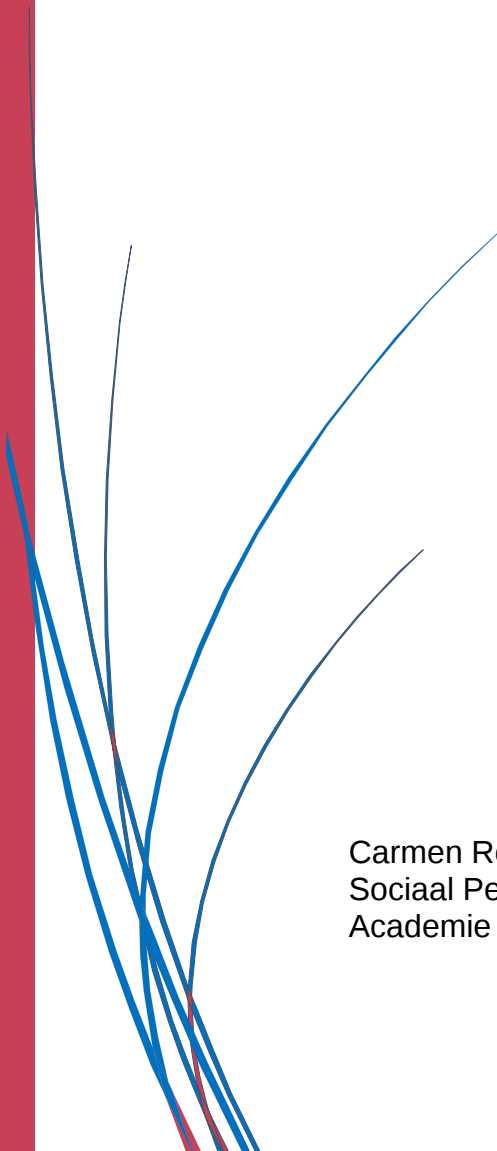




Ik kan het zelf

Onderzoeksopdracht jaar 4



Carmen Rosies & Kimberley van Akkooi
Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Academie voor Sociale Studies



Ik kan het zelf

Onderzoeksopdracht jaar 4

Studenten: Carmen Rosies 328676
Kimberley van Akkooi 347928

Datum: 22 maart 2018

Opleiding: Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Academie voor Sociale Studies, Hanzehogeschool
Groningen

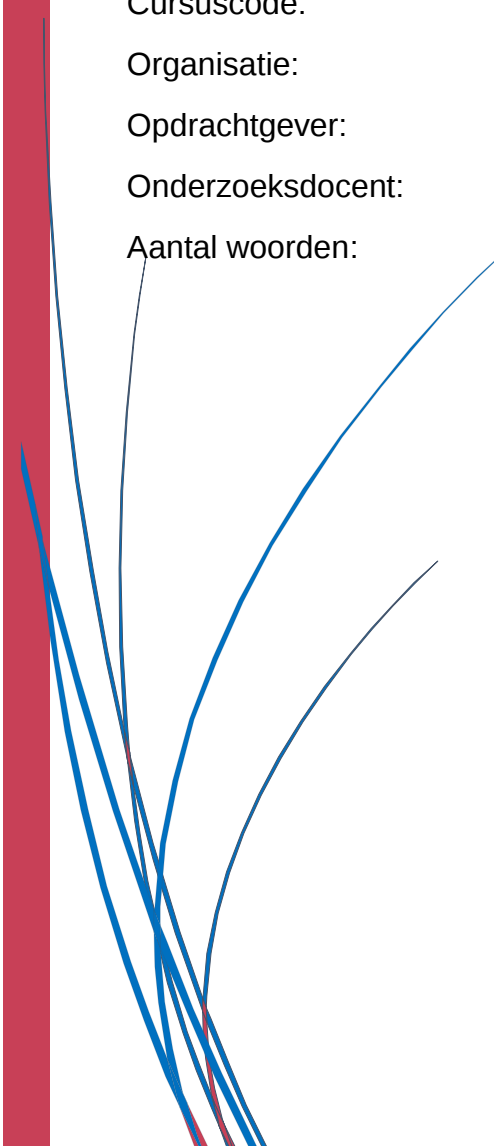
Cursuscode: SSVB16OO/SSDB16OO

Organisatie: Jan Arends

Opdrachtgever: William Bot

Onderzoeksdocent: Ellen Meijer

Aantal woorden: 13.114



Voorwoord

Vanuit de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening is het onderzoeksopdracht uitgevoerd op de instelling Jan Arends op de locaties: het ambulante team te Groningen en de twee 24uurs-begeleiding te Assen. Via deze weg bedanken wij de twee opdrachtgevers, Ger Schippers en William Bot, die ons hebben begeleid tijdens het uitvoeren van het onderzoeksopdracht. Ook bedanken wij de medewerkers en de cliënten van het ambulante team te Groningen en de twee locaties van de 24uurs-begeleiding te Assen voor het afnemen van de interviews. Tevens bedanken wij Ellen Meijer voor het coachen en ondersteuning bij het vorm geven van dit onderzoek.

Plaats: Groningen, 12-03-2018

Carmen Rosies & Kimberley van Akkooi

Samenvatting

Het onderzoek is uitgevoerd binnen de organisatie Jan Arends. Hierin staan het ambulante team te Groningen en de 24-uurs begeleiding te Assen centraal. De doelgroep binnen Jan Arends is divers. Het gaat om mensen met psychische, psychiatrische, verstandelijke en/of sociale beperking of een detentieverleden. Binnen dit onderzoek staan de cliënten met psychische problemen centraal. Jan Arends werkt nauw samen met de gemeente. Cliënten worden vanuit de gemeente aangemeld bij Jan Arends. Binnen de gemeente wordt er gewerkt met de zelfredzaamheidsmatrix. Om niet langs elkaar heen te lopen maakt Jan Arends ook gebruik van deze matrix. Het beleid van de overheid is het streven naar meer zelfredzaamheid onder de kwetsbare burgers en dat zij meer een beroep doen op hun eigen kracht. De zelfredzaamheidsmatrix wordt ingevuld door de coach en soms samen met de cliënt. Jan Arends wil graag dat de cliënt probleemeigenaar wordt en inzicht kan krijgen in zijn/haar eigen hulpvraag. Of het haalbaar is om de cliënt de zelfredzaamheidsmatrix zelfstandig in te laten vullen of dat de cliënten de matrix zelfstandig kunnen begrijpen moet blijken uit de interviews.

Binnen het onderzoek is er gebruikt gemaakt van een kwalitatieve benadering. Bij een kwalitatieve benadering wordt er gekeken naar patronen en samenhang (Migchelbrink, 2014). Binnen het onderzoek wordt er ingegaan op de beleving, behoeften en ervaringen van cliënten en coaches met de zelfredzaamheidsmatrix. **Er wordt onderzocht wat de ervaringen op dit moment zijn met de zelfredzaamheidsmatrix en of er behoeften zijn tot aanpassen van de matrix tot een cliëntversie. Er wordt tijdens de interviews vragen gesteld over de radar en meter om informatie in te winnen en ideeën op te doen voor het eventueel aanpassen van de matrix. De interviews zijn op drie perspectieven gehouden: macro- perspectief: de opdrachtgever die spreekt vanuit de gemeente, meso-perspectief: de coaches en op micro-perspectief: de cliënten. De opdrachtgever, zes coaches en drie cliënten zijn geïnterviewd. Om een volledig beeld te krijgen is ervoor gekozen om drie verschillende onderzoeksinstrumenten te maken voor de interviews. De informatie die naar voren is gekomen uit de interviews kan de organisatie Jan Arends gebruiken om een cliëntversie te maken.**

De communicatie met de coaches die geïnterviewd zouden worden verliep in het begin erg stroef. Dit is de reden dat de studenten twee coaches hebben kunnen interviewen van het ambulante team in Groningen en een cliënt. Na het bespreken van de stroeve communicatie met de opdrachtgever hebben de studenten vier coaches en twee cliënten kunnen interviewen van het 24-uursbegeleiding in Assen. Uit de interviews is gebleken dat de cliënten en de coaches grotendeels dezelfde ervaringen en meningen hebben betreft de zelfredzaamheidsmatrix. De huidige zelfredzaamheidsmatrix is niet geschikt om door cliënten alleen ingevuld te worden. Dit omdat de matrix te onduidelijk en vaag is voor cliënten. Op deze manier kan de cliënt niet zelfstandig inzicht krijgen in zijn/haar eigen hulpvraag en wordt de zelfredzaamheid hierdoor niet vergroot. Uit de interviews is wel gebleken dat cliënten de matrix graag zouden willen begrijpen, maar deze alsnog in willen vullen met een coach erbij. De coaches onderling hebben verschillende meningen over de zelfredzaamheidsmatrix met betrekking tot het zelfredzamer maken van de cliënten. De een zegt dat het voor de cliënt goed zal zijn om de matrix zelfstandig in te vullen en de ander zegt dat het voor de cliënt beter is om de matrix met een coach samen in te vullen. Wel zijn zij het allemaal eens dat een soort cliëntversie van de matrix, die cliënten ook gemakkelijk kunnen begrijpen, erg gewenst is.

Wanneer er gekeken wordt naar het literatuuronderzoek en de resultaten is het belangrijk dat de eigen kracht en de eigen regie van de cliënt voorop staat en wordt benut. De punten waar de cliënten hulp bij nodig hebben en niet zelfstandig kunnen uitvoeren moet hulp geboden worden vanuit de coaches. De studenten vinden het belangrijk dat de

zelfredzaamheidsmatrix wordt gezien als een hulpmiddel en niet op de voorgrond staat. Het in contact komen en blijven met de cliënten is het belangrijkste en niet de matrix.

De studenten hebben tijdens het uitvoeren van het onderzoek de definitie van de Social Work gehanteerd. De cliënten staan in hun recht tijdens het onderzoek, zij staan in hun recht doordat er gekeken is naar de behoeften van de cliënten.

Het onderzoek is valide en betrouwbaar. Het onderzoek is alleen bruikbaar voor de mensen met een psychische beperking binnen Jan Arends en is niet bruikbaar voor andere doelgroepen.

Door de resultaten van het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek te analyseren zijn er de volgende aanbevelingen geschreven. De gehele beschrijving is te vinden in paragraaf 5.3:

- Uitleg geven over de zelfredzaamheidsmatrix
- Cliëntversie van de zelfredzaamheidsmatrix
- De coach vult de zelfredzaamheidsmatrix samen in met de cliënt
- Evalueren
- Vervolgonderzoek
- De zelfredzaamheidsmatrix als hulpmiddel

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
1 Inleiding	7
1.1 Context	7
1.2 Probleem-/situatieanalyse	7
1.3 Doelstelling	8
1.4 Onderzoeksvraag	8
1.4.1 Voorvragen	8
1.4.2 Deelvragen	9
1.5 Vooruitblik op de onderdelen van het rapport ('leeswijzer')	9
2 Zelfredzaamheid van kwetsbare burgers	10
2.1 Psychische problemen	10
2.1 Doelgroep Jan Arends	10
2.2 Van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving	11
2.3 Zelfredzaamheid	11
2.4 Participatie van kwetsbare burgers	12
2.4.2 Participatie in relatie tot regie over eigen leven	13
2.5 Instrumenten die zelfredzaamheid meten	13
2.5.1 De zelfredzaamheidsmatrix	13
2.5.2 De zelfredzaamheidsradar	15
2.5.3 De zelfredzaamheidsmeter	16
2.5.4 Overeenkomsten en verschillen tussen de instrumenten	16
2.6 Zelfredzaamheid vergroten	16
2.7 Zelfredzaamheid in vergelijking met andere landen	17
2.8 Conclusie literatuuronderzoek	18
3 Methode	19
3.1 Typering onderzoek	19
3.2 Respondenten/informatiebronnen	20
3.3 Onderzoeksinstrument	20
3.4 Procedure gegevensverzameling	21
3.5 Analyseplan	22
4. Resultaten	22
4.1 Perspectief van de gemeente vanuit de opdrachtgever	23
4.1 Ervaringen die de coaches hebben met het werken met de matrix	23
4.2 Ervaringen die de cliënten hebben met het werken met de matrix	24
4.3 De behoeften van de coaches en de opdrachtgever met betrekking tot het aanpassen van de matrix	24
4.4 De behoeften van de cliënten met betrekking tot het aanpassen van de matrix	24
4.4.1 Kleurgebruik en pictogrammen	25

4.5 Zelfredzaamheid vergroten door middel van het zelfstandig invullen van de matrix	25
4.6 Meningen van de coaches over de radar	25
4.7 Meningen van de cliënten over de radar	26
4.8 Meningen van de coaches over de meter	26
4.9 Meningen van de cliënten over de meter	26
5 Conclusie, discussie en aanbevelingen	26
5.2 Discussie	27
5.2.1 Uitvoering	27
5.2.2 Vergelijking literatuur en resultaten	28
5.2.3 Validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid.....	29
5.3 Aanbevelingen.....	31
Literatuurlijst.....	33
Bijlage A Onderzoeksinstrument coaches	36
Bijlage B Onderzoeksinstrument cliënten	37
Bijlage C Onderzoeksinstrument opdrachtgever.....	38
Bijlage D Instrumenten die zelfredzaamheid meten.....	40

1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de context, situatieanalyse, de doelstelling en vraagstelling van dit onderzoek beschreven.

1.1 Context

Het afstudeeronderzoek vindt plaats binnen de organisatie Jan Arends. Jan Arends is een organisatie die begeleiding, training en opvang biedt aan jongeren en volwassenen vanaf 18 jaar. De doelgroep waar Jan Arends mee werkt zijn mensen met een psychische, psychiatrische, verstandelijke en/of sociale beperking of een detentieverleden (janarends, z.j.). Jan Arends kent een aantal beschermd wonen huizen door heel Nederland, waar 24-uurs begeleiding geboden wordt. Daarnaast heeft Jan Arends ambulante teams gevestigd door heel Nederland. In totaal zijn er circa 1900 Jan Arendscoaches. De visie van Jan Arends is om te kijken wat iemand nodig heeft en hem of haar hierbij te ondersteunen. Niet eerst aanpassen, genezen of normaliseren, maar meedoen op zijn of haar eigen manier. Het onderzoek wordt uitgevoerd binnen het ambulante team in Groningen.

De onderzoekers houden zich bezig met actuele maatschappelijke ontwikkelingen binnen het beroep Social Work. Er wordt in dit onderzoek rekening gehouden met verschillende perspectieven vanuit micro-, meso- en macroniveau. Het thema wordt bekeken vanuit de cliënten, de organisatie en de gemeente. Het thema van het onderzoek is actueel en de uitkomst kan een bijdrage leveren binnen het werkveld van een Social Worker. Er wordt voornamelijk gekeken hoe cliënten zelfredzamer kunnen worden en of dit haalbaar is.

1.2 Probleem-/situatieanalyse

Momenteel leven wij in een participatiesamenleving. Dit wil zeggen dat er van iedereen die dat kan, verwacht wordt om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor zijn of haar eigen leven en omgeving. (Movisie, 2015). Binnen het sociaal domein hebben gemeenten per 1 januari 2015 taken en verantwoordelijkheden bij gekregen in de zorg en ondersteuning aan hun inwoners op het gebied van zorg, participatie, werk en jeugdhulp. Deze taken zijn vastgelegd in drie wetten: de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), de Participatiewet en de Jeugdwet. De decentralisaties hebben tot doel dat de gemeente haar inwoners sneller en beter kan helpen bij hun zorg- of ondersteuningsvragen, zodat zij de zorg of ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. Daarnaast is het doel ook dat mensen zo veel mogelijk kunnen meedoen in de maatschappij en dat zij zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. De nadruk ligt op wat mensen kunnen met eventueel hulp van mensen uit hun eigen omgeving (stimulansz, 2015). Er wordt dus steeds meer een beroep gedaan op de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de burger.

Jan Arends streeft naar het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënten. Gezien de verschuiving naar de participatiesamenleving wordt er steeds meer een beroep gedaan op de eigen kracht van de cliënt. Van Rooij en Buurke (z.d.) beschrijven dat de verschuiving van het zorgaanbod naar de buurt gericht is op het ondersteunen van het herstelproces van kwetsbare mensen en hun deelname aan de maatschappij. Het is de bedoeling dat de cliënt regisseur wordt van zijn eigen zorgproces. Om te kunnen zorgen dat cliënten inzicht krijgen in hun zorgproces is het van belang dat de cliënt probleemeigenaar is. Binnen Jan Arends wordt de zelfredzaamheidsmatrix momenteel ingevuld door de Jan Arends coach en de cliënt. Vanuit deze ingevulde matrix wordt gekeken wat de cliënt nodig heeft en worden daarop volgend doelen gesteld. Het doel van de zelfredzaamheidsmatrix is om een overzicht te krijgen van de zelfredzaamheid van de cliënt, hierdoor wordt er gekeken waar de cliënt hulp bij nodig heeft (GGD Amsterdam, z.d.). De cliënt en de Jan Arendscoach werken samen aan de doelen. Om de cliënt regisseur te maken van zijn/haar eigen zorgproces streeft de organisatie ernaar dat cliënten de zelfredzaamheidsmatrix zelfstandig kunnen begrijpen en indien nodig kunnen invullen.

De studenten kregen vanuit de organisatie Jan Arends de opdracht om de zelfredzaamheidsmatrix op voorhand aan te passen naar een cliëntversie, zonder eerst in kaart te brengen in hoeverre dit mogelijk of gewenst zou zijn. Uit het eerste interview bleek dat de onderzoeksvraag anders geformuleerd moest worden. De studenten vonden dat zij eerst in kaart moesten brengen hoe medewerkers en cliënten tegen de zelfredzaamheidsmatrix aankijken en of aanpassingen nodig en/of gewenst zouden zijn. Er volgde een driegesprek tussen de opdrachtgever, de onderzoekdocent en de onderzoekers. Het onderzoek heeft een andere draai gekregen en dit uitte zich in een behoeftenonderzoek in plaats van een ontwikkelonderzoek.

Om een duidelijk beeld te schetsen of cliënten de huidige zelfredzaamheidsmatrix zelfstandig begrijpen en het of haalbaar is om deze zelfstandig in te laten invullen zullen de studenten kijken naar de behoeften van de Jan Arends coaches en de cliënten door middel van interviews. Daarnaast interviewen de studenten de opdrachtgever vanuit Jan Arends, hij kan het perspectief vanuit de gemeente omschrijven, wat het beeld compleet maakt. **De studenten zullen in kaart brengen waar de eventuele knelpunten liggen ten aanzien van het begrijpen van en het werken met de zelfredzaamheidsmatrix.** Het resultaat van dit onderzoek zal een stappenplan zijn waarin de aanbevelingen worden verwerkt, zodat Jan Arends met deze aanbevelingen mogelijk en indien gewenst een cliëntversie van de zelfredzaamheidsmatrix kan maken.

1.3 Doelstelling

Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de ervaringen en behoeften van cliënten en coaches van Jan Arends binnen het ambulante team in Groningen en de 24-uurs begeleiding in Assen met betrekking **tot het werken met de huidige zelfredzaamheidsmatrix en om te onderzoeken in hoeverre het voor cliënten haalbaar is om de zelfredzaamheidsmatrix zelfstandig te begrijpen om indien nodig en/of gewenst de matrix aan te passen.**

1.4 Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag in dit afstudeeronderzoek luidt als volgt:

Hoe kijken de coaches en cliënten van Jan Arends binnen het ambulante team in Groningen en de 24-uurs begeleiding in Assen aan tegen het werken met en het invullen van de huidige zelfredzaamheidsmatrix en in hoeverre is het haalbaar dat de cliënten de zelfredzaamheidsmatrix zelfstandig kunnen begrijpen en indien gewenst kunnen invullen?

De voorvragen en deelvragen dienen eerst beantwoord te worden om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag.

1.4.1 Voorvragen

Onderstaande vragen worden uitgewerkt in hoofdstuk 2, het literatuuronderzoek.

- Wat **zijn psychische problemen?**
- Welke doelgroep **wordt aangemeld** bij Jan Arends?
- Wat wordt er bedoeld met de participatiesamenleving?
- **Wat wordt er bedoeld met zelfredzaamheid?**
- Hoe zelfredzaam zijn kwetsbare burgers?
- Wat is de zelfredzaamheidsmatrix?
- Wat is het doel van de zelfredzaamheidsmatrix?
- Hoe wordt de zelfredzaamheid van een kwetsbare doelgroep vergroot?
- **Wat is herstelondersteunende zorg?**
- Welke instrumenten worden er gebruikt om zelfredzaamheid te meten?
- Wordt er in andere landen gewerkt met instrumenten die zelfredzaamheid meten?

1.4.2 Deelvragen

Onderstaande vragen worden uitgewerkt in hoofdstuk 4, het resultatenhoofdstuk.

- Hoe wordt er momenteel gewerkt met de zelfredzaamheidsmatrix?
- Wat betekent zelfredzaamheid vergroten binnen de organisatie Jan Arends?
- Wordt er met andere instrumenten gewerkt die zelfredzaamheid meten binnen Jan Arends?
- Wat zijn de behoeften van de cliënten volgens de medewerkers t.a.v. de zelfredzaamheidsmatrix?
- Wat zijn de behoeften van de cliënten t.a.v. de zelfredzaamheidsmatrix?
- In hoeverre begrijpen cliënten de huidige zelfredzaamheidsmatrix?
- Welke aanpassingen van de zelfredzaamheidsmatrix zijn nodig om deze door de cliënten zelfstandig in te laten vullen?
- Wat zijn de ervaringen met het werken met de zelfredzaamheidsmatrix volgens coaches/begeleiders?
- Wat zijn de ervaringen met het werken met de zelfredzaamheidsmatrix volgens cliënten?

1.5 Vooruitblik op de onderdelen van het rapport ('leeswijzer')

Hoofdstuk 2 is het literatuuronderzoek. In hoofdstuk 3 wordt de methode van het afstudeeronderzoek beschreven. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van het onderzoek weergegeven. Hoofdstuk 5 staat in het teken van de conclusie, discussie en aanbevelingen.

2 Zelfredzaamheid van kwetsbare burgers

In dit hoofdstuk wordt het literatuuronderzoek weergegeven. Het literatuuronderzoek geeft antwoord op de voorvragen. Het thema zelfredzaamheid staat binnen dit literatuuronderzoek centraal. Allereerst volgt een korte omschrijving van de doelgroep binnen Jan Arends. Daarna worden de ontwikkelingen binnen de samenleving en het participeren van kwetsbare burgers omschreven. Daarnaast wordt er een uitleg gegeven over verschillende instrumenten die zelfredzaamheid meten.

2.1 Psychische problemen

De studenten gaan cliënten interviewen met psychische problemen. Maar wat houden deze psychische problemen in? Mensen met psychische problemen hebben problemen met voelen, willen, denken, doelgericht handelen en/of oordelen. Bij mensen met psychische problemen wordt de nadruk niet alleen gelegd op wat de mensen waarnemen, maar het gaat ook om de emoties, de gedachten en de belevingen die in de samenleving als niet normaal worden gezien (CrossOver, z.d.). CrossOver (z.d.) benoemt: 'Dit kan komen door ontregelingen in het denken, het gevoelsleven, de waarneming, de concentratie, het leren, de motivatie en de agressieregulatie'. Wanneer iets normaal is of een psychische aandoening is vaak lastig te beoordelen. De studenten dienen tijdens de interviews rekening te houden met deze mogelijke ontregelingen en proberen zo goed mogelijk aan te sluiten bij de beleving van de cliënten.

2.1 Doelgroep Jan Arends

Cliënten worden vanuit de gemeente aangemeld bij Jan Arends. Jan Arends biedt begeleiding, training en opvang aan jongeren en volwassenen vanaf 18 jaar. De doelgroep waar Jan Arends mee werkt zijn mensen met een psychische, psychiatrische, verstandelijke en/of sociale beperking of een detentieverleden (janarends, z.d.). De meest voorkomende psychische stoornissen onder cliënten binnen Jan Arends zijn de persoonlijkheidsstoornissen en stemmingsstoornissen. Daarnaast komen autisme en ADHD ook voor bij de cliënten van Jan Arends. Maar is het haalbaar dat cliënten binnen Jan Arends geheel zelfredzaam kunnen worden met hun problematiek? Kunnen zij geheel zelfstandig participeren in de samenleving.

In overleg met de opdrachtgever gaan de studenten respondenten interviewen met psychiatrische problematiek. Er is expliciet niet gekozen om respondenten te benaderen die ook een licht verstandelijke beperking hebben, omdat de opvatting vanuit de organisatie heerst dat voor deze doelgroep de matrix per definitie te moeilijk is. Psychische problematiek kan mensen ernstig belemmeringen geven in hun dagelijkse leven: zelfstandig beslissingen nemen en dagelijkse taken uitvoeren kunnen veel moeite kosten. Sociale contacten zijn niet vanzelfsprekend. Er kunnen mogelijk ook cognitieve stoornissen optreden. De handreiking van de GGZ (z.d.) benoemt dat dit zich uit door: 'moeizame interactie, vertraagd denken, een gebrek aan initiatief, moeilijkheden in de concentratie en een verkeerde interpretatie van de werkelijkheid'. Veel mensen kunnen zich hierdoor terugtrekken en gaan zich eenzaam voelen. Anderen laten vreemd gedrag zien wat voor mensen uit de omgeving lastig te begrijpen is en in sommige situaties ook voor overlast kan zorgen (handreiking GGZ, z.d.).

Voor deze doelgroep is het soms lastig om zelf de hulpvraag onder woorden te brengen en hebben hier hulp bij nodig. Maar dan moeten zij deze hulp wel willen. Mensen met psychische problematiek hebben vaak moeite met het aangaan en onderhouden van contacten, het sociaal netwerk is dan ook vaak klein. Het contact met familie verloopt vaak moeizaam. Er is een deel dat zelfs zorg mijdt vanwege een gebrek aan ziekte-inzicht of slechte ervaringen met de hulpverlening. Mensen met psychiatrische problematiek lopen vaak tegen onbegrip en vooroordelen aan in de samenleving. Het participeren in het

arbeidsleven is over het algemeen laag. Uit bovenstaande is op te maken dat eenzaamheid, sociale onveiligheid en sociale uitsluiting grote problemen zijn waar deze doelgroep mee te maken heeft (handreiking GGZ, z.d.).

2.2 Van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving

Koning Willem-Alexander heeft de volgende woorden uitgesproken in de troonrede van 2013: "de klassieke verzorgingsstaat verandert langzaam maar zeker in een participatiesamenleving. Van iedereen die dat kan, wordt gevraagd verantwoordelijkheid te nemen voor zijn of haar eigen leven en omgeving. **Wanneer mensen zelf vorm geven aan hun toekomst, voegen zij niet alleen waarde toe aan hun eigen leven, maar ook aan de samenleving als geheel (Rijksoverheid, z.d.).**" Het doel van burgerparticipatie is volgens de overheid de zelfredzaamheid van de burger bevorderen, de kloof tussen burger en politiek verkleinen, sociale cohesie versterken en verhogen van kwaliteit van het beleid (Rijksoverheid, z.d.).

Rijksoverheid (z.d.) benoemd : 'Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor jeugdzorg, werk en inkomen en zorg aan langdurig zieken en ouderen'. Een deel van de taken werden eerder uitgevoerd door het Rijksoverheid, deze taken zijn ook sinds 2015 overgenomen door de gemeenten. Het overnemen van deze taken wordt decentralisatie genoemd (Rijksoverheid, z.d.). Gemeenten zijn via de Wet Maatschappelijke Ondersteuning verantwoordelijk voor ondersteuning en begeleiding bieden aan hun inwoners. Positief aan burgerparticipatie is de rol van de burger. Die wordt groter, de burger raakt meer betrokken, omdat de drempel naar zorg verlaagd is door de transitie (vgn, 2012). Jan Arends krijgt via de gemeente de opdracht om cliënten te begeleiden. Hier worden een bepaald aantal uren voor vastgesteld. De gemeente houdt zich bezig met het monitoren van het proces van cliënten binnen Jan Arends. Vanuit de gemeente wordt een cliënt aangemeld bij Jan Arends. De gemeente blijft eindverantwoordelijk van de zorg voor de cliënt. Als er geen vooruitgang geboekt wordt in het proces van een cliënt dan moet Jan Arends dat uit kunnen leggen aan de gemeente en wanneer ze dit niet kunnen uitleggen dan wordt er gekeken naar kortschikking of ze ontvangen geen geld meer voor de cliënt. De gemeente wil graag dat de cliënt zo zelfredzaam mogelijk is en probleemeigenaar wordt. Jan Arends wil daarom graag weten of een cliënt meer zelfredzaam wordt wanneer hij/zij de zelfredzaamheidsmatrix zelfstandig begrijpt en/of in kan vullen (W. Bot, persoonlijke communicatie, 20 december 2017).

Het thema zelfredzaamheid speelt een belangrijke rol binnen dit onderzoek. Om te kunnen onderzoeken hoe cliënten met psychische problemen zelfstandig de zelfredzaamheidsmatrix in kunnen vullen is het noodzakelijk om te weten wat zelfredzaamheid inhoudt, welke opvattingen hierover bestaan, hoe de zelfredzaamheid vergroot kan worden en hoe dit in andere landen aangepakt wordt. Ook is het van belang om te kijken welke andere instrumenten er zijn die zelfredzaamheid van cliënten meten.

2.3 Zelfredzaamheid

In de Wet Maatschappelijke ondersteuning wordt zelfredzaamheid als volgt gedefinieerd: "het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te treffen die deelname aan het normale maatschappelijke verkeer mogelijk maken". De Boer en Van der Lans omschrijven zelfredzaamheid als het met zo min mogelijk overheidssteun een zelfstandig leven kunnen leiden (Movisie, 2013).

Zoals hierboven beschreven is Nederland veranderd in een participatiesamenleving. Het begrip 'zelfredzaam(heid)' is daaraan verbonden en komt veelvuldig terug. De Nederlandse overheid wil graag dat ook kwetsbare mensen meer een beroep doen op hun eigen netwerk en eigen kracht, voordat zij professionele hulp inschakelen. Hieronder worden twee visies

omschreven die een kritische blik geven op het participeren van kwetsbare burgers en het zelfredzaam zijn.

2.4 Participatie van kwetsbare burgers

2.4.1 Zelfredzaamheid als opgelegd karakter

“Participatie betekent vooral: red jezelf, waarbij de gewone, gemiddelde burger, zonder ziektes, beperkingen of ouderdom de norm is. Dit dreigt mensen uit te sluiten.” (Abma, 2017).

Abma (2017) pleit voor een benadering van participatie vanuit verbondenheid en wederzijdse afhankelijkheid. Participatie is doorgedrongen in allerlei maatschappelijke domeinen en wordt gebruikt in beleid en wetgeving. Het huidige beleid lijkt zich tegen mensen in kwetsbare situaties te keren, omdat er weinig tot niets veranderd is aan de maatschappelijke omstandigheden om participatie mogelijk te maken. Het tegenovergestelde is gebeurd: er is met de transitie fors bezuinigd in bijvoorbeeld de thuiszorg en de jeugdhulp.

Het begrip participatie wordt nooit gebruikt voor mensen die binnen de norm vallen van ‘gewone burgers’. Het zijn vooral ‘anderen’ die moeten participeren. De gebruikelijke benadering daarbij is dat voor deze mensen wordt bepaald hoe zij kunnen worden aangezet of aangepakt om mee te doen. Op deze manier wordt participatie opgelegd en dat veroorzaakt een ongelijke machtsverhouding. Participatie was een ideaal, maar is langzamerhand geworden tot een voor iedereen geldende norm die is gebaseerd op ‘gewone’, gemiddelde burgers zonder beperkingen, ziektes of ouderdom. Om toegelaten te worden en erbij te horen in de samenleving dien je te voldoen aan die norm en het zijn gezonde burgers die bepalen of je wordt toegelaten (Abma, 2017). Tot op zekere hoogte heeft Abma (2017) een sterk punt. De mensen die als het ware ietwat ‘buiten de boot’ vallen moeten een beroep doen op hun eigen zelfredzaamheid om te kunnen participeren in de samenleving. Maar wat gebeurt er als deze kwetsbare burgers dit niet zelfstandig kunnen?

Greg Townley (2015) beschrijft hoe mensen met psychische problemen denken over het kunnen participeren binnen de samenleving. Hij omschrijft dat mensen met psychische problemen vaak geïsoleerd leven en niet de rollen kunnen vervullen in de samenleving die zij graag zouden willen vervullen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het hebben van een baan en meedoen aan sociale activiteiten. Kortom: het kunnen participeren in de samenleving. Uit het onderzoek wat Greg Townley heeft gedaan blijkt dat mensen met psychische problemen succesvol kunnen participeren wanneer zij de juiste hulp op maat krijgen. Het komt erop neer dat de omgeving erg belangrijk is voor mensen met psychische problemen om de kans te krijgen om te kunnen participeren. In Nederland wordt pas gesproken over zelfredzaamheid wanneer iemand kan participeren met zo min mogelijk overheidssteun (Movisie, 2013). De Wet Maatschappelijke Ondersteuning streeft ernaar dat er gekeken wordt wat mensen zelf kunnen en wat de omgeving kan bijdragen voordat er gekeken wordt naar een zorginstelling (Leudzal, z.d.).

Hierboven staat beschreven dat de omgeving erg belangrijk is voor mensen met psychische problemen om de kans te krijgen om te kunnen participeren. Informele hulp inschakelen voor mensen met psychiatrische of verstandelijke problemen is niet altijd mogelijk. Wanneer iemand geen sociaal netwerk heeft, familie die bijvoorbeeld niet weet hoe met de beperking om te gaan wordt het voor deze mensen lastig om informele hulp in te schakelen. Is het eerlijk om van iemand te verwachten dat hij/zij op eigen houtje, zonder hulp van de omgeving, zonder overheidsbemoeienis kan participeren in de Nederlandse samenleving? Wanneer iemand al weinig contacten heeft in bijvoorbeeld de buurt en mensen het vaak niet prettig vinden om iemand met een psychiatrisch probleem als buur te hebben, komt diegene met het probleem er niet graag voor uit en vraagt niet snel om hulp (Klerk, Boer & Plaisier, 2015).

Het is dus niet altijd mogelijk om van ieder individu te verwachten dat hij/zij zonder ondersteuning van de overheid, kan participeren in de samenleving. Mensen met psychische problemen zijn in kleinere of grotere mate afhankelijk van andere mensen. In de volgende paragraaf wordt er een andere invulling gegeven aan het begrip participatie en wordt er verder ingegaan op de extra steun die kwetsbare mensen mogelijk nodig hebben.

2.4.2 Participatie in relatie tot regie over eigen leven

Waar Abma een kritische blik werpt in haar artikel richting het beleid ten opzichte van participatie van kwetsbare burgers en een andere invulling geeft aan het begrip participatie beschrijven Boumans, Omlo en Rensen (2016) het volgende: **'het is tijd om de eenzijdigheid van het zelfredzaamheidsoffensief te erkennen en ruimte te maken voor empowerment'**.

Boumans et.al. (2016) omschrijven het volgende: 'de huidige transitie binnen zorg en welzijn, die zich kenmerkt door verschuivingen van zorg-en welzijnstaken van overheid en instellingen naar gemeenten en mensen zelf, moeten een einde maken aan paternalistische hulpverlening'. Kortom is het belangrijk dat mensen zich (weer) burger voelen in plaats van cliënt of patiënt. Wanneer een burger niet zelfredzaam genoeg is om zichzelf te redden of zelfstandig hulp in te schakelen dan kan hij/zij naar de gemeente. De gemeente zal op het niveau van de persoon hulp bieden (Boumans et.al, 2016).

Wanneer mensen verantwoordelijk zijn over hun eigen gezondheid, het deelnemen aan sociale activiteiten en deelnemen aan de arbeidsmarkt mogen mensen zelf keuzes maken over de zeven levensgebieden van een mens. Daarentegen belemmert een beperking of de kwetsbaarheden van de mens, mensen om zich te ontwikkelen in de samenleving en alledaagse handelingen te verrichten (Boumans et al., 2016). Het runnen van het eigen dagelijkse leven kan al een behoorlijke opgave zijn: het zelfstandig het huishouden uitvoeren en het voor jezelf zorgen en wat daar verder nog bij komt kijken. Iemand kan nog zo graag zelfredzaam willen zijn, maar deze keuze kan je niet zelf maken. Er zijn veel verschillende soorten beperkingen, ze leiden allemaal tot het wel of niet afhankelijk zijn van de omgeving. Wanneer deze afhankelijkheid onder het mom van zelfredzaamheid en eigen kracht van de burger genegeerd wordt, kan dit leiden tot vergroting van de problematiek en sociaal isolement. Het streven vanuit de overheid is dat mensen zo min mogelijk gebruik maken van voorzieningen en zo min mogelijk kosten. Het gevaar hiervan is dat zelfredzaamheid een opgelegd karakter krijgt. De wetgever gaat ervanuit dat men altijd zelfredzaam is en dat het de eigen verantwoordelijkheid is, als zelfredzaam zijn niet lukt. Zelfredzaamheid krijgt op deze wijze een kwaadaardige ondertoon: "je moet zelfredzaam zijn". Mensen moeten de kans krijgen om weer te ervaren dat zij werkelijk invloed hebben op hun eigen leven, ondanks hun beperkingen. **Empowerment is een belangrijk aspect. Boumans et al. (2016) zeggen hierover het volgende: "Hiervoor zijn voorzieningen nodig die uitnodigen om gezamenlijk en op gelijkwaardige basis te werken aan maatschappelijke en persoonlijke doelen".**

2.5 Instrumenten die zelfredzaamheid meten

Jan Arends werkt met de zelfredzaamheidsmatrix om te onderzoeken hoe zelfredzaam cliënten zijn. Naast de zelfredzaamheidsmatrix zijn er meerdere instrumenten die zelfredzaamheid kunnen meten. Voor dit onderzoek zijn de twee bekendste instrumenten vergeleken met de zelfredzaamheidsmatrix. Het is van belang om naar deze twee andere instrumenten te kijken om mogelijk informatie uit te halen voor een cliëntversie van de zelfredzaamheidsmatrix.

2.5.1 De zelfredzaamheidsmatrix

De GGD Amsterdam heeft samen met de gemeente Rotterdam de zelfredzaamheidsmatrix ontwikkeld. De voorloper van de zelfredzaamheidsmatrix is de Self Sufficiency Matrix (SSM) van het Utah Homeless Management Information System (UHMIS). De zelfredzaamheidsmatrix blijkt een valide instrument, zo stelt Movisie (2017). Wel wordt er

nog steeds gewerkt aan betere verantwoording en verdere wetenschappelijke onderbouwing van de matrix (Movisie, 2017).

De Self Sufficiency Matrix is dus de voorloper van de zelfredzaamheidsmatrix. In 1990 ontwikkelde Dr. Diana Pearce, een onderzoeker en lerares aan de Universiteit van Washington, een format om zelfredzaamheid te meten die kon worden ingezet als hulpverleningsinstrument om families uit de armoede te halen. Er is gekeken naar de norm, wat een 'normaal werkende familie' nodig heeft. Het format/de matrix meet wat het betekent om zelfredzaam te zijn en is opgebouwd uit 25 domeinen (The Snohomish County Self-Sufficiency Taskforce, 2010). Deze domeinen verschillen niet heel erg van de domeinen die staan in de huidige zelfredzaamheidsmatrix. Een aantal domeinen die in de SSM bijvoorbeeld worden getoetst zijn: opleiding, kleren (ADL), Engelse taalbeheersing, werk, geestelijke gezondheidsszorg, veiligheid en middelengebruik.

Er wordt beschreven op welke manier de zelfredzaamheidsmatrix is opgesteld/ingedeeld. Om een duidelijk beeld te krijgen wat de reden is waarom Jan Arends met de matrix werkt heeft er een interview plaatsgevonden. Uit het interview is het volgende naar voren gekomen:

De cliënten die Jan Arends begeleid/ondersteund worden aangemeld via de gemeente. Hoe dit in zijn **werk gaat is als volgt**:

1. Kennismaking/intake gehouden: klachtenregeling, zelfredzaamheidsmatrix afnemen, pre-intake rapport, samen doen kaart, risicoprofiel (check teamcoach) en privacyreglement.
2. Beschikking/indicatie: keukentafel gesprek
3. Start zorg: zelfredzaamheidsmatrix rapportage (deel1), werkplan (deel2) binnen drie weken. Deel 1 en 2 elke 3 maanden en elke maand leveringen zorg
4. Elk half jaar tussenevaluatie: bespreking met team en coach en cliënt tevredenheidsonderzoek
5. Sluiting: afsluit rapportage, cliënt tevredenheidsonderzoek en criteriachecklist van uitstroming

Tijdens dit proces blijft de gemeente verantwoordelijk voor het welzijn van de cliënt. De gemeente houdt de cliënt in het zicht door te monitoren. Het monitoren wordt overgelaten aan de Jan Arends coaches. Het monitoren van het welzijn van de cliënt wordt gedaan door de **matrix** in te vullen samen met de cliënt. Hoe het proces verloopt wordt geëvalueerd naar de gemeente.

Elke gemeente wil op een andere manier op de hoogte gehouden worden van het proces. De ene gemeente wil aan het begin en het einde van het proces op de hoogte gebracht worden, de andere gemeente wil om de drie maanden op de hoogte gebracht worden en weer een andere gemeente wil alleen aan het einde van het proces op de hoogte gebracht worden.

Hoe de gemeenten de Jan Arends locaties financieren is per gemeente verschillend. Sommige gemeenten geven een arrangement, dit houdt in dat de locatie een bepaald bedrag krijgt en hiermee moeten ze de cliënt begeleiden. Andere gemeenten geven voor een uurtje factuurtje. Dit houdt in dat de locatie aangeeft hoeveel uren zij bezig zijn met het begeleiden van de cliënt en hiervoor krijgt de locatie geld.

De redenen waarom de gemeenten met de **matrix** werken zijn:

- De cliënt zo zelfredzaam mogelijk te maken.
- Duidelijk in beeld krijgen bij welke leefgebieden de cliënt hulp nodig heeft.
- De matrix is wetenschappelijk onderzocht.

Wat is nu precies de reden dat de gemeenten een cliëntversie willen hebben die de cliënten zelfstandig begrijpen- en kunnen invullen? Zoals hierboven beschreven staat wil de gemeente dat de cliënt zo zelfredzaam mogelijk is. Wanneer de cliënt de **matrix** zelfstandig begrijpt en invult geeft de cliënt aan waar hij/zij hulp bij nodig heeft. De cliënt wordt hierdoor probleem eigenaar. Hierbij komt ook het financiële plaatje kijken. De gemeenten willen de zorg zo kort mogelijk, zodat het zo weinig mogelijk kost. Wanneer de cliënt de **matrix** zelfstandig kan begrijpen- en invullen kost dit geen begeleiding en dus geen geld.

De zelfredzaamheidsmatrix is een methode om de hulpvraag van de cliënt te achterhalen. De reden dat Jan Arends met de zelfredzaamheidsmatrix werkt is omdat dit instrument gebruikt wordt bij de intake van een cliënt bij de gemeente. Om niet langs elkaar heen te lopen neemt Jan Arends dit instrument over. Om een goed en breed beeld te krijgen van de hulpvraag van de cliënt wordt er gevraagd naar verschillende leefgebieden. De zelfredzaamheidsmatrix wordt ingevuld door een begeleider en de persoon met de hulpvraag. Er wordt een gesprek gestart, tijdens dit gesprek komen alle leefgebieden, die beschreven staan in de zelfredzaamheidsmatrix, aan bod. De volgende leefgebieden worden tijdens dit gesprek besproken: financiën, werk en opleiding, tijdsbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, middelengebruik, basale ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen), instrumentele ADL, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie, justitie, lichamelijke verzorging, sociaal-emotionele ondersteuning, scholing en opvang (Movisie, z.d.). Om erachter te komen wat de hulpvraag van de cliënt is, wordt er een niveau aan elk leefgebied gekoppeld, 1 t/m 5. Wanneer de cliënt een 5 scoort is hij/zij volledig zelfredzaam en wanneer de cliënt een 1 scoort wordt dit acute problematiek genoemd en heeft de cliënt hulp nodig bij dit leefgebied. Nadat de zelfredzaamheidsmatrix volledig is ingevuld komt er een overzicht met alle scores van de leefgebieden. In het overzicht is te zien bij welke leefgebieden de cliënt hulp nodig heeft (Movisie, z.d.). Het doel van de zelfredzaamheidsmatrix is om een overzicht te krijgen van de zelfredzaamheid van de cliënt en door hulp te bieden de zelfredzaamheid te verhogen. Het is de bedoeling dat de cliënt aan het einde van het proces zo zelfstandig mogelijk kan handelen (GGD Amsterdam, z.d.).

Naast de zelfredzaamheidsmatrix zijn er meerdere instrumenten beschikbaar die zelfredzaamheid van kwetsbare burgers in kaart brengen. De studenten hebben twee instrumenten uitgekozen om te vergelijken met de zelfredzaamheidsmatrix. Namelijk de zelfredzaamheidsradar en de zelfredzaamheidsmeter.

2.5.2 De zelfredzaamheidsradar

De zelfredzaamheidsradar meet op 15 domeinen de zelfredzaamheid. De radar is weergegeven in een cirkel met daaromheen de domeinen. De radar is gebaseerd op de ZorgAfhankelijkheidsSchaal (Vilans, 2014).

De zelfredzaamheidsradar is een breed gebruikt instrument om zelfredzaamheid van de cliënt in kaart te brengen en samen te bedenken hoe je die kunt verbeteren, met en zonder hulpmiddelen. De zelfredzaamheidsradar bestaat uit 15 domeinen oftewel levensgebieden die je een cijfer kunt geven. Als de cliënt op een bepaald domein lager scoort gaat men zoeken naar verbeteringen. Dit instrument komt erg overeen met de zelfredzaamheidsmatrix. Ook bij de radar wordt er een cijfer gegeven per domein. Het grote verschil is het uiterlijk van het instrument. De zelfredzaamheidsmatrix bevat veel tekst, weinig kleur en geen pictogrammen. Ook is de vormgeving van de zelfredzaamheidsradar anders, namelijk weergegeven in een cirkel. Er is beperkt onderzoek gedaan naar het instrument. Er zijn een paar organisaties die het instrument gebruiken. Vilans is niet op de hoogte van (lopend) onderzoek en mate van gebruik van het instrument (Vilans, 2014).

2.5.3 De zelfredzaamheidsmeter

De zelfredzaamheidsmeter meet de eigen regie en de zelfredzaamheid op tien domeinen. De meter is ontwikkeld in de Leerwerkplaats Zelfredzaamheid in Almelo. In samenwerking met Vilans hebben twee thuiszorgorganisaties dit instrument ontwikkeld en toegepast in de dagelijkse praktijk (Vilans, 2014).

Met de zelfredzaamheidsmeter breng je de zelfredzaamheid van de cliënt in beeld. Het betreft tien levensdomeinen van de cliënt (Vilans, z.d.). Voor elk levensdomein wordt er gekeken in hoeverre de cliënt zelfstandig functioneert en er kan worden bepaald hoe zelfredzaam de cliënt is. Dit wordt gedaan op een schaal van 1 tot 4: 1 niet zelfredzaam, 2 beperkt zelfredzaam, 3 voldoende zelfredzaam en 4 volledig zelfredzaam. Het kan voorkomen dat de cliënt tussen twee niveaus in zit. Vandaar dat er ook tussenschalen worden gehanteerd. Daarnaast wordt er bij ieder domein ingevuld in hoeverre de cliënt de eigen regie heeft over een levensdomein. Dit wordt aangegeven met de cijfers 1 tot en met 4: 1 geen regie, 2 beperkt eigen regie, 3 volledige regie en 4 niet van toepassing. Ook hier geldt dat een cliënt tussen twee niveaus in kan zitten. De volgende tussenschalen worden gehanteerd: 1.5 tussen geen en beperkte regie in en 2.5 tussen beperkte en volledige regie in. Er is praktijkgericht onderzoek gedaan naar de zelfredzaamheidsmeter, waarbij er vooral gekeken is naar praktijkervaringen. Wetenschappelijk onderzoek is (nog) niet gedaan (Vilans, 2014).

2.5.4 Overeenkomsten en verschillen tussen de instrumenten

Alle bovengenoemde instrumenten hebben als doel de (mate van) zelfredzaamheid te meten van de cliënten. Alle instrumenten kunnen gebruikt worden om de zelfredzaamheid in kaart te brengen en aansluitend hierop behandeldoelen te stellen. De zelfredzaamheidsmatrix beoogt daarnaast andere toepassingen te hebben, zoals voortgang, ontwikkeling en richtlijnen voor interventies. De zelfredzaamheidsmeter en de zelfredzaamheidsradar richten zich minder op dit soort toepassingen (Vilans, 2014).

Validiteit en betrouwbaarheid

Onderzoek naar zelfredzaamheidsinstrumenten richt zich enerzijds op het instrument en anderzijds op het gebruik in de praktijk om zelfredzaamheid te meten en te monitoren. De zelfredzaamheidsmatrix is het meeste gevalideerde instrument. Activite heeft onderzoek gedaan naar de inzet van de zelfredzaamheidsradar ter bevordering van zelfredzaamheid in de zorg. Hieruit bleek dat de radar valide en gebruiksvriendelijk is, dat het weinig tijd in beslag neemt en de aandachtsgebieden visueel en helder maakt (Vilans, 2014).

Bovenstaande instrumenten zijn gebaseerd op het principe van een aantal domeinen met onderverdelingen die door middel van een vragenlijst een beeld geven van de zelfredzaamheid. Deze indelingen zijn vaak gebaseerd op een wetenschappelijke basis. In hoeverre deze instrumenten daadwerkelijk betrouwbaar en valide zijn, is nog onduidelijk. Bijna ieder instrument wordt nog verder onderzocht en onderbouwd (Vilans, 2014).

2.6 Zelfredzaamheid vergroten

Wanneer een kwetsbare burger niet voldoende zelfredzaam is, is het als hulpverlener van belang om te weten hoe je met de cliënt samen ervoor zorgt dat hij/zij de zelfredzaamheid vergroot. In de Verenigde Staten zijn ze begonnen met de Herstelbeweging (Boevink, 2009).

De herstelbeweging is ontwikkeld in de Verenigde Staten en heeft inmiddels een wereldwijde uitstraling gekregen. Herstel is de vertaling van recovery en is in Nederland als kernbegrip opgepakt door HEE (Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid). Herstel verwijst naar het persoonlijke proces van mensen met een psychische kwetsbaarheid waarin zij de draad weer oppakken en hun leven nieuwe vorm en inhoud geven (Boevink, 2009). Het proces is hierbij belangrijker dan de uitkomst: herstellen is ook goed mogelijk wanneer de aandoening niet helemaal verdwijnt. Het vraagt een actieve acceptatie van kwetsbaarheden, problemen en beperkingen en bewustwording van eigen krachten en talenten, waarbij gaandeweg een persoonlijk en hoopvol perspectief wordt ontwikkeld (Trimbos, 2016).

Zoals beschreven in paragraaf 2.3.2 is empowerment ontzettend belangrijk als het gaat om mensen de kans te geven om te kunnen participeren binnen de samenleving. Om te zorgen dat iemand weer eigen regie krijgt over zijn/haar leven is het nodig om, zoals hierboven omschreven, te herstellen. Wanneer iemand door middel van empowerment weer grip op het eigen leven krijgt, heeft diegene meer kans in het vergroten van zijn/haar zelfredzaamheid en daardoor in de kans om te kunnen participeren.

2.6.1 Herstelondersteunende zorg

'Herstel is een zeer persoonlijk en uniek proces waarin iemands opvattingen, waarden, gevoelens, doelen en/of rollen veranderen (Dröes en Witsenburg, 2012)'. Er zit een groot verschil tussen herstellen en genezen. Iemand geneest bijvoorbeeld van een keelontsteking en iemand kan herstellen van een chronische psychiatrische aandoening. Iedereen is weleens ergens van hersteld, denk bijvoorbeeld ook aan het verliezen van een dierbare of het herstellen van een gebroken hart. De basis voor het ruimte maken van een herstelproces is mogelijk wanneer de cliënt zoveel mogelijk eigen regie heeft. Daarbij is het belangrijk dat de hulpverlener het denk- en ontwikkelingsproces van de cliënt ondersteunt in plaats van hulpverleningsdoelen na te streven. Er zijn een aantal interventies die kunnen bijdragen aan herstel: behandeling, de rehabilitatiebenadering, een bepaalde houding en interesse voor het eigen verhaal, de empowerment en de ervaringsdeskundigheid van de cliënt (Dröes en Witsenburg, 2012).

'Rehabilitatie is mensen met een psychiatrische beperkingen helpen beter te functioneren zodat ze met succes en tot hun eigen tevredenheid kunnen wonen, werken, leren en sociale contacten hebben in de omgeving van hun keuze en met zo weinig mogelijk professionele hulp als mogelijk (Dröes en Witsenburg, 2012)'. Rehabilitatie gaat voornamelijk om het herstellen van rollen en gaat uit van wat de cliënt zelf wil. Hier komt eigen regie mooi naar boven. Om herstelondersteunend te werken is het van belang om gebruik te maken van de ervaringsdeskundigheid van de cliënt en de regie zoveel mogelijk bij de cliënt te houden. Uit bovenstaande kan geconcludeerd worden dat wanneer Jan Arends de regie zoveel mogelijk bij de cliënten houdt zullen zij eerder probleem eigenaar worden en meer regisseur worden van hun eigen hulpverleningsproces.

2.7 Zelfredzaamheid in vergelijking met andere landen

Zoals beschreven in paragraaf 2.2 heeft er een decentralisatie plaatsgevonden in Nederland. Ook in Zweden is het WMO-beleid decentraal georganiseerd, dit houdt in dat lokale overheden de rol vervullen van opdrachtgever en financier van de zorg. De plaatselijke betrokkenheid bij de zorg en welzijn is groot. **Mede hierdoor is de kloof tussen burger en politiek minder groot in Zweden dan in Nederland (Holsbrink-Engels, 2011). De Zweedse**

inwoners betalen hun belasting aan de gemeente en provincie waar zij in wonen, daarom is de politieke betrokkenheid van burgers groot. Deze politieke betrokkenheid betreft bij besluitvoering over de besteding van het belastinggeld in sociale commissies van de gemeenten. In deze commissies wordt bepaald welke activiteiten er worden opgezet met het belastinggeld (Holsbrink-Engels, 2011).

Het Zweedse model vormt bij de invoering van de WMO in Nederland een belangrijke inspiratiebron. Tegelijkertijd wordt het Zweedse model maar gedeeltelijk ingevoerd en opgevolgd. Het decentrale beleid ten aanzien van de belastingen wordt namelijk in Nederland niet overgenomen. Net als in Zweden vervult de lokale overheid in Nederland de rol van opdrachtgever, maar zij is niet verantwoordelijk voor het innen van de landelijke belastingen van Nederlandse burgers (Holsbrink-Engels, 2011). Wanneer dit in Nederland wel gedaan zou worden dan wordt de burger meer betrokken bij de politiek rondom zorg en welzijn. Er kan worden gesteld dat de WMO een aantal zaken weg heeft van het Zweedse model, maar niet alles overneemt. De Nederlandse overheid betreft de burgers veel minder bij de politiek rondom zorg en welzijn. Wanneer de Nederlandse overheid dit wel zou doen, kan er worden gezegd dat burgers meer betrokken kunnen zijn bij hun eigen zorgproces en dit verhoogd op zijn tijd weer de zelfredzaamheid. Dit kan worden bewerkstelligd door in eerste instantie de belasting aan de gemeente en de provincie te betalen, zodat de politieke betrokkenheid van burgers, net zoals in Zweden, groter wordt bij de besluitvoering over de besteding van de betaalde belasting.

2.8 Conclusie literatuuronderzoek

Nederland is langzaam veranderd in een participatiesamenleving. De overheid wil graag dat iedereen mee kan doen in de samenleving zonder daar al te veel professionele hulp bij nodig te hebben.

Uit de literatuur blijkt dat mensen met psychische problemen moeite hebben om te participeren in de samenleving. Er wordt een beroep gedaan op de zelfredzaamheid van deze doelgroep. Of dat terecht is zijn de meningen over verdeeld. Abma (2017). Beschrijft dat er voor mensen die net wat buiten de norm vallen wordt bepaald hoe zij het beste met iedereen mee kunnen doen in de maatschappij. Op deze manier wordt participatie opgelegd en veroorzaakt dat een ongelijke machtsverhouding. Uit de literatuur komt ook naar voren dat mensen met psychische problemen vaak last hebben van isolatie en niet de rollen kunnen vervullen die zou graag zouden vervullen binnen de samenleving. Het gaat hier dus niet om het niet willen, maar het niet zelfstandig kunnen. Daar zit een wezenlijk verschil tussen. Aan de andere kant kan het verantwoordelijk stellen van kwetsbare mensen juist een positief gevoel creëren. Dit doordat zij zelf vrij zijn om keuzes te maken binnen hun levensgebieden. Wanneer deze doelgroep ervaart dat ze invloed hebben op hun eigen leven, ondanks hun beperkingen, is participatie een mooi ideaal om naar te streven. Een kanttekening vanuit de literatuur is weer dat wanneer er wel sprake is van afhankelijkheid door beperkingen en dit genegeerd wordt onder het mom van zelfredzaamheid en eigen kracht om zich te moeten redden in de maatschappij, kan dit vooralsnog leiden tot sociaal isolement en vergroting van de problematiek.

Het instrument waar Jan Arends mee werkt om te beoordelen hoe zelfredzaam iemand blijkt te zijn is de zelfredzaamheidsmatrix. Dit is een matrix met alle levensdomeinen die van 1 tot 5 scoort op de zelfredzaamheid van iemand. De onderzoekers hebben twee andere instrumenten beschreven in het literatuuronderzoek die ook zelfredzaamheid meten. Aangezien deze er betrekkelijk anders uitzien dan de zelfredzaamheidsmatrix worden deze meegenomen in het onderzoeksinstrument. Dit om aan de coaches en cliënten van Jan Arends te vragen wat zij van deze instrumenten vinden.

Uit het literatuuronderzoek komen dus eigenlijk twee visies naar voren ten aanzien van het participeren van kwetsbare burgers. Enerzijds kan het gezien worden als iets positiefs en anderzijds als iets negatiefs. Om te kunnen participeren in de samenleving zal iemand voldoende zelfredzaam moeten zijn. **Herstelondersteunend werken kan hieraan bijdragen. Hierbij kan de rehabilitatiebenadering worden gebruikt, maar tegelijkertijd is het ook van belang om iemand zijn ervaringsdeskundigheid en eigen kracht in te zetten.** De zelfredzaamheidsmatrix is een instrument die meet hoe zelfredzaam iemand is. **Wordt een cliënt meer eigen regisseur van zijn proces en kan hij zijn eigen kracht meer benutten door het zelfstandig invullen van de matrix of is het noodzaak dat dit onder begeleiding gedaan wordt?** Om hier een beter beeld van te krijgen zijn er onderzoeksinstrumenten opgesteld en vragen bedacht die aansluiten bij de gevonden literatuur en informatie wat nog ontbreekt om antwoord te geven op de onderzoeksvraag.

3 Methode

Het methodehoofdstuk staat in het teken van de uitvoering van het onderzoek. De typering van het onderzoek wordt beschreven. Daarna wordt er beschreven wie de respondenten/informatiebronnen zijn. Vervolgens wordt er een beschrijving gegeven van het onderzoeksinstrument en hoe de gegevens worden verzameld. Als laatst wordt analyseplan weergegeven.

3.1 Typering onderzoek

Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Kwalitatieve onderzoekers willen van binnenuit zicht krijgen op hoe de mensen hun situatie beleven. Kwalitatieve onderzoekers werken

vanuit een subject-subjectbenadering. Het draait om de interpretatie die het betrokken individu geeft van de gebeurtenissen en/of situatie en niet de interpretaties van de onderzoekers (Migchelbrink, 2014). Bij dit onderzoek staan de meningen van de onderzoekseenheden centraal. Dit onderzoek kan ook beschouwd worden als een behoefteonderzoek. De studenten gaan onderzoeken hoe verschillende partijen kijken naar de zelfredzaamheidsmatrix en waar de behoeften liggen ten aanzien van een cliëntversie om de zelfredzaamheid van cliënten vergroten. Het resultaat van dit onderzoek zal een stappenplan zijn waarin de aanbevelingen worden verwerkt, zodat Jan Arends met deze aanbevelingen indien mogelijk en gewenst een cliëntversie kan maken.

3.2 Respondenten/informatiebronnen

Om antwoord te kunnen geven op onze onderzoeksvraag hebben **de studenten de** onderzoeksvraag bekeken vanuit drie perspectieven namelijk de cliënten, de coaches en de opdrachtgever om het perspectief vanuit de gemeente in beeld te krijgen. Vanuit het microniveau zijn de cliënten geïnterviewd. De situatie heeft betrekking op de cliënten, omdat zij de zelfredzaamheidsmatrix uiteindelijk kunnen begrijpen en indien gewenst zelfstandig kunnen invullen. Het mesoniveau heeft betrekking op de organisatie Jan Arends die vanuit de gemeente als het ware een opdracht krijgt. De onderzoekseenheden zijn de Jan Arend coaches in Groningen en Assen. Om informatie in te winnen hierover hebben wij de Jan Arend coaches geïnterviewd om een beter beeld te schetsen van het vraagstuk. Met macroniveau wordt in eerste instantie de gemeente bedoeld in dit vraagstuk, maar de gemeente handelt vanuit bepaald beleid wat hogerop wordt beslist. Ook bij dit niveau is het van belang om informatie in te winnen om hierdoor **het** onderzoek meer volledig te maken. Dit hebben **de studenten** gedaan door de opdrachtgever te interviewen, aangezien hij zicht heeft op het perspectief vanuit de gemeente.

De onderzoekseenheden zijn de geïnterviewde respondenten. Er zijn interviews afgenomen binnen het ambulante team te Groningen en binnen het 24-uurs begeleiding te Assen. Binnen het ambulante team te Groningen zijn vijf coaches werkzaam. Twee van de vijf coaches zijn geïnterviewd, omdat zij de meeste ervaringen hebben met de zelfredzaamheidsmatrix. Er worden op dit moment **zeven** cliënten begeleid binnen het ambulante team te Groningen. Eén van de **zeven** cliënten is geïnterviewd, de andere cliënten wilden niet meewerken aan het onderzoek.

Binnen de 24-uurs begeleiding te Assen zijn er vier coaches en twee cliënten geïnterviewd. Twee locaties in Assen bieden 24-uurs begeleiding vanuit Jan Arends. Op de locatie Torenlaan zijn twee coaches en twee cliënten geïnterviewd. Daarnaast zijn op de locatie Klenckestraat twee coaches geïnterviewd. De cliënten waren erg gespannen en wilden om deze reden niet deelnemen aan de interviews.

Om een duidelijk beeld te krijgen wat de procedure en het beleid van de gemeente is, is er een interview afgenomen met de opdrachtgever. De opdrachtgever kan goed in kaart brengen wat er vanuit de gemeente wordt verwacht, hoe de procedure werkt en wat het beleid is vanuit de gemeente.

In totaal zijn er zes Jan Arendscoaches, drie cliënten en de opdrachtgever geïnterviewd.

3.3 Onderzoeksinstrument

Er is gebruik gemaakt van een kwalitatieve dataverzamelingstechniek. Bij een kwalitatief onderzoek wordt er onder andere gewerkt met een open interview of diepte-interview. (Migchelbrink, 2014) De studenten hebben gespreksonderwerpen opgesteld, maar deze zijn niet vastgelegd in een vaste volgorde. Doordat er geen vaste volgorde is vastgesteld, geven de gespreksonderwerpen structuur in de interviews. Dit wordt een semigestructureerd interview genoemd. Deze vorm van interviewen is gekozen om structuur te brengen aan het interview wat het overzichtelijker maakt. Een semigestructureerd interview maakt het eenvoudiger om antwoorden te generaliseren. Nadat alle interviews afgenomen zijn, worden

de interviews uitgewerkt. Wanneer de interviews uitgewerkt zijn, worden de meest voorkomende en opvallende antwoorden gelabeld. Deze gelabelde antwoorden worden uitgewerkt in een overzicht. Door de gelabelde antwoorden in een overzicht uit te werken kan er op een efficiënte wijze een duidelijk beeld geschetst worden wat de uitkomsten zijn van de interviews. Deze uitkomsten worden beschreven in het resultatenhoofdstuk, in hoofdstuk 4.

Uit het literatuuronderzoek komen twee visies naar voren ten aanzien van het participeren van kwetsbare burgers. Voor het onderzoek is van belang **op welke manier** coaches en cliënten binnen Jan Arends aan kijken tegen het invullen van de zelfredzaamheidsmatrix en of de zelfredzaamheid van cliënten vergroot kan worden door dit zelfstandig te doen. Er zijn drie onderzoeksinstrumenten opgesteld. Een onderzoeksinstrument voor de coaches van Jan Arends, een onderzoeksinstrument voor de cliënten en een onderzoeksinstrument voor de opdrachtgever die het perspectief van de gemeente in kaart brengt. De onderzoeksinstrumenten worden weergegeven in bijlage A, B en C. De studenten hebben ervoor gekozen om een apart onderzoeksinstrument voor de cliënten op te stellen, waar meer rekening wordt gehouden met het niveau en de belevingswereld van de **cliënt**. **Het niveau en de belevingswereld zijn twee verschillende begrippen. Het niveau is de kwaliteit/waarde van een persoon en de belevingswereld van een persoon zijn de dingen wat een persoon ervaart en interpreteert (Encyclo.nl, z.d.). Om een passend onderzoeksinstrument te maken is het belangrijk om het niveau en de belevingswereld van de cliënt mee te nemen.**

Het onderzoeksinstrument voor de opdrachtgever, die het perspectief van de gemeente in kaart brengt, is gemaakt om te onderzoeken wat de behoeften zijn vanuit de gemeente, wat de procedure is en wat het beleid inhoudt. De onderzoeksinstrumenten zijn ingedeeld in vier categorieën, namelijk: algemene vragen, vragen over de zelfredzaamheidsmatrix, vragen over de behoeften t.a.v. de zelfredzaamheidsmatrix en vragen over de zelfredzaamheidsmeter/zelfredzaamheidsradar. Deze vragen sluiten aan bij de vraagstelling van het onderzoek.

Het onderzoeksinstrument is voorgaand aan het interview besproken met de opdrachtgever. Door de vragen af te stemmen op de hoofdvraag, het onderzoeksinstrument te bespreken met de opdrachtgever en door gespreksonderwerpen vast te stellen is de validiteit van het onderzoek verhoogt (Migchelbrink, 2014). Wanneer er gesloten vragen gesteld worden, is de kans groot dat de geïnterviewde kort en bondige/suggestieve antwoorden gaat geven (Salesgides, z.d.). Er is gekozen om open vragen te stellen bij de interviews, om kort en bondige/suggestieve antwoorden te voorkomen.

3.4 Procedure gegevensverzameling

De studenten hebben de interviewvragen besproken met de opdrachtgever. Daarnaast hebben medestudenten feedback gegeven op het onderzoeksinstrument. De opdrachtgever heeft een aantal Jan Arends coaches en cliënten benaderd met de vraag of zij openstaan voor een interview. De Jan Arends coaches zijn op kantoor geïnterviewd. Twee cliënten zijn ook op kantoor geïnterviewd en één cliënt die ambulant woont is bij hem thuis geïnterviewd. Doordat de interviews zijn afgenomen op een locatie waar de respondenten zich veilig voelden is de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot (Migchelbrink, 2014). De studenten hebben open vragen gesteld tijdens de interviews. Doordat de antwoorden hierdoor niet door de studenten beïnvloed konden worden is het onderzoek meer betrouwbaar geworden. Een kanttekening hierbij is dat iedereen een wat slechtere dag kan hebben. Hier hebben de studenten geen invloed op gehad. Gedurende de interviews wisten de studenten niet van tevoren hoe de stemming van de respondenten zou zijn. Wanneer het interview opnieuw gehouden wordt kan het voorkomen dat de respondenten andere antwoorden kunnen geven door hun stemming.

Om de privacy te waarborgen zijn de interviews anoniem verwerkt. De interviews zijn met toestemming opgenomen. De opnames worden gebruikt om de interviews zo goed mogelijk

uit te werken, tijdens de uitwerking worden er geen namen genoemd. Wanneer de interviews zijn uitgewerkt worden de opnames verwijderd. De studenten hebben de interviews samen afgenomen. De een heeft de interviewvragen gesteld en de ander maakte notities.

3.5 Analyseplan

De studenten hebben alvorens de interviews gespreksonderwerpen opgesteld. Elk interview dat gehouden is, is volledig uitgewerkt. Op het moment dat alle interviews uitgetypt waren zijn de gespreksonderwerpen gelabeld. Dit is gedaan door de overeenkomsten, de verschillen en de opvallende antwoorden in een overzicht te zetten. Ditzelfde is gedaan bij de verkregen antwoorden vanuit de interviews met de Jan Arends coaches en de opdrachtgever vanuit het perspectief van de gemeente. Om een volledig beeld te schetsen van de situatie zijn de uitkomsten van de interviews met cliënten, coaches en het perspectief van de gemeente met elkaar vergeleken. Na de vergelijking zijn de overeenkomsten en verschillen beschreven in het resultatenhoofdstuk. Aan de hand van de resultaten worden er aanbevelingen beschreven in de conclusie.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd. De verkregen informatie geeft antwoord op de deelvragen. Aan de hand van de resultaten is er een conclusie geschreven.

Zoals beschreven staat in paragraaf 3.5 hebben de studenten de gespreksonderwerpen gelabeld om tot de resultaten te komen. Nadat de interviews uitgewerkt zijn, zijn de volgende

gespreksonderwerpen gelabeld: de ervaringen met de zelfredzaamheidsmatrix, de behoeften tot aanpassing van de zelfredzaamheidsmatrix, de zelfredzaamheidsradar en zelfredzaamheidsmeter.

De begrippen zelfredzaamheidsmatrix, zelfredzaamheidsradar en zelfredzaamheidsmeter lijken erg veel op elkaar. Om verwarring te voorkomen worden de begrippen afgekort in het verslag. De begrippen worden als volgt beschreven:

Zelfredzaamheidsmatrix = matrix

Zelfredzaamheidsradar = radar

Zelfredzaamheidsmeter = meter

4.1 Perspectief van de gemeente vanuit de opdrachtgever

De cliënten die Jan Arends begeleid/ondersteund worden aangemeld via de gemeente. Hoe dit in zijn **werk gaat als volgt**:

6. Kennismaking/intake gehouden: klachtenregeling, zelfredzaamheidsmatrix afnemen, pre-intake rapport, samen doen kaart, risicoprofiel (check teamcoach) en privacyregelement.
7. Beschikking/indicatie: keukentafel gesprek
8. Start zorg: zelfredzaamheidsmatrix rapportage (deel1), werkplan (deel2) binnen drie weken. Deel 1 en 2 elke 3 maanden en elke maand leveringen zorg
9. Elk half jaar tussenevaluatie: bespreking met team en coach en cliënt tevredenheidsonderzoek
10. Sluiting: afsluit rapportage, cliënt tevredenheidsonderzoek en creteriachecklist van uitstroming

4.1 Ervaringen die de coaches hebben met het werken met de **matrix**

Tijdens de interviews met de coaches is er gevraagd wat de ervaringen zijn op dit moment met het invullen van de **matrix**. Er werd benoemd dat het de bedoeling is dat de **matrix** wordt ingevuld wanneer de cliënt wordt aangemeld. Er wordt gekeken bij welke domeinen de cliënt hulp nodig heeft en daaropvolgend wordt er een hulpvraag opgesteld. Elke drie maanden wordt de **matrix** opnieuw ingevuld om zo de vooruitgang in beeld te krijgen van de cliënten en na deze drie maanden mogelijk nieuwe doelen op te stellen. Er wordt ook benoemd dat de coaches een deel evaluatie missen. Er wordt wel om de drie maanden een nieuwe matrix ingevuld, maar er wordt niet geëvalueerd over hoe deze drie maanden zijn verlopen. Eén van de coaches benoemd bijvoorbeeld: "het is altijd goed als iemand zelf dingen kan. Ik denk wel dat je daar goed bij moet zitten of evalueren. Vragen waarom ze bepaalde dingen hebben ingevuld. Soms vullen ze ook zomaar dingen."

Er is feitelijke informatie verkregen van de coaches, zoals het om de drie maanden invullen van de matrix en weten wat het hoofddoel is van de matrix. Opvallend is dat wij deze informatie alleen verkregen hebben van de coaches en niet van de cliënten. De cliënten benoemen niet te weten wat het doel is van de matrix en waar het goed voor kan zijn. Wat hierin opvalt, is dat de cliënten deze feitelijke informatie niet hebben gekregen van de coaches en hierdoor het doel van de matrix missen.

Het valt de coaches op dat de spanningsboog van de cliënten vaak laag is tijdens het langdurig invullen van de **matrix**. Langere tijd zich moeten concentreren op het invullen van de matrix lukt niet. Er wordt benoemd dat de coaches graag meer momenten willen nemen om de **matrix** in te vullen met de cliënt. Door het invullen van de matrix op meerdere momenten te plannen kan de cliënt zijn hoofd er beter bij houden. Doordat de cliënten de **matrix** vaak niet begrijpen en een lage spanningsboog hebben wordt de matrix samen ingevuld (coach en cliënt) en wordt er door de coach een uitleg gegeven bij de domeinen.

4.2 Ervaringen die de cliënten hebben met het werken met de **matrix**

‘Ik snap er geen bal van’ ‘Die matrix boeit mij niet zoveel’ ‘Ik ben niet zo’n studiebol’

De **cliënten** herinneren zich het invullen van de **matrix** vaag. Dit is te herleiden uit de manier hoe **zij** reageerden. Bijvoorbeeld: ‘oooh die zelfredzaamdinges, ja die heb ik ooit wel ingevuld geloof ik.’ De **cliënten** delen de ervaring dat zij het prettiger vinden om de **matrix** samen met de coach in te vullen. De cliënten benoemen dat ze sommige punten in de matrix niet begrijpen en ze op deze momenten graag gelijk hulp willen vragen. Een van de **cliënten** geeft aan dat hij de huidige **matrix** wel zelfstandig in zou kunnen vullen, maar na wat doorvragen komt naar voren dat hij toch tegen zaken aanloopt. Hij benoemt dat hij vaak uitstelt, hij heeft vaak een duwtje in de rug nodig. Wanneer hij het thuis zelfstandig zou moeten invullen zou hij het snel uitstellen en dus niet invullen. Wanneer de coach erbij zit, vult hij het wel gelijk in en daarom is hij toch een voorstander van het samen invullen. De overige **cliënten** geven aan niet veel te begrijpen van de **matrix**. Het niet begrijpen van de matrix hangt samen met het taalgebruik **en** de vormgeving

4.3 De behoeften van de coaches en de opdrachtgever met betrekking tot het aanpassen van de **matrix**

De coaches benoemen dat de cliënten de **matrix** te moeilijk vinden, doordat de domeinen in de matrix te moeilijk beschreven zijn. Dat de **matrix** in Jip en Janneke taal beschreven moet worden wordt door alle coaches benoemd en is de grootste behoefte als het gaat om het aanpassen van de **matrix**.

Er wordt door ongeveer de helft van de coaches aanbevolen om de **matrix** samen te blijven invullen met de cliënten. De reden hiervan is, dat de cliënten de matrix vaak niet begrijpen en de functie van de matrix niet begrijpen. Wanneer de matrix samen wordt ingevuld kan er een uitleg worden gegeven bij de domeinen, zodat de cliënten begrijpen wat er staat.

De andere helft van de coaches benoemt dat het juist goed is als de cliënten de matrix alleen invullen, hierdoor gaan ze beter nadenken over hun eigen hulpvraag. Wat wel belangrijk is als de cliënten de matrix alleen invullen, dat er naderhand wordt geëvalueerd. De coaches vinden het belangrijk om te checken waarom de cliënten zichzelf bijvoorbeeld een vijf hebben gegeven in plaats van een vier. Door hierover te evalueren, denkt de cliënt goed na over zijn/haar antwoorden en worden er sociaal wenselijke antwoorden voorkomen. De geïnterviewde opdrachtgever die het perspectief vanuit de gemeente in kaart heeft gebracht benoemt dat de gemeente graag ziet dat de cliënt de **matrix** zelfstandig invult. Wanneer de cliënt de matrix zelfstandig invult wordt de cliënt probleemeigenaar en krijgt de cliënt in kaart waar hij/zij hulp bij nodig heeft. **Dit is ook gelijk een stap richting het zelfredzamer worden.**

Er werd ook als behoefte benoemd dat het handig is om de **matrix** korter te maken. Zoals eerder verteld is de spanningsboog van de cliënten vaak laag. Door de matrix korter te maken kan de matrix sneller ingevuld worden en hebben de cliënten op dat moment hun hoofd er goed bij.

Een behoefte van twee coaches was ook dat de matrix aantrekkelijker gemaakt moest worden. Doordat de cliënten de functie van de **matrix** niet begrijpen hebben zij geen motivatie om de matrix in te vullen. Wanneer de matrix aantrekkelijker wordt gemaakt door kleur of door pictogrammen te gebruiken kan dit helpen om de cliënten te motiveren.

4.4 De behoeften van de cliënten met betrekking tot het aanpassen van de **matrix**

De cliënten geven aan dat zij een cliëntversie van de **matrix** fijn zouden vinden. Zoals hierboven beschreven snappen zij niet veel van de huidige matrix. De oorzaak hiervan hangt samen met verschillende factoren. Een cliënt geeft aan de matrix ‘warrig’ te vinden. Het is niet overzichtelijk, wat het onduidelijk maakt. Een verbeterpunt zou minder tekst zijn. Minder tekst houdt in dat je sneller de matrix in kan vullen, wat er weer voor zorgt dat er geen beroep wordt gedaan op een grote spanningsboog van de **cliënten**. Een andere cliënt geeft

aan dat het invullen maximaal 20 minuten (per keer) zou moeten duren, anders is de concentratie weg en gaat het vervelen. Het aanpassen van het taalgebruik zou al een groot verschil kunnen maken. De cliënten zien het als 'een lap tekst' en haken af. Het in begrijpelijke taal zetten zodat cliënten het zelf kunnen begrijpen is vrijwel noodzakelijk, ook wel Jip en Janneke taal genoemd.

4.4.1 Kleurgebruik en pictogrammen

Over het gebruik van kleuren in een mogelijke cliëntversie zijn de meningen onder de cliënten verdeeld. De een geeft aan dat kleuren niet nodig zijn, omdat dat kinderachtig overkomt en je met volwassen mannen te maken hebt. Daarnaast geeft hij wel aan dat pictogrammen/plaatjes het wel weer grappiger maken en dus eigenlijk de matrix aantrekkelijker zou maken. Een andere cliënt geeft ook aan dat pictogrammen en meerwaarde zouden hebben. Dit omdat de **matrix** dan wat menselijker overkomt en het iets extra's geeft, minder formeel.

4.5 Zelfredzaamheid vergroten door middel van het zelfstandig invullen van de **matrix**

Zoals hierboven beschreven geeft de meerderheid van de **cliënten** aan dat zij de **matrix** niet begrijpen. Het gevolg hiervan is dat zij zich 'dom' gaan voelen en weerstand ervaren. Een **cliënt** geeft aan dat hij er wel bij wil zitten wanneer de **matrix** wordt ingevuld, dit omdat hij anders argwanend wordt en wil zien wat er over hem wordt geschreven. De ander geeft aan dat hij zaken voor zich uitschuift en hierdoor alles uitstelt. Alle respondenten geven aan weinig geduld te hebben en het lastig vinden om hun aandacht bij het invullen te houden. Zij prefereren om de matrix samen met begeleiding in te vullen.

Een **coach** vertelde dat hij van mening is dat het moeilijk is om een cliënt de matrix zelfstandig in te laten vullen. Dit omdat de een meer inzicht heeft in zijn eigen kunnen dan de ander. Om een realistisch beeld te krijgen van iemand zijn zelfredzaamheid en om de matrix naar waarheid in te vullen is het doorvragen van de coaches essentieel.

Kortom: de **cliënten** vinden de **matrix** te lastig om te begrijpen en daarom ook om zelfstandig in te kunnen vullen. Het taalgebruik is te moeilijk, de aankleding van het product zelf is niet aantrekkelijk en het is niet duidelijk wat er precies van de cliënten gevraagd wordt. Alle cliënten geven aan dat zij, ook al is er een cliëntversie, de **matrix** liever met de coaches invullen.

4.6 Mening van de coaches over de **radar**

Over de **radar** waren de meningen verdeeld. De ene helft vond dat de pictogrammen in de radar erg mooi uitbeelden wat er bedoeld wordt, maar de andere helft vond dat de pictogrammen het een beetje kinderachtig maken. Veel cliënten willen als volwassenen behandeld worden en vinden vaak pictogrammen dan kinderachtig overkomen. Wanneer ze deze zien willen ze al vaak niet meer meewerken om het samen in te vullen. Dat is de reden dat pictogrammen vaak niet worden gebruikt, terwijl het volgens sommigen wel een bijdrage kan zijn.

Sommige coaches vonden bepaalde domeinen vaag beschreven.

" Lichaamstemperatuur? Wat bedoelen ze daarmee? "

" Continentie? Ik begrijp het wel, maar ik weet niet of iedereen dat begrijpt. Normbesef, dat gaat niet iedereen begrijpen. "

Er wordt bij de **radar** geen uitleg gegeven bij de domeinen, maar ook niet bij het niveau. Een aantal coaches vonden dit verwarrend, er moet een uitleg bij. Doordat sommige domeinen vaag zijn benoemd en er geen uitleg bij staat kan de **radar** als moeilijk worden ervaren en moeilijk worden ingevuld volgens de coaches.

Wanneer de **radar** geheel is ingevuld vonden drie coaches dat de voortgang mooi in beeld komt. In de cirkel wordt duidelijk geschetst welke niveau bij welk domein hoort. Hierdoor krijg je een mooi overzicht van alle niveaus/domeinen.

4.7 Meningen van de cliënten over de **radar**

Twee van de drie cliënten vonden de **radar** wat kinderachtig eruitzien. Ze vonden de pictogrammen kinderachtig overkomen. De andere cliënt vindt de pictogrammen wel fijn, want deze geven duidelijkheid volgens hem. Alle drie de cliënten vonden dat er uitleg moet bijstaan, het was onduidelijk waar je moest beginnen of wat je precies moet doen. Dit gaf een van de cliënten ook prikkels.

Veel cliënten willen als volwassenen behandeld worden en vinden vaak pictogrammen dan kinderachtig overkomen. Wanneer ze deze zien willen ze al vaak niet meer meewerken om het samen in te vullen. Dat is de reden dat pictogrammen vaak niet worden gebruikt, terwijl het volgens sommigen wel een bijdrage kan zijn

4.8 Meningen van de coaches over de **meter**

Over de **meter** waren er verschillende meningen. Drie coaches vonden het kopje 'eigen regie' wat in de meter is verwerkt erg mooi. Ze vonden het mooi dat je in beeld kan brengen of de cliënt eigen regie heeft over bepaalde domeinen. De andere vier coaches vonden de term 'eigen regie' niet begrijpelijk. Ze vroegen vaak wat het begrip 'eigen regie' inhoudt als je het combineert met de domeinen. Ze benoemden ook dat het vooral voor de cliënten niet te begrijpen zou zijn. Wat houdt eigen regie eigenlijk in?

" En het eigen regie, wat is eigen regie? De cliënt leest eigen regie, maar die denkt ik ben toch altijd de baas over mezelf? "

De coaches vonden dat de meter kort en bondig beschreven was, maar dat het toch meer op het niveau van de cliënt geschreven moet worden, Jip en Janneke taal. Ook wordt er benoemd dat het wel van meerwaarde is wanneer de meter samen wordt ingevuld. Wanneer de cliënt het niet begrijpt, kan hij/zij gelijk vragen en ook de coach kan doorvragen.

4.9 Meningen van de cliënten over de **meter**

Eén van de cliënten vond de **meter** er kantoorachtig uitzien, hierdoor vond hij de meter minder aantrekkelijk. Een andere cliënt vond het kleurgebruik van de meter juist erg goed, hij vond het rustig overkomen en dit vond hij erg fijn. Twee van de drie cliënten vonden het fijn dat er minder tekst stond, zo konden zij het sneller invullen. Toch werd er wel door twee cliënten benoemd dat ze graag meer uitleg bij de **meter** willen.

5 Conclusie, discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt er kort antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. De conclusie is gebaseerd op de verkregen resultaten. In de discussie wordt er een kritische blik geworpen op het onderzoek. Naar aanleiding van het onderzoek zijn er een aantal aanbevelingen beschreven.

5.1 Conclusie

De onderzoekers hebben de volgende onderzoeksvraag gesteld om tot dit onderzoek te komen, namelijk: Hoe kijken de coaches en cliënten van Jan Arends binnen het ambulante team in Groningen en de 24-uurs begeleiding in Assen aan tegen het werken met en het invullen van de huidige zelfredzaamheidsmatrix en in hoeverre is het haalbaar dat de cliënten de zelfredzaamheidsmatrix zelfstandig kunnen begrijpen en indien gewenst kunnen invullen?

Uit de interviews is gebleken dat de cliënten de huidige zelfredzaamheidsmatrix niet zelfstandig begrijpen en deze momenteel liever samen met een coach invullen. Zowel de coaches als de cliënten geven aan dat zij graag willen dat de zelfredzaamheidsmatrix vereenvoudigd wordt. De cliënten geven aan dat zij vrij weinig begrijpen van de matrix en hierdoor niet goed begrijpen waar het voor dient. **Het niet begrijpen van de matrix heeft vooral te maken met het lastige taalgebruik, het kleurgebruik en de vormgeving. Daarnaast is de matrix voor de meeste cliënten te lang en kunnen zij zich niet lang genoeg concentreren om deze in te vullen.** Uit de interviews kan ook geconcludeerd worden dat het wel van belang is dat cliënten begrijpen wat er in de zelfredzaamheidsmatrix beschreven staat en hoe deze in te vullen. **Vooral de coaches geven aan dat het belangrijk is dat cliënten probleemeigenaar worden en dat dit bewerkstelligt kan worden wanneer de cliënten de matrix zelfstandig begrijpen, omdat er vanuit de ingevulde matrix werkdoelen worden opgesteld en de cliënten zelf aan deze doelen gaan werken (onder begeleiding van de coaches).** Het ideaalplaatje is dat de cliënt regisseur wordt van zijn/haar eigen hulpvraag en proces en zijn/haar eigen kracht in kan zetten om die hulpvraag te onderzoeken en om hieraan te werken.

Uit de resultaten blijkt dat het niet haalbaar is dat cliënten de huidige zelfredzaamheidsmatrix zelfstandig begrijpen en in kunnen vullen. Daarnaast heeft het zelfstandig begrijpen en invullen van de matrix niet direct het gevolg dat cliënten zelfredzamer worden, maar dit kan wel gezien worden als een eerste stap richting een zelfredzamer bestaan. Zoals hierboven ook deels beschreven staat, krijgt de cliënt meer eigen regie wanneer hij/zij regisseur wordt van zijn/haar eigen hulpvraag en dit zorgt er weer voor dat de cliënt meer zelfredzaam kan worden. Volgens de coaches is het wel haalbaar en vooral ook gewenst dat cliënten een aangepaste vereenvoudigde versie van de zelfredzaamheidsmatrix zelfstandig kunnen begrijpen en indien mogelijk kunnen invullen.

Uit de interviews is naar voren gekomen dat de zelfredzaamheidsmeter en zelfredzaamheidsradar allebei voor- en nadelen hebben. Aangezien het doel van alle instrumenten hetzelfde is gebleken, is er vooral gekeken naar de aantrekkelijkheid van de instrumenten. Een aantal elementen van de instrumenten kunnen worden meegenomen in een mogelijke cliëntversie.

5.2 Discussie

In paragraaf 5.2 worden de volgende punten beschreven: de uitvoering, vergelijking van de literatuur en de resultaten, validiteit en betrouwbaarheid en de aanbevelingen.

5.2.1 Uitvoering

De uitvoering is uitgevoerd op de manier hoe het beschreven staat in het methodehoofdstuk, hoofdstuk drie. Bij het afnemen van de interviews liep het even stroef. Er was afgesproken

met de opdrachtgever van de instelling om het onderzoek te richten op het ambulante team in Groningen. Er was afgesproken dat er drie medewerkers werden geïnterviewd en zeven cliënten. Eenmaal de mailtjes rond te hebben gestuurd, kregen wij geen reactie van de medewerkers. Van één medewerker is er een reactie gekomen. Er is een interview afgenomen met hem en met een van zijn cliënten. Naar de andere twee medewerkers is opnieuw een mail gestuurd, maar er kwam geen reactie binnen de twee weken die er gesteld werden. Er is contact gezocht met de opdrachtgever, ook van de opdrachtgever kwam geen reactie. Na een aantal weken kwam er reactie van een van de begeleiders van het ambulante team en is zij nog geïnterviewd, jammer genoeg wilden haar cliënten niet meewerken aan het onderzoek. Dit is ook de reden dat er één cliënt van het ambulante team is geïnterviewd en twee begeleiders van het ambulante team.

Uiteindelijk kwam er een e-mail binnen van de nieuwe opdrachtgever binnen Jan Arends. Met hem is overleg geweest en er is besloten om de twee locaties van de 24-uursbegeleiding te Assen te benaderen om daar interviews af te nemen. Op de locatie Torenlaan in Assen zijn er twee coaches geïnterviewd en twee cliënten. Er waren op dat moment twee coaches aanwezig en twee cliënten wilden meewerken aan het onderzoek, de andere waren of niet aanwezig of wilden niet geïnterviewd worden. Op de locatie Klenckestraat in Assen zijn er twee coaches geïnterviewd. De cliënten wilden niet meewerken aan het onderzoek. De coaches gaven als reden dat het erg onrustig was de laatste paar dagen op de locatie en dat de cliënten ook erg onrustig waren.

De studenten kregen vanuit de organisatie Jan Arends de opdracht om de zelfredzaamheidsmatrix op voorhand aan te passen naar een cliëntversie, zonder eerst in kaart te brengen in hoeverre dit mogelijk of gewenst zou zijn. Uit het eerste interview bleek dat de onderzoeksvraag anders geformuleerd moest worden. De studenten vonden dat zij eerst in kaart moesten brengen hoe medewerkers en cliënten tegen de zelfredzaamheidsmatrix aankijken en of aanpassingen nodig en/of gewenst zouden zijn. Er volgde een driegesprek tussen de opdrachtgever, de onderzoekdocent en de onderzoekers. Het onderzoek heeft een andere draai gekregen en dit uitte zich in een behoeftenonderzoek in plaats van een ontwikkelonderzoek.

5.2.2 Vergelijking literatuur en resultaten

Het literatuuronderzoek is vooral toegespitst op het onderzoeken van de zelfredzaamheid van kwetsbare burgers. Met kwetsbare burgers worden mensen bedoeld met psychische problemen. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om het thema zelfredzaamheid uit te lichten omdat het een belangrijke rol speelt in het onderzoek. Krijgen cliënten namelijk meer inzicht in hun eigen hulpvraag wanneer zij de zelfredzaamheidsmatrix zelfstandig kunnen begrijpen en in kunnen vullen? Wordt de zelfredzaamheid van deze cliënten dan vergroot? Op deze twee vragen, met betrekking tot de zelfredzaamheidsmatrix, zijn er geen duidelijke antwoorden naar voren gekomen binnen het literatuuronderzoek. Door interviews te houden met Jan Arends coaches en cliënten hebben de onderzoekers hierop een antwoord gekregen.

Uit de resultaten blijkt dat cliënten aangeven de zelfredzaamheidsmatrix liever in te willen vullen met een coach erbij. Wel willen zij eigen regie hebben over wat er precies wordt ingevuld en waarom. Boumans et al. (2016) beschrijven dat het verantwoordelijk stellen van het individu voor zijn gezondheid, sociale participatie en arbeidsparticipatie suggereert dat mensen daadwerkelijk vrij zijn om keuzes te maken binnen hun levensgebieden. Wanneer alles van een persoon overgenomen wordt, heeft hij/zij geen ruimte om gebruik te maken van zijn of haar eigen kracht. Uit de interviews blijkt dus dat de geïnterviewde cliënten tot op zekere hoogte afhankelijk zijn van de Jan Arends coaches, maar dat zij ondertussen wel graag dicht bij hunzelf willen blijven. Zij willen wel een deel eigen regie houden. Vooral deze aanname wordt bekrachtigd door de gevonden literatuur.

Uit de resultaten blijkt ook dat coaches aangeven dat cliënten de huidige zelfredzaamheidsmatrix niet zelfstandig kunnen begrijpen, laat staan zelfstandig in kunnen vullen. Wel wordt er omschreven dat het belangrijk is dat cliënten begrijpen wat er in de zelfredzaamheidsmatrix staat en wat er precies 'gemeten' wordt. De coaches geven aan dat inzicht in de eigen hulpvraag van een cliënt niet per se vergroot wordt door de matrix zelfstandig in te vullen. Het begrijpelijk maken van de zelfredzaamheidsmatrix voor cliënten maakt dat er ruimte wordt gecreëerd om deze doelgroep ook een kans te geven om te participeren in de samenleving en om erbij te horen. Om een zelfredzaamheidsmatrix, die coaches soms al lastig vinden om te begrijpen, voor te leggen aan cliënten die hier vrijwel niks van begrijpen om hun eigen zelfredzaamheid te meten, is eigenlijk erg oneerlijk. Zoals Abma (2017) omschrijft krijgt participatie op deze manier een opgelegd karakter. Iemand moet zichzelf maar redden. Wanneer cliënten de zelfredzaamheidsmatrix kunnen begrijpen, kunnen zij ook meer een beroep doen op hun eigen kracht.

Zoals beschreven in paragraaf 2.6.1 is het bij herstelondersteunend werken essentieel om de eigen kracht en de ervaringsdeskundigheid van de cliënt in te zetten. De rehabilitatiebenadering die in het literatuurhoofdstuk gekoppeld wordt met herstelondersteunende zorg, richt zich op het herstellen van bepaalde rollen. De rehabilitatietechnieken hebben vooral betrekking op de domeinen werken, wonen, vrije tijd, dagbesteding, leren en sociale contacten (Dröes en Witsenburg, 2012). Deze domeinen komen ook terug in de matrix en daarom is de matrix een handig hulpmiddel om deze domeinen in kaart te brengen. De studenten zijn van mening dat de matrix een belangrijk instrument is en goed ingezet kan worden om een duidelijk en overzichtelijk beeld te krijgen van de hulpvraag van een client. De matrix zou een hulpmiddel moeten zijn en niet zozeer op de voorgrond moeten staan om een hulpvraag te ontdekken. Het belangrijkste in de hulpverlening is het in contact staan met cliënten, door bepaalde gespreksvoeringen te hanteren kan een coach ook de domeinen bespreken en op deze manier samen met de client bepalen waar hij/zij hulp of begeleiding bij nodig heeft. Voor een client kan het invullen van de matrix formeel overkomen. Uit de resultaten blijkt ook dat zij niet doorhebben waar de matrix voor dient. Wanneer coaches tijdens gesprekken domeinen bespreken, zonder de matrix te laten zien, kom je ook aan de informatie die je nodig hebt. De matrix zou volgens de studenten niet leidend moeten zijn, maar moeten dienen als een eventueel hulpmiddel.

5.2.3 Validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid

De onderzoekers hebben door verschillende handelingen ervoor gezorgd dat het onderzoek valide en betrouwbaar zou zijn. De interviewvragen zijn verdeeld in bepaalde thema's en zijn afgestemd op de vraagstelling, wat de validiteit van het onderzoek verhoogd. Een kleine kanttekening is dat één vraag zo veel onduidelijkheid opriep bij de eerste respondent dat dit resulteerde in een antwoord wat niet relevant was voor het onderzoek. De onderzoekers hebben deze vraag daarna geschrapt. Hierdoor zou er gesteld kunnen worden dat het onderzoek minder valide zou zijn.

De onderzoekers hebben het onderzoek gespitst op de ambulante begeleiding in Groningen binnen Jan Arends waar cliënten en coaches zijn geïnterviewd, maar ook de 24- uurs begeleiding in Assen. Aangezien er meerdere partijen betrokken zijn geweest binnen ons onderzoek is de externe validiteit binnen Jan Arends groter. De onderzoeksresultaten zijn daardoor deels generaliseerbaar. Dit wil zeggen dat de conclusie die voortkomt uit de resultaten voor de doelgroep mensen met psychische problemen geldt binnen Jan Arends. De onderzoeksresultaten zijn daarentegen niet bruikbaar voor andere doelgroepen, zoals mensen met een licht verstandelijke beperking. Wanneer de onderzoekers alleen binnen het ambulante team onderzoek zouden hebben gedaan dan was de externe validiteit minder groot geweest. De onderzoekers hebben door omstandigheden minder cliënten dan coaches kunnen interviewen. Dit verlaagt de validiteit van het onderzoek. De studenten hebben drie cliënten en zes coaches geïnterviewd. In verhouding is het aantal cliënten erg weinig. Vanuit deze drie interviews zijn wel conclusies getrokken. Wanneer de studenten meerdere cliënten

hadden geïnterviewd was het onderzoek meer valide geweest. Aangezien de cliëntengroep kan verschillen bestaat er de kans dat wanneer hetzelfde onderzoek volgend jaar zou worden uitgevoerd, de resultaten kunnen uiteen kunnen lopen. Het onderzoek is gehouden zoals beschreven staat in het methodehoofdstuk en hier is niet van afgeweken, daarom is de interne validiteit van het onderzoek hoog. Door de juiste methode te gebruiken hebben de studenten een goede en volledige conclusie kunnen schrijven.

De onderzoekers hebben open, non-suggestieve vragen gesteld aan de respondenten. Doordat de antwoorden niet door de studenten beïnvloed konden worden is het onderzoek meer betrouwbaar geworden. Daarnaast zijn de interviews afgenomen op een door de respondenten gekozen veilige plek. De betrouwbaarheid wordt hierdoor verhoogd, omdat de aanname is dat iemand zich dan veiliger voelt om eerlijk antwoord te geven op de vragen. De studenten hebben het onderzoeksinstrument aangepast aan het niveau en belevingswereld van de cliënten, echter kan de psychische gesteldheid van de geïnterviewde cliënten invloed kunnen hebben op de resultaten. Dit zou de betrouwbaarheid van het onderzoek verlagen.

Volgens Migchelbrick (2014) is een onderzoek bruikbaar als er onder andere afstemming is van de onderzoeksvraagstelling en het onderzoeksontwerp, als de onderzoeker heeft geluisterd naar de opvattingen en feedback van mensen uit de praktijk, als de onderzoeksresultaten voldoende informatie geven over de onderzochte situatie en deze informatie concreet is en wanneer de onderzoeksresultaten hanteerbaar zijn en in de onderzochte situatie kunnen worden toegepast. Het onderzoek bevat bovenstaande elementen en is hierdoor bruikbaar.

De studenten zullen aan de hand van de definitie van social work verantwoordelijk of het onderzoek bijdraagt aan het beroep Social Work. De definitie van Social Work is als volgt (IFSW, z.d.):

'Social work is a practice-based profession and an academic discipline that promotes social change and development, social cohesion, and the empowerment and liberation of people. Principles of social justice, human rights, collective responsibility and respect for diversities are central to social work. Underpinned by theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledge, social work engages people and structures to address life challenges and enhance wellbeing.'

De studenten zijn erg kritisch geweest tijdens het onderzoeken van het vraagstuk. Zoals beschreven in de inleiding hebben de studenten niet alleen geluisterd naar het perspectief van de opdrachtgever, maar hebben zij cliënten en coaches naar hun meningen en behoeften gevraagd en hebben op deze manier het vraagstuk beter in beeld gekregen. Zij zijn ten slotte de personen die in de praktijk werken met de zelfredzaamheidsmatrix. De bevindingen van dit onderzoek dragen bij aan de definiëring, legitimering en profilering van het beroep Social Work. De studenten zijn constant bezig geweest om vanuit verschillende perspectieven naar een bestaand instrument te kijken. De gedachte hierachter was om erachter te komen wat de meningen en behoeften van de cliënten en coaches waren. Binnen het beroep Social Work is het belangrijk om verder te kijken en bezig te zijn met 'wat werkt voor wie'. Het willen vernieuwen van een al bestaand instrument om daarmee cliënten beter te kunnen ondersteunen draagt in zijn totaliteit bij aan de definiëring, legitimering en profilering van het beroep Social Work. Daarnaast kan er vanuit de resultaten van dit onderzoek mogelijk een cliëntversie gemaakt worden door de organisatie wat bruikbaar is voor iedere cliënt. Wanneer dit gebeurt kunnen meerdere instellingen, sociale wijkteams etc. hier veel profijt van hebben. In de definitie van Social Work staan de rechten van de mensen en de sociale rechtvaardigheid centraal. De studenten zijn van mening dat de cliënten binnen het onderzoek tot hun recht komen, omdat de studenten hebben onderzocht hoe zij het werken met de matrix ervaren en wat zij nodig hebben. De studenten vinden het minder rechtvaardig dat er vanuit de gemeente bepaald wordt hoe er in feite wordt omgegaan met

cliënten, in de zin van het gebruik van de matrix en het tijdslimiet dat eraan vast zit. De organisatie Jan Arends moet het werken met de matrix overnemen van de gemeente. Ten eerste zijn wij van mening dat de organisatie onafhankelijk moet kunnen bepalen hoe zij met hun cliënten werken. Daarnaast behoudt een cliënt geen eigen regie wanneer hij of zij binnen drie maanden vooruitgang geboekt moet hebben en dit laat zien door middel van het invullen van een nieuwe matrix. De studenten zijn van mening dat de cliënt dit op zijn of haar eigen tempo moet doen en op deze manier probleemeigenaar blijft en zelf de regie houdt. Bovenstaande is de eigen visie van de studenten op het onderzoek, echter is een organisatie/gemeente gebonden aan wettelijke kaders en zou bovenstaande niet mogelijk zijn.

5.3 Aanbevelingen

Onderstaande aanbevelingen kunnen ervoor zorgen dat de zelfredzaamheidsmatrix efficiënter kan worden ingezet in het bevorderen van de zelfredzaamheid van cliënten binnen Jan Arends.

- Uitleg geven over de zelfredzaamheidsmatrix

Alvorens het invullen van de zelfredzaamheidsmatrix met de cliënt dient er door de coaches te worden verteld waar de matrix voor dient, wat het doel is en hoe vaak er wordt geëvalueerd. Belangrijk is dat de coaches navragen aan de cliënten of zij begrijpen wat er wordt uitgelegd, hiervoor moeten de coaches de tijd nemen. Om er zeker van te zijn dat de cliënten het begrijpen is het van belang om op meerdere momenten de uitleg over de zelfredzaamheidsmatrix te geven.

- Cliëntversie van de zelfredzaamheidsmatrix

Het merendeel van de respondenten zijn van mening dat de cliënten meer inzicht krijgen in hun eigen hulpvraag wanneer zij de zelfredzaamheidsmatrix kunnen begrijpen. Een aantal zaken moeten worden aangepast, zodat de matrix begrijpelijk is voor de cliënten, namelijk:

- Taalgebruik: het huidige taalgebruik is te moeilijk voor de cliënten. Dit gaat zowel om de begrippen als 'foute vrienden'. Er wordt hier te veel over gelaten aan interpretatie, wat misverstanden kan veroorzaken. Daarnaast is er te veel tekst per domein beschreven. Het is wenselijk om Jip en Janneke taal te gebruiken. **Met Jip en Janneke taal wordt bedoeld het uitschrijven van begrippen en het vereenvoudigen van de taal. Op een wijze dat het aansluit bij het niveau van de doelgroep.**
- Inkorten: de spanningsboog van cliënten is betrekkelijk laag. Zoals hierboven beschreven staat er veel tekst per domein in de matrix. Dit zorgt ervoor dat cliënten binnen korte tijd afhaken en er geen concentratie meer voor hebben. De onderzoekers bevelen aan dat de tekst kort en bondig in Jip en Janneke taal wordt beschreven.
- De tijd nemen: om ervoor te zorgen dat de aandacht van de cliënten bij het invullen van de matrix blijft is het noodzakelijk om de tijd te nemen om de matrix in te vullen. Desnoods worden de domeinen verdeeld over meerdere momenten/gesprekken. Dit zorgt voor rust voor zowel de coaches als de cliënten.
- Domeinen hetzelfde laten: alles wat in de huidige zelfredzaamheidsmatrix staat beschreven **kan bijdragen aan het formuleren van een mogelijke hulpvraag.** Wanneer alle domeinen besproken zijn ontstaat er een volledig beeld over waar de cliënt hulp bij nodig heeft.

- De coach vult de zelfredzaamheidsmatrix samen in met de cliënt

Het is belangrijk dat cliënten inzicht krijgen in hun eigen hulpvraag. Wanneer cliënten de zelfredzaamheidsmatrix zelfstandig invullen doen zij een beroep op hun eigen kracht en worden zij probleemeigenaar. In de praktijk is het zo dat niet iedereen hier bekwaam

genoeg voor is. Het is belangrijk dat de cliënten die hier wel bekwaam genoeg voor zijn de ruimte krijgen om de matrix zelfstandig in te vullen. De cliënten die moeite hebben met het zelfstandig invullen dienen ondersteund te worden door de coaches. Het is wel aan de coaches om goed door te vragen bij de verschillende domeinen, zodat er een volledig beeld ontstaat en dat sociaal wenselijke antwoorden voorkomen worden.

- Evalueren

Op dit moment wordt de zelfredzaamheidsmatrix na drie maanden opnieuw ingevuld. Dit wordt gedaan zonder te evalueren op de voorgaande drie maanden. Het is van belang om na elke drie maanden te evalueren. Voor cliënten schept dit meer duidelijkheid over waar zij staan en mee bezig zijn en dit kan motiverend werken. Door **dat de coaches samen evalueren met de cliënt** wordt de cliënt meer betrokken bij zijn eigen proces/doelen.

- Vervolgonderzoek

Hetgeen wat beschreven staat bij aanbeveling cliëntversie kan worden opgepakt door het management van de organisatie Jan Arends. Het maken van een cliëntversie kan door de organisatie zelf gedaan worden. Ook kan hier nog uitgebreider onderzoek naar worden gedaan door een testronde van een aangepast versie te laten uitvoeren.

- De zelfredzaamheidsmatrix als hulpmiddel

De eigen visie van de studenten is dat de matrix als hulpmiddel gebruikt moet worden en niet als leidend voorwerp. Coaches kunnen in het gesprek met de cliënt de matrix achterwege laten, maar wel de domeinen bespreken. De coach kan achteraf de matrix invullen om verantwoording af te leggen aan de gemeente. De cliënt moet wel de keuze krijgen om deze ingevulde matrix in te zien.

Literatuurlijst

Begeleid leren (2011). *Psychische aandoeningen*. Geraadpleegd op 11 oktober 2017, van <http://www.begeleidleren.nl/psychiatrische-aandoeningen/>

Bergsma, A. (2009). *De meeste mensen met psychische stoornissen zijn gelukkig*. Psychologie & gezondheid. Geraadpleegd op 10 oktober 2017 van, <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F03080388.pdf>

Boevink, W. & Droës, J. (2005) *Herstelwerk van mensen met een psychische beperking en wat kunnen hulpverleners doen om hen te ondersteunen* [psychopraxis]. Geraadpleegd op 11 oktober 2017 van, <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F03072191.pdf>

Boumans, J., Omlo, J., & Rensen, P. (2016). *Voorbij zelfredzaamheid, tijd voor empowerment*. Geraadpleegd op 13 januari 2018, van <https://www.socialevraagstukken.nl/voorbij-zelfredzaamheid-tijd-voor-empowerment/>

CrossOver. (z.j.). *CrossOver werk en handicap*. Geraadpleegd op 15 mei 2018, van http://kcco.nl/werk_en_handicap/psychische_problemen/index

Dröes, J., & Witsenburg, C. (2012). *Herstelondersteunende zorg behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: SWP

Encyclo.nl. (z.d.). *Belevingswereld*. Geraadpleegd op 11 mei 2018, van <http://www.encyclo.nl/>

Encyclo.nl. (z.d.). *Niveau*. geraadpleegd op 11 mei 2018, van <http://www.encyclo.nl/>

Forte GGZ. (z.j.). *Angst en stemmingsproblemen*. Geraadpleegd op 2 november, van <https://forteggz.nl/volwassenen-ggz/waar-wilt-u-meer-over-weten/angst-en-stemmingsproblemen>

GGZ Centraal. (z.j.). *Psychotische stoornis*. Geraadpleegd op 1 november 2017, van <https://www.ggzcentraal.nl/hulp-nodig/wat-heb-ik/psychotische-stoornis/psychotische-stoornis>

Handreiking GGZ (z.j.). [DOC] *Mensen met psychiatrische problematiek en het Wmo-beleid*

Hersenstichting. (z.j.). *Angststoornissen*. Geraadpleegd op 1 november 2011, van <https://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/angststoornissen>

Hersenstichting. (z.j.). *Klassiek autisme*. Geraadpleegd op 3 november 2017, van <https://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/klassiek-autisme>

InfoNu. (z.j.). *Van verzorgingsmaatschappij naar participatiemaatschappij*. Geraadpleegd op 2 november 2017 van, <https://mens-en-samenleving.infonu.nl/politiek/91737-van-verzorgingsmaatschappij-naar-participatiemaatschappij.html>

Janarends (z.j.). *Organisatie*. Geraadpleegd op 23 september 2017 van, <https://www.janarends.nl/over-jan-arends/organisatie/>

Kijk op ontwikkeling. (2014). *Wat is cognitieve ontwikkeling?* Geraadpleegd op 2 november

van,

<http://www.kijkopontwikkeling.nl/artikel/wat-cognitieve-ontwikkeling/>

Klerk, M., Boer, A., & Plaisier, I. (2015). *Wie zorgt er voor mensen met psychiatrische of verstandelijke problemen?* Geraadpleegd op 13 januari 2018, van <https://www.socialevraagstukken.nl/wie-zorgt-er-voor-mensen-met-psychiatrische-of-verstandelijke-problemen/>

Korrelatie. (z.j.). *Persoonlijkheidsstoornissen algemeen*. Geraadpleegd op 1 november 2017, van <https://www.korrelatie.nl/onderwerpen/persoonlijkheidsstoornissen/persoonlijkheidsstoornissen-en-algemeen/>

Meije, D., Hendriksen, A., Sinnema, H., & Bakel, M. Trimos. (2016). *Ondersteuning bij zelfmanagement van patiënten met chronische psychiatrische aandoeningen*. Geraadpleegd op 2 november van, <https://assets.trimbos.nl/docs/cda46689-0468-40be-8e04-962864bf8bba.pdf>

Mentaal Beter Volwassenen. (z.j.). *Vormen van persoonlijkheidsstoornis*. Geraadpleegd op 1 november 2017, van <https://www.mentaalbeter.nl/Pages/nl-NL/Volwassen-Persoonlijkheidsstoornis/soorten>

Migchelbrink, F. (2014). *Handboek praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: SWP

Movisie. (2013). *Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid*. Geraadpleegd op 2 november 2017, van https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Kennisdossier%20Zelfregie%20eigen%20kracht%20zelfredzaamheid%20en%20eigen%20verantwoordelijkheid%20%5BMOV-1421737-0.1%5D.pdf

Movisie. (2017). *De Zelfredzaamheids-Matrix (ZRM)*. Geraadpleegd op 20 maart 2018, van <https://www.movisie.nl/tools/zelfredzaamheid-matrix-zrm>

Onderwijs en Gezondheidszorg. (2011, oktober). *Wmo als kans voor de samenleving. Jaargang 35, nummer 6. Pp 15-18*. Geraadpleegd op 2 november 2017 van, <https://onderwijsengezondheidszorg.nl/edities-raadplegen/2011-35/6/wmo-als-kans-voor-de-samenleving.html>

Psyq. (z.j.). *ADHD bij volwassenen*. Geraadpleegd op 3 november 2017, van <https://www.psyq.nl/adhd>

Rijksoverheid. (z.j.). *Decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten*. Geraadpleegd op 3 november 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/decentralisatie-van-overheidstaken-naar-gemeenten>

Rooij, P., & Buurke, L. (z.j.). *Herstel ondersteunende geestelijke gezondheidszorg draagt bij aan de participatiesamenleving*. Geraadpleegd op 3 januari 2018, van <https://www.ggznieuws.nl/home/herstel-ondersteunende-geestelijke-gezondheidszorg-draagt-bij-aan-de-participatie-samenleving/>

Salesgids. (z.j.). *Soorten vragen, vraagstellingstechieken*. Geraadpleegd op 1 november 2017, van <http://www.salesgids.com/>

Schoot, R. (z.j.). *Zelfredzaamheidsmeter*. Geraadpleegd op 13 januari 2018, van <https://www.vilans.nl/producten/zelfredzaamheidsmeter>

Stimulansz (z.j.). *Sociaal domein: Wmo 2015, Participatiewet en Jeugdwet*. Geraadpleegd op 3 januari 2018, van <https://www.stimulansz.nl/sociaal-domein-wmo-2015-participatiewet-en-jeugdwet/>

The Snohomish County Self-Sufficiency Taskforce Revised August (2010). *Self-sufficiency matrix*. Geraadpleegd op 20 maart 2018, van <http://www.selfsufficiencystandard.org/sites/default/files/selfsuff/docs/SelfSufficiencyMatrix2010.pdf>

Townley, G. (2015, februari). *It helps you not feel so bad – feel like you again: the importance of community for individuals with psychiatric disabilities*. J. Psychosoc. Rehabil. Ment. Health (2015) 2(2):113–124
Geraadpleegd op 2 november 2017 van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs40737-015-0036-3.pdf>

Vilans. (2014). *Zo zelfredzaam*. Geraadpleegd op 20 maart 2018 van, https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/Zelfredzaamheid/Zo_zelfredzaam.pdf

Vng. (2012). *Decentralisatie betekent transitie & transformatie. Nieuwe verantwoordelijkheden, rollen en opgaven in maatschappelijke ondersteuning*. Geraadpleegd op 3 november 2017 van, <https://vng.nl/files/vng/publicaties/2013/201204-decentralisatie-transitie-transformatie-transitiebureau-vng-vws.pdf>

ZelfredzaamheidsRadar. (z.j.). *Zelfredzaamheidsradar*. Geraadpleegd op 13 januari 2018, van <http://www.zelfredzaamheidsradar.nl/>

Bijlage A Onderzoeksinstrument coaches

Onderzoeksinstrument 1

Jan Arends coaches

Zelf in te vullen door de studenten:

Leeftijd:

Geslacht:

Algemene vragen

Hoelang werkt u binnen Jan Arends?

Wat is uw functie?

Met welke doelgroep heeft u te maken?

- Welke psychische problemen komen voor?
- Wat is het IQ van de cliënten met psychische problemen?
- Hoe functioneren de cliënten met psychische problemen op dit moment op sociaal-emotioneel gebied?

Vragen over de zelfredzaamheidsmatrix

Hoe wordt er momenteel gewerkt met de zelfredzaamheidsmatrix?

Wat betekent zelfredzaamheid vergroten binnen de organisatie Jan Arends?

- Wat betekent zelfredzaamheid vergroten volgens u zelf?

Vragen over de behoeften t.a.v. de zelfredzaamheidsmatrix

Wat zijn de behoeften van cliënten t.a.v. de zelfredzaamheidsmatrix volgens u?

Wat hebben de cliënten volgens u nodig om de zelfredzaamheidsmatrix te begrijpen en hem zelfstandig in te kunnen vullen?

Wat vindt u belangrijk wat terugkomt in de zelfredzaamheidsmatrix?

Bijlage B Onderzoeksinstrument cliënten

Onderzoeksinstrument 2

Cliënten Jan Arends

Zelf in te vullen door de studenten:

Leeftijd:

Geslacht:

Algemene vragen

Hoelang krijg je begeleiding van Jan Arends?

- Hoe ervaar je deze begeleiding?

Vragen over de zelfredzaamheidsmatrix

De studenten laten de huidige zelfredzaamheidsmatrix zien

Heb je de zelfredzaamheidsmatrix ingevuld met een Jan Arends coach?

- Hoe was dit voor jou?
- Wat vond je moeilijk?
- Wat vond je leuk?
- Hoe zelfstandig vind jij jezelf?

Vragen over de behoeften t.a.v. de zelfredzaamheidsmatrix

Wat heb je nodig om de zelfredzaamheidsmatrix alleen in te kunnen vullen?

- taalgebruik
- opmaak/vorm
- aantrekkelijkheid

Andere instrumenten t.a.v. zelfredzaamheid meten

Heb je met andere instrumenten gewerkt die de zelfredzaamheid meten?

Andere instrumenten: zelfredzaamheidradar en zelfredzaamheidsmeter

- Wat denkt u wanneer u dit instrument ziet?
- Wat vindt u van het kleurgebruik?

- Wat vind u van picto's/smiley's
- Vind u dit instrument overzichtelijk? Zo ja/nee, waarom?
 - Waarom zouden bovenstaande punten ervoor kunnen zorgen dat cliënten de matrix zelfstandig in kunnen vullen? Waarom zouden de net besproken punten jou kunnen helpen bij het zelfstandig invullen van de zelfredzaamheidsmatrix?
 - Hoe kunnen we deze punten inzetten om het overzichtelijk en aantrekkelijk te maken voor cliënten? Hoe kunnen de net besproken punten jou helpen bij het zelfstandig invullen van de zelfredzaamheidsmatrix?

Bijlage C Onderzoeksinstrument opdrachtgever

Onderzoeksinstrument 3

Contactpersoon gemeente

Wat is de procedure wanneer er een cliënt vanuit de gemeente wordt aangemeld?

- Wat is het beleid?

In hoeverre is de gemeente verantwoordelijk?

Waarom wordt er vanuit de gemeente gewerkt met de zelfredzaamheidsmatrix?

Waarom wil de gemeente een cliëntversie van de zelfredzaamheidsmatrix?

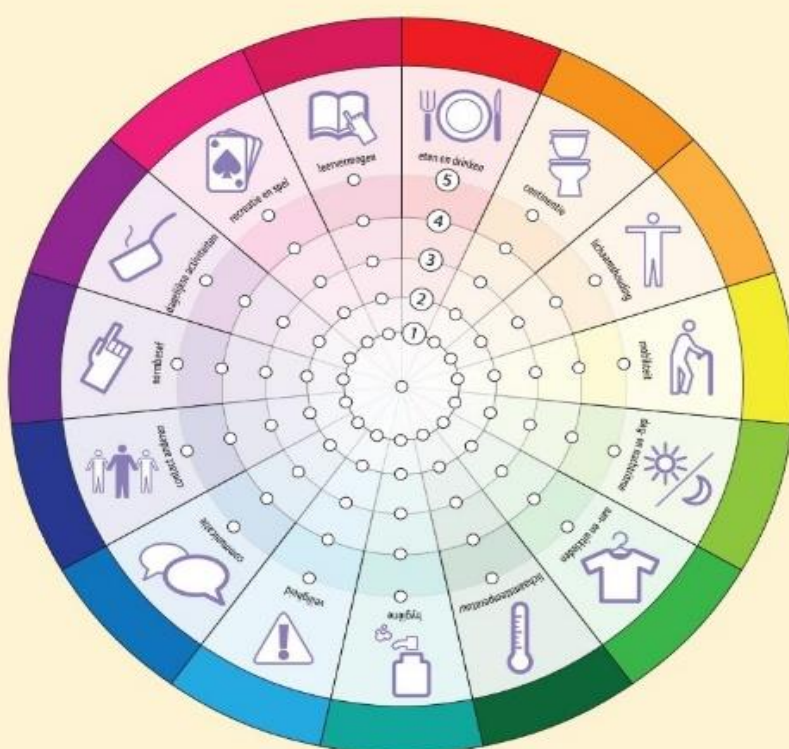
- Hoe zien zij dit voor zich?

Wat betekent zelfredzaamheid vergroten vanuit het oogpunt van de gemeente?

Heeft de cliënt meer inzicht in zijn eigen hulpvraag wanneer hij/zij de zelfredzaamheidsmatrix zelfstandig invult?

Bijlage D Instrumenten die zelfredzaamheid meten

ZelfredzaamheidsRadar



Levensdomein 2: Woon situatie					
	De woon situatie is ongeschikt voor deze cliënt. Er moeten grote aanpassingen plaatsvinden of de persoon moet verhuizen. Er is sprake van een ernstige situatie.	De cliënt kan zich met de huidige middelen in en om het huis. Er zijn aanpassingen nodig, maar het is nog niet nodig.	De cliënt kan zich redelijk redden in huis. Er zijn er kleine aanpassingen geweest.	De cliënt kan zich volledig redden in en om de eigen woning. De woning is geschikt.	
Zelfredzaamheid	1 - niet	2 - beperkt	3 - voldoende	4 - volledig	
	1	1,5	2	2,5	3
	Is afhankelijk van anderen om aanpassingen of verhuizing te regelen.	Heeft enige hulp nodig bij het regelen van aanpassingen of verhuizing.	Regelt wat aanpassingen of verhuizing zelf.	Kan zelf aanpassing, de cliënt is volledig zelfredzaam op dit levensdomein.	
Eigen regie	1 - geen	2 - beperkt	3 - volledig	4 - niet van toepassing	
	1	1,5	2	2,5	3

Zelfredzaamheid-Matrix 2013

S.Lauriks, M.C.A. Buster, M.A.S. De Wit, S. van de Weerd, G. Tigchelaar, en T. Fassaert.



DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Financiën	Geen inkomsten. Hoge, groeiende schulden.	Onvoldoende inkomsten en/of spontaan of ongepast uitgeven. Groeiende schulden.	Komt met inkomsten aan basis behoeften tegemoet en/of gepast uitgeven. Eventuele schulden zijn tenminste stabiel en/of bewindvoering/inkomensbeheer.	Komt aan basis behoeften tegemoet zonder uitkering. Beheert eventuele schulden zelf en deze verminderen.	Inkomsten zijn ruim voldoende, goed financieel beheer. Heeft met inkomen mogelijkheid om te sparen.
Dagbesteding	Geen dagbesteding en veroorzaakt overlast.	Geen dagbesteding maar geen overlast.	Laagdrempelige dagbesteding of arbeidsactivering.	Hoogdrempelige dagbesteding of arbeidstoeleiding of tijdelijk werk en/of volgt opleiding voor startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2).	Vast werk en/of volgt opleiding hoger dan startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2).
Huisvesting	Dakloos en/of in nachtopvang.	Voor wonen ongeschikte huisvesting en/of huurhypotheek is niet betaalbaar en/of dreigende huisuitzetting.	In veilige, stabiele huisvesting maar slechts marginaal toereikend en/of in onderhuur of niet-autonome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting en (huur)contract met bepalingen en/of gedeeltelijk autonome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting en regulier (huur)contract en/of autonome huisvesting.
Huiselijke relaties	Sprake van huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden gaan niet goed met elkaar om en/of potentieel huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden erkennen problemen en proberen negatief gedrag te veranderen.	Relationele problemen tussen leden van het huishouden zijn niet (meer) aanwezig en/of woont alleen.	Communicatie tussen leden van het huishouden is consistent open. Leden van het huishouden ondersteunen elkaar.
Geestelijke gezondheid	Een gevaar voor zichzelf of anderen en/of terugkerende suïcide-ideatie. Ernstige moeilijkheden in het dagelijks leven door geestelijke stoornis.	Aanhoudende geestelijke gezondheidsproblemen die het gedrag kunnen beïnvloeden, maar geen gevaar voor zichzelf/anderen. Moeilijkheden in het dagelijks functioneren door symptomen en/of geen behandeling.	Milde symptomen kunnen aanwezig zijn en/of enkel matige functioneringsmoeilijkheden door geestelijke problemen en/of behandeltrouw is minimaal.	Minimale symptomen die voorspelbare reactie zijn op stressoren in het leven en/of marginale beperking van functioneren en/of goede behandeltrouw.	Symptomen zijn afwezig of zeldzaam. Goed of superieur functioneren in een groot aantal diverse activiteiten. Niet meer dan de dagelijkse beslommeringen of zorgen.
Lichamelijke gezondheid	Heeft direct medische aandacht nodig. Een noodgeval/kritieke situatie.	Een (direct/chronische) medische aandoening die regelmatige behandeling vereist wordt niet behandeld. Matige beperking van (lichamelijke) activiteiten tgv een lichamelijke gezondheidsprobleem.	Een (chronische) medische aandoening wordt behandeld maar behandeltrouw is minimaal. De lichamelijke gezondheidsproblemen leiden tot een lichte beperking in mobiliteit en activiteit.	Erkent behoefte aan hulp voor de (chronische) medische aandoening. Goede behandeltrouw.	Er zijn geen directe of voortdurende medische problemen.