent dat er geen verband is tussen de mate waarin de thuisbegeleiders zelfredzaamheid waarnemen als een haalbaar doel en de mate waarin de thuisbegeleiders zich kunnen vinden in de betekenis van zelfredzaamheid conform de Wmo 2015.

Ook is de samenhang bepaald tussen de schalen *betekenis zelfredzaamheid* en *missie en visie*. Uit deze samenhanganalyse blijkt dat er een significante, matige, positieve correlatie is tussen de schalen *betekenis zelfredzaamheid* en *missie en visie* (*rs*=.38, *p* < 0,05). Dit houdt in dat er een positief verband is tussen de mate waarin de thuisbegeleiders het eens zijn met de missie en visie van Proteion thuisbegeleiding en de mate waarin de thuisbegeleiders het eens zijn met de betekenis van zelfredzaamheid conform de Wmo 2015. De scores op deze schalen zullen tegelijkertijd toenemen of afnemen. Dus een bovengemiddelde score op de schaal *missie en visie* zal gepaard gaan met een bovengemiddelde score op de schaal *betekenis zelfredzaamheid.*

Tabel 4.1 Measures of central tendency missie en visie en zelfredzaamheid

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **M** | **SD** |
| Missie en visie | 3.66 | .27 |
| Betekenis zelfredzaamheid | 3.87 | .52 |
| Zelfredzaamheid cliënt | 2.51 | .55 |

Tabel 4.2 Spearman rangcorrelatie coëfficiënt van zelfredzaamheid en missie en visie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Zelfredzaamheid Cliënt | | Missie en visie | |
|  | ***rs*** | ***p*** | ***rs*** | ***p*** |
| Betekenis zelfredzaamheid | .11 | .55 | .38\* | .04 |
| \*p<.05 |  |  |  |  |

## 4.2 Gedragsintentie

De gedragsintentie kan in beeld worden gebracht door de beantwoording van de derde, vierde en vijfde deelvraag. Voor de beantwoording van deze deelvragen zijn de resultaten van de attitude, de subjectieve norm en de gedragscontrole geanalyseerd. De attitude wordt gevormd door gedachten en gevoelens. De attitude verwijst naar de schalen *gedachten, morele stress kenmerken en morele stress gevolgen.* De subjectieve norm verwijst naar de schaal *moreel spanningsveld systemen* en de gedragscontrole verwijst naar de schaal *moreel spanningsveld ruimte.* Er wordt middels beschrijvende statistiek en correlatieberekeningen een antwoord geformuleerd op deze drie deelvragen. De waardes die blijken uit de resultaten van de beschrijvende statistiek zijn weergeven in tabel 4.3 en 4.4 en de waardes die blijken uit de resultaten van de correlatieberekeningen zijn weergeven in tabel 4.5.

*De derde deelvraag luidt: “Welke behoeftes en verwachtingen van de verschillende partijen (overheid/gemeente, organisatie en cliënt) vinden de thuisbegeleiders belangrijk in hun werk?”.*

Voor de beantwoording van de derde deelvraag zijn de gemiddelde scores op de losse items van de schaal gedachten geanalyseerd. De waarden van deze gemiddelde scores op de losse items van de schaal gedachten zijn weergeven in tabel 4.3.

De gemiddelde scores op de items 29 (*M*=3.81, *SD*=*.*65) en 34 (*M*=4.06, *SD*=*.*75), tonen aan dat de thuisbegeleiders (*n*=*31*) bovengemiddeld scoren (M > 3). Dit betekent dat de thuisbegeleiders het belangrijk vinden om te voorzien in de wensen en behoeften van hun cliënten en dat ze het belangrijk vinden om een bijdrage te leveren aan de doelstelling van Proteion thuisbegeleiding. Daarnaast toont de gemiddelde score op item 38 (*M*=3.48, *SD*=.68) aan dat de meeste thuisbegeleiders bovengemiddeld scoren (M > 3). Dit houdt in dat de thuisbegeleiders het relatief belangrijk vinden om te handelen volgens de wensen en verwachtingen van de organisatie. Ook scoren de meeste thuisbegeleiders bovengemiddeld op item 37 (*M*=3.26, *SD*=*.*77, M > 3). Dit betekent dat de meeste thuisbegeleiders het relatief belangrijker vinden om te voorzien in de wensen en behoeften van hun cliënten dan in die van de gemeente/overheid*.* Ditzelfde resultaat blijkt uit de beneden gemiddelde scores (M < 3) van de items 32 (*M*=2.19, *SD*=.75) en 36 (*M=*2.42, *SD=.*67). Deze scores houden in dat de thuisbegeleiders (*n*=*31*) het belangrijker vinden om te voorzien in de wensen en behoeften van hun cliënten dan het voldoen aan de verwachtingen van de gemeente/overheid of de organisatie. Daarbij blijkt uit de gemiddelde score op item 33 (*M*=3.06) dat de meeste thuisbegeleiders relatief gemiddeld scoren (M≈3). Wanneer er wordt gekeken naar de spreidingswaarde (*SD*=.81) kan er worden gesteld dat de thuisbegeleiders niet eenduidig antwoorden. Dit betekent dat er een groep thuisbegeleiders is het belangrijk vindt om te handelen volgens de wensen en verwachtingen van de gemeente/overheid. Ook betekent dit dat er een groep thuisbegeleiders is die dit niet of minder belangrijk vindt. Tot slot blijkt uit de gemiddelde score van item 31 (*M*=2.71, *SD*=1.01) dat de meeste thuisbegeleiders beneden gemiddeld scoren (M < 3). Dit betekent dat de meeste thuisbegeleiders het relatief niet of minder belangrijk vinden om hun persoonlijke waarden na te streven in de begeleiding.

Tabel 4.3 Measures of central tendency items van de schaal gedachten

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gedachten | **M** | **SD** |
| Vr29: Ik vind het belangrijk om te voorzien in de wensen en behoeften van de cliënt.  Vr30: Ik vind het voorzien in de behoeftes en wensen van mijn cliënten belangrijker dan het voldoen aan de verwachtingen van de organisatie. | 3.81  3.00 | .65    .82 |
| Vr31: Ik vind het belangrijk om mijn persoonlijke waarden na te streven in de begeleiding van mijn cliënten. | 2.71 | 1.01 |
| Vr32: Ik vind het voldoen aan de verwachtingen van de gemeente/overheid belangrijker dan het voorzien in de behoeftes en wensen van mijn cliënten. | 2.19 | .75 |
| Vr33: Ik vind het belangrijk om te handelen volgens de wensen en verwachtingen van de gemeente/overheid. | 3.06 | .81 |
| Vr34: Ik vind het belangrijk om een bijdrage te leveren aan de doelstelling van Proteion thuisbegeleiding. | 4.06 | .57 |
| Vr36: Ik vind het voldoen aan de verwachtingen van de organisatie belangrijker dan het voorzien in de behoeftes en wensen van mijn cliënten. | 2.42 | .67 |
| Vr37: Ik vind het voorzien in de behoeftes en wensen van mijn cliënten belangrijker dan het voldoen aan de verwachtingen van de gemeente/overheid.  Vr38: Ik vind het belangrijk om te handelen volgens de wensen en verwachtingen van de organisatie. | 3.26  3.48 | .77  .68 |

*De vierde deelvraag luidt: “Is er sprake van morele spanningsvelden en morele stress bij de thuisbegeleiders in hun hedendaagse werk?”.*

Voor de beantwoording van deelvraag vier zijn de resultaten van de schalen *morele stress kenmerken, morele stress gevolgen, moreel spanningsveld systemen* en *moreel spanningsveld ruimte* geanalyseerd. Deze resultaten zijn weergeven in tabel 4.4.

De schalen *morele stress kenmerken en morele stress gevolgen* verwijzen naar de gevoelens die de thuisbegeleiders ervaren in hun werk. De gemiddelde score op de schaal *kenmerken morele stress* toont aan dat de thuisbegeleiders (*n=*31)relatief weinig kenmerken van morele stress ervaren (*M*=1.91, *SD*=.43). De thuisbegeleiders scoren namelijk beneden gemiddeld op de schaal *kenmerken morele stress* (M < 3). Daarbij blijkt uit de resultaten dat de thuisbegeleiders (*n=*31)beneden gemiddeld scoren op de schaal *morele stress gevolgen* (M < 3). Dit betekent dat de thuisbegeleiders relatief weinig negatieve effecten ervaren van morele stress tijdens hun werk (*M*=2.29, *SD*=.48).

De schaal *moreel spanningsveld systemen* verwijst naar de subjectieve norm die de thuisbegeleiders ervaren*.* Uit resultaten blijkt dat de meeste thuisbegeleiders relatief bovengemiddeld scoren op de schaal *moreel spanningsveld systemen* (*M*=3.28, *SD*=.40, M > 3). Dit betekent dat de thuisbegeleiders het bewegen tussen de verschillende systemen als een haalbare uitdaging ervaren.

De schaal *moreel spanningsveld ruimte* verwijst naar de gedragscontrole die de thuisbegeleiders ervaren tijdens hun werk.Uit de resultaten blijkt dat de meeste thuisbegeleiders relatief bovengemiddeld scoren op de schaal *moreel spanningsveld ruimte* (*M*=3.11, *SD*=.45, M > 3). Dit houdt in dat de thuisbegeleiders ruimte ervaren om inspraak uit te oefenen op de inhoudelijke vormgeving van hun werk.

Tabel 4.4 Measures of central tendency gedragsintentie en gedrag

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **M** | **SD** |
| Kenmerken morele stress | 1.91 | .43 |
| Gevolgen morele stress | 2.29 | .48 |
| Moreel spanningsveld systemen  Moreel spanningsveld ruimte | 3.28  3.11 | .40  .45 |
| Gedrag | 3.06 | .33 |

*De vijfde deelvraag luidt: “Welk effect hebben de factoren attitude, subjectieve norm en gedragscontrole op het gedrag dat de thuisbegeleider laat zien in de praktijk?”.*

Voor de beantwoording van deelvraag vijf zijn de resultaten van de schalen *gedachten, morele stress kenmerken, morele stress gevolgen, moreel spanningsveld systemen, moreel spanningsveld ruimte* en *gedrag* geanalyseerd. Deze resultaten zijn weergeven in tabel 4.5.

Daarbij blijkt er zowel sprake te zijn van een niet significante, zwakke, negatieve correlatie tussen de schalen *kenmerken morele stress* en *gedrag* (*rs*=-.13, *p*>0,05) als een niet significante, zwakke, negatieve correlatie tussen de schalen *morele stress gevolgen* en *gedrag* (*rs*=-.24, *p*>0,05). Beide correlaties kunnen niet worden aangetoond, omdat de correlaties zwak van aard zijn en marginaal niet significant (0.1 < *rs* < 0.29, *p*=.48, *p=*.19). Dit betekent dat er geen verband is tussen de matewaarin thuisbegeleiders de kenmerken en/of gevolgen van morele stress ervaren en de mate waarin zij het gewenste gedrag kunnen vertonen in de praktijk.

Ook blijkt er sprake te zijn van een niet significante, zwakke, positieve correlatie tussen de schalen *moreel spanningsveld ruimte* en *gedrag* (*rs*=.16; *p*>0,05). Deze correlatie kan niet worden aangetoond, omdat de correlatie zwak van aard is en marginaal niet significant (0.1 < *rs* < 0.29, *p*=.39). Dit betekent dat er geen verband is tussen de mate waarin thuisbegeleiders ruimte ervaren in hun werk en de mate waarin zij het gewenste gedrag kunnen vertonen in de praktijk.

Tot slot blijkt er sprake te zijn van een significante, matige, positieve correlatie tussen de schalen *moreel spanningsveld systemen* en *gedrag* (*rs*=.36; *p*<.05). Dit betekent dat wanneer de waarden op de schaal *moreel spanningsveld systemen* toenemen, ook de waarden op de schaal *gedrag* zullen toenemen. Dus wanneer een thuisbegeleider het bewegen tussen de verschillende systemen ervaart als een haalbare uitdaging, zal een thuisbegeleider ook het gewenste gedrag kunnen laten zien in de praktijk.

Tabel 4.5 Spearman rangcorrelatie coëfficiënt van gedragsintentie en gedrag

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Gedrag | |
|  | ***rs*** | ***p*** |
| Kenmerken morele stress | -.13 | .48 |
| Gevolgen morele stress | -.24 | .19 |
| Moreel spanningsveld systemen | .36\* | .05 |
| Moreel spanningsveld ruimte | .16 | .39 |
|  |  |  |

\*p<0.05

## 4.3 Gedrag praktijk

De zesde deelvraag en de onderzoeksvraag worden beantwoord door middel van beschrijvende statistiek. De waardes die blijken uit de resultaten van de beschrijvende statistiek zijn weergeven in tabel 4.4 en tabel 4.6 en de waardes die blijken uit de resultaten van de correlatieberekeningen zijn weergeven in tabel 4.7.

*De zesde deelvraag luidt: “Komt de manier van begeleiden die wordt aangeboden in de praktijk overeen met de gewenste manier van begeleiden zoals deze bekend staat binnen de Wmo?“.*

Voor de beantwoording van de zesde deelvraag zijn de resultaten van de schaal gedrag geanalyseerd. De waarde van de gemiddelde score op de schaal gedrag is weergeven in tabel 4.4. De thuisbegeleiders scoren relatief gemiddeld (M≈3) op de schaal gedrag (M=3.06, SD=.33). De daadwerkelijke betekenis voor deze waarde zal worden weergeven door de gemiddelde scores op de losse items van deze schaal. De waarden van de gemiddelde scores op de losse items van de schaal gedrag zijn weergeven in tabel 4.6.

De gemiddelde score op item 43 (*M*=3.42, *SD*=.70) toont aan dat de thuisbegeleiders aangeven dat zij de zelfredzaamheid van een cliënt met een langdurige ondersteuningsvraag kunnen vergroten. Dit duidt op een gewenste gedraging in de praktijk. Echter, blijkt uit de gemiddelde score op item 39 (*M*=2.32, *SD*=.70) dat de thuisbegeleiders aangeven dat het hen niet altijd lukt om een cliënt volledig zelfredzaam te maken en de begeleiding af te bouwen. Daarbij toont de gemiddelde score op item 40 (*M*=2.52, *SD*=.89) aan dat de thuisbegeleiders aangeven dat het hen niet altijd lukt om het sociale netwerk aan te spreken. De gemiddelde scores op de items 47 (*M*=3.94, *SD*=.63) en 49 (*M*=3.61, *SD*=.62) laten zien dat de thuisbegeleiders (*n*=31) bovengemiddeld scoren (M >3). Dit betekent dat de thuisbegeleiders op zoek gaan naar mogelijkheden in het voorliggend veld, wanneer het hen niet lukt om het sociaal netwerk van de cliënt aan te spreken.

Ook betekent dit dat de thuisbegeleiders tijdens het uitoefenen van hun werk zowel de wensen en behoeften van de cliënt als van de organisatie kunnen nastreven. Deze gemiddelde scores verwijzen beide naar de uitvoering van gewenst gedrag. De gemiddelde score op item 44 (*M*=3.16) is bovengemiddeld (M > 3). Wanneer er wordt gekeken naar de spreidingswaarde (*SD*=.78) kan er worden gesteld dat de thuisbegeleiders niet eenduidig antwoorden op deze stelling, zij cirkelen namelijk rondom het gemiddelde. Dit betekent dat er een groep thuisbegeleiders is die aangeeft in de begeleiding de wensen en behoeftes van cliënten te plaatsen boven de wensen en verwachtingen van de overheid. Ook is er een groep thuisbegeleiders die aangeven dit niet te doen. De gemiddelde scores op de items 41 (*M*=2.81, *SD*=0.79), 46 (*M*=2.90, SD=75) en 48 (*M*=2.87, SD=.85) zijn beneden gemiddeld (M < 3). Wanneer er wordt gekeken naar de spreidingswaarden per item kan er worden gesteld dat de thuisbegeleiders niet eenduidig antwoorden op deze stellingen, zij cirkelen namelijk rondom het gemiddelde. Dit betekent enerzijds dat de thuisbegeleiders aangeven tijdens de begeleiding de wensen en behoeften van de cliënten niet boven de wensen en verwachtingen van de organisatie te stellen en anderzijds geven zij aan dit wel te doen. Ook betekent dit dat er een groep thuisbegeleiders aangeeft niet de tijd en ruimte te nemen in de begeleiding om te voldoen aan de wensen en behoeftes van cliënten wanneer deze er niet is, terwijl er ook een groep thuisbegeleiders aangeeft dit wel te doen. Daarbij betekent dit dat er een groep thuisbegeleiders aangeeft niet de taken van het sociaal netwerk over te nemen wanneer deze er niet is, terwijl er ook een groep thuisbegeleiders aangeeft dit wel te doen.

Tabel 4.6 Measures of central tendency items van de schaal gedrag

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gedrag | **M** | **SD** |
| Vr39: Het lukt mij altijd om een cliënt volledig zelfredzaam te maken en de begeleiding af te bouwen. | 2.32 | .70 |
| Vr40: Het lukt mij altijd om het sociaal netwerk van de cliënt aan te spreken. | 2.52 | .89 |
| Vr41: Tijdens het aanbieden van de begeleiding aan cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag plaats ik de wensen en behoeften van de cliënt boven de wensen en verwachtingen van de organisatie. | 2.81 | .79 |
| Vr43: Het lukt mij om de zelfredzaamheid van cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag te vergroten. | 3.42 | .67 |
| Vr44: Tijdens het aanbieden van de begeleiding aan cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag plaats ik de wensen en behoeften van de cliënt boven de wensen en verwachtingen van de gemeente/overheid. | 3.16 | .78 |
| Vr46: Ik neem de tijd en ruimte om te voorzien in de behoeftes en wensen van een cliënt met een langdurige ondersteuningsvraag, ook al heb ik deze tijd en ruimte niet. | 2.90 | .75 |
| Vr47: Wanneer het niet lukt om het sociaal netwerk van de cliënt aan te spreken, ga ik op zoek naar alternatieven en mogelijkheden binnen het voorliggend veld. | 3.94 | .63 |
| Vr48: Ik neem de taken van het sociaal netwerk over, wanneer een cliënt een beperkt of geen sociaal netwerk heeft. | 2.87 | .85 |
| Vr49: Ik kan mijn werk uitvoeren op een manier dat de wensen en behoeften van zowel de cliënt als de organisatie worden vervuld. | 3.61 | .62 |

*De onderzoeksvraag luidt: “Welk effect hebben de verschillen tussen de missie en visie van de thuisbegeleider en de missie en visie van Proteion Thuisbegeleiding op de manier waarop de begeleiding wordt aangeboden door de thuisbegeleider aan cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag?”*

Voor de beantwoording van de onderzoeksvraag zijn de resultaten van de schalen *missie en visie* en *gedrag* geanalyseerd. Om de samenhang te meten tussen de schalen *missie en visie* en *gedrag* is er een Spearman rangcorrelatie analyse uitgevoerd. Er blijkt een significante, sterke, positieve samenhang te zijn tussen de mate waarin de thuisbegeleiders (*n*=31*)* aangeven het gewenste gedrag te kunnen uitoefenen in de praktijk en de mate waarin zij het eens zijn met de missie en visie van Proteion thuisbegeleiding *(rs*=.55, *p*<0,05). Dit houdt in dat wanneer de thuisbegeleiders het oneens zijn met de missie en visie van Proteion thuisbegeleiding, dat zij zullen aangeven dat ze het gewenste gedrag niet kunnen laten zien in de praktijk, en andersom.

Tabel 4.7 Spearman rangcorrelatie coëfficiënt van gedrag en missie en visie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Gedrag | |
|  | ***rs*** | ***p*** |
| Missie en visie | .55\* | .001 |
|  |  |  |

\*\*p<0.001

# Hoofdstuk 5. Discussie

In dit hoofdstuk worden de conclusies van dit onderzoek beschreven. Daarbij worden de kanttekeningen van dit onderzoek beschreven in de discussie. Tot slot worden de aanbevelingen voor een vervolgonderzoek en een passende interventie beschreven.

## 5.1 Conclusie

Uit dit onderzoek blijkt dat er geen verschillen bestaan tussen de missie en visie van de thuisbegeleiders en de missie en visie van Proteion Thuisbegeleiding. Daarbij kan er op basis van deze bevinding worden gesteld dat dit zou moeten leiden tot het feit dat de thuisbegeleiders het gewenste gedrag conform de Wmo kunnen uitvoeren in de praktijk. Echter, blijkt uit de onderzoeksresultaten dat er nog onduidelijkheid heerst rondom het wel of niet kunnen uitvoeren van het gewenste gedrag in de praktijk.

### 5.1.1 Missie en visie

Uit de literatuur blijkt dat sociale professionals het over het algemeen eens zijn met het kernprincipe van het nieuwe overheidsbeleid de Wmo 2015 (Bredewold et al., 2016). Dit kan worden bevestigd door de onderzoeksresultaten van dit onderzoek. De thuisbegeleiders zijn het eens met de missie en visie van Proteion Thuisbegeleiding. De missie van Proteion Thuisbegeleiding komt overeen met de missie en visie van de Wmo 2015. De thuisbegeleiders vinden het belangrijk om de zelfredzaamheid te vergoten en de eigen kracht en verantwoordelijkheid van hun cliënten aan te spreken. Daarbij kunnen ze zich ook vinden in de betekenis die wordt gegeven aan het begrip zelfredzaamheid door de organisatie en de Wmo. Ondanks dat de thuisbegeleiders het eens zijn met de missie en visie van de organisatie en de betekenis van het begrip zelfredzaamheid kan er ook worden gesteld dat de thuisbegeleiders de uitvoerbaarheid van het nieuwe beleid erkennen als een uitdaging. Uit dit onderzoek blijkt namelijk dat zij erkennen dat het vergroten van de zelfredzaamheid niet altijd een haalbaar doel is in de begeleiding van cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag. Dit komt overeen met de bevindingen in de onderzoeken van Trappenburg et al. (2019) en Bredewold et al. (2016).

### 5.1.2 Gedragsintentie

De gedragsintentie van de thuisbegeleiders wordt gekleurd door de attitude, subjectieve norm en de gedragscontrole. De attitude van de thuisbegeleiders kan worden opgesplitst in de gedachten en de gevoelens van de thuisbegeleiders.

De gedachten die in beeld zijn gebracht door middel van dit onderzoek geven aan wat de thuisbegeleiders belangrijk vinden om na te streven in de begeleiding van hun cliënten. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de thuisbegeleiders het voorzien in de wensen en behoeften van hun cliënten het belangrijkste vinden in de begeleiding. Ze vinden het belangrijker om te voorzien in de wensen en behoeften van hun cliënten dan om te voldoen aan de wensen en verwachtingen van de gemeente/overheid en de organisatie. Echter, betekent dit niet dat zij deze partijen onbelangrijk vinden. De thuisbegeleiders geven namelijk aan dat zij het belangrijk vinden om te doelstelling van Proteion Thuisbegeleiding te behalen. Deze doelstelling komt overeen met de doelstelling van de Wmo 2015. Daarbij blijken niet alle thuisbegeleiders het even belangrijk te vinden om de wensen en verwachtingen van de gemeente/overheid na te streven in de begeleiding van hun cliënten. Ook geven de thuisbegeleiders aan dat zij het nastreven van de eigen persoonlijke waarden in de begeleiding het minst belangrijk vinden.

De gevoelens van de thuisbegeleiders zijn onderzocht door middel van het principe van morele stress. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de thuisbegeleiders weinig morele stress ervaren in hun werk. De thuisbegeleiders geven namelijk aan dat zij weinig kenmerken en gevolgen van morele stress ervaren. Het feit dat de thuisbegeleiders weinig morele stress ervaren hoeft in de essentie niet negatief te zijn. Het niet chronisch ervaren van morele stress kan namelijk duiden op betrokkenheid in hun werk (Van Pelt, 2019). De lage frequentie van morele stress kan in dit geval dus positief zijn.

Ondanks dat de thuisbegeleiders de wensen, behoeften en verwachtingen van de verschillende partijen allemaal belangrijk vinden, vinden zij het een haalbare uitdaging om te bewegen tussen deze verschillende systemen. Uit de onderzoeksresultaten blijkt namelijk dat zij de subjectieve norm in mindere mate ervaren in hun werk. Deze inzichten wijzen erop dat de thuisbegeleiders aangeven te kunnen omgaan met de uiteenlopende verwachtingen van de verschillende systemen. Dit betekent dus dat zij aangeven om te kunnen gaan met de subjectieve norm. Ook geven de thuisbegeleiders aan dat zij ruimte ervaren om inspraak te kunnen uitoefenen op de inhoudelijke vormgeving van hun werk. Deze inzichten wijzen erop dat de thuisbegeleiders in mindere mate een gedragscontrole ervaren. Dit betekent dat zij in mindere mate het gevoel hebben dat hun zeggenschap wordt beperkt tijdens het aanbieden van begeleiding aan hun cliënten. Daarbij betekent dit ook dat zij vrijheid ervaren om te handelen op een manier die aansluit bij hun visie en ervaring.

Concluderend kan er worden gesteld dat er weinig tot geen sprake is van morele spanningsvelden met betrekking tot het bewegen tussen de verschillende systemen en het inperken van de handel ruimte in de praktijk. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat dit een positief effect heeft op het kunnen uitvoeren van het gewenste gedrag in de praktijk. Daarbij kan er worden gesteld dat de thuisbegeleiders de wensen, behoeften en verwachtingen van de verschillende partijen allemaal belangrijk vinden. Echter, kunnen ze wel aangeven welke wensen, behoeften en verwachtingen zij meer of minder belangrijk vinden. Dit kan worden verklaard door bevindingen uit de literatuur die aankaarten dat het niet mogelijk is om elke wens en verwachting hetzelfde gewicht toe te kennen (Spierts et al., 2017). Ook het kunnen omgaan met de uiteenlopende wensen en verwachtingen op deze manier heeft een positief effect op het kunnen uitvoeren van het gewenste gedrag.

### 5.1.3 Gedrag

Gezien de positieve onderzoeksresultaten met betrekking tot de missie en visie en de gedragsintentie zou er worden verwacht dat het mogelijk is om het gewenste gedrag te kunnen vertonen in de praktijk. Echter, blijkt uit de onderzoeksresultaten nog onduidelijkheid over of de thuisbegeleiders het gewenste gedrag conform de Wmo 2015 kunnen vertonen in de praktijk. Enerzijds geven zij aan het gewenste gedrag wél uit te kunnen voeren. De thuisbegeleiders geven aan dat zij de zelfredzaamheid van hun cliënten op verschillende manieren kunnen vergroten. Dit doen zij door middel van het betrekken van het sociaal netwerk, het zoeken naar mogelijkheden in het voorliggend veld en het richten van de begeleiding op de eigen kracht van de cliënt. Daarbij vinden de thuisbegeleiders zelf dat zij de begeleiding kunnen aanbieden op een manier waarbij zij zowel voldoen aan de wensen en verwachtingen van de organisatie als aan de wensen en behoeften van de cliënt. Anderzijds geven de thuisbegeleiders aan dat ze niet elke cliënt volledig zelfredzaam kunnen maken en dat zij dus niet bij elke cliënt de begeleiding kunnen afbouwen. Ook geven de thuisbegeleiders aan dat het hen niet altijd lukt om het sociale netwerk aan te spreken.

Daarbij blijkt uit de onderzoeksresultaten dat de verschillende thuisbegeleiders niet op één lijn liggen. Ze doen wisselende uitspraken met betrekking tot een aantal aspecten van het gewenste gedrag. Het is onduidelijk welke wensen en voorkeuren van welke partij worden nagestreefd in de begeleiding. Ook is er onduidelijk of de thuisbegeleiders taken overnemen van het sociaal netwerk wanneer deze er niet is en of de thuisbegeleiders wél de tijd en ruimte nemen in de begeleiding van hun cliënten wanneer deze er niet is.

## 5.2 Discussie

## *5.2.1 Bevindingen onderzoek*

Er kan worden gesteld dat bepaalde onderzoeksresultaten haaks staan op de bevindingen uit de literatuur en uitspraken van de thuisbegeleiders voorafgaand aan dit onderzoek. Daarom is het belangrijk dat bepaalde onderzoeksresultaten kritisch worden geëvalueerd.

Uit de literatuur blijkt dat sociale professionals regelmatig te maken hebben met morele spanningsvelden in hun werk (Spierts et al., 2017; Andriessen et al., 2014). Deze morele spanningsvelden worden niet erkend door de thuisbegeleiders in dit onderzoek. Uit de onderzoeksresultaten blijkt namelijk dat de thuisbegeleiders vinden dat zij zowel kunnen voldoen aan de wensen en verwachtingen van hun cliënten als aan de wensen en verwachtingen van de organisatie. Deze bevinding staat haaks op de aanwezigheid van het morele spanningsveld systemen. Dit kan mogelijk worden verklaard doordat de thuisbegeleiders het niet prettig vinden om uitspraken te doen over het niet kunnen voldoen aan bepaalde wensen en verwachtingen van de organisatie. Het openlijk toegeven dat dit hen niet lukt kan hen het gevoel geven dat zij als professional tekort schieten in hun werk. Dit kan verwijzen naar het principe dat blijkt uit het onderzoek van Bredewold et al. (2018) waarbij professionals door middel van het openlijk uitspreken van weerstand en onvermogen een permanente onzekerheid aanspreken over hun positie en baan.

Daarbij blijkt uit de literatuur dat professionals door de introductie van het nieuwe beleid te maken hebben met schaarste in tijd en ruimte (Denier, 2021). Dit zou moeten leiden tot beperkingen op het gebied van de inhoudelijke vormgeving van hun werk (Janssen et al., 2021). Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de thuisbegeleiders aangeven dat zij voldoende ruimte ervaren om inspraak te kunnen uitoefenen op de inhoudelijke vormgeving van hun werk. Dit kan mogelijk worden verklaard door een andere interpretatie van de items van de schaal moreel spanningsveld ruimte. Het kan zijn dat de thuisbegeleiders vanuit de organisatie de vrijheid ervaren om hun werk vorm te geven op een manier die bij hen past als professional. Daarbij is een thuisbegeleider zelf het instrument waarmee hij/zij werkt. De methodiek die zij toepassen in hun werk wordt altijd gekleurd door eigen inbreng. Dit kan worden gekoppeld aan het ervaren van ruimte.

Ook blijkt uit de literatuur dat er ontevredenheid heerst onder sociale professionals, omdat zij meer onder druk zijn komen te staan na aanleiding van beperkingen en schaarste ontstaan door de invoering van het nieuwe beleid. Dit zou leiden tot morele stress (Denier, 2021; Janssen et al., 2021). Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de thuisbegeleiders aangeven dat ze weinig tot geen last hebben van morele stress. De afwezigheid of het nauwelijks aanwezig zijn van morele spanningsvelden en morele stress is opmerkelijk, omdat de thuisbegeleiders voorafgaand aan dit onderzoek hebben aangegeven dat het niet altijd mogelijk is om het ideaalbeeld van de organisatie na te streven in de praktijk (Thuisbegeleiders Proteion, persoonlijke communicatie, 24 maart 2022).

Het niet in de praktijk kunnen brengen van de visie van de organisatie leidt tot het ontstaan van een kloof tussen de eigen visie en belangrijke waarden en de realiteit of praktijk. De aanwezigheid van deze kloof vormt een belangrijke oorzaak bij het ontstaan van morele stress (HOWEST, z.d.-b). Gezien de uitspraken van de thuisbegeleiders voorafgaand aan dit onderzoek en de bevindingen uit de literatuur zou er moeten worden gesteld dat er wél degelijk sprake zou moeten zijn van morele stress bij de thuisbegeleiders van Proteion. De afwezigheid of het nauwelijks aanwezig zijn van morele stress in dit onderzoek kan mogelijk worden verklaard, doordat de thuisbegeleiders het confronterend vinden om toe te geven dat zij kenmerken van morele stress ervaren. Morele stress is een diepere vorm van stress, omdat het raakt aan de kern van de persoon en van de zorgverlener (HOWEST, z.d.-a). Het instemmen met de kenmerken van morele stress kan dus in verband worden gebracht met een gevoel van tekort schieten als professional én als persoon.

Tot slot blijkt er onduidelijkheid te zijn over of de thuisbegeleiders het gewenste gedrag kunnen uitvoeren in de praktijk. Dit kan worden verklaard door de bevindingen in de literatuur. Deze wijzen erop dat sociale professionals wel degelijk tegen obstakels van het nieuwe beleid aanlopen in de praktijk. Echter, spreken zij zich hier niet over uit en geven zij de voorkeur aan stil verzet. Wanneer de professionals zouden toegeven dat zij het gewenste gedrag niet kunnen uitvoeren in de praktijk dan lijkt het alsof zij aangeven dat zij hun werk niet goed uitvoeren (Hoijtink, 2018; Trappenburg et al., 2019).

### 5.2.2 Uitvoering van het onderzoek

Ook kunnen er een aantal kanttekeningen worden geplaatst bij de uitvoering van dit onderzoek en de samenstelling van de enquête. Er heeft namelijk geen controle plaats gevonden op sociaal wenselijke antwoorden. Het is dus mogelijk dat de respondenten van dit onderzoek antwoorden hebben gegeven waarvan zij denken dat deze overeenkomen met wat de organisatie wil horen. Deze kans is aanwezig, omdat er uit de literatuur blijkt dat sociale professionals geneigd zijn om hun protesten niet openlijk uit te spreken over het huidige beleid (Trappenburg et al., 2019). Daarbij is voor dit onderzoek een meetinstrument opgesteld op basis van bevindingen uit de literatuur. Er kunnen een aantal vraagtekens worden geplaatst bij de volgorde en de inhoud van deze enquête. De items van elke schaal zijn opvolgend geplaatst in de enquête. Dit kan ertoe hebben geleid dat de respondenten van dit onderzoek bepaalde patronen zijn gaan herkennen en de vragenlijst op de automatische piloot hebben ingevuld. Dit kan bijdragen aan een verminderde betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten. Ook zijn alle schalen van deze enquête meegenomen in dit onderzoek, ondanks dat de betrouwbaarheid van enkele schalen erg laag was. Deze betrouwbaarheidswaardes voldeden niet aan de minimale eis van α > 0.60. In dit onderzoek is de kwantiteit van de onderzoeksresultaten boven de kwaliteit geplaatst, omdat er op deze manier meer uitspraken konden worden gedaan over de onderzoeksdoelgroep. Wanneer enkel de schalen zouden zijn meegenomen die wel voldeden aan de minimale betrouwbaarheidseis, zouden enkel de eerste twee deelvragen volledig kunnen worden beantwoord. Doordat in dit onderzoek de kwantiteit boven de kwaliteit is geplaatst konden alle deelvragen en de onderzoeksvraag worden beantwoord. De onderzoeksresultaten dienen op deze manier te worden bekeken met een kritische blik, omdat het lager plaatsen van de kwaliteit ertoe zal hebben geleid dat de onderzoeksresultaten minder betrouwbaar zijn van aard. Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te verhogen wordt vervolgonderzoek sterk aanbevolen.

## 5.3 Aanbevelingen

## *5.3.1 Vervolgonderzoek*

Na de uitvoering van dit onderzoek blijkt dat er een aantal vraagtekens kunnen worden geplaatst bij bepaalde onderzoeksresultaten. Op basis van deze ontdekkingen wordt er aangeraden om vervolgonderzoek te doen. Voor een vervolgonderzoek wordt aangeraden om een aanvullend observatie onderzoek uit te voeren en/of een aanvullend kwalitatief onderzoek uit te voeren waarbij de focus ligt op de afnames van interviews.

Observatieonderzoek kan een mogelijkheid zijn om de bevindingen in dit onderzoek verder te specificeren, omdat er onzekerheid heerst rondom het feit of het gewenste gedrag conform de Wmo 2015 kan worden uitgevoerd in de praktijk. In dit onderzoek beoordelen de thuisbegeleiders hun eigen gedrag middels een enquête. Dit geeft onvoldoende inzicht in het daadwerkelijke gedrag van de thuisbegeleiders, omdat zij door middel van selfassessment aangeven of ze in staat zijn om bepaalde handelingen wel/niet uit te voeren in de praktijk. Door middel van observatieonderzoek kan een onderzoeker het daadwerkelijke gedrag van de thuisbegeleiders waarnemen in de praktijk, waardoor een realistischer beeld kan worden geschetst van welke gedragingen de thuisbegeleiders daadwerkelijk laten zien.

Kwalitatief onderzoek kan een mogelijkheid zijn om meer perspectief te geven aan de bevindingen van dit kwantitatieve onderzoek. De afname van interviews kan meer inzicht geven in de overtuigingen van de thuisbegeleiders. Interviews kunnen namelijk leiden tot meer inzicht in de onderliggende motivaties voor de gegeven antwoorden op deze enquête. De thema’s die verder dienen te worden uitgediept zijn onder andere morele stress en morele spanningsvelden, omdat de bevindingen uit dit onderzoek op het gebied van deze thema’s niet overeenkomen met de literatuur. Ook is het belangrijk dat het thema gedrag verder wordt uitgediept, omdat er onduidelijkheid heerst rondom het wel/niet kunnen uitvoeren van het gewenste gedrag in de praktijk.

### 5.3.2 Interventie

Aangezien dit onderzoek gericht is op het geven van een stem aan de uitvoerders van het nieuwe beleid zal er worden aangeraden om ook dit doel als uitgangspunt te nemen bij het ontwikkelen van een interventie. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de thuisbegeleiders niet altijd in staat zijn om de zelfredzaamheid te vergroten bij cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag. De interventie kan worden gericht op het bieden van handvaten aan de thuisbegeleiders om ook bij deze doelgroep de missie en visie van Proteion Thuisbegeleiding in de praktijk te kunnen brengen. Op deze manier draagt een interventie bij aan het kunnen uitvoeren van het gewenste gedrag in de praktijk. Daarbij kan een interventie, gericht op de uitdagingen rondom het vergroten van de zelfredzaamheid bij cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag, bijdragen aan het normaliseren van het bespreekbaar maken van uitdagingen in het hedendaagse werk van de thuisbegeleiders.

# Literatuurlijst

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior: Organizational Behavior and Human Decision Processes. *Science Direct, 50*(2), 179-211. <https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T>

Andriessen, G., De Jonge, E., & Kloppenburg, R. (2014). *Morele spanningsvelden in het ambulant sociaal werk.* Eburon.

Baarda, B., Dijkum, C. van, & De Goede, M. (2014). *Basisboek Statistiek met SPSS* (Vijfde geheel herziene druk). Noordhoff Uitgevers.

Baele, C., Coolen, D. & Dely, H. (z.d.). *Hart in de zorg?: Individueel detectie- en reflectie- instrument Morele stress.* Hogeschool West-Vlaanderen.

Bredewold, F., Duyvendak, J. W., Kampen, T., Tonkens, E., & Verplanke, L. (2018). *De verhuizing van de verzorgingsstaat.* Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken.

Bredewold, F., Kampen, T., Verplanke, L., Tonkens, E., & Duyvendak, J. W. (2016). *Een mooie gedachte: Wat zelfredzaamheid en wat ze vervolgens (niet) doen.* Universiteit van Amsterdam & Universiteit voor Humanistiek Amsterdam en Utrecht.

Campfens, I. (2018). Een praktische aanpak van ingewikkelde problemen: Een handboek met achtergrondinformatie en praktijkverhalen over Thuisbegeleiding. Libertas Pascal.

Denier, Y. (2021, oktober). ‘Is dit het beste wat ik kan doen?’: Ethische reflecties over goede zorg bij schaarste en beperkingen. *Tijdschrift voor psychiatrie, 63(10),* 737-740.

Denters, B., Rijnkels, H., Vos, F., & Overdijk, D. (2019). *De kracht van draagkracht: Versterken zelforganiserend vermogen van inwoners* [Eindrapportage onderzoek]. Geraadpleegd op 6 juni 2022, van <https://www.bmc.nl/binaries/content/assets/bmcnl/pdfs/rapport_de-kracht-van-draagkracht-bmc-_-universiteit-twente.pdf>

Dibbets, A., Claessen, D., Eijkmans, Q., & Lamkaddem, M. (2018). *Tussen burgers en mensenrechten lokaal: Sociale professionals over toegang tot zorg en ondersteuning* (Rapport). Hogeschool Utrecht.

Duyvendak, J. W., Verplanke, L. & Lausberg, Y. (2018). *Ambivalenties van een informele setting.* In Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken. De verhuizing van de verzorgingsstaat (pp. 49-69). Uitgeverij Van Gennep.

Fischer, T., Julsing, M., & Putten, J.-W. (2022). *Praktijkgericht onderzoek*. Noordhoff Uitgevers.

Hoijtink, M. (2022). Over de uitstroom van sociaal werkers: Stil verzet. *Vakblad sociaal werk, 4,* 6-10.

HOWEST. (z.d.-a). *Wat is morele stress?: Het onderscheid met andere vormen van stress.* Morele stress. Geraadpleegd op 30 augustus 2022, van <http://www.morelestress.be/morele-stress/wat/>

HOWEST. (z.d.-b). *Oorzaken.* Morele stress. Geraadpleegd op 12 september 2022, van <http://www.morelestress.be/morele-stress/oorzaken/>

HOWEST. (z.d.-c). *Gevolgen.* Morele stress. Geraadpleegd op 12 september 2022, van <http://www.morelestress.be/morele-stress/gevolgen/>

HOWEST. (z.d.-d). *Initiatiefnemers en partners.* Morele stress. Geraadpleegd op 14 september 2022, van <http://www.morelestress.be/over-ons/initiatiefnemers-en-partners/>

Howitt, D., & Cramer, D. (2007). *Statistiek in de sociale wetenschappen*. Pearson Education.

Huber, M. A., Passavanti, E., Remmelink, L., Kowalk, H., Desain, L., & Stam, M. (2016). *Tussen zelf en samen: Zelfbeheer in de residentiële maatschappelijke opvang en geestelijke gezondheidszorg.* Hogeschool Amsterdam., Kenniscentrum Maatschappij en Recht., & Lectoraat Outreachend werken en Innoveren.

Jansen, J., Ketel, J., Liefhebber, S., Panhuijzen, B., & van Pelt, M. (2021). *De stand van het sociaal werk in Nederland: De grote raadpleging van het sociaal werk 2020* (Rapport). Movisie.

*Kamerstukken II, blg-310979.* (2014, 1 april). Overheid.nl. Geraadpleegd op 11 maart 2022, van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-310979>

*Kamerstukken ll, kst-33841-3.* (2014, 15 mei). Overheid.nl. Geraadpleegd op 11 april 2022, van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-33841-3>

Kiers, B. (2016). De grenzen van zelfredzaamheid : armoedig en doorgeschoten beleidsideaal. *Zorgvisie*, *46*(10), 24–25. <https://doi.org/10.1007/s41187-016-0172-8>

Kluft, M. (2012). Zeg, bent u misschien de nieuwe professional? De omslag van de visie over welzijn naar het handelen van de nieuwe professional. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice.,* 2*1(*1), 59-71. Geraadpleegd op 6 juni 2022, van [https://www.canonsociaalwerk.eu/‌2009\_welzijnnieuwestijl/2012%20JSI%20Kluft.pdf](https://www.canonsociaalwerk.eu/2009_welzijnnieuwestijl/2012%20JSI%20Kluft.pdf)

KNAW., NFU., NWO., TO2-federatie., Vereniging Hogescholen., & VSNU. (2018). *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit.* DANS.<https://doi.org/10.17026/dans-2cj-nvwu>

Metselaar, E. E., Cozijnsen, A. J. , & van Delft, H. C. P. A. (2018). *Van weerstand naar veranderbaarheid: over willen, moeten en kunnen veranderen* (Derde editie, 4e druk). Bricklayer Productions.

Movisie. (2013, 15 januari). *De drie decentralisaties in het sociale domein: Een overzicht in vogelvlucht.* Geraadpleegd op 7 maart 2022, van <https://www.movisie.nl/artikel/drie-decentralisaties-sociale-domein>

Movisie. (z.d.). *Zelfredzaamheid voor iedereen?* Geraadpleegd op 10 juni 2022, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Zelfredzaamheid-voor-iedereen%20%5BMOV-4544237-1.0%5D.pdf>

Omlo, J. & Maat, J.W. van de (2012). ‘Wmo moet geen wet voor de zelfredzamen worden’. Geraadpleegd op 6 juni 2022, van <https://www.socialevraagstukken.nl/de-wmo-moet-geen-wet-voor-de-zelfredzamen-worden/>

Proteion. (z.d.-a). Thuisbegeleiding [Folder]. Geraadpleegd op 21 februari 2022, van <https://www.proteion.nl/fileadmin/folders/Leaflet_Thuisbegeleiding.pdf>

Proteion. (z.d.-b). Thuisbegeleiding van Proteion [Brochure]. Geraadpleegd op 21 februari 2022, van <https://www.proteion.nl/fileadmin/thuiszorg/06_Proteion-190654.01-Brochure_Thuiszorg_Outlines_web.pdf>

Sociaal domein-Limburg Noord. (z.d.). *Handboek toegang Wmo: Noord-Limburg* (Versie 1.0)*.* Geraadpleegd op 15 maart 2022, van [https://sociaaldomein-limburgnoord.nl/files/‌Toegang/Handboek%20toegang%20Wmo%201.0\_Baseline%20document%20vastgesteld%2020211214.pdf](https://sociaaldomein-limburgnoord.nl/files/Toegang/Handboek%20toegang%20Wmo%201.0_Baseline%20document%20vastgesteld%2020211214.pdf)

Spierts, M. (2017). Democratische professionals : sociaal werkers nemen stelling zonder vooringenomen standpunt. *Vakblad Sociaal Werk*, *18*(3), 31–33. <https://doi.org/10.1007/s12459-017-0050-5>

Spierts, M., van Pelt, M., van Rest, E., & Verweij, S. (2017). Visie en vakbekwaamheid maken het verschil: Over professionele besluitvorming in het sociaal werk. Movisie.

Sprinkhuizen, A., & Scholte, M. (Reds.). (2012). *De sociale kwestie hervat: De Wmo en sociaal werk in transitie.* Bohn Stafleu van Loghum.

Steenmeijer, J. (2021). Beroepscode voor professionals in sociaal werk. DESARTES (Eindred.). Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BSPW).

Trappenburg, M., Kampen, T., & Tonkens, E. (2019). Social Workers in a Modernising Welfare State: Professionals or Street-Level Bureaucrats? *British Journal of Social Work 20*(50), 1669-1687. https://doi: 10.1093/bjsw/bcz120

Van den Tooren, M., Hooftman, W., Hulsegge, G., Bouwens, L., & Rosenkrantz, N. (2019). *Arbeidsproblematiek in de sector Zorg en Welzijn* (Rapport). TNO en bureau HHM.

Van Doorn, L., Omlo, J., Van Etten, Y., & Gademan, M. (2019). *Outreachend werken: Basisboek voor werkers in de eerste lijn* (Derde, herziene druk)*.* Uitgeverij Coutinho.

Van Pelt, E. (2019, april). Als je niet de zorg kunt bieden die je wilt: Omgaan met morele stress. *Nursing, 4.* <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s41193-019-0055-7.pdf>

Witte, G. T. (2018). *Sociaal Werk en Sociaal Beleid: Noodzaak van het ‘ongepaste’ mee-en tegenbewegen in de beleidsarena* [Andersoortig materiaal, Hogeschool Rotterdam]. Platform Lectoren Sociaal Werk (PLSW). Geraadpleegd op 14 juni 2022, van [https://www.hogeschoolrotterdam.nl/‌onderzoek/projecten-en-publicaties/pub/sociaal-werk-en-sociaal-beleid/97ca6363-bc3e-48fc-b1e3-7c4056fdff45/](https://www.hogeschoolrotterdam.nl/onderzoek/projecten-en-publicaties/pub/sociaal-werk-en-sociaal-beleid/97ca6363-bc3e-48fc-b1e3-7c4056fdff45/)

# Bijlagen

## Bijlage A. Analyseplan

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt:

*‘Welk effect hebben de verschillen tussen de missie en visie van de thuisbegeleider en de missie en visie van Proteion Thuisbegeleiding op de manier waarop de begeleiding wordt aangeboden door de thuisbegeleider aan cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag?’*

De deelvragen van dit onderzoek zijn:

Deelvraag 1: Komt de missie en visie van de thuisbegeleider overeen met de missie en visie van Proteion Thuisbegeleiding?

Deelvraag 2: Komt de betekenis die thuisbegeleiders toekennen aan het begrip zelfredzaamheid overeen met de betekenis zoals deze bekend staat binnen Proteion Thuisbegeleiding?

Deelvraag 3: Welke behoeftes en verwachtingen van de verschillende partijen (overheid/gemeente, organisatie en cliënt) vinden de thuisbegeleiders belangrijk in hun werk?

Deelvraag 4: Is er sprake van morele spanningsvelden en morele stress bij de thuisbegeleiders in hun hedendaagse werk?

Deelvraag 5: Welk effect hebben de factoren attitude, subjectieve norm en gedragscontrole op het gedrag dat de thuisbegeleider laat zien in de praktijk?

Deelvraag 6: Komt de manier van begeleiden die wordt aangeboden in de praktijk overeen met de gewenste manier van begeleiden zoals deze bekend staat binnen de Wmo?

**Correctheid van de gegevens**In dit kwantitatieve onderzoek wordt gebruik gemaakt van de resultaten uit de vragenlijst. In dit onderzoek is de data verzameld via een online survey, namelijk via SurveyMonkey. De resultaten uit de vragenlijst worden via SurveyMonkey kant en klaar aangeleverd in een Excel bestand. De eerste stap die wordt gezet in de data-analyse is het controleren en opschonen van de datamatrix. Alle resultaten worden gecodeerd en gelabeld. Hierbij zullen alle decimalen op nul worden gezet en zal het meetniveau van elke variabele worden aangepast. De missende antwoorden in de datamatrix worden ingevuld als missing values met de waarde van “999”. De correctheid van de gegevens zal worden gecontroleerd door een frequentietabel uit te draaien voor alle variabelen. De opvallende waarden uit de dataview zullen worden gecontroleerd met de waarden uit het ruwe databestand, wanneer hier een verschil in is waar te nemen dan dienen deze waarden te worden aangepast in de dataview. Wanneer de originele waarden niet kunnen worden achterhaald, dan wordt ook voor deze waarden een mising value ingevuld. In dit onderzoek is item twee niet meegenomen tijdens de data-analyse, omdat er na de dataverzameling vier missing values zijn waargenomen. Ook werden er opvallende waarden waargenomen. Een aantal respondenten gaven aan dat zij minder lang werkzaam zijn binnen het sociaal domein, dan dat ze werkzaam zijn bij Proteion thuisbegeleiding. De verwachting in dit onderzoek is dat item twee op verschillende manieren is geïnterpreteerd. Deze vraag was: “Hoelang bent u al werkzaam binnen het sociaal domein (het werkveld van de sociale, maatschappelijke dienstverlening).”

**Samengestelde variabelen**De volgende stap in het bewerken van de data is het samenstellen van de variabelen. Voordat dit kan gebeuren, zal er dienen te worden gekeken of de vragen in dezelfde richting zijn gesteld. In dit onderzoek zijn een aantal vragen in een andere richting gesteld, deze items dienen te worden gehercodeerd. Het gaat om de volgende items: 8, 16, 23, 28, 27, 32 en 36. Bij het samenstellen van de variabelen dient er te worden getest of alle vragen die worden samengevoegd min of meer hetzelfde meten. Dit wordt gedaan door het uitvoeren van een Cronbach’s alpha analyse voor elke samengestelde variabele. De Cronbach’s alpha waarden van elke samengestelde variabele zijn weergeven in het methodehoofdstuk van dit onderzoek.   
Een Cronbach’s alpha waarde lager dan 0.60 kan worden beschouwd als onbetrouwbaar (Howitt & Cramer, 2007). In dit onderzoek zijn de samengestelde variabelen met een Cronbach’s alpha waarde lager dan 0.60 wél meegenomen in de data-analyse. De keuze hiervoor wordt verder toegelicht in het discussiehoofdstuk van dit onderzoek.   
Ook zijn er in dit onderzoek enkele items niet meegenomen bij de samenstelling van bepaalde variabelen, met de reden om de betrouwbaarheid van deze samengestelde variabele te verhogen. Na het berekenen van de onderlinge samenhang van de schaal *zelfredzaamheid cliënt* is ervoor gekozen om item nummer 19 niet mee te nemen in de samenstelling van deze variabele. Na het berekenen van de onderlinge samenhang van de schaal *moreel spanningsveld systemen* is ervoor gekozen om item nummer 23 niet mee te nemen in de samenstelling van deze variabele.   
Daarbij zijn er in dit onderzoek nog aanpassingen doorgevoerd in de schaalsamenstellingen na het verzamelen van de data en voorafgaand aan de data-analyse. Dit heeft ertoe geresulteerd dat de items 25, 27, 35, 41 en 44 zijn samengevoegd tot de schaal *moreel spanningsveld ruimte*. De items van de schaal *moreel spanningsveld ruimte* staan meer verdeelt door de vragenlijst, omdat deze items achteraf minder goed overeenkwamen met de items van de andere schalen.

Nadat het databestand is bewerkt en klaar is gemaakt voor gebruik, kan er worden begonnen met de data-analyse. Het codeboek van de data van dit onderzoek is weergeven in **bijlage B.**

**Uitgevoerde analyses**In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek door middel van het uitdraaien van de gemiddelde scores en standaarddeviaties per schaal/item. Ook wordt er gebruik gemaakt van correlatieberekeningen door middel van de Spearman rangcorrelatie.

Het doel van dit onderzoek is om erachter te komen welk effect de verschillen hebben tussen de missie en visie van de medewerker en de missie en visie van de organisatie op de manier waarop medewerkers begeleiding aanbieden aan hun cliënten. Er is in dit onderzoek dus sprake van een effectmeting. Deze effectmeting is uitgevoerd door middel van het bepalen van samenhang. In dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van de Spearman rangcorrelatie. De Spearman rangcorrelatie zal worden ingezet om waar te kunnen nemen tot in hoeverre twee variabelen elkaar beïnvloeden. In dit onderzoek dient er te worden gekozen voor de Spearman rangcorrelatie, omdat de variabelen in dit onderzoek zijn gemeten op ordinale schaal (Baarda et al., 2014).

In dit onderzoek worden correlaties berekend door middel van de Spearman rangcorrelatie. Deze correlatiecoëfficiënt kan waarden van -1 tot en met +1 aannemen. Waarbij een waarde van +1 inhoudt dat er een perfecte relatie is tussen twee variabelen. Als de score van de ene variabele toeneemt, zal ook de score op de andere variabele toenemen. Een waarde van -1 betekent een perfecte, negatieve correlatie. Als de score op de ene variabele toeneemt, zal de score op de andere variabele afnemen. Een correlatiewaarde van 0 betekent dat er geen sprake is van een lineaire relatie. Voor de analyse wordt een significantieniveau van p = 0.05 gehanteerd (Baarda et al., 2014). De Spearman rangcorrelatie wordt in dit onderzoek tweezijdig getoetst, omdat er nog geen duidelijke verwachtingen en hypothesen zijn geschetst voorafgaand aan de data-analyse (Baarda et al., 2014).

Dit onderzoek is opgedeeld in drie onderdelen: de missie en visie van de thuisbegeleiders, de gedragsintentie van de thuisbegeleiders en het gedrag van de thuisbegeleiders. Deze driedeling wordt nader verklaard middels de inhoud van het theoretisch kader van dit onderzoek.

In het eerste onderdeel van dit onderzoek, de missie en visie van de thuisbegeleiders, worden de eerste twee deelvragen onderzocht.   
De eerste deelvraag zal worden beantwoord door middel van beschrijvende statistiek. Er zal worden onderzocht of de medewerkers het eens zijn met de missie en visie van de organisatie. Dit kan worden onderzocht door middel van de uitdraai van het gemiddelde en de standaarddeviatie van de samengestelde variabele *missie en visie.*   
De tweede deelvraag zal ook worden beantwoord door middel van beschrijvende statistiek. Er zal worden onderzocht of de medewerkers dezelfde betekenis toekennen aan het begrip van zelfredzaamheid als de betekenis die de organisatie toekent aan het begrip. Dit kan worden onderzocht door middel van de uitdraai van het gemiddelde en de standaarddeviatie van de samengestelde variabelen *betekenis zelfredzaamheid* en *zelfredzaamheid cliënt.*   
Tot slot zal in het kader van de missie en visie van de thuisbegeleiders de Spearman rangcorrelatie worden ingezet om de samenhang te bepalen tussen de samengestelde variabalen *betekenis zelfredzaamheid* en *missie en visie* entussen *betekenis zelfredzaamheid* en *zelfredzaamheid cliënt.*

In het tweede onderdeel van dit onderzoek, de gedragsintentie van de thuisbegeleiders, worden deelvraag drie, vier en vijf beantwoord.   
Middels de derde deelvraag wordt onderzocht welke behoeftes en verwachtingen van welke partij de thuisbegeleiders belangrijk vinden. Het antwoord op deze deelvraag zal worden geformuleerd door middel van beschrijvende de statistiek. Hiervoor zullen de gemiddeldes en standaarddeviaties van de verschillende items van de samengestelde variabele *gedachten* worden uitgedraaid.   
De vierde deelvraag zal worden beantwoord door middel van beschrijvende statistiek. Er zal worden onderzocht of er sprake is van morele spanningsvelden en morele stress bij de thuisbegeleiders. Dit kan worden onderzocht door middel van de uitdraai van de gemiddeldes en standaarddeviaties van de samengestelde variabelen *morele stress kenmerken, morele stress gevolgen, moreel spanningsveld systemen* en *moreel spanningsveld ruimte.*   
De vijfde deelvraag zal worden beantwoord door middel van Spearman rangcorrelatie berekeningen. Er zal worden onderzocht welk effect de factoren attitude, subjectieve norm en gedragsintentie hebben op het gedrag van de thuisbegeleider in de praktijk. Dit kan worden onderzocht door de Spearman rangcorrelaties uit te draaien van elk van de bovenstaande samengestelde variabelen met de samengestelde variabele van *gedrag*.

In het derde onderdeel van dit onderzoek, het gedrag van de thuisbegeleiders, wordt deelvraag zes en de onderzoeksvraag beantwoord.  
De zesde deelvraag zal worden beantwoord door middel van beschrijvende statistiek. Er zal worden onderzocht of de thuisbegeleiders het gewenste gedrag conform de Wmo 2015 kunnen vertonen in de praktijk. Dit kan worden onderzocht door de gemiddeldes en standaarddeviaties van de verschillende items van de samengestelde variabele *gedrag* uit te draaien.   
De onderzoeksvraag wordt beantwoord door middel van het berekenen van de Spearman rangcorrelatie. Voor de beantwoording van de hoofdvraag zal de samenhang tussen de samengestelde variabelen *missie en visie* en *gedrag* worden onderzocht.

De uitdraaien van de beschrijvende statistiek en de Spearman Rangcorrelaties, zijn per schaal en/of variabele, te vinden in externe bijlagen van de Output. Er zijn geen verdere analyses nodig voor de beantwoording van de deelvragen en hoofdvraag van dit onderzoek.

## Bijlage B. Opvragen ruwe data

Indien u de ruwe data van dit onderzoek wenst waar te nemen kan deze worden opgevraagd bij de onderzoeker. De onderzoeker is bereikbaar via het volgende e-mailadres:

[julievanstratum@icloud.com](mailto:julievanstratum@icloud.com)

De privacy van de deelnemers van dit onderzoek wordt ten alle tijden gewaarborgd. De ruwe data is geanonimiseerd, zodat deze niet herleid kan worden naar de deelnemers van dit onderzoek.

## Bijlage C. Codeboek

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nummer** | **Naam variabele** | **Vraag** | **Meetniveau** | **Code** |
|  | Leeftijd01 | Welke leeftijd heeft u? | Scale: Ratio | Open antwoord  999 = Missing value |
|  | Werkzaam01 | Hoelang bent u al werkzaam binnen het sociaal domein (het werkveld van de sociale, maatschappelijke dienstverlening?) | Scale: | Open antwoord  999 = Missing value |
|  | Werkzaam02 | E3: Hoelang bent u al werkzaam binnen Proteion? (De organisatie is door de jaren heen regelmatig van naam veranderd. Ook de jaren dat u werkzaam was binnen de voorgangers van Proteion tellen mee). | Scale: | Open antwoord  999 = Missing value |
|  | Missie\_visie01 | Ik kan mij vinden in het verhaal (de missie en visie) van Proteion Thuisbegeleiding. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Missie\_visie02 | Ik vind het belangrijkom cliënten te stimuleren om hun eigen kracht in te zetten om zelfstandig problemen op te lossen. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Missie\_visie03 | Ik vind dat mijn eigen opvattingen overeenkomen met het verhaal (de missie en visie) van Proteion Thuisbegeleiding. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Missie\_visie04 | Ik vind het aanspreken van de zelfredzaamheid van een cliënt het belangrijkste doel in de begeleiding. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Missie\_visie05 | De visie die ik heb ontwikkeld over mijn werk komt niet overeen met de missie en visie van Proteion thuisbegeleiding. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Betekenis\_zelfredzaamheid01 | Zelfredzaamheid betekent het aanspreken van de eigen kracht om problemen op te lossen. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Betekenis\_zelfredzaamheid02 | Zelfredzaamheid betekent het vragen van hulp aan anderen (het sociaal netwerk). | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Betekenis\_zelfredzaamheid03 | Zelfredzaamheid betekent zowel het aanspreken van de eigen kracht als het hulp vragen aan anderen. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Betekenis\_zelfredzaamheid04 | Het vergroten van de zelfredzaamheid van een cliënt betekent het betrekken van het sociaal netwerk bij de begeleiding. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Betekenis\_zelfredzaamheid05 | Het vergroten van de zelfredzaamheid van een cliënt betekent het zoeken naar mogelijkheden tot participatie en oplossingen in het voorliggend veld. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Zelfredzaamheid\_cliënt01 | Ik denk dat elke cliënt volledig zelfredzaam kan zijn. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Zelfredzaamheid\_cliënt02 | Een cliënt met een beperkt of zonder sociaal netwerk kan volledig zelfredzaam zijn/worden. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Zelfredzaamheid\_cliënt03 | Er zijn cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag die niet in staat zijn om eigen verantwoordelijkheid te dragen en zelfredzaam te worden. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Zelfredzaamheid\_cliënt04 | Ik denk dat het vergroten van de zelfredzaamheid altijd mogelijk is bij een cliënt met een langdurige ondersteuningsvraag. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Zelfredzaamheid\_cliënt05 | Een cliënt met een langdurige ondersteuningsvraag kan uiteindelijk zonder begeleiding functioneren in de samenleving. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Zelfredzaamheid\_cliënt06 | Cliënten die niet volledig zelfredzaam kunnen worden zullen altijd een bepaalde ondersteuningsbehoefte van professionals blijven behouden. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Moreelspan\_systemen01 | Ik heb het gevoel dat de verschillende partijen waarmee ik te maken heb in mijn werk (cliënt, organisatie en gemeente/overheid) uiteenlopende behoeftes en verwachtingen hebben. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Moreelspan\_systemen02 | Ik heb het gevoel dat ik de doelstelling van de organisatie kan behalen (het vergroten van de zelfredzaamheid en het afbouwen van de begeleiding) wanneer ik de behoeften en wensen van een cliënt met een langdurige ondersteuningsvraag nastreef. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Moreelspan\_systemen03 | Ik vind het haalbaar om te voldoen aan zowel de verwachtingen van de organisatie als aan de verwachtingen van de cliënt. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Moreelspan\_systemen04 | Ik vind het onmogelijk om te voldoen aan zowel de verwachtingen van de cliënt als aan de verwachtingen van de gemeente/overheid. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Moreelspan\_systemen05 | Ik heb het gevoel dat ik de verschillende partijen (cliënt, organisatie en gemeente/overheid) allen kan voorzien in hun behoeftes en wensen. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Moreelspan\_ruimte01 | Ik heb het gevoel dat ik inspraak heb op de manier waarop begeleiding dient te worden aangeboden bij mijn cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Moreelspan\_systemen06 | Ik vind het haalbaar om te voldoen aan zowel de verwachtingen van de cliënt als aan de verwachtingen van de gemeente/overheid. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Moreelspan\_ruimte02 | Ik vind dat mijn vrijheid om te handelen zoals ik wil in de begeleiding van een cliënt wordt beperkt, doordat de gemeente bepaalt welke resultaten ik moet behalen. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Moreelspan\_systemen07 | Ik vind het onmogelijk om te voldoen aan zowel de verwachtingen van de organisatie als aan de verwachtingen van de cliënt. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gedachten01 | Ik vind het belangrijk om te voorzien in de behoeftes en wensen van een cliënt. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gedachten02 | Ik vind het voorzien in de behoeftes en wensen van mijn cliënten belangrijker dan het voldoen aan de verwachtingen van de organisatie. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gedachten03 | Ik vind het belangrijk om mijn persoonlijke waarden na te streven in de begeleiding van mijn cliënten. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gedachten04 | Ik vind het voldoen aan de verwachtingen van de gemeente/overheid belangrijker dan het voorzien in de behoeftes en wensen van mijn cliënten. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gedachten05 | Ik vind het belangrijk om te handelen volgens wensen en verwachtingen van de gemeente/overheid. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gedachten06 | Ik vind het belangrijk dat ik een bijdrage kan leveren aan de doelstelling van Proteion Thuisbegeleiding. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Moreelspan\_ruimte03 | Ik vind dat ik voldoende ruimte krijg vanuit de organisatie om na te streven wat ik belangrijk vind in de begeleiding van een cliënt met een langdurige ondersteuningsvraag. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gedachten07 | Ik vind het voldoen aan de verwachtingen van de organisatie belangrijker dan het voorzien in de behoeftes en wensen van mijn cliënten. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gedachten08 | Ik vind het voorzien in de behoeftes en wensen van mijn cliënten belangrijker dan het voldoen aan de verwachtingen van de gemeente/overheid. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gedachten09 | Ik vind het belangrijk om te handelen volgens de wensen en verwachtingen van de organisatie. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gedrag01 | Het lukt mij altijd om een cliënt volledig zelfredzaam te maken en de begeleiding af te bouwen. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gedrag02 | Het lukt mij altijd om het sociaal netwerk van de cliënt aan te spreken. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gedrag03 | Tijdens het aanbieden van de begeleiding aan cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag plaats ik de behoeftes en wensen van de cliënt boven de wensen en verwachtingen van de organisatie. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Moreelspan\_ruimte04 | Ik krijg voldoende tijd en ruimte om te voorzien in de behoeftes en wensen van mijn cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gedrag04 | Het lukt mij om de zelfredzaamheid van cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag te vergroten. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gedrag05 | Tijdens het aanbieden van de begeleiding aan cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag plaats ik de behoeftes en wensen van de cliënt boven de wensen en verwachtingen van de gemeente/overheid. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Moreelspan\_ruimte05 | Ik heb voldoende tijd en ruimte om te voorzien in de behoeftes en wensen van mijn cliënt met een langdurige ondersteuningsvraag. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gedrag06 | Ik neem de tijd en ruimte om te voorzien in de behoeftes en wensen van een cliënt met een langdurige ondersteuningsvraag, ook al heb ik deze tijd en ruimte niet. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gedrag07 | Wanneer het niet lukt om het sociaal netwerk van de cliënt aan te spreken, ga ik op zoek naar alternatieven en mogelijkheden binnen het voorliggend veld. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gedrag08 | Ik neem de taken van het sociaal netwerk over, wanneer een cliënt een beperkt of geen sociaal netwerk heeft. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gedrag09 | Ik kan mijn werk uitvoeren op een manier dat de behoeftes en wensen van zowel de cliënt als de organisatie worden vervuld. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Stress\_kenmerken01 | Ik voel dat ik tekortschiet t.o.v. mijn cliënten. | Ordinaal | 1 = Nooit  2 = Soms  3 = Regelmatig  4 = Vaak  5 = Altijd  999 = Missing value |
|  | Stress\_kenmerken02 | Ik voel dat ik niet tegemoet kan komen aan de noden van mijn cliënten. | Ordinaal | 1 = Nooit  2 = Soms  3 = Regelmatig  4 = Vaak  5 = Altijd  999 = Missing value |
|  | Stress\_kenmerken03 | Ik voel dat ik in een dilemma zit tussen kiezen voor goede begeleiding en iets anders wat ik waardevol vind. | Ordinaal | 1 = Nooit  2 = Soms  3 = Regelmatig  4 = Vaak  5 = Altijd  999 = Missing value |
|  | Stress\_kenmerken04 | Ik voel dat ik, om mijn taken te kunnen afwerken, mijn waarden en visie op goede begeleiding aan de kant moet zetten. | Ordinaal | 1 = Nooit  2 = Soms  3 = Regelmatig  4 = Vaak  5 = Altijd  999 = Missing value |
|  | Stress\_kenmerken05 | Ik denk bij mijzelf: waar ben ik eigenlijk mee bezig? | Ordinaal | 1 = Nooit  2 = Soms  3 = Regelmatig  4 = Vaak  5 = Altijd  999 = Missing value |
|  | Stress\_kenmerken06 | Ik voel dat ik belemmerd word om goede begeleiding te kunnen verlenen. | Ordinaal | 1 = Nooit  2 = Soms  3 = Regelmatig  4 = Vaak  5 = Altijd  999 = Missing value |
|  | Stress\_kenmerken07 | Ik voel dat ik niet tegemoet kan komen aan de wensen van mijn cliënten. | Ordinaal | 1 = Nooit  2 = Soms  3 = Regelmatig  4 = Vaak  5 = Altijd  999 = Missing value |
|  | Stress\_kenmerken08 | Ik voel dat ik mijn idealen als thuisbegeleider moet bijschaven. | Ordinaal | 1 = Nooit  2 = Soms  3 = Regelmatig  4 = Vaak  5 = Altijd  999 = Missing value |
|  | Stress\_kenmerken09 | Ik voel dat ik beloftes niet kan nakomen. | Ordinaal | 1 = Nooit  2 = Soms  3 = Regelmatig  4 = Vaak  5 = Altijd  999 = Missing value |
|  | Stress\_kenmerken10 | Ik voel dat ik de begeleiding niet kan aanbieden zoals ik deze zou willen aanbieden. | Ordinaal | 1 = Nooit  2 = Soms  3 = Regelmatig  4 = Vaak  5 = Altijd  999 = Missing value |
|  | Stress\_gevolgen01 | Ik voel dat ik mijn werk uitvoer op de automatisch piloot. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Stress\_gevolgen02 | Ik pieker over mijn werk. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Stress\_gevolgen03 | Het valt mij op dat ik mij in vergelijking met vroeger minder betrokken voel in mijn werk. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Stress\_gevolgen04 | Ik voel dat de dingen mij in vergelijking met vroeger minder raken. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Stress\_gevolgen05 | Ik voel dat ik in vergelijking met vroeger minder kwaliteit lever. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Stress\_gevolgen06 | Ik voel dat ik in vergelijking met vroeger cliënten onpersoonlijker behandel. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Stress\_gevolgen07 | Ik heb in vergelijking met vroeger minder het gevoel dat ik iets kan betekenen voor mijn cliënten. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Stress\_gevolgen08 | Ik maak me zorgen dat mijn werk me gevoelsmatig nadelig beïnvloed. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Stress\_gevolgen09 | Ik voel me in vergelijking met vroeger minder bekwaam om de problemen van mijn cliënten op te lossen. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Stress\_gevolgen10 | Ik twijfel aan mijzelf op het werk. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Stress\_gevolgen11 | In vergelijking met vroeger ga ik minder graag werken. | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | RMissie\_visie05 | Recode missie en visie 5:  De visie die ik heb ontwikkeld over mijn werk komt niet overeen met de missie en visie van Proteion thuisbegeleiding. | Ordinaal | 1 = Zeer eens  2 = Eens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Oneens  5 = Zeer oneens  999 = Missing value |
|  | RZelfredzaamheid\_cliënt03 | Recode zelfredzaamheid cliënt 3:  Er zijn cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag die niet in staat zijn om eigen verantwoordelijkheid te dragen en zelfredzaam te worden. | Ordinaal | 1 = Zeer eens  2 = Eens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Oneens  5 = Zeer oneens  999 = Missing value |
|  | RMoreelspan\_systemen04 | Recode moreel spanningsveld systemen 4:  Ik vind het onmogelijk om te voldoen aan zowel de verwachtingen van de cliënt als aan de verwachtingen van de gemeente/overheid. | Ordinaal | 1 = Zeer eens  2 = Eens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Oneens  5 = Zeer oneens  999 = Missing value |
|  | RMoreelspan\_systemen07 | Recode moreel spanningsveld systemen 7:  Ik vind het onmogelijk om te voldoen aan zowel de verwachtingen van de organisatie als aan de verwachtingen van de cliënt. | Ordinaal | 1 = Zeer eens  2 = Eens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Oneens  5 = Zeer oneens  999 = Missing value |
|  | RMoreelspan\_ruimte02 | Recode moreel spanningsveld ruimte 2:  Ik vind dat mijn vrijheid om te handelen zoals ik wil in de begeleiding van een cliënt wordt beperkt, doordat de gemeente bepaalt welke resultaten ik moet behalen. | Ordinaal | 1 = Zeer eens  2 = Eens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Oneens  5 = Zeer oneens  999 = Missing value |
|  | RGedachten04 | Recode gedachten 4:  Ik vind het voldoen aan de verwachtingen van de gemeente/overheid belangrijker dan het voorzien in de behoeftes en wensen van mijn cliënten. | Ordinaal | 1 = Zeer eens  2 = Eens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Oneens  5 = Zeer oneens  999 = Missing value |
|  | RGedachten07 | Recode gedachten 7:  Ik vind het voldoen aan de verwachtingen van de organisatie belangrijker dan het voorzien in de behoeftes en wensen van mijn cliënten. | Ordinaal | 1 = Zeer eens  2 = Eens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Oneens  5 = Zeer oneens  999 = Missing value |
|  | Gem\_MV | Samengestelde variabele missie en visie: gemiddelde | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gem\_BZ | Samengestelde variabele betekenis zelfredzaamheid: gemiddelde | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gem\_ZC | Samengestelde variabele zelfredzaamheid cliënt: gemiddelde | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gem\_MSS | Samengestelde variabele moreel spanningsveld systemen: gemiddelde | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gem\_MSR | Samengestelde variabele moreel spanningsveld ruimte: gemiddelde | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gem\_Gedrag | Samengestelde variabele gedrag: gemiddelde | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gem\_MSK | Samengestelde variabele morele stress kenmerken: gemiddelde | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Gem\_MSG | Samengestelde variabele morele stress gevolgen: gemiddelde | Ordinaal | 1 = Zeer oneens  2 = Oneens  3 = Noch eens, noch oneens  4 = Eens  5 = Zeer eens  999 = Missing value |
|  | Leeftijd\_categorie | Leeftijd per categorie weergeven | Scale: Ratio | 1 = 26-35  2 = 36-45  3 = 46-55  4 = 56-65  999 = Missing value |
|  | Werkzaam02\_categorie | Aantal jaren werkzaam bij Proteion Thuisbegeleiding ingedeeld per categorie | Scale: Ratio | 1 = 1-10  2 = 11-20  3 = 21-30  4 = 31-40  5 = 41-50  999 = Missing value |

## Bijlage D. Communicatie & werving respondenten

### Bijlage D.1 E-mail werving respondenten

Beste Thuisbegeleiders,

Zoals jullie weten ben ik bezig met mijn afstudeeronderzoek bij Proteion Thuisbegeleiding. Ik wil jullie graag laten weten dat ik het eerste onderdeel van mijn afstudeerfase heb behaald! Op dit moment ben ik actief bezig met het tweede onderdeel van mijn afstudeerfase, namelijk de uitvoering van mijn onderzoek. Voor de uitvoering van mijn onderzoek heb ik jullie tijd en expertise nodig. Aangezien ik weinig zichtbaar ben op de werkvloer wil ik jullie via deze weg uitnodigen om deel te nemen aan mijn onderzoek. Graag wil ik jullie vragen om mijn enquête in te vullen.  
\*De enquête bestaat uit 70 vragen. Het invullen van de enquête duurt ongeveer 15-20 minuten. De tijd die jullie nodig hebben om de enquête in te vullen mag worden gedeclareerd als ‘gewerkte tijd’.

*\*Alle gegevens blijven anoniem en zullen anoniem verwerkt worden.*

Ik zal even een korte toelichting geven over de context van mijn onderzoek. De afgelopen jaren hebben er transities plaatsgevonden binnen het sociaal domein. Door de introductie van de Wmo hebben jullie als thuisbegeleiders als geen ander te maken met deze maatschappelijke veranderingen. Het verhaal van Proteion Thuisbegeleiding sluit aan bij het ideaalbeeld van de Wmo, waarbij zelfredzaamheid een steeds grotere, belangrijkere rol krijgt in de begeleiding van cliënten. Middels dit onderzoek wil ik de focus leggen op jullie ervaringen en belevingen rondom de veranderingen binnen het sociaal domein. Hierbij wil ik graag weten wat jullie belangrijk vinden in de hedendaagse begeleiding van cliënten en wat voor effect dit heeft op jullie als persoon en als professional. Met als doel om gezamenlijk de successen te kunnen vieren en de uitdagingen aan te kunnen gaan. Op deze manier hopen wij het werken bij Proteion Thuisbegeleiding nog prettiger te maken.

​Ik hoop dat jullie willen meewerken aan mijn afstudeeronderzoek.

**Link naar de enquête:** <https://nl.surveymonkey.com/r/2GYVYFC>

**​Belangrijke opmerking:**Aangezien ik de resultaten van mijn onderzoek graag wil gaan verwerken na de schoolvakantie is dedeadline voor het invullen van deenquête **vrijdag 26 augustus.**   
Jullie zullen nog een reminder ontvangen voor het invullen van de enquête. Alvast bedankt!

Groetjes,

Julie van Stratum | Stagiaire Thuisbegeleiding | Proteion   
XXX  
**M** XXX **E** XXX | [www.proteion.nl](http://www.proteion.nl)

### Bijlage D.2 Reminder e-mail werving respondenten

Beste Thuisbegeleiders,

Woensdag 20 juli heb ik mijn enquête voor de eerste keer met jullie gedeeld.

Een groot deel van jullie heeft deze enquête al ingevuld. Super bedankt hiervoor!

Ons streven is dat iedereen deze enquête invult. Op deze manier kunnen we samen jullie ervaringen en belevingen het beste in beeld brengen en kijken naar mogelijke verbeteringen.

Graag wil ik de mensen die deze enquête nog niet hebben ingevuld vragen om deze enquête alsnog in te vullen, want natuurlijk ook jullie expertise en mening telt.

\*De enquête bestaat uit 70 vragen. Het invullen van de enquête duurt ongeveer 15-20 minuten. De tijd die jullie nodig hebben om de enquête in te vullen mag worden gedeclareerd als ‘gewerkte tijd’.

*\*Alle gegevens blijven anoniem en zullen anoniem verwerkt worden.*

**​Belangrijke opmerking:**Aangezien ik de resultaten van mijn onderzoek graag wil gaan verwerken na de schoolvakantie is de**deadline** voor het invullen van de enquête **vrijdag 26 augustus**.

Ik hoop dat jullie allemaal willen meewerken aan mijn afstudeeronderzoek.

**Link naar de enquête:**<https://nl.surveymonkey.com/r/2GYVYFC>  
*\* Een korte toelichting over de inhoud van het onderzoek kunnen jullie vinden in de voorgaande mails of in de nieuwsbrief.*

Groetjes, ​

Julie van Stratum | Stagiaire Thuisbegeleiding | Proteion

XXX  
**M** XXX **E** XXX | [www.proteion.nl](http://www.proteion.nl)

## Bijlage E. Officiële vragenlijst afstudeeronderzoek Proteion Thuisbegeleiding

Beste thuisbegeleider,

Ik ben bezig met mijn afstudeeronderzoek bij Proteion Thuisbegeleiding. Ik heb het eerste onderdeel van mijn afstudeerfase behaald. Op dit moment ben ik actief bezig met het tweede onderdeel van mijn afstudeerfase, namelijk de uitvoering van mijn onderzoek. Voor de uitvoering van mijn onderzoek heb ik jouw tijd en expertise nodig. Daarom wil ik jou graag vragen om deze enquête voor mij in te vullen. Dit zal mij enorm helpen bij mijn onderzoek.

Ik zal even een korte toelichting geven over de context van mijn onderzoek. De afgelopen jaren hebben er transities plaatsgevonden binnen het sociaal domein. Door de introductie van de Wmo hebben jullie als thuisbegeleiders als geen ander te maken met deze maatschappelijke veranderingen. Het verhaal van Proteion Thuisbegeleiding sluit aan bij het ideaalbeeld van de Wmo, waarbij zelfredzaamheid een steeds grotere, belangrijkere rol krijgt in de begeleiding van cliënten. Middels dit onderzoek wil ik de focus leggen op jullie ervaringen en belevingen rondom de veranderingen binnen het sociaal domein. Hierbij wil ik graag weten wat jullie belangrijk vinden in de hedendaagse begeleiding van cliënten en wat voor effect dit heeft op jullie als persoon en als professional. Met als doel om gezamenlijk de successen te kunnen vieren en de uitdagingen aan te kunnen gaan. Op deze manier hopen wij het werken bij Proteion Thuisbegeleiding nog prettiger te maken.

Ten slotte wil ik jou graag informeren over de omgang met de vertrouwelijke informatie die vrijkomt middels de beantwoording van deze enquête. Door deel te nemen aan dit onderzoek en de enquête in te vullen geef je automatisch toestemming voor de verwerking van de informatie die je hebt gegeven. Het deelnemen aan deze enquête gebeurt volledig anoniem. Ook de resultaten die naar voren komen door middel van het invullen van deze enquête zullen volledig anoniem worden verwerkt. Het is vanzelfsprekend dat de privacy gevoelige informatie die vrijkomt tijdens dit onderzoek met de groots mogelijke zorg zal worden behandeld.

Heel veel succes met het invullen van de enquête en alvast bedankt!

Groetjes,

Julie van Stratum

***Algemene informatie***

1. Welke leeftijd heeft u?
2. Hoelang bent u werkzaam binnen het sociaal domein (het werkveld van sociale, maatschappelijke dienstverlening)?
3. Hoelang bent u werkzaam binnen Proteion?   
   (De organisatie is door de jaren heen regelmatig van naam veranderd. Ook de jaren dat u werkzaam was binnen de voorgangers van Proteion tellen mee).

***Deel 1***In de onderstaande stellingen wordt er gesproken over het verhaal van Proteion Thuisbegeleiding. Ter verduidelijking is deze term hieronder verder toegelicht.

**Het verhaal (de missie en visie) van Proteion Thuisbegeleiding:**Het verhaal van Proteion Thuisbegeleiding omvat het ondersteunen en begeleiden van cliënten met gebruik van hun eigen kracht en van hun sociaal netwerk, met als doel het vergroten van de zelfredzaamheid. Uiteindelijk is de doelstelling dat de cliënt steeds meer grip krijgt op zijn eigen leven, waardoor de thuisbegeleiding naar de achtergrond kan en zal verdwijnen

Geef bij onderstaande stellingen aan of u het zeer oneens – oneens – noch eens, noch oneens – eens – zeer eens bent met de weergeven stelling.

1. Ik kan mij vinden in het verhaal (de missie en visie) van Proteion Thuisbegeleiding.
2. Ik vind het belangrijkom cliënten te stimuleren om hun eigen kracht in te zetten om zelfstandig problemen op te lossen.
3. Ik vind dat mijn eigen opvattingen overeenkomen met het verhaal (de missie en visie) van Proteion Thuisbegeleiding.
4. Ik vind het aanspreken van de zelfredzaamheid van een cliënt het belangrijkste doel in de begeleiding.
5. De visie die ik heb ontwikkeld over mijn werk komt niet overeen met de missie en visie van Proteion thuisbegeleiding.

***Deel 2*** In de onderstaande stellingen wordt er gesproken over cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag.   
Ter verduidelijking is deze term hieronder verder toegelicht.

**Cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag:**   
De doelgroep cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag verwijst naar de cliënten uit het zogenoemde segment 2A (zoals deze bekend is binnen het Sociaal domein Limburg Noord). Dit zijn volwassenen die door de aard van hun beperking of vraagstukken, langdurig minimale ‘professionele’ ondersteuning nodig hebben op één of meerdere levensdomeinen. Ondersteuning is gericht op het stabiel krijgen en houden van de situatie in de eigen woonomgeving.

Geef bij onderstaande stellingen aan of u het zeer oneens – oneens – noch eens, noch oneens – eens – zeer eens bent met de weergeven stelling.

1. Zelfredzaamheid betekent het aanspreken van de eigen kracht om problemen op te lossen.
2. Zelfredzaamheid betekent het vragen van hulp aan anderen (het sociaal netwerk).
3. Zelfredzaamheid betekent zowel het aanspreken van de eigen kracht als het hulp vragen aan anderen.
4. Het vergroten van de zelfredzaamheid van een cliënt betekent het betrekken van het sociaal netwerk bij de begeleiding.
5. Het vergroten van de zelfredzaamheid van een cliënt betekent het zoeken naar mogelijkheden tot participatie en oplossingen in het voorliggend veld.
6. Ik denk dat elke cliënt volledig zelfredzaam kan zijn.
7. Een cliënt met een beperkt of zonder sociaal netwerk kan volledig zelfredzaam zijn/worden.
8. Er zijn cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag die niet in staat zijn om eigen verantwoordelijkheid te dragen en zelfredzaam te worden.
9. Ik denk dat het vergroten van de zelfredzaamheid altijd mogelijk is bij een cliënt met een langdurige ondersteuningsvraag.
10. Een cliënt met een langdurige ondersteuningsvraag kan uiteindelijk zonder begeleiding functioneren in de samenleving.
11. Cliënten die niet volledig zelfredzaam kunnen worden zullen altijd een bepaalde ondersteuningsbehoefte van professionals blijven behouden.

***Deel 3***In de onderstaande stellingen wordt er gesproken over de gemeente/overheid. Ter verduidelijking staat deze term hieronder verder toegelicht.

**Gemeente/overheid:**Met de gemeente/overheid wordt de gemeente bedoeld die verantwoordelijk is voor het Wmo-beleid in de regio waarin jij als thuisbegeleider werkzaam bent. Binnen Proteion Thuisbegeleiding zijn dit onder andere de MGR Noord-Limburg (de 7 samenwerkende gemeenten Bergen, Gennep, Venray, Horst ad Maas, Peel en Maas, Beesel en Venlo) en de regio Roermond.

Geef bij onderstaande stellingen aan of u het zeer oneens – oneens – noch eens, noch oneens – eens – zeer eens bent met de weergeven stelling.

1. Ik heb het gevoel dat de verschillende partijen waarmee ik te maken heb in mijn werk (cliënt, organisatie en gemeente/overheid) uiteenlopende behoeftes en verwachtingen hebben.
2. Ik heb het gevoel dat ik de doelstelling van de organisatie kan behalen (het vergroten van de zelfredzaamheid en het afbouwen van de begeleiding) wanneer ik de behoeften en wensen van een cliënt met een langdurige ondersteuningsvraag nastreef.
3. Ik vind het haalbaar om te voldoen aan zowel de verwachtingen van de organisatie als aan de verwachtingen van de cliënt.
4. Ik vind het onmogelijk om te voldoen aan zowel de verwachtingen van de cliënt als aan de verwachtingen van de gemeente/overheid.
5. Ik heb het gevoel dat ik de verschillende partijen (cliënt, organisatie en gemeente/overheid) allen kan voorzien in hun behoeftes en wensen.
6. Ik heb het gevoel dat ik inspraak heb op de manier waarop begeleiding dient te worden aangeboden bij mijn cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag.
7. Ik vind het haalbaar om te voldoen aan zowel de verwachtingen van de cliënt als aan de verwachtingen van de gemeente/overheid.
8. Ik vind dat mijn vrijheid om te handelen zoals ik wil in de begeleiding van een cliënt wordt beperkt, doordat de gemeente bepaalt welke resultaten ik moet behalen.
9. Ik vind het onmogelijk om te voldoen aan zowel de verwachtingen van de organisatie als aan de verwachtingen van de cliënt.

***Deel 4***In de onderstaande stellingen wordt er gesproken over de gemeente/overheid en cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag. Ter verduidelijking staan deze termen hieronder verder toegelicht.

**Gemeente/overheid:**Met de gemeente/overheid wordt de gemeente bedoeld die verantwoordelijk is voor het Wmo-beleid in de regio waarin jij als thuisbegeleider werkzaam bent. Binnen Proteion Thuisbegeleiding zijn dit onder andere de MGR Noord-Limburg (de 7 samenwerkende gemeenten Bergen, Gennep, Venray, Horst ad Maas, Peel en Maas, Beesel en Venlo) en de regio Roermond.

**Cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag:**   
De doelgroep cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag verwijst naar de cliënten uit het zogenoemde segment 2A (zoals deze bekend is binnen het Sociaal domein Limburg Noord). Dit zijn volwassenen die door de aard van hun beperking of vraagstukken, langdurig minimale ‘professionele’ ondersteuning nodig hebben op één of meerdere levensdomeinen. Ondersteuning is gericht op het stabiel krijgen en houden van de situatie in de eigen woonomgeving.

Geef bij onderstaande stellingen aan of u het zeer oneens – oneens – noch eens, noch oneens – neutraal – eens – zeer eens bent met de weergeven stelling.

1. Ik vind het belangrijk om te voorzien in de behoeftes en wensen van een cliënt.
2. Ik vind het voorzien in de behoeftes en wensen van mijn cliënten belangrijker dan het voldoen aan de verwachtingen van de organisatie.
3. Ik vind het belangrijk om mijn persoonlijke waarden na te streven in de begeleiding van mijn cliënten.
4. Ik vind het voldoen aan de verwachtingen van de gemeente/overheid belangrijker dan het voorzien in de behoeftes en wensen van mijn cliënten.
5. Ik vind het belangrijk om te handelen volgens wensen en verwachtingen van de gemeente/overheid.
6. Ik vind het belangrijk dat ik een bijdrage kan leveren aan de doelstelling van Proteion Thuisbegeleiding.
7. Ik vind dat ik voldoende ruimte krijg vanuit de organisatie om na te streven wat ik belangrijk vind in de begeleiding van een cliënt met een langdurige ondersteuningsvraag.
8. Ik vind het voldoen aan de verwachtingen van de organisatie belangrijker dan het voorzien in de behoeftes en wensen van mijn cliënten.
9. Ik vind het voorzien in de behoeftes en wensen van mijn cliënten belangrijker dan het voldoen aan de verwachtingen van de gemeente/overheid.
10. Ik vind het belangrijk om te handelen volgens de wensen en verwachtingen van de organisatie.
11. Het lukt mij altijd om een cliënt volledig zelfredzaam te maken en de begeleiding af te bouwen.
12. Het lukt mij altijd om het sociaal netwerk van de cliënt aan te spreken.
13. Tijdens het aanbieden van de begeleiding aan cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag plaats ik de behoeftes en wensen van de cliënt boven de wensen en verwachtingen van de organisatie.
14. Ik krijg voldoende tijd en ruimte om te voorzien in de behoeftes en wensen van mijn cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag.
15. Het lukt mij om de zelfredzaamheid van cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag te vergroten.
16. Tijdens het aanbieden van de begeleiding aan cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag plaats ik de behoeftes en wensen van de cliënt boven de wensen en verwachtingen van de gemeente/overheid.
17. Ik heb voldoende tijd en ruimte om te voorzien in de behoeftes en wensen van mijn cliënt met een langdurige ondersteuningsvraag.
18. Ik neem de tijd en ruimte om te voorzien in de behoeftes en wensen van een cliënt met een langdurige ondersteuningsvraag, ook al heb ik deze tijd en ruimte niet.
19. Wanneer het niet lukt om het sociaal netwerk van de cliënt aan te spreken, ga ik op zoek naar alternatieven en mogelijkheden binnen het voorliggend veld.
20. Ik neem de taken van het sociaal netwerk over, wanneer een cliënt een beperkt of geen sociaal netwerk heeft.
21. Ik kan mijn werk uitvoeren op een manier dat de behoeftes en wensen van zowel de cliënt als de organisatie worden vervuld.

***Deel 5 van morele stress (*α = .87)**Geef bij onderstaande uitspraken aan welk antwoord voor u van toepassing is: Nooit – Soms (eens per maand of minder) – Regelmatig (maandelijks) – Vaak (een paar keer per week) – Altijd (dagelijks).

1. Ik voel dat ik tekortschiet t.o.v. mijn cliënten.
2. Ik voel dat ik niet tegemoet kan komen aan de noden van mijn cliënten.
3. Ik voel dat ik in een dilemma zit tussen kiezen voor goede begeleiding en iets anders wat ik waardevol vind.
4. Ik voel dat ik, om mijn taken te kunnen afwerken, mijn waarden en visie op goede begeleiding aan de kant moet zetten.
5. Ik denk bij mijzelf: waar ben ik eigenlijk mee bezig?
6. Ik voel dat ik belemmerd word om goede begeleiding te kunnen verlenen.
7. Ik voel dat ik niet tegemoet kan komen aan de wensen van mijn cliënten.
8. Ik voel dat ik mijn idealen als thuisbegeleider moet bijschaven.
9. Ik voel dat ik beloftes niet kan nakomen.
10. Ik voel dat ik de begeleiding niet kan aanbieden zoals ik deze zou willen aanbieden.

In de onderstaande stellingen wordt er regelmatig gesproken over vroeger. Ter verduidelijking staat deze term hieronder verder toegelicht.

**Vroeger:**Met vroeger wordt verwezen naar de tijden voor de transities binnen het sociaal domein. De transities binnen het sociaal domein verwijzen naar de transitie van de AWBZ naar de WMO, oftewel de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning. Deze verandering houdt in dat zorg tegenwoordig wordt ingericht op een manier waarbij sociale professionals meer zorgen dat mensen actief worden en hun eigen kracht inzetten om zelfstandig problemen op te lossen. De verantwoordelijkheden voor het organiseren van de zorg en ondersteuning zijn tijdens de transities in het sociaal domein bij de gemeenten komen te liggen.

Geef bij onderstaande stellingen aan of u het zeer oneens – oneens – noch eens, noch oneens – eens – zeer eens bent met de weergeven stelling.

1. Ik voel dat ik mijn werk uitvoer op de automatisch piloot.
2. Ik pieker over mijn werk.
3. Het valt mij op dat ik mij in vergelijking met vroeger minder betrokken voel in mijn werk.
4. Ik voel dat de dingen mij in vergelijking met vroeger minder raken.
5. Ik voel dat ik in vergelijking met vroeger minder kwaliteit lever.
6. Ik voel dat ik in vergelijking met vroeger cliënten onpersoonlijker behandel.
7. Ik heb in vergelijking met vroeger minder het gevoel dat ik iets kan betekenen voor mijn cliënten.
8. Ik maak me zorgen dat mijn werk me gevoelsmatig nadelig beïnvloed.
9. Ik voel me in vergelijking met vroeger minder bekwaam om de problemen van mijn cliënten op te lossen.
10. Ik twijfel aan mijzelf op het werk.
11. In vergelijking met vroeger ga ik minder graag werken.

***Bedankt voor het invullen van mijn enquête!***

## Bijlage F. Vragenlijst: Items weergeven per schaal

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vragenlijst afstudeeronderzoek Proteion Thuisbegeleiding** | | | | |
| **Schaal** | | **Item** | | **Stellingen Survey** |
| *Deel 1: Missie en Visie* | | | | |
| Missie en visie | | 4. | | Ik kan mij vinden in het verhaal (de missie en visie) van Proteion Thuisbegeleiding. |
| 5. | | Ik vind het belangrijkom cliënten te stimuleren om hun eigen kracht in te zetten om zelfstandig problemen op te lossen. |
| 6. | | Ik vind dat mijn eigen opvattingen overeenkomen met het verhaal (de missie en visie) van Proteion Thuisbegeleiding. |
| 7. | | Ik vind het aanspreken van de zelfredzaamheid van een cliënt het belangrijkste doel in de begeleiding. |
| 8. | | De visie die ik heb ontwikkeld over mijn werk komt niet overeen met de missie en visie van Proteion thuisbegeleiding. |
| *Deel 2: Zelfredzaamheid* | | | | |
| Betekenis zelfredzaamheid | | 9. | | Zelfredzaamheid betekent het aanspreken van de eigen kracht om problemen op te lossen. |
| 10. | | Zelfredzaamheid betekent het vragen van hulp aan anderen (het socialal netwerk). |
| 11. | | Zelfredzaamheid betekent zowel het aanspreken van de eigen kracht als het hulp vragen aan anderen. |
| 12. | | Het vergroten van de zelfredzaamheid van een cliënt betekent het betrekken van het sociaal netwerk bij de begeleiding. |
| 13. | | Het vergroten van de zelfredzaamheid van een cliënt betekent het zoeken naar mogelijkheden tot participatie en oplossingen in het voorliggend veld. |
| Zelfredzaamheid cliënt | | 14. | | Ik denk dat elke cliënt volledig zelfredzaam kan zijn. |
| 15. | | Een cliënt met een beperkt of zonder sociaal netwerk kan volledig zelfredzaam zijn/worden. |
| 16. | | Er zijn cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag die niet in staat zijn om eigen verantwoordelijkheid te dragen en zelfredzaam te worden. |
| 17. | | Ik denk dat het vergroten van de zelfredzaamheid altijd mogelijk is bij een cliënt met een langdurige ondersteuningsvraag. |
| 18. | | Een cliënt met een langdurige ondersteuningsvraag kan uiteindelijk zonder begeleiding functioneren in de samenleving. |
| 19. | | Cliënten die niet volledig zelfredzaam kunnen worden zullen altijd een bepaalde ondersteuningsbehoefte van professionals blijven behouden. |
| *Deel 3: Morele spanningsvelden* | | | | |
| Moreel spanningsveld systemen | | 20. | | Ik heb het gevoel dat de verschillende partijen waarmee ik te maken heb in mijn werk (cliënt, organisatie en gemeente/overheid) uiteenlopende behoeftes en verwachtingen hebben. |
| 21. | | Ik heb het gevoel dat ik de doelstelling van de organisatie kan behalen (het vergroten van de zelfredzaamheid en het afbouwen van de begeleiding) wanneer ik de behoeften en wensen van een cliënt met een langdurige ondersteuningsvraag nastreef. |
| 22. | | Ik vind het haalbaar om te voldoen aan zowel de verwachtingen van de organisatie als aan de verwachtingen van de cliënt. |
| 23. | | Ik vind het onmogelijk om te voldoen aan zowel de verwachtingen van de cliënt als aan de verwachtingen van de gemeente/overheid. |
| 24. | | Ik heb het gevoel dat ik de verschillende partijen (cliënt, organisatie en gemeente/overheid) allen kan voorzien in hun behoeftes en wensen. |
| 26. | | Ik vind het haalbaar om te voldoen aan zowel de verwachtingen van de cliënt als aan de verwachtingen van de gemeente/overheid. |
| 28. | | Ik vind het onmogelijk om te voldoen aan zowel de verwachtingen van de organisatie als aan de verwachtingen van de cliënt. |
| Moreel spanningsveld ruimte | | 25 | | Ik heb het gevoel dat ik inspraak heb op de manier waarop begeleiding dient te worden aangeboden bij mijn cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag. |
| 27. | | Ik vind dat mijn vrijheid om te handelen zoals ik wil in de begeleiding van een cliënt wordt beperkt, doordat de gemeente bepaalt welke resultaten ik moet behalen. |
| 35. | | Ik vind dat ik voldoende ruimte krijg vanuit de organisatie om na te streven wat ik belangrijk vind in de begeleiding van een cliënt met een langdurige ondersteuningsvraag. |
| 42. | | Ik krijg voldoende tijd en ruimte om te voorzien in de behoeftes en wensen van mijn cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag. |
| 45. | | Ik heb voldoende tijd en ruimte om te voorzien in de behoeftes en wensen van mijn cliënt met een langdurige ondersteuningsvraag. |
| *Deel 4: Ideaal (gedachten) vs Praktijk (gedrag)* | | | | |
| Gedachten | 29. | | Ik vind het belangrijk om te voorzien in de behoeftes en wensen van een cliënt. | |
| 30. | | Ik vind het voorzien in de behoeftes en wensen van mijn cliënten belangrijker dan het voldoen aan de verwachtingen van de organisatie. | |
| 31. | | Ik vind het belangrijk om mijn persoonlijke waarden na te streven in de begeleiding van mijn cliënten. | |
| 32. | | Ik vind het voldoen aan de verwachtingen van de gemeente/overheid belangrijker dan het voorzien in de behoeftes en wensen van mijn cliënten. | |
| 33. | | Ik vind het belangrijk om te handelen volgens wensen en verwachtingen van de gemeente/overheid. | |
| 34. | | Ik vind het belangrijk dat ik een bijdrage kan leveren aan de doelstelling van Proteion Thuisbegeleiding. | |
| 36. | | Ik vind het voldoen aan de verwachtingen van de organisatie belangrijker dan het voorzien in de behoeftes en wensen van mijn cliënten. | |
| 37. | | Ik vind het voorzien in de behoeftes en wensen van mijn cliënten belangrijker dan het voldoen aan de verwachtingen van de gemeente/overheid. | |
| 38. | | Ik vind het belangrijk om te handelen volgens de wensen en verwachtingen van de organisatie. | |
| Gedrag | 39. | | Het lukt mij altijd om een cliënt volledig zelfredzaam te maken en de begeleiding af te bouwen. | |
| 40. | | Het lukt mij altijd om het sociaal netwerk van de cliënt aan te spreken. | |
| 41. | | Tijdens het aanbieden van de begeleiding aan cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag plaats ik de behoeftes en wensen van de cliënt boven de wensen en verwachtingen van de organisatie. | |
| 43. | | Het lukt mij om de zelfredzaamheid van cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag te vergroten. | |
| 44. | | Tijdens het aanbieden van de begeleiding aan cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag plaats ik de behoeftes en wensen van de cliënt boven de wensen en verwachtingen van de gemeente/overheid. | |
| 46. | | Ik neem de tijd en ruimte om te voorzien in de behoeftes en wensen van een cliënt met een langdurige ondersteuningsvraag, ook al heb ik deze tijd en ruimte niet. | |
| 47. | | Wanneer het niet lukt om het sociaal netwerk van de cliënt aan te spreken, ga ik op zoek naar alternatieven en mogelijkheden binnen het voorliggend veld. | |
| 48. | | Ik neem de taken van het sociaal netwerk over, wanneer een cliënt een beperkt of geen sociaal netwerk heeft. | |
| 49. | | Ik kan mijn werk uitvoeren op een manier dat de behoeftes en wensen van zowel de cliënt als de organisatie worden vervuld. | |
| *Deel 5: Morele stress* | | | | |
| Morele stress kenmerken | 50. | | Ik voel dat ik tekortschiet t.o.v. mijn cliënten. | |
| 51. | | Ik voel dat ik niet tegemoet kan komen aan de noden van mijn cliënten. | |
| 52. | | Ik voel dat ik in een dilemma zit tussen kiezen voor goede begeleiding en iets anders wat ik waardevol vind. | |
| 53. | | Ik voel dat ik, om mijn taken te kunnen afwerken, mijn waarden en visie op goede begeleiding aan de kant moet zetten. | |
| 54. | | Ik denk bij mijzelf: waar ben ik eigenlijk mee bezig? | |
| 55. | | Ik voel dat ik belemmerd word om goede begeleiding te kunnen verlenen. | |
| 56. | | Ik voel dat ik niet tegemoet kan komen aan de wensen van mijn cliënten. | |
| 57. | | Ik voel dat ik mijn idealen als thuisbegeleider moet bijschaven. | |
| 58. | | Ik voel dat ik beloftes niet kan nakomen. | |
| 59. | | Ik voel dat ik de begeleiding niet kan aanbieden zoals ik deze zou willen aanbieden. | |
| Morele stress gevolgen | 60. | | Ik voel dat ik mijn werk uitvoer op de automatisch piloot. | |
| 61. | | Ik pieker over mijn werk. | |
| 62. | | Het valt mij op dat ik mij in vergelijking met vroeger minder betrokken voel in mijn werk. | |
| 63. | | Ik voel dat de dingen mij in vergelijking met vroeger minder raken. | |
| 64. | | Ik voel dat ik in vergelijking met vroeger minder kwaliteit lever. | |
| 65. | | Ik voel dat ik in vergelijking met vroeger cliënten onpersoonlijker behandel. | |
| 66 . | | Ik heb in vergelijking met vroeger minder het gevoel dat ik iets kan betekenen voor mijn cliënten. | |
| 67. | | Ik maak me zorgen dat mijn werk me gevoelsmatig nadelig beïnvloed. | |
| 68. | | Ik voel me in vergelijking met vroeger minder bekwaam om de problemen van mijn cliënten op te lossen. | |
| 69. | | Ik twijfel aan mijzelf op het werk | |
| 70. | | In vergelijking met vroeger ga ik minder graag werken. | |

## Bijlage G. Ethische verantwoording

De Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit is gebaseerd op vijf principes: eerlijkheid, zorgvuldigheid, transparantie, onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid. Deze principes vormen de grondslag voor praktijk en integer onderzoek (KNAW et al., 2018).   
In de ethische verantwoording zullen de ethische aspecten met betrekking tot de uitvoering van het onderzoek, de respondenten en de onderzoeker worden belicht aan de hand van de vijf principes.

**Ethische aspecten met betrekking tot de uitvoering van het onderzoek**Dit onderzoek is ten alle tijden op een eerlijke en wetenschappelijk verantwoorde manier uitgevoerd. Dit kan worden verklaard door de volgende dingen:

Bij de start van dit onderzoek is het probleem van de organisatie Proteion Thuisbegeleiding verkend vanuit verschillende invalshoeken. In eerste instantie is de situatieschets van de opdrachtgever gevolgd als de rode draad van de probleemanalyse. Deze rode draad is vervolgens gecontroleerd door middel van de verhalen en reacties van de doelgroep van dit onderzoek. Ook is deze rode draad gecontroleerd door middel van de literatuur die al bekend was over dit onderwerp. Het belichten van het probleem vanuit verschillende invalshoeken sluit aan bij de principes van zorgvuldigheid en verantwoordelijkheid. Deze uitgebreide probleemanalyse heeft geleid tot de onderzoeksvraag van dit onderzoek.

Vervolgens is de kader van dit onderzoek bepaald door middel van het theoretisch kader. Vanuit het principe eerlijkheid zijn zowel de voor- en tegenargumenten meegenomen in het theoretisch kader. In het theoretisch kader zijn namelijk verschillende onderzoeken belicht die uiteenlopende visies beschrijven. Het theoretisch kader is geschreven aan de hand van wetenschappelijke literatuur. De gebruikte informatiebronnen in dit onderzoek zijn conform de APA richtlijnen van bronvermelding verwerkt. Hiermee wordt eerlijkheid en zorgvuldigheid gewaarborgd.

Bij de uitvoering van dit onderzoek is gebruik gemaakt van een zelfontwikkeld meetinstrument. In het licht van de aspecten zorgvuldigheid en transparantie is de opbouw en inhoud van het meetinstrument nauwkeurig onderbouwd in het methodehoofdstuk. Daarbij zijn de overwegingen met betrekking tot de ontwikkeling van het meetinstrument kritisch gereflecteerd in de discussie. Op deze manier worden andere onderzoekers meegenomen in het proces van de ontwikkeling en toepassing van het meetinstrument.

Een andere manier waarop de principes van transparantie en zorgvuldigheid zijn gewaarborgd in dit onderzoek is door beschrijving van de methode, resultaten en discussie. Het methode-, resultaten- en discussiehoofdstuk geven niet alleen de bevindingen in dit onderzoek weer. In deze hoofdstukken worden ook de gemaakte keuzes in dit onderzoek nauwkeurig onderbouwd. Op deze manier worden andere onderzoekers stapsgewijs meegenomen in de onderzoeksmethode en werkwijze die de leidraad vormen voor dit onderzoek. Met als doel om de controleerbaarheid van dit onderzoek te vergroten. Ook is er rekening gehouden met de controleerbaarheid van de onderzoeksresultaten door middel van de toevoeging van het analyseplan. Ook dit draagt bij aan de principes van zorgvuldigheid en transparantie. De controleerbaarheid van dit onderzoek is getest door de leesbaarheid en interpretatie te laten beoordelen door medestudenten en docenten, oftewel vakgenoten.

Tot slot zijn de onderzoeksresultaten waargenomen zoals deze naar voren zijn gekomen uit de data-analyse. Hierbij zijn geen aanpassingen verricht waardoor de resultaten eventueel gunstiger naar voren zouden komen. De resultaten van dit onderzoek die tegen de verwachtingen ingaan en niet op een lijn liggen met de bevindingen uit voorgaande onderzoeken zijn kritisch geëvalueerd in de discussie. Op deze manier is het principe van eerlijkheid gewaarborgd in dit onderzoek.

**Ethische aspecten met betrekking tot de respondenten**In dit onderzoek hebben alle respondenten een vrijwillige medewerking verleend. Hierbij zijn de principes van zorgvuldigheid en transparantie gewaarborgd. Door middel van informed consent is deze vrijwillige medewerking tot stand gekomen. De respondenten van dit onderzoek hebben voorafgaand aan hun deelname informatie gekregen over de inhoud en het doel van het onderzoek. Deze informatie hebben zij zowel mondeling als schriftelijk ontvangen. De mondelinge communicatie over de inhoud en het doel van dit onderzoek is door de onderzoeker gepresenteerd tijdens de team overleggen van de thuisbegeleiders (de doelgroep van dit onderzoek). De thuisbegeleiders hebben hierbij direct de kans gekregen om eventuele vragen te stellen. De schriftelijke communicatie over de inhoud van dit onderzoek is verlopen via de nieuwsbrief van Proteion Thuisbegeleiding, via de mail en via de introductie van de enquête. Ook bij de schriftelijke communicatie is de mogelijkheid gegeven om vragen te stellen. Naast de communicatie over de inhoud en het doel van dit onderzoek is er aandacht besteed aan de communicatie over de omgang met vertrouwelijke informatie. Op deze manier hebben de respondenten een vrijwillige keuze kunnen maken over het wel of niet deelnemen aan dit onderzoek. De respondenten hebben door middel van het invullen van de enquête automatisch toestemming gegeven voor de verwerking van hun ingevulde antwoorden. Dit is duidelijk aangegeven bij de introductie van de enquête (zie **bijlage E**). In het kader van zorgvuldigheid zijn alle resultaten van dit onderzoek vertrouwelijk verwerkt. Alle gegevens van de respondenten zijn anoniem gebleven en verwerkt. In dit onderzoek is er bewust voor gekozen om niet te vragen naar de naam van de respondent. Elke ingevulde enquête is gekoppeld aan een respondentnummer. Door gebruik te maken van respondentnummers zal er niet kunnen worden herleid wie welke informatie heeft verstrekt. Dit zorgt ervoor dat er in dit onderzoek enkel uitspraken konden worden gedaan over de gehele onderzoeksdoelgroep.

**Ethische aspecten met betrekking tot de onderzoeker**In dit onderzoek heeft de onderzoeker te maken gehad met verschillende partijen, oftewel verschillende belanghebbende. Deze verschillende partijen waren onder andere de opdrachtgever, de thuisbegeleiders (de doelgroep) en de opleiding. In het kader van verantwoordelijkheid en eerlijkheid heeft de onderzoeker gebruik gemaakt van een open en transparante communicatie. Dit houdt in dat de onderzoeker gedurende dit onderzoek met behulp van communicatie in beeld heeft gebracht wat elke partij kan bereiken met de betrokkenheid bij dit onderzoek. Ook houdt dit in dat de onderzoeker ten alle tijden duidelijk heeft gecommuniceerd over welke keuzes zij heeft gemaakt tijdens het onderzoeksproces. Door te beschikken over uiteenlopende informatie van de verschillende partijen kon de onderzoeker onpartijdig handelen in dit onderzoek. In het kader van onafhankelijkheid heeft de onderzoeker tijdens dit onderzoek zelfstandig en onafhankelijk weloverwogen keuzes gemaakt. Bij het maken van deze keuzes heeft de onderzoeker continu rekening gehouden met de grenzen van haar deskundigheid.

Dit betekent dat de onderzoeker enkel taken heeft verricht die vallen binnen haar deskundigheid als Toegepast Psycholoog in opleiding. Ook heeft de onderzoeker bij het maken van deze keuzes open gestaan voor feedback van andere vakgenoten en andere partijen. Deze feedback heeft de onderzoeker gebruikt om kritisch te kunnen reflecteren op het eigen handelen. Dit draagt bij aan de principes van verantwoordelijkheid en zorgvuldigheid.

## Afbeelding met tekst Automatisch gegenereerde beschrijvingBijlage H. Formulier hbo-kennisbank