

Wat bepaalt uw keuze?

Een onderzoek naar de factoren die een rol spelen bij het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer



Wat bepaalt uw keuze?

Een onderzoek naar de factoren die een rol spelen bij het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer.

Karin van den Beukel
Ineke Rozemuller
Dianne Stam
Jennifer Vlijm

Begeleider/beoordelaar:
Erika Holthuizen, MSc.

Beoordelaars:
Dr. Ir. Marja Jager-Vreugdenhil
Klazien Kruiswijk – van der Hulst, MSc.

Wat bepaalt uw keuze?

Een onderzoek naar de factoren die een rol spelen bij het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer.

In opdracht van Kansrijk Wonen

Juni 2016

Uitgevoerd als afstudeeronderzoek MWD en SPH, Hogeschool Viaa te Zwolle

Karin van den Beukel

Ineke Rozemuller

Dianne Stam

Jennifer Vlijm

© Alle rechten voorbehouden. Niets van deze uitgave mag worden verveelvoudig en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van de auteurs.

**KANSRIJK
WONEN**



Inhoud

Voorwoord	6
Samenvatting	7
Hoofdstuk 1 Inleiding	8
1.1 Aanleiding van het knelpunt.....	8
1.2 Probleemomschrijving: doelstelling, vraagstelling en deelvragen	10
1.3 Begripsafbakening	11
Hoofdstuk 2 Methodische verantwoording	13
2.1 Algemene opzet.....	13
2.2 Onderzoeksgroepen	14
2.3 Kwaliteit.....	15
2.4 Onderzoeksprocedures.....	17
2.5 Analysemethoden.....	20
Hoofdstuk 3 Resultaten	21
3.1 Cliëntfactoren	21
3.2 Factoren van de beroepsmatige verwijzer	22
3.3 Factoren van de instelling.....	24
3.4 Financiële factoren	26
3.5 Overige factoren	27
3.6 Onderlinge verhouding van de factoren.....	29
3.7 Bijkomende resultaten	30
Hoofdstuk 4 Conclusies, aanbevelingen en discussie.....	31
4.1 Doelstelling onderzoek	31
4.2 Conclusies	31
4.3 Aanbevelingen	34
4.4 Discussie	36
Literatuurlijst.....	38
Bijlagen.....	42
1. Voorbereidende literatuurstudie	43
1.1 Inleiding	43
1.2 Microniveau A: Jongeren	43
1.3 Microniveau B: Ondersteuners.....	44
1.4 Mesoniveau A: Vormen van begeleiden op het gebied van wonen	46
1.5 Mesoniveau B: Verwijzers	48
1.6 Macroniveau A: Marktwerving in de zorg	49
1.7 Macroniveau B: Ideologie van participatiesamenleving.....	49
1.8 Macroniveau C: Participatiesamenleving en Wet maatschappelijke ondersteuning	51
2. Route van beroepsmatige verwijzers	54

3.	Conceptueel model	55
4.	Operationalisering.....	56
4.1	Inleiding	56
4.2	Deelvraag 1.....	57
4.4	Deelvraag 2.....	58
4.5	Deelvraag 3.....	60
4.6	Deelvraag 4.....	61
4.7	Deelvraag 5.....	63
4.8	Deelvraag 6.....	64
5.	Surveyonderzoek: Introductiemail	65
6.	Surveyonderzoek: vragenlijst	66
7.	Interviewschema	70
8.	Surveyonderzoek: Resultaten.....	73
9.	Factoren van meest naar minst invloedrijk	81

Voorwoord

Beste lezer,

In het kader van ons afstudeerproject aan Hogeschool Viaa hebben wij onderzoek gedaan naar het proces van verwijzen van jongeren. De volgende vraag is in dit onderzoek leidend: op basis van welke factoren kiezen beroepsmatige verwijzers voor de hulp of ondersteuning die jongeren nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen? Om een antwoord te vinden op deze vraag hebben wij vragenlijsten en interviews onder beroepsmatige verwijzers afgenomen. Voor u ligt het eindresultaat.

Hogeschool Viaa bracht ons in contact met onze opdrachtgever: Kansrijk Wonen. Wij zijn enthousiast geworden over het onderwerp waar zij meer over wilden weten: het keuzeprocess van beroepsmatige verwijzers. Wij voelen ons betrokken bij dit onderwerp, aangezien we straks zelf als professional aan het werk gaan en in contact zullen komen met beroepsmatige verwijzers of zelf als verwijzer aan het werk gaan. Wij vinden het interessant om te weten wat verwijzers belangrijk vinden bij het verwijzen van jongeren en welke motivatie ze hiervoor hebben. Dit verbreedt ons professionele referentiekader.

Door in kaart te brengen op basis van welke factoren verwijzers kiezen voor een bepaalde vorm van hulp of ondersteuning voor jongeren, hopen wij dat Kansrijk Wonen de keuzes die verwijzers maken beter kan begrijpen en hierop kan inspelen. De onderzoeksresultaten kunnen als indicatie dienen voor vervolgonderzoeken wat betreft het verwijzen van jongeren.

Wij willen iedereen bedanken die een bijdrage heeft geleverd aan dit onderzoek. In het bijzonder bedanken we Erika Holthuizen voor alle tijd en energie die zij in de begeleiding van dit onderzoek heeft gestoken. Ook onze opdrachtgever Kansrijk Wonen willen we bedanken voor de verstrekte informatie en tijd die zij genomen hebben om ons te ondersteunen. Uiteraard gaat onze dank uit naar alle professionals die deel hebben genomen aan het onderzoek. De bijdrage die ze geleverd hebben was van grote waarde voor dit onderzoek. Ook bedanken we de medewerkers van de mediatheek, receptie en de conciërges van Hogeschool Viaa voor het beschikbaar stellen van ondersteunend materiaal. Als laatste bedanken we Bernadet, Jelma, Koos en Emiel voor het kritisch meelezen en het geven van feedback.

Omwille van de leesbaarheid is in het verslag steeds 'hij' gebruikt. Waar 'hij' staat kan ook 'zij' gelezen worden. Wij wensen u veel leesplezier toe.

Karin van den Beukel, Ineke Rozemuller, Dianne Stam en Jennifer Vlijm
Studenten Maatschappelijk Werk & Dienstverlening en Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Zwolle, 7 juni 2016

Samenvatting

Het doel van de participatiesamenleving is ‘meedoen’, waarbij de overheid uitgaat van de eigen kracht van de burger en ondersteuning vanuit eigen netwerk of van vrijwilligers. Kansrijk Wonen, de opdrachtgever van dit onderzoek, maakt zo veel mogelijk gebruik van vrijwilligers in de ondersteuning die zij bieden aan jongeren. Hierdoor lijkt hun werkwijze aan te sluiten bij de doelstelling van de participatiesamenleving. Bij Kansrijk Wonen is de vraag ontstaan waarom er niet meer gebruik wordt gemaakt van Kansrijk Wonen en soortgelijke initiatieven in een tijd waarin participatie centraal staat. Om deze reden is Kansrijk Wonen nieuwsgierig naar wat verwijzers belangrijk vinden wanneer ze een jongere verwijzen naar een bepaalde instelling. Daarom dient onderzocht te worden welke factoren meespelen in het keuzeproces van beroepsmatige verwijzers. Deze onderzoeksvraag is bij studenten van Hogeschool Viaa neergelegd. Daaruit is de volgende centrale vraagstelling geformuleerd:

‘Op basis van welke factoren kiezen beroepsmatige verwijzers voor de hulp of ondersteuning die jongeren nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen?’

Om de centrale vraag te beantwoorden, zijn door de onderzoekers een aantal factoren opgesteld waarvan vervolgens is onderzocht of ze daadwerkelijk invloed hebben op het keuzeproces van beroepsmatige verwijzers en in hoeverre ze een rol spelen. Deze factoren zijn gekoppeld aan een overkoepelende hoofdfactor. De hoofdfactoren zijn: cliëntfactoren, persoonlijke factoren van de verwijzer, instellingsfactoren van de instelling waar de verwijzer naar kan verwijzen, financiële factoren en overige factoren die niet te plaatsen zijn onder eerdergenoemde hoofdfactoren.

De onderzoeksresultaten zijn verzameld door middel van een getrianguleerde opzet. Dit is een combinatie van een kwantitatieve en kwalitatieve dataverzamelmethode. Zo is er een surveyonderzoek gedaan en zijn er interviews afgenomen onder beroepsmatige verwijzers met de functie POH-GGZ, schoolmaatschappelijk werker en medewerkers van een sociaal wijkteam, in de gemeente Zwolle en Elburg. Een deel van hun werk bestaat uit het verwijzen van jongeren naar een bepaalde vorm van hulp of ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid.

Naar aanleiding van dit onderzoek is inzicht verkregen in welke factoren het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzers beïnvloeden. Op basis van de resultaten kan gezegd worden dat de volgende drie factoren de grootste rol te spelen in het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer: de problematiek en hulpvraag van de jongere, de mate waarin het netwerk van de jongere ondersteuning kan bieden en de verwachte kans van slagen van de hulp of ondersteuning.

Beroepsmatige verwijzers geven aan dat de problematiek en hulpvraag van de jongere het uitgangspunt is bij het zoeken naar passende ondersteuning. Vervolgens blijkt dat ondersteuning vanuit het netwerk van de jongere een factor is waar verwijzers bewuster op zijn gaan letten sinds de transitie naar de participatiesamenleving. Ten slotte blijkt ook dat de verwachte kans van slagen van de hulp of ondersteuning een belangrijke rol speelt in het keuzeproces van de verwijzer. Verwijzers lijken hierbij waarde te hechten aan eigen ervaring en de verhalen van andere professionals over de instelling waar ze de jongeren naar verwijzen.

Hoofdstuk 1 Inleiding

In een tijd waarin participatie centraal staat en waarbij de overheid uitgaat van de eigen kracht van de burger en ondersteuning vanuit het eigen netwerk of vrijwilligers, is het interessant om te weten wat verwijzers belangrijk vinden wanneer ze iemand doorverwijzen naar een bepaalde instelling. Gaat de verwijzer in zijn keuzeproces daadwerkelijk uit van de eigen kracht van de burger en ondersteuning vanuit het eigen netwerk en vrijwilligers? Zijn de doelen vanuit de participatiesamenleving haalbaar voor verwijzers, of komen ze daarbij ook beperkingen tegen in hun keuzeproces? Een onderzoek naar de factoren die een rol spelen bij het keuzeproces van beroepsmatige verwijzers geeft inzicht in de aspecten die voor verwijzers een belangrijke of zelfs doorslaggevende rol kunnen spelen wanneer ze iemand doorverwijzen naar een bepaalde vorm van hulp of ondersteuning.

In dit hoofdstuk wordt de typering van de organisatie van de opdrachtgever gegeven. Vervolgens wordt het knelpunt aangeduid en de geschiedenis ervan weergegeven. Naast de voorlopige vraagstelling is de probleemomschrijving uitgewerkt aan de hand van de doelstelling, centrale vraagstelling en deelvragen. Ten slotte is de begripsafbakening weergegeven.

1.1 Aanleiding van het knelpunt

1.1.1 Typering organisatie

De opdrachtgever van dit onderzoek is Kansrijk Wonen. Kansrijk Wonen biedt tijdelijke huisvesting aan jonge mensen die zelfstandig willen wonen, maar daarbij een steuntje in de rug nodig hebben. Veel jongeren die bij Kansrijk Wonen gaan wonen hebben problemen thuis, zijn het zat om steeds op een andere plek te wonen of hebben het gevoel dat ze vastlopen in relaties of situaties. Ze geloven dat ze met een beetje hulp hun leven weer op de rit kunnen krijgen.

Kansrijk Wonen heeft zes huizen waar jongeren in de leeftijd van 17 tot 23 jaar ongeveer een jaar kunnen wonen. Deze huizen staan in Harderwijk, Nunspeet, Kampen en Wezep. Deze jongeren wonen samen in één huis. In elk huis woont ook een hoofdbewoner. De hoofdbewoner is een zelfstandige jongere die zorgt voor gezelligheid en samenhang en is beschikbaar voor vragen en onderhoudt contacten in de buurt.

Kansrijk Wonen heeft aan elke jongere een vrijwilliger gekoppeld, deze vrijwilliger wordt ook wel de coach van de jongere genoemd. De vrijwilliger maakt een plan van aanpak met de jongere en spreekt regelmatig af met de jongere om aan doelen te werken. De vrijwilliger denkt mee, stimuleert en motiveert hem. Door de hulp van vrijwilligers blijft de ondersteuning die de jongeren krijgen laagdrempelig. Van de vrijwilliger die de jongere begeleidt, wordt niet verwacht dat hij een specifieke opleiding heeft gedaan. Iedereen die gemotiveerd is om jongeren te begeleiden kan vrijwilliger bij Kansrijk Wonen worden (persoonlijke mededeling, 13 oktober 2015).

Kansrijk Wonen is een zelfstandige stichting met een zelfsturend team (persoonlijke mededeling, 28 oktober 2015). Dit team bestaat uit drie coördinatoren en een projectleider. De coördinatoren verzorgen onder andere de intakegesprekken met de nieuwe bewoners, werven en selecteren hoofdbewoners en vrijwilligers/coaches. Daarnaast begeleiden zij de coaches en hoofdbewoners en hebben contact met de verwijzers. De projectleider doet onder andere de subsidieaanvragen en is verantwoordelijk voor de communicatie rondom projecten van Kansrijk Wonen. Kansrijk Wonen werkt samen met de volgende organisaties en gemeenten: gemeenten Oldebroek, Nunspeet, Zwolle, Kampen en Harderwijk, straathoekwerk Nunspeet, het Evangelisch Begeleidingscentrum (EBC), verschillende woningcorporaties en vrijwilligersorganisaties.

Het doel dat Kansrijk Wonen beoogt voor de jongere is het (her)vinden van stabiliteit in het leven en het kunnen participeren in de samenleving (persoonlijke mededeling, 13 oktober 2015). De meeste jongeren

wonen ongeveer een jaar bij Kansrijk Wonen. Als blijkt dat het nodig is dat een jongere langer bij Kansrijk Wonen moet blijven wonen, is dit vaak mogelijk. De meeste jongeren gaan na een jaar op zichzelf wonen, terug naar hun ouders of worden zelf hoofdbewoner.

1.1.2 Aanduiding knelpunt/behoefte

Kansrijk Wonen is van mening goed te passen binnen de nieuwe wetgeving rondom de participatiesamenleving, omdat ze in de ondersteuning aan jongeren gebruik maken van vrijwilligers en het netwerk van de jongere (persoonlijke mededeling, 28 oktober 2015). Toch heeft Kansrijk Wonen het idee dat er, in een tijd waarin participatie centraal staat, over het algemeen in de maatschappij nog relatief weinig gebruik wordt gemaakt van initiatieven als Kansrijk Wonen.

Als er gekeken wordt naar de werkwijze van Kansrijk Wonen, lijkt dit in meerdere opzichten op beschermd wonen: het biedt zorg op het gebied van bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren en het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten omschrijft beschermd wonen als *'het wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij horend toezicht en begeleiding, gericht op: het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen. Beschermd wonen is bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving'* (Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 2015, dia 1). Het verschil tussen Kansrijk Wonen en beschermd wonen is dat bij beschermd wonen een indicatie van de gemeente nodig is om toegang te krijgen tot het beschermd wonen. Bij Kansrijk Wonen kunnen jongeren zonder indicatie terecht. Volgens Kansrijk Wonen worden jongeren die geen indicatie krijgen voor beschermd wonen maar wel ondersteuning nodig hebben, echter niet of pas later doorverwezen naar Kansrijk Wonen of soortgelijke initiatieven. Daarnaast signaleren zij dat jongeren die door overdiagnosticering en/of 'upcoding' bij beschermd wonen terecht komen, ook goed op hun plek zouden zijn bij een project als Kansrijk Wonen. Sommige jongeren hebben volgens Kansrijk Wonen namelijk minder intensieve hulp nodig. Wanneer deze jongeren toch worden doorverwezen naar beschermd wonen, bestaat de kans dat ze plekken bezet houden voor jongeren die wel intensievere hulp en ondersteuning nodig hebben.

Kansrijk wonen is benieuwd waarom verwijzers kiezen voor een bepaalde vorm van hulpverlening of ondersteuning. Daarom is de vraag ontstaan welke factoren meespelen in het keuzeproces van verwijzers bij het kiezen van passende hulp of ondersteuning van jongeren.

1.1.3 Geschiedenis knelpunt

Zoals is beschreven in de voorbereidende literatuurstudie, welke te vinden is in bijlage 1, zijn er in de afgelopen jaren veranderingen geweest in de zorg. Vanaf 1 januari 2015 hebben gemeenten bevoegdheden gekregen om een eigen beleid te gaan voeren op het gebied van Wmo, Jeugdwet, wonen, werk, inkomen en welzijn (Rijksoverheid, z.d.). De gemeente regelt de toegang tot zorg voor burgers en heeft daarbij ook de beleidsvrijheid om professionals aan te stellen die naar een bepaalde vorm van hulp mogen verwijzen. Omdat de gemeente de toegang tot zorg regelt voor burgers, moeten zorgaanbieders rechtstreeks met gemeenten gaan onderhandelen over aanbesteding van zorg en/of subsidie voor de uitvoering van begeleiding. Deze veranderingen hebben waarschijnlijk invloed op de manier waarop verwijzers werken. De route van verwijzen naar een passende zorg is veranderd. De nieuwe route van verwijzen is geïllustreerd in bijlage 2.

Kansrijk Wonen geeft aan dat zij zien dat sommige jongeren die bij beschermd wonen terecht komen, ook goed op hun plek zouden zijn bij een project als Kansrijk Wonen. Kansrijk Wonen geeft aan dat de problematiek van sommige jongeren 'te licht' is voor beschermd wonen. De resultaten van een onderzoek, gedaan door Claassen (2010), geven een beeld weer van wat een mogelijke oorzaak is van dit verschijnsel. Uit het onderzoek blijkt dat

er binnen de zorg vaak sprake is van overdiagnostisering. Met overdiagnostisering bedoelt zij het geven van een onjuiste of een te hoge diagnose. De kans hierop wordt vergroot doordat een diagnose vaak gezien wordt als de toegang tot zorg of ondersteuning. In het Haarlems Dagblad geeft Simons (2014) resultaten weer van een onderzoek, gedaan door Oosterlaan. Volgens Oosterlaan kan het niet zo zijn dat het aantal kinderen met bijvoorbeeld ADHD de afgelopen jaren zó sterk is gestegen. Oosterlaan concludeert hieruit dat er sneller een diagnose wordt afgegeven dan tien jaar geleden. Ook het onderzoek van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ; 2013) toont een soort gelijke conclusie aan. Uit de resultaten blijkt dat er veel 'upcoding', ofwel het geven van te hoge indicaties, plaatsvond. Echter is vanaf 1 januari 2015 de toegang tot zorg geregeld via gemeenten, wat van invloed kan zijn op de mate waarin 'upcoding' op dit moment nog plaatsvindt. Om deze reden is nu niet te zeggen of de onderzoeksresultaten van Oosterlaan en het CIZ nog actueel zijn. Wel is het interessant om te weten of de veranderingen die vanaf 1 januari 2015 hebben plaatsgevonden, ook invloed hebben op het keuzeproces van de verwijzer.

1.1.4 Voorlopige vraagstelling

Kansrijk Wonen is verbaasd dat er naar hun idee weinig gebruik gemaakt wordt van initiatieven als Kansrijk Wonen, terwijl zij goed binnen de participatiemaatschappij menen te passen (persoonlijke mededeling, 28 oktober 2015). Hieruit ontstaat de vraag hoe bepaald wordt welke zorg jongeren krijgen. De voorlopige vraagstelling is als volgt: *Hoe wordt bepaald welke hulp of ondersteuning jongeren krijgen?*

1.2 Probleemomschrijving: doelstelling, vraagstelling en deelvragen

1.2.1 Probleemomschrijving en doelstelling

Kansrijk Wonen signaleert dat sommige jongeren geen indicatie krijgen voor beschermd wonen, maar wel ondersteuning nodig hebben. Echter worden deze jongeren niet of pas laat doorverwezen naar Kansrijk Wonen of soortgelijke initiatieven. Daarnaast signaleren zij dat jongeren die bij beschermd wonen terecht komen, ook goed op hun plek zouden zijn bij initiatieven als Kansrijk Wonen. Op die manier worden de wachtlijsten bij beschermd wonen korter, waardoor er meer ruimte komt voor jongeren die werkelijk een plek nodig hebben bij beschermd wonen. In een tijd waarin participatie centraal staat, is Kansrijk Wonen er verbaasd over dat er naar hun idee nog weinig gebruik wordt gemaakt van initiatieven als Kansrijk Wonen (persoonlijke mededeling, 28 oktober 2015). Dit maakt dat Kansrijk Wonen zou willen weten wat verwijzers belangrijk vinden bij het verwijzen van een jongere naar een bepaalde instelling. Om te weten te komen waarom er niet meer gebruik gemaakt wordt van Kansrijk Wonen en soortgelijke initiatieven, dient eerst onderzocht te worden welke factoren meespelen in het keuzeproces van de verwijzer. Met de resultaten van dit onderzoek kan Kansrijk Wonen de keuzes die verwijzers maken beter begrijpen en mogelijk hierop inspelen. Eventueel kan er met de resultaten van dit onderzoek een vervolgonderzoek gedaan worden naar waarom er bijvoorbeeld niet meer gebruik gemaakt wordt van Kansrijk Wonen en soortgelijke initiatieven.

1.2.2 Centrale vraagstelling

Om te weten te komen hoe bepaald wordt welke hulp jongeren krijgen, dient eerst onderzocht te worden welke factoren meespelen in het keuzeproces van de verwijzer.

De centrale vraagstelling bij dit onderzoek is als volgt:

'Op basis van welke factoren kiezen beroepsmatige verwijzers voor de hulp of ondersteuning die jongeren nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen?'

De begrippen in de centrale vraag zijn nog algemeen geformuleerd. Er is verdere afbakening en begripsbepaling nodig om de vraag concreet te maken. De afbakening van deze en andere centrale begrippen is te vinden in paragraaf 1.3.

1.2.3 Deelvragen

Om een antwoord te vinden op de vraag: *'Op basis van welke factoren kiezen beroepsmatige verwijzers voor de hulp of ondersteuning die jongeren nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen?'* is het nodig om alle mogelijke factoren te onderzoeken.

Bij het opstellen van de deelvragen zijn de factoren gegroepeerd. Deze groepen zijn terug te vinden in het conceptueel model, in bijlage 3. In iedere deelvraag wordt een groep factoren onderzocht. In de rest van het onderzoek worden deze groepen hoofdfactoren genoemd. Op deze manier wordt er onderscheid gemaakt tussen deze hoofdfactoren en de daaronder vallende factoren. Om een antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag zijn onderstaande deelvragen opgesteld.

1. Welke cliëntfactoren spelen een rol bij het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer en in hoeverre spelen deze een rol?
2. Welke persoonlijke factoren van de beroepsmatige verwijzer spelen een rol bij het keuzeproces van de verwijzer en in hoeverre spelen deze een rol?
3. Welke factoren van de instelling die de beroepsmatige verwijzer kan kiezen spelen een rol bij het keuzeproces van de verwijzer en in hoeverre spelen deze een rol?
4. Welke financiële factoren spelen een rol bij het keuzeproces van beroepsmatige verwijzers en in hoeverre spelen deze een rol?
5. Welke overige factoren spelen een rol bij het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer en in hoeverre spelen deze een rol?
6. Op welke manier verhouden de factoren zich tot elkaar wanneer er gelet wordt op de rol die ze spelen bij het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer?

Aan beroepsmatige verwijzers is gevraagd om een vragenlijst in te vullen, waardoor in beeld is gebracht welke verschillende factoren spelen bij een verwijzing van een jongere naar een passende vorm van hulp. Daarbij is onderzocht in hoeverre deze factoren spelen. Aan de hand van de resultaten van de vragenlijsten zijn interviewvragen opgesteld. In het interview is dieper ingegaan op de factoren die uit de vragenlijst naar voren gekomen zijn. Ook is in het interview onderzocht op welke manier deze factoren spelen. Hierdoor konden de deelvragen en uiteindelijk de hoofdvraag beantwoord worden. De afbakening van de begrippen die in de deelvragen voorkomen, is te vinden in paragraaf 1.3.

1.3 Begripsafbakening

Cliëntfactoren: Factoren die te maken hebben met de cliënt, zijn situatie en netwerk.

Factoren: Een element of omstandigheid die bepalend is en onder één van de hoofdfactoren valt.

Financiële factoren: Financiële factoren die te maken hebben met de verwijzer, de instelling/instantie waarvoor de verwijzer werkt, de instelling die gekozen kan worden, de cliënt en de overheidsinstantie die de zorg eventueel financiert.

Hoofdfactoren: De term die een groep factoren aanduidt. Cliëntfactoren, instellingsfactoren, persoonlijke factoren, financiële factoren en overige factoren zijn in dit onderzoek de hoofdfactoren.

Indicatie: Een officieel bewijs dat een persoon recht heeft op specifieke zorg op basis van bepaalde problematiek.

Instellingsfactoren: Factoren die te maken hebben met de instelling waar de verwijzer naar kan verwijzen.

Jongeren: Personen in de leeftijd van 18-23 jaar, zonder psychiatrische of verstandelijke beperking, die volgens de Zelfredzaamheidsmatrix nog niet in staat zijn om volledig zelfstandig te wonen. Deze jongeren zijn niet verslaafd aan drank, drugs, gokken of seks en zijn ze geen gevaar voor zichzelf of anderen op het gebied van agressie.

Keuzeproces van de verwijzer: Een cognitief proces waarbij de verwijzers meerdere mogelijkheden tegen elkaar afweegt.

Overige factoren: Eventueel andere factoren die niet te maken hebben met de cliëntfactoren, persoonlijke factoren van de verwijzer, factoren van de instelling die gekozen kan worden en de financiële factoren.

Persoonlijke factoren van de verwijzer: Factoren die te maken hebben met de verwijzer zelf en/of de instelling waarvoor hij werkt.

Beroepsmatige verwijzers: Een persoon die de jongere toegang tot zorg biedt bij een bepaalde instelling of hem daarin adviseert en die dit vanuit zijn professie doet. Deze beroepsmatige verwijzers kunnen formele en informele verwijzers zijn. In dit onderzoek zijn de beroepsmatige verwijzers werkzaam in de sector schoolmaatschappelijk werk, sociaal wijkteam en Praktijkondersteuner huisarts GGZ in de gemeenten Zwolle en Elburg.

Zelfredzaamheid: Zelfredzaamheid is het vermogen om dagelijkse algemene levensverrichtingen zelfstandig te kunnen doen. Deze dagelijkse levensverrichtingen hebben betrekking op verschillende domeinen. Zo moeten in het dagelijks leven verrichtingen uitgevoerd worden om in een inkomen te voorzien, lichamelijk en geestelijk gezond te blijven, of een steunend sociaal netwerk te onderhouden. Levensverrichtingen betreffen ook het zelf organiseren van de juiste hulp op het moment dat een behoefte ontstaat waarin de persoon niet kan voorzien.

Zelfredzaamheid-Matrix: De Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) is het instrument waarmee behandelaars, beleidsmakers en onderzoekers in de (openbare) gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening en gerelateerde werkvelden, de mate van zelfredzaamheid van hun cliënten eenvoudig kunnen beoordelen. In de matrix komen de volgende gebieden aan de orde: financiën, dagbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid en lichamelijke gezondheid (Zelfredzaamheid-Matrix, z.d.).

Zelfstandig wonen: Een persoon kan zelfstandig wonen wanneer hij zelfredzaam is op de gebieden van de zelfredzaamheidsmatrix.

Hoofdstuk 2 Methodische verantwoording

In dit hoofdstuk wordt de methodische werkwijze verantwoord, zodat er een helder beeld ontstaat van de opzet van dit onderzoek. Allereerst wordt de algemene opzet van dit onderzoek aangeduid en zijn de onderzoeksgroepen uitgewerkt. Vervolgens is beschreven welke meetinstrumenten gebruikt zijn en hoe de kwaliteit van de meetinstrumenten gewaarborgd is. In de daaropvolgende paragraaf is verantwoording afgelegd over de uitvoering van de procedures. Hierbij wordt omschreven hoe het proces van resultaten verzamelen is verlopen. Eventuele problemen die ontstaan zijn bij het surveyonderzoek en de interviews zullen worden toegelicht. Daarnaast zal worden uitgelegd in hoeverre deze problemen consequenties hebben voor de validiteit en betrouwbaarheid van de resultaten.

2.1 Algemene opzet

Het onderzoek richt zich op de factoren die van invloed kunnen zijn op de keuze die beroepsmatige verwijzers maken bij het doorverwijzen van een jongere. Er is gekozen voor een getrianguleerde opzet, wat inhoudt dat er zowel een kwantitatieve methode als een kwalitatieve methode is gebruikt. Door gebruik te maken van een getrianguleerde opzet wordt de kwaliteit van het onderzoek verhoogd, omdat het de mogelijkheid biedt om reeds verzamelde gegevens te controleren. Om de resultaten van het surveyonderzoek te kunnen controleren is het interviewschema opgesteld na de analyse van het surveyonderzoek.

Kwantitatieve methode

De kwantitatieve methode bestaat uit een surveyonderzoek (vragenlijst) en kenmerkt zich door gegevens die in cijfers zijn uitgedrukt. Volgens Verhoeven (2011) is het surveyonderzoek de meest effectieve methode om meningen, opinies, houdingen en kennis bij groepen mensen te meten. Het surveyonderzoek is een gestructureerde dataverzamelmethode, omdat de vraagstelling van tevoren vaststaat. Daarbij zijn antwoordmogelijkheden gegeven waaruit de respondent kan kiezen. Er is gekozen voor een surveyonderzoek, omdat dit past binnen het doel, de beschikbare mankracht en de tijd van de onderzoekers. De vragenlijst wordt online afgenomen, via de website Netquestionnaires. Bij de meeste vragen wordt gebruik gemaakt van een Likertschaal. Met behulp van deze vragen is onderzocht in hoeverre de factoren uit het conceptueel model (bijlage 3) een rol spelen in het keuzeproces van de verwijzer. Ook zijn er een aantal open vragen gesteld. Door middel van de open vragen hopen de onderzoekers nieuwe factoren te ontdekken die nog niet in de vragenlijst zijn opgenomen. De gebruikte vragenlijst is te vinden in bijlage 6.

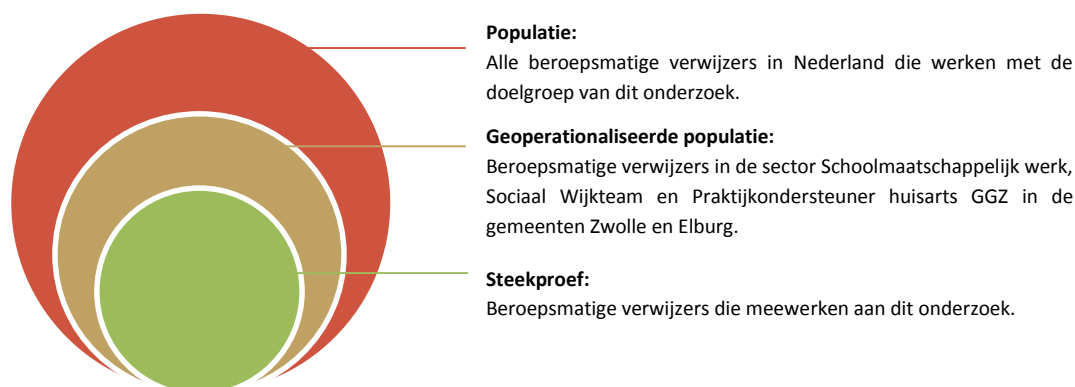
Kwalitatieve methode

De kwalitatieve methode biedt mogelijkheden om de behaalde resultaten van het surveyonderzoek te controleren, uit te breiden en te verdiepen. Er is gekozen voor een semigestructureerd interview. De beleving van de geïnterviewde staat voorop. Het interview gaat namelijk over de manier waarop beroepsmatige verwijzers hun keuzes maken en hun motivatie voor deze keuzes. Volgens Verhoeven (2011) kan door middel van een semigestructureerd interview op zoek worden gegaan naar achtergrondinformatie van de reeds verzamelde gegevens vanuit het surveyonderzoek. Het opgestelde interviewschema (bijlage 7) bestaat uit een aantal open vragen en uit tabellen die ingevuld kunnen worden door de respondent. Nadat de respondent de tabellen ingevuld heeft, is om toelichting gevraagd op de gegeven antwoorden.

Voor de aanvang van het onderzoek zijn onderzoeksgroepen gevormd. Aan de hand van de onderzoeksgroepen worden de verschillen met elkaar vergeleken. Op basis hiervan wordt beoordeeld welke factoren van invloed zijn op de keuzes die beroepsmatige verwijzers maken en in hoeverre deze factoren een rol spelen.

2.2 Onderzoeksgroepen

In deze paragraaf worden de populatie, de geoperationaliseerde populatie en de steekproef nader toegelicht. Een overzicht hiervan is weergegeven in figuur 1.



Figuur 1 - Overzicht populatie en steekproef

2.2.1 Populatie

De populatie van het onderzoek bestaat uit alle beroepsmatige verwijzers in Nederland met de volgende kenmerken:

- Ze werken met jongeren in de leeftijd van 18 tot 23 jaar zonder psychiatrische of verstandelijke beperking, die volgens de Zelfredzaamheidsmatrix niet in staat zijn om volledig zelfstandig te wonen. Hiernaast is het belangrijk dat deze jongeren niet verslaafd zijn aan drank, drugs, gokken of seks en geen gevaar zijn voor zichzelf of anderen. In paragraaf 1.3 is de Zelfredzaamheidsmatrix uitgelegd.
- Een deel van hun werk bestaat uit het verwijzen van jongeren naar een bepaalde vorm van hulp of ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid en wonen.

2.2.2 Geoperationaliseerde populatie

De hiervoor genoemde populatie verwijzers is groot, daarom is er in verband met de haalbaarheid van het onderzoek gekozen om de populatie te verkleinen naar beroepsmatige verwijzers in de gemeenten Zwolle en Elburg. Verder geldt dat zij werkzaam zijn als schoolmaatschappelijk werker, medewerker van een sociaal wijkteam of als praktijkondersteuner huisarts geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ). Zij vormen de geoperationaliseerde populatie. De onderzoeksgroepen binnen de geoperationaliseerde populatie zijn:

1. Beroepsmatige verwijzers die werkzaam zijn binnen het schoolmaatschappelijk werk op mbo-opleidingen in de gemeenten Zwolle en Elburg;
2. Beroepsmatige verwijzers die werkzaam zijn binnen de sociaal wijkteams in de gemeenten Zwolle en Elburg;
3. Beroepsmatige verwijzers die werkzaam zijn als praktijkondersteuner huisarts geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) in de gemeenten Zwolle en Elburg.

Schoolmaatschappelijk werkers

Schoolmaatschappelijk werkers binnen dit onderzoek zijn personen die het zelfstandig sociaal-emotioneel functioneren van leerlingen op mbo-opleidingen stimuleren. Zij leveren een bijdrage aan een gezond en veilig leefklimaat binnen en buiten de school. Het doel van het schoolmaatschappelijk werk is het welbevinden van de leerlingen bevorderen, waardoor zij in staat zijn hun schoolopleiding op een positieve manier te volgen en af te ronden (Servicepunt Schoolmaatschappelijk werk, 2011).

Verwijzers binnen een sociaal wijkteam

Verwijzers binnen een sociaal wijkteam horen tot een groep professionals die het aanspreekpunt zijn voor zorg, ondersteuning en activering. De medewerkers binnen een sociaal wijkteam werken vanuit een integrale aanpak en kijken naar wat mensen zelf kunnen en waar hulp nodig is. Wijkteams hebben een signalerende functie in de wijk. De combinatie van toegankelijkheid en signalering maakt het mogelijk om in te zetten op preventie en vroegtijdige interventie (Movisie, z.d.; Nederlands Jeugd instituut, z.d.).

Praktijkondersteuner huisarts GGZ

Onder verwijzers die werkzaam zijn als POH-GGZ worden personen verstaan die ondersteuning, begeleiding en kortdurende behandeling bieden op het gebied van geestelijke gezondheidszorg. Zo nodig verwijzen zij patiënten met psychische, psychosomatische en psychosociale problematiek door. Een POH-GGZ is werkzaam onder verantwoordelijkheid van de huisarts (Landelijke vereniging POH-GGZ, 2014).

2.2.3 Steekproef

Surveyonderzoek

In tabel 1 is geïllustreerd hoe groot elke onderzoeksgroep binnen dit onderzoek is, wat de gewenste betrouwbaarheid is en wat dit betekent voor de minimaal gewenste respons.

Bij het benaderen van respondenten voor deelname aan het surveyonderzoek zou er sprake kunnen zijn van non-respons. Daarnaast zijn de genoemde onderzoeksgroepen relatief klein. Om deze twee redenen is er gekozen om de gehele geoperationaliseerde populatie te benaderen voor deelname aan het surveyonderzoek.

	Groepsgrootte	Gewenste betrouwbaarheid	Minimaal gewenste respons
<i>Groep 1: Schoolmaatschappelijk werkers de gemeenten Zwolle en Elburg</i>	11	90%	10
<i>Groep 2: verwijzers binnen een sociaal wijkteam in de gemeenten Zwolle en Elburg</i>	126	90%	45
<i>Groep 3: personen die werkzaam zijn als POH-GGZ in de gemeenten Zwolle en Elburg</i>	37	90%	25

Tabel 1 - Steekproef. (Journalinks (z.d.))

Interview

Er is gestreefd naar een zo hoog mogelijk aantal interviews bij iedere onderzoeksgroep. Alle respondenten die deelgenomen hebben aan het surveyonderzoek, zijn benaderd om deel te nemen aan het interview.

2.3 Kwaliteit

Om de kwaliteit van het onderzoek te meten, zijn de begrippen betrouwbaarheid en validiteit gebruikt (Verhoeven, 2011). Bij betrouwbaarheid van de resultaten is nagegaan in hoeverre het onderzoek vrij is van toevallige fouten. Een toevallige fout kan bijvoorbeeld veroorzaakt worden door het aanstaan van muziek bij een respondent waardoor hij zich niet goed kan concentreren en niet de antwoorden geeft die hij normaal gesproken zou hebben gegeven. Hoe de betrouwbaarheid in dit onderzoek gewaarborgd is, wordt beschreven in paragraaf 2.3.1. Bij validiteit is gekeken naar de mate waarin systematische fouten zijn gemaakt; er is gekeken naar de geldigheid en de zuiverheid van het onderzoek. Hoe de validiteit in dit onderzoek gewaarborgd is, wordt beschreven in paragraaf 2.3.2.

2.3.1 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van dit onderzoek is verhoogd door gebruik te maken van een getrianguleerd ontwerp, zoals beschreven in paragraaf 2.1.

De betrouwbaarheid wordt verder verhoogd door ervoor te zorgen dat de vragenlijst enkel wordt ingevuld door personen die binnen de onderzoeksgroepen vallen. Dit is gerealiseerd door in de eerste drie vragen van het surveyonderzoek te controleren of de respondent voldoet aan de kenmerken van de verschillende onderzoeksgroepen. Wanneer bijvoorbeeld de respondent een vraag beantwoordt waaruit blijkt dat hij niet binnen de steekproef valt, stopt het online surveyonderzoek automatisch.

Voor het verhogen van de betrouwbaarheid hebben de onderzoekers kritisch gekeken naar de volgorde van de vragen of de onderwerpen. Zo zijn vragen die respondenten mogelijk kunnen beïnvloeden in hun denkproces aan het einde van het surveyonderzoek of de interviews gesteld. Dit betreffen bijvoorbeeld vragen over bezuinigingen en samenwerkingsovereenkomsten.

Voor het verhogen van de betrouwbaarheid in de analyses is gebruik gemaakt van peer examination. Dit houdt in dat iedere stap van het analyseproces is gecontroleerd door een tweede onderzoeker. Verder heeft de controle van het gehele onderzoeksproces plaatsgevonden door een onderzoeksbegeleider, beoordelaar en de opdrachtgever. Hierdoor is gepoogd eventuele fouten te ondervangen.

2.3.2 Validiteit

Bij het ontwerpen van de vragenlijst en het interviewschema is rekening gehouden met zogeheten gevoelige en complexe onderwerpen. Wanneer een onderwerp gevoelig ligt, kan het gebeuren dat respondenten een antwoord geven dat beter past bij een bepaald verwachtingspatroon. Dit kan de validiteit van het onderzoek in gevaar brengen, omdat respondenten (onbewust) een antwoord geven dat niet overeenkomt met de werkelijkheid. In dit onderzoek wordt dit op twee manieren ondervangen. Ten eerste is in het surveyonderzoek gebruik gemaakt van een Likertschaal met de vier antwoordmogelijkheden: 'speelt geen enkele rol, speelt een kleine rol, speelt een rol, speelt een doorslaggevende rol'. Hierdoor krijgt de respondent niet de mogelijkheid om te kiezen voor een antwoord: 'neutraal'. Een neutraal antwoord kan er namelijk voor zorgen dat de respondent bij vragen over gevoelige onderwerpen kiest om neutraal te antwoorden, omdat dit het veiligste antwoord is. Een neutraal antwoord is lastig te interpreteren voor de onderzoekers. Door de vier antwoordmogelijkheden zal de respondent altijd een antwoord kiezen dat voor de onderzoekers te interpreteren is. Ten tweede zijn respondenten volgens Verhoeven (2011) bij online surveyonderzoek minder geneigd om sociaal wenselijke antwoorden te geven vergeleken met bijvoorbeeld persoonlijke interviews, omdat zij dan de onderzoeker niet in de ogen hoeven te kijken. Bij het surveyonderzoek is aan de respondenten anonimiteit geboden, dit bevordert mogelijk de eerlijkheid van de respondenten. Onder andere om deze reden is gekozen het surveyonderzoek te doen door middel van een online vragenlijst.

Interne validiteit

Interne validiteit gaat over het in staat zijn om juiste conclusies te trekken (Verhoeven, 2011). Juiste conclusies zijn conclusies die standhouden en kritiek van andere onderzoekers kunnen overleven. Door het eerdergenoemde peer examination is de interne validiteit en betrouwbaarheid verhoogd.

Er zijn een aantal aspecten die de interne validiteit in gevaar kunnen brengen. Dit is op de volgende manier ondervangen:

- *Steekproefvorming:* Bij dit onderzoek is de gehele geoperationaliseerde populatie uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Hierdoor heeft iedere beroepsmatige verwijzer een gelijke kans gekregen om zijn mening te geven en is de kans verkleind dat alleen de mening van een beperkte groep geanalyseerd is.

- *Groei*: Bij respondenten kan er sprake zijn van groei van kennis binnen het tijdsbestek van het onderzoek. Dit is bij dit onderzoek zoveel mogelijk vermeden door de interviews kort op het surveyonderzoek te laten volgen.
- *Testeffect*: Respondenten kunnen bij deelname aan een onderzoek sociaal wenselijke antwoorden geven om zich op die manier als professional goed te positioneren. Doordat het surveyonderzoek anoniem is afgenomen, heeft de respondent minder de neiging om sociaal wenselijk te antwoorden. Hierdoor wordt het testeffect beperkt.

Externe validiteit

Om de externe validiteit te meten, is nagegaan of de steekproef de juiste afspiegeling vormt van de populatie. Om dit te bereiken is de geoperationaliseerde populatie samengesteld door de eerdergenoemde kenmerken, meer hierover is beschreven in paragraaf 2.2. Aan het begin van het surveyonderzoek zijn een aantal vragen gesteld om te controleren of de respondenten daadwerkelijk aan deze kenmerken voldoen.

De gehele geoperationaliseerde populatie is benaderd voor deelname aan het onderzoek. Om een zo hoog mogelijke respons te behalen, is er voor een online vragenlijst gekozen. Een online vragenlijst kost de respondenten relatief weinig tijd en is op elk gewenst moment in te vullen.

Begripsvaliditeit

Begripsvaliditeit heeft betrekking op de meetinstrumenten die in het onderzoek gebruikt worden. Het betekent dat er daadwerkelijk gemeten wordt wat men wil meten. Om dit te bereiken is er per deelvraag een begripsafbakening gemaakt, deze is te vinden in bijlage 4. Vanuit deze begripsafbakening is gekeken welke vragen in het surveyonderzoek en interview nodig zijn om de deelvraag te beantwoorden.

De kwaliteit van het surveyonderzoek en het interviewschema zijn gecontroleerd door een ervaren onderzoeker in kwantitatief onderzoek en door de begeleider van dit onderzoek. Om te controleren of het surveyonderzoek volledig en begrijpelijk geformuleerd is, is er bij één persoon die buiten dit onderzoek staat een proefvragenlijst afgenomen.

2.4 Onderzoeksprocedures

2.4.1 Procedure surveyonderzoek

Bij het afnemen van het surveyonderzoek zijn beroepsmatige verwijzers benaderd in de gemeenten Elburg en Zwolle, die werkzaam zijn binnen het schoolmaatschappelijk werk (SMW) op mbo-scholen, binnen een sociaal wijkteam (SWT) of werkzaam zijn als praktijkondersteuner huisarts geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ).

Respons en representativiteit

De geoperationaliseerde populatie bestaat uit 174 verwijzers. De gehele geoperationaliseerde populatie is benaderd om deel te nemen aan het surveyonderzoek. Dit is gedaan door telefonisch contact op te nemen of door bezoeken af te leggen aan de betreffende personen. Op deze manier kon er persoonlijk een uitleg gegeven worden over het doel van de vragenlijst. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek zo groot mogelijk te laten zijn, was het streven om een minimaal betrouwbaarheidsinterval van 90% te halen.

Bij het benaderen van respondenten gaven een aantal verwijzers aan niet deel te willen nemen aan het onderzoek, vanwege een hoge werkdruk of de grote vraag voor deelname aan onderzoeken. Van de gehele populatie hebben 118 verwijzers aangegeven wel deel te willen nemen aan het surveyonderzoek. De vragenlijst is niet rechtstreeks naar alle 118 verwijzers gestuurd. De reden hiervoor is dat er vaak één medewerker binnen een organisatie de vraag voor deelname aan onderzoeken coördineert. In die gevallen is de uitnodiging

verstuurd naar deze medewerker, die aangegeven heeft de vragenlijst door te sturen naar de rest van het team. Het is voor de onderzoekers niet te controleren of de daadwerkelijke uitnodiging met link naar de vragenlijst alle 118 verwijzers bereikt heeft. Het kan namelijk gebeurd zijn dat de betreffende medewerker de mail vergeten is door te sturen.

Om de respons te verhogen, is er na één week een herinneringsmail gestuurd. Daarbij is de deadline voor het invullen van de vragenlijst één week opgeschoven, zodat deze respondenten alsnog de kans kregen om de vragenlijst in te vullen. Het totale aantal respondenten die meedeed aan het surveyonderzoek, komt uit op 33 verwijzers.

Om een zo representatief mogelijk beeld te krijgen van de variabelen en stellingen die in de vragenlijst aan bod komen, zijn aan het begin van de vragenlijst een aantal vragen gesteld. Deze vragen gingen over de doelgroep waar de respondent mee werkt en of de verwijzer een formele of informele verwijzer is. Uit deze vragen bleek dat vier respondenten niet binnen de in het onderzoek gedefinieerde onderzoeksgroepen vielen. Het online surveyonderzoek is bij deze vier respondenten automatisch gestopt. Daarnaast zijn twee respondenten om een onbekende reden gestopt met het surveyonderzoek bij vraag drie en vier.

In tabel 2 zijn de onderzoeksgroepen weergegeven met daarbij de minimale gewenste respons, het aantal respondenten en de verkregen respons per onderzoeksgroep. In de tabel is te zien dat de totaal verkregen respons 27 personen is. Er zijn drie respondenten om onbekende reden vlak voor het einde van de vragenlijst zijn gestopt. Aan het einde van de vragenlijst is de vraag gesteld onder welke onderzoeksgroep de respondent valt. Doordat deze drie respondenten deze vraag niet hebben ingevuld, zijn zij niet in te delen in een onderzoeksgroep. Er is besloten de drie respondenten die net voor het einde van de vragenlijst gestopt zijn, wel mee te nemen in de totale groep. In tabel 2 worden deze drie respondenten weergegeven bij 'onbekend'. De vragen die deze respondenten niet hebben ingevuld, waren een aantal controlevragen en twee open vragen. Bij de analyse bleek dat deze twee open vragen niet bijdragen aan de beantwoording van de deelvragen. Er is daarom voor gekozen de laatste twee open vragen niet mee te nemen in de analyse.

Onderzoeksgroep	Groepsgrootte	Minimale gewenste respons	Respondenten*	Verkregen respons
<i>SMW</i>	11	10	10	5
<i>SWT</i>	126	45	72	12
<i>POH-GGZ</i>	37	25	36	7
<i>Onbekend</i>	-	-	-	3

Tabel 2 – Respons onderzoeksgroepen

*Met respondenten wordt het aantal respondenten bedoeld die (indirect) aangegeven heeft, deel te willen nemen aan het surveyonderzoek en daarvoor (via een collega) een uitnodiging voor heeft ontvangen

Er is gekozen om bij de analyse niet per onderzoeksgroep te analyseren, maar om te analyseren aan de hand van de totale groep respondenten. Hier is voor gekozen, omdat de onderzoeksgroepen te klein zijn om met elkaar te vergelijken en te veel van elkaar verschillen als het gaat om het aantal respondenten per onderzoeksgroep. Hierdoor kunnen er geen betrouwbare vergelijkingen worden gedaan. Verder blijkt uit de analyses dat er geen grote verschillen tussen de onderzoeksgroepen te zien zijn. Opvallende verschillen zijn indicatief weergegeven. Door te analyseren aan de hand van de totale groep respondenten is het betrouwbaarheidsinterval verhoogt. Met de deelname van 27 verwijzers aan het surveyonderzoek is het betrouwbaarheidsinterval 74%. In tabel 3 is de totale onderzoeksgroep weergegeven met daarbij de minimale gewenste respons, het aantal uitgenodigde respondenten en de verkregen respons. De minimaal gewenste respons is te laag om een betrouwbaarheidsinterval te halen van 90%.

Onderzoeksgroep	Groepsgrootte	Minimale gewenste respons	Respondenten*	Verkregen respons
Totale groep respondenten	174	49	118	27

Tabel 3 - Totale respons

*Met respondenten wordt het aantal respondenten bedoeld die (indirect) aangegeven heeft, deel te willen nemen aan het surveyonderzoek en daarvoor (via een collega) een uitnodiging voor heeft ontvangen

Verklaring non respons

Bij het benaderen van de respondenten gaven veel professionals aan niet deel te kunnen nemen aan het onderzoek, omdat zij een hoge werkdruk ervaren of al vaak benaderd worden voor deelname aan verschillende onderzoeken. Een deel van de non respons is hierdoor ontstaan. Verder bleek tijdens het onderzoek dat de link naar de online vragenlijst niet werkte als de mail door de respondenten onderling werd doorgestuurd. De link kon namelijk maar eenmaal worden geopend. Toen dit werd ontdekt is er een nieuwe uitnodiging verstuurd met een link die wel meerdere malen geopend kon worden. Mogelijk kan het probleem met de link een reden zijn voor non respons. Vanwege het beperkte aantal respondenten zijn de behaalde resultaten niet betrouwbaar en valide genoeg om een generaliseerbaar beeld te geven van de gehele populatie. Desondanks is er geprobeerd om een zo betrouwbaar mogelijke conclusie te geven voor de groep respondenten.

2.4.2 Procedure interview

Het interview wordt afgenomen bij een aantal beroepsmatige verwijzers in de gemeenten Zwolle en Elburg. Deze beroepsmatige verwijzers zijn werkzaam binnen het schoolmaatschappelijk werk op mbo-scholen, een sociaal wijkteam of werkzaam zijn als praktijkondersteuner huisarts geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ).

Respons en representativiteit

Om de betrouwbaarheid van de resultaten zo groot mogelijk te laten zijn, is er bij de opzet van het onderzoek voor gekozen om bij zoveel mogelijk mensen een interview af te nemen. Voor het afnemen van het interview zijn de 24 respondenten die de vragenlijst volledig hebben ingevuld, benaderd voor deelname aan het interview. Aan het einde van het surveyonderzoek is namelijk gevraagd of er contact mag worden opgenomen met de respondent voor toelichting op de resultaten van het surveyonderzoek. In totaal hebben zeven professionals aangegeven hiervoor benaderd te willen worden. Omdat er alleen een e-mailadres van deze respondenten bekend was, zijn zij vervolgens via de mail benaderd om deel te nemen aan een interview. Twee respondenten hebben aangegeven nog steeds mee te willen werken aan het interview. Hiervan heeft uiteindelijk één interview plaatsgevonden. De andere respondent had op korte termijn helaas geen tijd. De andere vijf respondenten die toelichting wilden geven op het surveyonderzoek gaven aan toch niet open te staan voor een interview in verband met werkdruk.

Om de betrouwbaarheid van het interview te verhogen, is ervoor gekozen om een invulformulier met een aantal aspecten vanuit het interviewschema door te sturen naar de professionals die aangaven geen tijd te hebben om mee te werken aan het interview. Het invulformulier behorende bij het interview is door één respondent ingevuld en teruggestuurd. Op deze manier is er toch nog informatie verkregen. Het verschil met het interview is dat er bij het invulformulier, niet doorgevraagd kon worden op de motivatie voor de gekozen antwoorden. Wel heeft deze respondent schriftelijke toelichting gegeven op de gekozen antwoorden.

Op basis van de lage respons kunnen er geen betrouwbare conclusies worden getrokken over de gehele steekproef of populatie.

Non respons

De voornaamste reden voor non respons bij het interview is het gebrek aan tijd. Vanuit de onderzoeksgroep 'medewerkers van het sociaal wijkteam' is geen reactie gekomen op het verzoek voor medewerking voor een

interview. Een verklaring die verschillende medewerkers van het sociaal wijkteam gaven, is dat ze veel benaderd worden met de vraag of ze mee willen werken aan onderzoeken. Dit komt waarschijnlijk omdat sociaal wijkteams in Nederland relatief kort bestaan. Er kan niet gesteld worden dat de resultaten representatief zijn voor de gehele geoperationaliseerde populatie. Dit komt doordat er één respondent bereid is geweest deel te nemen aan een interview en één respondent een invulformulier via de mail in wilde vullen. Verder kan het afnemen van het invulformulier via de mail invloed hebben op de betrouwbaarheid van de uitkomsten van het onderzoek, omdat de non-verbale communicatie zoals gezichtsuitdrukkingen en lichaamshouding niet kon worden meegenomen (Migchelbrink, 2007). Om deze redenen zijn de resultaten vanuit het interview met uiterste zorgvuldigheid meegenomen in de resultaten.

2.5 Analysemethoden

Zoals al verantwoord in paragraaf 2.4 is er bij de analyse van de resultaten geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende onderzoeksgroepen.

2.5.1 Surveyonderzoek

De resultaten van het surveyonderzoek zijn geanalyseerd met behulp van de programma's SPSS en Excel. De verschillende soorten vragen hebben om een verschillende analyse en weergave van resultaten gevraagd. Bij de weergave van de resultaten is ervoor gekozen om bij de vragen waarin een Likertschaal wordt gebruikt, percentages te berekenen per antwoordcategorie. Dit is ook gedaan bij de meerkeuzevragen waar de respondent ja of nee (of hier merk ik niets van) kon antwoorden. De antwoorden van de open vragen zijn gelabeld en beschreven bij de resultaten van de daarbij behorende deelvraag.

Bij de analyse zijn de percentages per antwoordcategorie met elkaar vergeleken. Hierin is gekeken welke factoren een grote rol speelt in het keuzeproces van de verwijzer. Om de vragen waarbij gebruik gemaakt is van een Likertschaal te kunnen vergelijken met de ja/nee-vragen, zijn de laatste twee antwoordmogelijkheden, 'speelt een rol' en 'speelt een doorslaggevende rol' of 'mee eens' en 'helemaal mee eens' bij elkaar opgeteld. Op deze manier kunnen de antwoorden vergeleken worden met de vragen met twee antwoordmogelijkheden (ja/nee-vragen).

2.5.2 Interview

In het interview is doorgevraagd op de factoren die opvielen, doordat deze volgens de respondenten een hele grote of juist hele kleine rol spelen in het keuzeproces van de verwijzer. Hierin waren de in te vullen tabellen de leidraad voor het gesprek. Er is gevraagd naar de motivatie voor de gegeven antwoorden. Op deze manier is er verdiepende informatie en motivatie verkregen over de gekozen antwoorden. De interviews zijn uitgewerkt en vervolgens gelabeld. De resultaten konden hierdoor op een makkelijke manier geanalyseerd worden. De resultaten van het interview dienen in dit onderzoek als toelichting op de resultaten van het surveyonderzoek. In het interview is geen nieuwe informatie verkregen, wel verdiepende informatie.

Hoofdstuk 3 Resultaten

In dit hoofdstuk zullen de resultaten per deelvraag zo feitelijk mogelijk worden weergegeven. Om te kunnen beantwoorden welke factoren een rol spelen bij het keuzeproces van de verwijzer en in hoeverre deze een rol spelen, zijn er in het onderzoek vragen gesteld over dit onderwerp. Per deelvraag zullen allereerst de resultaten van het surveyonderzoek worden weergegeven, vervolgens de resultaten van het interview. Daarna zal er een analyse worden gegeven van deze resultaten.

3.1 Cliëntfactoren

Deelvraag 1: Welke cliëntfactoren spelen een rol bij het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer en in hoeverre spelen deze een rol?

3.1.1 Surveyonderzoek

In tabel 4 zijn alle resultaten van de cliëntfactoren weergegeven, die naar voren zijn gekomen uit het surveyonderzoek.

	Speelt geen enkele rol	Speelt een kleine rol	Speelt een rol	Speelt een doorslaggevende rol
<i>Indicatie van de jongere</i>	7,41%	7,41%	74,07%	11,11%
<i>Voorkeur van de jongere</i>	3,70%	3,70%	62,96%	29,63%
<i>Problematiek of hulpvraag van de jongere</i>	0,00%	0,00%	37,04%	62,96%
<i>Ondersteuning vanuit netwerk van de jongere</i>	0,00%	0,00%	66,67%	33,33%

Tabel 4 – Resultaten cliëntfactoren (N=27)

In tabel 4 is te zien dat bij bijna driekwart van de respondenten **de indicatie van de jongere** een rol speelt bij de verwijzing. **De voorkeur van de jongere** speelt bij bijna twee derde van de respondenten een rol in het keuzeproces van de verwijzer. **De problematiek of hulpvraag van de jongere** speelt in bijna twee derde van de gevallen een doorslaggevende rol. Het valt op dat geen enkele respondent aangeeft dat de problematiek van de jongere een kleine of geen enkele rol speelt. **De ondersteuning van het netwerk** van de jongere speelt in twee derde van de gevallen een rol en in een derde van de gevallen een doorslaggevende rol. Ook hier valt op dat geen enkele respondent aangeeft dat de problematiek van de jongere een kleine of geen enkele rol speelt.

Uit de open vraag over de invloed van de transitie naar de participatiesamenleving blijkt dat 29,6% van de respondenten sinds de transitie meer is gaan kijken naar wat het **netwerk van de jongere** te bieden heeft.

3.1.2 Interview

In het surveyonderzoek is doormiddel van een open vraag onderzocht welke factoren nog niet in het conceptueel model (bijlage 3) staan, maar wel een rol spelen. Als het over cliëntfactoren gaat, noemen respondenten de volgende ontbrekende factoren: **motivatie van de jongere** en **voorkeur van het netwerk van de jongere**. Door middel van Likertschaal is in het interview gevraagd in hoeverre deze factoren een rol spelen. Op de gegeven antwoorden is vervolgens doorgevraagd om een motivatie te horen voor het gekozen

antwoord. Deze Likertschaal is door twee respondenten ingevuld. Als het gaat over **motivatie van de jongere** zelf geeft één respondent aan dat dit een doorslaggevende rol speelt en één respondent geeft aan dat dit een rol speelt. In het interview geeft een respondent aan dat het belangrijk is wat de jongere zelf wil. Als het gaat over de **voorkeur van het netwerk** van de jongere geven beide respondenten aan dat dit een kleine rol speelt bij het verwijzen. De respondent geeft aan dat de jongere zelf kiest. Als het gaat over de **voorkeur van de jongere** wordt aangegeven dat de hulpverlener advies geeft voor een bepaalde vorm van hulpverlening. Uiteindelijk maakt de jongere zelf de keuze. Als het over de **problematiek of hulpvraag van de jongere** gaat wordt er gekeken naar welke instelling kennis heeft van de problematiek zodat de jongere het beste geholpen kan worden. Ook kwam in het interview naar voren dat de verwijzer rekening houdt met het netwerk waar de jongere uit komt, omdat de respondent vindt dat een jongere niet zomaar uit zijn systeem gehaald kan worden.

“Ondersteunend netwerk heb je altijd nodig, je kunt een kind niet zomaar uit het systeem halen”.

3.1.3 Algemene analyse deelvraag 1

Uit bovenstaande resultaten blijkt dat de problematiek of hulpvraag van de jongere de belangrijkste rol speelt in het verwijzen, als het gaat over cliëntfactoren. Door te kijken naar de problematiek of hulpvraag van de jongere wordt bepaald welke instelling het meest passend is bij de jongere. Hierbij wordt gekeken naar de expertise van de betreffende instelling. De andere cliëntfactoren die hierboven genoemd worden spelen over het algemeen gezien ook een belangrijke rol in het keuzeproces van de verwijzer.

3.2 Factoren van de beroepsmatige verwijzer

Deelvraag 2: Welke persoonlijke factoren van de beroepsmatige verwijzer spelen een rol bij het keuzeproces van de verwijzer en in hoeverre spelen deze een rol?

3.2.1 Surveyonderzoek

In tabellen 5 en 6 zijn alle resultaten van de persoonlijke factoren van de verwijzer weergegeven, die naar voren zijn gekomen uit het surveyonderzoek.

	Speelt geen enkele rol	Speelt een kleine rol	Speelt een rol	Speelt een doorslaggevende rol
<i>Eigen visie op passende zorg</i>	3,70%	11,11%	66,67%	18,52%
<i>Kennen van een professional van de andere instelling</i>	14,81%	40,74%	33,33%	11,11%

Tabel 5 – Resultaten factoren van de verwijzer (N=27)

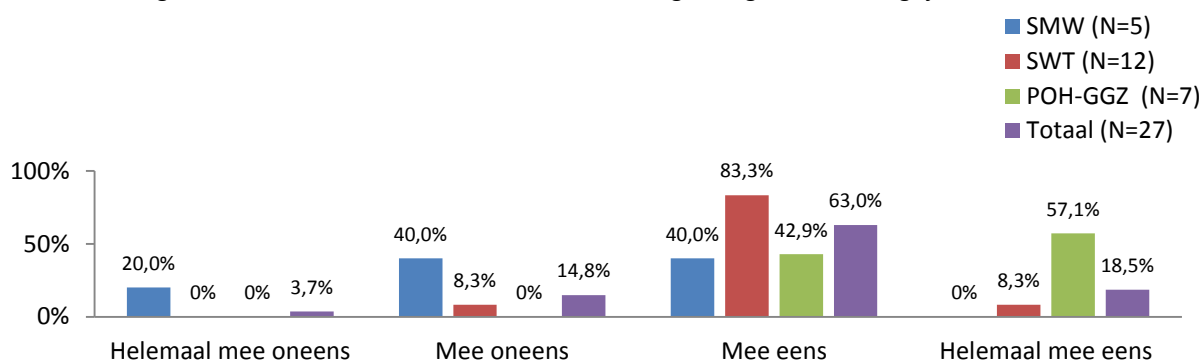
Twee derde van de respondenten geeft aan dat de **eigen visie op passende zorg** een rol speelt bij het verwijzen van een jongere. De meningen zijn verdeeld als het gaat om welke rol het **kennen van een professional van de andere instelling** speelt bij het verwijzen van een jongere. Uit de resultaten blijkt dat dit voor minder dan de helft van de respondenten een kleine rol speelt. Een derde van de respondenten geeft aan dat het kennen van een professional van de andere instelling een rol speelt.

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Overeenstemming visie op passende zorg is belangrijk	7,41%	51,85%	37,04%	3,70%
Indruk van instelling of begeleider is belangrijk	3,70%	14,81%	62,96%	18,52%

Tabel 6 – Resultaten factoren van de verwijzer (N=27)

Bij de stelling dat de **visie van de andere instelling of persoon** die de jongere gaat begeleiden grotendeels overeen moet komen met die van de respondent, geeft meer dan de helft aan het hier mee oneens te zijn. De **indruk** die de respondent heeft **van de instelling of begeleider**, blijkt voor het grootste gedeelte van de respondenten belangrijk te zijn.

Als de antwoorden van de drie verschillende onderzoeksgroepen met elkaar worden vergeleken, zijn er duidelijke verschillen te zien als het gaat om **indruk** van de respondent **van de andere instelling of begeleider**. Deze verschillen worden geïllustreerd in grafiek 1. In de grafiek is te zien dat het grootste gedeelte van de groep schoolmaatschappelijk werkers het niet eens, of helemaal niet eens is met de stelling. De groep POH-GGZ is het daarentegen wel of helemaal met de stelling eens. De medewerkers van het sociaal wijkteam zijn het over het algemeen eens met dat de indruk van de instelling of begeleider belangrijk is.



Grafiek 1 – Indruk van instelling of begeleider

3.2.2 Interview

In het surveyonderzoek is doormiddel van een open vraag onderzocht welke factoren nog niet in het conceptueel model (bijlage 3) staan, maar wel een rol spelen. Als het gaat over de factoren van de verwijzer, kwam de **invloed van de instelling waar de verwijzer werkt** naar voren. In het interview is er daarom voor gekozen om de invloed op het proces van verwijzen van de instelling waar de verwijzer werkt te onderzoeken, om te bepalen in hoeverre dit invloed heeft op het keuzeproces van de verwijzer. Eén respondent geeft aan dat de invloed van de eigen instelling geen enkele rol speelt. Hierbij gaf de respondent aan dat hij zelf zijn keuzes maakt en deze legitimeert. Een andere respondent geeft aan dat de invloed van de instelling waar hij werkt wel een rol speelt wanneer hij een jongere verwijst.

“Als ik twijfel ga ik natuurlijk naar mijn maatjes in het team. ‘Hé, help eens even meedenken’. Klopt dat? Zie ik dit goed?”

Als het gaat om **invloed van andere professionals die betrokken zijn bij de jongere**, komt uit het interview

Mijn enthousiasme over best passend behandelprotocol of instelling werkt 95% overtuigend bij een cliënt

naar voren dat er advies wordt gevraagd aan andere professionals. Er wordt gezegd dat de verwijzer dan afgaat op informatie van collega's bij zijn keuze. Daarbij geeft hij aan voor een nog onbekende instelling te kiezen, als er niks anders passend is gevonden. In het interview is ook de **eigen visie van de verwijzer** aan bod gekomen. Er wordt

aangegeven dat visie, deskundigheid en ervaring nauw met elkaar samenhangen. De respondent zegt te zoeken naar een instelling die volgens hem het beste aansluit bij de problematiek van de jongere. De **eigen voorkeur van de verwijzer** voor passende hulpverlening werkt volgens een respondent in veel gevallen overtuigend bij een cliënt.

3.2.3 Algemene analyse deelvraag 2

Als het gaat om persoonlijke factoren van de verwijzer, blijkt uit bovenstaande resultaten dat de eigen visie op passende zorg de belangrijkste rol speelt in het keuzeproces van de verwijzer. Respondenten geven aan dat de eigen visie voor een groot deel te maken heeft met de deskundigheid en de ervaring van de respondent. Te zien is dat overeenstemming in visie met de andere instelling of persoon die de jongere gaat begeleiden niet persé bepalend is. Verder blijkt dat de indruk van de instelling of persoon die de jongere gaat begeleiden ook een belangrijke rol speelt in het keuzeproces van de verwijzer.

3.3 Factoren van de instelling

Deelvraag 3: Welke factoren van de instelling spelen een rol bij het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer en in hoeverre spelen deze een rol?

3.3.1 Surveyonderzoek

In tabel 7 zijn alle resultaten van de factoren van de instelling weergegeven, die naar voren zijn gekomen uit het surveyonderzoek.

	Speelt geen enkele rol	Speelt een kleine rol	Speelt een rol	Speelt een doorslaggevende rol
<i>Waarborging kwaliteit</i>	3,70%	11,11%	40,74%	44,44%
<i>Ligging en locatie</i>	7,41%	25,93%	62,96%	3,70%
<i>Uitstraling gebouw</i>	40,74%	48,15%	11,11%	0,00%
<i>Indruk van medewerkers</i>	7,41%	11,11%	74,07%	7,41%
<i>Sfeer en cultuur</i>	7,41%	33,33%	33,33%	3,70%
<i>Goede of slechte naam</i>	3,70%	7,41%	66,67%	22,22%
<i>Imago</i>	3,70%	7,41%	77,78%	11,11%

Tabel 7 – Resultaten factoren van de instelling (N=27)

Uit tabel 7 blijkt dat de manier waarop de andere instelling de **kwaliteit waarborgt** bij bijna de helft van de respondenten een doorslaggevende rol te spelen. Bij ongeveer een gelijk aantal speelt dit een rol. De **ligging en locatie** speelt bij twee derde van de respondenten een rol. De **uitstraling van het gebouw** speelt bij bijna de helft van de respondenten een kleine rol. Een iets kleiner deel geeft aan dat dit geen enkele rol speelt. De **indruk van de medewerkers** van de andere instelling speelt bij bijna driekwart van de respondenten een rol. Bij één derde van de respondenten speelt de **sfeer en cultuur** van de andere instelling een kleine rol. Ook geeft een derde deel aan dat de sfeer en cultuur een rol speelt. De **goede of slechte naam** van de andere instelling speelt bij twee derde van de respondenten een rol. Meer dan driekwart van de respondenten geeft aan dat het **imago van de andere instelling** meespeelt bij het doorverwijzen van een jongere.

3.3.2 Interview

In het surveyonderzoek is doormiddel van een open vraag onderzocht welke andere factoren, die niet in het surveyonderzoek genoemd zijn, meespelen bij het keuzeproces van de verwijzer. Als het over instellingsfactoren gaat, noemt 15% van de respondenten in het surveyonderzoek dat de **wachttijst** van de andere instelling van invloed is. Omdat tijdens het surveyonderzoek niet gemeten is in hoeverre deze factor een rol speelt bij het verwijzen, is ervoor gekozen om deze factor in het interview terug te laten komen. Eén respondent heeft geantwoord dat de wachttijst een rol speelt bij het verwijzen en één respondent gaf aan dat de wachttijst een doorslaggevende rol speelt bij het verwijzen. Een respondent vertelde dat als acuut een doorverwijzing nodig is, gekeken wordt naar een andere instelling die wellicht tweede keus is maar ook de hulp biedt die nodig is. Als het mogelijk is om te wachten, wordt er een plek ingenomen op de wachttijst.

“Als er een wachttijst is, is het gezien de urgentie soms passend een andere instelling te zoeken.”

Daarnaast is in het interview doorgevraagd op de factoren die in het surveyonderzoek aan bod zijn gekomen. In het interview is ingegaan op de **legitimering van de instelling**. Dit komt in het surveyonderzoek terug door te vragen in hoeverre de manier waarop de andere instelling de kwaliteit van zorg waarborgt een rol speelt bij het

“Al die registraties, dat is heel mooi, maar het zegt niets van kwaliteit”

keuzeproces. De respondent geeft aan voor kwaliteit te gaan. Dit wordt bepaald door eigen ervaring, ervaring van collega's en tevredenheid van cliënten, aldus de respondent. Certificaten en registraties van een andere instelling beïnvloeden de keuze van de verwijzer niet.

In het interview is ook de **reputatie van de andere instelling** aan bod gekomen. In het surveyonderzoek komt dit aan de orde door te vragen naar de goede of slechte naam van de andere instelling en het imago van de andere instelling. In het interview werd aangegeven dat de reputatie van de andere instelling te maken heeft met de verwachte kans van slagen van de hulp. Onder de reputatie van de andere instelling valt welke kwaliteit er geboden wordt, wat volgens de respondent invloed heeft op hoe groot de verwachte kans van slagen is.

3.3.3 Algemene analyse deelvraag 3

Kijkend naar de percentages in de kolommen 'speelt een rol' en 'speelt een doorslaggevende rol' in tabel 7, wordt duidelijk dat een aantal factoren dicht bij elkaar liggen. Zo blijken de **waarborging van kwaliteit**, de **goede of slechte naam** en het **imago van de andere instelling** bijna een even grote rol te spelen. Als er enkel gekeken wordt naar de kolom 'speelt een doorslaggevende rol', kan gesteld worden dat de waarborging van kwaliteit de grootste rol speelt in het keuzeproces van de verwijzer. Hierna speelt de goede of slechte naam een grote rol en als derde het imago van de andere instelling.

3.4 Financiële factoren

Deelvraag 4: Welke financiële factoren spelen een rol bij het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer en in hoeverre spelen deze een rol?

3.4.1 Surveyonderzoek

In de tabellen 8 en 9 zijn de resultaten van de financiële factoren weergegeven, die naar voren zijn gekomen uit het surveyonderzoek.

	Speelt geen enkele rol	Speelt een kleine rol	Speelt een rol	Speelt een doorslaggevende rol
<i>Hoeveelheid geld vanuit gemeente</i>	25,93%	37,04%	18,52%	18,52%
<i>Financiële middelen van de jongere</i>	7,41%	22,22%	51,85%	18,52%

Tabel 8 – Resultaten financiële factoren (N=27)

Uit de resultaten blijkt dat **de hoeveelheid geld dat de gemeente besteedt** aan de hulp voor de meeste respondenten een kleine rol speelt. Wel is te zien dat de meningen hierover verdeeld zijn. De **financiële middelen van de jongere** blijken echter voor meer dan de helft van de respondenten een rol te spelen. In het surveyonderzoek geven respondenten aan dat ook de zorgverzekering van de jongere en de hoogte van het eventueel te betalen eigen risico een rol speelt als het gaat om de keuze voor een bepaalde instelling.

	Ja	Nee	Ik merk er niets van
<i>Bezuinigen in de zorg geven beperking bij verwijzen</i>	66,67%	29,63%	3,70%
<i>Concurrentie heeft invloed op manier van verwijzen</i>	25,93%	62,96%	11,11%

Tabel 9 – Resultaten financiële factoren (N=27)

In tabel 9 is weergegeven dat bij twee derde van de respondenten de **bezuinigingen in de zorg** beperkingen geven bij het verwijzen. De **concurrentie tussen verschillende instellingen** heeft voor meer dan de helft van de respondenten geen invloed op de manier van verwijzen. In de toelichting op dit antwoord geven vier respondenten aan door concurrentie te vrezen voor de kwaliteit van zorg.

3.4.2 Interview

Uit het interview kwam naar voren dat de **financiën van de instelling** een rol kunnen spelen bij het keuzeproces van de verwijzer. Het kan gebeuren dat een instelling aangeeft geen financiële middelen te hebben om zorg te bieden aan de jongere. De verwijzer zal dan andere zorg voor de jongere kiezen. Verder kwam uit het interview opnieuw naar voren dat bij de **financiële middelen van de jongere** de zorgverzekering een rol kan spelen in het keuzeproces voor een andere instelling.

*“Ik kijk naar kwaliteit, ik
hoef niet te concurreren.”*

3.4.3 Algemene analyse deelvraag 4

Naar aanleiding van de bovengenoemde resultaten blijkt dat de **financiële middelen van de jongere** de belangrijkste rol spelen in het keuzeproces van de verwijzer als het gaat om de financiële factoren. Verder blijken de **bezuinigingen in de zorg** bij meer dan de helft van de respondenten een beperking op te leveren in hun keuzeproces voor een andere instelling.

3.5 Overige factoren

Deelvraag 5: Welke overige factoren spelen een rol bij het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer en in hoeverre spelen deze een rol?

3.5.1 Surveyonderzoek

In tabel 10 staan de factoren die, kijkend naar het conceptueel model (bijlage 3), resultaten weergegeven die horen bij deelvraag 5. Een aantal factoren die niet onder een bepaalde categorie uit het conceptueel model vallen, zijn gegroepeerd onder de factor 'overige factoren'.

	Speelt geen enkele rol	Speelt een kleine rol	Speelt een rol	Speelt een doorslaggevende rol
<i>Verwachte kans van slagen</i>	0,00%	3,70%	55,56%	40,74%
<i>Invloed van gemeente waar verwijzer werkt</i>	22,22%	33,33%	40,74%	3,70%
<i>Het feit dat ik de instelling wel of niet ken</i>	11,11%	29,63%	51,85%	7,41%

Tabel 10 – Resultaten overige factoren (N=27)

In tabel 10 is weergegeven dat meer dan de helft van de respondenten aangeeft dat **de verwachte kans van slagen** een rol speelt bij de verwijzing van een jongere. Over de **invloed van de gemeente waar de verwijzer werkt** zijn de meningen verdeelt. Iets minder dan de helft geeft aan dat dit een rol speelt, één derde geeft aan dat dit een kleine rol speelt. Het verschil in antwoorden (grafiek 23, bijlage 8) is, kijkend naar de verschillende onderzoeksgroepen, niet direct te verklaren.

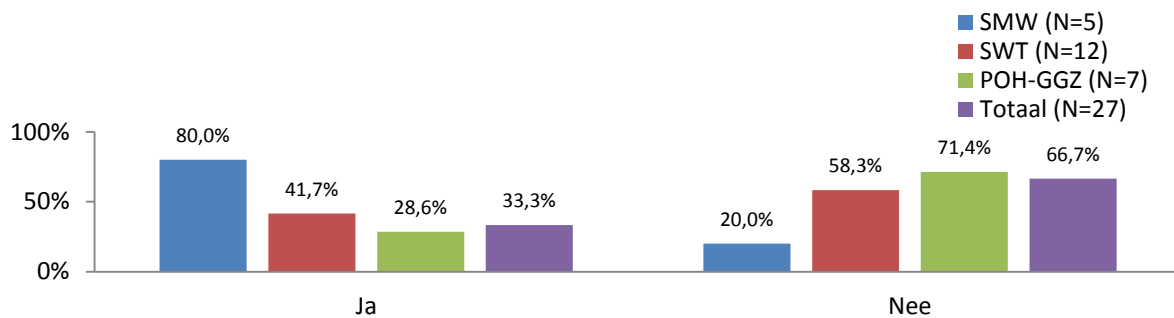
Als het gaat over het **wel of niet kennen van de andere instelling** geeft de helft van de respondenten aan dat het wel of niet kennen van de instelling een rol speelt in het keuzeproces. Een derde van de respondenten geeft aan dat het een kleine rol speelt. In het surveyonderzoek is gevraagd of respondenten weleens doorverwijzen naar een instelling waar ze nog geen ervaring mee hebben. Van de respondenten antwoord 66,67% dat dit inderdaad weleens gebeurt. Het andere deel, 33,33% geeft aan dit niet te doen.

In het surveyonderzoek is de vraag gesteld of **er samenwerkingsovereenkomsten** zijn met andere instellingen. In tabel 11 zijn hiervan de resultaten te zien. Het merendeel van de respondenten geeft aan dat er geen samenwerkingsovereenkomsten zijn.

	Ja	Nee
<i>Er zijn samenwerkingsovereenkomsten met instellingen waar ik heen verwijst</i>	33,33%	66,67%

Tabel 11 – Resultaten overige factoren (N=27)

Als er wordt gekeken naar de verschillende onderzoeksgroepen zijn er, als het gaat om samenwerkingsovereenkomsten, verschillen te zien. Deze verschillen worden in grafiek 2 weergegeven.



Grafiek 2 – Samenwerkingsovereenkomsten met andere instellingen

In grafiek 2 is te zien dat als het over schoolmaatschappelijk werkers gaat er meestal samenwerkingsovereenkomsten zijn met andere hulpverleningsinstellingen. Een meerderheid van de medewerkers van het sociaal wijkteam geeft aan dat er geen samenwerkingsovereenkomsten zijn. Bij de groep POH-GGZ is er in veel gevallen (71%) geen sprake van samenwerkingsovereenkomsten.

3.5.2 Interview

In het surveyonderzoek is door middel van een open vraag onderzocht welke andere factoren, die niet in het surveyonderzoek genoemd zijn, meespelen bij het keuzeproces van verwijzen. Als het over overige factoren gaat, noemen respondenten dat de **invloed van andere professionals** ook een rol speelt bij het verwijzen. Beide respondenten geven in het interview aan dat de invloed van andere professionals een rol speelt bij de verwijzing van de jongere. In het interview werd aangegeven dat er soms advies wordt gevraagd, maar dat dit niet doorslaggevend is.

Op de factoren die in het surveyonderzoek aan bod zijn gekomen, is in het interview doorgevraagd. In het interview is de **verwachte kans van slagen** aan bod gekomen. Er werd gezegd dat het heel belangrijk is dat de cliënt op de juiste plek terecht komt. Om de verwachte kans van slagen te bepalen wordt er gekeken naar de kwaliteit van zorg die een betreffende instelling biedt, aldus een respondent. Als het over de **invloed van de gemeente** gaat, wordt in het interview genoemd dat dit in de situatie van de respondent geen rol speelt. De gemeente (sociaal wijkteam) is in het geval van de respondent vaak een extra stap, die volgens de respondent niet altijd nodig is. In het interview werd genoemd dat **samenwerkingsovereenkomsten** in het geval van de respondent niet leidend zijn. De respondent geeft aan dat hij weet dat er samenwerkingsovereenkomsten zijn, maar zegt dat het er bij hem om gaat dat de cliënt op de goede plek zit.

3.5.3 Algemene analyse deelvraag 5

Uit bovenstaande resultaten blijkt dat de verwachte kans van slagen belangrijk is als het gaat om het verwijzen van een jongere naar een bepaalde instelling. In het interview werd genoemd dat bij het bepalen van de kans van slagen de kwaliteit van de instelling wordt meegenomen. Respondenten geven aan dat de bekendheid van de instelling een (kleine) rol speelt in het keuzeproces. Toch geeft 33,33% van de verwijzers aan niet naar een instelling te verwijzen die hij niet kent.

3.6 Onderlinge verhouding van de factoren

Deelvraag 6: Op welke manier verhouden de factoren zich tot elkaar wanneer er gelet wordt op de rol die ze spelen bij het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer?

3.6.1 Surveyonderzoek

Vanuit het surveyonderzoek zijn er per hoofdfactor drie factoren naar voren gekomen die door respondenten als meest invloedrijk worden aangeduid in hun keuzeproces. Om te bepalen op welke manier de hoofdfactoren zich tot elkaar verhouden, is ervoor gekozen om de drie meest invloedrijke factoren per hoofdfactor bij elkaar op te tellen. In tabel 12 worden per hoofdfactor de getallen weergegeven van het aantal respondenten die hebben aangegeven dat de betreffende hoofdfactor een rol of een doorslaggevende rol speelt. De getallen in de tabel duiden het aantal respondenten aan.

Factor	Speelt een rol	Speelt een doorslaggevende rol	Totaal
1. Cliëntfactoren	45	34	79
2. Instellingsfactoren	50	21	71
3. Persoonlijke factoren verwijzer	44	13	57
4. Overige factoren	40	14	54
5. Financiële factoren	37	10	47

Tabel 12 – Invloed hoofdfactoren

Als de verschillende hoofdfactoren met elkaar vergeleken worden, is in tabel 12 te zien dat cliëntfactoren de grootste rol spelen bij het keuzeproces van beroepsmatige verwijzers. De factoren die onder deze factor door respondenten als meest belangrijk worden aangegeven, zijn:

- Problematiek of hulpvraag van de jongere;
- De mate waarin het netwerk van de jongere ondersteuning kan bieden;
- De voorkeur van de jongere.

Als tweede blijkt dat instellingsfactoren een belangrijke rol spelen in het keuzeproces van de verwijzer. De factoren die onder deze hoofdfactor door respondenten als meest belangrijk worden aangegeven, zijn:

- De manier waarop de andere instelling de kwaliteit van zorg waarborgt;
- De goede of slechte naam van de andere instelling;
- Het imago van de andere instelling.

Kijkend naar de gegevens in de tabel blijkt dat persoonlijke factoren van de verwijzer, financiële factoren en overige factoren een minder belangrijke rol spelen dan cliëntfactoren en instellingsfactoren.

Als alle factoren uit het conceptueel model (bijlage 3) met elkaar vergeleken worden dan is er te zien dat de volgende factoren de meest invloed hebben op het keuzeproces van de verwijzer:

1. Problematiek of hulpvraag van de jongere
2. De mate waarin het netwerk van de jongere ondersteuning kan bieden
3. De verwachte kans van slagen van de hulp
4. Voorkeur van de jongere
5. De manier waarop de andere instelling de kwaliteit van zorg waarborgt

Een verantwoording van deze volgorde is te vinden in bijlage 9.

3.6.2 Interview

De vraag die in het interview hoort bij deelvraag 6, bestaat uit het verdelen van 100% tussen de verschillende hoofdfactoren. Deze vraag is door twee respondenten beantwoord. In tabel 13 worden de resultaten hiervan weergegeven.

	Cliëntfactoren	Financiële factoren	Persoonlijke factoren	Instellingsfactoren	Overige factoren
<i>Resp. 1</i>	60%	5%	20%	10%	5%
<i>Resp. 2</i>	5%	5%	70%	15%	5%

Tabel 13 - Ranking hoofdfactoren

Slechts twee respondenten hebben deze vraag ingevuld, daarvan heeft één respondent een toelichting gegeven. Daarom zijn de resultaten niet betrouwbaar en generaliseerbaar. Ook valt het op dat de antwoorden van deze twee respondenten niet hetzelfde beeld geven. Er is gekozen om de resultaten uit tabel 13 niet mee te nemen in de analyse.

3.6.3 Algemene analyse deelvraag 6

Ondanks dat er uit het interview geen betrouwbare resultaten naar voren zijn gekomen met betrekking tot deelvraag 6, kunnen er wel bruikbare informatieve gegevens gehaald worden uit het surveyonderzoek. Er blijkt namelijk dat problematiek of hulpvraag van de jongere een belangrijke rol speelt in het keuzeproces van beroepsmatige verwijzers. Een daaropvolgende factor is de mate waarin het eigen netwerk van de jongere ondersteuning kan bieden. Kijkend naar de resultaten kan gesteld worden dat als het over de hoofdfactoren gaat, cliëntfactoren en instellingsfactoren de belangrijkste rol spelen in het keuzeproces van beroepsmatige verwijzers.

3.7 Bijkomende resultaten

In het surveyonderzoek is doormiddel een meerkeuzevraag onderzocht wat de voorkeur van de verwijzer is wat betreft hulp of ondersteuning door een professional of vrijwilliger. In een open vraag is hierop om toelichting gevraagd. De resultaten hiervan worden in tabel 14 geïllustreerd.

	Professionals	Vrijwilligers
<i>Wanneer u de mogelijkheid heeft om te kiezen voor hulp of ondersteuning doormiddel van professionals of vrijwilligers, welke kiest u dan?</i>	62,96%	37,04%

Tabel 14 – Resultaten ondersteuning door vrijwilligers of professionals (N=27)

In tabel 14 is te zien dat meer dan de helft van de verwijzers (17 respondenten) voorkeur heeft voor ondersteuning door een professional. De deskundigheid van de professional wordt een aantal respondenten genoemd als toelichting om hiervoor te kiezen. Verder is in tabel 14 te zien dat minder dan de helft van de verwijzers (10 respondenten) voorkeur heeft voor ondersteuning door vrijwilligers. Echter is het opvallend dat in de gevraagde toelichting 59,26% van het totaal aantal respondenten toch aangeeft indien mogelijk te kiezen voor hulp of ondersteuning van vrijwilligers. Dit is opvallend te noemen, omdat deze respondenten namelijk bij de meerkeuzevraag niet allemaal hebben aangegeven voor vrijwilligers te kiezen. Kijkend naar de resultaten op beide vragen, kan er gezegd worden dat de voorkeur van veel verwijzers uitgaat naar hulp of ondersteuning die geboden wordt door professionals. Wanneer het mogelijk is, kiest een groot deel van de verwijzers echter wel voor hulp of ondersteuning door vrijwilligers.

Hoofdstuk 4 Conclusies, aanbevelingen en discussie

In dit hoofdstuk worden de conclusies van het onderzoek weergegeven. Als eerste wordt kort de doelstelling van het onderzoek beschreven, ook wordt uitgelegd hoe tot een antwoord van de hoofdvraag is gekomen. Per deelvraag zal er een conclusie worden gegeven en worden er verbandingen gelegd met literatuur. Vervolgens worden de resultaten met elkaar verbonden in de eindconclusie. Ten slotte worden aanbevelingen gedaan en wordt het onderzoek bediscussieerd.

4.1 Doelstelling onderzoek

De opdrachtgever Kansrijk Wonen biedt tijdelijke huisvesting aan jonge mensen die zelfstandig willen wonen, maar daarbij een steuntje in de rug nodig hebben. Kansrijk Wonen is verbaasd over het feit dat er weinig ruimte lijkt te zijn voor initiatieven als Kansrijk Wonen. Hun werkwijze lijkt goed aan te sluiten bij de doelstelling van de participatiesamenleving, omdat zij zoveel mogelijk gebruik maken van vrijwilligers in de ondersteuning die ze bieden aan jongeren. Jongeren die niet in aanmerking komen voor beschermd wonen maar wel ondersteuning nodig hebben, worden niet of pas laat doorverwezen naar Kansrijk Wonen of soortgelijke initiatieven. Daarnaast zouden jongeren die door overdiagnosticering en/of 'upcoding' bij beschermd wonen terecht komen, ook goed op hun plek kunnen zijn bij een project als Kansrijk Wonen. Om deze reden is Kansrijk Wonen nieuwsgierig naar wat beroepsmatige verwijzers belangrijk vinden bij het verwijzen van een jongere naar een bepaalde instelling. Om te weten te komen waarom er niet meer gebruik gemaakt wordt van Kansrijk Wonen en soortgelijke initiatieven, dient eerst onderzocht te worden welke factoren meespelen in het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer. De centrale vraagstelling luidt:

'Op basis van welke factoren kiezen beroepsmatige verwijzers voor de hulp of ondersteuning die jongeren nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen?'

Om een antwoord te vinden op de centrale vraagstelling is er door middel van surveyonderzoek in beeld gebracht welke factoren er spelen in het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer en in hoeverre deze spelen. In het interview is doorgevraagd naar de motivatie achter de gegeven antwoorden in het surveyonderzoek.

4.2 Conclusies

4.2.1 Cliëntfactoren

'Welke cliëntfactoren spelen een rol bij het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer en in hoeverre spelen deze een rol?'

Uit de resultaten blijkt dat de problematiek of hulpvraag van de jongere, ondersteuning vanuit het netwerk van de jongere en de voorkeur van de jongere de belangrijkste cliëntfactoren zijn die invloed hebben op het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer. Alle respondenten geven aan dat de problematiek of hulpvraag van de jongere een doorslaggevende rol of een rol speelt bij het verwijzen. Daarbij wordt aangegeven dat de problematiek of hulpvraag van de jongere het uitgangspunt is bij het zoeken naar passende ondersteuning. De voorkeur van de jongere speelt hierbij mee, hoewel beroepsmatige verwijzers aangeven dat de jongere niet altijd goed kan inschatten welke instelling bij zijn situatie past. Enerzijds kan dit te maken hebben met het feit dat de jongere niet bekend is met de instelling. Anderzijds kan het te maken hebben met de mate waarin de

jongere zelfstandig genoeg is om inzicht te hebben in welke instelling het beste bij zijn situatie past. In de voorbereidende literatuurstudie welke te vinden is in bijlage 1, komt naar voren dat jongeren op een gegeven moment zelfstandig kunnen bepalen wat goed voor hen is. Echter geldt dit niet voor alle jongeren (Hoeven, z.d.). Sommige jongeren zullen meer hulp nodig hebben om te bepalen wat het beste voor hen is.

Uit de resultaten komt naar voren dat ondersteuning vanuit het netwerk van de jongere een factor is die steeds meer een doorslaggevende rol gaat spelen in het keuzeproces van beroepsmatige verwijzers. Kijkend naar de voorbereidende literatuurstudie, is dit niet verrassend. Daaruit blijkt namelijk dat het sociale netwerk een rol speelt bij het zelfstandig worden van een jongere en dus invloed heeft op de ontwikkeling. Verder komt in de voorbereidende literatuurstudie naar voren dat het doel van de Wmo 'meedoen' is (Transitiebureau Wmo (z.d.)). Ook de gemeente heeft als doel dat de burger zoveel mogelijk gebruik maakt van zijn eigen netwerk. Daarom wordt er in eerste instantie naar de eigen kracht en het eigen netwerk van de burger gekeken. Uit de resultaten blijkt dat ook verwijzers daar meer aandacht voor hebben gekregen of steeds meer aandacht voor krijgen. Dit is terug te zien in hun handelen. Respondenten geven namelijk aan sinds de transitie naar de participatiesamenleving steeds meer te kijken naar de mate waarin het eigen netwerk van de jongere ondersteuning kan bieden.

4.2.2 Persoonlijke factoren van de beroepsmatige verwijzer

Welke persoonlijke factoren de beroepsmatige verwijzer spelen een rol bij het keuzeproces en in hoeverre spelen deze een rol?

Als het gaat over persoonlijke factoren van de beroepsmatige verwijzer gaat, speelt de eigen visie van de verwijzer op passende zorg de grootste rol bij het verwijzen. Beroepsmatige verwijzers vertrouwen hierbij op hun deskundigheid en ervaring bij het doorverwijzen van een jongere. Vanuit de voorbereidende literatuurstudie wordt door Vilans (2014) gesteld dat een professional door zijn kennis en ervaring in staat is te kijken, te beoordelen en te adviseren vanuit iemands mogelijkheden. Van een professional mag worden verwacht dat hij de situatie kan analyseren, de veiligheid van de jongere kan inschatten en coördinerend, coachend en adviserend aanwezig is (Movisie, 2014). Na de eigen visie van de beroepsmatige verwijzer komt uit het onderzoek naar voren dat 'de indruk van de instelling of persoon die de jongere gaat begeleiden' en 'het kennen van een professional van de andere instelling' de grootste rol spelen bij het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer. Deze resultaten maken duidelijk dat het voor de beroepsmatige verwijzer belangrijk is om een goed en positief beeld te hebben bij de instelling of persoon die de jongere gaat begeleiden. Dit kan bijvoorbeeld door een goede indruk tijdens een eerste kennismaking, ook kan het kennen van een professional van de andere organisatie ertoe leiden dat een jongere wordt doorverwezen.

4.2.3 Factoren van de instelling

'Welke factoren van de instelling die de beroepsmatige verwijzer kan kiezen spelen een rol bij het keuzeproces van de verwijzer en in hoeverre spelen deze een rol?'

Als het gaat over factoren van de instelling, is gebleken dat de waarborging van de kwaliteit van de instelling die de beroepsmatige verwijzer kan kiezen als meest invloedrijk wordt gezien. Het is voor de beroepsmatige verwijzer belangrijk dat de jongere op de juiste plek komt waarvan te verwachten is dat hij daar op een juiste manier geholpen wordt. Beroepsmatige verwijzers hechten hierbij waarde aan eigen ervaring en de verhalen van andere professionals over de instelling. Na de waarborging van kwaliteit speelt de reputatie en het imago van de andere instelling een grote rol. Op welke manier de instelling in het algemeen of persoonlijk bij de beroepsmatige verwijzer bekend is, heeft invloed op de verwijzing die de professional doet. Respondenten geven verder aan tegen lange wachtlijsten aan te lopen waardoor er soms niet de zorg gekozen kan worden die nodig is.

4.2.4 Financiële factoren

'Welke financiële factoren spelen een rol bij het keuzeproces van beroepsmatige verwijzers en in hoeverre spelen deze een rol?'

Als het gaat om de financiële factoren, blijken de financiële middelen van de jongere de meest belangrijke rol te spelen bij het verwijzen. Als een jongere doorverwezen wordt, wordt er bijvoorbeeld naar een eventuele vergoeding vanuit de zorgverzekering gekeken en naar andere manieren waarop de zorg van de jongere betaald kan worden. Na de financiële middelen van de jongere blijken bezuinigingen in de zorg en de hoeveelheid geld die de gemeente besteedt aan de hulp of ondersteuning een rol te spelen in het keuzeproces. Twee derde van de respondenten geeft daarbij aan zich door de bezuinigingen in de zorg beperkt te voelen bij het verwijzen van jongeren. Vanuit de voorbereidende literatuurstudie is dit onder andere te verklaren door de veranderingen in de financiering binnen de zorg vanuit de overheid. Volgens Hoffman (2010) heeft het kabinet gezegd vooral in te zetten op meer marktwerking, wat leidt tot concurrentiestrijd tussen zorgaanbieders. Zorgaanbieders moeten namelijk met gemeenten en zorgverzekeraars onderhandelen over aanbesteding en/of subsidie van zorg. Overvoorde & Biemans (2013) geven hierbij aan dat opdrachten in aanbestedingsrondes door gemeenten aan de beste bieder worden gegund. Het is dus niet meer vanzelfsprekend dat opdrachten naar dezelfde welzijnsinstelling als het jaar daarvoor. Mogelijk zorgt dit voor meer beperkingen bij het verwijzen van jongeren naar een andere instelling.

4.2.5 Overige factoren

'Welke overige factoren spelen een rol bij het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer en in hoeverre spelen deze een rol?'

Bij de overige factoren blijkt dat de verwachte kans van slagen van de hulp of ondersteuning de grootste rol speelt bij het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer. Van de respondenten geven bijna alle respondenten aan dat dit een rol of een doorslaggevende rol speelt bij het verwijzen. Beroepsmatige verwijzers willen de jongere doorverwijzen naar een plek waarvan de kans groot is dat de jongere hier goed geholpen wordt. Een mogelijke verklaring vanuit de voorbereidende literatuurstudie is dat er steeds meer wordt afgerekend op resultaat (Schriever, 2004). Na de verwachte kans van slagen, blijkt dat ook de bekendheid van de instelling een rol speelt in het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer. Echter geeft 66,67% van de respondenten aan weleens door te verwijzen naar een instelling die ze nog niet kennen. In de voorbereidende literatuurstudie komt naar voren dat in de omgeving van de cliënt wordt gekeken naar wat geschikte voorzieningen zijn voor de cliënt (Ewijk & Spierings, 2007). Een mogelijk gevolg kan zijn dat de beroepsmatige verwijzer kiest voor een instelling die hij nog niet kent, omdat die instelling aansluit bij de jongere of gevestigd is in de buurt van het netwerk van de jongere.

Meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat de invloed van de gemeente geen of een kleine rol speelt in de verwijzing. Dit is een verrassende uitkomst. In de voorbereidende literatuurstudie staat namelijk dat gemeenten sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn voor een groot deel van de zorg die in Nederland geboden wordt (Ewijk & Spierings, 2007). Daarbij regelt de gemeente de toegang tot zorg voor burgers. Hierdoor is het te verwachten dat de invloed van de gemeente een grote rol speelt in het keuzeproces van beroepsmatige verwijzers. Echter lijkt dit niet het geval te zijn. Uit dit onderzoek is hier geen verklaring voor gevonden en is niet te herleiden welke invloed de gemeente wel heeft.

4.2.6 Verhouding factoren ten opzichte van elkaar

'Op welke manier verhouden de factoren zich tot elkaar wanneer er gelet wordt op de rol die ze spelen bij het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer?'

Als gekeken wordt naar alle hoofdfactoren kan geconcludeerd worden dat cliëntfactoren en instellingsfactoren de meeste invloed hebben op het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer. De beroepsmatige verwijzer bekijkt nauwkeurig of de jongere past binnen een organisatie.

Als gekeken wordt naar alle factoren die in het conceptueel model (bijlage 3) genoemd worden, wordt duidelijk dat de volgende factoren de grootste rol spelen bij het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer:

1. Problematiek of hulpvraag van de jongere
2. De mate waarin het netwerk van de jongere ondersteuning kan bieden
3. De verwachte kans van slagen van de hulp
4. Voorkeur van de jongere
5. De manier waarop de andere instelling de kwaliteit van zorg waarborgt

Hierbij is opvallend dat beroepsmatige verwijzers aangeven dat het netwerk van de jongere een grote rol speelt en een steeds grotere rol is gaan spelen bij het kiezen van de juiste hulp of ondersteuning. Dit is te verklaren door de transitie naar de participatiesamenleving. Eén van de speerpunten van de participatiesamenleving is namelijk gebruik maken van het netwerk van de cliënt. Verder is het opvallend dat de verwachte kans van slagen van de hulp of ondersteuning hoog is geëindigd. Het blijkt dat beroepsmatige verwijzers het heel belangrijk vinden dat een jongere op de plek komt waarvan te verwachten is dat de hulp of ondersteuning de jongere voldoende zal helpen.

4.2.7 Eindconclusie

'Op basis van welke factoren kiezen beroepsmatige verwijzers voor de hulp of ondersteuning die jongeren nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen?'

Als er naar de hoofdfactoren wordt gekeken kan worden gesteld dat beroepsmatige verwijzers zich het meest laten leiden door de cliëntfactoren en door de factoren die te maken hebben met de instelling waar een jongere eventueel heen verwezen wordt. Als er gekeken wordt naar alle factoren kan gesteld worden dat de problematiek en de hulpvraag van de jongere het meest leidend zijn in de keuze die een beroepsmatige verwijzer maakt. Ook de mate waarin het netwerk van de jongere ondersteuning kan bieden en de verwachte kans van slagen van de hulp of ondersteuning spelen een grote rol.

4.3 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de getrokken conclusies kunnen er aanbevelingen worden gedaan aan Kansrijk Wonen. Door middel van deze aanbevelingen kan er geanticipeerd worden op de resultaten die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen wat betreft het verwijzen van jongeren. Het is goed te weten dat onderstaande punten eveneens aanbevelingen zijn voor initiatieven als Kansrijk Wonen.

4.3.1 Legitimering kwaliteit

Uit het onderzoek komt naar voren dat beroepsmatige verwijzers het erg belangrijk vinden dat een jongere op de juiste plek terecht komt. Hierbij wordt onder andere gekeken naar de kwaliteit van zorg of ondersteuning die wordt geboden. Uit de resultaten blijkt dat verwijzers deze kwaliteit niet alleen meten door te kijken naar

certificaten en keurmerken, maar ook door te letten op hoe de instelling zich presenteert en legitimeert. Als het over kwaliteitswaarborging gaat, speelt hier de verwachte kans van slagen en de problematiek of hulpvraag van de jongere ook in mee. Het is voor de verwijzer belangrijk dat de jongere op de juiste plek komt waarvan te verwachten is dat hij daar op een juiste manier geholpen wordt. Er wordt namelijk niet verwezen naar een instelling die volgens de verwijzer wellicht niet voldoende in staat is de jongere de begeleiding te bieden die hij gezien zijn problematiek nodig heeft. Verder blijkt uit het onderzoek dat beroepsmatige verwijzers vrijwilligers willen inzetten wanneer dit mogelijk is. Beroepsmatige verwijzers geven aan dat zij sinds de transitie naar de participatiesamenleving steeds meer het netwerk en het inzetten van vrijwilligers meenemen als één van de mogelijkheden tot hulp. Toch geeft een groot deel van de beroepsmatige verwijzers aan vrijwilligers niet als deskundig genoeg te zien en hier in eerste instantie niet vaak voor te kiezen. Vanuit het onderzoek wordt initiatieven als Kansrijk Wonen aangeraden te kijken naar hoe de kwaliteit van de hulp en ondersteuning gewaarborgd en gepresenteerd wordt. Het is aan Kansrijk Wonen om te laten zien dat de hulp en ondersteuning van vrijwilligers hierbij daadwerkelijk kansrijk is.

4.3.2 Voorkeur van de jongere

Beroepsmatige verwijzers geven aan de voorkeur van de jongere erg belangrijk te vinden bij het verwijzen. De jongere moet immers gemotiveerd zijn om zich te laten helpen door een bepaalde organisatie. Vanuit dit gegeven kan Kansrijk Wonen aangeraden worden om te kijken naar de manier waarop ze hun organisatie en hulpaanbod onder de aandacht brengen bij jongeren. Het is aan te raden Kansrijk Wonen bekend te maken onder de doelgroep van Kansrijk Wonen. Dit kan bijvoorbeeld door flyers te verspreiden en achter te laten bij instellingen. Een andere manier is om langs te gaan bij scholen en Kansrijk Wonen daar te presenteren of posters op te hangen. Wanneer Kansrijk Wonen meer bekendheid krijgt onder jongeren, geven jongeren waarschijnlijk sneller aan bij Kansrijk Wonen terecht te willen voor de hulp die ze nodig hebben.

4.3.3 Professioneel netwerk uitbreiden

Uit het onderzoek blijkt dat beroepsmatige verwijzers eerder verwijzen naar een instelling die ze kennen of waarvan ze een medewerker kennen. Doordat een instelling of medewerker (persoonlijk) bekend is bij de beroepsmatige verwijzer, is de kans groter dat een jongere daar naartoe verwezen wordt. Vanuit deze resultaten wordt Kansrijk Wonen en soortgelijke initiatieven aangeraden om, indien dat nog niet gebeurt, contact te leggen met andere instellingen en op deze manier een (groter) professioneel netwerk op te bouwen. Ook is het aan te raden op de website van Kansrijk Wonen een kopje 'voor verwijzers' te maken en hier te beschrijven op welke manier Kansrijk Wonen hulp biedt aan jongeren. Het is belangrijk dat professionals de indruk krijgen dat de hulp die Kansrijk Wonen biedt succesvol is en jongeren ook daadwerkelijk verder helpt.

4.3.4 Imago

Beroepsmatige verwijzers geven aan dat hoe de instelling bekend staat, meespeelt bij het verwijzen van een jongere. Hierbij valt te denken aan informatie vanuit krantenberichten, via internet of televisie. Vanuit deze resultaten is Kansrijk Wonen en soortgelijke initiatieven aan te raden zich op een positieve manier te presenteren onder andere via de media.

4.3.5 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Als er naar de conclusie van dit onderzoek wordt gekeken, blijven er nog een aantal vragen staan die door de resultaten van dit onderzoek niet te beantwoorden zijn, namelijk:

- Wat hebben beroepsmatige verwijzers nodig om te kunnen vertrouwen op de hulp of ondersteuning die vrijwilligers bieden aan jongeren?

- Waarom zouden beroepsmatige verwijzers wel of niet gebruik willen maken van Kansrijk Wonen?
- Kennen beroepsmatige verwijzer Kansrijk Wonen?

Om nog beter te kunnen inspelen op de veranderingen in de samenleving, is het aan te bevelen door middel van vervolgonderzoek ook antwoord op deze vragen te krijgen.

4.4 Discussie

Tijdens de uitvoering van het onderzoek zijn er een aantal dilemma's naar voren gekomen. In deze paragraaf zullen de dilemma's worden bediscussieerd.

4.4.1 Discussiepunt 1: Werkdruk beroepsmatige verwijzers

De beroepsmatige verwijzers die zijn benaderd voor deelname aan dit onderzoek geven aan een hoge werkdruk te ervaren. Dit kwam onder andere naar voren bij het benaderen van het sociaal wijkteam in Zwolle. De manager van een sociaal wijkteam in Zwolle gaf aan dat hij zijn team niet wilde laten meewerken aan onderzoeken, omdat de werkdruk al hoog genoeg is. De werkdruk die veel beroepsmatige verwijzers ervaren, heeft invloed gehad op het onderzoek doordat er een beperkt aantal respondenten mee kon werken. Het is onbekend of dit ook invloed heeft gehad op het invullen van de vragenlijst of op de resultaten. Het is mogelijk dat respondenten weinig tijd hebben genomen om de vragen te lezen en te beantwoorden. Uit de open vragen zijn echter geen antwoorden gekomen die erop wijzen dat respondenten te weinig tijd hadden om de vraag goed te lezen of te beantwoorden. Een hoge werkdruk bij beroepsmatige verwijzers kan ook resulteren in minder tijd hebben om een verwijzing te doen. Een mogelijk gevolg hiervan zou kunnen zijn dat een beroepsmatige verwijzer minder tijd heeft om informatie op te vragen van een andere instelling. Dit zijn echter speculaties en een vervolgonderzoek zou dergelijke gevolgen moeten bevestigen.

Ethisch dilemma

Vanuit het discussiepunt over de werkdruk van de beroepsmatige verwijzers, komt een interessant ethisch dilemma onder de aandacht. De bedoeling van de participatiesamenleving is dat zorg op maat in een vroeg stadium wordt geboden, dus dat er preventief moet worden gewerkt. Het discussiepunt is echter of het haalbaar is om in een vroeg stadium hulp te bieden. Vanuit het surveyonderzoek kwam namelijk naar voren dat 66,67% van de beroepsmatige verwijzer zich weleens beperkt voelt bij het verwijzen door bezuinigingen in de zorg. In de praktijk komt dit erop neer dat professionals met minder geld dezelfde hulp moeten bieden (Hoffman, 2010). Dit zorgt wellicht voor minder mogelijkheden om in een vroeg stadium (preventieve) zorg te bieden. Daarbij komt dat aangegeven is dat de werkdruk hoog is. Vervolgonderzoek zal moeten uitwijzen hoe groot deze werkdruk werkelijk is en of dit gevolgen heeft in het werken met cliënten. Volgens de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW; 2014) nemen zowel de vraag naar zorg als de zwaarte ervan toe, zonder dat er voldoende maatregelen zijn getroffen op het gebied van werkdruk. Daarbij wordt in de voorbereidende literatuurstudie in bijlage 1 genoemd dat zorgaanbieders met gemeenten en de zorgverzekeraar moeten onderhandelen over aanbesteding van zorg en/of subsidie voor de uitvoer ervan (Schoot & Jong, 2014). Ook komt naar voren dat welzijnsinstellingen daarom moeten ondernemen en resultaten moeten kunnen tonen van het uitvoerende werk en de prijs (Overvoorde & Biemans, 2013). Dit kan leiden tot een hogere werkbelasting, waardoor de professional minder ruimte kan hebben om in een vroeg stadium (preventieve) zorg te bieden. Daarbij komt dat al die onderhandelingen en dergelijke wellicht ook consequenties hebben voor de kwaliteit van de geboden zorg. Tevens kunnen baanonzekerheid door bezuinigingen en onduidelijkheden door veranderingen in de zorg eraan bijdragen dat medewerkers extra werkdruk ervaren. De Inspectie SZW geeft aan dat het hierdoor des te belangrijker is dat de veiligheid en gezondheid van werknemers wordt gewaarborgd door werkgevers. Daarnaast is het goed dat wordt stilgestaan bij de veranderingen voor de werkbelasting van de werknemers sinds de veranderingen in de zorg. Blijvende

aandacht voor de aanpak van arbeidsbelasting is volgens de Inspectie SZW in de sector zorg en welzijn noodzakelijk. Juist nu de decentralisatie van de zorg in volle gang is, stelt de Inspectie SZW dat het van belang is dat werknemers door de instellingen worden gezien als basiskapitaal voor het verlenen van goede zorg. Instellingen moeten waarborgen dat de medewerkers veilig en gezond kunnen werken. Wanneer dit gebeurt, kunnen negatieve gevolgen voor gezondheid en veiligheid van de medewerkers door de veranderingen in de zorg volgens de Inspectie SZW worden voorkomen.

4.4.2 Discussiepunt 2: Vragen van het surveyonderzoek

In hoofdstuk 2 is genoemd dat twee open vragen niet meegenomen zijn in de analyse, omdat achteraf is gebleken dat de antwoorden op deze vragen niet bijdragen aan de beantwoording van de deelvragen. Deze resultaten hebben enkel informatie opgeleverd die gebruikt zijn voor het ontwerpen van het interviewschema. Verder zijn er ook een aantal bijkomende resultaten die aanbevelingen hebben opgeleverd die interessant zijn voor opdrachtgever, maar niet direct antwoord geven op de deelvragen en de hoofdvraag. Deze zijn verwerkt in paragraaf 3.7, als ook in paragraaf 4.3.1.

4.4.3 Discussiepunt 3: Vragen rondom het inzetten van het eigen netwerk van de jongere

Uit het surveyonderzoek blijkt dat beroepsmatige verwijzers sinds de transitie naar de participatiesamenleving steeds meer kijken naar de mogelijkheden binnen het eigen netwerk van de jongere. Uit de voorbereidende literatuurstudie (bijlage 1) kwam naar voren dat er jongeren zijn met een klein of verschaald netwerk (Rodenrijs & Harmsen, 2013). Dit kan een stressor zijn voor jongeren, wat de ontwikkelingstaken met betrekking tot het zelfredzaam worden in de weg kan staan. Hierbij wordt de discussie opgeroepen of in deze gevallen het (kleine of verschaalde) eigen netwerk van de jongere wel ingezet moet worden, of dat dit de ontwikkeling van de jongere in de weg staat. Wat is het belang voor de jongere wanneer gekeken wordt naar de mogelijkheden binnen het eigen netwerk?

Vanuit de participatiesamenleving wordt verwacht dat de eigen kracht van de jongere wordt vergroot wanneer de nadruk wordt gelegd op het vergroten van zelfredzaamheid en het sociale netwerk van de jongere (Rodenrijs & Harmsen, 2013). Volgens Kaplan, Skolnik & Turnbull (2009) is het belangrijk dat jongeren bij het zelfredzaam worden of bij het zelfstandig (leren) wonen, kunnen terugvallen op een gezond en steunend netwerk. Juist degenen die niet kunnen rekenen op steun vanuit het netwerk, hebben extra ondersteuning nodig om hun netwerk te versterken. Ook Freundlich & Avery (2005) geven het belang van het sociale netwerk aan, omdat het sociale netwerk een belangrijke rol speelt in het leven van de jongere na de periode van de hulpverlening. Investeren in het sociale netwerk van de jongere of een steunend netwerk om de jongere heen bouwen is dus essentieel bij vergroten van de zelfredzaamheid en kan worden gezien als succesfactor (Kaplan et al., 2009).

De vraag over het wanneer wel en niet inzetten van het eigen netwerk blijft bestaan, met name wanneer dit netwerk klein of verschaald is. Trappenburg (2015) geeft aan dat er een goed inschattingsvermogen voor nodig is om te bepalen wat de draagkracht van het netwerk is. Het eigen netwerk kan namelijk snel overvraagd worden, en zal dan ook ondersteund moeten worden als zij steun biedt. Als dit laatste gebeurt, lijdt de hulp of ondersteuning aan de jongere hieronder. Daarbij geeft Tonkens (2014) aan dat sommige problemen professionele hulp vereisen, omdat ze zich niet met behulp van het eigen sociale netwerk laten oplossen.

Aangezien het netwerk van de jongere zowel een stressor als een krachtbron kan zijn, zou een vervolgonderzoek gericht kunnen zijn op de haalbaarheid van het inzetten van het eigen netwerk van de jongere. Dit is relevant en noodzakelijk, omdat de participatiesamenleving uitgaat van inzet van het eigen netwerk.

Literatuurlijst

- Berg, R. van den (1997). *In huiselijke sfeer. Methodiek van de woonbegeleiding*. Utrecht, NIZW
- Bochove, M. van, Tonkens, E., & Verplanke, L. (2014). Kunnen we dat (niet) aan vrijwilligers overlaten? Nieuwe verhoudingen tussen vrijwilligers en professionals in zorg en welzijn. Geraadpleegd op 30 oktober 2015, van http://www.stuwwelzijn.nl/download/531/Kunnen_we_dat__niet__aan_vrijwilligers_overlaten.pdf
- Bosch, A. van den (2014) *Sociale wijkteams en de lessons learned, tijd en ruimte nodig om te experimenteren*. Geraadpleegd op 1 juni 2016, van <https://www.movisie.nl/sites/default/files/Sociale-wijkteams-en-de-lessons-learned.pdf>
- Centrum Indicatiestelling Zorg (2013, september) *Rapportage: onderzoek omvang upcoding gemandateerde indicatiestelling en aanbevelingen*. Geraadpleegd op 31 oktober 2015, van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-254509.pdf>
- Claassen, M. J. J. M. (2010, juni). *Remedial Teaching, praktijkonderzoek, 'Meer directe en dagelijkse hulp aan leerkrachten binnen Passend Onderwijs'* (Praktijkonderzoek) [HBO Kennisbank]. Gedownload op 31 oktober 2015, van <https://hbokennisbank.nl/record/oai:repository.samenmaken.nl:smpid:27649>
- Elsevier. (17 september 2015). *Troonrede 2013 volledige tekst*. Geraadpleegd op 4 november 2015, van <http://www.elsevier.nl/Nederland/nieuws/2013/9/Troonrede-2013-volledige-tekst-1365922W/>
- Ewijk, H. van, & Spierings, F. (2007). *Basisboek social work: mensen en meedoen*. Amsterdam: Boom onderwijs
- Federatie Opvang (2007) *Factsheet Kerngegevens Maatschappelijke opvang*. Geraadpleegd op 5 december 2015, van http://www.opvang.nl/files/Factsheet_Kerngegevens_maatschappelijke_opvang.pdf
- Fischer, J. (2016) Bijlage 6 *Checklist operationalisering variabelen*. Gedownload op 1 februari 2016, van: http://hoadd.noordhoff.nl/sites/7278/_assets/7278d24.doc
- Freundlich, M., & Avery, R. J. (2005) *Planning for permanency for youth in congregate care. Children and Youth Services Review.*, 27, 115-134. doi:10.1016/j.childyouth.2004.07.005
- Gemeente Ommen. (z.d.) *Veranderingen vanaf 2015*. Geraadpleegd op 4 november 2015, van <http://www.ommen.nl/samen-doen/veranderingen>
- Gemeente Zwolle (z.d.). *Indicatie, toegang en verwijzing*. Geraadpleegd op 5 december 2015, van <https://www.zwolle.nl/zorg-en-welzijn/voor-c-li-nteninwoners/veelgestelde-vragen/indicatie-en-verwijzing>
- Hoeven, T. van der. (z.d.). *Leren op eigen benen te staan*. Geraadpleegd op 3 november 2015, van <http://www.opvoedadvies.nl/zelfstandigheid.htm>
- Hoffman, L. (2010) *Eindelijk marktwerking in de zorg*. Tijdschrift voor openbare financiën, jaargang 42 (nummer 4)
- Hoogland, J. (2011). *Amateurs gezocht! Over roepingsbesef in de professionele dienstverlening*. Zwolle: Gereformeerde Hogeschool. Geraadpleegd op 30 oktober 2015, van <http://www.lectorenzorgenwelzijn.nl/oraties/2011,%20Jan%20Hoogland,%20Amateurs%20gezocht,%20oratie.pdf>
- Hoorzitting Maatschappelijke Opvang (2003) *De opvang verstoort. IBO Maatschappelijke opvang. Interdepartementaal Beleidsonderzoek 2002-2003*. Gedownload op 5 december 2015, van: http://www.canonsociaalwerk.eu/1998_8fasenmodel/kst-29325-1-b1.pdf

- In de Bres Christelijke GGZ. (z.d.) *Iemand verwijzen*. Geraadpleegd op 5 december 2015, van <http://ggzindebres.nl/iemand-verwijzen/>
- Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid, onderdeel van Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2014) *Hollen & stilstaan bij werkdruk, dát maakt werk beter*. Rijksoverheid, projectnummers A1148 – A1152. Geraadpleegd op 11-05-2016, van: http://www.inspectieszw.nl/Images/Hollen-en-stilstaan-bij-werkdruk-dat-maakt-zorg-beter_tcm335-356198.pdf
- Jager-Vreugdenhil, M. (2012). *Nederland participatieland?, De ambitie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de praktijk in buurten, mantelzorgrelaties en kerken*. Amsterdam: Pallas publications
- Jochemsen, H., Kuiper, R. & De Muynck, B. (2006) *Een theorie over praktijken. Normatief praktijkmodel voor zorg, sociaal werk en onderwijs*. DIXIT-reeks deel 1. Amsterdam: Buyten
- Journalinks. (z.d.). *Bereken de steekproefgrootte*. Geraadpleegd op 1 maart 2016, van <http://www.journalinks.be/steekproef/>
- Kaplan, S. J., Skolnik, L., & Turnbull, A. (2009) *Enhancing the empowerment of youth*. In foster care: Supportive services. Child Welfare, 88, 134-161.
- Komter A.E., Burgers, J. & Engbersen, G. (2004) *Het cement van de samenleving. Een verkennende studie naar solidariteit en cohesie*. Amsterdam, Amsterdam University Press
- Landelijke vereniging POH-GGZ. (2014). *Functie- en competentieprofiel POH-GGZ 2014*. Geraadpleegd op 17 februari 2016, van <http://www.poh-ggz.nl/vereniging/documenten/landelijke-vereniging-poh-ggz/14-functieprofiel>
- Leeuwen, van P. & Heineke, D. (2003) *Adviesdocument begeleid wonen Passade*. Utrecht, NIZW
- Mezzo. (2012). *De kr8 van vrijwilligerszorg*. Gedownload op 30 oktober 2015, van https://www.mezzo.nl/uploads/content/file/ser.info327_groeidocument_Kr.pdf
- Migchelbrink, F. (2007) *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* (12e druk). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Movisie (z.d.). *sociale wijkteams*. Geraadpleegd op 17 februari 2016, van <https://www.movisie.nl/kennisdossiers/sociale-wijkteams>
- Movisie. (2014). *Betaald versus onbetaald werk*. Geraadpleegd op 30 oktober 2015, van <https://www.movisie.nl/artikel/betaald-versus-onbetaald-werk>
- Movisie. (z.d.). *Samenspel tussen formele en informele zorg*. Gedownload op 30 oktober 2015, van https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Prestatieveld4/Samenspel%20tussen%20formele%20en%20informele%20zorg.pdf
- Nederlands Jeugd instituut. (z.d.). *Wijkteams. Wat is een wijkteam?*. Geraadpleegd op 17 februari 2016 van <http://www.nji.nl/Wat-is-een-wijkteam>
- Overvoorde, P. & Biemans, P. (2013) *Ondernemen in Welzijn*. Delft, Uitgeverij Eburon
- Raad voor Volksgezondheid & Zorg (2007) *Vertrouwen in de arts*. Den Haag. Geraadpleegd op: 1 juni 2016, van https://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Advies_-_Vertrouwen_in_de_arts.pdf

- Rijksoverheid (z.d.) *Eindrapportage aanscherping toezicht en handhaving*. Geraadpleegd op 31 oktober, van <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-ensport/documenten/rapporten/2015/04/01/eindrapportage-aanscherping-toezicht-en-handhaving>
- Rijksoverheid (z.d.). *Decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten*. Geraadpleegd op 4 november 2015, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/inhoud/decentralisatie-van-overheidstaken-naar-gemeenten>
- Rijksoverheid (z.d.). *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015*. Geraadpleegd op 4 november 2015, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/inhoud/wmo-2015>
- Rodenrijs, A. & Harmsen, M. (2013, juni). *Nazorg voor jongeren uit de jeugdzorg. Wat werkt? 'Als jongeren de jeugdzorg verlaten zijn ze nog lang niet in staat om echt voor zichzelf te zorgen!'* (afstudeeropdracht). Arnhem: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Gedownload op 3 november 2015, van http://www.insideout.nl/file/downloads_professionals/definitief Onderzoeksrapport_Mandy_Harmsen_en_Anne_Rodenrijs.pdf
- Schoot, R. van de & Jong, F. de (2014) *Hervorming van zorg en ondersteuning: de vertaling van transities binnen de gemeente*. Infographic Hervorming zorg en ondersteuning. Vilans. Geraadpleegd op 4 november 2015, gedownload van: http://www.vilans.nl/docs/vilans/publicaties/VILANS_ZORGTRANSITIE_DIGI.pdf
- Schriever, B. (2004) *Thuiskomen, werkboek over woonbegeleiding in de maatschappelijke opvang*. Geraadpleegd op 5 december 2015, gedownload van: <http://www.participatiezorgenondersteuning.nl/CmsData/Articles/Thuiskomen-2004.pdf>
- Servicepunt Schoolmaatschappelijk werk. (2011). *SMW in een Notendop. Basiskennis over het SMW*. Rotterdam: Servicepunt Schoolmaatschappelijk werk. Geraadpleegd op 17 februari 2016 van <http://www.servicepuntsmw.nl/sites/default/files/SMW%20in%20een%20Notendop.pdf>.
- Simons, W. (2014, 5 november). *Sterke groei pilgebruik bij kinderen*. In Haarlems Dagblad. Geraadpleegd op 31 oktober 2015, van <http://www.gunkinderenhuneigenlabel.nl/images/artikelen/pdf/Sterke%20groei%20pilgebruik%20bij%20kinderen,%20HDagblad%205%20nov%202014.pdf>
- Slot, W. & Spanjaard, H. (2015). *Ontwikkelingstaken*. Gedownload op 12 december 2015, van <http://www.hanspanjaard.nl/wp-content/uploads/2015/12/ontwikkelingstaken-Spanjaard-Slot-2015.pdf>
- Swaan, A. de (2004) *Zorg en de staat. Welzijn, onderwijs en gezondheidszorg in Europa en de Verenigde staten in nieuwe tijd*. 6e druk. Amsterdam, Bert Bakker
- Tieleman, M. (2011). *Levensfasen, de psychologische ontwikkeling van de mens*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Tonkens, E. (2014). *De participatiesamenleving inhumaan?* Gedownload op 8 oktober 2015, van http://academievoorinformelezorg.nl/contents/uploads/pdf/56_1.departicipatiesamenlevinginhumaansocrateslezing2014eveliento.pdf
- Transitiebureau Wmo (z.d.) *Wmo in het kort*. Geraadpleegd op 4 november 2015, van www.invoeringwmo.nl/wmo/wmo-het-kort
- Trappenburg, M. (2005) *Je geld of je autonomie*. Geraadpleegd op: 1 juni 2016, van <http://www.nrc.nl/handelsblad/2005/11/11/je-geld-of-je-autonomie-11041028>
- Trappenburg, M. (2015) *Burn-out-samenleving of lief communisme?* Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken, winter 2015 (4), 50-53.

- Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (z.d.). *Dossiers Jeugd: toegang*. Geraadpleegd op 5 december 2015, van <https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/toegang>
- Verhoeven, N. (2011) *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. 4e druk. Den Haag, Boom Lemma uitgevers
- Vilans, & Movisie. (2014). *Kantelen naar informele zorg*. Gedownload op 30 oktober 2015, van http://www.vilans.nl/docs/pdf/Kantelen_naar_informele_zorg_Vilans_Movisie.pdf
- VNG Congressen (2015). *Beschermd wonen 2015*. Geraadpleegd op 13 januari 2016, van <https://www.congresenstudiecentrum.nl/media/266947/Workshop%202016.%20Anders%20kijken%20naar%20gezond%20wonen.%20Beschermd%20wonen%20zoals%20we%20in%202015%20aantreffen.pdf>
- Wilken, J.P. & Rooijen, van S. (2001). *Binnenshuis, buitenshuis. Een handreiking voor het bieden van begeleiding in en rond de thuissituatie van mensen met psychosociale beperkingen*. Amsterdam: SWP.
- Zelfredzaamheids-Matrix (z.d.). *Over ZRM*. Geraadpleegd op 3 december 2015, van <http://www.zelfredzaamheidmatrix.nl/zrm/over-zrm>
- Zorgwijzer.nl (2014). *Overgangsregeling van AWBZ naar Wmo en Wlz in 2015*. Geraadpleegd op 18 december 2015 van <http://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2015/overgangsregeling-awbz>

Bijlagen

1. Voorbereidende literatuurstudie
2. Route van beroepsmatige verwijzers
3. Conceptueel model
4. Operationalisering
5. Surveyonderzoek: Introductiemail
6. Surveyonderzoek: Vragenlijst
7. Interviewschema
8. Surveyonderzoek: Resultaten
9. Factoren van meest naar minst invloedrijk

1. Voorbereidende literatuurstudie

1.1 Inleiding

Om zicht te krijgen op de verschillende factoren die het te onderzoeken verschijnsel veroorzaken, wordt er in deze voorbereidende literatuurstudie ingegaan op micro-, meso-, en macroniveau. Dit wordt op de volgende manier omschreven:

- Microniveau A: Jongeren
- Microniveau B: Ondersteuners (professionals, vrijwilligers en het netwerk van de cliënt)
- Mesoniveau A: Vormen van begeleiding op het gebied van wonen
- Mesoniveau B: Verwijzers
- Macroniveau A: Marktwerving in de zorg
- Macroniveau B: Ideologie van de participatiesamenleving
- Macroniveau C: Participatiesamenleving en Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Om een goed beeld te krijgen van de hierboven genoemde factoren, wordt gebruik gemaakt van diverse relevante literatuur. Verder is er gebruik gemaakt van relevante onderzoeksresultaten, de informatie die via Kansrijk Wonen is verkregen en gesprek met een aantal professionals over het onderzoek.

1.2 Microniveau A: Jongeren

De persoonlijke factoren van de jongere kunnen van invloed zijn op het keuzeproces van verwijzers. Dit kunnen onder ander ontwikkelingstaken en moeilijkheden van jongeren zijn.

De doelgroep in dit onderzoek zijn jongeren die volgens de Zelfredzaamheids-Matrix (z.d.) hulp nodig hebben bij het zelfstandig leren worden. Met behulp van de Zelfredzaamheids-Matrix kan worden bepaald in welke mate mensen zelfredzaam zijn op het gebied van financiën, dagbesteding, huisvesting, huiselijke regels, geestelijke en lichamelijke gezondheid. *‘Niet alle jongeren zijn wat betreft hun ontwikkeling in staat om op 18-jarige leeftijd volledig zelfstandig te functioneren’* (Rodenrijs & Harmsen, 2013, p. 11). Volgens Hoeven (z.d.) is een jongere zelfstandig als hij de verantwoordelijkheid kan dragen voor zichzelf en zijn daden. Ook moet hij in staat zijn zich sociaal en verantwoord op te kunnen stellen, rekening te houden met anderen en moet hij zelfredzaam zijn.

Ontwikkelingstaken

Slot & Spanjaard (2015) noemen onderstaande ontwikkelingstaken voor jongeren van 18 tot en met 23 jaar:

- Eigen woonsituatie: zoeken van en zorgdragen voor een plek waar je goed kunt wonen, zorgdragen voor voldoende financiële middelen.
- Positie ten opzichte van gezin van herkomst en familie van eventuele partner: vanuit zelfstandigheid contact met ouders en andere familieleden opnieuw vormgeven.
- Onderwijs of werk: een opleiding afronden met een diploma/arbeidskwalificatie, een baan vinden, omgaan met collega's en je meerdere.
- Vrije tijd: ondernemen van activiteiten in de vrije tijd en het zinvol en prettig doorbrengen van de tijd waarin geen verplichtingen zijn.
- Zelfredzaamheid: de weg weten en voor jezelf opkomen ten aanzien van allerlei instanties en regels waarmee je als meerderjarige mee te maken krijgt.
- Gezondheid en uiterlijk: zelfstandig zorgdragen voor een goede lichamelijke conditie, goede voeding en het inschatten en vermijden van risico's.
- Sociale contacten en vriendschappen: contacten opbouwen en onderhouden, duurzame vriendschappen aangaan.
- Intimiteit en seksualiteit: aangaan van en ervaringen opdoen met (duurzame) relaties.

Gedrag wat van invloed is op de zelfredzaamheid van jongeren

Volgens Hoeven (z.d.) verschilt het wanneer een jongere eraan toe is zelfstandiger te worden. Het karakter speelt hierbij een belangrijke rol. Ze stelt dat het begeleiden van een jongere naar zelfredzaamheid in de pubertijd begint met het stellen van regels voor de jongere. Regels geven besef van wat wel en niet hoort. In de meeste gevallen zijn er uiteindelijk steeds minder regels nodig, omdat de jongere zelfstandig kan bepalen wat goed voor hem en de omgeving is. Er zijn jongeren waarbij dit niet op gaat. Sommige jongeren kunnen langdurig moeilijk omgaan met regels en autoriteit, ze bepalen zelf waar en wanneer ze wat doen. Ze ogen en voelen zich onafhankelijk, maar zijn niet zelfstandig. Het niet om te kunnen gaan met regels en autoriteit kan een reden zijn waardoor zelfstandig wonen bij die jongeren niet lukt.

Een jongere kan ook angstig worden bij het idee zelfstandig keuzes te moeten maken. Tieleman (2007) geeft aan dat het losmaken uit de vertrouwde binding met de ouders voor een jongere bedreigend kan voelen. Dit kan een reden zijn om nog niet direct zelfstandig te gaan wonen. *‘Sommige jongeren ervaren de adolescentie als een tijd van ‘tussen wal en het schip vallen’. In korte tijd verandert er vaak zoveel dat het voor de adolescent lastig is om ermee om te gaan. Het gevolg hiervan is dat veel adolescenten stress en angst ervaren’* (Rodenrijs & Harmsen, 2013, p. 19). Wanneer het voor jongeren lastig is om te gaan met veranderingen, kan het zelfstandig worden een langer durend proces zijn.

Eigen netwerk van de jongere

Daarnaast speelt het sociale netwerk een rol bij het zelfstandig worden van een jongere. De omgeving heeft namelijk invloed op de ontwikkeling. Volgens Rodenrijs & Harmsen (2013) bevordert een liefdevolle, stabiele en stimulerende omgeving de kans op een goede ontwikkeling naar zelfredzaamheid. Een jongere kan ondersteuning nodig hebben bij het verkrijgen van sociale vaardigheden en een netwerk. In de praktijk kan het echter lastig zijn om hulp en ondersteuning vanuit het netwerk te verwachten. Sommige jongeren kampen namelijk met een verschaald netwerk. Een verschaald netwerk kan een stressor zijn voor jongeren. Volgens Slot & Spanjaard (2015) kunnen stressoren de ontwikkelingstaken met betrekking tot het zelfredzaam worden in de weg staan. Daarnaast stellen Komter, Burgers & Engbertsen (2004) dat men de neiging heeft om eigen familie en naasten te bevoorstellen boven andere hulpbehoevenden in de samenleving. Dit is ten nadele voor mensen zonder netwerk, met een verschaald netwerk of een minder uitgebreid netwerk.

1.3 Microniveau B: Ondersteuners

Ondersteuners van de jongere zijn professionals, vrijwilligers en het netwerk. Jongeren kunnen zelf kiezen voor een bepaalde vorm van hulp, ook kan het zijn dat een verwijzers de jongere adviseert of voor hem beslist. De vraag waar een jongere of verwijzer voor kiest is relevant, aangezien er in deze tijd steeds meer gekeken wordt naar wat iemand zelf kan met behulp van zijn omgeving. Binnen Kansrijk Wonen wordt voornamelijk gewerkt met vrijwilligers, terwijl in andere zorginstellingen meer gewerkt wordt met professionals. Om deze reden is het van belang te weten wat de kwaliteiten van vrijwillige en professionele hulpverleners zijn.

Vrijwilligers

Allereerst komt aan bod welke kwaliteiten vrijwilligers in de zorg hebben en welke voordelen dit aan hun werk biedt. Vrijwilligers komen volgens Bochove, Tonkens & Verplanke (2014) voort uit het bestaande sociale netwerk van de jongere of zijn mensen die bij de aanvang van hun werkzaamheden geen persoonlijke betrekking hebben met de jongere. Een nieuw contact met een vrijwilliger heeft dus als voordeel dat het netwerk van de jongere vergroot wordt. *‘Met een goed sociaal netwerk leven we gezonder, bereiken we meer en oordelen we positiever over ons leven. Sociale relaties dragen bij aan de persoonlijke en sociale ontwikkeling en aan identiteit en zelfrespect’* (Mezzo, 2012, p. 5).

Een vrijwilliger maakt geen aanspraak op betaling van loon (Vilans & Movisie, 2014). Dit kan voor de jongere het gevoel versterken dat hij centraal staat en het niet om geld gaat. Hoogland (2011) noemt vrijwilligers

mensen die door liefde worden gedreven. Het gaat volgens hem niet om 'vrije keuze' of 'vrijwilligheid', maar gewoon om een intrinsieke aantrekkingskracht of gedrevenheid, zonder dat het iets oplevert.

Volgens Vilans & Movisie (2014) kan een ander voordeel van vrijwilligers zijn dat ze flexibeler zijn dan professionele hulpverleners. Professionals werken binnen bepaalde diensttijden, ze zijn voorwaardelijk betrokken. Hoogland (2011) stelt dat situaties buiten diensttijd van de professional feitelijk niet meer onder hun verantwoordelijkheid vallen. De betrokkenheid van professionals is er altijd één via organisaties en systemen. Is de opdracht afgelopen, dan trekt de professional zich terug (Hoogland, 2011). Vrijwilligers zijn niet altijd aan diensttijden gebonden. Movisie (2014) geeft aan dat hierdoor de bureaucratische verantwoordelijkheden van betaald werk wegvallen. Bochove et al. (2014) noemt dat vrijwilligers die bij een zorgorganisatie zijn aangesloten daarom juist bepaalde behoeften van jongeren kunnen vervullen waar professionals tegenwoordig niet meer aan toe komen.

Dat vrijwilligers flexibeler zijn dan professionele hulpverleners geldt niet voor alle vrijwilligers. Er zijn ook vrijwilligers die binnen bepaalde diensttijden werken en daarbuiten geen verantwoordelijkheid dragen voor de jongeren. Voor de vrijwilligers van Kansrijk Wonen geldt echter wel dat zij niet werken volgens vaste werktijden. Bij voorkeur spreken de jongere en de coach een vaste dag in de week af, maar de jongere heeft de telefonische gegevens van de coach en kan buiten deze vaste dag contact met de coach opnemen. Of hier gebruik van gemaakt wordt is afhankelijk van de wensen van de jongere.

Vilans & Movisie (2014) schrijven dat onafhankelijke vrijwilligers kunnen meedenken over oplossingen en oplossingen kunnen aandragen die dichtbij henzelf liggen, zodat ze ook actief blijven in het oplossen van de crisis. Volgens Bochove et al. (2014) is de werkwijze van vrijwilligers die gebonden zijn aan een organisatie afhankelijk van het beleid van die organisatie. Dit kan het beleid zijn van professionele verantwoordelijkheid, waar vrijwilligers vooral een ondersteunende rol hebben. In het geval van gedeelde verantwoordelijkheid zijn de rollen van professional en vrijwilliger vaak overlappend. Bij vrijwillige verantwoordelijkheid hebben vrijwilligers soms bijna alle taken van professionals overgenomen en gaan zij zelfstandig te werk, terwijl de professional meer op afstand staat. Movisie (2014) stelt dat het mogelijk is dat vrijwilligers dezelfde taken als professionals verrichten of deze potentie hebben, ook al zijn ze geen betaalde collega's. Toch blijkt uit het onderzoek van Bochove et al. (2014) dat vrijwilligers in de zorg meestal worden ingezet voor aanvullende taken, zoals het bieden van persoonlijke aandacht en niet voor de zorg zelf. Movisie (z.d.) bevestigt dit: *'Vrijwilligers spelen voornamelijk een belangrijke rol in de welzijnszorg voor cliënten'*.

Bochove et al. (2014) beschrijven het verschil tussen een vrijwilliger en een professional. Het handelen van een vrijwilliger wordt vaak bepaald door bepaalde ervaringen, gevoelens en gedachten van de vrijwilliger zelf. Het handelen van een professional is als het goed is gebaseerd op zijn expertise en de opleiding die de professional heeft gehad.

Professionals

Iets wat een professional door zijn kennis en ervaring volgens Vilans (2014) beter kan dan een vrijwilliger, is het kijken, beoordelen en adviseren vanuit iemands mogelijkheden. Professionals delen hun kennis met mensen uit het informele netwerk. Voor die kennisoverdracht zijn coaching vaardigheden nodig. De professional ondersteunt het informele netwerk vaak zo goed mogelijk. Movisie (2014) stelt dat een professional met bepaalde technieken werkt om het netwerk in kaart te brengen. Op het gebied van gezag uitstralen missen vrijwilligers de functie die hen in de macht zet om bepaalde beslissingen te nemen, die professionals wel kunnen nemen. *'Voor sommige handelingen en verantwoordelijkheden zijn mensen nodig die daarvan hun beroep hebben gemaakt en daarvoor zijn opgeleid. Deze handelingen en verantwoordelijkheden horen niet thuis in het domein van de vrijwilligerszorg. Een voorbeeld hiervan zijn de zogenaamde voorbehouden handelingen. Voorbehouden handelingen zijn medische handelingen die alleen mogen worden uitgevoerd door professionals met de passende opleiding en ervaring'* (Mezzo, 2012 p. 3,4). Hierin wordt duidelijk dat

professionals in bepaalde beroepsgroepen onmisbaar zijn. De professional is volgens Movisie (2014) namelijk van toegevoegde waarde door coördinerend, coachend en adviserend aanwezig te zijn, de situatie te analyseren aan de hand van bepaalde technieken, de veiligheid van de cliënt in te schatten, gezag uit te stralen en voorbehouden handelingen uit te voeren.

1.4 Mesoniveau A: Vormen van begeleiden op het gebied van wonen

Wanneer het gaat over de keuze van een jongere of verwijzer voor een bepaalde vorm van begeleiding, is het van belang om kennis te hebben van de verschillende mogelijkheden. Er zijn verschillende woonvormen waarin de cliënt, afhankelijk van zijn zelfredzaamheid, individueel of samen met anderen woont. Veelal is er dan sprake van begeleid wonen.

Er wordt door Federatie Opvang (2007) verschillende voorzieningen onderscheiden die binnen de maatschappelijke opvang vallen:

- 24-uurs (crisis)opvangvoorziening
De crisisopvang biedt de eerste hulp aan mensen die door een crisis hun thuis zijn kwijtgeraakt of niet meer thuis kunnen wonen.
- 24-uurs woonvoorziening
De cliënt woont in een grotere voorziening, maar heeft wel een eigen kamer. Hij krijgt veel ondersteuning.
- 24-uurs meerzorg
Naast tijdelijk verblijf krijgt de cliënt zorgverlening en (psychosociale) begeleiding.
- Nachtopvangvoorziening
Daklozen kunnen hier 's nachts of een deel van de dag verblijven.
- Dagopvangvoorziening
Daklozen kunnen hier een beperkt deel van de dag verblijven.
- Beschermd wonen
De cliënt woont individueel of in een groep in een woning van de opvangvoorziening en krijgt intensieve begeleiding.
- Begeleid wonen
De cliënt woont in een zelf gehuurde woning of door de opvangvoorziening gehuurde woning van een woningcorporatie en krijgt begeleiding (Federatie Opvang, 2007).

De hierboven genoemde voorzieningen bieden woonbegeleiding. Volgens Berg (1997) is woonbegeleiding een begrip dat nogal eens verwarring oproept. Dit komt enerzijds door de interpretatiemogelijkheid van het begrip en de vraag welke taken erbij horen. Anderzijds komt het doordat veel functies worden aangeduid met de term woonbegeleiding. Zo is woonbegeleiding een containerbegrip geworden van verschillende soorten van begeleiding.

Berg maakt onderscheid tussen begeleid wonen en beschermd wonen:

Begeleid wonen	Beschermd wonen
Clïënt beschikt soms tijdelijk over eigen woonruimte	Clïënt bewoont huisvesting van de instelling
Scheiding tussen wonen en begeleiding	Combinatie van wonen en begeleiden
Clïënt woont veelal individueel	Clïënt woont veelal in groepsverband
In principe lichte woonbegeleiding	In principe intensieve woonbegeleiding
Individuele begeleiding	Groepsbegeleiding
Enkele uren per dag	Meerdere uren per dag
Begeleiding op afstand	Directe aanwezigheid van begeleiding
Geen eigen bijdrage AWBZ	Eigen bijdrage AWBZ

Tabel 15 - Begeleid- en beschermd wonen. *Aangepast overgenomen van Thuiskomen, werkboek over woonbegeleiding in de maatschappelijke opvang door Berg, 1997, geciteerd in Schriever, 2004, p. 9*

Leeuwen & Heineke (2003) maken daarnaast ook nog onderscheid tussen begeleid wonen en ambulante woonbegeleiding. Begeleid wonen is een begeleidingsvorm waarbij de instelling een onzelfstandige woonruimte huurt voor een cliënt. Bij ambulante woonbegeleiding huurt de cliënt zelf een woonruimte. Echter loopt de functiebenaming in de praktijk nogal eens door elkaar heen, waardoor ambulante woonbegeleiding niet altijd garant staat voor het hebben van een eigen huis met een eigen huurcontract. Dit maakt dat er niet altijd sprake is van eenduidigheid rond de functie van ambulante woonbegeleiding. De afbakening vindt plaats daar waar het gaat om een individuele benadering versus groepsgerichte benadering (Wilken & Rooijen, 2001).

Veranderingen

Volgens Schriever (2004) wordt op het gebied van woonbegeleiding de populatie groter en meer divers. Daarnaast wordt ook het aanbod zorginstellingen breder. Door uitbreiding van de doelgroep en onderscheid tussen doelgroepen, ontstaan nieuwe initiatieven in het aanbod van de verschillende organisaties. Er wordt meer gewerkt aan maatschappelijk herstel bij een persoon, zodat diegene zo goed als mogelijk kan participeren in de samenleving. Schriever stelt dat door de toegenomen complexiteit van problematiek het noodzakelijk is dat instellingen met elkaar samenwerken. Op die manier worden traditionele scheidingslijnen steeds minder zichtbaar. Dit vraagt van de verschillende organisaties en disciplines om afstemming, integratie en samenwerking. Daarbij wordt steeds meer afgerekend op resultaat. Het is dus van belang dat er harde cijfers getoond kunnen worden aan de gemeente over cliëntcontracten, succesfactoren, enzovoort. Hierdoor ligt de nadruk minder op de cliënt maar meer op de verbetering van deze cijfers.

In het rapport over het interdepartementale beleidsonderzoek (IBO) Maatschappelijke Opvang wordt de vraag gesteld wat noodzakelijk is om te komen tot een effectief en efficiënt werkende keten van maatschappelijke opvang (Hoorzitting Maatschappelijke Opvang, 2003). Daarbij wordt gepleit voor doorstroming binnen de opvang vanuit laagdrempelige voorzieningen naar permanente woonvoorzieningen. Maatschappelijke opvang is een tijdelijk vangnet voor mensen die hun thuissituatie hebben (moeten) verlaten en zich niet op eigen kracht in de maatschappij kunnen redden. Om onterecht gebruik van voorzieningen voor maatschappelijk opvang te voorkomen, is het nodig om de functie van de maatschappelijke opvang af te bakenen: maatschappelijke opvang is tijdelijk. Het rapport gaat ervan uit dat maatschappelijke opvang naast tijdelijke opvang ook gaat over preventie en herstel. Het doel is dat cliënten weer op eigen benen komen te staan of dat ze ondergebracht worden in reguliere zorgvoorzieningen als dat nodig is voor de aanpak van de problemen. Er is een trend ontstaan waarbij er een verschuiving heeft plaatsgevonden en nog steeds plaatsvindt van grootschalige internaten naar kleinschalige woonvoorzieningen of het bezit van een eigen woning. Hierdoor zal de cliënt ook meer gewezen worden op zijn eigen netwerk of de directe omgeving waar hij woont.

Functiebepaling

Binnen woonvoorzieningen zijn woonbegeleiders werkzaam. Een van de algemene kenmerken van de functie van woonbegeleider zoals omschreven in de CAO Welzijn, is dat de woonbegeleider werkzaam is in instellingen

voor primaire, al dan niet vervangende, woon- en leefsituatie. Nog een kenmerk is dat de woonbegeleider verantwoordelijk is voor het begeleiden van cliënten ten aanzien van financiële, administratieve en sociaal-emotionele aspecten waardoor cliënten zelfstandig een huishouding leren voeren. Verder begeleidt de woonbegeleider zowel cliënten in thuissituaties als in vervangende woonomgevingen (Schriever, 2004). Het doel van de functie wordt omschreven als: *'De zelfredzaamheid van cliënten verhogen en hen begeleiden naar het zo zelfstandig mogelijk voeren van een huishouding'* (Schriever, 2004, p. 11). In de functiebeschrijving is volgens Schriever tevens aandacht voor de omschrijving van de manier van werken, welke te rangschikken zijn onder de volgende hoofdtaken of aandachtsgebieden: het inventariseren van hulpvragen, het opstellen van een woonbegeleidingsplan, het uitvoeren van een woonbegeleidingsplan en het optimaliseren van de dienstverlening. Door de omslag naar professionalisering moeten begeleiders zich verantwoorden voor wat zij doen. Ook organisaties binnen de maatschappelijke opvang worden steeds meer afgerekend op de 'producten' die zij afleveren.

De praktijk

In de praktijk gaat het erom de cliënt bij zijn kracht te brengen en aanknopingspunten te geven om zijn leven zelf vorm en inhoud te geven. Bij woonbegeleiding gaat het om zowel praktische als sociale begeleiding. Daarbij gaat het enerzijds om het er zijn voor de ander en winnen van vertrouwen. Anderzijds gaat het om vaardigheden die de cliënt nodig heeft om zelfstandig te kunnen functioneren op praktisch en sociaal-emotioneel gebied. Hieronder valt ook het ontwikkelen van een netwerk waarbij de cliënt een zodanig leven krijgt, dat woonbegeleiding uiteindelijk overbodig wordt.

1.5 Mesoniveau B: Verwijzers

Het is belangrijk om te weten hoe het proces van verwijzen geregeld is in Nederland en wat daarover de algemene regels zijn, welke bevoegdheid verwijzers hebben en hoe dit per gemeente verschilt. Als een jongere bij een vorm van (woon)begeleiding terecht komt, is er vaak iemand die de jongere helpt bij het vinden van een passende hulpverleningsorganisatie. Ook kan het zijn dat deze persoon de cliënt helpt om bij deze organisatie binnen te komen. Deze persoon heet de verwijzer. Dit kunnen veel verschillende personen zijn: de jongere zelf, iemand uit het netwerk van de jongere, de huisarts, het schoolmaatschappelijk werk, een medewerker van een wijkcentra, een psycholoog of therapeut, de gemeente, het algemeen maatschappelijk werk of de hulpverleningsinstelling waar de jongere al woont of begeleiding krijgt.

Er zijn twee vormen verwijzers; een formele verwijzer en een informele verwijzer (GGZ in de bres, z.d.). Het verschil tussen deze twee is dat de formele verwijzer de autoriteit heeft om iemand daadwerkelijk toegang te bieden tot een bepaalde vorm van hulp of ondersteuning. Een informele verwijzer is iemand die de jongere als het ware een tip geeft om zich aan te melden bij een bepaalde vorm van hulp of ondersteuning. Wanneer iemand een formele of een informele verwijzer is, hangt van de hulpverlening af waarna hij verwijst.

Bij veel gemeenten wordt er onderscheid gemaakt tussen een algemene voorziening en een maatwerkvoorziening als het gaat om toegang tot zorg. Een algemene voorziening is een voorziening waar iedereen gebruik van kan maken en geen formele verwijzing voor nodig is. Dit is bijvoorbeeld de huisarts, het consultatiebureau en het algemeen maatschappelijk werk. Bij een maatwerkvoorziening is een verwijzing of een beschikking nodig om toegang te krijgen tot zorg. Dit komt omdat een maatwerkvoorziening specialistisch en/of langdurig is. Voorbeelden hiervan zijn therapeutische en psychische hulpverlening. Voor maatwerkvoorzieningen is een verwijzing van het sociaal wijkteam, de huisarts, jeugdarts of een medisch specialist nodig. Per gemeente verschilt het wie de formele verwijzer mag zijn naar een maatwerkvoorziening. (Gemeente Zwolle, z.d.). Volgens de Vereniging van Nederlandse gemeenten (z.d.) heeft iedere gemeente de beleidsvrijheid om te bepalen welke professional naar een bepaalde vorm van hulp mag verwijzen. Het kan dus voorkomen dat een maatschappelijk werker bij de ene gemeente wel de formele verwijzer wordt naar een bepaalde vorm van begeleiding en bij een andere gemeente niet.

In paragraaf 1.4 van deze bijlage zijn verschillende vormen van begeleiding bij wonen genoemd. Deze vormen verschillen in zwaarte. Op het moment dat iemand met een hulpvraag komt, wordt er eerst gekeken naar de eigen kracht en het netwerk van de jongere. Als dit niet volstaat, wordt gekeken hoe dit netwerk en de jongere ondersteunt of eventueel ontlast kan worden door middel van een algemene voorziening. Wanneer de jongere op deze manier niet genoeg ondersteunt kan worden, wordt er gekeken naar welke vorm van hulpverlening passend is. Deze hulpverlening wordt vaak een maatwerkvoorziening genoemd. Kansrijk Wonen geeft aan geen hulpverlening te zijn, maar een hulpmiddel om de jongere of het netwerk van de jongere te ondersteunen (persoonlijke mededeling, 28 oktober 2015). Dit maakt dat voor hulp bij Kansrijk Wonen geen formele verwijzing nodig is. Het feit of er wel of niet een formele verwijzing nodig is, heeft te maken met de kosten van de hulp of ondersteuning. Voor hulp of ondersteuning die relatief veel geld kost (maatwerkvoorzieningen), is een formele verwijzing nodig door een persoon die vanuit zijn professionaliteit goed kan inschatten of deze vorm van hulp geschikt is voor de jongere en hoe groot de kans van slagen is.

1.6 Macroniveau A: Marktwerving in de zorg

Resultaten van de interviews kunnen beter geïnterpreteerd worden, door kennis te hebben van marktwerving in de zorg. Marktwerving in de zorg zou een beweegreden kunnen zijn voor een bepaalde keuze van een verwijzer. Het is belangrijk om te weten wat de achtergrond van eventuele beweegredenen is voordat deze geïnterpreteerd worden.

Door veranderingen in het zorgbeleid vanaf 1 januari 2015, is een groot deel van de zorg bij gemeenten ondergebracht. Hoffman (2010) schrijft dat het kabinet gezegd heeft vooral in te zetten op meer marktwerving. Zorgaanbieders zullen daarom met gemeenten moeten gaan onderhandelen over aanbesteding en/of subsidie. Daarnaast moeten zorgaanbieders rechtstreeks met zorgverzekeraars gaan onderhandelen over productieafspraken. Binnen een groot aantal zorgvoorzieningen is een cultuur- en organisatie omslag ontstaan, waarin de productie (noodgedwongen) een steeds grotere rol is gaan spelen in plaats van de cliënten. Dit gaat vaak ten koste van het individu en de kwaliteit in de zorg. Mede komt dit door de veranderingen in de financiering en alle bezuinigingen van de overheid binnen de zorg. De marktwerving binnen de zorg heeft geleid tot een concurrentiestrijd tussen zorgaanbieders, in plaats van optimaliseren van samenwerking en verbetering van de kwaliteit. Gevolg hiervan is dat in de meeste gevallen de kwaliteit van de zorg is verminderd; er is sprake van een uitholling van de zorg doordat ervoor minder geld meer moet worden geboden.

Volgens Overvoorde & Biemans (2013) beseffen directie en managers van welzijnsinstellingen al langer de noodzaak van ondernemen naar de opdrachtgevers van het werk. Opdrachten worden namelijk in aanbestedingsrondes door gemeenten aan de beste bieder gegund. Het is dus niet meer vanzelfsprekend dat opdrachten naar dezelfde welzijnsinstelling gaan als het jaar daarvoor. Welzijnsinstellingen moeten nu, om opdrachten concurreren op basis van kwaliteit, resultaten tonen van het uitvoerende werk en de prijs. Marktwerving werkt ook op andere wijze door in de dagelijkse praktijk van ondersteuning, namelijk door middel van urenregistratie en rapportages om besteding van de middelen aan de opdrachtgever te verantwoorden.

1.7 Macroniveau B: Ideologie van participatiesamenleving

Om het onderzoek in de juiste context te plaatsen is het belangrijk om te weten wat de ideologie van de participatiesamenleving is. We leven in een participatiesamenleving en hier is de organisatie rondom zorg en hulpverlening een groot onderdeel van.

Ontwikkelingen

Ewijk en Spierings (2012) beschrijven dat voor mensen die zich in het publieke leven niet konden redden, er al in de Middeleeuwen aparte voorzieningen werden getroffen en tehuizen werden gebouwd. In de tweede helft van de negentiende eeuw splitsten doelgroepen zich af en ontstonden er tehuizen voor mensen met een specifieke handicap. Vanuit geloofsgemeenschappen werden deze kosten gedekt en vanaf 1968 kwamen de kosten voor rekening van de overheid. De overheid stelt de woonvormen voor mensen met een verstandelijke beperking, fysiek of psychiatrisch ziektebeeld en ouderen ter discussie. De negatieve kanten van het langdurige verblijf in een instelling spelen hierbij een rol. Waarden als onafhankelijkheid en vrijheid worden in de participatiemaatschappij gewaardeerd, waarbij wordt nagedacht over alternatieven voor tehuizen. Kleinschalig wonen, begeleid of beschermd wonen in een gewoon huis in een buurt of wijk zijn voorbeelden van alternatieven. Social Workers begeleiden bewoners om hen een zo normaal mogelijk leven te laten leiden. Toch is er volgens Ewijk & Spierings nog veel overlap in de verschillende woningen. Voor het voeren van een goed woningbouwbeleid is nog onderzoek nodig, stellen zij.

Ewijk & Spierings (2012) geven aan dat tot voor kort ondersteuning en begeleiding aan mensen apart werd georganiseerd per doelgroep. Omdat de visie op zorg verandert, vervaagt de grens tussen de verschillende doelgroepen. Een voorbeeld hiervan is dat mensen met een beperking of psychiatrische problematiek worden gezien als burgers die zo gewoon mogelijk aan de maatschappij kunnen en moeten deelnemen. Vanuit die gedachte wordt verzorging, ondersteuning en begeleiding steeds meer thuis, in buurten of wijken georganiseerd, waardoor cliënten met verschillende doelgroepen meer met elkaar in contact komen. Deze nieuwe visie op zorg heeft te maken met kritiek op het voortbestaan van de verzorgingsstaat. In deze verzorgingsstaat die ontstaan is na de tweede wereldoorlog werden burgers verzekerd tegen de risico's van ziekten, werkloosheid en armoede. Echter werden de kosten voor al deze voorzieningen te hoog. Daarbij maakte de verzorgingsstaat mensen afhankelijk, dit wordt ook wel hospitalisering genoemd. Men vertoonden namelijk snel aanpassingsgedrag aan de regels. Tevens komt kritiek op de verzorgingsstaat voort uit een veranderde kijk op wat in de maatschappij als sociaal wenselijk wordt beschouwd. Te zien is dat de huidige generaties zijn gesteld op hun vrijheid en regie willen houden over het eigen leven. De economische en sociale invalshoeken hebben ervoor gezorgd dat een aantal verworvenheden van de verzorgingsstaat onder vuur zijn komen te liggen en dat er is overgegaan naar een participatiemaatschappij. Het thema in de zorg- en welzijnssector is activering en maatschappelijke participatie. Zo wordt gewerkt aan het nieuwe maatschappelijke concept 'civil society', wat staat voor een samenleving waar burgers veel zelf doen en veel zaken zelf regelen. Social Workers ondersteunen burgers mogelijkheden te creëren om aan de samenleving deel te nemen.

Gevolgen

Volgens Komter, Burgers & Engbertsen (2004) wordt vaak verondersteld dat een afname van collectief georganiseerde solidariteit zorgt voor een toename van persoonlijke solidariteit. Dit is echter niet het geval: wanneer collectief georganiseerde solidariteit afneemt, neemt vaak de informele persoonlijke solidariteit ook af. Door de participatiemaatschappij is er in het overheidsbeleid sprake van toegenomen selectiviteit van solidariteit. Het stelsel van sociale zekerheid is namelijk meer gaan selecteren, doordat de toelatingseisen voor zorg scherper zijn geworden. Ook bij informele zorg aan anderen blijkt er volgens Komter et al. sprake te zijn van selectiviteit: de neiging om eigen familie en naasten te bevoordelen boven andere hulpbehoevenden in de omgeving. Mensen zonder netwerk kunnen hier dus de dupe van worden. Informele zorg kent blijkbaar een intrinsiek sociaal bevoordelingsmechanisme, waardoor degenen met een minder uitgebreid netwerk en de sociaal zwakkeren in het nadeel zijn vergeleken bij degenen die over een uitgebreider sociaal kapitaal beschikken. Met andere woorden: de maatschappelijk kansrijken profiteren meer van informele vormen van solidariteit dan de minder kansrijken. Inzicht hierin zorgt volgens socioloog Giddens voor een meer specifieke afbakening van probleemgroepen en een andere kijk op zelfredzaamheid.

1.8 Macroniveau C: Participatiesamenleving en Wet maatschappelijke ondersteuning

Het is van belang om als aanvulling op de ideologie van de participatiesamenleving kennis te hebben over de wetgeving en de praktijk van deze participatiesamenleving. Sinds 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking getreden. Volgens Transitiebureau Wmo (z.d.) is het doel van de Wmo 'meedoen'. Mensen moeten zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en kunnen meedoen in de samenleving. In eerste instantie moet dit met hulp van vrienden, familie of bekenden. Als dit niet lukt, biedt de gemeente ondersteuning. Een gevolg van het ingaan van de Wmo is de participatiesamenleving die in de troonrede van 17 september 2013 werd aangekondigd. De klassieke verzorgingsstaat wordt langzaam maar zeker verandert in een participatiesamenleving: *'Wanneer mensen zelf vorm geven aan hun toekomst, voegen zij niet alleen waarde toe aan hun eigen leven, maar ook aan de samenleving als geheel'* (Elsevier, 2013).

Ewijk & Spierings (2007) noemen dat de omvorming van de verzorgingsstaat in een participatiesamenleving voor sociaal werk de belangrijkste beleidstrend van de komende jaren wordt. De belangrijkste insteek van de verzorgingsstaat was dat iedere burger beschermd was tegen een hele reeks risico's, zoals werkloosheid, ziekte, handicap en kwetsbare ouderdom. Hiervoor waren vijf nationale systemen opgebouwd, onder de noemers onderwijs, gezondheidszorg, huisvesting, arbeidsmarkt en sociale zekerheid. Door de overheid of sociale partners, werkgevers en vakbonden werden voor iedereen collectieve verzekeringen afgesloten. Daarnaast was er de bijstand voor mensen die nergens terecht konden. Een ongewenst effect van de verzorgingsstaat was dat men zich te afhankelijk ging opstellen en de kosten hoog dreigden te worden. Daarom ligt het accent van de participatiesamenleving in het zorgen dat iedereen actief is. Hierdoor worden burgers in staat zichzelf te verzekeren. Tegenover rechten als uitkering, onderwijs en bescherming staan plichten. Wanneer deze plichten niet worden nagekomen, vervallen de rechten.

Ewijk & Spierings (2007) noemen een aantal belangrijke beleidstrends die de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden en nu nog steeds plaatsvinden:

- Privatisering
De laatste jaren is de overheid bezig om steeds meer taken los te laten en over te laten aan de markt. Hierdoor ontstaat er marktwerking in de zorg. Gemeenten doen dit bijvoorbeeld door concurrerende offertes aan te vragen bij verschillende zorg- en welzijnsdiensten;
- Versterking van burgerschap en civil society
De overheid geeft steeds meer taken terug aan de samenleving. Burgers moeten zelf een grotere verantwoordelijkheid nemen voor hun leef- en werkomstandigheden;
- Van universeel naar contextueel
Met universeel wordt bedoeld dat een maatregel voor iedereen of voor een bepaalde categorie mensen geldt. De afgelopen jaren is gebleken dat universele regelingen duur zijn en niet altijd effectief. Vooral in complexe situaties en bij complexe zorgvragen is een contextuele oplossing nodig. Er moet per situatie worden bekeken welke oplossing het beste is;
- De-institutionalisering
Deskundigen hebben aangetoond dat mensen die opgenomen zijn in instituten (inrichtingen, hospitalen en gevangenissen) of daar werken, bepaald gedrag gaan vertonen. Het maakt mensen afhankelijk. Familieleden en vrienden laten de zorg over aan het instituut. Om dit te voorkomen is de nieuwe trend dan ook dat de cliënt zoveel mogelijk in de eigen omgeving hulp moet krijgen. Als dat echt niet kan dan is het beleid om mensen in kleine units op te nemen die midden in een dorp of wijk staan. Er vindt een omslag plaats van intramurale zorg naar extramurale zorg. De laatste jaren wordt ook ambulante hulpverlening steeds populairder. Van cliënten die (even) het leven niet zelfstandig aankunnen wordt verwacht dat ze thuis of zelfstandig gaan of blijven wonen. Waar nodig kan er ambulante hulp en ondersteuning ingehuurd worden;

- Lokalisering

Er worden minder dingen door het rijk geregeld, in plaats daarvan zijn gemeenten voor steeds meer aspecten verantwoordelijk. Lokalisering gaat gepaard met territorialisering, dit betekent dat in de omgeving van de cliënt wordt gekeken wat geschikte voorzieningen zijn voor deze cliënt.

Bovenstaande beleidstrends laten zien dat de gevolgen van de participatiesamenleving groot zijn. Er wordt steeds minder door de landelijke overheid geregeld. Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor een groot deel van de zorg die in Nederland geboden wordt.

Taken gemeenten

Vanaf 2015 vallen de volgende taken onder verantwoordelijkheid van de gemeente:

- Regelingen rond werk en inkomen (WWB en WSW);
- Ondersteuning bij ziekte en handicap (gedeelte van de AWBZ: individuele begeleiding, groepsbegeleiding en een klein deel van de persoonlijke verzorging);
- Hulpverlening aan kinderen en jongeren (alle onderdelen van de jeugdzorg komen naar de gemeente);
- Er wordt flink bezuinigd op hulp bij het huishouden. De veranderingen rond huishoudelijke hulp vallen onder verantwoordelijkheid van de gemeente (Gemeente Ommen, z.d.).

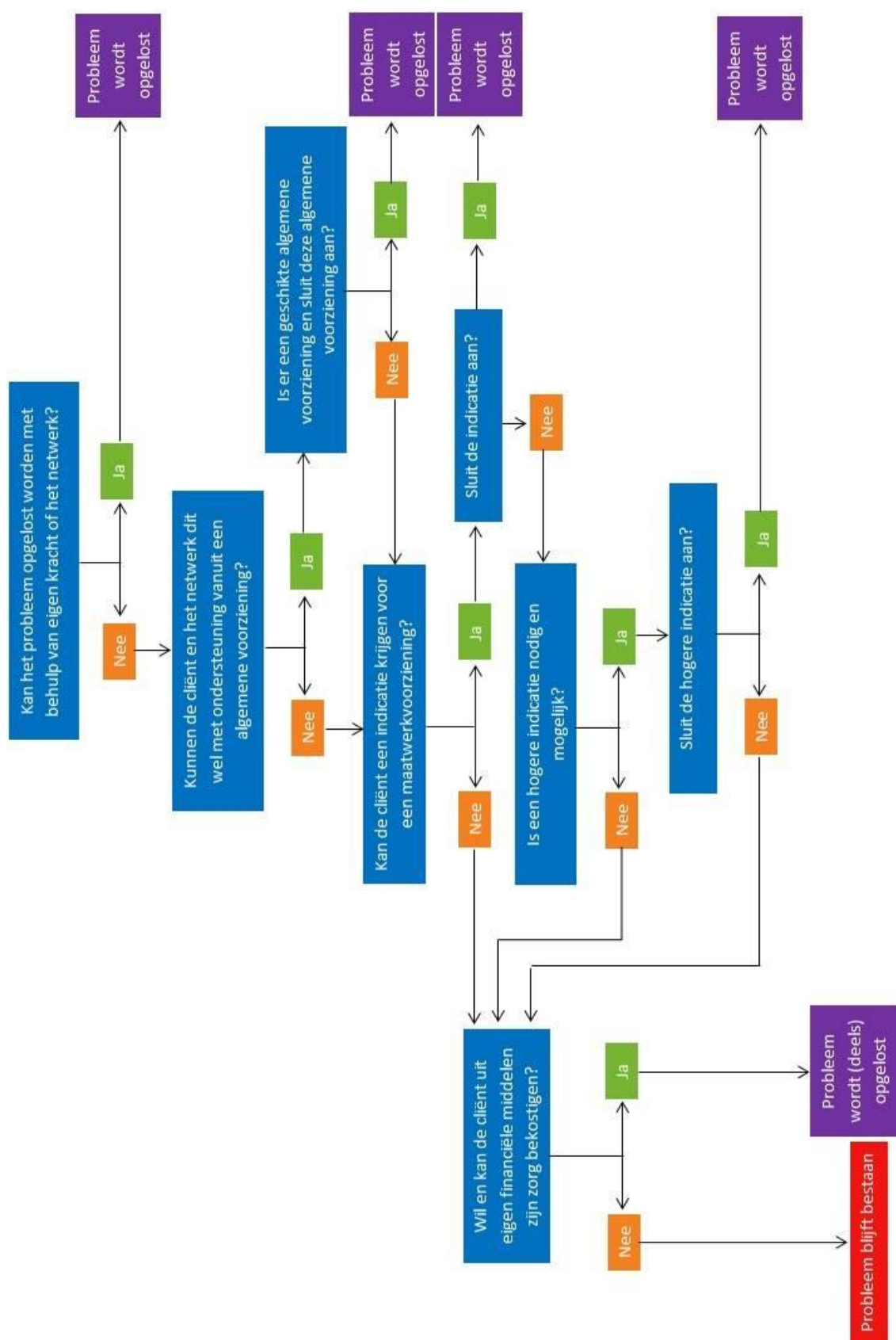
Een deel van deze taken hadden gemeenten al, een deel nemen zij over van de Rijksoverheid. Deze verandering wordt de decentralisatie van overheidstaken genoemd. Volgens de Rijksoverheid (z.d.) is een voordeel van deze verandering dat het voor burgers een stuk eenvoudiger wordt om hulp in te schakelen. De burger heeft door decentralisatie één aanspreekpunt voor al zijn problemen en vragen. De persoon die het aanspreekpunt is, is de 'zorgmanager' van de burger. De gemeente regelt de toegang tot zorg voor burgers. Ook kunnen gemeenten één of meerdere professionals of hulpverleningsinstanties aanwijzen die verantwoordelijk zijn voor de taak van het toegang verlenen tot zorg. Dit gaat als volgt in zijn werk: Als een burger (of het netwerk van de burger) merkt dat hij ergens zorg of ondersteuning bij nodig heeft, moet de burger zich melden bij de gemeente of bij een door de gemeente aangewezen professional waarna er een gesprek plaatsvindt. Hierbij wordt de persoonlijke situatie van de burger onderzocht en wordt er gekeken naar de eigen kracht en het netwerk van de burger. De gemeente of de aangewezen professional kijkt naar de beschikbare algemene voorzieningen en de mogelijkheden die er zijn om de burger te ondersteunen door middel van hulpverlening of mantelzorg. Hierbij wordt gekeken naar alle leefgebieden van de burger. De gemeente heeft als doel dat de burger zoveel mogelijk gebruik maakt van zijn netwerk. Na dit gesprek komt de gemeente of de aangewezen professional met een besluit. Het doel van dit besluit is dat er passende ondersteuning komt zodat de burger veilig woont en zoveel mogelijk kan participeren in de samenleving. Er kan gebruik gemaakt worden van een algemene voorziening, maar ook van een maatwerkvoorziening (eventueel met een persoonsgebonden budget). Over dit alles ontstaat een voorstel. In dit voorstel staat dat de cliënt bijvoorbeeld ondersteuning thuis krijgt van thuiszorginstelling X, of begeleid mag wonen bij zorginstelling Y.

Voor- en nadelen van de participatiesamenleving

Volgens Tonkens (2014) is een kenmerk van de omslag van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving de omslag van formele zorg naar informele zorg. Een gevolg hiervan is dat informele burgerinitiatieven juist worden gestimuleerd. Er is meer ruimte voor het organiseren van een burenhulpcentrale, het organiseren van een stratschoonmaakdag of een buurtfeest. Burgers lopen niet meer op tegen een muur van bureaucratie en regels, maar de professional wil de burger juist helpen om hun initiatief te laten slagen. Een ander positief gevolg is dat mantelzorgers serieuzer worden genomen. De mantelzorger heeft door de participatiesamenleving steeds meer te zeggen over de cliënt. Er moet juist gebruik gemaakt worden van het informele netwerk. Professional en het informele netwerk van de cliënt moeten samenwerken. Hierin wordt het informele netwerk gezien als expert op het gebied van de situatie van de cliënt. Naast de vele voordelen van de participatiemaatschappij zijn er volgens Tonkens ook veel nadelen. Een nadeel die zij noemt is dat er van mensen die geholpen moeten worden veel wordt gevraagd. Zij moeten zich door hun naasten willen laten

helpen, daarbij komt dat ze de moed moeten hebben om dit ook daadwerkelijk te vragen. Decennialang hebben mensen gehoord dat ze autonoom en zelfredzaam moeten zijn. Het is dan lastig om jezelf opeens afhankelijk en kwetsbaar op te stellen tegenover je naasten. Daarnaast denkt zij dat er een te groot beroep gedaan kan worden op vrijwilligers. Jarenlange loyale vrijwilligers kunnen soms afhaken wegens te grote verantwoordelijkheid.

2. Route van beroepsmatige verwijzers



3. Conceptueel model



* In de lichtere cirkels zijn de factoren te zien die na het analyseren van het surveyonderzoek naar voren zijn gekomen.

4. Operationalisering

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is de operationalisatie van het onderzoek beschreven. De operationalisering is per deelvraag uitgewerkt. Hierbij is steeds eerst een begripsafbakening gegeven van de begrippen in de deelvraag. Aan de hand van het conceptueel model (bijlage 3) is uitgewerkt welke factoren mogelijk kunnen spelen en hoe dit onderzocht is. In dit hoofdstuk wordt een aantal keer verwezen naar vragen die gesteld worden bij het surveyonderzoek, deze vragenlijst is te vinden in bijlage 6.

De centrale vraagstelling van het onderzoek is als volgt:

'Op basis van welke factoren kiezen beroepsmatige verwijzers voor de hulp of ondersteuning die jongeren nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen?'

In deze vraag staan een aantal begrippen die eveneens terugkomen in de deelvragen, daarom worden deze hieronder uitgelegd.

- **Factoren:** Een element of omstandigheid die bepalend is.
- **Beroepsmatige verwijzers:** Een persoon die vanuit zijn professie een formele of informele verwijzer is. Deze persoon is werkzaam met de jongeren zoals hieronder bij 'jongeren' is gedefinieerd. Deze persoon werkt binnen een sociaal wijkteam, als schoolmaatschappelijk werker op mbo-opleidingen of als POH-GGZ binnen de gemeenten Zwolle en Elburg.
- **Jongeren:** Persoon in de leeftijd van 18 tot 23 jaar zonder psychiatrische of verstandelijke beperking, die volgens de Zelfredzaamheidsmatrix niet in staat is om volledig zelfstandig te wonen. Hiernaast is het belangrijk dat deze jongeren niet verslaafd zijn aan drank, drugs, gokken of seks en geen gevaar zijn voor zichzelf of anderen.
- **Zelfstandig kunnen wonen:** Een persoon kan zelfstandig wonen wanneer deze zelfredzaam is op de gebieden van de Zelfredzaamheidsmatrix. Wat inhoudt dat de persoon zelfredzaam is op de volgende gebieden: financiën, dagbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid en lichamelijke gezondheid

In het onderzoek is sprake van twee meetinstrumenten, namelijk het surveyonderzoek en het interview. In tabel 16 worden de doelen per meetinstrument weergegeven. De vragenlijst van het surveyonderzoek en het interviewschema zijn te vinden in bijlage 6 en 7.

	Doel
Surveyonderzoek	Welke factoren spelen een rol? In hoeverre spelen de factoren een rol? Hoe verhouden de factoren zich tot elkaar?
Interview	In hoeverre spelen factoren een rol? Controle en verdieping van surveyonderzoek Hoe verhouden de hoofdfactoren zich tot elkaar?

Tabel 16 – Doel onderzoeksinstrumenten

4.2 Deelvraag 1

Welke cliëntfactoren spelen een rol bij het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer en in hoeverre spelen deze een rol?

4.2.1 Begripsafbakening

In bovenstaande deelvraag wordt de hoofdfactor ‘cliëntfactoren’ genoemd. Met cliëntfactoren worden de problematiek, de mogelijkheden, het netwerk en de voorkeur van de jongere bedoeld. In dit onderzoek zijn de verwijzers professionals die vanuit hun professie formele of informele verwijzers zijn. Deze verwijzers zijn onder andere werkzaam met jongeren zoals gedefinieerd in paragraaf 4.1 van deze bijlage bij ‘jongeren’.

4.2.2 Operationalisatie

De eerste factor uit het conceptueel model is de **problematiek van de jongere**. Dit speelt mogelijk een rol bij het keuzeproces van de verwijzer, omdat de problematiek van de jongere de oorzaak kan zijn van de verwijzing. Bij het verwijzen van een jongere zal de verwijzer er hoogstwaarschijnlijk op letten of de geboden hulp past bij de problematiek en of deze hulp intensief genoeg is. In het surveyonderzoek is een Likertschaal gebruikt om te achterhalen of de problematiek daadwerkelijk een rol speelt in het keuzeproces. Hierbij geeft de respondent aan of en in hoeverre de problematiek van de jongere een rol speelt bij zijn keuze.

De tweede factor uit het conceptueel model is de mate van **ondersteuning die het netwerk van de jongere kan bieden**. De omgeving kan van invloed zijn op de ontwikkeling en het zelfstandig worden van een jongere (Rodenrijs & Harmsen, 2013). Verder is er na de transitie van de participatiesamenleving meer aandacht gekomen voor de kracht van het eigen netwerk en het inzetten van het netwerk als het gaat om bieden van hulp. In het surveyonderzoek is een Likertschaal gebruikt om te achterhalen of het netwerk van de jongere daadwerkelijk een rol speelt in het keuzeproces. Hierbij geeft de respondent aan in hoeverre het netwerk van de jongere een rol speelt bij zijn keuze.

De derde factor uit het conceptueel model is de **voorkeur van de jongere**. Hiermee wordt de voorkeur van de jongere voor een bepaalde vorm van hulp op het gebied van zelfstandig wonen bedoeld. In het surveyonderzoek is een Likertschaal gebruikt om te achterhalen of het netwerk van de jongere daadwerkelijk een rol speelt in het keuzeproces. Hierbij geeft de respondent aan in hoeverre het netwerk van de jongere een rol speelt bij zijn keuze.

De vierde factor uit het conceptueel model is de **indicatie van de jongere**. Volgens onderzoek, gedaan door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ; 2013), blijkt dat er veel ‘upcoding’ plaatsvindt. ‘Upcoding’ is het geven van te hoge indicaties. In het surveyonderzoek is een Likertschaal gebruik om te achterhalen of de indicatie van de jongere daadwerkelijk een rol speelt in het keuzeproces van verwijzers. Hierbij geeft de respondent aan in hoeverre de indicatie van de jongere een rol speelt bij zijn keuze.

De vijfde factor uit het conceptueel model is de **voorkeur van het netwerk van de jongere**. Deze factor kwam in de open vragen van het surveyonderzoek naar voren. Hiermee wordt de voorkeur van het netwerk van de jongere voor een bepaalde vorm van hulp op het gebied van zelfstandig wonen bedoeld. In hoeverre deze factor daadwerkelijk een rol speelt bij de keuze van de verwijzer is gevraagd door gebruikt te maken van een Likertschaal tijdens het interview.

De zesde factor uit het conceptueel model is de **motivatie van de jongere**. Deze factor kwam in de open vragen van het surveyonderzoek naar voren. Hiermee wordt enerzijds de wil van de jongere bedoeld om hulp te krijgen. Het gaat er niet om of de jongere voorkeur heeft voor een bepaalde instelling, maar in hoeverre de

jongere bereid is om een bepaalde vorm van hulp te aanvaarden. De verwijzer kan zijn of haar keuze baseren op de vorm van hulpverlening waar de jongere voor is gemotiveerd. Anderzijds wordt hiermee de wil van de jongere bedoeld om zichzelf te ontwikkelen. In hoeverre deze factor daadwerkelijk een rol speelt bij de keuze van de verwijzer is gevraagd door een Likertschaal, tijdens het interview.

Cliëntfactoren in het surveyonderzoek

In het surveyonderzoek komen onder andere de hierboven genoemde cliëntfactoren terug bij de vragen 4, 5, 7, 8 en 20. In vraag 8 is een Likertschaal te vinden, waarbij de respondent aangeeft hoe groot de rol is die een factor speelt. Vraag 4, 5, 7 en 20 zijn open vragen waarbij de respondent de mogelijkheid krijgt om cliëntfactoren aan te dragen.

Cliëntfactoren in het interview

In het interview zijn drie cliëntfactoren teruggekomen die in het surveyonderzoek door de respondenten als meest invloedrijk zijn benoemd. Dit gebeurt door middel van drie tabellen, waar respondenten is gevraagd om cliëntfactoren, persoonlijke factoren, instellingsfactoren, financiële factoren en overige factoren te ranken op de mate van invloed in het keuzeproces van de verwijzer. In de eerste tabel komen de factoren aan bod die volgens het surveyonderzoek het meest een rol spelen bij het keuzeproces van de verwijzer. In de tweede tabel staan de factoren die op de tweede plaats zijn gekomen en in de derde tabel de factoren die op de derde plaats zijn geëindigd. De slotvraag is gebruikt om de verschillende factoren een percentage te geven om aan te geven hoeveel invloed de hoofdfactoren hebben. Door deze vragen is in beeld gebracht hoe de verschillende hoofdfactoren zich tot elkaar verhouden in het keuzeproces van de verwijzer.

4.4 Deelvraag 2

Welke persoonlijke factoren van de beroepsmatige verwijzer spelen een rol bij het keuzeproces en in hoeverre spelen deze een rol?

4.4.1 Begripsafbakening

Met persoonlijke factoren van de verwijzer worden factoren bedoeld die bij de verwijzer als persoon, professional of als medewerker van een instelling kunnen spelen. Hieronder vallen de persoonlijke visie, de overeenstemming van visie tussen verwijzer en de andere instelling, de professie van de verwijzer, de relaties met andere instellingen en de invloeden van de instelling of organisatie waarvoor de verwijzer werkt.

In dit onderzoek zijn de verwijzers professionals die werkzaam zijn als schoolmaatschappelijk werker op mbo-opleidingen, POH-GGZ of professionals die werken binnen een sociaal wijkteam in de gemeenten Elburg en Zwolle.

4.4.2 Operationalisatie

De eerste factor uit het conceptueel model is **de persoonlijke visie van de verwijzer op passende zorg**. Een verwijzer zal bij het verwijzen van een jongere altijd passende zorg zoeken en daarom kan het heel goed zijn dat zijn visie daarop van invloed is. In het surveyonderzoek is onderzocht of de persoonlijke visie van de verwijzer daadwerkelijk een rol speelt bij het keuzeproces van de verwijzer. Dit werd gedaan door de respondent stellingen voor te leggen.

De tweede factor uit het conceptuele model is **de overeenstemming van de visie op passende zorg**. Hiermee wordt de overeenstemming bedoeld tussen de verwijzer en de instelling of hulpverlener waarheen hij verwijst. De mogelijkheid bestaat dat een verwijzer een instelling of hulpverlener kiest die een vergelijkbare visie heeft op passende zorg. Met een vergelijkbare visie op passende zorg wordt bedoeld dat er overeenstemming is in

een bepaalde werkwijze of gebruik van bepaalde methodieken door beide instellingen of personen. In het surveyonderzoek is achterhaald of de overeenstemming van de visie op passende zorg daadwerkelijk een rol speelt door de respondent stellingen voor te leggen.

De derde factor uit het conceptueel model is **de professie van de verwijzer**. Hiermee wordt de opleiding en het beroep van de verwijzer bedoeld. Het is mogelijk dat de opleiding en het beroep van de verwijzer invloed hebben op de manier waarop hij verwijst. Aan dit onderzoek doen verwijzers mee die allemaal een verschillende professie hebben, namelijk: POH-GGZ, schoolmaatschappelijk werker en medewerker sociaal wijkteam. Daarom is het goed ook rekening te houden met de verschillen in functie en werkzaamheden tussen deze beroepsgroepen. In het surveyonderzoek kwam dit terug door te vragen wat het beroep van de respondent is, op deze manier kunnen verschillen aan het licht komen.

De vijfde factor uit het conceptueel model zijn **de invloeden van de instelling of organisatie waarvoor de verwijzer werkt**. Hiermee wordt bedoeld welke invloed de instelling of organisatie heeft op de keuzes die de verwijzer maakt. De organisatie of instelling kan invloed hebben doordat er bijvoorbeeld een vaste manier van werken is afgesproken bij het doen van een verwijzing. Ook kan het zijn dat de instelling waar de verwijzer werkt een bepaalde visie heeft op verwijzen waar de medewerker zich aan dient te houden. In het interview is een Likertschaal gebruikt om te achterhalen of de instelling waarvoor de verwijzer werkt daadwerkelijk een rol speelt in het keuzeproces. Hierbij geeft de respondent aan in hoeverre het netwerk van de jongere een rol speelt bij zijn keuze. Deze factor kwam daarnaast terug in het interview, door te vragen op welke manier de instelling waarvoor de verwijzer werkt invloed heeft op de keuze die de verwijzer maakt. Hier wordt vervolgens op doorgevraagd.

De zesde factor uit het conceptueel model is de **persoonlijke voorkeur van de verwijzer**. Hiermee wordt bedoeld in hoeverre een keuze wordt gemaakt op basis van persoonlijke motieven. In het surveyonderzoek is achterhaald of de persoonlijke voorkeur van de verwijzer een rol speelt door te vragen of de indruk die de verwijzer heeft bij de instelling of persoon die de jongere gaat begeleiden, meespeelt in het keuzeproces. Het feit dat de verwijzer een professional kent van de andere instelling, kan ook van invloed zijn op de persoonlijke voorkeur van de verwijzer. Om die reden is door middel van een Likertschaal gevraagd in hoeverre dit een rol speelt bij het keuzeproces van de verwijzer. Daarnaast is gevraagd of de verwijzer weleens naar een nieuwe instelling verwijst waar hij nog geen ervaring mee heeft.

Persoonlijke factoren in het surveyonderzoek

In het surveyonderzoek komen onder andere de hierboven genoemde persoonlijke factoren van de verwijzer terug bij de vragen 4, 5, 7, 8, 9, 11, 20 en 23. Vragen 8, 9 en 11 zijn Likertschalen, waarbij de respondent aangeeft hoe groot de rol is die een factor speelt. Vragen 4, 5, 7 en 20 zijn open vragen waarbij de respondent de mogelijkheid krijgt om andere persoonlijke factoren aan te dragen. Vraag 23 is een vraag waarbij de respondent zijn professe aangeeft.

Persoonlijke factoren in het interview

In het interview zijn drie persoonlijke factoren teruggekomen die in het surveyonderzoek door de respondenten als meest invloedrijk zijn benoemd. Dit gebeurt door middel van drie tabellen, waar respondenten is gevraagd om cliëntfactoren, persoonlijke factoren, instellingsfactoren, financiële factoren en overige factoren te ranken op de mate van invloed in het keuzeproces van de verwijzer. In de eerste tabel komen de factoren aan bod die volgens het surveyonderzoek het meest een rol spelen bij het keuzeproces van de verwijzer. In de tweede tabel staan de factoren die op de tweede plaats zijn gekomen en in de derde tabel de factoren die op de derde plaats zijn geëindigd. De slotvraag is gebruikt om de verschillende factoren een percentage te geven, hoeveel invloed de hoofdfactoren hebben. Door deze vragen is in beeld gebracht hoe de verschillende hoofdfactoren zich tot elkaar verhouden in het keuzeproces van de verwijzer.

4.5 Deelvraag 3

Welke factoren van de instelling die de beroepsmatige verwijzer kan kiezen spelen een rol bij het keuzeproces van de verwijzer en in hoeverre spelen deze een rol?

4.5.1 Begripsafbakening

Met factoren van de instelling worden de factoren van een instelling bedoeld waarnaar de verwijzer verwijst. Hieronder vallen de legitimering, de bekendheid, de positiebepaling, de ervaringen, de ligging en locatie, de uitstaling en sfeer en cultuur van de instelling bedoeld.

4.5.2 Operationalisatie

De eerste factor uit het conceptueel model is de **legitimering van de instelling**. Hiermee wordt de manier bedoeld waarop een instelling de kwaliteit van de geboden hulp aantoonst. Uit paragraaf 1.4 van bijlage 1 blijkt dat de maatschappelijke opvang steeds meer wordt afgerekend op de 'producten' die zij afleveren. Daardoor is er bij instellingen steeds meer aandacht voor het legitimeren van de zorg. Verwijzers zouden hier ook op kunnen letten bij het doorverwijzen van een jongere. In het surveyonderzoek is een Likertschaal gebruikt om te achterhalen of de legitimering van de instelling daadwerkelijk een rol speelt in het keuzeproces. Hierbij geeft de respondent aan in hoeverre de legitimatie van de instelling een rol speelt bij zijn keuze.

De tweede factor uit het conceptueel model is de **reputatie van de instelling**. De reputatie van de instelling gaat over de naam die de instelling heeft: staat deze goed of slecht bekend? In het surveyonderzoek is een Likertschaal gebruikt om te achterhalen of de reputatie van de instelling daadwerkelijk een rol speelt in het keuzeproces. Hierbij geeft de respondent aan in hoeverre de reputatie van de instelling een rol speelt zijn keuze.

De derde factor uit het conceptueel model is het **imago van de instelling**. Dit gaat over hoe de verwijzer de instelling kent uit krantenartikelen, nieuwsberichten etc. In het surveyonderzoek is achterhaald of het imago van de instelling daadwerkelijk een rol speelt door de respondent een stelling voor te leggen.

De vierde factor uit het conceptueel model is de **ligging en locatie** van de instelling. Het kan zijn dat de verwijzer of de jongere voorkeur heeft voor een instelling die in een bepaalde plaats of binnen een bepaalde afstand gelegen is. Verder kan het zijn dat de verwijzer of de jongere voorkeur heeft voor de soort omgeving, denk hierbij aan stad, bos, dorp, enzovoort. In het surveyonderzoek is een Likertschaal gebruikt om te achterhalen of de ligging en locatie van de instelling daadwerkelijk een rol spelen in het keuzeproces. Hierbij geeft de respondent aan in hoeverre de ligging en locatie van de instelling een rol spelen bij zijn keuze.

De vijfde factor uit het conceptueel model is de **uitstraling van de instelling**. Hiermee wordt de fysieke uitstraling van het gebouw en de uitstraling van de medewerkers bedoeld. Het kan zijn dat de verwijzer zijn keuze mede hierdoor bepaald. In het surveyonderzoek is een Likertschaal gebruikt om te achterhalen of de uitstraling van het gebouw en de uitstraling van de medewerkers daadwerkelijk een rol spelen bij het keuzeproces. Hierbij geeft de respondent aan in hoeverre beiden een rol spelen bij zijn keuze.

De zesde factor uit het conceptueel model is de **sfeer en cultuur van de instelling**. Hiermee wordt de sfeer en cultuur binnen de groep of onder de hulpverleners bedoeld. In het surveyonderzoek is een Likertschaal gebruikt om te achterhalen of de sfeer en cultuur van de instelling daadwerkelijk een rol speelt in het keuzeproces. Hierbij geeft de respondent aan in hoeverre de sfeer en cultuur van de instelling een rol spelen bij zijn keuze.

De zevende factor uit het conceptueel model is de **wachttijd bij een instelling**. Deze factor kwam in de open vragen van het surveyonderzoek naar voren. Hiermee wordt bedoeld of de instelling of persoon waar de verwijzer naartoe wil verwijzen ruimte heeft om hulp te bieden aan de cliënt. Bij een lange wachttijd kan de verwijzer besluiten om van zijn keuze af te zien om naar die instelling te verwijzen. In hoeverre deze factor daadwerkelijk een rol speelt bij de keuze van de verwijzer wordt gevraagd met behulp van een Likertschaal, tijdens het interview.

Instellingsfactoren in het surveyonderzoek

De vragen 4, 5, 7, 9, 11 en 20 van het surveyonderzoek gaan onder andere over de hierboven genoemde instellingsfactoren. De vragen 4, 5, 7 en 20 zijn open vragen, waarbij de respondent de mogelijkheid krijgt om instellingsfactoren aan te dragen. De vragen 9 en 11 bestaan uit een Likertschaal, waarbij de respondent aangeeft hoe grote rol een factor speelt.

Instellingsfactoren in het interview

In het interview zijn drie instellingsfactoren teruggekomen die in het surveyonderzoek door de respondenten als meest invloedrijk zijn benoemd. Dit gebeurt door middel van drie tabellen, waar respondenten is gevraagd om cliëntfactoren, persoonlijke factoren, instellingsfactoren, financiële factoren en overige factoren te ranken op de mate van invloed op het keuzeproces van de verwijzer. In de eerste tabel komen de factoren aan bod die volgens het surveyonderzoek het meest een rol spelen bij het keuzeproces van de verwijzer. In de tweede tabel staan de factoren die op de tweede plaats zijn gekomen en in de derde tabel de factoren die op de derde plaats zijn geëindigd. De slotvraag is gebruikt om de verschillende factoren een percentage te geven, hoeveel invloed de hoofdfactoren hebben. Door deze vragen is in beeld gebracht hoe de verschillende hoofdfactoren zich tot elkaar verhouden in het keuzeproces van de verwijzer.

4.6 Deelvraag 4

Welke financiële factoren spelen een rol bij het keuzeproces van beroepsmatige verwijzers en in hoeverre spelen deze een rol?

4.6.1 Begripsafbakening

Met financiële factoren worden de factoren bedoeld die te maken hebben met financiën die invloed hebben op de keuze die de verwijzer maakt. Hieronder vallen het budget vanuit de gemeente, de marktwerking in de zorg en de financiële situatie van de jongere.

4.6.2 Operationalisatie

De eerste factor uit het conceptueel model is **bezuinigingen in de zorg**. Op het gebied van zorg is vanuit de overheid bezuinigd. Het kan zijn dat deze bezuinigen invloed hebben op het keuzeproces van de verwijzer, of de verwijzer beperken in het keuzeproces. In het surveyonderzoek is een stelling naar voren gekomen met betrekking tot invloed van de bezuinigingen in de zorg op de verwijzer. Hierbij geeft de respondent aan of hij het hiermee eens of oneens is, of dat hij er niets van merkt.

De tweede factor uit het conceptueel model is het **budget vanuit de gemeente**. Hiermee wordt de hoeveelheid geld bedoeld die de gemeente beschikbaar stelt voor de hulp. In paragraaf 1.3 van bijlage 1 staat beschreven dat de gemeenten verantwoordelijk zijn geworden voor de invulling van de zorg vanuit de Wmo en Jeugdwet. Daarmee is de gemeente ook verantwoordelijk voor de financiering van deze hulp. Het kan zijn dat de keuze

van de verwijzer beïnvloed wordt door of de gemeente wel of geen geld beschikbaar stelt voor de instelling waar de jongere heen verwezen kan worden. In het surveyonderzoek is een Likertschaal gebruikt om te achterhalen of het budget van de gemeente daadwerkelijk een rol speelt in het keuzeproces. Hierbij geeft de respondent aan in hoeverre het budget van de gemeente een rol speelt bij zijn keuze.

De derde factor uit het conceptueel model is **marktwerking in de zorg**. Uit paragraaf 1.6 van bijlage 1 komt naar voren dat zorgaanbieders met gemeenten moeten onderhandelen over aanbesteding en/of subsidie. Daarnaast moeten zorgaanbieders rechtstreeks met zorgverzekeraars gaan onderhandelen over productieafspraken (Hoffman, 2010). Hiervoor moeten volgens Overvoorde & Biemans (2013) resultaten worden getoond van het uitvoerende werk en de prijs. Dit gaat volgens Hoffman (2010) vaak ten koste van het individu en de kwaliteit van zorg. Er is namelijk een concurrentiestrijd tussen zorgaanbieders, ze willen met zo weinig mogelijk tijd en middelen en zo goed mogelijk resultaat tonen. Dit gaat ten koste van de samenwerking en de kwaliteit van zorg. Het fenomeen van marktwerking kan op verwijzers van invloed zijn doordat zijzelf onderdeel zijn van de concurrentiestrijd. Verwijzers willen namelijk zelf cliënten naar hun organisatie toetrekken, zodat ze resultaten behalen en hierdoor geld krijgen van de gemeente. In het surveyonderzoek wordt achterhaald of de marktwerking in de zorg door middel van concurrentie daadwerkelijk een rol speelt in het keuzeproces doormiddel van een stelling. Vervolgens wordt de respondent gevraagd zijn antwoord toe te lichten in een open vraag.

De vierde factor uit het conceptueel model is **financiële middelen van de jongere**. Wanneer de jongere geen financiële mogelijkheden heeft om een eigen bijdrage voor hulpverlening te betalen, kan dit de keuzemogelijkheden voor de verwijzer beperken. In het surveyonderzoek is een Likertschaal gebruikt om te achterhalen of de financiële middelen van de jongere daadwerkelijk een rol spelen in het keuzeproces.

Financiële factoren in het surveyonderzoek

De vragen 4, 5, 7, 12, 13, 14, 15, 19 en 20 van het surveyonderzoek gaan onder andere over de hierboven genoemde financiële factoren. De vragen 4, 5, 7, 19 en 20 zijn open vragen waarbij de respondent de mogelijkheid krijgt om financiële factoren aan te dragen. Vraag 12 bestaat uit een Likertschaal, waarbij de respondent aangeeft hoe groot de rol is die een factor speelt. Vraag 13 is een stelling waarbij de respondent kan aangeven of hij het hiermee eens of oneens is. Vraag 14 is een ja, nee vraag en vraag 15 vraagt naar toelichting op het gegeven antwoord op vraag 14.

Financiële factoren in het interview

In het interview zijn drie financiële factoren teruggekomen die in het surveyonderzoek door de respondenten als meest invloedrijk zijn benoemd. Dit gebeurt door middel van drie tabellen, hierin is respondenten gevraagd om cliëntfactoren, persoonlijke factoren, instellingsfactoren, financiële factoren en overige factoren te ranken op de mate van invloed op het keuzeproces van de verwijzer. In de eerste tabel komen de factoren aan bod die volgens het surveyonderzoek het meest een rol spelen bij het keuzeproces van de verwijzer. In de tweede tabel staan de factoren die op de tweede plaats zijn gekomen en in de derde tabel de factoren die op de derde plaats zijn geëindigd. In de slotvraag is gevraagd om de verschillende factoren een percentage te geven om aan te geven hoeveel invloed de hoofdfactoren hebben. Door deze vragen is in beeld gebracht hoe de verschillende hoofdfactoren zich tot elkaar verhouden in het keuzeproces van de verwijzer.

4.7 Deelvraag 5

Welke overige factoren spelen een rol bij het keuzeproces van beroepsmatige verwijzers en in hoeverre spelen deze een rol?

4.7.1 Begripsafbakening

Met overige factoren worden de nog resterende factoren bedoeld. Hieronder vallen de samenwerkingsovereenkomsten met andere instellingen, de invloed van de gemeente, de verwachte kans van slagen van hulp, de invloed van andere partijen.

4.7.2 Operationalisatie

De eerste factor uit het conceptueel model is de **samenwerkingsovereenkomst met andere instellingen**. Schriever (2004) stelt dat door de toegenomen complexiteit van problematiek het nodig is dat instellingen met elkaar gaan samenwerken. Of instellingen een samenwerkingsovereenkomst met elkaar aangaan wordt vaak bepaald door hoe effectief een eventuele samenwerking is. Het kan zijn dat de keuze van de verwijzer wordt beïnvloed door een samenwerkingsovereenkomst met een andere instelling waar de jongere heen verwezen kan worden. In het surveyonderzoek is een gesloten vraag gesteld om te achterhalen of er samenwerkingsovereenkomsten zijn met andere instellingen. Daarnaast is een Likertschaal gebruikt om te achterhalen in hoeverre een samenwerkingsovereenkomst met een andere instelling een rol speelt bij de keuze van de respondent.

Een tweede aspect die in het conceptueel model genoemd wordt, is de **invloed van de gemeente** op het keuzeproces van de verwijzer. Deze factor is mogelijk van invloed op het keuzeproces van de verwijzer, omdat sinds 1 januari 2015 gemeenten onder andere verantwoordelijk zijn voor de Wmo en de Jeugdwet. Zorgaanbieders zullen om deze reden met gemeenten moeten gaan onderhandelen over aanbesteding van zorg en/of subsidie voor de uitvoer van bepaalde vormen van begeleiding (Schoot & Jong, 2014). In het surveyonderzoek is een Likertschaal gebruikt om te achterhalen of de gemeente daadwerkelijk invloed heeft op het keuzeproces van de verwijzer. Hierbij geeft de respondent aan in hoeverre de invloed van de gemeente een rol speelt bij zijn keuze.

Een andere factor die genoemd wordt in het conceptueel model, is de **verwachte kans van slagen**. Hiermee wordt bedoeld hoe groot de verwijzer de kans acht dat de jongere daadwerkelijk geholpen wordt bij de andere instelling. Het is aannemelijk dat de verwijzer bij zijn keuze voor een andere instelling beïnvloed wordt door de verwachte kans van slagen van de hulp of ondersteuning. In dit onderzoek is gevraagd in hoeverre dit meespeelt bij het keuzeproces. Daarvoor is in het surveyonderzoek een Likertschaal gebruikt. Hierbij geeft de respondent aan in hoeverre de verwachte kans van slagen een rol speelt bij zijn keuze.

De vierde factor uit het conceptueel model is de **bekendheid van de instelling**. Hiermee wordt bedoeld of de verwijzer de instelling wel of niet kent. Een verwijzer kan een instelling kennen door eigen ervaring. Het kan ook zo zijn dat de verwijzer iemand die bij de instelling werkt kent en verder geen ervaring heeft met de instelling. In het surveyonderzoek is een Likertschaal gebruikt om te achterhalen of het wel of niet kennen van de instelling daadwerkelijk een rol speelt in het keuzeproces. Hierbij geeft de respondent aan in hoeverre de bekendheid van de instelling een rol speelt bij zijn keuze en in hoeverre het een rol speelt dat hij iemand kent die daar werkt.

Als laatste factor wordt in het conceptueel model de **invloed van andere professionals** genoemd. Dit zijn onder andere professionals die betrokken zijn bij de jongere, denk bijvoorbeeld aan andere hulpverleners, artsen,

enzovoort. Verder kunnen dit andere professionals zijn die niet betrokken zijn bij de jongere, denk bijvoorbeeld aan collega's van de verwijzer. In het surveyonderzoek is door middel van een open vraag onderzocht om te achterhalen welke partijen een rol spelen bij de keuze van de respondent.

Het kan zijn dat er nog een aantal factoren niet genoemd zijn in het conceptueel model, hierdoor zijn er in het surveyonderzoek en het interview bewust vragen gesteld die antwoord kunnen geven op welke factoren nog meer spelen.

Overige factoren in het surveyonderzoek

De vragen 4, 5, 7, 10, 11, 12, 16 en 20 van het surveyonderzoek gaan onder andere over de hierboven genoemde overige factoren. De vragen 4, 5, 7 en 20 zijn open vragen waarbij de respondent de mogelijkheid krijgt om overige factoren aan te dragen. Vraag 10 en 16 zijn ja/nee-vragen. Vraag 11 en 12 zijn vragen waarin in Likertschaal wordt gebruikt

Overige factoren in het interview

In het interview zijn drie overige factoren teruggekomen die in het surveyonderzoek door de respondenten als meest invloedrijk zijn benoemd. Dit gebeurt door middel van drie tabellen, respondenten is gevraagd om cliëntfactoren, persoonlijke factoren, instellingsfactoren, financiële factoren en overige factoren te ranken op de mate van invloed op het keuzeproces van de verwijzer. In de eerste tabel komen de factoren aan bod die volgens het surveyonderzoek het meest een rol spelen bij het keuzeproces van de verwijzer. In de tweede tabel staan de factoren die op de tweede plaats zijn gekomen en in de derde tabel de factoren die op de derde plaats zijn geëindigd. De slotvraag is gebruikt om aan te geven hoeveel invloed de verschillende hoofdfactoren hebben. Door deze vraag is in beeld gebracht hoe de verschillende hoofdfactoren zich tot elkaar verhouden in het keuzeproces van de verwijzer.

4.8 Deelvraag 6

Op welke manier verhouden de factoren zich tot elkaar wanneer er gelet wordt op de rol die ze spelen bij het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer?

Bij deze deelvraag wordt gekeken op welke manier de hoofdfactoren zich tot elkaar verhouden, hiervoor worden de antwoorden op deelvraag 1 tot en met 5 gebruikt. Ook wordt er gekeken op welke manier de onder de hoofdfactor vallende factoren zich tot elkaar verhouden. De hoofdfactoren zijn: cliëntfactoren, instellingsfactoren, factoren van der verwijzer, financiële factoren en overige factoren. In het conceptueel model (bijlage 3) is te zien welke factoren onder deze hoofdfactoren vallen.

Surveyonderzoek

In het surveyonderzoek is door middel van een Likertschaal onderzocht welke rol een bepaalde factor speelt in het keuzeproces van de verwijzer. De resultaten hiervan komen terug in deelvraag 1 tot en met 5. Om tot beantwoording van deelvraag 6 te komen, zijn alle factoren onderling met elkaar vergeleken en wordt aan de hand hiervan een volgorde van meest naar minst invloedrijk gemaakt.

Door de scores van de top drie van de factoren per hoofdfactor te vergelijken, kan er ook een volgorde van meest naar minst invloedrijk gemaakt worden per hoofdfactor. Op deze manier kan worden weergegeven hoe de (hoofd)factoren zich tot elkaar verhouden.

Interview

Vraag 7 in het interview heeft te maken met deelvraag 6. Bij vraag 7 in het interview wordt gevraagd om 100% te verdelen over de vijf hoofdfactoren. Aan de hand van deze verdeling kan gekeken worden welke hoofdfactoren voor verwijzers het meest invloedrijk is als het gaat om het doen van een verwijzing.

5. Surveyonderzoek: Introductiemail

Uitnodiging

Beste meneer/mevrouw,

In de afgelopen weken hebben wij u benaderd met de vraag of u mee zou willen doen aan een onderzoek. U gaf toen aan mee te willen doen. Voor ons afstudeeronderzoek aan Hogeschool Viaa doen wij onderzoek naar de manier van werken van professionals binnen de gemeenten Zwolle en Elburg. Het doel van dit onderzoek is in beeld brengen welke factoren meespelen als studenten naar een bepaalde vorm van hulp of ondersteuning worden doorverwezen. U zou ons enorm helpen wanneer u deze korte enquête in wilt vullen. Zou u deze mail willen doorsturen naar collega's binnen uw instelling met werkzaamheden die overeenkomen met de uw functie?

Bij de beantwoording van de vragen gaat het om uw mening en ervaringen. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Deelname aan deze enquête is anoniem. Het invullen van de enquête voor volgende week vrijdag 8 april in te vullen. Als u op onderstaande link klikt, opent de enquête. Mocht de enquête niet vanzelf openen dan kun u de link kopiëren en plakken in uw internetbrowser.

[LINK]

Mocht u nog vragen hebben over het onderzoek of geïnteresseerd zijn in de resultaten, dan kunt u contact met ons opnemen door een mail te sturen naar: d.stam@viaa.nl.

Met vriendelijke groet,

Karin van den Beukel, Jennifer Vlijm, Ineke Rozemuller en Dianne Stam
Studenten MWD & SPH, Hogeschool Viaa

Herinnering

Beste meneer/mevrouw,

Vorige week hebben wij u een uitnodiging gestuurd door deelname aan ons onderzoek. Van een aantal professionals kregen we te horen dat ze een foutmelding kregen bij het openen van de link. Om deze reden hebben we besloten om de deadline te verplaatsen naar maandag 18 april. Op deze manier willen we u nog een mogelijkheid geven om deel te nemen aan het onderzoek. U kunt de enquête met onderstaande link alsnog invullen. Wellicht heeft u de enquête al ingevuld, in dat geval daarvoor hartelijk dank.

Deelname aan deze enquête is anoniem en duurt ongeveer 10 minuten. Als u op onderstaande link klikt, opent de enquête.

[LINK]

Mocht u nog vragen hebben over het onderzoek of geïnteresseerd zijn in de resultaten, dan kunt u contact met ons opnemen door een mail te sturen naar: d.stam@viaa.nl.

Met vriendelijke groet,

Karin van den Beukel, Jennifer Vlijm, Ineke Rozemuller en Dianne Stam
Studenten MWD & SPH, Hogeschool Viaa

6. Surveyonderzoek: vragenlijst

1. Welke van de volgende kenmerken zijn op u van toepassing? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk. Ik heb ervaring in het werken met:
 - Jongeren tussen 18 en 23 jaar
 - Jongeren zonder psychiatrische of verstandelijke beperking
 - Jongeren die hulp nodig hebben op één of meerdere van de volgende gebieden: financiën, daginvulling, huisvesting, sociale contacten, geestelijke en lichamelijke gezondheid
 - Jongeren die niet verslaafd vormen voor zichzelf of anderen
 - Geen van de bovenstaande antwoorden (vragenlijst wordt beëindigt)
2. Heeft u weleens een jongere doorverwezen naar een andere vorm van hulp of ondersteuning?
 - Ja
 - Nee (vragenlijst wordt beëindigt)
3. Welke manier van verwijzen is op u van toepassing?
 - Ik ondersteun een jongere om een bepaalde vorm van hulp of ondersteuning te vinden
 - Ik ben bevoegd om een jongere een officiële verwijzing te geven die toegang geeft tot een bepaalde vorm van hulp of ondersteuning
 - Beide
 - Anders, namelijk
4. Denk eens terug aan de laatste jongere die u heeft doorverwezen. Wat was doorslaggevend voor u, toen u een andere vorm van hulp of ondersteuning koos?
5. Welke personen en/of partijen hebben invloed op uw keuze als u een jongere doorverwijst? Hierbij kunt u denken aan: ouders van de jongere, gemeente, leidinggevende, collega's, enzovoort.
6. Is het weleens voorgekomen dat u een jongere niet kon doorverwijzen?
 - Ja
 - Nee (ga verder naar vraag 8)
7. Waardoor kon u deze jongere niet doorverwijzen?

8. Geef aan in hoeverre de volgende factoren een rol spelen wanneer u een jongere doorverwijst.

	Speelt geen enkele rol	Speelt een kleine rol	Speelt een rol	Speelt een doorslaggevende rol
<i>De indicatie van de jongeren</i>				
<i>De voorkeur van de jongere voor een bepaalde instelling</i>				
<i>De problematiek of hulpvraag van de jongere</i>				
<i>De mate waarin het eigen netwerk wel of geen ondersteuning kan bieden</i>				
<i>Mijn eigen visie op passende zorg</i>				

9. Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen.

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
<i>Ik vind het belangrijk dat de visie van de andere instelling of persoon die de jongere gaat begeleiden grotendeels overeenkomt met die van mij.</i>				
<i>De indruk die ik heb bij de instelling of persoon die de jongere gaat begeleiden vind ik belangrijk als ik een jongere doorverwijs</i>				
<i>Als ik een jongere doorverwijs speelt het 'imago' van de andere instelling mee. Denk hierbij aan de informatie die u uit nieuwsberichten, folders, verhalen van andere hulpverleners, enzovoort haalt.</i>				

10. Als ik een jongere doorverwijs, verwijs ik weleens naar een nieuwe instelling waar ik nog geen ervaring mee heb.

11. Geef aan in hoeverre de volgende factoren een rol spelen wanneer u een jongere verwijst.

	Speelt geen enkele rol	Speelt een kleine rol	Speelt een rol	Speelt een doorslaggevende rol
<i>Het feit dat ik de andere instelling wel of niet ken</i>				
<i>Het feit dat ik een professional ken van de andere instelling</i>				
<i>De manier waarop de andere instelling de kwaliteit van de zorg waarborgt</i>				
<i>De ligging en locatie van de andere instelling</i>				
<i>De uitstraling van het gebouw waar de instelling gevestigd is</i>				
<i>De indruk die ik heb van de medewerkers van de andere instelling</i>				
<i>De sfeer en cultuur van de andere instelling</i>				
<i>De goede of slechte naam van de andere instelling</i>				

12. Geef aan in hoeverre de volgende factoren een rol spelen wanneer u een jongere verwijst.

	Speelt geen enkele rol	Speelt een kleine rol	Speelt een rol	Speelt een doorslaggevende rol
<i>De hoeveelheid geld die de gemeente besteedt aan de hulp voor de jongere</i>				
<i>Financiële middelen van de jongere zelf</i>				
<i>De verwachte kans van slagen van de hulp of ondersteuning</i>				
<i>De invloed van de gemeente waarin ik werk</i>				

13. Door de bezuinigingen in de zorg word ik beperkt bij het verwijzen.
- Eens
 - Oneens
 - Ik merk niets van de bezuinigingen in de zorg
14. Heeft de concurrentie tussen verschillende instellingen invloed op uw manier van verwijzen?
- Ja
 - Nee (ga door naar vraag 16)
 - Ik merk niets van de bezuinigingen in de zorg (ga door naar vraag 16)
15. Hoe heeft de concurrentie tussen verschillende instellingen invloed op uw manier van verwijzen?
16. Zijn er samenwerkingsovereenkomsten tussen u en instellingen of hulpverleners waar u heen verwijst?
- Ja
 - Nee
17. Wanneer u de mogelijkheid heeft om te kiezen voor hulp of ondersteuning doormiddel van professionals of vrijwilligers, welke kiest u dan?
- Professionals
 - Vrijwilligers
18. Licht uw antwoord toe.
19. In hoeverre heeft de transitie naar de participatiesamenleving invloed op de manier waarop u een jongere verwijst?
20. Welke andere factoren beïnvloeden u bij het verwijzen? U kunt hierbij denken aan factoren die te maken hebben met de jongere, de instelling, financiën, u als verwijzer, enzovoort.
21. Wat is uw geslacht?
- Man
 - Vrouw
22. Wat is uw leeftijd?
23. Onder welke groep valt u?
- POH-GGZ
 - Schoolmaatschappelijk werker
 - Medewerker sociaal wijkteam
 - Anders, namelijk
24. Indien wij nog toelichting hebben op de resultaten van de enquêtes, mogen wij hierover dan contact met u opnemen? De hiervoor gegeven antwoorden zullen alsnog anoniem worden verwerkt. Vul dan hier uw emailadres in.

7. Interviewschema

1. Geef aan in hoeverre de volgende factoren een rol spelen wanneer u een jongere verwijst.

	Speelt geen enkele rol	Speelt een kleine rol	Speelt een rol	Speelt een doorslaggevende rol
<i>Motivatie van de jongere</i>				
<i>Invloed van uw eigen instelling</i>				
<i>Beschikbare plaatsen bij instellingen</i>				
<i>Invloed van andere professionals die betrokken zijn bij de jongere</i>				
<i>Invloed samenwerkingsovereenkomst</i>				
<i>Voorkeur netwerk van de jongere</i>				

2. Geef aan hoeveel invloed de volgende factoren hebben op uw verwijzing.
1 = meeste invloed, 5 = minste invloed

Factoren	Cijfer
<i>Problematiek of hulpvraag van de jongere</i>	
<i>Reputatie van de instelling</i>	
<i>Financiële situatie van de jongere</i>	
<i>Eigen visie op passende zorg</i>	
<i>Verwachte kans van slagen van de hulp</i>	
<i>Doorvragen op hoogste of laagste cijfer</i>	

- ➔ Wat maakt dat u X op 1 zet?
- ➔ Wat maakt dat u X op 5 zet?
- ➔ Wilt u hier verder nog iets over zeggen?

3. Geef aan hoeveel invloed de volgende factoren hebben op uw verwijzing.
1 = meeste invloed, 5 = minste invloed

Factoren	Cijfer
<i>De mate waarin het netwerk van de jongere wel of geen ondersteuning kan bieden</i>	
<i>De manier waarop de andere instelling de kwaliteit van zorg waarborgt</i>	
<i>De hoeveelheid geld die de gemeente besteedt aan de hulp voor de jongere</i>	

<i>Invloed van de gemeente waarin ik werk</i>	
<i>Mijn indruk van de persoon van de andere instelling die de jongere gaat begeleiden</i>	
<i>Doorvragen op hoogste of laagste cijfer</i>	

- ➔ *Wat maakt dat u X op 1 zet?*
- ➔ *Wat maakt dat u X op 5 zet?*
- ➔ *Wilt u hier verder nog iets over zeggen?*

4. Geef aan hoeveel invloed de volgende factoren hebben op uw verwijzing.
1= meeste invloed, 5 = minste invloed

Factoren	Cijfer
<i>Voorkeur van de jongere</i>	
<i>Indruk van de medewerkers van de andere instelling</i>	
<i>Invloed van andere professionals die betrokken zijn bij de jongere</i>	
<i>Dat de visie van de andere instelling grotendeels overeenkomt met die van mij</i>	
<i>Concurrentie met de andere instelling</i>	

Doorvragen op hoogste of laagste cijfer

- ➔ *Wat maakt dat u X op 1 zet?*
- ➔ *Wat maakt dat u X op 5 zet?*
- ➔ *Wilt u hier verder nog iets over zeggen?*

5. U werkt bij een instelling. Op welke manier heeft deze instelling invloed op de keuze die u maakt bij een verwijzing? (bijv. protocol, visie, afspraken, manager)

Doorvragen om een concreet beeld te krijgen

- ➔ *Wat vindt u daar belangrijk aan?*
- ➔ *Kunt u hier iets meer over vertellen?*
- ➔ *Wat houdt uw visie/afspraken/protocol/... in? (alleen: als ze beginnen over visie)*

6. Uit de enquête bleek dat 68% van de verwijzers weleens kiest voor een instelling waar hij of zij geen ervaring mee heeft. Heeft u hier zelf ervaring mee?

- ➔ *Zo ja: Wat was destijds de reden dat u koos voor een instelling waar u nog geen ervaring mee had?*
- ➔ *Zo nee: kunt u dit toelichten?*

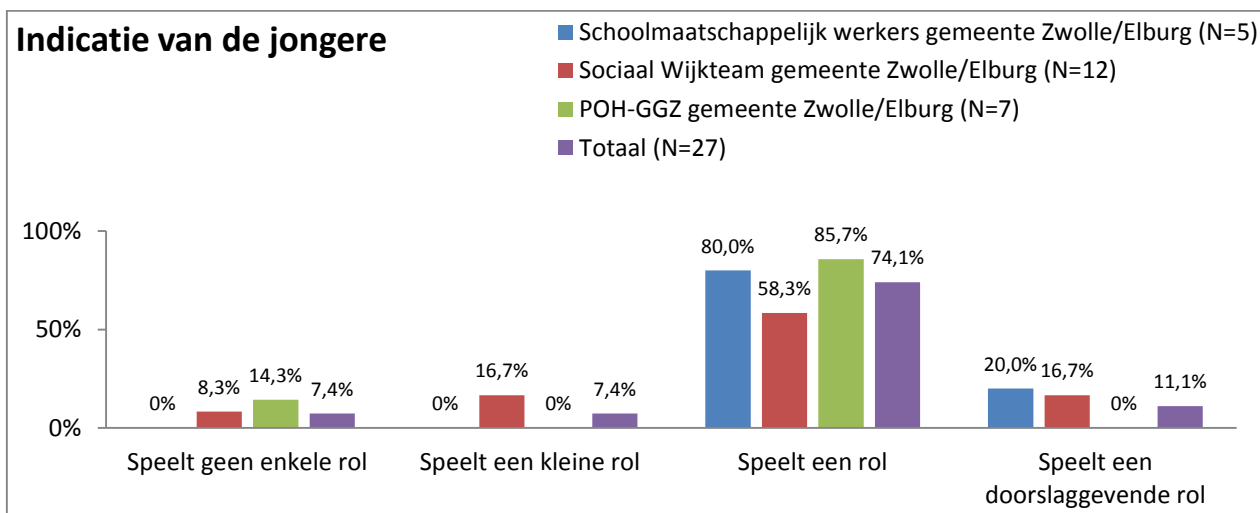
7. Geef aan hoeveel invloed de volgende factoren hebben op uw verwijzing. Verdeel 100% over de volgende factoren.

Factoren	Voorbeelden hiervan	Percentage
<i>Cliëntfactoren</i>	Problematiek of hulpvraag van de jongere De mate waarin het netwerk van de jongere wel of geen ondersteuning kan bieden Voorkeur van de jongere ...	%
<i>Financiële factoren</i>	Financiële situatie van de jongere De hoeveelheid geld die de gemeente besteedt aan de hulp voor de jongere Concurrentie met de andere instelling ...	%
<i>Persoonlijke factoren</i>	Mijn eigen visie op passende zorg Mijn indruk van de persoon van de andere instelling die de jongere gaat begeleiden Overeenkomst visie met andere instelling ...	%
<i>Instellingsfactoren</i>	Reputatie van de instelling De manier waarop de andere instelling de kwaliteit van de zorg waarborgt Mijn indruk van de medewerkers van de andere instelling ...	%
<i>Overige factoren</i>	De verwachte kans van slagen van de hulp De invloed van de gemeente waarin ik werk De invloed van andere professionals die betrokken zijn bij de jongere ...	%

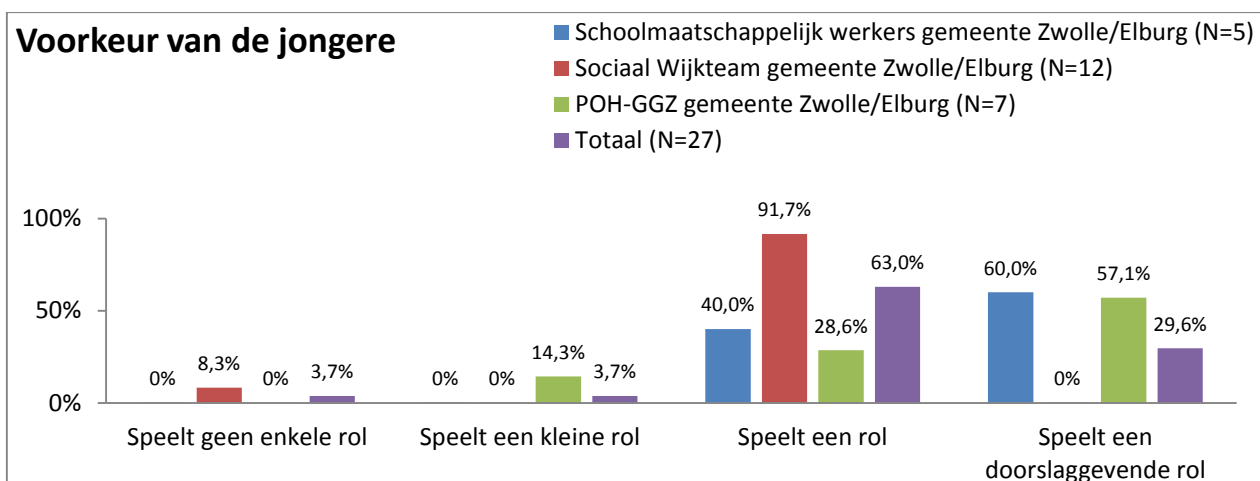
Doorvragen op hoogste of laagste cijfer

- ➔ *Wat maakt dat u X zoveel procent geeft?*
- ➔ *Doorvragen op uitschieters/opvallende percentages*
- ➔ *Wilt u hier verder nog iets over zeggen?*
- ➔ *Waar denkt u aan als u het heeft over overige factoren?*

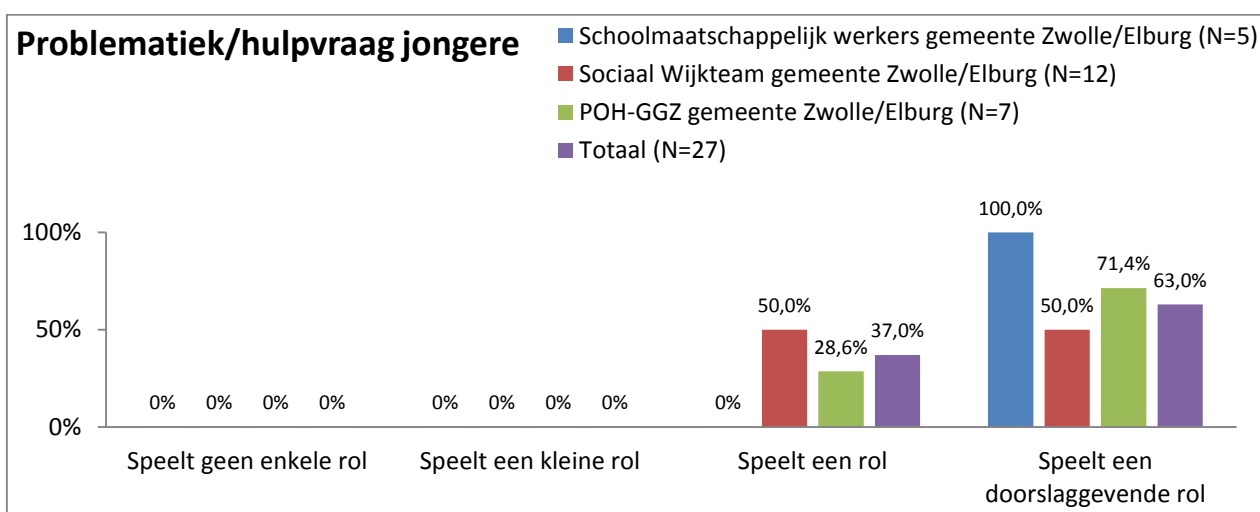
8. Surveyonderzoek: Resultaten



Grafiek 3 - Indicatie van de Jongere

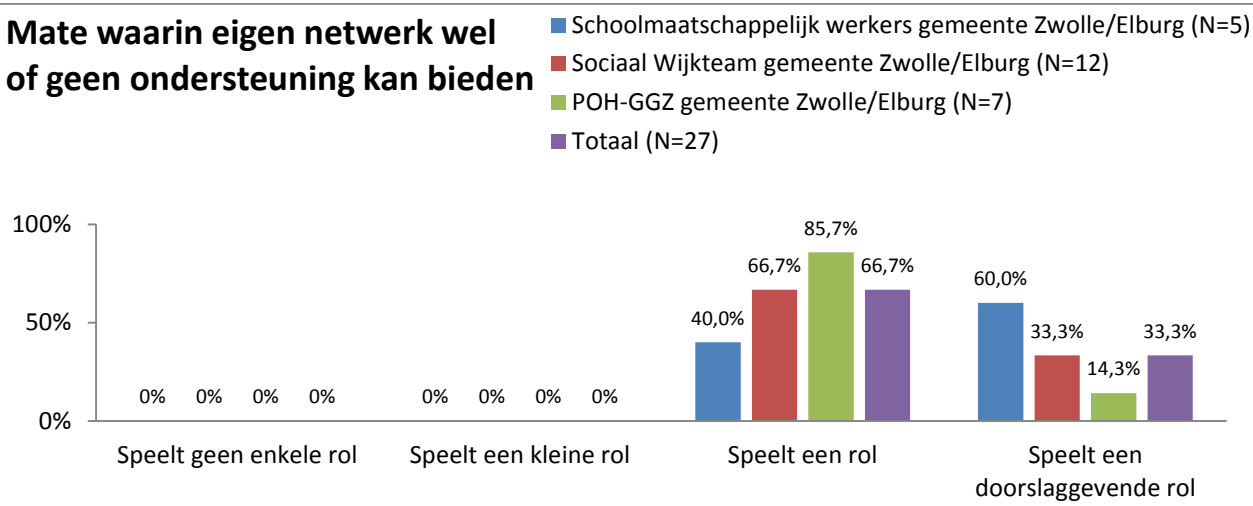


Grafiek 4 – Voorkeur van de jongere



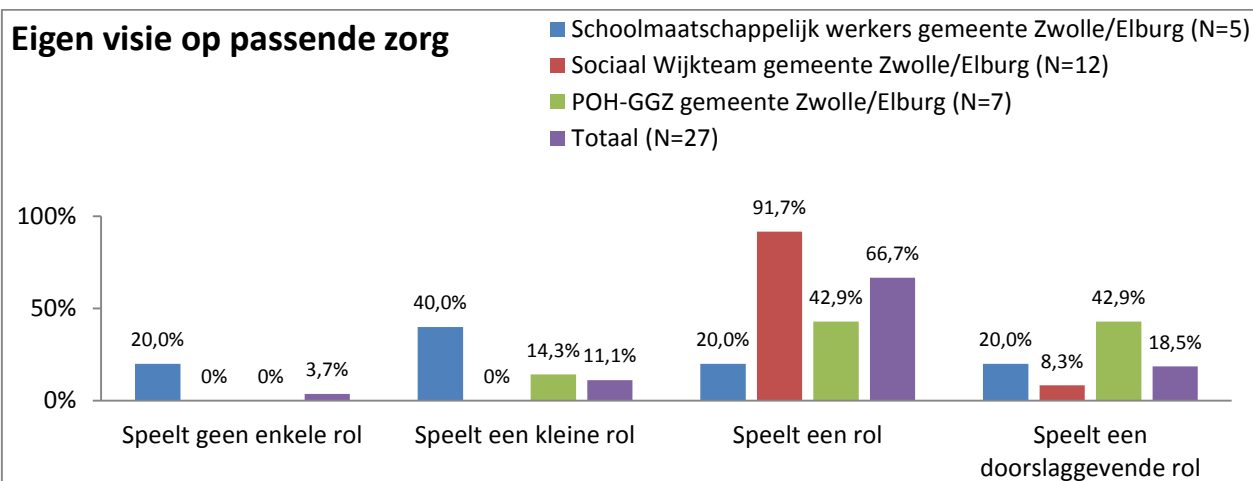
Grafiek 5 – Problematiek/hulpvraag jongere

Mate waarin eigen netwerk wel of geen ondersteuning kan bieden



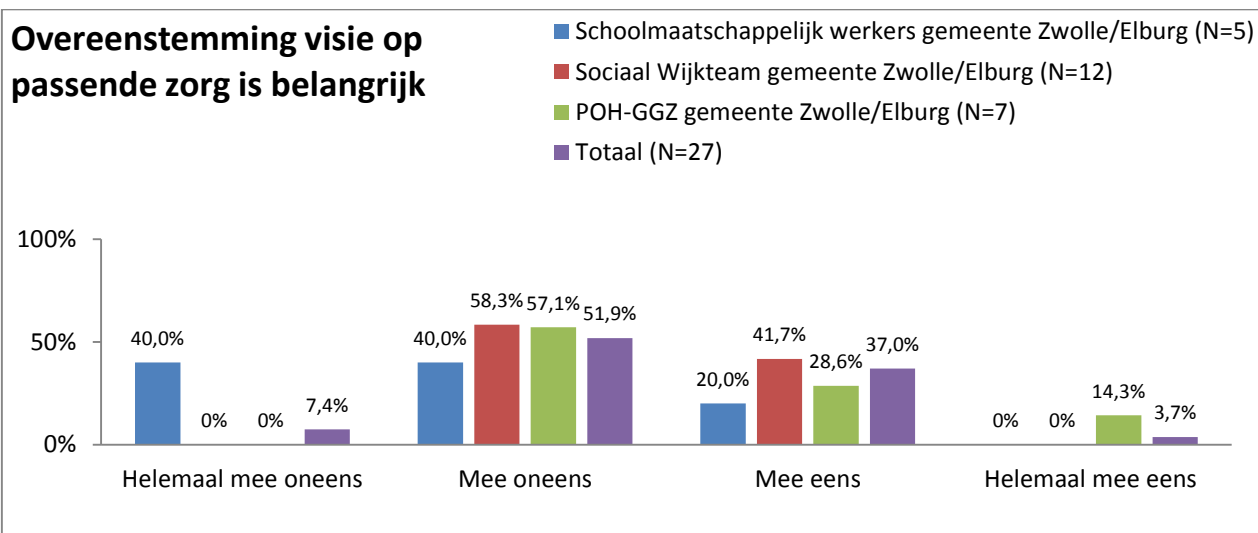
Grafiek 6 – Problematiek/hulpvraag jongere

Eigen visie op passende zorg



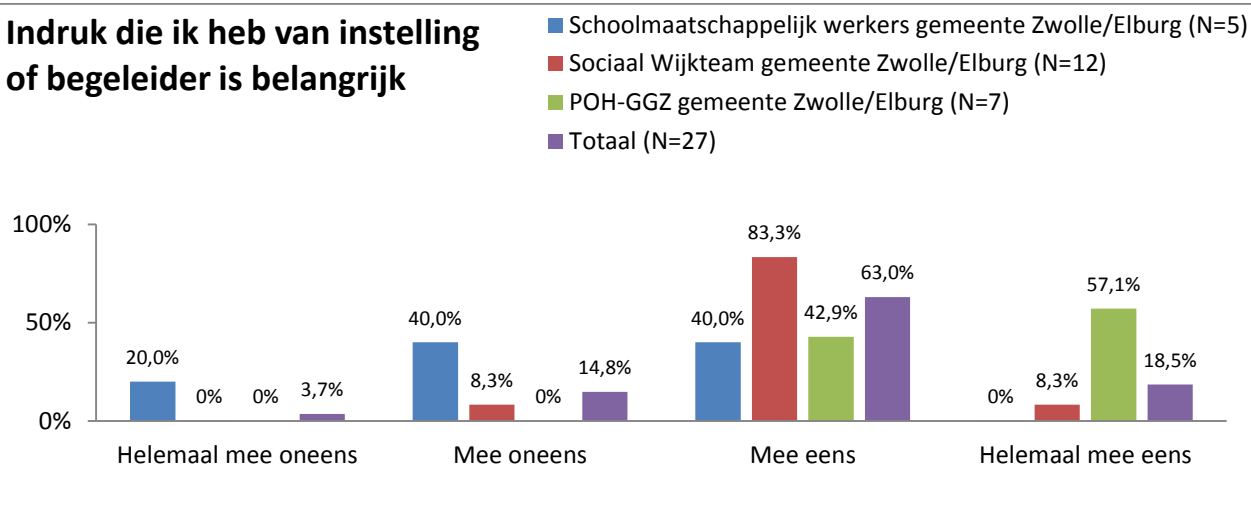
Grafiek 7 – Eigen visie op passende zorg

Overeenstemming visie op passende zorg is belangrijk



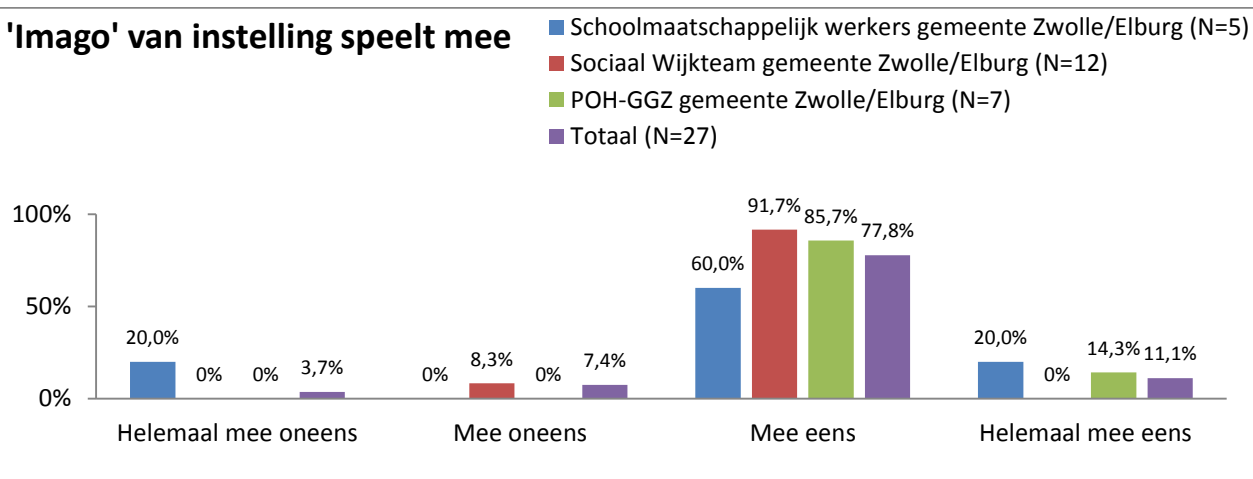
Grafiek 8 – Overeenstemming visie op passende zorg is belangrijk

Indruk die ik heb van instelling of begeleider is belangrijk



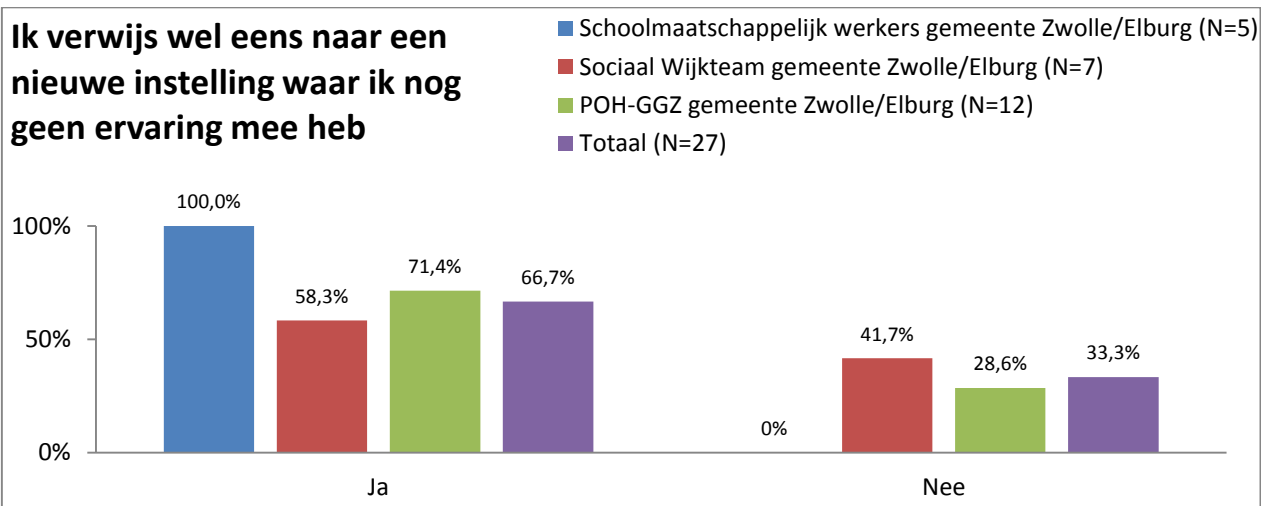
Grafiek 9 – Indruk die ik heb van instelling of begeleider is belangrijk

'Imago' van instelling speelt mee



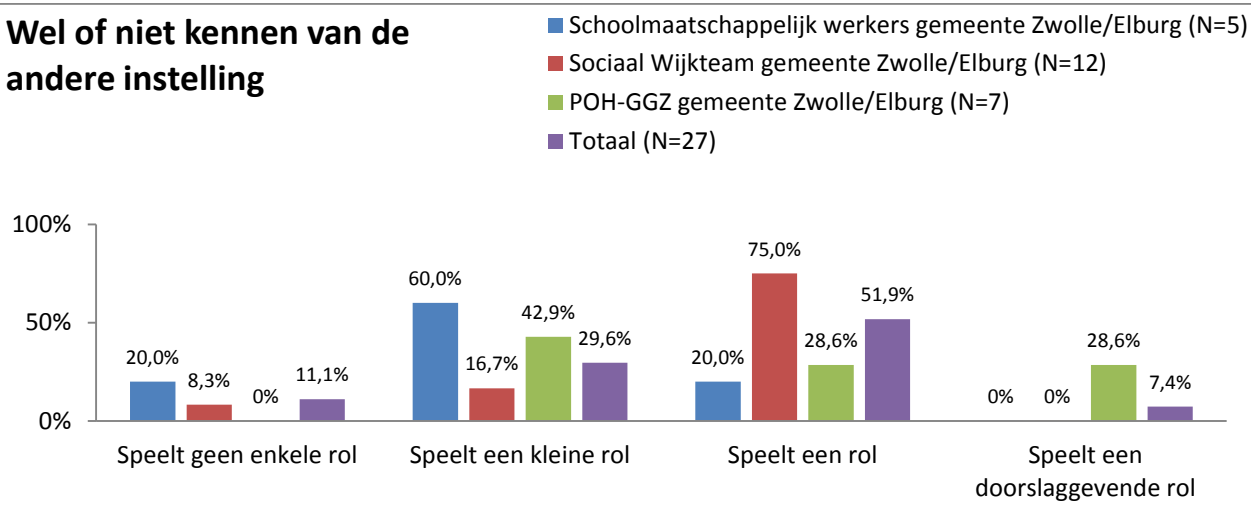
Grafiek 10 – 'Imago' van instelling speelt mee

Ik verwijs wel eens naar een nieuwe instelling waar ik nog geen ervaring mee heb



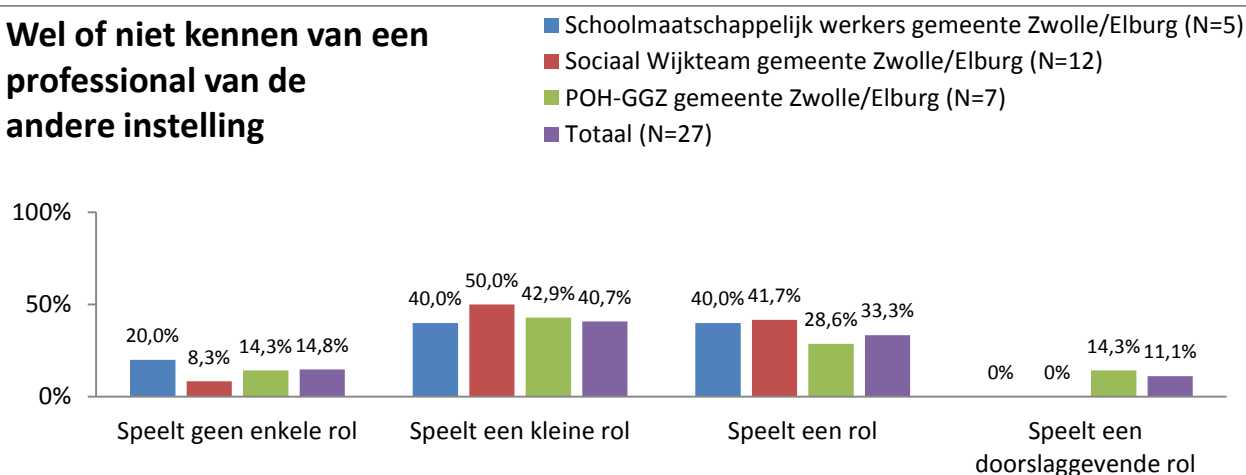
Grafiek 11 – Ik verwijs wel eens naar een nieuwe instelling waar ik nog geen ervaring mee heb

Wel of niet kennen van de andere instelling



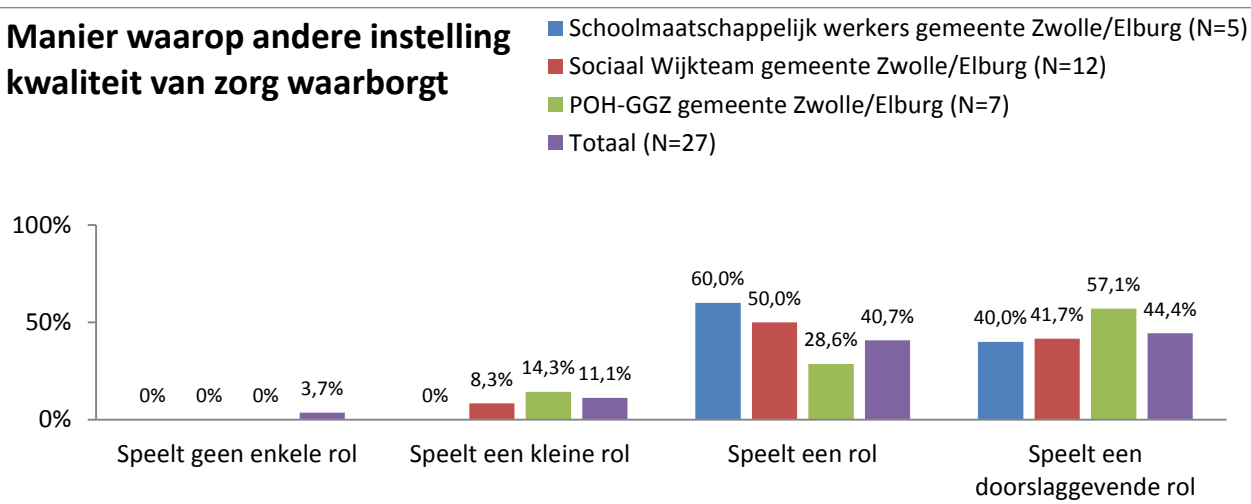
Grafiek 12 – Wel of niet kennen van de andere instelling

Wel of niet kennen van een professional van de andere instelling



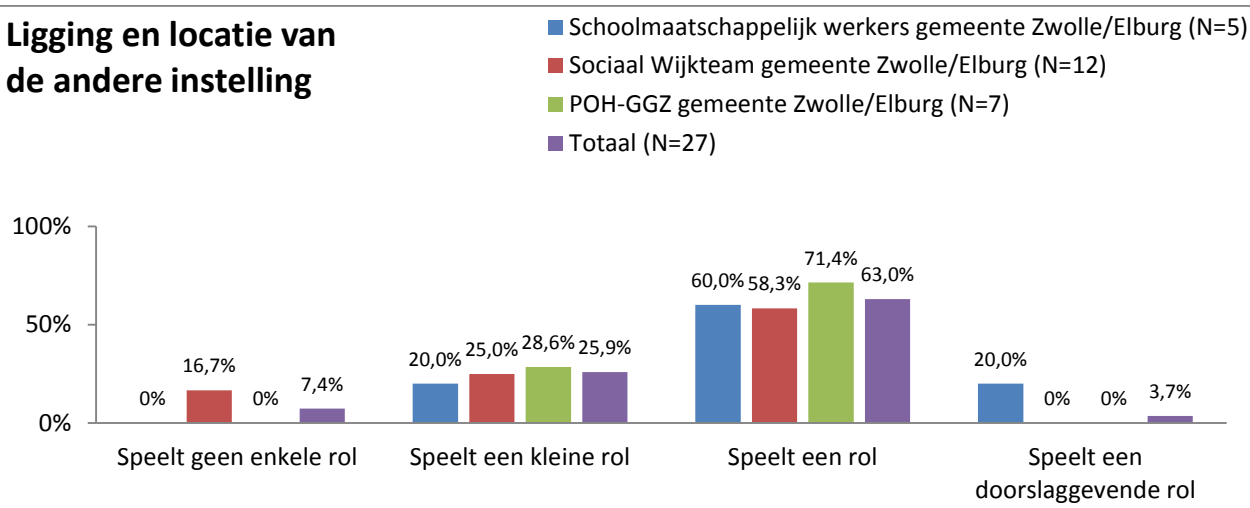
Grafiek 13 – Wel of niet kennen van een andere professional van de andere instelling

Manier waarop andere instelling kwaliteit van zorg waarborgt



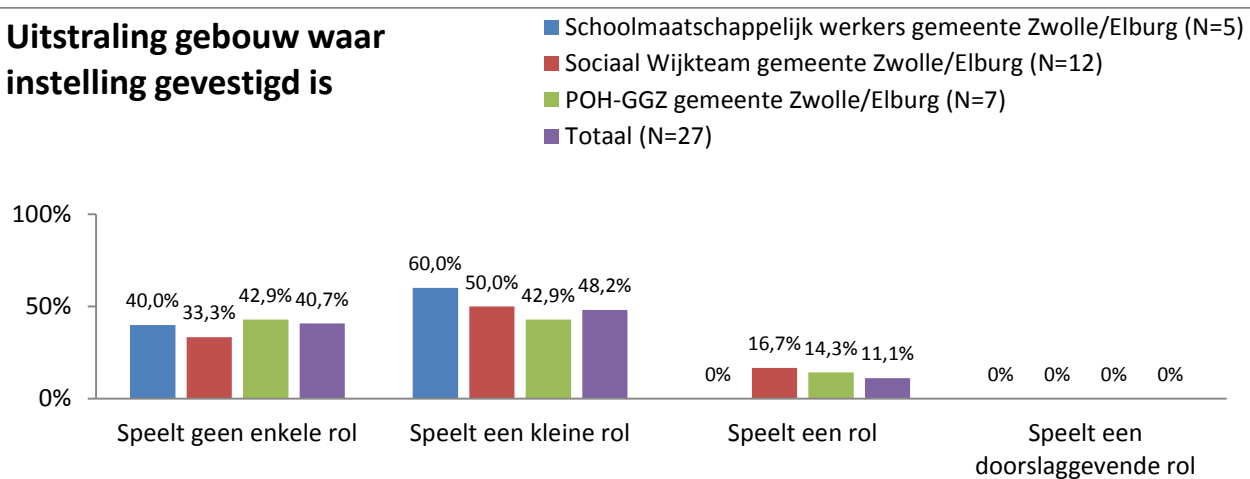
Grafiek 14 – manier waarop andere instelling kwaliteit van zorg waarborgt

Ligging en locatie van de andere instelling



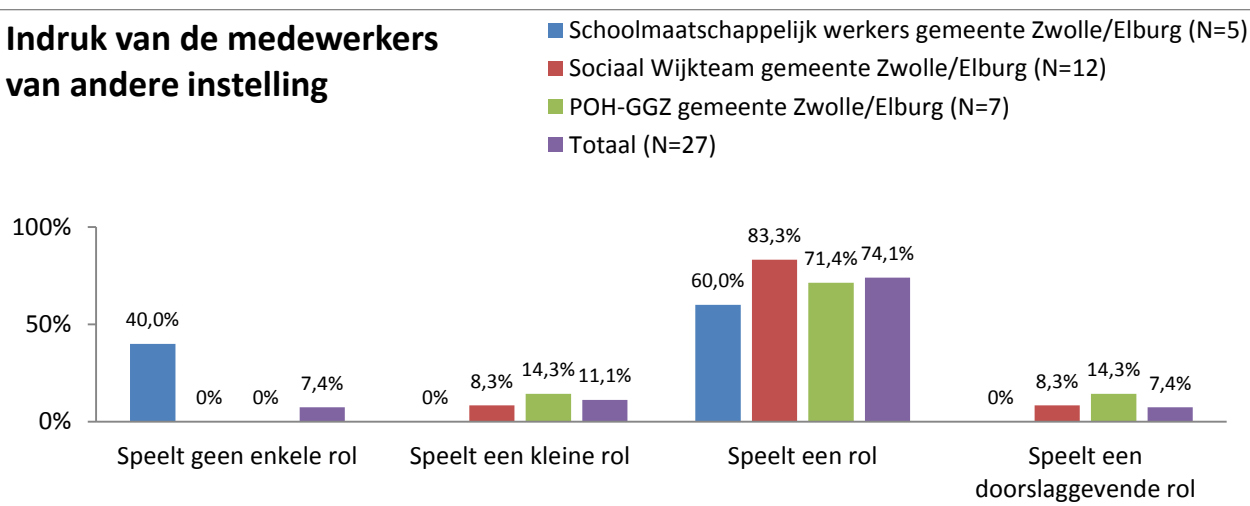
Grafiek 15 – Ligging en locatie van de andere instelling

Uitstraling gebouw waar instelling gevestigd is



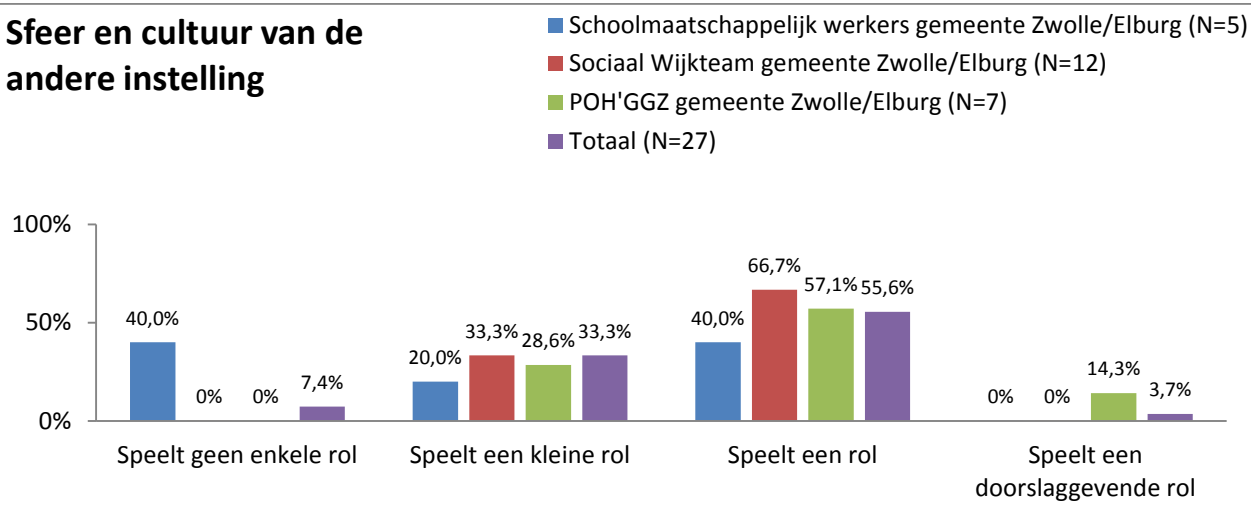
Grafiek 16 – Uitstraling gebouw waar instelling gevestigd is

Indruk van de medewerkers van andere instelling



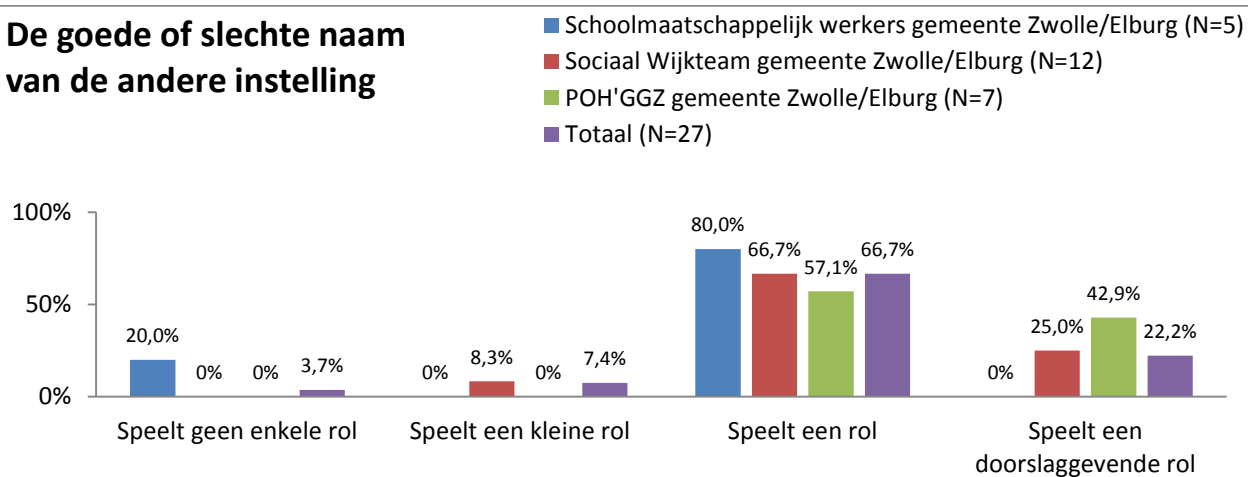
Grafiek 17 – indruk van de medewerkers van andere instelling

Sfeer en cultuur van de andere instelling



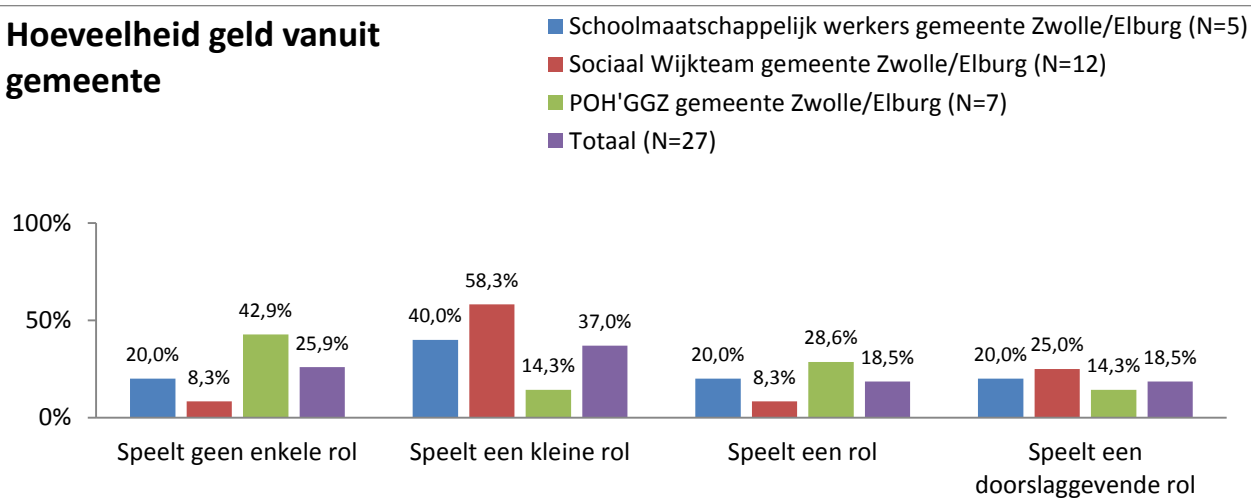
Grafiek 18 – Sfeer en cultuur van de andere instelling

De goede of slechte naam van de andere instelling



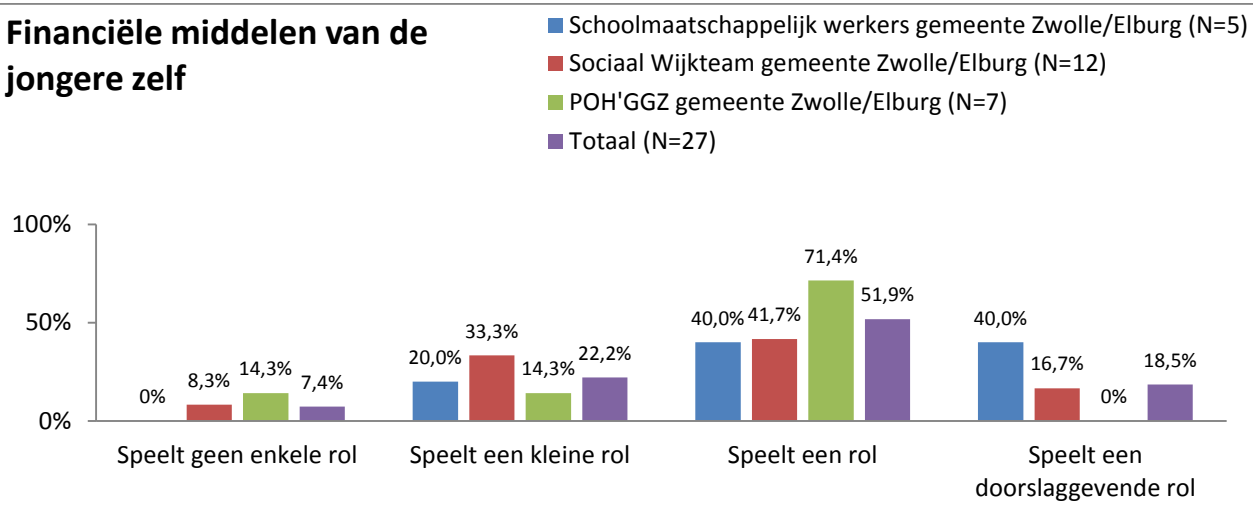
Grafiek 19 – De goede of slechte naam van de andere instelling

Hoeveelheid geld vanuit gemeente



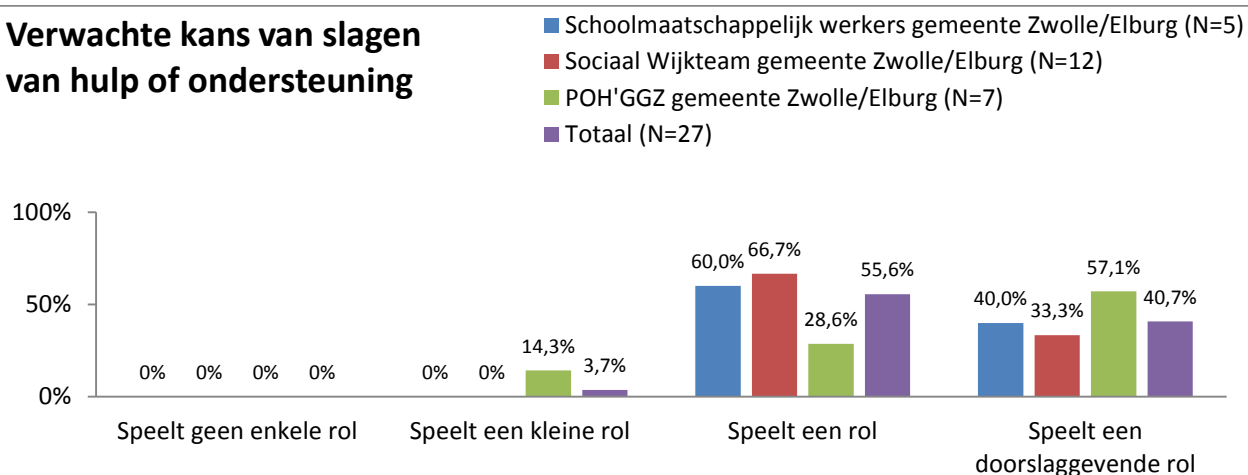
Grafiek 20 – Hoeveelheid geld vanuit gemeente

Financiële middelen van de jongere zelf



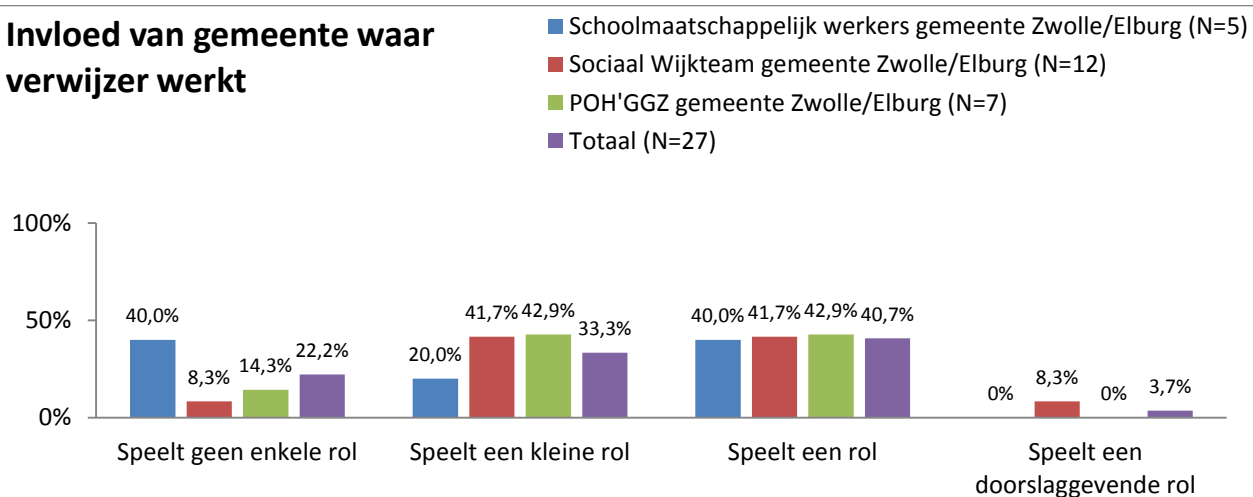
Grafiek 21 – Financiële middelen van de jongere zelf

Verwachte kans van slagen van hulp of ondersteuning



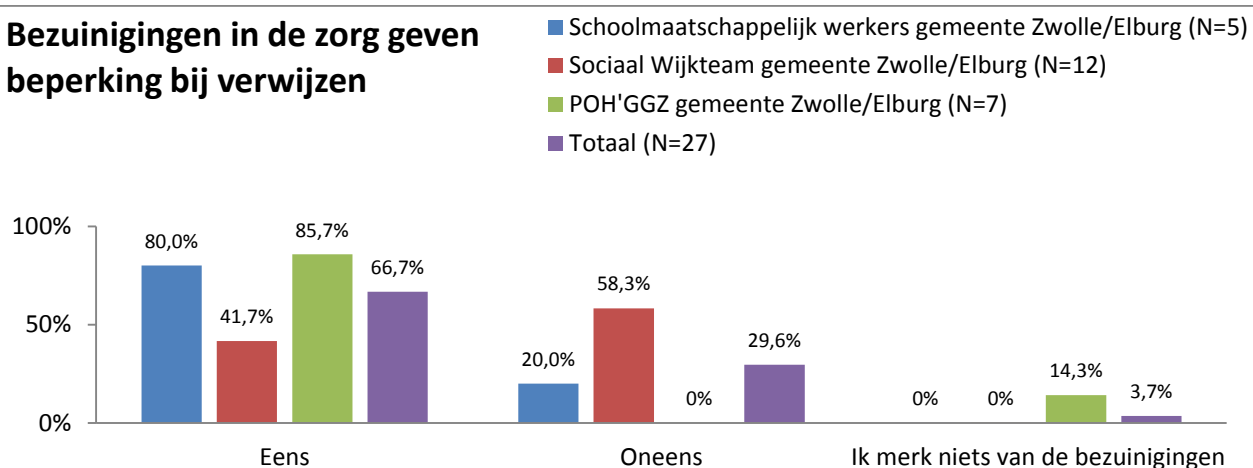
Grafiek 22 – Verwachte kans van slagen van hulp of ondersteuning

Invloed van gemeente waar verwijzer werkt



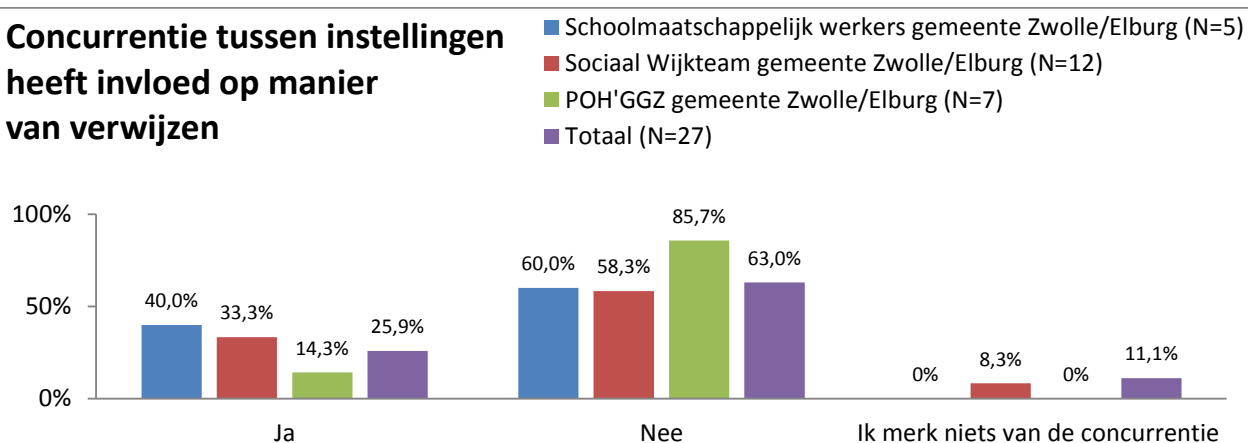
Grafiek 23 – Invloed van gemeente waar verwijzer werkt

Bezuinigingen in de zorg geven beperking bij verwijzen



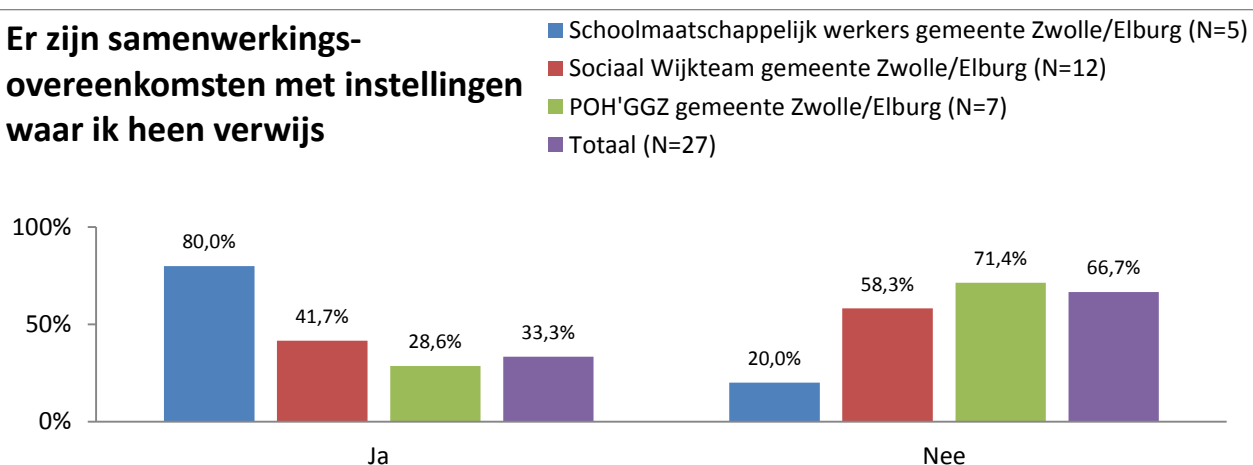
Grafiek 24 – Bezuinigingen in de zorg geven beperking bij verwijzen

Concurrentie tussen instellingen heeft invloed op manier van verwijzen



Grafiek 25 – Concurrentie heeft invloed op manier van verwijzen

Er zijn samenwerkingsovereenkomsten met instellingen waar ik heen verwijs



Grafiek 26 – Er zijn samenwerkingsovereenkomsten met instellingen waar ik heen verwijs

9. Factoren van meest naar minst invloedrijk

In tabel 17 worden de hoofdfactoren die meespelen in het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer in volgorde van meest naar minst invloedrijk weergegeven.

1. Cliëntfactoren
2. Instellingsfactoren
3. Persoonlijke factoren verwijzer
4. Overige factoren
5. Financiële factoren

Tabel 17 - Positie hoofdfactoren

Per hoofdfactor vanuit het conceptueel model worden de drie meest invloedrijke factoren genoemd, met in de kolom daarnaast het aantal respondenten die hebben aangegeven dat het een rol of doorslaggevende rol speelt. De kleuren van de tabellen komen overeen met de kleuren in het conceptueel model, zodat op eenvoudige wijze terug te zien is welke tabel bij welke factor uit het conceptueel model hoort. De getallen in de tabellen duiden het aantal respondenten aan.

Hoofdfactor	Factoren	Speelt een rol	Speelt een doorslaggevende rol
Cliëntfactoren	Problematiek/hulpvraag van de jongere	10	17
	Ondersteuning van het netwerk van de jongere	18	9
	Voorkeur van de jongere	17	8
Totaal		45	34

Tabel 18 - Cliëntfactoren

In totaal geven 79 respondenten aan dat cliëntfactoren een (doorslaggevende) rol spelen bij het keuzeproces.

Hoofdfactor	Factoren	Speelt een rol	Speelt een doorslaggevende rol
Instellingsfactoren	Manier waarop andere instelling kwaliteit van zorg waarborgt	11	12
	Reputatie van de instelling (goede of slechte naam)	18	6
	Imago van de instelling	21	3
Totaal		50	21

Tabel 19 - Instellingsfactoren

In totaal geven 71 respondenten aan dat instellingsfactoren een (doorslaggevende) rol spelen bij het keuzeproces.

Hoofdfactor	Factoren	Speelt een rol	Speelt een doorslaggevende rol
Persoonlijke factoren verwijzer	Eigen visie op passende zorg	18	5
	Indruk van de persoon van die jongere gaat begeleiden	17	5
	Kennen van een professional van de andere instelling	9	3
Totaal		44	13

Tabel 20 - Persoonlijke factoren verwijzer

In totaal geven 57 respondenten aan dat persoonlijke factoren een (doorslaggevende) rol spelen bij het keuzeprocés.

Hoofdfactor	Factoren	Speelt een rol	Speelt een doorslaggevende rol
Overige factoren	Verwachte kans van slagen van hulp of ondersteuning	15	11
	Het wel of niet kennen van de andere instelling	14	2
	Invloed van gemeente waarin verwijzer werkt	11	1
Totaal		40	14

Tabel 21 – overige factoren

In totaal geven 54 respondenten aan dat overige factoren (doorslaggevende) rol spelen bij het keuzeprocés.

Hoofdfactor	Factoren	Speelt een rol	Speelt een doorslaggevende rol
Financiële factoren	Financiële middelen van de jongere zelf	14	5
	Invloed van bezuinigingen in de zorg	18	-
	Hoeveelheid geld vanuit gemeente	5	5
Totaal		37	10

Tabel 22 – Financiële factoren

In totaal geven 47 respondenten aan dat financiële factoren een (doorslaggevende) rol spelen bij het keuzeprocés.

In tabel 23 worden de factoren die meespelen in het keuzeproces van de beroepsmatige verwijzer in volgorde van meest naar minst invloedrijk weergegeven. Achter elke factor wordt genoemd onder welke hoofdfactor deze valt.

Factoren	Hoofdfactoren
1. Problematiek van de jongere	Cliëntfactor
2. Ondersteuning van het netwerk van de jongere	Cliëntfactor
3. Verwachte kans van slagen van de hulp	Overige factor
4. Voorkeur van de jongere	Cliëntfactor
5. Waarborging kwaliteit	Instellingsfactor
6. Reputatie: goede/slechte naam	Instellingsfactor
7. Imago: nieuwsberichten etc.	Instellingsfactor
8. Eigen visie verwijzer op passende zorg	Persoonlijke factor
9. Indruk van persoon die de jongere gaat begeleiden	Persoonlijke factor
10. Financiële middelen van de jongere zelf	Financiële factor
11. Bezuinigingen in de zorg	Financiële factor
12. Het wel of niet kennen van de andere instelling	Overige factor
13. Kennen van een professional van de andere instelling	Persoonlijke factor
14. Invloed van de gemeente	Overige factor
15. Hoeveelheid geld vanuit de gemeente	Financiële factor

Tabel 23 – Positie factoren