

Hoe kunnen we elkaar helpen?

Een onderzoek naar de samenwerking tussen Indigo Preventie en de sociale wijkteams van Nijmegen.



Veerle Greutink
Studentnr: 404533
25-03-2019



MENTALE ONDERSTEUNING
DIRECT EN DICHTBIJ

Titelpagina

Naam: Veerle Greutink
Studentnummer: 404533
Opleiding: Toegepaste Psychologie
School: Hogeschool Saxion te Deventer
Academie: Mens en Arbeid
Hoofdstroom: Neuropsychologie
Minor: Prestatiepsychologie
Eerste lezer: Elsbeth de Joode
Tweede lezer: Willy Veldhoen-de Jong

Opdrachtgever: Indigo
Afdeling: Preventie
Begeleiders: Dominique Ebbeng & Dieke de Koning

Arnhem, 25 maart 2019

Voorwoord

In het kader van mijn afstudeeronderzoek heb ik de scriptie 'Hoe kunnen we elkaar helpen? Een onderzoek naar de samenwerking tussen Indigo Preventie en de sociale wijkteams van Nijmegen' geschreven. Deze scriptie is tot stand gekomen door onderzoek te doen naar de samenwerking tussen Indigo Preventie en de sociale wijkteams van Nijmegen in opdracht van Indigo, de afdeling Preventie. Van maart 2018 tot oktober 2018 heb ik onderzoek gedaan waarbij ik erg veel heb geleerd, vooral op het gebied van zelfstandig werken.

Graag wil ik graag mijn begeleiders Dominique en Dieke bedanken voor de kans om dit onderzoek uit te voeren en voor de ondersteuning en begeleiding die ze mij geboden hebben. Ik kon altijd met mijn vragen bij hun terecht. Ook wil ik graag mijn begeleiders Roger Wolf, Elsbeth de Joode en Willy Veldhoen- de Jong bedanken voor de kritische blik, snelle feedback en begeleiding. Tot slot wil ik de mensen bedanken die mijn scriptie meerdere malen hebben doorgelezen op zins- en spelfouten.

Veel leesplezier!

Samenvatting

Dit onderzoek is in opdracht van Indigo Preventie uitgevoerd. Indigo is een organisatie die mentale ondersteuning biedt aan mensen met psychische problemen en ze heeft vanuit de gemeente Nijmegen de opdracht gekregen om preventieve activiteiten rond de geestelijke gezondheidszorg-preventie uit te voeren. De preventieve activiteiten zijn gebaseerd op de signalen die Indigo Preventie bereiken via de sleutelfiguren: de sociale wijkteams. De wijkteams kunnen bewoners attenderen op het aanbod van Indigo Preventie en vervolgens kunnen bewoners zichzelf aanmelden voor een cursus, lotgenotengroep of voorlichting (dit wordt ook wel het collectieve preventieaanbod genoemd). In de wijken Hatert en Nieuw-West in Nijmegen lijkt er weinig vraag te zijn naar het collectieve preventieaanbod. Indigo Preventie krijgt van deze wijken minder aanmeldingen binnen dan van de wijk Lindenholt. Daarom wordt er onderzocht of de sociale wijkteams niet doorverwijzen naar Indigo Preventie of dat cliënten volgens de sociale wijkteams geen behoefte hebben aan collectieve preventie. Om een goed beeld te krijgen worden alle acht wijken in Nijmegen waar Indigo Preventie actief is meegenomen in dit onderzoek en staat de volgende onderzoeksvraag centraal: Welke factoren verklaren het verschil in verwijzingen door de sociale wijkteams bij cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo Preventie in de wijken van Nijmegen?

Er zijn een aantal factoren uit de literatuur gekomen die van invloed kunnen zijn op het aantal keer dat het sociaal wijkteam verwijst naar Indigo Preventie. Dit zijn de factoren kennis en attitude (Keller, 2001), hoge werkdruk, kosten besparen, tijdnoed, goede samenwerking in de wijk, maatwerk leveren en voldoende kennis en samenwerking binnen het sociaal wijkteam (Kemp, 2017). Tevens wordt gekeken of de samenstelling van de wijk van invloed is.

De totale populatie betreft N=64 en de respons bestond uit 20 ingevulde enquêtes. Voor een betrouwbaar beeld hadden minimaal 55 respondenten de enquête in moeten vullen (Steekproefcalculator, z.j.). Om een betrouwbaar beeld te schetsen en om de het aantal verwijzingen per wijkteam met elkaar te kunnen vergelijken hadden 5 à 6 respondenten per wijkteam de enquête moeten invullen (Baarda, van Dijkum & de Goede, 2014). Uit het onderzoek is gebleken dat kennis de enige factor is die van invloed is op het aantal verwijzingen door de sociale wijkteams. De meeste respondenten (70%) hebben nog nooit een cliënt verwezen naar Indigo Preventie, terwijl 65% Indigo Preventie wel kent. Dit kan verklaard worden doordat de meerderheid van de respondenten (55%) het aanbod van Indigo Preventie niet kent. De andere factoren lijken niet van invloed te zijn op het aantal verwijzingen. Een belangrijke beperking van dit onderzoek is de lage betrouwbaarheid en validiteit. Door het lage aantal respondenten dat de enquête heeft ingevuld, hebben de resultaten een lage mate van betrouwbaarheid. Tevens zijn de factoren zelf niet gemeten, maar de inschatting van de factoren door de sociale wijkteams. Dit betekent dat er geen uitspraken kunnen worden gedaan over de factoren zelf. Tot slot is deelvraag vier niet te beantwoorden door een tekort aan data. Naar aanleiding van deze resultaten kunnen er een aantal aanbevelingen worden gedaan. Door de kennis van de sociale wijkteams te verbeteren wordt verwacht dat er meer aanmeldingen komen voor het collectieve aanbod van Indigo Preventie. De kennis kan worden verbeterd door het geven van voorlichting aan de sociale wijkteams, samen complexe casussen te bespreken en door samen met de wijkteams problemen in de wijk te bespreken. Tot slot is het belangrijk aan het sociaal wijkteam terug te koppelen hoe de cursus, lotgenotengroep of voorlichting is ervaren door de deelnemers. Op deze manier blijft het sociaal wijkteam betrokken en krijgen ze ook inzicht in het werk dat Indigo Preventie doet.

Inhoudsopgave

Inleiding	blz. 6
<i>Hoofdstuk 1. Inleiding van het onderzoek</i>	blz. 7
1.1 Aanleiding	blz. 7
1.2 Relevantie	blz. 8
1.3 Onderzoeksvragen	blz. 9
1.4 Doelstelling van het onderzoek	blz. 10
<i>Hoofdstuk 2. Theoretisch kader</i>	blz. 11
2.1 Preventie	blz. 11
2.2 Factoren	blz. 12
2.3 Bevorderende factoren	blz. 14
2.4 Belemmerende factoren	blz. 15
2.5 Samenstelling van de wijk	blz. 15
2.6 Conceptueel model	blz. 16
2.7. Hypothesen	blz. 16
<i>Hoofdstuk 3. Onderzoeksdesign</i>	blz. 19
3.1 Onderzoeksmethode	blz. 19
3.2 Onderzoeksdoelgroep	blz. 19
3.3 Onderzoeksinstrument	blz. 20
3.4 Procedure	blz. 21
3.5 Analyses	blz. 22
<i>Hoofdstuk 4. Resultaten</i>	blz. 23
4.1 Uitvoering en respons	blz. 23
4.2 Demografische gegevens	blz. 23
4.3 Homogeniteit	blz. 24
4.4 Leeftijd, aantal jaar ervaring en geslacht	blz. 24
4.5 Kennis en attitude	blz. 24
4.6 Resultaten deelvraag één	blz. 24
4.7 Resultaten deelvraag twee	blz. 25
4.8 Resultaten deelvraag drie	blz. 27
4.9 Resultaten deelvraag vier	blz. 28
<i>Hoofdstuk 5. Conclusie en discussie</i>	blz. 29
5.1 Antwoord op de onderzoeksvragen	blz. 29
5.2 Discussie	blz. 33
5.3 Aanbevelingen	blz. 36
<i>Literatuurlijst</i>	blz. 41
<i>Bijlage 1: Eigen werkverklaring</i>	blz. 45
<i>Bijlage 2: Mail verstuurd naar teamleiders van sociale wijkteams en de oproep op intranet</i>	blz. 46
<i>Bijlage 3: Plan van aanpak</i>	blz. 47
<i>Bijlage 4: Stellingen</i>	blz. 48
<i>Bijlage 5: De enquête</i>	blz. 49

Inleiding

In het kader van de laatste fase van mijn studie, de afstudeerfase, is deze scriptie geschreven. In opdracht van Indigo Preventie is de samenwerking tussen Indigo Preventie en de sociale wijkteams van Nijmegen onderzocht.

In het eerste hoofdstuk wordt het onderzoek ingeleid. De aanleiding en de probleemstelling worden beschreven en de relevantie van het onderzoek wordt benadrukt. Tot slot wordt in dit hoofdstuk de onderzoeksvragen geformuleerd en wordt de doelstelling van het onderzoek beschreven.

In het tweede hoofdstuk wordt de theorie rond het onderwerp beschreven. De begrippen worden geoperationaliseerd en tot slot wordt het conceptueel model weergegeven en zijn de hypothesen opgesteld. Hoofdstuk drie staat in het teken van het onderzoeksdesign. Als eerst wordt de methode beschreven en verantwoord. Ten tweede wordt de doelgroep beschreven. Als derde wordt onderzoeksinstrument toegelicht. Tot slot wordt de procedure behandeld en wordt er uitgelegd welke analyses er worden gedaan. In hoofdstuk vier worden de resultaten van het onderzoek behandeld. Eerst wordt de uitvoering van het onderzoek en de respons daarop beschreven. Vervolgens worden de demografische gegevens weergegeven en wordt de homogeniteit van de enquête beschreven. Tot slot worden de resultaten per deelvraag beschreven. Tot slot wordt in hoofdstuk 5 de conclusie en discussie beschreven. Op basis van de resultaten worden er conclusies getrokken per deelvraag. Tevens wordt de hoofdvraag beantwoord. Tot slot wordt de betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid van het onderzoek bediscussieerd en worden er aanbevelingen gedaan.

In de bijlagen van dit onderzoek vindt u de literatuurlijst, de eigen werkverklaring, de enquête, de mail die naar de sociale wijkteams is verstuurd, het stappenplan, de vijf stellingen en de oproep die op intranet is geplaatst.

Hoofdstuk 1 – Inleiding van het onderzoek

In dit hoofdstuk wordt het onderzoek ingeleid. Eerst wordt de aanleiding en de probleemstelling beschreven. Vervolgens wordt de relevantie van het onderzoek benadrukt en zijn de onderzoeksvragen opgesteld. Tot slot wordt de doelstelling van het onderzoek beschreven.

1.1. Aanleiding

Indigo is een organisatie die mentale ondersteuning biedt aan mensen met psychische problemen en ze heeft vanuit de gemeente Nijmegen de opdracht gekregen om preventieve activiteiten rond de geestelijke gezondheidszorg- preventie uit te voeren. Deze activiteiten moeten ervoor zorgen dat lichte psychische klachten niet verergeren en dat (individuele) behandeling voorkomen kan worden. Indigo Preventie biedt op een laagdrempelige manier lotgenotencontact, cursussen en voorlichtingen aan. Voorbeelden hiervan zijn: mantelzorger zijn, depressieve klachten hebben, veel piekeren, passief zijn, kind zijn van zieke of verslaafde ouders en/of eenzaam zijn. Ook kan Indigo Preventie een aanbod op maat maken. De preventieve activiteiten zijn gebaseerd op de signalen die Indigo Preventie bereiken via de sleutelfiguren: de sociale wijkteams. Indigo Preventie werkt samen met deze wijkteams. De wijkteams kunnen bewoners attenderen op het aanbod van Indigo Preventie en vervolgens kunnen bewoners zichzelf aanmelden voor een cursus. Deze vorm van zorg die Indigo Preventie aanbiedt, valt onder de nuldelijns zorg: er is geen verwijzing nodig om deel te nemen aan een van de lotgenotengroepen, cursussen of voorlichtingen van Indigo. Bovendien wordt een geen dossier opgebouwd van de deelnemer.

In de wijken Hatert en Nieuw-West in Nijmegen lijkt er weinig vraag te zijn naar het collectieve preventieaanbod. Indigo Preventie krijgt van deze wijken minder aanmeldingen binnen dan van de wijk Lindenholt. In een aantal wijken is Indigo Preventie bezig om bekender te worden (Zuid, Dukenburg). Om een goed beeld te krijgen van het aantal verwijzingen, worden alle acht wijken in Nijmegen waar Indigo Preventie actief is meegenomen in dit onderzoek. Dit zijn de wijken Lindenholt, Hatert, Zuid, Noord, Nieuw-West, Oud-West, Dukenburg en Midden.

Door dit verschil in vraag naar het collectieve preventieaanbod, is de vraag ontstaan wat de hier de oorzaak van is. Is het dat de sleutelfiguren niet schakelen tussen de bewoner en Indigo, of heeft de bewoner volgens de professional geen behoefte aan het groepsaanbod van Indigo? Oftewel, wat maakt dat er minder aanmeldingen zijn vanuit deze specifieke wijken en wat maakt dat er meer aanmeldingen zijn vanuit Lindenholt?

Een mogelijke oorzaak van dit probleem zou kunnen zijn, dat de sleutelfiguren het aanbod van Indigo Preventie niet helder hebben, of er niet aan denken om potentiële deelnemers te leiden naar Indigo. Ook zou het kunnen zijn dat de bewoners in de wijk geen behoefte hebben aan het collectieve preventieaanbod van Indigo. Uit onderzoek van Cuijpers, Warmerdam, Van Straten & Van Rooy (2010) blijkt dat potentiële deelnemers zichzelf vaak niet beschouwen als behorende tot een hoogrisicogroep. Zij zijn er zich niet van bewust dat ze symptomen van een depressie hebben en voldoen niet aan de diagnosecriteria. Ook zou het kunnen zijn dat de potentiële deelnemers geen gebruik willen maken van het aanbod, omdat het collectief is. Uit onderzoek van Trimbos (2017) bleek dat huisartsenpatiënten en mantelzorgers bij voorkeur deelnemen aan een interventie die individueel gevolgd kan worden. Ook werknemers die meededen aan het onderzoek van Trimbos gaven aan liever individueel een interventie te volgen. Wel gaven zij allen aan, dat zij na een individuele interventie

eventueel een groepsinterventie zouden willen volgen. Om het aantal deelnemers te laten stijgen bij cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen, kan Indigo Preventie de doelgroep (mensen met lichte psychische klachten die hebben deelgenomen aan een cursus, lotgenotengroep of voorlichting van Indigo Preventie) betrekken bij het werven van deelnemers. Trimbos (2017) adviseert de doelgroep te betrekken bij het werven van potentiële deelnemers. Door ambassadeurs in de wijk te zoeken, die zelf ook tot de doelgroep behoren -dus geen hulpverleners- en de doelgroep goed kennen, kunnen zij de doelgroep op een laagdrempelige manier adviseren en motiveren. Hierdoor zou het aantal mensen dat aan een interventie meedoet, kunnen stijgen. Uit onderzoek van ZonMw (2013) bleek, dat door preventieve trainingen te geven in de wijk samen met een preventiewerker en een professional, de professionals bekend werden met de interventies en dat zij klachten beter konden signaleren bij potentiële deelnemers. Deze samenwerking zou een oplossing kunnen zijn, wanneer de sociale wijkteams niet goed kunnen schakelen tussen de klachten van de bewoners en Indigo. Dit zou tevens een oplossing kunnen zijn, wanneer de sociale wijkteams het aanbod van Indigo Preventie niet kennen.

1.2. Relevantie

De opdrachtgever

Door middel van behandelingen, cursussen en online hulp helpt Indigo jaarlijks 35.000 mensen die psychische klachten ervaren, zoals angst, depressie, paniek, stress, burn-out en verslaving. Voor een behandeling bij Indigo is een verwijzing nodig. De missie van Indigo is om mensen, zo snel mogelijk weer grip op en regie over hun leven te laten krijgen door middel van directe en nabije hulp. Indigo Preventie is een afdeling van Indigo, waar er gefocust wordt op de preventie van psychische problemen. Deze afdeling richt zich op beginnende of milde klachten, bijvoorbeeld depressieve klachten, angstklachten of andere soorten psychische klachten (Indigo, z.j.). Om deze klachten te verminderen biedt Indigo Preventie verschillende soorten interactieve workshops, activiteiten en voorlichtingen aan voor jongeren, volwassenen en professionals. Tevens biedt Indigo Preventie collectieve preventie aan: dit zijn groepscursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen. Voor deze vorm van zorg is geen verwijzing nodig. Om de preventieve activiteiten uit te voeren krijgt Indigo Preventie financiering vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Deze wet regelt dat gemeenten zorgen voor passende ondersteuning voor mensen, die onvoldoende in staat zijn om volledig deel te nemen aan de maatschappij door een beperking, of door psychische of- psychosociale problemen (Loketgezondleven.nl, 2015).

Sinds 1 januari 2015 is de verantwoordelijkheid van veel vormen van zorg overgeheveld van de rijksoverheid naar de gemeenten, ook wel de decentralisatie van de zorg genoemd. Het stelsel is nu zo ingericht dat mensen sneller worden geholpen bij zorg- of ondersteuningsvragen, dat deze zorg en ondersteuning zo veel mogelijk aansluit op de bewoners en dat de omvang van de kosten daalt (Movisie, 2013). Omdat er met die decentralisatie extra taken bij de gemeenten kwamen te liggen, zijn er sociale wijkteams opgezet om verschillende taken op te vangen (Van Arum & Schoorl, 2016). Het sociaal wijkteam zoekt naar praktische oplossingen voor bewoners met een vraag, probleem of idee. De bewoner wordt betrokken bij zijn plan, samen met zijn netwerk, vrijwilligers en organisaties in de wijk. Er wordt gekeken wat de bewoner zelf nog kan, maar ook naar wat zijn netwerk, andere bewoners of vrijwilligers kunnen betekenen. Als het nodig is, schakelt het sociaal wijkteam professionele of specialistische hulp in (In voor zorg!, 2014). Voor Indigo Preventie zijn de sociale wijkteams de oren en ogen in de wijk. Wanneer een bewoner lichte psychische problemen ervaart kan

het sociaal wijkteam diegene op het collectieve preventieaanbod wijzen van Indigo. Uit onderzoek Van Arum & Schoorl (2016) is gebleken, dat het belangrijkste doel van de sociale wijkteams het voorkomen/uitstellen van zwaardere zorg is, maar preventief werken komt nog onvoldoende aan bod. Preventie loont. Uit onderzoeken van de afgelopen vijftien jaar is gebleken dat preventieve interventies tegen depressie effectief zijn en ervoor zorgen dat de incidentie met 22% daalt (Cuijpers, Smit & Beekman, 2010). Ook helpt preventie tegen de stijgende zorgkosten. Lokkerbol, Verhaak & Smit (2011) hebben aangetoond dat de kosteneffectiviteit met 27% kan toenemen, wanneer er meer op preventie van depressieve klachten wordt ingezet. Om deze redenen is het belangrijk dat er meer mensen worden bereikt en geholpen kunnen worden door middel van preventie, voordat de klachten verergeren en de kosten hoger worden. De huidige situatie heeft als gevolg, dat niet alle mensen die potentiële deelnemers zijn, geholpen worden met hun klachten. Tot slot is dit onderzoek van maatschappelijk belang omdat het aanbod van Indigo Preventie verergering van psychische problemen kan voorkomen.

1.3. Onderzoeksvragen

Om erachter te komen hoe het komt dat bewoners in bepaalde wijken in Nijmegen meer gebruik maken van collectieve preventieve aanbod van Indigo Preventie en in andere wijken minder, zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

Hoofdvraag:

Welke factoren verklaren het verschil in verwijzingen door de sociale wijkteams bij cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo Preventie in de wijken van Nijmegen?

Deelvragen:

1. In hoeverre verwijzen sociale wijkteams nu naar het collectieve preventieaanbod van Indigo?
2. Welke bevorderende factoren hebben, volgens de inschatting van de sociaal wijkteamleden, invloed op het aantal verwijzingen door sociale wijkteams naar het collectieve preventieaanbod van Indigo Preventie?
3. Welke belemmerende factoren hebben, volgens de inschatting van de sociaal wijkteamleden, invloed op het aantal verwijzingen door sociale wijkteams naar het collectieve preventieaanbod van Indigo Preventie?
4. In hoeverre heeft de samenstelling van een wijk invloed op het aantal verwijzingen naar het collectieve preventieaanbod van Indigo Preventie?

De eerste deelvraag is opgesteld om te onderzoeken hoe vaak er naar het collectieve preventieaanbod van Indigo Preventie wordt verwezen door de sociale wijkteams in Nijmegen. De deelvragen 2 en 3 vragen zijn opgesteld om erachter te komen welke factoren de sociale wijkteams als belemmerend of bevorderend ervaren om mensen te wijzen op het collectieve aanbod van Indigo. Deelvraag 4 is opgesteld om te onderzoeken of de samenstelling van de wijk eventueel invloed heeft op het aantal aanmeldingen. Uit onderzoek van het Centraal Bureau van de Statistiek (2018) blijkt dat hoe hoger het opleidingsniveau, hoe groter het aantal mensen dat zich psychisch gezond voelt. Door de samenstelling van de wijken te onderzoeken en deze te vergelijken met het aantal aanmeldingen voor het collectieve aanbod kan er worden gekeken in hoeverre dit van invloed kan zijn op het aantal aanmeldingen dat Indigo Preventie krijgt.

1.4. Doelstelling van het onderzoek

Indigo is een organisatie die behandeling aanbiedt aan mensen met psychische klachten op verwijzing van een huisarts. Dit wordt gedaan door het verzorgen van voorlichting, cursussen, zelfhulp, behandeling en begeleiding. Tevens heeft Indigo een afdeling voor preventie van psychische klachten. Deze afdeling biedt verschillende soorten interactieve workshops, activiteiten en voorlichtingen aan voor de jeugd, volwassenen en professionals. Dit aanbod is voor mensen die een verhoogd risico lopen op psychische klachten of deze al in een milde vorm hebben (Indigo, z.j.). Hier hebben mensen geen verwijzing voor nodig en valt onder de nuldelijnszorg. Het doel van dit onderzoek is om erachter te komen of de inschatting van de respondenten over factoren van invloed is, om bewoners al dan niet te wijzen op cursussen, voorlichtingen of lotgenotengroepen van Indigo. Door aan alle sociale wijkteams in de wijken waar Indigo Preventie actief is te vragen de enquête in te vullen wordt er inzicht verkregen in de oorzaak van het verschil in aanmeldingen per wijk. Naar aanleiding van de enquête wordt er nog met een aantal teamleden gesproken over punten die Indigo Preventie nog kan verbeteren. Door middel van dit onderzoeksrapport krijgt Indigo Preventie inzicht in het aantal doorverwijzingen van het sociaal wijkteam, wat de inschatting van de respondenten over de bevorderende en belemmerende factoren zijn die meespelen en tot slot krijgt ze feedback vanuit de sociale wijkteams hoe zij meer doorverwijzingen kunnen realiseren.

Met de uitkomst van dit onderzoek kan de manier van werven van potentiële deelnemers beïnvloed worden. Mocht er uit het onderzoek komen dat de manier van het werven van deelnemers anders aan moet pakken, zal deze aanpak gewijzigd worden door Indigo Preventie. Tevens moet Indigo Preventie zich verantwoorden tegenover de gemeente, omdat zij gefinancierd wordt volgens de Wmo. Met de uitkomsten van dit onderzoek kan Indigo Preventie in gesprek gaan met de gemeente om de werving van potentiële deelnemers effectiever aan te pakken.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt de theorie rond het onderwerp beschreven. Tevens worden de begrippen geoperationaliseerd en wordt er een conceptueel model weergegeven. Tot slot worden de hypothesen geformuleerd.

2.1 Preventie

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2015) definieert preventie als het voorkomen van ziekten en de complicaties daarvan. Tevens heeft preventie als doel dat mensen gezond blijven door de gezondheid te bevorderen en te beschermen (RIVM, 2015). Preventie in de geestelijke gezondheidszorg richt zich op het voorkomen van psychische problemen. Er zijn verschillende vormen van preventie: primaire preventie is het voorkomen dat gezonde mensen gezondheidsprobleem of ziekte krijgen. Secundaire preventie betekent dat ziekten of gezondheidsproblemen in een vroeg stadium ontdekt worden bij personen die al klachten hebben of hier een verhoogd risico op hebben. Tot slot is er tertiaire preventie: hier gaat het om het voorkomen van verergering van de klachten (RIVM, 2015). Verder wordt preventie ingedeeld in universele, selectieve en geïndiceerde preventie. Universele preventie richt zich op de gehele bevolking. Selectieve preventie is gericht op het aanbieden van specifieke programma's aan mensen met een verhoogd risico. Geïndiceerde preventie is gericht op mensen die nog geen diagnose hebben maar wel symptomen vertonen van een psychische ziekte (Roza, 2013). Indigo Preventie richt zich vooral op geïndiceerde preventie.

Effectiviteit preventie

In de laatste jaren is er veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van preventie. Uit onderzoek van Beekman, Cuijpers, Van Marwijk, Smit, Schroevers en Hosman (2006) is gebleken dat de incidentie van psychiatrische stoornissen met een ruim een kwart verlaagd kan worden, wanneer preventie wordt ingezet. Onderzoeken tonen aan, dat er een aantal psychische stoornissen voorkomen kan worden door middel van preventie. Vooral bij depressieve stoornissen en angststoornissen lijkt er bewijs te zijn, dat deze stoornissen voorkomen kunnen worden (Cuijpers, Warmerdam, Van Straten, Van Rooy, 2010). Door preventie toe te passen daalt het risico op een depressieve stoornis met 22%. Uit een meta-analyse van Verdurmen et. al (2003) blijkt preventie op het gebied van externaliserende gedragsproblematiek effectief te zijn en dit heeft een positief effect op het gedrag van het kind. Ook Maas en Jansen (2000) beschrijven in hun rapport dat interventies die gericht zijn op familieleden van psychiatrische patiënten effectief zijn in het voorkomen van stress, angst en overbelasting. Uit onderzoek van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2010) blijkt dat collectieve preventie tegen depressie vooral effecten heeft op de determinanten van depressie. Tevens vermindert collectieve preventie de bestaande depressieklachten substantieel (RIVM, 2010).

Het voordeel van groepsinterventies is, dat de deelnemers steun van elkaar ondervinden door het uitwisselen van ervaringen. Ook geeft het erkennen en herkennen van elkaars klachten steun. Tot slot kunnen deelnemers van elkaar leren en de succesverhalen van anderen kunnen perspectief geven voor de eigen situatie (Blauw, 2016). Een nadeel van groepsinterventies is dat de uitval bij groepsinterventies groter is dan bij individuele interventies (Cuijpers, 1999). Daarnaast hebben mensen niet altijd zin of energie om de negatieve verhalen van anderen aan te moeten horen. Tevens is het zo dat niet iedereen altijd aansluiting kan vinden met de rest van de groep, bijvoorbeeld wanneer er een groep is over mantelzorgers bij verslaving en iemand is als enige 'als kind van' in een groep met alleen maar 'partners van' (Van der Poel, Van Vliet & Stoele, 2008).

2.2. Factoren

Er is weinig onderzoek gedaan over het onderwerp verwijzen door de sociale wijkteams. Er is gekozen voor deze factoren omdat om iemand door te verwijzen naar een organisatie, men deze organisatie ook moet kennen. Daarnaast speelt de mening die de doorverwijzer heeft over een organisatie ook mee of de cliënt wordt doorverwezen (Keller, 2001). Er is voor bevorderende en belemmerende factoren gekozen omdat deze factoren voortkomen uit onderzoek dat is gedaan door Kemp (2017), waarin is onderzocht wat factoren zijn die het doorverwijzen van de sociale wijkteams beïnvloeden. Deze factoren worden ook ondersteund door ander onderzoek (zie paragraaf 2.3. en 2.4.).

Kennis over Indigo

Om als sociaal wijkteam een bewoner te wijzen op een andere organisatie moet het teamlid de organisatie wel kennen en weten wat de organisatie kan bieden. Het sociaal wijkteam kan Indigo Preventie kennen door mails die zij krijgen met het aanbod van Indigo Preventie. Ook worden er mails verstuurd wanneer er een cursus, lotgenotengroep of voorlichting van start gaat. Tot slot probeert Indigo Preventie ook aan te schuiven bij een overleg van de wijkteams om te vertellen wat ze doen. Het Customer Based Brand Equity model van Keller (2001) in figuur 1 beschrijft het proces van het bouwen van een sterk merk of sterke organisatie. De eerste stap is dat de identiteit van een organisatie benoemd moet worden. Hierbij is het belangrijk dat mensen de organisatie herkennen en weten wat het inhoudt. Saillantie wordt beschreven als de mate waarin iemand bekend is met de organisatie. Dus wordt het makkelijk herkend (wanneer het gevraagd wordt) of wordt het spontaan genoemd? Een hoge mate van saillantie ontstaat, wanneer iemand kennis heeft van zowel de diepte als de breedte van een organisatie. Diepte is de mate waarin de organisatie wordt geactiveerd in het brein, dus de mate waarin iemand aan de organisatie denkt. Bij de breedte gaat het om de mate waarin iemand in overweging neemt om gebruikt te maken van een product of dienst van een organisatie (Keller, 2001). Volgens Kistemaker (2013) is het naast saillantie ook belangrijk om erachter te komen of de doelgroep ook bekend is met de dienstverlening van een organisatie. De naam van een organisatie kan bekend zijn zonder dat de doelgroep weet wat de organisatie doet of welke producten of diensten deze aanbiedt. Ook Van de Maat, Oude Avenhuis & Van Xanten (2014) geven in hun onderzoek aan, dat het belangrijk is voor zorgprofessionals en welzijnsprofessionals om elkaar te leren kennen om goed samen te kunnen werken en door te verwijzen naar elkaar.



Figuur 1. Herdrukt van 'Customer Based Brand Equity Model' door Keller, K., 2001.

Attitude tegenover Indigo

Attitude wordt door Vonk (2013) beschreven als de meningen en voorkeuren van mensen. Eagly en Chaiken (1993) definiëren attitude als een beoordeling van een object met een bepaalde mate van afkeuring of sympathie. Volgens het model van Keller (2001) zijn de mening, houding en gevoelens die een organisatie oproepen van belang of iemand gebruik maakt van haar diensten of producten. Keller beschrijft in het model dat de attitude tegenover een organisatie gevormd wordt door brand judgement en brand feelings. Brand judgement is de mening die mensen hebben over een organisatie en deze wordt gevormd door kwaliteit, betrouwbaarheid en superioriteit. Brand feelings zijn de emotionele reacties op een organisatie. Deze reactie kan zo sterk zijn dat deze het gebruik van een product of dienstverlening kan beïnvloeden (Keller, 2001). Mensen kiezen vaak voor een bepaalde organisatie vanwege het imago van de organisatie en het gevoel dat ze hierbij krijgen. Ook leiden brand feelings ertoe dat mensen deze organisatie zullen aanraden aan anderen, wanneer zij tevreden zijn over een organisatie (Thomassen, In 't Veld & Winthorst, 1994). Dit wordt ondersteund door het onderzoek van Kemp (2017), waarin een sociaal wijkteammedewerker vertelt:

“Wij verwijzen wel door, je merkt wel dat je altijd dezelfde instellingen kiest. Je hebt er goede resultaten mee en goed contact, korte lijnen. Dan ga je vaak weer naar dezelfde organisaties. Je hebt korte lijntjes, vaker contact gehad. Je weet ook dat degene met wie je contact hebt ook wel doorpakt en goed is. Daar voel je je goed bij”.

Om bewoners te wijzen om het collectieve preventieaanbod van Indigo Preventie is het van belang, dat de sociale wijkteams zelfvertrouwen hebben in de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo. Wanneer zij zelf het idee hebben dat dit niet werkt, of niet helpt, zullen zij bewoners minder snel wijzen op het aanbod.

Imago

Van Grinten (2010) omschrijft het begrip imago als het beeld dat belangengroepen op een bepaald moment hebben van een organisatie. Volgens Thomassen (2007) wordt het imago van een organisatie bepaald door het product of de dienst, de service en de prijs. Hierbij speelt de kwaliteit van het product of de dienst een rol, de betrouwbaarheid van de service (nakomen van afspraken en zorgvuldig handelen van de organisatie) en toegankelijkheid van de organisatie.

Wanneer iemand de organisatie positief heeft beoordeeld kan het zijn dat er een duurzame relatie wordt aangegaan met een organisatie. Dit uit zich in het herhaaldelijk gebruik maken van de diensten of producten van een organisatie en verminderde vatbaarheid voor informatie van andere organisaties (Keller, 2001). Van de Maat, Oude Avenhuis en Van Xanten (2014) stellen dat imago een belangrijke factor is binnen de samenwerking tussen welzijnsorganisaties. Er wordt alleen doorverwezen wanneer er vertrouwen is in elkaar.

Leeftijd en aantal jaar ervaring binnen zorg

Over de invloed van leeftijd en ervaring op verwijscijfers bestaat nog onduidelijkheid. Er is geen literatuur beschikbaar over de invloed van leeftijd en ervaring op verwijzingen bij sociale wijkteams. Uit Engels onderzoek van Evans & McBride (1968) kwam dat oudere artsen minder verwijzen. Wright (1986) en Forsyth en Logan (1968) vinden echter geen relatie tussen leeftijd en verwijscijfers bij artsen. In Nederland heeft Boots (1984) onderzoek gedaan naar de verwijscijfers onder huisartsen in Nederland. Hier kwam uit naar voren dat huisartsen met minder ervaring hogere verwijscijfers laten zien.

2.3. Bevorderende factoren

Hoge werkdruk

Hoge werkdruk wordt door Wiezer et.al. (2012) beschreven als een situatie, waarin er een disbalans is ontstaan tussen de eisen van het werk wat betreft de inhoud van het werk, de context van het werk en de mogelijkheden van de werknemer om het werk goed uit te voeren. De sociale wijkteams ervaren een hoge werkdruk. Er zijn meer hulpvragers, waardoor er lange wachtlijsten ontstaan. Tevens neemt de zwaarte van de problematiek toe (Van Arum & Van den Enden, 2018). Door de hoge werkdruk komen de sociale wijkteams onvoldoende toe aan preventief werken en vroegsignaleren. Ook is er een toename in het percentage wijkteams dat hier niet aan toe komt, van 38% in 2015 naar 59% in 2017 (Van Arum & Van den Enden, 2018). Hierdoor is het lastig om de wijk in te gaan met een duidelijk plan om preventieve voorzieningen te ontwikkelen. Uit het onderzoek van Kemp (2017) blijkt, dat een hoge werkdruk een reden is voor sociale wijkteams om meer cliënten door te verwijzen. Door een hoge werkdruk komen de wijkteams onvoldoende toe aan preventief werken in de wijk. Dit zou ervoor kunnen zorgen dat zij bewoners met lichte psychische klachten doorverwijzen naar Indigo Preventie omdat zij zelf geen tijd hebben om deze mensen te helpen. Concluderend kan een hoge werkdruk ervoor zorgen dat dit bevorderend werkt voor het aantal doorverwijzingen. Tevens komen er dagelijks nieuwe hulpvragers bij de sociale wijkteams aankloppen. Om wachtlijsten te voorkomen is de doorstroom van cliënten een hoge prioriteit (Kemp, 2017).

Kosten besparen

De sociale wijkteams zijn in het leven geroepen om ondersteuning meer op bewoners aan te laten sluiten en om ervoor te zorgen dat de kosten dalen. Dit betekent ook dat de sociale wijkteams met minder geld moeten werken (Deuten & Vos, 2016). Tevens moeten burgers onderling meer voor elkaar gaan zorgen en komt er meer verantwoordelijkheid bij hen te liggen. Om de kosten te drukken moeten mensen zo veel mogelijk in de nuldelijnszorg en eerstelijnszorg worden behandeld. De nuldelijnszorg is zorg die gegeven wordt door familie, mantelzorgers en vrijwilligers (Encyclo, z.j.). Dit zou moeten leiden tot minder zware zorg en dus minder kosten dan wanneer mensen worden doorverwezen naar de eerste- en tweedelijnszorg volgens Deuten & Vos (2016). Wanneer de eerstelijnszorg zich goed organiseert kan deze 80% van de zorgvragen behandelen (Berenschot & Geest, 2012, p. 5). Om zo veel mogelijk hulpvragen te kunnen behandelen in de eerste lijn moeten de sociale wijkteams multidisciplinair werken. Hierdoor zijn zij in staat om veel mensen met verschillende hulpvragen te ondersteunen. Ook door outreachend (het zelf afstappen op probleemsituaties en hulp bieden, niet wachten tot de bewoner zelf met een vraag of probleem komt) te werken kunnen problemen in een vroeg stadium worden aangepakt. Hierdoor kan escalatie voorkomen worden, wat een van de belangrijke doelstellingen is van de sociale wijkteams (Van Arum & Schoorl, 2016).

Tijdnood

De sociale wijkteams hebben de taak om hulpvragen op te lossen die kortdurend zijn. Het is geen onbeperkt traject, binnen bijvoorbeeld drie maanden of vijf afspraken wordt de cliënt geholpen of doorverwezen binnen de organisatie (Kemp, 2017). Echter, niet alle hulpvragen zijn binnen dit tijdsbestek op te lossen. Het is dan niet mogelijk om de cliënt verder te helpen en er wordt dan eventueel doorverwezen naar een andere organisatie.

2.4. Belemmerende factoren

Goede samenwerking in de wijk

Een goede samenwerking in de wijk kan ervoor zorgen dat het niet nodig is om cliënten door te verwijzen naar tweedelijnszorg (Kemp, 2017). Door het sociale netwerk, vrijwilligers en professionals van andere disciplines in te schakelen kan een cliënt geholpen worden. Wanneer hulpvragen kunnen worden opgelost binnen het netwerk van de cliënt, zal een verwijzing niet nodig zijn. Dit kan belemmerend werken om door te verwijzen naar het aanbod van Indigo Preventie.

Maatwerk leveren

In het onderzoek van Kemp (2017) geven de sociale wijkteams aan, dat het doel is om maatwerk te leveren'. Maatwerk betekent dat er wordt aangesloten op de behoeften van de cliënt. De wijkteams betrekken alle levensdomeinen van de cliënt bij hun plan van aanpak (Bakker, 2016). De wijkwerkers uit het onderzoek van Kemp (2017) zijn ook van mening, dat zij de cliënt kennen, maatwerk kunnen leveren en daardoor minder snel geneigd zijn om cliënten door te verwijzen. Een doorverwijzing is dan niet nodig en het kunnen leveren van maatwerk werkt dan belemmerend om door te verwijzen.

Voldoende kennis en samenwerking binnen sociaal wijkteam

Uit onderzoek van Wijkkel (1986) is gebleken dat huisartsen die een goede samenwerking hebben met collega's, meer onderling overleggen. Dit heeft als gevolg dat zij minder verwijzen. De sociale wijkteams steunen elkaar. Wanneer er een complexe casus is leggen zij deze aan elkaar voor. Ze bespreken de casus met elkaar of dragen hem over (Kemp, 2017). Tevens zijn de sociale wijkteams multidisciplinair met veel verschillende expertises, hierdoor kunnen hulpvragen binnen het team worden opgepakt (Kemp, 2017). Dit zorgt voor minder doorverwijzingen naar Indigo Preventie en werkt dus belemmerend om door te verwijzen.

2.5. Samenstelling van de wijk

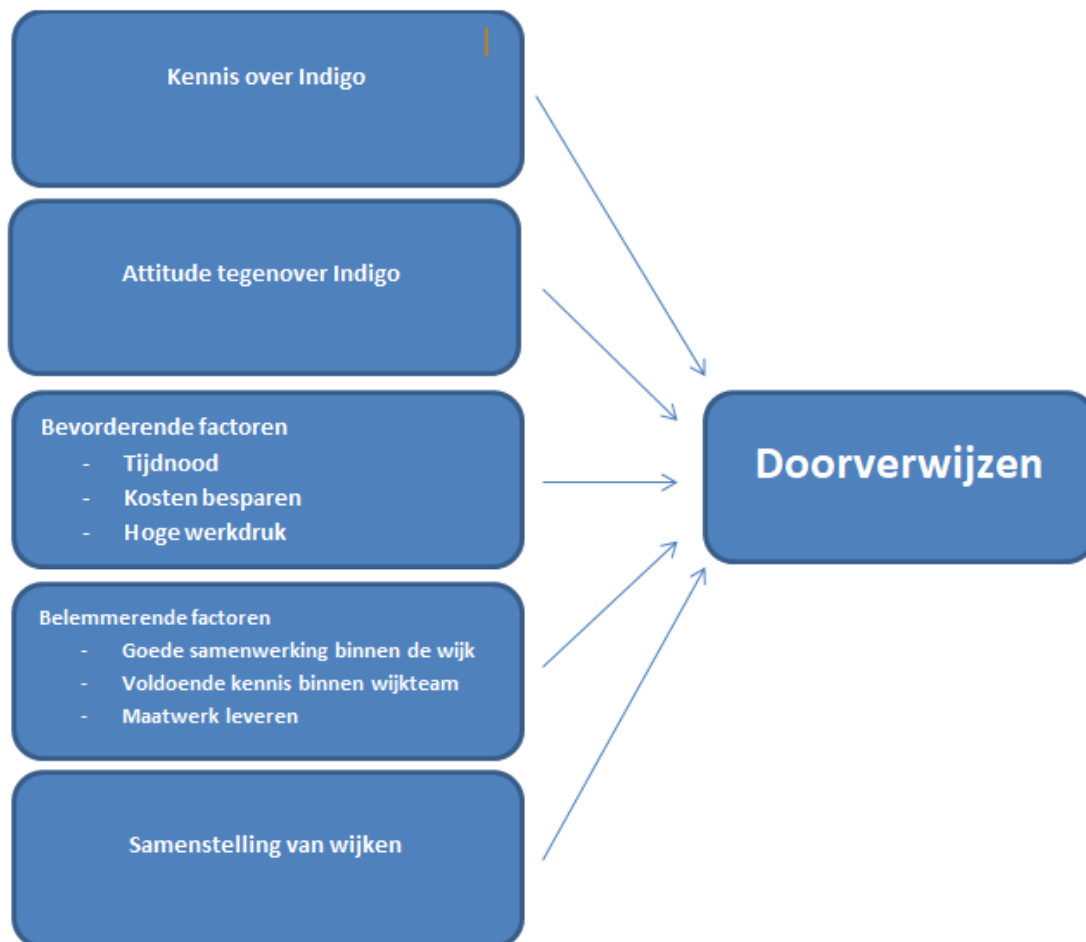
De samenstelling van een wijk kan ook invloed hebben op het aantal keer dat iemand gebruik maakt van het aanbod van Indigo. In bepaalde wijken kunnen er minder hulpvragen zijn doordat hier minder problemen spelen en dat er daardoor geen hulp nodig is van het sociaal wijkteam. Doordat er minder vraag is naar het sociaal wijkteam, kan het ook zijn dat er dus minder wordt doorverwezen naar Indigo. Uit onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2018) komt naar voren, dat bij bepaalde groepen psychische klachten vaker voorkomen. Dit zijn onder andere vrouwen, ouderen vanaf 75 jaar, laagopgeleiden, mensen met een laag inkomen, niet-westerse allochtonen en alleenstaanden. De inwoners uit Midden en Noord hebben gemiddeld een hoger inkomen dan de inwoners uit Oud-West en Hatert en de verdeling tussen man en vrouw is in elke wijk ongeveer gelijk. Tot slot wonen in Dukenburg en Hatert in verhouding tot Midden en Noord de meeste niet-westerse migranten (Allecijfers.nl, 2018).

Er zijn alleen gegevens bekend over ouderen vanaf 65 jaar in Nijmegen. Echter, de groep waarbij psychische klachten vaker voorkomt zijn ouderen vanaf 75 jaar. Hierdoor kan er geen vergelijking worden gemaakt tussen deze twee groepen en in hoeverre dit invloed heeft op het aantal verwijzingen. Tevens zijn er alleen gegevens bekend over het aantal ongehuwden en gehuwden en niet over het aantal alleenstaanden in Nijmegen. Het aantal ongehuwden zegt niks over het aantal alleenstaanden. Om deze reden kunnen deze groepen niet met elkaar vergeleken worden en in hoeverre dit invloed heeft op het aantal verwijzingen. De man-vrouwverdeling is in de wijken ongeveer gelijk (Allecijfers.nl, 2018). Over het algemeen melden meer vrouwen dan mannen zich bij

de sociale wijkteams, maar de verschillen tussen deze teams zijn klein om er een uitspraak over te kunnen doen (gemeente Nijmegen, 2017). Om deze redenen worden alleen de gegevens over niet - westerse migranten en mensen met een laag inkomen meegenomen in de analyse. Dit betekent wel dat er geen compleet beeld is van alle mensen die een hogere kans hebben op psychische problemen.

2.6. Conceptueel model

In figuur 2 staat het conceptueel model weergegeven. Aan de hand van de bovenstaande literatuur is dit model opgesteld. Het zal als leidraad functioneren voor dit onderzoek.



Figuur 2. Conceptueel model

2.7. Hypothesen

Zoals in figuur 2 staat weergegeven is er een aantal factoren die mogelijk van invloed zijn op het aantal doorverwijzingen. Naar aanleiding van de literatuur en het conceptueel model is er een aantal hypothesen opgesteld die in het onderzoek getoetst worden.

Uit gegevens van Indigo Preventie blijkt dat er in het sociale wijkteam van Lindenholt het meeste wordt verwezen naar het collectieve aanbod van Indigo.

Hypothese 1 In de wijk Lindenholt wordt in verhouding met de andere wijken het meeste verwezen naar het collectieve aanbod van Indigo Preventie.

Uit eerdere modellen en onderzoek (zie paragraaf 2.2) is gebleken dat meer kennis over een organisatie ervoor kan zorgen dat er meer wordt doorverwezen. Daarom is de volgende hypothese opgesteld:

Hypothese 2 Er bestaat een positieve samenhang tussen mate van kennis over Indigo Preventie en het aantal keer dat het sociaal wijkteam een cliënt doorverwijst.

Uit eerder onderzoek (Keller, 2001) blijkt dat naarmate mensen een positievere attitude hebben over een organisatie zij er ook meer gebruik van maken. Daarom is de volgende hypothese opgesteld:

Hypothese 3 Er bestaat een positieve samenhang tussen de mate van een positieve attitude over Indigo Preventie en het aantal keer dat het sociale wijkteam een cliënt doorverwijst.

Een hoge werkdruk bij het sociale wijkteam zorgt ervoor dat er meer wordt doorverwezen (Kemp, 2017). Daarom luidt de volgende hypothese:

Hypothese 4 Er bestaat een positieve samenhang tussen de inschatting van het sociale wijkteam over de invloed van een hoge werkdruk op verwijsgedrag en daadwerkelijk verwijsgedrag.

Door tijdnood wordt er meer verwezen door de sociale wijkteams (Kemp, 2017). Daarom luidt de volgende hypothese:

Hypothese 5 Er bestaat een positieve samenhang tussen de inschatting van het sociale wijkteam over de invloed van tijdnood op verwijsgedrag en daadwerkelijk verwijsgedrag.

Om kosten te besparen wordt er meer doorverwezen door de sociale wijkteams (Kemp, 2017).

Daarom luidt de volgende hypothese:

Hypothese 6 Er bestaat een positieve samenhang tussen de inschatting van het sociaal wijkteam over de invloed van kostenbesparing op verwijsgedrag en daadwerkelijk verwijsgedrag.

Omdat uit onderzoek blijkt dat een goede samenwerking binnen de wijk ervoor zorgt dat er minder wordt doorverwezen (Kemp, 2017), luidt de volgende hypothese:

Hypothese 7 Er bestaat een negatieve samenhang tussen de inschatting van het sociaal wijkteam over de invloed van een goede samenwerking binnen de wijk op verwijsgedrag, en daadwerkelijk verwijsgedrag.

Omdat het kunnen leveren van maatwerk van cliënten ervoor zorgt dat er minder wordt doorverwezen (Kemp, 2017), is de volgende hypothese opgesteld:

Hypothese 8 Er bestaat een negatieve samenhang tussen de inschatting van het sociaal wijkteam over de invloed van het kunnen leveren van maatwerk op verwijsgedrag en daadwerkelijk verwijsgedrag.

Voldoende kennis en samenwerking binnen het sociaal wijkteam zorgt ervoor dat er minder wordt doorverwezen (Kemp, 2017). Daarom luidt de volgende hypothese:

Hypothese 9 Er bestaat een negatieve samenhang tussen de inschatting van het sociaal wijkteam over de invloed van voldoende kennis binnen het sociaal wijkteam op verwijsgedrag, en daadwerkelijk verwijsgedrag.

Uit onderzoek blijkt dat niet-westerse migranten meer kans hebben op psychische problemen (bron). Daarom is de volgende hypothese opgesteld:

Hypothese 10 In wijken waar verhoudingsgewijs meer niet-westerse migranten wonen wordt er significant meer doorverwezen.

Mensen met een laag inkomen hebben meer kans op psychische problemen. Daarom is de volgende hypothese opgesteld:

Hypothese 11 In wijken waar verhoudingsgewijs de meeste mensen wonen met een laag inkomen wordt significant meer doorverwezen.

Aanzet tot onderzoek

Uit de literatuur is naar voren gekomen dat er een aantal factoren zijn die van invloed kunnen zijn op het aantal doorverwijzingen naar Indigo Preventie. Om antwoord te geven om de onderzoeksvragen en de hypothesen te toetsen worden de factoren verwerkt in een enquête. Door middel van de enquête wordt gemeten in hoeverre de inschatting van de respondenten over de invloed van de factoren op verwijsgedrag, samenhangen met het daadwerkelijk aantal doorverwijzingen naar Indigo Preventie. In het volgende hoofdstuk wordt hier verder op ingegaan en gaat over het onderzoeksdesign.

Hoofdstuk 3: Onderzoeksdesign

Hoofdstuk drie staat in het teken van het onderzoeksdesign. Als eerst wordt de methode beschreven en verantwoord. Ten tweede wordt de doelgroep beschreven. Als derde wordt onderzoeksinstrument toegelicht. Tot slot wordt de procedure behandeld en wordt er uitgelegd welke analyses er worden gedaan.

3.1. Onderzoeksmethode

In dit onderzoek is er gekozen voor een kwantitatieve onderzoeksmethode. Het uitgangspunt van een kwantitatieve onderzoeksmethode is dat er cijfermatige data wordt verzameld. Door middel van een enquête wordt er data verzameld die vervolgens door middel van het statistiekprogramma SPSS wordt geanalyseerd. Er is voor deze manier van dataverzameling gekozen omdat er zo in een relatief korte tijd gemakkelijk veel mensen bereikt kunnen worden. Door middel van de enquête wordt inzicht verkregen in de bevorderende en belemmerende factoren per wijk. Tevens vergroot deze methode de kans op betrouwbare uitspraken met betrekking tot het onderzoek (Verhoeven, 2011).

Door middel van een enquête worden er kwantitatieve data verzameld. De enquête zal worden afgenomen bij de sociale wijkteams in de Nijmeegse wijken Noord, Oud-West, Nieuw-West, Lindenholt, Midden, Zuid, Hatert en Dukenburg. Er is gekozen voor een enquête, omdat de factoren zo gemakkelijk kunnen worden uitgevraagd. Hierdoor worden de inschatting van de respondenten over de bevorderende en belemmerende factoren die van invloed zijn inzichtelijk. Hierbij moet worden opgemerkt dat de antwoordmogelijkheden in de enquête beperkt zijn. Daarom is ervoor gekozen om respondenten de gelegenheid te bieden om aan te geven welke verbeterpunten zij hebben voor Indigo Preventie. Aan het einde van de enquête kunnen respondenten hun e-mailadres invoeren als zij willen meewerken aan een kort interview.

3.2. Onderzoeksdoelgroep

De onderzoeksdoelgroep betreft de medewerkers van het sociaal wijkteam van de wijken Noord, Oud-West, Nieuw-West, Lindenholt, Midden, Zuid, Hatert en Dukenburg. De wijkteams in Centrum en in Oost worden niet meegenomen in het onderzoek omdat Indigo Preventie daar nog niet actief is. De totale populatie betreft $n=64$. Elke wijk heeft een eigen sociaal wijkteam. Het team bestaat uit ongeveer acht professionals met een achtergrond en ervaring in de zorg. De meeste sociale wijkteams bestaan uit (jeugd)maatschappelijk werkers, Wmo-consultanten, MEE-consultanten en wijkverpleegkundigen, aangevuld met verschillende expertises (Loketgezondleven.nl, z.j.). Het doel van het sociale wijkteam is om de bewoners in de wijk te activeren, te helpen participeren en te ondersteunen in hun sociaal en maatschappelijk functioneren (Sok, Van den Bosch, Goeptar, Sprinkhuizen & Scholte, 2013). Verder heeft het wijkteam als taak om preventief te werken (Sok et al., 2013) en het is daarom een belangrijke sleutelfiguur voor Indigo.

Vanuit Indigo Preventie is ervoor gekozen om de sociale wijkteams als doelgroep te nemen, omdat zij degenen zijn die de bewoners op het aanbod van Indigo Preventie wijzen. Bewoners komen met hun (psychische) problemen bij de sociale wijkteams terecht, waar zij geholpen kunnen worden. Sociale wijkteams kunnen ervoor kiezen om de bewoner zelf te begeleiden, of om de bewoner te verwijzen naar andere hulpinstanties. Tevens kan het sociaal wijkteam een bewoner wijzen op gratis cursussen, lotgenotengroepen en/of voorlichtingen die Indigo Preventie aanbiedt. De keuze om niet de bewoners te vragen is bewust gemaakt omdat Indigo Preventie vooral deelnemers werft via de sociale

wijkteams. Tevens zijn potentiële deelnemers nog niet in beeld bij Indigo Preventie omdat zij de deelnemers pas inzichtelijk krijgt wanneer zij zich daadwerkelijk hebben aangemeld voor een cursus, lotgenotengroep of voorlichting. De vraag vanuit Indigo Preventie was dan ook vooral gericht op de sociale wijkteams. Verwijzen zij niet door, of hebben de bewoners volgens de wijkteams geen behoefte aan het aanbod van Indigo Preventie?

3.3. Onderzoeksinstrument

Het onderzoeksinstrument betreft een enquête waarmee de inschatting van de sociale wijkteams over de invloed van de factoren wordt gemeten, die van invloed zijn op het verwijzen van potentiële deelnemers naar het collectieve aanbod van Indigo. De enquête bestaat uit 35 meerkeuzevragen. Om de enquête te ontwikkelen is er eerst naar literatuur gezocht gerelateerd aan het onderwerp. Er is weinig onderzoek gedaan naar dit specifieke onderwerp. Het gaat hier niet om het doorverwijzen van cliënten door middel van een officiële doorverwijzing, maar het gaat om het wijzen van cliënten op het aanbod van Indigo. Er is gebruik gemaakt van een 5-puntslikertschaal, van 'helemaal mee oneens' tot 'helemaal mee eens' zodat de respondenten eenvoudig antwoord kunnen geven op de vragen. De enquête is tot stand gekomen door middel van vragen van de opdrachtgever. Indigo Preventie wilde graag weten welke kennis de sociale wijkteams hebben over Indigo Preventie en wat zij van de organisatie vinden. Dit is ondersteund door middel van literatuur (zie paragraaf 2.2). De bevorderende en belemmerende factoren komen ook voort uit de literatuur (zie paragrafen 2.3 en 2.4). Er is eerst literatuuronderzoek gedaan om een eerste versie van de enquête te ontwikkelen. Deze is in overleg met twee docenten van Saxion en de twee begeleiders vanuit Indigo Preventie nog een aantal keer verbeterd en aangepast.

Ten eerste wordt het construct kennis gemeten. Dit gaat over of de respondent de organisatie Indigo Preventie kent, of de respondent het aanbod van Indigo Preventie helder heeft en of de respondent weet wat Indigo Preventie kan betekenen voor een cliënt. Deze vragen worden gesteld om erachter te komen, hoe goed de respondent Indigo Preventie kent. Wanneer de respondent de organisatie en het aanbod bijvoorbeeld niet goed kent, zal de kans ook kleiner zijn dat de respondent een bewoner verwijst naar het aanbod van Indigo Preventie.

In het tweede construct wordt er naar het verwijsgedrag gevraagd van de respondent. Het verwijsgedrag houdt in hoe vaak een respondent een bewoner heeft gewezen op het aanbod van Indigo Preventie en hoe waarschijnlijk het is dat zij een bewoner zullen wijzen op het aanbod van Indigo.

In het derde construct wordt de respondenten gevraagd naar de attitude over de preventiewerkers van Indigo. De preventiewerkers van Indigo Preventie werken samen met de sociale wijkteams en zijn dus de voornaamste contactpersonen voor de sociale wijkteams. Door deze vragen te stellen wordt onderzocht of de mening over de preventiewerkers ook van invloed is op het aantal keer dat de respondent een bewoner verwijst naar het aanbod van Indigo Preventie.

Het vierde construct dat wordt gemeten in de enquête bevat de bevorderende factoren. Deze factoren komen voort uit de literatuur en een aantal vragen wordt vanuit de opdrachtgever gesteld. De bevorderende factoren zijn: een hoge werkdruk, kosten besparen en tijdnoed.

In dit construct wordt er ook gevraagd of de respondent de bewoner motiveert om deel te nemen aan een cursus, lotgenotengroep of voorlichting van Indigo Preventie.

In het vijfde en laatste construct in de enquête wordt er naar de belemmerende factoren gevraagd. In het theoretisch kader komt een aantal factoren naar voren die belemmerend zouden kunnen zijn voor sociale wijkteamleden om te verwijzen. De belemmerende factoren zijn: een goede samenwerking in de wijk, het kunnen leveren van maatwerk en voldoende kennis en samenwerking binnen het sociaal wijkteam. In tabel 1 staan de schalen met de bijbehorende vragen beschreven.

Tabel 1

Schalen en bijbehorende items

Schaal	Items	Voorbeeld
Kennis	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 19, 29	Ik ken de organisatie Indigo en de afdeling Preventie
Attitude	18, 20, 21, 22, 23	De preventiemedewerkers van Indigo Preventie zijn deskundig
Verwijzingen	13, 14, 15, 16, 17, 37	Hoe vaak heeft u in het afgelopen half jaar een cliënt gewezen op de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo Preventie?
Bevorderende factoren	24, 25, 27, 28, 30	Om kosten te besparen ben ik sneller geneigd om een cliënt te wijzen op de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo Preventie.
Belemmerende factoren	26, 31, 32, 33, 34, 35, 36	Door een goede samenwerking in de wijk is het vaak overbodig om een cliënt te wijzen op de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichting van Indigo Preventie.

De demografische gegevens die gemeten worden zijn: leeftijd, geslacht, huidige functie en het aantal jaar ervaring in de zorg. Deze constructen worden gemeten om te onderzoeken of deze van invloed zijn op het wijzen van bewoners op het collectieve aanbod van Indigo.

3.4. Procedure

De enquête is online afgenomen bij de sociale wijkteams door middel van het programma Qualtrics. De teamleiders van de sociale wijkteams die deelnamen aan het onderzoek werden gemaild met de uitnodiging om de enquête in te vullen en deze door te sturen naar hun teamleden. Dit is gedaan omdat er alleen e-mailadressen bekend waren van de teamleiders en niet van de teamleden. Tevens was het niet mogelijk deze e-mailadressen te achterhalen. Omdat de mail werd doorgestuurd door de teamleiders, is de verwachting dat de teamleden de enquête zullen invullen. Toen de respons onvoldoende leek zijn de teamleiders telefonisch benaderd met de vraag of zij nogmaals willen vragen aan hun teamleden om de enquête in te vullen. De gegevens die uit de enquête komen zijn verwerkt en geanalyseerd in het programma SPSS.

3.5. Analyses

Om de hoofd- en deelvragen te beantwoorden, is er eerst een homogeniteitsanalyse uitgevoerd om de interne consistentie van de schalen te bepalen. Tevens is er gekeken naar de samenhang tussen de

factoren kennis en attitude, en het aantal keer dat het sociaal wijkteam verwijst naar Indigo Preventie. Daarnaast is er gekeken naar de samenhang tussen de bevorderende en belemmerende factoren en het aantal verwijzingen. Dit is gedaan door middel van de Spearman rangcorrelatie, omdat dit een kleine steekproef betreft (Baarda, Van Dijkum & De Goede, 2014) (hypothesen 2 en 3).

Om te onderzoeken of de wijksamenstelling van invloed is op het aantal verwijzingen, is het aantal verwijzingen vergeleken met de samenstelling van de wijken. Tot slot zijn er analyses gemaakt om te kijken wat voor een invloed leeftijd en het aantal jaar ervaring in de zorg heeft op het aantal verwijzingen door middel van de Spearman rangcorrelatie.

Deelvraag 1: In hoeverre verwijzen sociale wijkteams nu naar het collectieve preventieaanbod van Indigo?

Om deze deelvraag te beantwoorden is er gekeken naar hoe vaak er verwezen wordt naar Indigo Preventie (hypothese 1). Door middel van een frequentieanalyse is er gekeken hoe vaak er is doorverwezen door de sociale wijkteams naar de cursussen, voorlichtingen en lotgenotengroepen die Indigo Preventie aanbiedt.

Deelvraag 2: Welke bevorderende factoren hebben, volgens de inschatting van de sociale wijkteamleden, invloed op het aantal verwijzingen door sociale wijkteams naar het collectieve preventieaanbod van Indigo Preventie?

Om deze deelvraag te beantwoorden is de gemiddelde inschatting per bevorderende factor afgezet tegen het aantal verwijzingen. Door middel van de Spearman-rangcorrelatietoets wordt er inzicht verkregen in de samenhang tussen inschatting over de invloed van de factoren en het aantal verwijzingen naar Indigo Preventie (hypothesen 4,5, en 6).

Deelvraag 3: Welke belemmerende factoren hebben, volgens de inschatting van de sociale wijkteamleden, invloed op het aantal verwijzingen door sociale wijkteams naar het collectieve preventieaanbod van Indigo Preventie?

Om deze deelvraag te beantwoorden is de gemiddelde inschatting per belemmerende factor afgezet tegen het aantal verwijzingen. Door middel van de Spearman- rangcorrelatietoets is er inzicht verkregen in de samenhang tussen de inschatting over de invloed van de factoren en het aantal verwijzingen naar Indigo Preventie (hypothesen 7,8 en 9).

Deelvraag 4: In hoeverre heeft de samenstelling van een wijk invloed op het aantal verwijzingen naar het collectieve preventieaanbod van Indigo Preventie?

Om deze deelvraag te beantwoorden is er gekeken naar de samenstelling van de wijken. Bepaalde groepen hebben meer kans om psychische klachten te ontwikkelen. Door te kijken hoe de samenstelling van deze groepen is in de verschillende wijken en deze af te zetten tegen het aantal doorverwijzingen van het sociaal wijkteam per wijk, is er gekeken in hoeverre de wijksamenstelling invloed heeft op het aantal verwijzingen naar Indigo Preventie (hypothesen 10 en 11). Dit is geanalyseerd door middel van een chi-kwadraattoets waarbij de wijken met elkaar worden vergeleken. Er is voor de chi-kwadraattoets gekozen omdat er op deze manier meerdere wijken (op nominaal niveau) met elkaar vergeleken kunnen worden. Via de gemeente Nijmegen en Allecijfers.nl zijn er cijfers gevonden over het aantal lage inkomens per wijk en het aantal mensen met een niet-westerse migratieachtergrond per wijk.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek behandeld. In de eerste paragraaf wordt de uitvoering van het onderzoek en de respons daarop beschreven. Vervolgens worden de demografische gegevens weergegeven en wordt de homogeniteit van de enquête beschreven. Tot slot worden de resultaten per deelvraag beschreven.

4.1. Uitvoering en respons

In totaal hebben 20 mensen deelgenomen aan het onderzoek. De eerste keer dat de enquête is rondgestuurd per e-mail aan de teamleiders hebben veertien respondenten hem ingevuld. Hierna zijn de teamleiders gebeld met de vraag of ze de enquête nog een keer onder de aandacht wilden brengen bij de teamleden. Vervolgens hebben nog vijf respondenten de enquête ingevuld. Tot slot is er nog een oproep op het intranet van de sociale wijkteams gezet met de vraag of zij de enquête alsnog wilden invullen. Dit heeft één extra respondent opgeleverd.

4.2. Demografische gegevens

De enquête is verspreid onder acht wijkteams in Nijmegen. Teamleden van zes wijkteams hebben de enquête ingevuld. Er is geen respons ontvangen vanuit de wijken Hatert en Zuid. In tabel 2 staat een overzicht van de omvang van de steekproef. Hierin staan de respondenten verdeeld naar wijkteam, geslacht, leeftijd en het aantal jaar ervaring in de zorg. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 43,5 jaar met een standaarddeviatie van 11,0. Gemiddeld hebben deze mensen er 18 dienstjaren op zitten met een standaarddeviatie van 9,1. In tabel 3 staan de functies verdeeld over de respondenten. De meeste respondenten zijn werkzaam als maatschappelijk werker of maatschappelijk werker jeugd.

Tabel 2: Overzicht steekproefomvang naar wijkteam, geslacht, leeftijd en jaren ervaring

Wijkteam	Geslacht		Totaal	Leeftijd (M)	Leeftijd (SD)	Ervaring (M)	Ervaring (SD)
	Man	Vrouw					
Lindenholt	0	4	4	45,8	8,3	19,5	3,7
Oud West	0	4	4	42,8	12,1	17,6	9,0
Nieuw-West	1	4	5	43,6	13,4	18	12,9
Noord	1	1	2	48,5	9,2	27	9,9
Midden	0	2	2	44,0	14,1	14	8,5
Dukenburg	0	3	3	37,7	15,0	13,7	9,6
Zuid	-	-	-	-	-	-	-
Hatert	-	-	-	-	-	-	-
Totaal	2	18	20	M=43,5	SD=11	M=18,1	SD=9,1

Tabel 3: Steekproefomvang naar functie binnen sociaal wijkteam

Functie	N=
Maatschappelijk werker	7
Maatschappelijk werker jeugd	5
Teamleider	4
Sociaal werker	1
Sociaal professional	1
Ouderenadviseur	1
Sociaal wijkteamlid	1
Totaal	20

4.3. Homogeniteit

Om de betrouwbaarheid van de enquête vast te stellen, is er een homogeniteitsanalyse uitgevoerd. Hiermee wordt getest in hoeverre de samengestelde schalen homogeen zijn, oftewel of alle vragen hetzelfde meten. Wanneer de Crohnbach's alpha uitkomt op 0,5 is de homogeniteit van een schaal matig, wanneer deze uitkomt op 0,6 is deze voldoende (Verhoeven, 2014).

De schalen kennis en attitude hebben een hoge mate van homogeniteit. Deze hebben allebei een Crohnbach's alpha van 0,8. De schaal 'verwijzen' heeft daarentegen een lage mate van homogeniteit en heeft een Crohnbach's alpha van 0,1. De lage homogeniteit van deze schaal heeft als gevolg dat de vragen op itemniveau worden geanalyseerd. De schaal 'belemmerende factoren' heeft een Crohnbach's alpha van 0,5. Omdat deze schaal onvoldoende mate van homogeniteit bezit wordt deze schaal op itemniveau geanalyseerd. De schaal 'bevorderende factoren' heeft ook een lage mate van homogeniteit, namelijk 0,2. Door de lage homogeniteit wordt deze schaal ook op itemniveau geanalyseerd.

4.4. Leeftijd, aantal jaar ervaring en geslacht

Er blijkt geen samenhang te zijn tussen de leeftijd van de respondenten en het aantal keer dat zij doorverwijzen naar Indigo Preventie. Ook is er geen samenhang gevonden tussen het aantal jaar ervaring dat de respondenten hebben en het aantal keer dat er doorverwezen is. Vanwege de sterke scheve verdeling tussen man en vrouw is er niet gekeken naar een samenhang tussen geslacht en het aantal keer dat het sociaal wijkteam doorverwijst.

4.5. Kennis en attitude

Door middel van de Spearman-rangcorrelatie is gekeken of er een samenhang is tussen de kennis over Indigo Preventie en hoe vaak er verwezen is naar Indigo Preventie. Hieruit blijkt dat er een positieve samenhang is tussen het aantal verwijzingen en de mate van kennis over Indigo Preventie ($R_s(20) = 0,660$; $p = 0,001$). 55% van de respondenten geeft aan dat zij het aanbod van Indigo Preventie niet kennen. Er is geen samenhang gevonden tussen de mate van een positieve attitude over Indigo Preventie en het aantal verwijzingen ($R_s(20) = 0,415$; $p = 0,069$).

4.6. Resultaten deelvraag één

Deelvraag 1 luidt: In hoeverre verwijzen sociale wijkteams nu naar het collectieve preventieaanbod van Indigo? Door middel van een frequentieanalyse is gekeken hoe vaak er verwezen wordt. 70% van de respondenten geeft aan nog nooit een bewoner te hebben verwezen naar Indigo Preventie in het

afgelopen half jaar. Tevens geeft 80% aan nog nooit een signaal (het zien van of horen over psychische problemen) over psychische problemen in de wijk te hebben besproken in het afgelopen half jaar met een preventiewerker van Indigo. Het merendeel van de respondenten (75%) geeft tevens aan dat zij niet geneigd zijn signalen bespreken of op te pakken met een preventiewerker van Indigo Preventie. Het lage aantal verwijzingen komt overeen met de mate van waarschijnlijkheid dat de sociale wijkteams verwijzen naar Indigo Preventie. 35% geeft aan dat het onwaarschijnlijk is dat zij in de toekomst cliënten verwijzen naar Indigo Preventie, tegenover 55% die neutraal antwoordt en 10% die aangeeft dat het wel waarschijnlijk is, dat zij een cliënt verwijzen. De sociale wijkteams verwijzen wel naar andere organisaties door. 75% geeft namelijk aan wel door te verwijzen naar andere organisaties vergelijkbaar met Indigo Preventie. Wel geeft 80% aan dat zij eerder zouden doorverwijzen naar Indigo Preventie, wanneer zij de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen beter zouden kennen. De wijkteams Lindenholt en Midden verwijzen het meest door naar Indigo Preventie vergeleken met de andere onderzochte wijkteams, zoals te zien is in tabel 4.

Tabel 4: De verhouding tussen de wijkteams en het aantal keer dat zij verwezen hebben.

<i>Wijkteam</i>		<i>Aantal keer cliënt verwezen</i>	
		<i>Tussen 1 en 5 keer</i>	<i>Tussen 6 en 10 keer</i>
Noord	1	1	0
Oud-West	4	0	0
Nieuw-West	5	0	0
Lindenholt	2	2	0
Midden	0	1	1
Dukenburg	2	1	0
Totaal	14	5	1

4.7. Resultaten deelvraag twee

Deelvraag 2 luidt: Welke bevorderende factoren hebben, volgens de inschatting van de sociaal wijkteamleden, invloed op het aantal verwijzingen door sociale wijkteams naar het collectieve preventieaanbod van Indigo Preventie? Uit de literatuur komen drie factoren naar voren die bevorderend kunnen werken, als het gaat om het verwijzen van bewoners naar Indigo Preventie. Dit zijn de factoren tijdnoed, kosten besparen en een hoge werkdruk (Kemp, 2017). Om de samenhang tussen de inschatting van de respondenten over de invloed van de factoren en het aantal keer dat verwezen wordt te toetsen is de Spearman Rangcorrelatie gebruikt.

Tijdnoed

Tijdnoed is voor de meeste respondenten geen reden om bewoners te verwijzen naar Indigo Preventie. 65% van de respondenten geeft aan dat zij cliënten niet zullen verwijzen naar het aanbod van Indigo Preventie, wanneer ze niet genoeg tijd hebben om een cliënt te helpen.

10% geeft aan dat dit voor hen wel een reden is om cliënten te verwijzen en 25% geeft aan neutraal te zijn over deze stelling. Het gemiddelde van deze factor is 2,2 (SD=0,9) en ligt daarmee tussen 'mee oneens' en 'neutraal' in. Er blijkt geen samenhang te zijn tussen de factor tijdnoed en hoe vaak er verwezen wordt ($r_s(20) = 0,003$; $p = 0,988$).

Kosten besparen

De antwoorden op de stelling 'Om kosten te besparen ben ik sneller geneigd een cliënt te wijzen op de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo Preventie' liggen uiteen. 30% is wel geneigd om cliënten te verwijzen om kosten te besparen, maar voor evenveel respondenten is dit geen reden om cliënten te verwijzen. Het gemiddelde van deze bevorderende factor is 2,8 (SD=1,2) en ligt daarmee tussen 'mee oneens' en 'neutraal' in. Er blijkt geen samenhang te zijn tussen het aantal keer dat verwezen is en de mate waarin kosten besparen een reden is om te verwijzen ($r_s(20) = -0,364$; $p=0,115$).

Hoge werkdruk

Een hoge werkdruk is voor de sociale wijkteams geen reden om cliënten te verwijzen naar het preventieve aanbod van Indigo Preventie. 30% van de respondenten is het helemaal oneens met de stelling 'Door de hoge werkdruk ben ik sneller geneigd om een cliënt te wijzen op de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo Preventie.' 45% is het oneens met de stelling en 25% gaf aan neutraal te zijn. Het gemiddelde ligt vrij laag ($M=1.95$, $SD=0,74$) gezien de minimale score van 1 en een maximale score van 5. Er blijkt geen samenhang tussen het aantal keer dat wordt doorverwezen en de mate waarin een hoge werkdruk een reden is om te verwijzen ($R_s(20) = -0,004$; $p=0,987$).

Overige factoren

85 % van de respondenten vindt dat collectieve preventie een goede manier is om mensen te helpen. Echter, er is geen samenhang gevonden tussen het aantal keer dat wordt verwezen en de mate waarin respondenten vinden dat cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen een goede manier zijn om mensen te helpen ($R_s(20) = -0,292$; $p=0,226$). Tevens is er geen samenhang gevonden tussen het aantal keer dat wordt verwezen en de mate waarin de respondenten vinden dat ze hun cliënten motiveren om aan een cursus, lotgenotengroep of voorlichting deel te nemen wanneer de cliënt daar baat bij heeft ($R_s(20) = 0,383$; $p=0,105$). Toch vindt 70% dat zij hun cliënten wel motiveren om deel te nemen aan collectieve preventie wanneer ze denken dat de cliënt daar baat bij heeft.

Wat vinden de sociale wijkteams?

Aan een viertal teamleden is gevraagd wat zij vinden dat Indigo kan verbeteren om meer aanmeldingen te krijgen voor de lotgenotengroepen, voorlichtingen en cursussen van Indigo Preventie. De teamleden gaven aan dat zij graag een intensievere of een andere vorm van samenwerking willen met Indigo Preventie. Verder zouden de teamleden graag zien dat Indigo zichtbaarder wordt in de wijk en bijvoorbeeld aansluit bij een ambulant team om voorlichting te geven en samen ideeën te bedenken. Tevens zouden de teamleden willen dat er een aantal groepen wordt opgezet, bijvoorbeeld een groep die gericht is op het verwerken van een echtscheiding en een groep gericht op jongeren of volwassenen met een autisme spectrumstoornis. Tot slot werd er gezegd dat de site overzichtelijker kan. Het aanbod wordt nu onduidelijk vermeld.

4.8. Resultaten deelvraag drie

Deelvraag 3 luidt: Welke belemmerende factoren hebben, volgens de inschatting van de sociaal wijkteamleden, invloed op het aantal verwijzingen door sociale wijkteams naar het collectieve preventieaanbod van Indigo Preventie? Factoren die volgens de literatuur als belemmerend worden ervaren zijn; een goede samenwerking binnen de wijk, voldoende kennis binnen het wijkteam en het kunnen leveren van maatwerk. Om de samenhang tussen inschatting over de invloed van de factoren en het aantal keer dat verwezen wordt te toetsen is de Spearman Rangcorrelatie gebruikt.

Goede samenwerking binnen de wijk

Over het algemeen lijkt een goede samenwerking in de wijk ervoor te zorgen dat het overbodig is om cliënten naar Indigo Preventie te verwijzen. De helft van de respondenten is het er mee eens dat een goede samenwerking ervoor zorgt dat doorverwijzen onnodig is. 35% geeft aan neutraal te zijn en 15% is het oneens met deze stelling. Het gemiddelde van deze factor is 3,45 (SD=0,86) en ligt hiermee tussen 'neutraal' en 'mee eens' in. Er blijkt geen samenhang te zijn tussen het aantal keer dat verwezen wordt en de mate waarin het volgens het sociaal wijkteam onnodig is om te verwijzen door een goede samenwerking binnen de wijk ($R_s(20) = -0,007$; $p=0,975$).

Voldoende kennis en samenwerking binnen het wijkteam

Voldoende kennis binnen het wijkteam lijkt een reden te zijn om cliënten niet te verwijzen. Voor 50% van de respondenten is dit een reden om niet te verwijzen naar Indigo Preventie. Het gemiddelde van deze factor is 3,45 (SD=0,80) en ligt tussen 'neutraal' en 'mee eens' in. Er blijkt geen samenhang te zijn tussen het aantal keer dat verwezen wordt en de mate waarin het volgens het sociaal wijkteam onnodig is om te verwijzen door voldoende kennis en samenwerking binnen het wijkteam ($R_s(20) = -0,036$; $p=0,879$).

Het kunnen leveren van maatwerk

Voor de meeste (70%) respondenten is het niet kunnen leveren van maatwerk geen reden om cliënten naar Indigo Preventie te leiden. 20% is het helemaal oneens en 50% is het oneens met de stelling 'Wanneer ik geen maatwerk kan leveren aan de cliënt ben ik sneller geneigd om de cliënt te wijzen op de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo Preventie'. De overige respondenten zijn neutraal (20%) of zijn het eens (10%) met de stelling. Het gemiddelde ligt op 2,2 (SD=0,87), wat tussen 'mee oneens' en 'neutraal' ligt. Er blijkt geen samenhang te zijn in de mate waarin volgens het sociaal wijkteam het niet kunnen leveren van maatwerk een reden is om te verwijzen en het aantal keer dat wordt verwezen ($R_s(20)=0,071$; $p=0,767$).

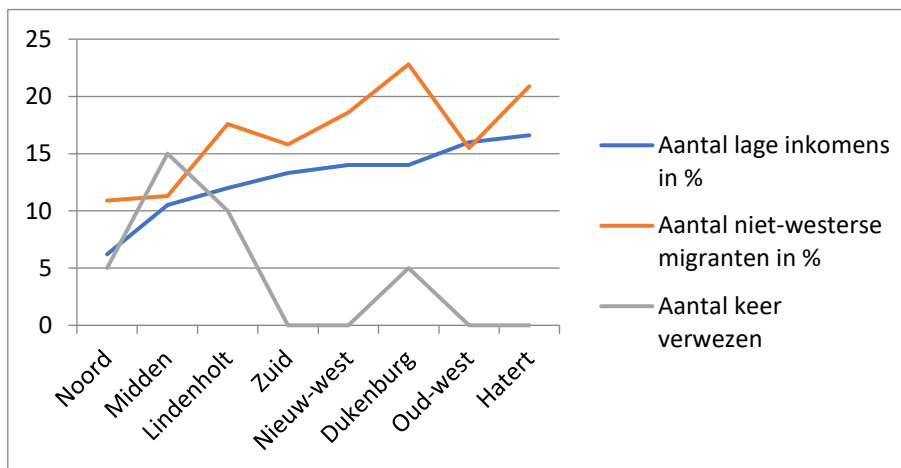
Overige factoren

Ten eerste blijkt er geen samenhang te zijn tussen het aantal keer dat verwezen wordt en de mate waarin respondenten vinden dat Indigo te aanbodgericht werkt ($R_s(20) = 0,356$; $p=0,135$). 85% van de respondenten heeft aangegeven hier neutraal over te zijn. Ten tweede blijkt er ook geen samenhang te zijn tussen het aantal verwijzingen naar Indigo Preventie en de vraag; 'Ik wijs mijn cliënten wel op de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo Preventie, maar zij doen er vervolgens niks mee' ($R_s(20) = 0,319$; $p=0,099$). 75% van de respondenten geeft aan hier neutraal over te zijn. Ten derde blijkt er ook geen samenhang te zijn tussen het aantal verwijzingen naar Indigo Preventie en de mate waarin respondenten vinden dat hun cliënten geen behoefte hebben aan collectieve preventie ($R_s(20) = 0,213$; $p=0,381$). 70% van de respondenten geeft aan hier neutraal over te zijn.

Tot slot blijkt er ook geen samenhang te zijn tussen het aantal keer dat wordt verwezen naar Indigo Preventie en de mate waarin respondenten van mening zijn dat collectieve preventie voor hun cliënten niet zinvol is ($R_s(20) = 0,080$; $p = 0,746$). 60% van de respondenten vindt dat collectieve preventie wel zinvol kan zijn voor hun cliënten.

4.9. Resultaten deelvraag vier

Deelvraag 4 luidt: In hoeverre heeft de samenstelling van een wijk invloed op het aantal verwijzingen naar het collectieve preventieaanbod van Indigo Preventie? Er is niet genoeg data over de samenstelling van de wijk en te weinig respondenten om deze deelvraag te kunnen analyseren en beantwoorden. Om deze vraag te analyseren hadden minstens vijf mensen per wijkteam de enquête in moeten vullen. Het aantal verwijzingen kan nu niet op een betrouwbare wijze worden afgezet tegen de samenstelling van de wijken. Daarom is er besloten om deze deelvraag te beantwoorden aan de hand van cijfers uit de literatuur. De gegevens in figuur 3 geven de verwijscijfers en de cijfers uit de literatuur weer.



Figuur 3. Het aantal lage inkomens, niet- westerse migranten in procenten gecombineerd met de resultaten van het aantal verwijzingen. Aangepast overgenomen uit Overzicht van wijken en buurten in Nijmegen door Allecijfers.nl, 2018.

Hoofdstuk 5: Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk worden de conclusies en discussie beschreven. Op basis van de resultaten worden er conclusies getrokken per deelvraag en wordt de hoofdvraag beantwoord. Tot slot wordt de betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid van het onderzoek bediscussieerd en worden er aanbevelingen gedaan.

5.1. Antwoord op de onderzoeksvragen

Conclusie deelvraag één

Deelvraag 1 luidt: In hoeverre verwijzen sociale wijkteams nu naar het collectieve preventieaanbod van Indigo? Het blijkt dat de sociale wijkteams in Nijmegen niet vaak verwijzen naar het collectieve aanbod van Indigo Preventie. Het merendeel van de respondenten gaf aan dat zij nog nooit hadden verwezen of een signaal hadden besproken met Indigo Preventie. Hypothese 1 wordt verworpen omdat het sociale wijkteam Midden in verhouding tot het wijkteam Lindenholt vaker heeft verwezen naar Indigo Preventie. Uit de informatie van Indigo Preventie blijkt dat de wijk Lindenholt het meest verwijst naar het collectieve preventieaanbod van Indigo Preventie. Toch komt er uit het onderzoek dat Lindenholt in verhouding tot de andere wijkteams niet het vaakst verwijst. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat niet alle leden van de sociale wijkteams de enquête hebben ingevuld.

De totale populatie betreft N=64 en de respons bestond uit 20 ingevulde enquêtes. Voor een betrouwbaar beeld hadden minimaal 55 respondenten de enquête in moeten vullen (Steekproefcalculator, z.j.). Om een betrouwbaar beeld te schetsen en om het aantal verwijzingen per wijkteam met elkaar te kunnen vergelijken hadden 5 à 6 respondenten per wijkteam de enquête in moeten vullen (Baarda, Van Dijkum & de Goede, 2014). Een opvallend resultaat is dat de wijkteams Hatert en Zuid de enquête helemaal niet hebben ingevuld. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat deze wijken 'onderzoeksmoe' zijn geworden. De sociale wijkteams worden, sinds de invoering ervan, door verschillende instanties onderzocht.

Het lage aantal respondenten heeft wellicht als gevolg dat er geen realistisch beeld wordt weergegeven van het aantal verwijzingen. Dit geldt voor alle factoren die gemeten zijn. Tevens zijn er geen specifieke aantallen gevraagd over hoe vaak er verwezen is. Een precieze meting ontbreekt, waardoor de resultaten mogelijk afwijken van de ervaringen van Indigo Preventie. Deze verklaring lijkt waarschijnlijk, omdat er niet genoeg data verzameld is om een betrouwbare conclusie te kunnen geven. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat het wijkteam Midden wel vaker verwijst, maar dat de bewoners niks met de verwijzing doen en zichzelf niet opgeven voor een van de cursussen, voorlichtingen of lotgenotengroepen van Indigo Preventie. Het zou kunnen dat het wijkteam Lindenholt minder vaak verwijst dan het wijkteam Midden, maar dat de bewoners uit Lindenholt zich wél opgeven voor een cursus, lotgenotengroep of voorlichting. Echter, het is niet te achterhalen of de bewoners iets met de doorverwijzing doen. Om hierachter te komen zou er onderzoek gedaan moeten worden bij de bewoners. Hierbij zou er gevraagd moeten worden hoe vaak zij zijn doorverwezen naar Indigo Preventie door een lid van het sociaal wijkteam. Tevens zou er dan gevraagd moeten worden in hoeverre zij de neiging hebben om iets met deze doorverwijzing te doen en of ze zich opgeven en deelnemen aan het collectieve preventieaanbod van Indigo Preventie.

Conclusie deelvraag twee

Deelvraag 2 luidt: Welke bevorderende factoren hebben, volgens de inschatting van de sociale wijkteamleden, invloed op het aantal verwijzingen door sociale wijkteams naar het collectieve

preventieaanbod van Indigo Preventie? De factoren tijdnoed, besparen van kosten en hoge werkdruk blijken geen redenen te zijn om naar Indigo Preventie te verwijzen en daarom worden de hypothesen 4,5 en 6 verworpen. Concluderend worden de bevorderende factoren die in de literatuur zijn gevonden, door de wijkteams niet als bevorderend ervaren om naar Indigo Preventie te verwijzen. Deze conclusie spreekt het onderzoek van Kemp (2017) tegen, waarin gesteld wordt dat voor de sociale wijkteams tijdnoed, een hoge werkdruk en besparen van kosten wel redenen zijn om cliënten door te verwijzen. Echter, in het onderzoek dat nu is uitgevoerd, is niet gevraagd of de sociale wijkteams tijdnoed ervaren. Daarnaast is er niet gevraagd, of zij ook een hoge werkdruk ervaren en in hoeverre zij het gevoel hebben dat ze kosten moeten besparen. Het is dus niet zeker of deze problemen spelen in de wijkteams van Nijmegen. Een andere verklaring voor dit resultaat is dat het onderzoek van Kemp (2017) gericht is op het verwijzen naar intensievere zorg door de sociale wijkteams. Er wordt verwezen wanneer de problematiek te complex of te veel voor ze is (Kemp, 2017). De hulp die Indigo Preventie aanbiedt is een vorm van lichtere hulp. Hierdoor zou het kunnen dat er niet wordt doorverwezen omdat zij de gevraagde hulp zelf kunnen bieden. Deze verklaring lijkt waarschijnlijk, omdat volgens Kemp (2012) de sociale wijkteams de taak hebben gekregen om lichtere hulp zelf te geven en pas door te verwijzen wanneer de problematiek te complex wordt. Tevens zou het zo kunnen zijn dat een hoge werkdruk en tijdnoed ervoor zorgen, dat bewoners die intensievere zorg nodig hebben door de wijkteams worden doorverwezen naar andere instanties.

Er is een positieve samenhang gevonden tussen de mate van kennis over Indigo Preventie en het aantal keer dat er is doorverwezen (hypothese 2 wordt aangenomen). Voordat iemand overweegt om gebruik te maken van een dienst of product, moet er kennis aanwezig zijn over het merk. Uit onderzoek van Macdonald en Sharp (2000) blijkt dat consumenten eerder kiezen voor een bekend merk dan voor een onbekend merk. Deze factor blijkt belangrijker te zijn dan de prijs of kwaliteit van een merk. Uit de enquête bleek dat het merendeel van de respondenten het aanbod van Indigo Preventie niet kent. Dit kan een verklaring zijn voor het feit dat de respondenten niet aan Indigo Preventie denken wanneer zij een cliënt hebben die mogelijk baat zou hebben bij een van de cursussen, lotgenotengroepen en/of voorlichtingen. Stoffers, Van Laarhoven en De Jong (2013) van het onderzoekscentrum Drechtsteden hebben onderzoek gedaan naar het verwijsgedrag van verwijzers naar thuiszorgorganisatie Internos. Hieruit bleek dat mensen niet naar de thuiszorgorganisatie doorverwezen, wanneer zij deze niet kenden. Het overgrote deel van de respondenten uit dit onderzoek kenden de thuiszorgorganisatie wel en baseerden hun keuze om wel of niet door te verwijzen op de ervaringen die zij hebben gehad. Een mogelijke verklaring voor het feit dat veel teamleden Indigo Preventie niet kennen, is dat er voor heel Nijmegen en de omliggende gemeentes slechts twee preventiewerkers zijn van Indigo Preventie. Zij hebben te weinig tijd en mankracht om zichzelf bekend te maken bij de sociale wijkteams. Er is geen samenhang gevonden tussen de mate van een positieve attitude en het aantal doorverwijzingen (hypothese 3 wordt verworpen). Een verklaring voor dit resultaat kan zijn dat er geen mening over Indigo Preventie is gevormd, omdat veel teamleden de organisatie niet kennen. Om ergens een mening over te vormen moet men het wel kennen (De Graauw, z.d.). Er is er ook geen samenhang gevonden tussen de inschatting van de invloed van de overige bevorderende factoren en het aantal verwijzingen naar Indigo Preventie.

Er is tevens geen samenhang gevonden tussen het aantal keer dat wordt verwezen en de mate waarin respondenten vinden dat cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen goede manieren zijn om mensen te helpen. Het zou kunnen zijn dat de sociale wijkteams wel van mening zijn, dat dit goede

manieren zijn om mensen te helpen, maar dat zij dus niet doorverwijzen naar Indigo Preventie omdat zij Indigo Preventie niet kennen. Dit wordt ondersteund door het feit dat het merendeel van de respondenten aangeeft dat zij niet aan Indigo Preventie denken, wanneer zij een cliënt hebben die wel baat kan hebben bij deze cursussen, lotgenotengroepen of voorlichtingen.

Tevens is er geen samenhang gevonden tussen het aantal keer dat wordt verwezen en de mate waarin de respondenten vinden dat ze hun cliënten motiveren om aan een cursus, lotgenotengroep of voorlichting deel te nemen, wanneer de cliënt daar baat bij heeft. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de wijkteams de bewoners wel motiveren om deel te nemen aan het aanbod van Indigo Preventie, maar dat de bewoners hier geen behoefte aan hebben. Dit is echter niet vast te stellen. Dit zou onderzocht moeten worden door aan de bewoners te vragen, of zij behoefte hebben aan het aanbod van Indigo Preventie. Het overgrote deel van de respondenten heeft neutraal geantwoord op de stelling 'Naar mijn idee hebben de cliënten geen behoefte aan de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo Preventie'. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de sociale wijkteams zelf ook niet te weten of bewoners hier behoefte aan hebben. Tot slot kan de conclusie worden getrokken dat alleen kennis van invloed is op het aantal verwijzingen. De overige bevorderende factoren lijken niet van invloed te zijn.

Conclusie deelvraag drie

Deelvraag 3 luidt: Welke belemmerende factoren hebben, volgens de inschatting van de sociaal wijkteamleden, invloed op het aantal verwijzingen door sociale wijkteams naar het collectieve preventieaanbod van Indigo Preventie? De respondenten hebben aangegeven dat zij niet vinden dat een goede samenwerking in de wijk ervoor zorgt dat zij minder doorverwijzen naar Indigo Preventie. 50% zegt dat dit geen belemmerende factor is om door te verwijzen naar Indigo Preventie. Er is geen samenhang gevonden tussen de inschatting van de invloed over deze factor en het aantal keer dat verwezen wordt (hypothese 7 wordt verworpen). Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de samenwerking in wijk bij de sociale wijkteams nu niet voldoende is en dat zij hierdoor niet minder vaak zullen doorverwijzen. Bosselaar & Bannink (2018) schreven dat de samenwerking in de wijk bij de sociale wijkteams al jaren niet van de grond komt. Deze verklaring lijkt dan ook waarschijnlijk te zijn. Echter, is er niet gemeten hoe de samenwerking bij de wijkteams op dit moment is. Tevens lijkt voldoende kennis en samenwerking binnen het wijkteam geen reden te zijn om niet te verwijzen (hypothese 9 wordt verworpen). Er is gevraagd of voldoende kennis en samenwerking binnen het wijkteam ervoor zorgt dat het overbodig is om cliënten naar Indigo door te verwijzen. Er is geen vraag gesteld over hoe goed de kennis en samenwerking is binnen de sociale wijkteams. Het kan zijn dat de kennis en samenwerking binnen een aantal sociale wijkteams niet voldoende is en dat zij dit als reden zien om wel door te verwijzen. Dit kan een reden zijn waarom er geen samenhang is gevonden tussen de inschatting van de respondenten over de invloed van deze factor en het aantal keer dat er verwezen wordt. Ook wanneer er geen maatwerk kan worden geleverd door het sociaal wijkteam, is dit geen reden om te verwijzen naar Indigo Preventie (hypothese 8 wordt verworpen). Dit is in strijd met het onderzoek van Kemp (2017) waarin de sociale wijkteams aangeven dat de bovenstaande factoren wel redenen zijn om cliënten te verwijzen. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat, indien er geen maatwerk kan worden geleverd, ernaar intensievere of specialistische zorg wordt doorverwezen. Indigo Preventie biedt wel verschillende cursussen, voorlichtingen en lotgenotengroepen aan maar is niet per sé specialistisch.

Er blijkt ook geen samenhang te zijn tussen het aantal verwijzingen en de inschatting van de respondenten over de overige factoren. Ten eerste blijkt er geen samenhang te zijn tussen het aantal keer dat verwezen wordt en de mate waarin respondenten vinden dat Indigo te aanbodgericht werkt. Een verklaring voor dit resultaat zou kunnen zijn dat de respondenten geen mening hebben over de stelling dat Indigo Preventie te aanbodgericht werkt. Het zou ook kunnen dat ze niet weten wat er met deze vraag bedoeld wordt, omdat er verder geen uitleg over wordt gegeven. Ten tweede blijkt er ook geen samenhang te zijn tussen het aantal verwijzingen naar Indigo Preventie en de vraag ('Ik wijs mijn cliënten wel op de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo Preventie, maar zij doen er vervolgens niks mee.'). Het kan zijn dat de respondenten zelf ook niet weten of hun cliënten er iets mee doen of niet. Dit kan verklaren waarom het overgrote deel hier neutraal op heeft geantwoord. Ten derde blijkt er ook geen samenhang te zijn tussen het aantal verwijzingen naar Indigo Preventie en de mate waarin respondenten vinden dat hun cliënten geen behoefte hebben aan collectieve preventie. Dit zou verklaard kunnen worden doordat de respondenten niet weten of de cliënten hier behoefte aan hebben. Dit zou verklaren waarom het overgrote deel deze vraag neutraal heeft beantwoord. Tevens blijkt er geen samenhang te zijn tussen het aantal keer dat wordt verwezen naar Indigo Preventie en de mate waarin respondenten van mening zijn dat collectieve preventie voor hun cliënten niet zinvol is. Het zou zo kunnen zijn dat zij collectieve preventie wel zinvol vinden, maar dat zij het aanbod van Indigo Preventie niet goed genoeg kennen om door te verwijzen. Dit wordt ondersteund met het resultaat dat het overgrote deel van de respondenten het aanbod niet helder heeft. Concluderend kan gesteld worden dat de belemmerende factoren niet van invloed zijn op het aantal verwijzingen.

Conclusie deelvraag vier

Deelvraag 4 luidt: In hoeverre heeft de samenstelling van een wijk invloed op het aantal verwijzingen naar het collectieve preventieaanbod van Indigo Preventie? Volgens de gemeente Nijmegen (2016) is Lindenholt een wijk waar in verhouding tot de andere wijken veel psychische problemen spelen. De wijk waar de meeste mensen wonen met een laag inkomen is Oud-West en de wijk met de minste mensen met een laag inkomen is de wijk Noord. Tot slot wonen in Nijmegen Noord procentueel gezien de minste mensen met een niet-westerse migratieachtergrond en in Dukenburg wonen de meeste. De invloed van de samenstelling van de wijken op het aantal verwijzingen is niet aan te tonen. Dit komt door het geringe aantal respondenten dat de enquête heeft ingevuld en daarom is deze deelvraag niet te beantwoorden. Hypothesen 10 en 11 kunnen daarom ook niet aangenomen of verworpen worden. Wel kan het van belang zijn om erachter te komen of de samenstelling van een wijk van invloed kan zijn. Hier wordt in paragraaf 5.2. op teruggekomen.

Conclusie onderzoeksvraag

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt: Welke factoren verklaren het verschil in verwijzingen door de sociale wijkteams bij cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo Preventie in de wijken van Nijmegen? De hoofdvraag van dit onderzoek is niet te beantwoorden door het lage aantal respondenten. Omdat niet alle wijken vertegenwoordigd zijn en er ook een relatief groot verschil zit in hoeveel respondenten per wijk de enquête hebben ingevuld, kan er geen antwoord gegeven worden op de vraag welke factoren het verschil in verwijzingen kunnen verklaren. Om een betrouwbare conclusie te geven, hadden minimaal 55 respondenten de enquête in moeten vullen (Steekproefcalculator, z.j.). Om het aantal verwijzingen per wijkteam met elkaar te kunnen vergelijken hadden 5 à 6 respondenten per wijkteam de enquête moeten invullen (Baarda, Van Dijkum & De

Goede, 2014). Wat wel opvallend is aan dit onderzoek is dat de meerderheid van de respondenten nog nooit een cliënt heeft verwezen naar Indigo Preventie, terwijl 65% Indigo Preventie wel kent. Dit lijkt aannemelijk omdat ongeveer de helft van de respondenten het aanbod van Indigo Preventie niet kent. Er wordt wellicht niet verwezen omdat ze het aanbod van Indigo Preventie niet kennen en niet weten waar Indigo Preventie cliënten mee kan ondersteunen. Het verschil in verwijzingen kan verklaard worden door de mate van kennis die de sociale wijkteams hebben over Indigo Preventie. Er blijkt namelijk een samenhang te zijn tussen kennis en het aantal verwijzingen. De belemmerende factoren uit de literatuur lijken er niet voor te zorgen dat er minder wordt doorverwezen, maar de bevorderende factoren lijken er ook niet voor te zorgen dat er meer wordt doorverwezen. Concluderend is vast te stellen dat kennis van invloed is op het aantal verwijzingen. Dit komt overeen met het feit dat 80% van de respondenten aangeeft dat zij cliënten eerder naar Indigo Preventie zouden verwijzen wanneer zij het aanbod van Indigo Preventie beter zouden kennen. Door de kennis over Indigo Preventie bij de sociale wijkteams te verbeteren, zullen er naar verwachting meer verwijzingen komen voor de lotgenotengroepen, cursussen en voorlichtingen van Indigo Preventie.

5.2. Discussie

Het onderzoek heeft een aantal beperkingen. Dit heeft vooral te maken met het lage aantal respondenten. De totale populatie betreft N=64 en de respons bestond uit 20 ingevulde enquêtes. Voor een betrouwbaar beeld hadden minimaal 55 respondenten de enquête in moeten vullen (Steekproefcalculator, z.j.). Het lage aantal respondenten gaat ten koste van de betrouwbaarheid van het onderzoek. 30% van de steekproefpopulatie heeft namelijk deelgenomen aan het onderzoek. De lage respons kan te maken hebben met het feit dat de enquête begin juli naar de teamleiders is verstuurd. Omdat dit het begin van de vakantieperiode was, kan het zijn dat zij deze mail niet gelezen hebben en dus ook niet hebben doorgestuurd naar hun teamleden. In vervolgonderzoek zou het verstandig zijn om de enquête uit te zetten wanneer het geen vakantie is. Hierdoor stijgt de kans op een hogere respons. Tevens was het beter geweest wanneer er individuele e-mailadressen aanwezig waren, zodat de enquête naar alle teamleden kon worden verstuurd. Nu bestaat er namelijk een afhankelijkheid van de teamleiders of zij de enquête wel hebben doorgestuurd naar de teamleden.

Uit onderzoek van Van Arum & Van den Enden (2018) blijkt dat de sociale wijkteams een hoge werkdruk ervaren. Dit kan een reden zijn geweest om de enquête niet in te vullen. Dit wordt bevestigd in het contact dat er is geweest met de teamleider van Hatert. Zij gaf aan dat ze het erg druk hadden maar dat ze de enquête onder de aandacht zou brengen. Dit heeft echter niet tot respons geleid vanuit deze wijk. Tevens is het belangrijk om in het vervolg afspraken te maken met het management van de sociale wijkteams. Immers, tijdens de eerste fase van het onderzoek zijn er geen afspraken gemaakt met het management en gedurende het onderzoek is gebleken dat dit wel nodig was om de enquête af te kunnen nemen bij de sociale wijkteams (er moest eerst toestemming zijn om de enquête rond te sturen). Ook kan dit in het vervolg helpen bij het verwerven van respondenten, omdat zij dan de opdracht krijgen van een leidinggevende om de enquête in te vullen. Dit was bij dit onderzoek niet het geval. Indien er goed contact is met het management kunnen zij ondersteunen bij het verwerven en motiveren van respondenten. Het is daarbij ook van belang om de respondenten meer tijd te geven om de enquête in te vullen wegens de hoge werkdruk die de sociale wijkteams ervaren (Van Arum & Van den Enden, 2018). Hierdoor kunnen er meer respondenten gerealiseerd worden. Tevens zou het beter zijn als er aan het einde van de enquête een open vraag zou worden toegevoegd, met de vraag of de respondenten nog verbeterpunten hebben voor Indigo Preventie. Nu

is er gevraagd of de respondent zijn e-mailadres achter wilde laten voor een kort interview. Echter, bevatte dit interview uiteindelijk maar een vraag. Deze vraag zou beter aan het einde van de enquête kunnen worden gesteld, zodat meer mensen de vraag in zouden vullen. Op deze manier zouden er meer verbeterpunten naar voren kunnen komen, dan in dit onderzoek het geval is.

Verantwoording deelvraag vier

Door het lage aantal respondenten is deelvraag vier niet te beantwoorden. Er is niet genoeg verzamelde data om het te vergelijken met de samenstelling van een wijk. Achteraf blijkt deze deelvraag te complex om zo te kunnen beantwoorden. Dit komt doordat er meerdere factoren zijn die moeten worden onderzocht om tot een betrouwbare conclusie te komen. Echter, het is wel interessant om te weten te komen of dit een rol kan spelen. Uit onderzoek van het CBS (2018) blijkt dat mensen met een laag inkomen en mensen met een niet- westerse migratieachtergrond meer kans hebben op psychische problemen. Het kan zo zijn dat er in een bepaalde wijk meer mensen wonen met een laag inkomen en meer niet-westerse migranten. Omdat deze mensen een verhoogde kans hebben op psychische problemen, is het mogelijk dat het sociaal wijkteam vaker wordt ingeschakeld en kan doorverwijzen. Immers, als er geen problemen zijn is er geen noodzaak om door te verwijzen. Wel is het hierbij belangrijk om mee te nemen dat niet alle mensen zullen aankloppen bij het sociale wijkteam wanneer er problemen spelen. Een reden voor het niet zoeken van hulp kan zijn dat mensen met een laag inkomen minder snel hulp zoeken vanwege het gebrek aan financiële middelen (GGZ Friesland, 2017). Tevens hebben mensen met een laag inkomen te weinig informatie over psychische klachten en herkennen zij de klachten ook niet (Seervai & Lewis, 2018). Tot slot zoeken deze mensen vaak geen hulp, omdat zij een stigma ervaren op psychische problemen (Seervai & Lewis, 2018). Niet-westerse migranten zoeken eveneens minder snel hulp wanneer zij psychische problemen ervaren (Vega, Kolody & Aguilar-Gaxiola, 2001). Een reden hiervoor is dat de psychische klachten bij niet-westerse migranten zich vaak lichamelijk uiten (Isaac, Janca & Orley, 1996). Het is daardoor mogelijk dat zij niet terechtkomen in de geestelijke gezondheidszorg. Tevens spelen schaamte en de angst om niet serieus genomen te worden een rol in het niet zoeken van hulp (Knipscheer & Kleber, 2005). In paragraaf 5.3. staat beschreven hoe de invloed van de samenstelling van de wijk op het aantal doorverwijzen onderzocht kan worden.

Vraagstelling

In dit onderzoek is er gevraagd naar de inschatting van de respondenten over de invloed van de factoren op hun eigen verwijsgedrag, maar de factoren zelf zijn niet gemeten. Dit maakt het lastig om uitspraken te doen over de samenhang die getoetst is. De vragen zouden op een andere manier geformuleerd moeten worden of er zouden vragen toegevoegd moeten worden om ook de factoren zelf te meten. De vraag over een hoge werkdruk had bijvoorbeeld anders geformuleerd moeten worden ('door de hoge werkdruk ben ik sneller geneigd om een cliënt te wijzen op de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo Preventie'). Wanneer een verband zou zijn gevonden zou dit niet zo veel hebben gezegd over de werkdruk, omdat er is gevraagd naar de inschatting over de invloed van werkdruk op verwijzen. Er had beter gevraagd kunnen worden of er een hoge werkdruk wordt ervaren. Dit geldt ook voor de overige factoren. In het vervolg zouden de respondenten ook moeten kunnen aangeven in hoeverre een factor voor hun van invloed is. Dit zou een beter beeld kunnen geven over de invloed van de factoren op de verwijzingen.

Betrouwbaarheid & validiteit

De enquête is een samengestelde enquête gebaseerd op literatuur, en daarom is er geen COTAN-beoordeling. Er bestaat geen enquête over dit onderwerp en het verwijzen van bewoners naar een andere organisatie. Om de betrouwbaarheid van de enquête te bepalen is er een homogeniteitsanalyse gedaan van de schalen. Hieruit kwam dat de schalen verwijzen, belemmerende factoren en bevorderende factoren een lage Crohnbach's alpha hebben. Daarom is ervoor gekozen om deze schalen op itemniveau te analyseren. Echter, de overige schalen zijn wel intern consistent en daarmee ook betrouwbaar.

Er wordt voor elke factor één item gebruikt om de factor te onderzoeken. De beperking van deze methode is dat de respondenten niet hebben kunnen aangeven, of zij bijvoorbeeld wel of niet een hoge werkdruk ervaren. Tevens hebben de respondenten niet aan kunnen geven hoe de samenwerking binnen een team of wijk loopt en of zij tijdnood ervaren. Tevens hebben zij niet aan kunnen geven, of het gevoel heerst dat er kosten bespaard moeten worden en of er maatwerk geleverd kan worden. Hierdoor zijn de onderzochte factoren niet betrouwbaar en valide omdat de respondenten hun inschatting over factoren hebben gegeven en de factoren zelf niet zijn gemeten. Hierdoor kunnen er geen betrouwbare uitspraken worden gedaan over de samenhang tussen de factoren. Het onderzoek zou betrouwbaarder en meer valide kunnen worden als er meerdere vragen over factoren zouden worden gesteld. Bijvoorbeeld door ook te vragen hoe de samenwerking verloopt binnen het team of binnen de wijk en of dit van invloed is op het verwijzen van bewoners.

Alle vragen uit de enquête konden beantwoord worden middels een Likertschaal. Toen de gegevens geanalyseerd werden, werd duidelijk dat voor de vragen uit de kennisschaal de antwoordmogelijkheden uit ja en nee moesten bestaan. Tevens had de antwoordmogelijkheid 'neutraal' uit veel vragen beter verwijderd kunnen worden omdat er lastig conclusies kunnen worden getrokken als veel respondenten een vraag met neutraal beantwoorden. Ook zou het aantal keer dat verwezen wordt beter kunnen worden uitgevraagd, door dit een open vraag te maken. Nu konden zij kiezen uit 'nog nooit verwezen', 'tussen de 1 tot 5 keer verwezen' en 'tussen de 6 en 10 keer verwezen'. Hierdoor is het precieze aantal keer dat verwezen is niet duidelijk geworden.

Wat de betrouwbaarheid van dit onderzoek vooral naar beneden haalt is het aantal respondenten. Dit zijn er maar 20. Om deze reden kan er geen betrouwbare conclusie worden getrokken op basis van deze resultaten. Tevens kunnen deze gegevens niet gegeneraliseerd worden naar de rest van de populatie. Door het lage aantal respondenten is het onderzoek niet representatief voor de rest van de sociale wijkteams in Nijmegen. Wat het onderzoek betrouwbaarder maakt, is dat de enquête digitaal is afgenomen. Dit verkleint de kans op toevallige fouten. Tevens is de enquête zo ingesteld dat de vraag eerst moest worden ingevuld om door naar de volgende vraag gaan. Hierdoor is de kans op gemiste waarden verkleind. De respondenten konden de enquête anoniem invullen. Op deze manier is getracht de sociale wenselijkheid te minimaliseren en de validiteit van het te onderzoek te vergroten.

In paragraaf 4.9. staat beschreven dat er met een aantal medewerkers is gesproken over punten die Indigo Preventie kan verbeteren. Echter, omdat er maar met vier mensen is gesproken kunnen er geen betrouwbare uitspraken worden gedaan over de informatie die is verkregen van deze teamleden. Tevens is het niet representatief voor de rest van de populatie. Desondanks geeft dit wel een beeld van de verbeterpunten en dit is wellicht interessant om op een grotere schaal te onderzoeken. Ondanks dat er gesproken is met vier leden van de sociale wijkteams, kan dit onderzoek niet

kwalitatief genoemd worden. Er is maar één vraag gesteld, namelijk wat Indigo Preventie kan verbeteren.

Bruikbaarheid

Ondanks de lage betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek is het toch bruikbaar voor Indigo Preventie. Het biedt inzicht in het aantal keer dat de wijkteams verwijzen naar Indigo Preventie, hoeveel kennis de wijkteams hebben van Indigo Preventie en het aanbod en het geeft bruikbare tips om de samenwerking en de kennis bij de wijkteams te verbeteren. Dit onderzoek is nuttig omdat er tot nu toe weinig onderzoek is gedaan naar het verwijzen naar lichtere zorg. Dit kan een eerste stap is naar vervolgonderzoek naar dit onderwerp. Tot slot kan het ook dienen als nulmeting wanneer dit onderzoek herhaald wordt. Tevens kan de ervaring van dit onderzoek worden meegenomen bij een vervolgonderzoek, omdat er nu ook kennis is van welke vragen er wel of niet waardevol zijn om te stellen. Echter, moet er met de resultaten wel rekening worden gehouden met de lage betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek.

5.3. Aanbevelingen

Aanbevelingen Indigo Preventie

Er kan een aantal aanbevelingen worden gedaan op basis van dit onderzoek. Ten eerste komt naar voren dat er een positieve samenhang is tussen de factor kennis en het aantal verwijzingen. Tevens is naar voren gekomen dat de sociale wijkteams wel naar andere vergelijkbare organisaties als Indigo Preventie verwijzen, maar niet naar Indigo Preventie zelf. De meerderheid van de respondenten heeft aangegeven dat zij eerder naar Indigo Preventie zouden doorverwijzen als zij het aanbod beter zouden kennen. Het lijkt erop dat bekendheid van het aanbod hierin een belangrijke factor is.

Het lijkt dus verstandig om ervoor te zorgen dat de sociale wijkteams Indigo Preventie en het aanbod leren kennen. Om dit te realiseren is het belangrijk dat er een goede samenwerking is tussen de sociale wijkteams en Indigo. Door een betere samenwerking en korte lijnen leren de organisaties Indigo Preventie beter kennen. Om de samenwerking te verbeteren zijn er korte lijnen nodig, voorlichting over elkaars werk en de wensen en mogelijkheden en het aanwijzen van contactpersonen erg belangrijk (Sok et.al., 2013). Het onderzoek van Verhaak (1993) ondersteunt dit waarin beschreven staat dat er meer wordt verwezen door huisartsen wanneer er regelmatig bijeenkomsten waren tussen huisartsen en specialisten. De aanbevelingen voor het verbeteren van de samenwerking tussen het sociaal wijkteam en Indigo Preventie staan uitgewerkt in het plan van aanpak in bijlage 3.

Om erachter te komen of de samenstelling van een wijk van invloed is, zou er onderzoek moeten worden gedaan bij de bewoners in de wijken. Er zou dan moeten worden onderzocht in hoeverre zij met hun psychische problemen bij het sociale wijkteam aan zouden kloppen. Ook zou er gevraagd moeten worden aan de bewoners, of zij ook echt wat (zouden) doen met de doorverwijzing van de sociale wijkteams, óf dat zij zich niet (zouden) opgeven voor een van de cursussen, lotgenotengroepen of voorlichtingen van Indigo Preventie. Tot slot moet er dan gevraagd worden hoe vaak bewoners door het sociaal wijkteam zijn verwezen naar Indigo Preventie en ook daadwerkelijk hebben deelgenomen aan het collectieve preventieaanbod. Deze cijfers moeten dan worden vergeleken met hoe vaak het sociaal wijkteam verwijst naar Indigo, het daadwerkelijke aantal aanmeldingen dat Indigo Preventie krijgt en hoe dit zich verhoudt tot de samenstelling van de wijken. Om dit te analyseren kan een logistische regressie of de chi-kwadraattoets worden gebruikt. Door dit te onderzoeken komt Indigo Preventie erachter, of er potentiële klanten zijn in wijken en wordt de vraag beantwoord, of er

wel behoefte is aan het aanbod van Indigo Preventie. Daarbij is het ook belangrijk om te onderzoeken in hoeverre de sociale wijkteams geneigd zijn om deze mensen door te verwijzen, want dat is in dit onderzoek niet meegenomen.

Bekendheid Indigo Preventie

Indigo Preventie probeert bekender te worden door contact te zoeken met de sociale wijkteams en deel te nemen aan bijeenkomsten in de wijk wanneer deze gegeven worden. Echter, er zijn maar twee preventiewerkers voor heel Nijmegen en de omliggende gemeentes. Zij hebben te weinig tijd en mankracht om zichzelf bekend te maken bij de sociale wijkteams. Wil Indigo Preventie meer aanmeldingen krijgen voor het collectieve preventieaanbod, dan moet er meer tijd worden geïnvesteerd in het bekendmaken van de organisatie en het aanbod. In het boek *Zorgmarketing in de praktijk* van Sjors van Leeuwen (2007) wordt een aantal tips beschreven om als zorgorganisatie bekender te worden. Ten eerste is het organiseren van een evenement een belangrijke manier om publiciteit te generen, bijvoorbeeld een evenement om mensen kennis te laten maken met de organisatie door een kennismakingsavond te organiseren. Een andere tip is om de zichtbaarheid en herkenbaarheid te vergroten door consistent en prominent aanwezig te zijn en te participeren in nieuwe websites, bedrijfsgidsen, gemeenteloketten, wijkservicepunten, transferbalies of dagpoli's. Tot slot is het van belang dat een zorgaanbieder duidelijk aangeeft waar de organisatie goed in is en wat er speelt op het moment. Maak bijvoorbeeld duidelijk hoeveel ervaring er is met het geven van de trainingen, lotgenotengroepen en voorlichtingen. Deze tips kan Indigo Preventie gebruiken om zich meer bekend te maken bij bewoners en andere organisaties.

Het geven van voorlichting aan sociale wijkteams

Organiseer binnen twee maanden een bijeenkomst bij elk sociaal wijkteam in Nijmegen en geef hierbij een voorlichting over Indigo Preventie. Per wijk heeft Nijmegen een wijkcentrum waarbij het mogelijk is om een ruimte te gebruiken. Tijdens de bijeenkomst is het van belang dat het aanbod dat Indigo Preventie heeft duidelijk wordt maar dat er ook wordt geluisterd naar de vragen vanuit de sociale wijkteams. Daarbij is het belangrijk dat de signalen die de teamleden vanuit de wijk krijgen ook besproken worden, zodat er ook vraaggericht kan worden gewerkt. Gebruik bij de voorlichting ook de interactieve werkvormen die ook worden ingezet bij cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen die Indigo Preventie aanbiedt. Op deze manier wordt duidelijk hoe Indigo Preventie werkt en krijgen de sociale wijkteams inzicht waar zij hun cliënten naartoe verwijzen. Door deze bijeenkomsten krijgen de sociale wijkteams meer kennis over Indigo Preventie en persoonlijk contact tussen de sociale wijkteams en Indigo Preventie verbetert de samenwerking. Op basis van de resultaten van dit onderzoek zouden de sociale wijkteams vaker een cliënt doorverwijzen naar Indigo Preventie.

Stem tijdens deze bijeenkomst ook af hoe de samenwerking eruit gaat zien. Om de samenwerking te verbeteren is het belangrijk om elkaars verwachtingen uit te spreken, open te zijn over elkaars visie, elkaars meerwaarde te erkennen, en het uitspreken van elkaars belangen en twijfels (Kluft, 2016).

Samen complexe casussen bespreken

Organiseer een keer in het kwartaal een bijeenkomst samen met de sociale wijkteams en de samenwerkingspartners. Dit kan in een van de wijkcentra in Nijmegen. De website Loketgezondleven.nl (z.j.) beschrijft dat de wijkteams en de samenwerkingspartners vaak nog onvoldoende weten wat elkaars expertise is en hoe dit op elkaar aan kan sluiten. Om hierachter te

komen kan er een bijeenkomst worden georganiseerd waarbij er enkele complexe casussen worden besproken. Hierdoor wordt ieders rol verduidelijkt en kan besproken worden hoe de casussen beter kunnen worden aangepakt en waar expertises elkaar overlappen. Door deze bijeenkomsten te organiseren leert men elkaar beter kennen en ontstaat er ook vertrouwen in de samenwerking.

Besprek samen problemen in de wijk

Organiseer eens in het jaar per wijk, een bijeenkomst met vertegenwoordigers van alle partijen. Dit kan bij een van de wijkcentra in Nijmegen. Nodig hierbij ook de sociale wijkteams uit. Wissel tijdens deze bijeenkomsten informatie uit over een thema of probleem in de wijk en laat elke partij zijn ideaal schetsen. Maak vervolgens een totaaloverzicht van de ambities en doelen. Weeg samen de af wat de beste ambitie is en vertaal dit naar zo concreet mogelijke doelen. Vervolgens kan iedere partij een rol aannemen. Op deze manier leert men elkaars rol kennen en dit bevordert de samenwerking.

Terugkoppelen van bijeenkomsten naar het sociaal wijkteam

Om de sociale wijkteams te betrekken bij het werk dat Indigo Preventie doet is het van belang om aan de sociale wijkteams terug te koppelen. Door terug te koppelen hoe het lotgenotencontact, de cursus of de voorlichting is ervaren, blijft het sociaal wijkteam betrokken en krijgen ze ook inzicht in het werk dan Indigo Preventie doet. Dit blijkt ook uit het rapport van de Kinderombudsman (2016), waarin geschreven wordt dat een terugkoppeling erg belangrijk voor het vertrouwen binnen een samenwerking.

Vervolgonderzoek

Op basis van de beperkingen van het onderzoek is er een aantal aanbevelingen, dat kan worden gedaan voor vervolgonderzoek. Voor vervolgonderzoek is het belangrijk om voldoende respondenten te hebben, zodat de resultaten betrouwbaar zijn. Tevens kunnen de resultaten dan gegeneraliseerd worden naar de gehele doelgroep. Ook zouden de respondenten op een andere manier benaderd kunnen worden, zodat het voor hen makkelijker wordt om de enquête in te vullen. Een optie om meer respondenten te genereren en het invullen van de enquête te vergemakkelijken, is dat de enquête wordt afgenomen tijdens werkerslunches. Dit wordt per wijk eens in de maand georganiseerd en hier komen allerlei sociaal werkers. Naast dat het sociale wijkteam hier vaak aanwezig is, zijn er ook andere sociale werkers vanuit de wijk aanwezig die bewoners in de wijk ook kunnen wijzen op het aanbod van Indigo Preventie. De doelgroep kan op deze manier worden vergroot.

Om een beter beeld te krijgen van de kennis die de respondenten hebben, kan er in vervolgonderzoek ook gebruik worden gemaakt van vragen waar de respondent het goede antwoord moet geven. Een voorbeeld hiervan kan zijn: 'Indigo Preventie maakt gebruik van lotgenotengroepen om mensen te ondersteunen'. De respondent kan dan aangeven of deze stelling klopt, deze niet klopt of dat zij het antwoord niet weten. Op deze manier wordt de kennis zelf getoetst en in plaats van dat de respondenten aan kunnen geven hoeveel kennis zij hebben. Tevens zou er een open vraag aan het einde van de enquête kunnen worden geformuleerd met de vraag of er een andere reden is waarom een sociaalwijkteamlid wel of niet zou verwijzen. Mocht er een andere reden zijn waarom het teamlid niet zou verwijzen, dan wordt dit op deze manier inzichtelijk.

Het lastige is dat, volgens Indigo Preventie de sociale wijkteams al veel onderworpen worden aan allerlei onderzoeken, dus de kans bestaat dat zij 'onderzoeksmoe' zijn en daardoor geen zin meer

hebben om weer een enquête in te vullen. Een idee zou zijn om de wijkteams een kortere enquête in te laten vullen over bijvoorbeeld alleen de kennis, attitude en de belemmerende en bevorderende factoren. De overige factoren kunnen dan worden weggelaten. Door een kortere enquête af te nemen wordt de drempel om mee te werken aan een onderzoek lager. Dit blijkt uit onderzoek van Galesic & Bosnjak (2009) waarin staat dat een enquête die langer duurt dan 10 minuten het respons laat dalen. Voordat dit onderzoek wordt herhaald, is het van belang dat Indigo Preventie de tijd heeft om meer bekendheid te genereren onder de sociale wijkteams. De aanbevelingen in paragraaf 5.3. kunnen hierbij helpen. Tot slot is het verstandig om in een vervolgonderzoek een bredere doelgroep in het onderzoek te betrekken. Huisartsen, POH's en jeugdspecialisten komen ook in aanraking met mensen met psychische problemen en kunnen deze mensen ook verwijzen naar Indigo Preventie.

Uit het onderzoek komt naar voren dat sociale wijkteams verwijzen wel naar andere organisaties. 75% geeft namelijk aan wel door te verwijzen naar andere organisaties vergelijkbaar met Indigo Preventie. Het zou interessant zijn om erachter komen waarom zij wel naar andere organisaties doorverwijzen. Komt dat omdat de wijkteams Indigo Preventie niet kennen? Of ligt het aan de kwaliteit of de ervaringen die de wijkteams gehad hebben met vergelijkbare organisaties of Indigo Preventie? Wellicht biedt de uitkomst van zo'n onderzoek nog punten die Indigo Preventie kan verbeteren om meer doorverwijzingen te realiseren.

Rol als Toegepast Psycholoog

De TP-professional kan een rol spelen in het geven van de voorlichtingen over het aanbod van Indigo Preventie aan het sociaal wijkteam. De professional kan deze ontwikkelen, uitvoeren en ontwikkelen. Hierbij zijn de volgende competenties van belang: communiceren, methodisch denken samenwerken, informatievaardig handelen, handelen en zelfverantwoordelijk handelen. Ook kan de TP'er een vervolgonderzoek uitvoeren omdat deze hiervoor ook wordt opgeleid. Tevens kan de TP'er als brugfunctie dienen tussen de sociale wijkteams en Indigo Preventie, als een soort opbouwwerker. Een opbouwwerker is iemand die burgers, gemeenten en organisaties ondersteunt bij het aanpassen van sociale vraagstukken in bepaalde wijken, steden of gebieden. Het ontwikkelen en organiseren van projecten en activiteiten op verschillende niveaus (van individu tot collectief) behoort tot een van de taken van een opbouwwerker. Het doel is om de samenleving te ondersteunen en burgers en organisaties onderling met elkaar te verbinden (Gerrits & Vlaar, 2010). De TP'er kent het aanbod van Indigo Preventie en de sociale wijkteams, en kan de schakel zijn tussen de sociale wijkteams en Indigo Preventie.

Concluderend is vast te stellen dat kennis over Indigo Preventie en het aanbod hiervan, van invloed is op het aantal doorverwijzingen van de sociale wijkteams in Nijmegen. De respondenten hebben aangegeven dat zij Indigo Preventie en haar aanbod niet goed kennen. De bevorderende en belemmerende factoren lijken niet van invloed te zijn. Echter, er moet rekening worden gehouden met de lage betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek. Om Indigo Preventie en hun aanbod meer bekend te maken onder de sociale wijkteams is het belangrijk dat de samenwerking tussen de wijkteams en Indigo Preventie verbeterd wordt. Dit kan bijvoorbeeld door voorlichtingen te geven over het aanbod van Indigo Preventie aan de sociale wijkteams of door regelmatig bijeenkomsten te organiseren om casussen en problemen in de wijk te bespreken. Tot slot wordt er aanbevolen om vervolgonderzoek te doen onder de bewoners in de wijken in Nijmegen. Aan hen kan dan worden

gevraagd of zij behoefte hebben aan het collectieve preventieaanbod van Indigo Preventie en in hoeverre zij zich hiervoor ook zouden opgeven.

Literatuurlijst

- Allecijfers.nl. (2018). *Overzicht van wijken en buurten in Nijmegen*. Geraadpleegd op <https://allecijfers.nl/gemeente-overzicht/nijmegen/>
- Baarda, B., Van Dijkum, C. & de Goede, M. (2014). *Basisboek Statistiek met SPSS* (5^e herziene druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Bakker, H. (2016). *Werkwijzer Werk en Inkomen in het sociaal wijkteam*. Utrecht: Divosa
- Beekman, A. T. F., Cuijpers, P., van Marwijk, H. W. J., Smit, H. F. E., Schoevers, R. A., & Hosman, C. M. H. (2006). Preventie van psychiatrische stoornissen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 150, 419-423.
- Berenschot, L. & Geest, L. V. (2012). *Integrale zorg in de buurt: Meer gezondheidsresultaat per euro*. Utrecht: Nyfer.
- Blauw, R. (2016). *Lotgenotencontact in beeld*. Geraadpleegd op <https://www.altrecht.nl/wp-content/uploads/2016/06/Lotgenotencontact-in-beeld.pdf>
- Boots, J. (1984). Verkleining van de huisartspraktijk. *Gezondheid & samenleving*: 5(1), 100-101
- Bosselaar, H. & Bannink, D. (2018, 27 mei). Samenwerking is nou net hét probleem in de zorg. *Trouw*. Geraadpleegd op <https://www.trouw.nl/ opinie/samenwerking-is-nou-net-het-probleem-in-de-zorg~ab16e7cc/>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018). *Meer psychisch gezonden bij hoog opleidingsniveau*. Geraadpleegd op <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/psychische-gezondheid/cijfers-context/huidige-situatie#node-prevalentie-psychische-gezondheid-naar-opleiding>
- Cuijpers, P., Smit, H. F. E., & Beekman, A. T. F. (2010). Prevention of depression. *Psychologie en Gezondheid*, 38(1), 28-35. DOI: 10.1007/BF03089341
- Cuijpers, P., Warmerdam, L., van Straten, A. & van Rooy, M. (2010). Het bereik van preventieve interventies voor depressie. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*. 88: 278. <https://doi-org.saxion.idm.oclc.org/10.1007/BF03089624>
- Cuipers, P. (1999). Het actief aanbieden van behandeling aan depressieve ouderen. *Psychopraxis*, Volume 1, issue 2, pp 45–47. doi:10.1007/BF03071820
- De Graauw, C. (z.d.). *Het meten van attitude en attitudeverandering*. Geraadpleegd op <https://www.claudidegrauw.nl/het-meten-van-attitude-en-attitudeverandering/>
- Deuten, J., & Vos, W. (2016). *Van beleidstafel naar keukentafel - en terug*. Den Haag: Platform 31.
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Encyclo. (z.j.). Geraadpleegd op <https://www.encyclo.nl/begrip/Nuldelijnszorg>
- Evans, E.O. & McBride, K. (1968). Hospital usage by group practice. *British Journal of General Practice* 16, 294-306
- Forsyth, G. & Logan, R.F.L. (1968). *Gateway of dividing line? A study of hospital outpatients in the 1960s*. Oxford: Oxford University press.
- Galesic, M. & Bosnjak, M. (2009). Effects of Questionnaire Length on Participation and Indicators of Response Quality in a Web Survey. *Public Opinion Quarterly*, 73(2), 349-360. doi:10.1093/poq/nfp031
- Gemeente Nijmegen. (2016). *Stads- en wijkmonitor: Thema Zorg en Welzijn*. Geraadpleegd op <https://www.nijmegen.nl/rapportenzieker/Docs/Stads-%20en%20Wijkmonitor%202016,%20Zorg%20en%20Welzijn.pdf>

- Gemeente Nijmegen. (2017). *Begrotingswijziging: aanvullen formatie Sociale wijkteams 2017-2018*. Geraadpleegd op <https://www.nijmegen.nl/gns/index/pc/R2017-059sociale%20wijkteams%20in%202017%20en%202018%20formatie%20en%20opdracht.pdf>
- Gerrits, F. & Vlaar, P. (2010). *Competentieprofiel Opbouwwerker*. Geraadpleegd op <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Competentieprofiel%20Opbouwwerker%20%5BMOV-222726-0.3%5D.pdf>
- GGZ Friesland. (2017). *Zorg bereikt veel psychiatrische patiënten niet*. Geraadpleegd op <https://kennisbank.ggzfriesland.nl/zorg-bereikt-veel-psychiatrische-patinten-niet>
- Grinten, J. v.d. .(2010). *Mind the gap*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers hoger onderwijs (4e druk). Den Haag: Boom Lemma
- In voor zorg! (2014). *Het sociaal wijkteam doet wat nodig is*. Geraadpleegd op <http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/informatiecentrum/28011Socialewijkteams.pdf>
- Indigo. (z.j.). *Preventie*. Geraadpleegd op <https://www.indigo.nl/verwijzers/huisarts-en-poh-ggz/Preventie/>
- Isaac, M., A. Janca & J.Orley. (1996). Somatisation- acultuur- bound or universalsyndrome? *Journal of Mental Health* 5, 219-222.
- Keller, K.L. (2001). *Building Customer-Based Brand Equity: A Blueprint for Creating Strong Brands*. Geraadpleegd op <http://anandahussein.lecture.ub.ac.id/files/2015/09/article-4.pdf>
- Kemp. (2017). *Doorverwijzen door het sociaal wijkteam*. Geraadpleegd op <https://www.sociaalwerknederland.nl/?file=15336&m=1510217550&action=file.download>
- Kinderombudsman. (2016). *De zorg waar ze recht op hebben: deelrapport 3*. Geraadpleegd op www.dekinderombudsman.nl/ul/cms/fck-uploaded/2016.KOM009%20Dezorgwaarzerechtophebben%20deelrapport3.pdf
- Kistemaker, M. (2013). *Studentenbureau UMCG in de spotlights*. Geraadpleegd op <http://scripties.umcg.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root/anderestudie/2013/KistemakerM/maaike2013def..pdf>
- Kluft, M. (2016). *Samenwerken in de wijk: tien vragen rondom de samenwerking tussen sociale wijkteams en andere professionals*. Geraadpleegd op <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-07/samenwerken-in-de-wijk-10-vraagstukken.pdf>
- Knipscheer J.W & R.J. Kleber. (2005). Migranten in de ggz: empirische bevindingen rond gezondheid, hulpzoekgedrag, hulpbehoeften en waardering van zorg. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 47, 753-759.
- Krijnsen, M.M.M. (2013). Motivaties van maatschappelijk werkers voor het wel of niet verwijzen naar de Begeleide OmgangsRegeling van Humanitas. *Tijdschrift gezondheidswetenschappen* 91:381. <https://doi.org/10.1007/s12508-013-0131-3>
- Kuiper, C., van Grinsven, S., Kluft, M., de Bruijn, D., Wammes, A. (2014). *Aan de slag met sociale wijkteams*. Geraadpleegd op <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Aan-de-slag-met-sociale-wijkteams%20%5BMOV-2002415-1.0%5D.pdf>
- Loketgezondleven.nl. (2015). *Preventie in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015*. Geraadpleegd op <https://www.loketgezondleven.nl/preventie-het-zorgstelselpreventie-vijfstelsel-wetten/preventie-wmo-2015>
- Loketgezondleven.nl. (z.j.). *Verbinding leggen met wijkteams en sociaal professionals*. Geraadpleegd op <https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/themadossiers/preventie-zorg-en-welzijn/sociale-wijkteams>

- Lokkerbol, J., Verhaak, P. & Smit, F. (2011). *Op zoek naar kosteneffectieve basis GGZ: Scenario's voor zorginnovatie*. Geraadpleegd op <https://www.zorgkennis.net/downloads/kennisbank/F4C-kennisbank-Strategische-verkenning-801.pdf>
- Maas, I.A.M., & Jansen, J. (2000). *Volksgezondheids Toekomst Verkenningen (vtv)-rapport 'Psychische (on)gezondheid, determinanten en de effecten van interventies'*. Bilthoven: Rijksinstituut voor de volksgezondheid en milieuhygiëne.
- Macdonald, E.K. & Sharp, B.M. (2000). Brand Awareness Effects on Consumer Decision Making for a Common, Repeat Purchase Product: A Replication. *Journal of Business Research*, 48(1), 5-15
- Movisie. (2013). *De drie decentralisaties in het sociale domein*. Geraadpleegd op https://www.movisie.nl/artikel/drie-decentralisaties-sociale-domein?gclid=CjwKCAjw8r_XBRBkEiwAjWGLIM-rNo441yZ3KKbLBMD4yyPyR0XA8cr-lwkRh4Lg6atC5STFHixJiBoCrnwQAvD_BwE
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2010). *Effecten van preventie*. Geraadpleegd op <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270061007.pdf>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2015). *Kosteneffectiviteit van Preventie*. Geraadpleegd op <https://kosteneffectiviteitvanpreventie.nl/>
- Roza, S.J. (2013). Preventie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 55(3), 149-151
- Seervai, S. & Lewis, C. (2018). Listening to Low-Income Patients: Mental Health Stigma Is a Barrier to Care. Geraadpleegd op <https://www.commonwealthfund.org/publications/publication/2018/mar/listening-low-income-patients-mental-health-stigma-barrier-care>
- Sok, K., Van den Bosch, A., Goepfert, H., Sprinkhuizen, A. & Scholte, M. (2013). *Samenwerken in de wijk: Actuele analyse van sociale wijkteams*. Geraadpleegd op [https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/\(322206\)-samenwerkenindewijk.pdf](https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/(322206)-samenwerkenindewijk.pdf)
- StarkLearning. (Z.d.). *Drie redenen om kennis te toetsen*. Geraadpleegd op <http://starklearning.nl/drie-redenen-om-kennis-te-toetsen/>
- Steekproefcalculator. (z.j.). *Steekproefcalculator*. Geraadpleegd op <http://www.steekproefcalculator.com/steekproefcalculator.htm>
- Stoffers, I.A.C., van Laarhoven, J.H., de Jong, A.E. (2013). *Bouwstenen voor marketingbeleid Internos*. Geraadpleegd op https://www.onderzoekcentrumdirectsteden.nl/dds/up/ZqhbhmheJuE_ZismeqaJO_DEF_rapport_Internos_met_kaft.pdf
- Thomassen, J-P. (2007). *De klantgerichte overheid*. Deventer: Wolters Kluwer.
- Trimbos- instituut. (2017). *Doelgroepenonderzoek*. Geraadpleegd op www.meerbereikmetpreventie.nl
- Thomassen, J-P.R., in 't Veld, E. & Winthorst, H.H. (1994). *Klanttevredenheid, de succesfactor voor elke organisatie*. Rotterdam: Stichting Kwaliteitsdienst.
- Van Arum, S. & Schoorl, R. (2016). *Sociale (wijk)teams in beeld*. Geraadpleegd op https://gemeenten.movisie.nl/sites/default/files/editor_uploads/Producten-raadplegen/Publicaties/Sturen%20in%20kwaliteit%20en%20outcome/Rapport-sociale-wijkteams-in-beeld.pdf
- Van Arum, S. & Van den Enden, T. (2018). *Sociale (wijk)teams opnieuw uitgelicht*. Geraadpleegd op <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Sociale-wijkteams-opnieuw-uitgelicht-2018%20%5BMOV-13719898-1.2%5D.pdf>
- Van de Maat, J-W., Oude Avenhuis, A. & van Xanten, H. (2014). *Samenwerken tussen zorg en welzijn: nu is de tijd*. Geraadpleegd op

- <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Samenwerken-tussen-zorg-en-welzijn-nu-is-de-tijd%20%5BMOV-2346033-1.0%5D.pdf>
- Van der Poel, A., van Vliet, E. & Stoele, M. (2008). Ondersteuning van mantelzorgers van verslaafden. *Tijdschrift voor verslaving* 4, 2, 56–66. doi:10.1007/BF03078924
- Van Leeuwen, S. (2007). *Zorgmarketing in de praktijk: Succesvol invoeren van marketing in de gezondheidszorg*. Assen: Van Gorcum
- Vega, W.A., Kolody, B. & Aguilar-Gaxiola, S. (2001). *Journal of Immigrant Health* 3, 133. doi.org/10.1023/A:1011385004913
- Verdurmen, J., van Oort, M., Meeuwissen, J., Ketelaars, T., de Graaf, I., Cuijpers, P., de Ruiter, C., Vollebergh, W. (2003). *Effectiviteit van preventieve interventies gericht op jeugdigen: de stand van zaken*. Geraadpleegd op <https://www.politieacademie.nl/kennisenonderzoek/kennis/mediatheek/PDF/35821.pdf>
- Verhaak, P.F. (1993). Analysis of referrals of mental health problems by general practitioners. *British Journal of General Practice*, 43(370), 203-208.
- Verhoeven, N. (2011). Wat is onderzoek: Praktijkboek methoden en technieken voor het
- Vonk, R. (2013). *Sociale psychologie* (derde herziene druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers
- Wiezer, N., Schelvis, R., van Zwieten, M., Kraan, K., van der Klauw, M., Houtman, I., Kwantes, J.H., Bakhuis Roozeboom, M. (2012). *Werkdruk*. Hoofddorp: TNO.
- Wijkkel, D. (1986). *Samenwerken en verwijzen*. Geraadpleegd op <https://www.rug.nl/research/portal/files/14477273/Wijkkel.PDF>
- Wright, H.J. (1968). *Reports from General Practice. VII General Practice in South-West England*. London: Royal College of General Practitioners
- ZonMw. (2013). Preventieprogramma voor Rotterdamse risicogroepen. Geraadpleegd op <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/preventie/programmas/project-detail/preventiekracht-dicht-bij-huis/preventieprogramma-voor-rotterdamse-risicogroepen/verslagen/>

Bijlage 1: Eigen werkverklaring

Eigen werkverklaring

Ondergetekende:

Veerle Greutink, 404533

verklaart ondubbelzinnig dat:

- 1) dit werkstuk eigen werk is en daarom geen inbreuk maakt op het auteursrecht van een ander,
- 2) alle gebruikte bronnen (waaronder internetpagina's) zijn voorzien van bronvermelding,
- 3) het verslag voor niet meer dan 5 % aan overgenomen passages uit 'werk van anderen' bevat.
- 4) dit verslag ook digitaal is ingeleverd via Safe Assign (Blackboard).

Plaats: Arnhem

Datum: 23-03-2019

Handtekening:



N.B. Schending van bovengenoemde 'Eigen werkverklaring' wordt als fraude aangemerkt als bedoeld in Art. 19 OER.

Bijlage 2: Mail verstuurd naar teamleiders van sociale wijkteams en de oproep op intranet

Beste medewerker van het sociaal wijkteam Noord,
Mijn naam is Veerle Greutink en ik ben een vierdejaars student Toegepaste psychologie.
Voor mijn afstudeeropdracht onderzoek ik in opdracht van Indigo Preventie waarom professionals bewoners wel of niet wijzen op een cursus, lotgenotengroep en/of voorlichting van Indigo Preventie. Tevens onderzoek ik hoe Indigo Preventie de sociale wijkteams kan ondersteunen door middel van collectieve preventie. Het onderzoek betreft de wijkteams Noord, Oud-West, Nieuw- West, Lindenholt, Midden, Zuid, Hatert en Dukenburg.

Graag zou ik u willen vragen om mee te werken aan dit onderzoek. Door het invullen van deze enquête helpt u Indigo Preventie om beter samen te werken, en zo meer mensen preventief te helpen! Zou u als teamleider deze mail ook willen doorsturen naar de rest van het wijkteam?

Via deze link komt u bij de enquête: https://saxion.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_efVCSZnNSlhPTL

Het invullen van de enquête duurt slechts 10 minuten. Mocht u nog vragen of opmerkingen hebben kunt u mij bereiken op v.greutink@indigogelderland.nl

Alvast bedankt!

Met vriendelijke groet,
Veerle Greutink

Oproep op intranet

Beste mensen,
Hartelijk dank aan iedereen die meegewerkt heeft aan mijn enquête. Zo krijgen we beter zicht op de verbeterpunten in de samenwerking tussen het SWT en Indigo. Tot nu toe heb ik 19 respondenten! Maar om echt te kunnen werken met de resultaten zou ik heel graag extra respons willen ontvangen. Ik wil namelijk graag afstuderen! Het duurt maar vijf à tien minuten om de enquête in te vullen! Via deze link komt u bij de enquête: https://saxion.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_efVCSZnNSlhPTL
Als het vóór a.s. dinsdag 18 september kan ben ik uit de brand

Hartelijk dank! Veerle Greutink

Bijlage 3: Plan van aanpak

Het doel	Wat?	Hoe wordt dit doel bereikt?	Implementatie	Het beoogde effect	Evaluatieopzet
Sociale wijkteams meer kennis geven over Indigo	Het organiseren van bijeenkomsten waar voorlichtingen worden gegeven.	Eens in de twee maanden worden voorlichtingen georganiseerd. Hierin wordt aanbod van Indigo Preventie duidelijk maar worden ook de signalen vanuit de wijk besproken.	Preventiewerkers/ (toegepast) psychologen	Een verbeterde samenwerking tussen Indigo Preventie en de sociale wijkteams.	Door middel van een vragenlijst voor en na de bijeenkomst kan gemeten worden of de kennis daadwerkelijk is toegenomen
Inzicht krijgen in elkaars expertises en zo de samenwerking verbeteren.	Samen complexe casussen bespreken.	Eens in het kwartaal wordt een bijeenkomst georganiseerd waarbij complexe casussen worden besproken.	Preventiewerkers/ (toegepast) psychologen	Elkaar leren kennen en vertrouwen krijgen in elkaar.	Na de bijeenkomst evalueren hoe het is gegaan, 3 maanden later weer contact opnemen hoe het staat met de casussen
Samenwerking bevorderen en weten wat er speelt in een wijk	Samen problemen in de wijk bespreken.	Eens in het jaar wordt een bijeenkomst georganiseerd waarbij informatie over een thema of probleem in de wijk wordt besproken.	Preventiewerkers/ (toegepast) psychologen	Elkaar leren kennen en ook elkaars idealen leren kennen.	Na de bijeenkomst evalueren hoe het is gegaan, 6 maanden later weer contact opnemen hoe het staat met de problemen in de wijk
Het op de hoogte houden van sociaal wijkteam en verbeteren van samenwerking	Terugkoppelen van bijeenkomsten naar sociaal wijkteam	Koppel na het einde van een traject van voorlichtingen, cursus of lotgenotencontact, aan het sociaal wijkteam terug hoe het ging en hoe het is ervaren.	Preventiewerkers/ (toegepast) psychologen	Het delen van ervaringen en laten zien hoe het aanbod van Indigo Preventie door de deelnemers wordt ervaren. Betrokkenheid creëren tussen sociale wijkteams en Indigo Preventie.	Het terugkoppelen van ervaringen

Bijlage 4. Formulier aanleveren vijf stellingen

N.B. Je levert vijf uitdagende stellingen aan, je hoeft het hier niet persé mee eens te zijn

Studentnummer: 404533

Naam student: Veerle Greutink

Onderwerp scriptie: Samenwerking tussen sociale wijkteams van Nijmegen en Indigo Preventie

- Stelling 1: Mensen met psychische problemen worden vaak pas geholpen als de problemen zeer ernstig zijn.
- Stelling 2: Sociale wijkteams komen onvoldoende toe aan preventief werken. Daarom zouden er preventiewerkers in de sociale wijkteams moeten zitten
- Stelling 3: Iedereen moet verplicht een cursus volgen over psychische problemen, zodat de burger psychische problemen ook bij anderen kan signaleren en hulp kan bieden.
- Stelling 4: Een psychologische interventie kan door elke hulpverlener worden gedaan, hiervoor is Indigo Preventie niet nodig.
- Stelling 5: Kinderen van ouders met psychische problemen moeten verplicht naar een KOPP-cursus (cursus voor kinderen met ouders van psychische problemen).

Bijlage 5: De enquête

Indigo Preventie enquête

Beste medewerker van het sociaal wijkteam. In het kader van mijn afstudeeronderzoek onderzoek ik in opdracht van Indigo Preventie wat redenen zijn om cliënten wel of niet te wijzen op een cursus, lotgenotengroep en/of voorlichting van Indigo Preventie. Tevens onderzoek ik hoe Indigo Preventie de sociale wijkteams kan ondersteunen door middel van collectieve preventie.

Het invullen van de enquête duurt ongeveer 10 minuten en uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld.

Alvast bedankt!

Q1 Geslacht

- ☐ Man (1)
- ☐ Vrouw (2)

Q2 Leeftijd

Q3 Werkzaam bij wijkteam:

- ☐ Noord (1)
- ☐ Oud-west (2)
- ☐ Nieuw-west (3)
- ☐ Lindenholt (4)
- ☐ Midden (5)
- ☐ Zuid (6)
- ☐ Hatert (7)
- ☐ Dukenburg (8)

Q4 Functie binnen sociaal wijkteam:

Q5 Aantal jaar ervaring in de zorg:

Q6 Ik ken de organisatie Indigo en de afdeling preventie.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q7 Ik heb het aanbod van de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo Preventie helder.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q8 Ik weet wat Indigo kan betekenen voor een cliënt.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q9 Ik weet dat Indigo Preventie een cursus, voorlichting of lotgenotengroep op maat kan maken voor een bepaalde doelgroep.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q10 Ik weet dat ik Indigo Preventie kan vragen om mee te denken wanneer ik signalen heb opgevangen over psychische problemen in de wijk.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q11 Ik weet dat ik naasten van mensen met een psychiatrische ziekte (incl. KOPP- kinderen) kan verwijzen naar Indigo Preventie.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q12 Ik weet hoe ik een cliënt kan wijzen op cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo Preventie.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q13 Hoe vaak heeft u in het afgelopen half jaar een cliënt gewezen op de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo Preventie?

- ☐ Geen een keer (1)
- ☐ Tussen de 1 en 5 keer (2)
- ☐ Tussen de 6 en 10 keer (3)
- ☐ Vaker dan 10 keer (4)

Q14 Hoe vaak heeft u in het afgelopen half jaar een signaal over psychische problemen in de wijk besproken met een preventiewerker van Indigo Preventie?

- ☐ Geen een keer (1)
- ☐ Tussen de 1 en 5 keer (2)
- ☐ Tussen de 6 en 10 keer (3)
- ☐ Vaker dan 10 keer (4)

Q15 Wanneer ik signalen over psychische problemen in de wijk opmerk, ben ik geneigd dit signaal door te geven aan/ op te pakken met een preventiewerker van Indigo Preventie.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q16 Het is zeer waarschijnlijk dat ik een cliënt wijs op de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo Preventie.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q17 Ik wijs cliënten door naar andere instanties die ook cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen aanbieden (zoals de Kentering, sterker sociaal werk etc.).

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q18 De preventiewerkers van Indigo Preventie zijn deskundig.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q19 Ik weet hoe ik een preventiewerker van Indigo Preventie kan bereiken.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q20 De preventiewerkers van Indigo zijn betrouwbaar.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q21 Ik heb goede ervaringen met de preventiewerkers van Indigo Preventie.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q22 Ik kan goed samenwerken met de preventiewerkers van Indigo

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q23 Mijn mening over Indigo Preventie en haar preventiemedewerkers beïnvloedt het aantal keer dat ik een cliënt wijs op de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q24 Cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen zijn een goede manier om mensen te helpen.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q25 Door de hoge werkdruk ben ik sneller geneigd om een cliënt te wijzen op de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo Preventie.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q26 Wanneer ik geen maatwerk kan leveren aan de cliënt ben ik sneller geneigd om de cliënt te wijzen op de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo Preventie.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q27 Wanneer ik niet genoeg tijd heb om de cliënt te helpen, zal ik hem/haar wijzen op de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo Preventie.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q28 Om kosten te besparen ben ik sneller geneigd op een cliënt te wijzen op de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo Preventie.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q29 Wanneer ik cliënten heb die mogelijk baat hebben bij voorlichtingen, cursussen en lotgenotengroepen, denk ik gelijk aan Indigo Preventie.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q30 Ik motiveer mijn cliënten om deel te nemen aan een cursus, lotgenotengroep of voorlichting van Indigo Preventie wanneer ik denk dat zij daar baat bij hebben.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q31 Indigo Preventie is te aanbodgericht, en zou meer vraaggericht moeten werken.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q32 Ik wijs mijn cliënten wel op de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo Preventie, maar zij doen er vervolgens niks mee.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q33 Naar mijn idee hebben cliënten geen behoefte aan de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo Preventie.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q34 Ik denk dat cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen voor cliënten niet zinvol zijn. Een individueel traject op het gebied van preventie zou effectiever zijn.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q35 Door een goede samenwerking in de wijk is het vaak overbodig om een cliënt te wijzen op de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichting van Indigo Preventie.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q36 Door voldoende kennis en samenwerking binnen het sociaal wijkteam is het overbodig om cliënten te wijzen op de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo Preventie.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q37 Als ik de cursussen, lotgenotengroepen en voorlichtingen van Indigo Preventie beter zou kennen, zou ik mijn cliënten eerder op het aanbod wijzen van Indigo.

- ☐ Helemaal mee oneens (1)
- ☐ Mee oneens (2)
- ☐ Neutraal (3)
- ☐ Mee eens (4)
- ☐ Helemaal mee eens (5)

Q38 Ik vind het goed dat ik een keer word benaderd voor een kort interview om te bespreken wat de preventiewerker van Indigo kan verbeteren.

- ☐ Indien ja, vul dan uw contactgegevens in bij in het volgende hokje. (1)
- ☐ Nee, ik wil niet benaderd worden. (2)

Q39 Mijn contactgegevens:

Q40 Hartelijk dank voor uw medewerking!