



# De Zelfredzaamheidsbubbel

Een onderzoek naar mogelijkheden tot profielontwikkeling van Kwetsbare Personen  
binnen de Rotterdamse WMO-context



**Gemeente Rotterdam**

Henriette Barbara Broekema  
Studentnummer 437410  
Rotterdam, 8 juli 2016





# De Zelfredzaamheidsbubbel

Een onderzoek naar mogelijkheden tot profielontwikkeling van Kwetsbare  
Personen binnen de Rotterdamse WMO-context

Naam: Henriette Barbara Broekema  
Studentnummer: 437410

Masterthesis  
Bestuurskunde Beleid en Politiek  
Erasmus Universiteit Rotterdam  
Faculteit der Sociale Wetenschappen  
Gemeente Rotterdam cluster MO

Inleverdatum Juli 2016

Aantal woorden: 38.563

Eerste lezer Dr. R.F.I. Moody  
Tweede lezer Dr. P.K. Marks



**Gemeente Rotterdam**



Aan de nog onbegonnen strijd,

Fortunes always hiding  
I looked everywhere  
I'm forever blowing bubbles  
Pretty bubbles in the air

- Green street hooligans -



## Lijst met Afkortingen

**0-ZRM:** Nul-ZRM

**ADL:** Activiteiten Dagelijks Leven

**CCI:** Cornelisse Competentie Index

**CFA:** Component Factor Analysis

**ESS:** Economic Self Sufficiency

**IPV:** Intimate Partner Violence

**KRNW:** Knowledge Resource Nomination Worksheet

**(O)GGZ:** Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

**PFA:** Principal Factor Analysis

**PTSD:** Post Traumatic Stress Disorder

**P-ZRM:** Periodieke ZRM

**P2-ZRM:** Periodieke Tweede ZRM

**ROMA:** Results Oriented Management and Accountability

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**SSM:** Self Sufficiency Matrix

**WLZ:** Wet Langdurige Zorg

**WMO:** Wet Maatschappelijke Ondersteuning

**ZRM:** Zelfredzaamheidsmatrix

## Lijst met Tabellen

**Tabel 2.1** Ondersteuningsopbouw Gemeente Rotterdam 2015

**Tabel 2.2** Woonondersteuningspalet Gemeente Rotterdam 2015

**Tabel 2.3** Actielijnen in-, door-, en uitstroom

**Tabel 2.4** Vergelijking inhoud SSM en ZRM

**Tabel 2.5** Niveaus toegelicht met de termen zelfredzaamheid, zorg en begeleiding

**Tabel 3.1** Vormen van validering

**Tabel 3.2** Betrouwbaarheidstesten

**Tabel 4.1** Overzicht gebruikte definities voor zelfredzaamheid

**Tabel 4.2** Verband tussen oorzaken verslaving, justitieel contact, de arbeidsmarkt en zelfredzaamheid

**Tabel 4.3** Verband tussen oorzaken fysieke en mentale gezondheid en de arbeidsmarkt

**Tabel 4.4** Verband tussen sociale omgang en gezondheid

**Tabel 4.5** Verband tussen basisvaardigheden en sociale betrokkenheid

**Tabel 5.1** Ronde 1: Algemene kritiek

**Tabel 5.2** Ronde 1: Fase 1 kritiek

**Tabel 5.3** Ronde 1: Fase 2 kritiek

**Tabel 5.4** Ronde 1: Fase 3 kritiek

**Tabel 5.5** Ronde 1: Fase 4 kritiek

**Tabel 5.6** Ronde 1: Fase 5 kritiek

**Tabel 5.7** Ronde 1: Alternatieve modellen

**Tabel 5.8** Ronde 2: Algemene kritiek op algemene kritiek

**Tabel 5.9** Ronde 2: Kritiek op Fase 1 kritiek

**Tabel 5.10** Ronde 2: Kritiek op Fase 2 kritiek

**Tabel 5.11** Ronde 2: Kritiek op Fase 3 kritiek

**Tabel 5.12** Ronde 2: Kritiek op Fase 4 kritiek

**Tabel 5.13** Ronde 2: Kritiek op Fase 5 kritiek

**Tabel 5.14** Ronde 2: Voorstanders van nieuwe modellen

**Tabel 5.15** Ronde 3: Verandering Standpunten Deelnemer 1

**Tabel 5.16** Ronde 3: Verandering Standpunten Deelnemer 2

**Tabel 5.17** Ronde 3: Verandering Standpunten Deelnemer 3

**Tabel 5.18** Ronde 3: Verandering Standpunten Deelnemer 4

**Tabel 5.19** Ronde 3: Verandering Standpunten Deelnemer 5

**Tabel 5.20** Concluderende Standpunten Algemeen

**Tabel 5.21** Concluderende Standpunten Profiel 1

**Tabel 5.22** Concluderende Standpunten Profiel 2

**Tabel 5.23** Concluderende Standpunten Profiel 3

**Tabel 5.24** Concluderende Standpunten Profiel 4

**Tabel 5.25** Concluderende Standpunten Profiel 5

**Tabel 6.1** Demografie Kwetsbare Personen cliëntgroep

**Tabel 6.2** Factoranalyse

**Tabel 6.3** Cronbach's alfa voor alle determinanten, determinanten per profiel en profiel-totale ten opzichte van Zelfredzaamheid uit het Self Sufficiency Model

**Tabel 6.4** Cronbach's alfa voor alle items, items per factor en factor-totale ten opzichte van Zelfredzaamheid uit de Factor Analyse

## Lijst met Figuren

**Figuur 2.1** Klantproces deel 1/3: Melding

**Figuur 2.2** Klantproces deel 2/3: Onderzoek

**Figuur 2.3** Klantproces deel 3/3: Aanvraag

**Figuur 3.1** Methodologische Driestapsprong

**Figuur 4.1** Piramide van Maslow

**Figuur 4.2** Theoretisch

Zelfredzaamheidsmodel

**Figuur 4.3** Conceptueel Model 1: Self  
Sufficiency Process Model 1

**Figuur 5.1** Consensus Model

**Figuur 5.2** Self Sufficiency Process Model



## Voorwoord

Met de inschrijving voor Bestuurskunde Beleid en Politiek aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam halverwege 2015, hoopte ik praktijkgerichte ervaringen op te doen in combinatie met academische kennis omtrent het openbaar bestuur. Veel meer dan dat is op mij afgekomen in het afgelopen jaar en daar ben ik dankbaar voor. Vlak na de eerste resultaten van een jaar decentralisatie van WMO-taken naar gemeenten ben ik gestart met het lopen van mijn stage bij gemeente Rotterdam en het schrijven van dit onderzoek.

Vol enthousiasme dacht ik onderzoek te gaan doen, puur gericht op zelfredzaamheidsprofielen op basis van de zelfredzaamheidsmatrix van gemeente Rotterdam. Niets bleek minder waar. De onbekendheid van het eigenlijke begrip zelfredzaamheid, gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing van de matrix en de kennis omtrent deze profielontwikkeling wat nog in kinderschoenen staat, wist mijn enthousiasme echter niet te drukken. Veel kennis zijn we rijker, maar eigenlijk weten we nog veel te weinig.

Mijn studie bestuurskunde zit er dan ook bijna op. Ik bedank daarom alle docenten en interessante sprekers die mij het gehele masterjaar veel kennis hebben bijgebracht. Ik dank Dr. Mw. Van Buuren, mijn studie coördinator die mijn studie zo soepel heeft laten verlopen. Ik dank in het bijzonder mijn scriptie begeleidster Rebecca Moody. Uw tomeloze vertrouwen, zeker in de laatste periode, heeft mij tot het einde toe gestimuleerd het uiterste uit mijzelf te halen. In het bijzonder de moed om met mij de Delphi-studie aan te gaan was zeer gewaagd, maar heeft prachtige resultaten tot gevolg gehad. Daarnaast bedank ik Peter Marks voor zijn commentaar als tweede lezer.

Tevens bedank ik gemeente Rotterdam cluster Maatschappelijke Ontwikkeling waar ik mijn onderzoek heb mogen doen, zes maanden stage heb mogen lopen en enorme hoeveelheid aan praktijkervaring op heb kunnen doen. In het bijzonder bedank ik daarom Hans Inberg, mijn begeleider vanaf gemeente Rotterdam, die mij alle vrijheid maar ook alle kennis heeft gegeven om dit onderzoek af te ronden. Verder bedank ik Hans Velt, Paul de Keyzer, Gijs Urlings, Bram Steijn en Jacqueline de Graaf voor hun deelname aan de, zelden toegepaste, Delphi-studie. Zij hebben vrijwillig hun zeer kostbare tijd aan mij besteed.

Als laatste bedank ik mijn ouders en zus, maar ook in het bijzonder Diederik voor al het geduld dat dezen voor mij op hebben gebracht. Ik ben klaar, het zit er op.

Veel leesplezier!

Babs Broekema, juni 2016

# Inhoudsopgave

Voorwoord .....	2
Inhoudsopgave.....	3
Samenvatting .....	6
1. Inleiding.....	9
1.1 Aanleiding .....	9
1.2 Doelstelling en Vraagstelling .....	10
1.3 Leeswijzer .....	11
1.4 Relevantie .....	12
1.4.1 Maatschappelijke Relevantie .....	12
1.4.2 Wetenschappelijke Relevantie .....	12
2. Beleid, Context en Achtergrond .....	14
2.1 Transitie en Transformatie – van AWBZ naar WMO .....	14
2.2 Actieprogramma ‘Eerder Thuis’ Openbare Geestelijke Gezondheidszorg .....	14
2.3 Stroomschema voor klantproces WMO-cliënten .....	16
2.4 Zelfredzaamheid en de ZRM .....	18
2.4.1 Domeinen .....	21
2.4.2 Niveaus van zelfredzaamheid .....	22
3. Methoden: de Driestapsprong.....	24
3.1 Inleiding .....	24
3.2 Driedelig Onderzoek .....	24
3.3 Stap 1: Deductief Theoretisch Onderzoek .....	24
3.4 Stap 2: Inductief Delphi-Onderzoek .....	25
3.5 Stap 3: Deductief Statistisch Onderzoek .....	28
3.6 Validiteit en Betrouwbaarheid .....	30
3.6.1 Validiteit .....	30
3.6.2 Betrouwbaarheid .....	31
3.7 Samenvatting Methoden .....	32
4. Stap 1: Theoretisch Kader .....	33
4.1 Huidige definitie: de probleemindicatie .....	33
4.2 Meetinstrumenten .....	36
4.3 Bestaande Theoretische Verbanden .....	37
4.4 Conceptueel Model 1: Self-Sufficiency Process Model .....	46
4.4.1 Opmerkingen vooraf .....	46
4.4.2 Profielen .....	47
4.5 Conclusie Stap 1: Theoretisch Kader .....	51
5. Stap 2: Delphi-studie .....	53
5.1 Delphi-Opzet .....	53
5.1.1 Opzet Uitvoering .....	53

5.1.2	Expertkeuze .....	55
5.1.3	Opzet .....	56
5.2	<i>Ronde 1</i> .....	57
5.2.1	Hoofdvraag Ronde 1 .....	57
5.2.2	Resultaten Ronde 1 .....	57
5.3.1	Hoofdvraag ronde 2 .....	64
5.3.2	Resultaten Ronde 2 .....	64
5.4	<i>Ronde 3</i> .....	74
5.4.1	Hoofdvraag Ronde 3 .....	74
5.4.2	Resultaten Ronde 3 .....	75
5.5	<i>Conclusie Stap 2: Delphi</i> .....	82
5.5.1	Consensus? .....	82
5.6	<i>Conceptueel Model 2: Self Sufficiency Process Model</i> .....	87
5.6.1	Persoonlijk Zelfredzaamheidsprofiel .....	89
5.6.2	Sociaal Zelfredzaamheidsprofiel .....	90
5.6.3	Gezondheid Zelfredzaamheidsprofiel .....	90
5.6.4	Dagbesteding Zelfredzaamheidsprofiel .....	91
5.6.5	Financieel Zelfredzaamheidsprofiel .....	92
6.	<i>Stap 3: Statistiek</i> .....	93
6.1	<i>Inleiding</i> .....	93
6.2	<i>Data Operationalisering, Verzameling en Transformatie</i> .....	93
6.2.1	e-Vita .....	93
6.2.2	Van conceptualisatie naar operationalisering naar transformatie .....	94
6.3	<i>Factoranalyse</i> .....	96
6.3.1	Demografie Onderzoekspopulatie .....	96
6.3.2	Resultaten Factoranalyse .....	97
6.4	<i>Cronbach's Alfa Analyse</i> .....	99
6.4.1	Resultaten Cronbach Alfa Profiel Analyse .....	100
6.4.2	Resultaten Cronbach Alfa Factoranalyse .....	102
6.4.3	Vergelijking Profiel en Factor Cronbach .....	104
6.5	<i>Samenvatting Stap 3: Statistiek</i> .....	104
7.	<i>Conclusie, Aanbevelingen en Reflectie</i> .....	106
7.1	<i>Conclusie</i> .....	106
7.1.1	Samenhangende Factoren .....	106
7.1.2	Beperkingen van dit onderzoek .....	107
7.2	<i>Aanbevelingen</i> .....	108
7.3	<i>Reflectie</i> .....	110
7.3.1	Theorie Zelfredzaamheid .....	110
7.3.2	Theorie Delphi .....	112
7.3.3	Combinatie Zelfredzaamheid en Delphi .....	113
7.3.4	Statistiek .....	114

7.3.5 Verwondering .....	115
8. Literatuurlijst .....	116
9. Bijlagen .....	124
9.1 Bijlage 1 Intra- en Extramurale Ondersteuning .....	124
9.2 Stroomschema klantproces WMO-cliënten. ....	125
9.3 de Zelfredzaamheidsmatrix .....	126
9.4 Inleesstuk Ronde 1 Delphi .....	128
9.5 Resultaten Interview Gijs Urlings Ronde 1 .....	130
9.6 Resultaten interview Bram Steijn Ronde 1 .....	131
9.7 Resultaten Interview Paul de Keyzer Ronde 1 .....	133
9.8 Resultaten Interview Hans Velt Ronde 1 .....	134
9.9 Resultaten Interview Jacqueline de Graaf Ronde 1 .....	135
9.10 Resultaten Tabel Ronde 1 .....	138
9.11 Inleesstuk Gijs Urlings Ronde 2 .....	145
9.12 Inleesstuk Bram Steijn Ronde 2 .....	148
9.13 Inleesstuk Paul de Keyzer Ronde 2 .....	152
9.14 Inleesstuk Hans Velt Ronde 2 .....	156
9.15 Inleesstuk Jacqueline de Graaf Ronde 2 .....	160
9.16 Resultaten Interview Gijs Urlings Ronde 2 .....	163
9.17 Resultaten Interview Bram Steijn Ronde 2 .....	166
9.18 Resultaten Interview Paul de Keyzer Ronde 2 .....	168
9.19 Resultaten Interview Hans Velt Ronde 2 .....	170
9.20 Resultaten Interview Jacqueline de Graaf Ronde 2 .....	172
9.21 Resultaten Tabel Ronde 2 .....	174
9.22 Inleesstuk Gijs Urlings Ronde 3 .....	186
9.23 Inleesstuk Bram Steijn Ronde 3 .....	187
9.24 Inleesstuk Paul de Keyzer Ronde 3 .....	190
9.25 Inleesstuk Hans Velt Ronde 3 .....	192
9.26 Inleesstuk Jacqueline de Graaf Ronde 3 .....	193
9.27 Resultaten interview Gijs Urlings Ronde 3 .....	197
9.28 Resultaten Interview Bram Steijn Ronde 3 .....	198
9.29 Resultaten Interview Paul de Keyzer Ronde 3 .....	198
9.30 Resultaten Interview Hans Velt Ronde 3 .....	200
9.31 Resultaten Interview Jacqueline de Graaf Ronde 3 .....	201
9.32 Conceptualisatie, Operationalisatie, Transformatie .....	202
9.33 Transformatieproces stappen .....	207

## Samenvatting

Hervormingen in 2015 zorgden voor een decentralisatie van AWBZ-taken van de centrale naar gemeentelijke overheden. De uitvoering van deze nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) kreeg na het eerste jaar veel kritiek. Efficiëntie, nauwkeurigheid en snelheid werden de nieuwe doelen in 2016 bij gemeente Rotterdam en vereiste een nieuwe focus: zelfredzaamheid. Deze zelfredzaamheid werd als volgt gedefinieerd: ‘het zelf realiseren van een acceptabel niveau van functioneren op de belangrijke domeinen van het dagelijks leven. Indien nodig door de juiste hulp te organiseren op het moment dat een daling van je functioneringsniveau dreigt of plaatsvindt, die je niet zelf kan voorkomen of verhelpen’ (Lauriks et al. Ibid. 2013, pp.6-7).

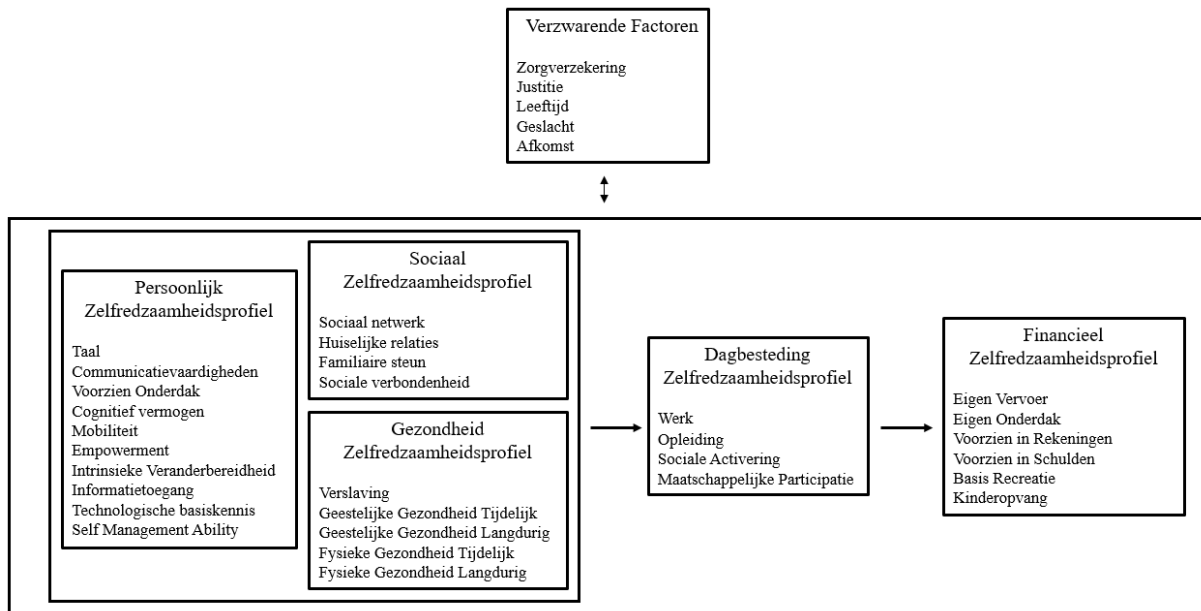
Gemeente Rotterdam tracht de werkwijze te verbeteren door WMO-cliënt profielen te ontwikkelen om het indicatieproces kwalitatief en financieel te versterken. De doelstelling is als volgt geformuleerd: “Het ontwikkelen van systematische zelfredzaamheidsprofielen van WMO-cliënten in gemeente Rotterdam door een combinatie van wetenschappelijke en praktijkkennis te testen aan empirische big data van Kwetsbare Personen bekend binnen de gemeentelijke keten van Rotterdam.” De vraag die in dit onderzoek centraal staat is daarom de volgende: Welke factoren, voortkomend uit de combinatie tussen wetenschap en praktijkkennis, leiden tot samenhangende zelfredzaamheidsprofielen?

Dit onderzoek maakt een methodologische driestapsprong om antwoord te kunnen geven op de gestelde onderzoeksvragen. De eerste stap richt zich, als gevolg van gebrek aan een wetenschappelijke onderbouwing van het huidige indicatieprotocol, op een theoretische grondslag omtrent ‘zelfredzaamheid’. Het uitgangspunt hiervan is dat niet één statische vorm van zelfredzaamheid bestaat, maar dat zelfredzaamheid een proces is waarin een individu kan stijgen en dalen in prestatieniveaus. De ingeslagen richting van het theoretisch kader bracht verschillende factoren en onderlinge relaties naar voren.

Zelfredzaamheid begint volgens de theorie in het eerste profiel dat een cliënt op orde dient te hebben: Persoonlijke Zelfredzaamheid. Het Sociale Zelfredzaamheidsprofiel en Welzijn Zelfredzaamheidsprofiel volgen dit eerste profiel op. Het idee volgens de theorie vertaalt zich in een proces waarbinnen een individu noodzakelijk de Persoonlijke Zelfredzaamheid in orde dient te hebben, voordat het lukt om de Sociale Zelfredzaamheid voldoende te laten functioneren. Dit proces zet zich voort in een Dagbesteding Zelfredzaamheid, met als laatste profiel de Financiële Zelfredzaamheid. Gezamenlijk zijn deze profielen noodzakelijk voor individuele volledige zelfredzaamheid. Toch blijft het een concept dat lastig te grijpen is, dat zodra het omarmd wordt, zich ontwikkelt en verandert, waarbinnen profielontwikkeling niet eerder heeft plaatsgevonden.

Dit eerste conceptuele model is volgens de onderzoeker daarom onvoldoende wetenschappelijk om direct te testen aan de empirie. In een situatie van verkennende theorieontwikkeling van complexe, disciplineaire problemen waarbij subjectieve informatie noodzakelijk is, is een Delphi-methode wenselijk. Delphi wordt omschreven als “de meest betrouwbare consensus van advies te krijgen van een

groep experts, dankzij een reeks van intensieve vragenlijsten afgewisseld met een gecontroleerde feedback op hun eigen meningen” (Rowe, Wright & Bolger, 1991, p.236). Deze tweede stap betekent kort samengevat dat vijf wetenschap- en praktijkexperts in drie intensieve interviewrondes ondervraagd worden met als doel, doormiddel van inhoudelijke feedback, een consensus te laten ontwikkelen over een verbeterd conceptueel model.



Dit *Self Sufficiency Process Model* kan in de derde stap van dit onderzoek door middel van kwantitatieve data worden getest aan de empirie. Voor profielontwikkeling zijn met name twee soorten analyse zeer geschikt: een objectieve Factoranalyse en een Cronbach Alfa Analyse. Beiden analyses tonen een empirisch gat ten opzichte van de eerste twee stappen van dit onderzoek. Vanuit de Factoranalyse bleken niet vijf maar zes profielen mogelijk met een *eigenvalue* groter dan 1. Deze profielen kwamen maar deels overeen met de vijf theoretisch opgestelde profielen. De Cronbach Analyse resulteerden echter in iets opvallends: zowel de theoretische als de statistische profielen bleken onvoldoende betrouwbaar om geverifieerd te mogen worden.

Dit onderzoek heeft de volgende conclusies omtrent nieuwe inzichten over de mogelijke samenhang tussen invloedrijke factoren voor zelfredzaamheid tot gevolg:

- Taalbeheersing en Cognitief Vermogen zijn twee factoren die zowel volgens de theorie als volgens de statistiek samen een profiel vormen.
- De theorie beargumenteert echter dat deze twee samen horen te hangen met Communicatievaardigheden, *Self Management Ability* en Voorzien in Onderdak (Persoonlijk Zelfredzaamheidsprofiel). Dit wordt niet bevestigd door de statistiek. Voorzien in Onderdak dient samen met het Zelf Betalen van Onderdak een profiel te vormen. Communicatievaardigheden moet helemaal worden verwijderd uit het model

en *Self Management Ability* vormt een profiel met andere factoren uit het model volgens de statistische analyses.

- Sociaal netwerk in combinatie met familiale steun dient volgens zowel de theorie als de statistiek een profiel te vormen met Huiselijke Relaties (Sociaal Zelfredzaamheidsprofiel). Alleen dienen deze vergezeld te worden door *Self Management Ability* (Persoonlijk Zelfredzaamheidsprofiel), Verslaving en Fysieke Gezondheid (Gezondheid Zelfredzaamheidsprofiel).
- Geestelijke Gezondheid die volgens de theorie gecombineerd moet worden met Verslaving en Fysieke Gezondheid voor het Gezondheid Zelfredzaamheidsprofiel wordt juist losgetrokken binnen de statistische analyse.
- Werk en/of Opleiding vormt zowel volgens de theorie als volgens de statistiek een profiel in combinatie met Sociale Activering (Dagbesteding Zelfredzaamheid).
- Werk en/of Opleiding vormt daarnaast samen met het betalen van Rekeningen en het aflossen van Schulden één profiel volgens de statistiek. Dit is een combinatie van het Dagbesteding Zelfredzaamheidsprofiel en het Financiële Zelfredzaamheidsprofiel uit de theorie.

Deze resultaten kunnen echter genuanceerd worden met behulp van kanttekeningen omtrent de onderzoeksmethoden en gebruikte datasets. Ten eerste kan voor de Delphi-methode worden beargumenteerd dat meer deelnemers, meer rondes en meer tijd wenselijk zou zijn. Daarnaast zou de compositie van de groep deelnemers verbreed kunnen worden naar niet-Rotterdamers omdat nu een *bias* bestaat. De data kunnen worden bekritiseerd vanwege de *bias* in de onderzoekspopulatie die zich nu richt op Kwetsbare Personen. Deze groep is gekenmerkt door grootschalige, complexe, onderling verbonden problematiek en kan daarom niets zeggen over de algemene Rotterdamse populatie. Daarnaast zijn de data slecht geregistreerd. Als laatste kan omtrent de data worden opgemerkt dat veel factoren uit het Conceptueel Model niet gemeten werden en dus nog niet meegenomen konden worden in dit onderzoek. Een andere kanttekening heeft betrekking op de literatuur: als gevolg van de eenmaal ingeslagen richting binnen het theoretisch kader is het mogelijk dat zeer invloedrijke relevante relaties tussen factoren over het hoofd zijn gezien. De laatste kanttekening die kan worden geplaatst is degene die de vraag stelt of het überhaupt wel mogelijk is mensen te profileren op de manier die nu gewenst is door gemeenten.

# 1. Inleiding

“Gemeenten kwamen dit jaar niet toe aan werkelijk hervormen [van de] zorg,” luidde de kop op NRC.nl eind december 2015 (NRC.nl, 2015a). Deze hervormingen waren noodzakelijk na het besluit van het kabinet om Jeugdzorg en AWBZ-taken<sup>1</sup> te decentraliseren naar de gemeenten vanaf 1 januari 2015 (Rijksoverheid, 2013a). De AWBZ blijft de zwaarste meest langdurige zorg financieren, terwijl de lichtere zorg overgenomen zal worden door de gemeenten. Dit wordt ook wel de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) genoemd (Rijksoverheid, 2014a). De uitvoering van de nieuwe WMO kreeg echter na het eerste jaar in veel gemeenten ‘een dikke onvoldoende’ (ANBO, 2015a).

Ook gemeente Rotterdam kreeg te maken met kritiek na aanpassing van de WMO (Gemeente Rotterdam, 2015a; NOS, 2015a). Al in april van 2015 gaf De Jonge, Wethouder Onderwijs, Jeugd en Zorg, toe dat de aanvragen langer duren dan gewenst en gebruikelijk is (Jonge, 2015a). Duizend aanvragen en achttienhonderd contactformulieren waren niet afgehandeld binnen de gewenste termijn (NOS, 2015a). Tijdens de termijn van zes weken om meldingen af te handelen plus een termijn van twee weken om een definitief besluit te nemen, zitten aanvragers in onzekerheid (Jonge, 2015b). Dit moet in de toekomst beter. De eerste acties die zijn ingezet, betreffen onder andere een rangschikking waarbij spoedgevallen voorrang kunnen krijgen en het samenstellen van extra teams van medewerkers om aanvragen of herbeoordelingen op te pakken (Ibid. 2015b).

## 1.1 Aanleiding

Deze kritiek liet de gemeente niet ongemoeid. Het uitgangspunt van de Rotterdamse WMO betreft de eigen regie en zelfredzaamheid van de burgers (Rotterdam, 2015a, p.5). De definitie van de term ‘zelfredzaamheid’ van GGD Amsterdam en gemeente Rotterdam wordt gedefinieerd als ‘het zelf realiseren van een acceptabel niveau van functioneren op de belangrijke domeinen van het dagelijks leven. Indien nodig door de juiste hulp te organiseren op het moment dat een daling van je functioneringsniveau dreigt of plaatsvindt, die je niet zelf kan voorkomen of verhelpen’ (Lauriks et al. Ibid. 2013, pp.6-7). Het organiseren van deze hulp vindt plaats in de WMO en het is voor gemeente Rotterdam belangrijk deze ondersteuning aan WMO-cliënten zo efficiënt mogelijk te maken, terwijl de integrale kosten hiervoor zo laag mogelijk blijven (Inberg, Persoonlijke Mededeling, februari 2016).

Om te bepalen of cliënten in aanmerking kunnen komen voor de WMO, wordt de zelfredzaamheid gemeten aan de hand van de Zelfredzaamheid-matrix (ZRM) (Lauriks et al. 2013, pp.9-10; Gemeente Rotterdam, 2015b, p.16). De ZRM bestaat uit elf domeinen die bepaalde kenmerken of omstandigheden representeren, namelijk: inkomen, dagbesteding, huisvesting, gezinsrelaties,

---

<sup>1</sup> AWBZ is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Iedereen in Nederland die langdurige zorg en ondersteuning nodig heeft als gevolg van een ziekte of handicap maakt aanspraak op deze wet (Gezondheidsplein, 2016).



geestelijke gezondheid, fysieke gezondheid, verslaving, Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL)-vaardigheden, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie (Lauriks et al. 2013, pp.27-38; Gemeente Rotterdam, 2015b, pp.53-54). De medewerker die de cliënt onderzoekt, dient op alle domeinen een waarde te geven tussen 1 (acute problematiek) en 5 (volledig zelfredzaam), wat verderop uitgebreider zal worden besproken<sup>2</sup> (Gemeente Rotterdam, 2015b, p.51).

Deze toewijzing gebeurt op dit moment (juni 2016) op een subjectieve wijze door middel van een aantal individuele gesprekken (indicatieprotocol<sup>3</sup>) die worden ondersteund door de resultaten uit de ZRM (Boer, 2010, p.16). Er is geen wetenschappelijk theoretische of objectieve onderbouwing aanwezig die verklaart wie, waarom, welke zorg precies krijgt toegewezen *op basis van* deze ZRM scores (Inberg, Persoonlijke Mededeling, februari 2016). De ZRM-invulling toont nu dus alleen hoe hoog een cliënt scoort op de elf domeinen, zonder dat hier op een objectieve manier gevolgen aan zijn gekoppeld omtrent het soort hulp dat wordt gegeven. Deze subjectiviteit kan leiden tot verschillen in toewijzing van de WMO in identieke casus, wat kan leiden tot ontevreden- en onzekerheid onder de Rotterdamse burgers, verschillen en onzekerheid in en voor de zorginstellingen en verschillen in de gewenste resultaten (namelijk een hogere zelfredzaamheid). De relevantie van het ontwikkelen van systematische profielen voor het toewijzen van de WMO om deze ongelijkheden en negatieve gevolgen te verminderen en de efficiëntie en effectiviteit van de WMO te verhogen, wordt hieruit dan ook direct duidelijk (Inberg, Persoonlijke Mededeling, februari 2016).

## 1.2 Doelstelling en Vraagstelling

Het doel van dit onderzoek is tot een operationalisering van profielen te komen met als uitgangspunt de ZRM. Deze profielen dienen breed genoeg te zijn om ervoor te zorgen dat er niet te veel profielen zijn, daarnaast moeten ze smal genoeg zijn om specifiek te kunnen zijn. De onderzoeksdoelstelling luidt daarom als volgt: “Het ontwikkelen van systematische zelfredzaamheidsprofielen van WMO-cliënten in gemeente Rotterdam door een combinatie van wetenschappelijke en praktijkkennis te testen aan empirische big data van Kwetsbare Personen bekend binnen de gemeentelijke keten van Rotterdam.”

Het is belangrijk voor gemeente Rotterdam om voor WMO-cliënten in ondersteuning te voorzien die zowel adequaat is voor de cliënt als betaalbaar voor de gemeente, om op deze manier zoveel mogelijk mensen te helpen. Daarom wordt gekeken naar wat een cliënt mogelijk nodig heeft en voor welk tijdsbestek deze hulp noodzakelijk wordt geacht. De indicatiesteller kan deze keuzes wellicht adequater maken indien deze beschikt over profielen. De hoofdvraag die daarom in dit onderzoek wordt gesteld, is als volgt: “Welke factoren, voortkomend uit de combinatie tussen wetenschap en praktijkkennis, leiden tot samenhangende zelfredzaamheidsprofielen?”

---

<sup>2</sup> Hoofdstuk 2.4

<sup>3</sup> Zie Bijlage 9.1 en 9.2

### 1.3 Leeswijzer

Bovenstaand wordt een inleidende omschrijving gegeven over het onderzoeksobject en de hoofdvraag die hierbij gesteld kan worden. Deze hoofdvraag vereist enkele deelvragen om een antwoord te genereren. De ontwikkelde deelvragen worden ieder in een apart hoofdstuk onderzocht en behandeld.

*Contextuele Deelvraag:* De eerste deelvraag is contextueel van aard en tracht de omgeving te verduidelijken waarbinnen dit onderzoek plaatsvindt. De transformatie van AWBZ naar WMO heeft enorme gevolgen gehad voor de werkwijzen van gemeente Rotterdam. In hoofdstuk 2 wordt daarom antwoord gegeven op de vraag binnen welke beleidscontext gemeente Rotterdam opereert met betrekking tot de persoonsgebonden maatwerkoplossingen ter stimulatie van de zelfredzaamheid van de burger. Deze vraag dient eerder beantwoord te worden dan binnen de welke literaire context dit onderzoek plaatsvindt, omdat eerst bepaald moet worden hoeveel bekend is over het gebruik van de ZRM, omdat het onderzoek zich hierop baseert.

*Methodologische Deelvraag:* Uit de beleidscontext wordt duidelijk dat het indicatieprotocol van gemeente Rotterdam niet is ontwikkeld op basis van wetenschappelijke onderbouwing. Daarom is het van cruciaal belang te bepalen hoe antwoord gegeven kan worden op de hoofdvraag, gezien de ontoreikende informatie die uit de context gehaald kan worden. In Hoofdstuk 3 wordt daarom ingegaan op de stappen die ondernomen dienen te worden om een antwoord te genereren op de hoofdvraag. Hiervoor dient een methodologische vraag te worden beantwoord: Welke stappen zijn noodzakelijk voor het bepalen van factoren voor zelfredzaamheid en hoe kan de validiteit en betrouwbaarheid hiervan worden gewaarborgd?

*Theoretische Deelvragen:* Hierop volgend wordt ingegaan op het bestaan van theorie omtrent het onderzoeksobject zelfredzaamheid in Hoofdstuk 4. Het is van belang te omschrijven welke inzichten geboden worden door de literatuur en welke relaties volgens deze literatuur bestaan betreffende bepalende factoren voor deze zelfredzaamheid. Daarvoor wordt een uitgebreide literatuurstudie toegepast. Bij gebrek aan het verwachte startpunt waarin de zelfredzaamheidsmatrix zou dienen als begin, dient te worden begonnen bij de term zelfredzaamheid, en zal vanaf hier verder uitgewerkt worden. Drie vragen worden in dit onderdeel gesteld. Ten eerste is de vraag: Welke inzichten biedt de literatuur betreffende het leerstuk 'zelfredzaamheid'? Vervolgens is de vraag: Welke relaties komen uit de theorie naar voren betreffende bepalende factoren voor zelfredzaamheid? Als laatste wordt de vraag gesteld: Welke inzichten geeft de literatuur met betrekking tot een conceptueel model omtrent zelfredzaamheid?

*Conceptuele Deelvraag:* Nadat de literatuur duidelijkheid heeft gegeven omtrent het onderzoeksobject zelfredzaamheid, en een eerste conceptueel model ontwikkeld is, wordt deze onderworpen aan kritiek van wetenschap- en praktijkexperts om dit model te verbeteren in Hoofdstuk 5. Dit is noodzakelijk om de kans van slagen van dit model en het onderzoek te vergroten en de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek te verhogen. Daarom wordt de volgende vraag gesteld: Wat is

een Delphi-studie en welke resultaten heeft deze studie tot gevolg met betrekking tot het eerste Conceptuele Model?

*Empirische en analytische deelvragen:* Als laatste wordt al het eerder onderzoek gecontroleerd met behulp van empirische data in Hoofdstuk 6. Deze data zijn afkomstig van gemeente Rotterdam en omvat de Kwetsbare Personen cliëntgroep. Met behulp van statistische analyses kan worden gecontroleerd of profielen opgesteld met behulp van de vorige twee onderdelen betrouwbaar en intern consistent zijn. De objectieve analyse kan alle factoren reduceren tot onderliggende factoren, zonder dat theoretische profielen vooraf opgelegde restricties bepalen. Hierop volgend kunnen in een Cronbach analyse deze factoren worden gecontroleerd op betrouwbaarheid. Ook de profielen kunnen met deze methode op betrouwbaarheid gecontroleerd worden. Daarom wordt in dit onderdeel één belangrijke deelvraag beantwoord: Welke conclusies kunnen getrokken worden naar aanleiding van empirisch statistische analyses met betrekking tot de theoretisch opgestelde zelfredzaamheidsprofielen?

Als laatste wordt een kritisch antwoord gegenereerd op de hoofdvraag van dit onderzoek in Hoofdstuk 7. Deze tweeledige conclusie (methodologisch en inhoudelijk) leidt tot meerdere aanbevelingen voor toekomstig onderzoek. Als laatste zal een kritische reflectie worden gegeven op de toegepaste methoden, strategieën en theorieën van dit onderzoek, met bijzondere aandacht voor de combinatie van verschillende onderdelen.

## **1.4 Relevantie**

De motivatie achter dit onderzoek wordt duidelijk aan de hand van het maatschappelijke belang van dit onderzoek en de bijdrage die dit onderzoek levert aan de huidige wetenschappelijke inzichten op het gebied van zelfredzaamheid en profielontwikkeling hierbinnen.

### **1.4.1 Maatschappelijke Relevantie**

Zelfredzaamheid is een momenteel populaire term en belangstelling wekkend thema in de huidige maatschappij (Van de Weerd, 2009; Expertise Centrum Zelfredzaamheid, 2014). Gezien de zorguitgaven ieder jaar blijven stijgen met oorzaken zoals vergrijzing en de toename van cliënten in de maatschappelijke dienstensector, wordt het noodzakelijk een beroep te doen op de burger zelf (CBS, 2015; Kennisbank.nl, 2014). De zorg dichterbij de burger creëren door zorgtaken te delegeren naar gemeenten was één manier om deze zelfredzaamheid te bevorderen (PSW, 2015). Inzicht krijgen in de mogelijke groepering van cliënten kan de toewijzing van individuele maatwerkvoorzieningen versnellen en verbeteren, wat een vooruitgang betekent voor zowel de cliënt, als de zorgverlener als de gemeente.

### **1.4.2 Wetenschappelijke Relevantie**

De Nederlandse ZRM is gebaseerd op een niet wetenschappelijk Amerikaans model (de *Self-sufficiency Matrix*). In de huidige wetenschap is geen ruimte geweest of aandacht besteed aan de

ontwikkeling van profielen op basis van de gegevens van de ZRM. De ZRM geldt tot nog toe enkel als beslissingsondersteunend model zonder dat hieraan objectiviteit is verbonden. De huidige literatuur heeft zich tot nog toe vooral gefocust op de term zelfredzaamheid en niet op de onderlinge relaties tussen de leefdomeinen die gesteld zijn in één van de meetinstrumenten (de ZRM). Dit onderzoek draagt bij aan de ontwikkeling van een integratie van bestaande theorieën over factoren voor zelfredzaamheid en daarmee de precieze betekenis van dit begrip. Verder draagt dit onderzoek bij aan wetenschappelijke inzichten over de relatie tussen deze factoren en de validiteit van een bestaand en veelvuldig gebruikt meetinstrument voor zelfredzaamheid en alle overige gaten in de wetenschappelijke literatuur zoals hierboven kort beschreven.

## **2. Beleid, Context en Achtergrond**

Het huidige Rotterdamse protocol ter indicatiestelling gaat in beginsel uit van uniekheid van iedere vraag naar ondersteuning en biedt daarom handvatten die ruimte laten voor individuele maatwerkoplossingen (Gemeente Rotterdam, 2015b, p.1). Door middel van deze persoonsgebonden oplossingen tracht gemeente Rotterdam de zelfredzaamheid van de burger zoveel mogelijk te vergroten en te stimuleren (Ibid., 2015b). Dit hoofdstuk toont een systematische weergave van de context waarin de gemeente Rotterdam opereert, samen met een weergave van het integrale beleid en de achtergrond van de Zelfredzaamheidsmatrix. Hiermee wordt antwoord gegeven op de vraag binnen welke beleidscontext gemeente Rotterdam opereert met betrekking tot de persoonsgebonden maatwerkoplossingen ter stimulatie van de zelfredzaamheid van de burger?

### **2.1 Transitie en Transformatie – van AWBZ naar WMO**

Sinds 1 januari 2015 zijn hervormingen in de zorg doorgevoerd op nationaal en lokaal niveau. Een decentralisatie zorgde voor een herverdeling van de AWBZ-taken naar nieuwe en reeds bestaande wetten: de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) (VWS, 2014; Rijksoverheid, 2014b). Dit betekent dat gemeenten een grotere rol zijn gaan spelen in het toedelen van zorg aan de burgers (Florijn, 2013, pp.2-3; VWS, 2014; Rijksoverheid, 2014b). Gemeenten moeten voortaan ondersteuning bieden aan zowel jongeren (<23 jaar), als volwassenen bij het meedoen in de maatschappij en zelfstandig wonen. Ook moeten gemeenten voor mensen met een psychische aandoening beschermd wonen bieden (Rijksoverheid, 2014b; Florijn, 2013, p.2). De implementatie van deze nieuwe taken leidde tot een nieuw ondersteuningsmodel die als basis de ‘eigen kracht’ van de burgers en hun omgeving bevordert (Gemeente Rotterdam, 2015b, p.1). De gemeente wil alleen ingrijpen met professionele ondersteuning indien de persoon en/of de omgeving niet in staat is deze persoon zelf voldoende zelfredzaam te maken of houden (Gemeente Rotterdam, 2015b, p.3).

### **2.2 Actieprogramma ‘Eerder Thuis’ Openbare Geestelijke Gezondheidszorg**

De Rotterdamse gemeente anticipeert op de veranderingen in het zorglandschap voor mensen met een psychische beperking door onder andere zo goed mogelijk te sturen en af te stemmen met alle interne en externe stakeholders, waarbij de cliënt en dezer herstel centraal staan in het beleid (Gemeente Rotterdam, 2015c, p.4). De gerichte individuele maatwerkoplossingen voor cliënten zijn driedelig: 0<sup>e</sup>, 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijnsondersteuning (Gemeente Rotterdam, 2015b, p.1). De gemeente tracht burgers in eerste instantie zelfredzamer te maken door voorzieningen uit de 0<sup>e</sup> en 1<sup>e</sup> lijn toe te passen (Ibid., 2015b). Indien dit onvoldoende blijkt, vinden voorzieningen plaats uit de 2<sup>e</sup> lijn of een combinatie van deze

vormen van voorzieningen (Ibid., 2015b). De ondersteuningsopbouw ziet er voor de gemeente Rotterdam als volgt uit:

**Tabel 2.1 Ondersteuningsopbouw Gemeente Rotterdam 2015**

Ondersteuningslijn	Toelichting
0 <sup>e</sup> lijnsondersteuning	<i>Burgerkracht (wat kunt u zelf, bewonersinitiatieven, vrijwilligerswerk, eigen netwerk, mantelzorg, etc.).</i> Hiermee wordt bedoeld dat er wordt gekeken naar de omgeving voor oplossingen voor de cliënt zonder professionele arrangementen van de gemeente, als gevolg van conclusies die worden getrokken uit de vraagverhelderende gesprekken (Gemeente Rotterdam, 2014, p.3).
1 <sup>e</sup> lijnsondersteuning	<i>VraagWijzer en kortdurende ondersteuning (4-6 maanden) via het Wijkteam Maatschappelijke Ondersteuning. Ondersteuning door gebiedsgerichte welzijns- en wijknetwerkorganisaties. Collectieve ondersteuning in het gebied voor inkoop en activiteiten gericht op ontmoeting, recreatie en educatie.</i> Hier vindt professionele hulp plaats vanuit de gemeentelijke wijkteams (Gemeente Rotterdam, 2014, p.3).
2 <sup>e</sup> lijnsondersteuning	<i>Ondersteuning via ondersteuningsarrangementen (beschikking nodig).</i> Dit zijn individuele maatwerkoplossingen waarbij de gemeente beschikkingen gebruikt om personen onder toezicht te brengen van externe instanties om de zelfredzaamheid van de cliënt te verbeteren (Gemeente Rotterdam, 2014, p.3).

Bron: Gemeente Rotterdam, 2015b, p.1

Bron: Gemeente Rotterdam, 2014, p.3

Een indicatiestelling tot de 2<sup>e</sup> lijnsondersteuning gebeurt na doorverwijzing vanuit de wijkteams of de stedelijke loketten, ook wel het voorportaal genoemd (Gemeente Rotterdam, 2014, p.7). Men komt dan uit de nachtopvang of van de straat (Ibid., 2015c, p.9). Indien een 2<sup>e</sup> lijnsondersteuning noodzakelijk wordt geacht, wordt onderscheid gemaakt tussen cliënten met intramurale en extramurale ondersteuning (Ibid., 2015c). Binnen intramurale ondersteuning wordt ‘beschermd wonen’ omschreven als wonen met 24 uur per dag adequaat en toereikend toezicht. Bij ‘begeleid wonen’ dient dit toezicht vooral in de nacht bereikbaar te zijn. In het extramurale ondersteuningsarrangementen wordt ‘ambulante ondersteuning + toezicht’ onderscheiden van ‘ambulante ondersteuning’ door beheersmatige maatregelen te treffen naast begeleiding om ‘een extra oogje in het zeil te houden’ (Ibid., 2015c). Dit alles heeft ten doel de cliënt in de categorie ‘uitstroom’ te krijgen, wat betekent dat de cliënt in staat is zelfstandig te wonen met eventueel nazorg (Ibid., 2015c)<sup>4</sup>. Het palet van wonen met ondersteuning voor de doelgroep OGGZ in Rotterdam ziet er schematisch als volgt uit:

**Tabel 2.2 Woonondersteuningspalet Gemeente Rotterdam 2015**

<i>Voorportaal: cliënt komt uit de nachtopvang of van de straat</i>	
<i>Indicatiestelling: 2<sup>e</sup> lijns WMO ondersteuningsarrangement</i>	
Intramuraal	Extramuraal
Beschermd Wonen	
Begeleid Wonen	
	Ambulante Ondersteuning + Toezicht
	Ambulante Ondersteuning
<i>Uitstroom: cliënt kan zelfstandig wonen (evt. nazorg)</i>	

Bron: Gemeente Rotterdam, 2015c, p.9.

<sup>4</sup> Zie Bijlage 1 voor verdere toelichting intra- en extramurale ondersteuning.

De ambitie van dit actieprogramma focust zich op in-, door- en uitstroom van mensen met ernstige psychische, psychiatrische of psychosociale beperkingen in de keten van beschermd wonen in Rotterdam (Ibid., 2015c, p.11). De *outcome* van dit actieprogramma luidt daarom als volgt: “de doelgroep (O)GGZ moet passend en meer of geheel zelfstandig gaan wonen en participeren in de samenleving naar het eigen vermogen met passende ondersteuning waar nodig” (Ibid., 2015c). Om dit te bereiken concentreert de *output* (het meetbare resultaat) zich op “voorkomen van instroom in de stedelijke ketens voor opvang en beschermd wonen, bevorderen van doorstroom en borgen van de uitstroom, al dan niet in de wijk” (Ibid., 2015c). Deze meetbare doelen kunnen worden vertaald in drie actielijnen ter bevordering van de ambities: (1) voorkomen instroom, (2) bevorderen doorstroom en (3) borgen uitstroom (Tabel 2.3) (Ibid., 2015c, p.12). Dit onderzoek richt zich vooral op het tweede deel van deze actielijnen, namelijk het organiseren van effectievere ondersteuning voor mensen uit de tweede lijnsondersteuning. Deze groep wordt ook wel de Kwetsbare Personen groep genoemd.

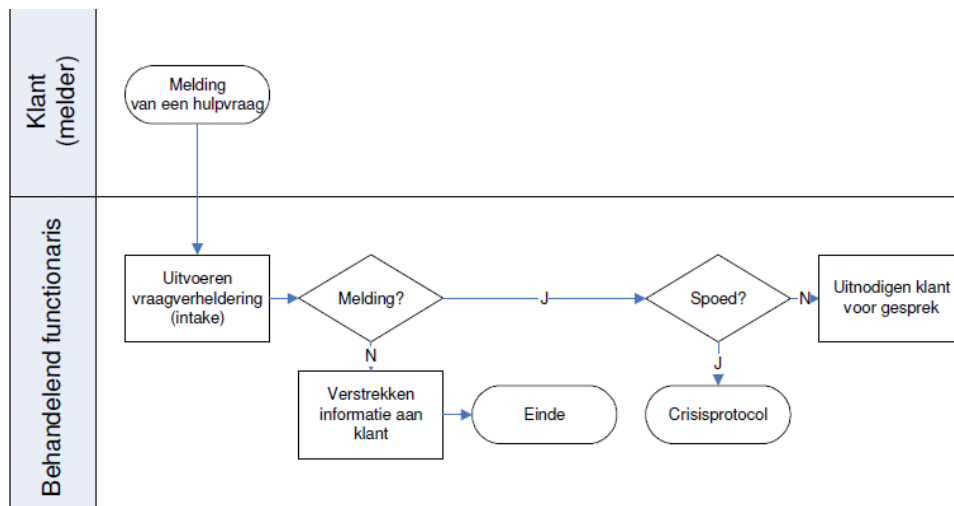
**Tabel 2.3 Actielijnen in-, door- en uitstroom**

<b>Actielijn</b>	<b>Toelichting</b>
Voorkomen instroom	Hier vinden preventieve maatregelen plaats om te voorkomen dat burgers (die dakloos worden of opgenomen dienen te worden in een kliniek of beschermd wonen) aanspraak kunnen maken op de stedelijke ketens en 2 <sup>e</sup> lijns WMO-arrangementen. Op deze manier tracht de gemeente de instroom in stedelijke ketens voor opvang en intramurale ondersteuning te voorkomen (of in ieder geval te verminderen).
Bevorderen doorstroom	Het doel is mensen sneller door te laten stromen naar lichtere vormen van ondersteuning door effectiever de ondersteuning te organiseren en in te richten. Mensen dienen zo snel mogelijk (op een verantwoorde wijze uiteraard) zelfstandig te kunnen wonen met begeleiding. Gemeente Rotterdam richt zich hiervoor minder op het probleem en meer op het potentieel van de cliënt: het vermogen te wonen, te werken, te leren en deel te nemen aan het sociale verkeer.
Borgen uitstroom	Cliënten hebben een duurzame (her/ge)wonnen zelfredzaamheid en zijn geschikt voor een lichtere vorm van ondersteuning. Hiervoor zijn drie criteria: (a) een goed beheer van het budget, (b) het hebben van een vorm van werk en (c) zo zelfredzaam mogelijk leven in persoonlijk en sociaal functioneren. Cliënten wonen zelfstandig en hebben ambulante behandelingen of begeleiding. De gemeente laat de cliënt niet achter, er is een nauwe samenwerking met o.a. de wijkteams zodat de cliënt een duurzame thuissituatie kan bereiken.

Bron: gedeeltelijk ontleend aan Gemeente Rotterdam, 2015c, p.12.

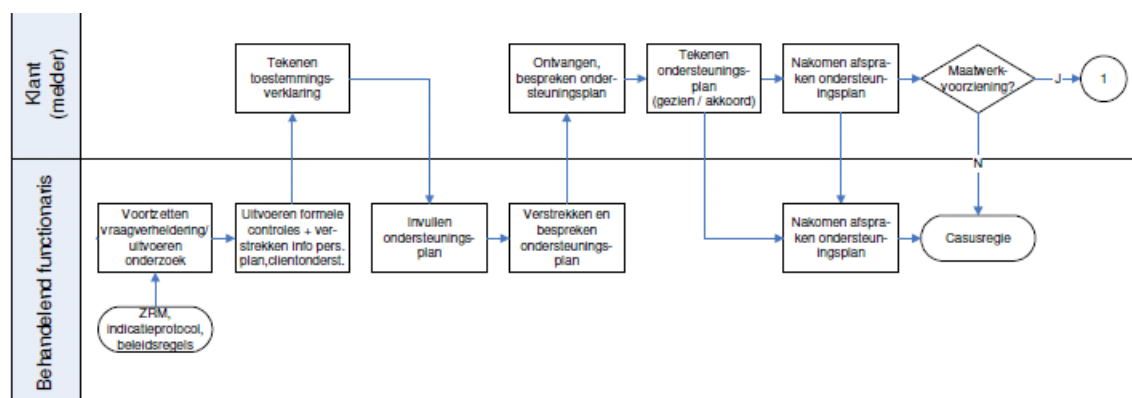
## 2.3 Stroomschema voor klantproces WMO-cliënten

Klanten doorlopen sinds 2015 bij de gemeente een driedelig proces om de benodigde individuele maatwerkvoorzieningen te ontvangen (Fennema, 2014, p.2). Ten eerste dient bij onvoldoende individuele zelfredzaamheid, volgens gemeentelijke criteria, een melding te worden gemaakt (Ibid., 2014). Nieuwe klanten worden voor vraagverheldering doorgeleid naar een behandelend functionaris binnen de Vraagwijzer, en reeds bekende klanten worden doorgeleid naar de bestaande behandelaar. Indien de maatschappelijke opvang nodig wordt geacht, wordt de klant doorgeleid naar Centraal Onthaal (Ibid., 2014). De functionaris stelt vast of sprake is van een melding die geplaatst dient te worden binnen de WMO 2015 en nodigt de klant, bij bevestiging hiervan, uit voor een gesprek (Figuur 2.1).

**Figuur 2.1 Klantproces deel 1/3: Melding**

Bron: Fennema, 2014, p.6.

De tweede stap in het proces omvat het uitvoeren van het onderzoek door de behandelend functionaris door Vraagwijzer voor nieuwe klanten of door het wijkteam bij bekende klanten om een beter beeld van de achtergrond van de WMO-vraag, de klantsituatie en de mate van zelfredzaamheid te krijgen (Ibid., 2014, p.3). De eigen kracht op verschillende leefgebieden van de klant wordt gemeten aan de hand van de Zelfredzaamheid-matrix (ZRM) waarna een vervolprocedure wordt aangegeven door de behandelend functionaris (Ibid., 2014, pp.3-4). Dit wordt ook wel de Nul-ZRM genoemd, omdat dit de eerste afgenomen ZRM is van de cliënt. Op basis van deze informatie wordt een ondersteuningsplan opgesteld met geadviseerde maatwerkvoorzieningen voor de klant die ondertekend dient te worden door beide partijen na hem uitvoerig te hebben besproken (Ibid., 2014, p.4). Dit alles met de ambitie dit ondersteuningsplan uit te laten voeren *in samenwerking met* de klant (Figuur 2.2) (Ibid., 2014).

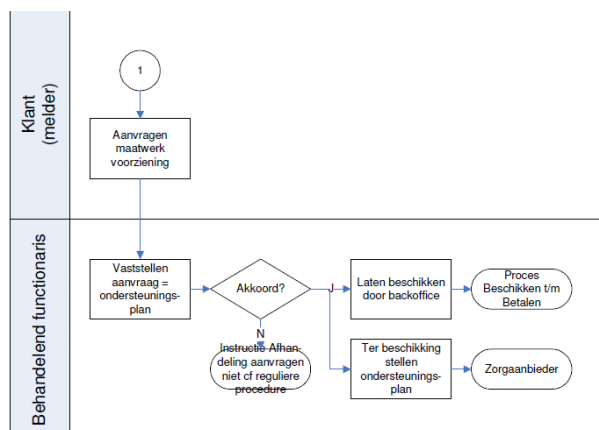
**Figuur 2.2 Klantproces deel 2/3: Onderzoek**

Bron: Fennema, 2014, p.6.



De laatste fase betreft de aanvraag van de maatwerkvoorziening door de klant, door het ingevulde aanvraaggedeelte van het ondersteuningsplan te verstrekken aan de behandelend functionaris (Ibid., 2014). De beoordeling van de aanvraag met betrekking tot volledigheid, overeenkomst met de geadviseerde maatwerkvoorziening en de vormvoorschriften, vindt plaats voorafgaand aan de toekenning, afwijzing of buiten behandeling stelling van de aanvraag door de behandelend functionaris (Ibid., 2014). Indien de maatwerkvoorziening wordt toegekend, wordt het ondersteuningsplan gescand en ter beschikking gesteld aan de zorgaanbieder (Figuur 2.3) (Ibid., 2014). Deze drie processen kunnen worden samengevoegd in het algehele klantproces voor WMO-cliënten in Bijlage 9.2. Nadat de cliënt een individueel maatwerkpakket toegewezen heeft gekregen, wordt op periodieke wijze iedere drie maanden door de *zorginstelling* opnieuw een ZRM afgenomen (ook wel de periodieke-ZRM genoemd). Op deze manier is de gemeente in staat het traject van de cliënt te overzien en te interveniëren wanneer nodig.

**Figuur 2.3 Klantproces deel 3/3: Aanvraag**



Bron: Fennema, 2014, p.6.

## 2.4 Zelfredzaamheid en de ZRM

De veranderingen in het zorglandschap voor mensen met psychische beperkingen leiden tot de noodzaak van ingrijpende maatregelen (Gemeente Rotterdam, 2015c, p.6). Binnen deze maatregelen staat centraal dat men minder afhankelijk wordt en meer verantwoordelijkheid kan nemen voor zijn of haar eigen leven (Ibid., 2015c). Deze zelfstandigheid wordt ook wel ‘zelfredzaamheid’ genoemd. De maatschappij dient een eigen verantwoordelijkheid te nemen voor de zelfredzaamheid van de burger, in plaats van enkel te leunen op de verzorgingsstaat. Er vindt een vermenging plaats van de traditionele centraal sturende overheid met de *civil society* (Rhodes, 2007, p.1253).

In de tweede stap van het hierboven omschreven klantproces, vindt een indicatie plaats van de zelfredzaamheid van de klant op basis van de Zelfredzaamheid-matrix. De filosofie achter de, in 1996 ontwikkelde, *Self-Sufficiency Standard* geldt als inspiratiebron voor de Amerikaanse *Self-Sufficiency*

*Matrix* (SSM<sup>5</sup>) en daarmee voor de Nederlandse ZRM (Fassaert, Lauriks, van de Weerd, de Wit, Buster, 2013, p.170; Fassaert et al., 2014, p.584 ; Pearce, 2015a). De zelfredzaamheid die door verschillende gemeenten wordt nagestreefd in de nieuwe WMO heeft haar origine dus liggen in het midden van de jaren negentig (Hoekstra & Reelick, 2012, p.5). Het doel van deze *Standard* had te maken met het kunnen meten van wat volwassen individuen nodig hebben om op *economisch* gebied zelfvoorzienend te zijn zonder publieke of private bijstand (Brooks & Pearce, 2000, p.34; Pearce, 2015a). De *Standard* richt zich niet op de vraag waar armoede eindigt, maar juist waar economische onafhankelijkheid en dus zelfredzaamheid begint (Brooks & Pearce, 2000, p.37).

Zelfredzaamheid heeft echter op meer levensdomeinen betrekking dan alleen op economische zelfvoorziening (Fassaert et al. 2013, p.170). De eerste uitbreiding om de algemene zelfredzaamheid van personen te karteren in een matrix, volgde uit het Amerikaanse ‘*Results Oriented Management and Accountability*’ (ROMA) initiatief<sup>6</sup>. Hieruit ontstond in 2004 de eerste multidimensionale SSM (Ibid., 2013; Fassaert et al., 2014, p.584). De definitie van de term zelfredzaamheid is sindsdien niet veel meer veranderd: “*self-sufficiency was defined as the ability of individuals to provide for themselves regarding specific life domains*” (Fassaert et al., 2014, p.584). Ieder leefdomein vormde een onderdeel op de matrix waarop personen konden scoren op een vijf-puntschaal waarbij (1) acute problematiek betekende en (5) welvarend (Ibid., 2013, p.170; Fassaert et al., 2014, p.584).

De Nederlandse ZRM is gebaseerd op een combinatie van twee Amerikaanse modellen die geen wetenschappelijke literatuur als onderbouwing hebben voor zover bekend (de Utah- en Arizona-SSM) (Fassaert et al., 2013b). Deze Amerikaanse modellen hebben groepsdiscussie tussen experts als basis. In de Nederlandse ZRM werd het aantal leefdomeinen op basis van twee selectiecriteria terug gebracht van negentien naar elf domeinen (Tabel 2.4) die een volwassene op orde dient te hebben om te kunnen spreken van zelfredzaamheid (Fassaert et al., 2013, p.171). Allereerst dient het domein van belang te zijn voor de Nederlandse OGGZ populatie (*relevantie criterium*) en ten tweede dient het domein bij te dragen aan de operationalisering van het concept ‘zelfredzaamheid’ (*face-validiteitscriterium*) (Ibid., 2013). In de onderstaande tabel wordt de transformatie van de SSM naar ZRM-domeinen weergegeven. In de eerste beoordelingsronde werden acht domeinen verwijderd (Ibid., 2013b, p.585). Dit verwijderen van domeinen gebeurde op basis van gesprekken tussen, volgens de ontwikkelaars, relevante stakeholders uit de Amsterdamse GGD-context. De interne consistentie en betrouwbaarheid zijn vervolgens beoordeeld voorafgaand aan het vaststellen van de uiteindelijke ZRM (Fassaert et al., 2013; Fassaert et al., 2014). Dit doormiddel van een Factoranalyse en Cronbach alfa analyse (Ibid et al., 2013b). De Nederlandse methode is dus onderbouwd, alleen de Amerikaanse modellen als basis zijn dit niet (Ibid. 2013b).

---

<sup>5</sup> De SSM-afkorting moet niet verward worden met die van de Soft System Methodology ontwikkeld uit de jaren ‘70/’80 van de vorige eeuw (Lange & Oliva, 1998, pp.216-217).

<sup>6</sup> ROMA werd in 1994 als gevolg van de *Government Performance and Results Act* van 1993 ontwikkeld door een taskforce bestaande uit federale, staat en lokale samenleving actie officials. Dit taskforce had zes anti-armoede doelen opgesteld die alleen door periode dataverzameling op basis van resultaten gemeten konden worden.

Voordat de ZRM ingevuld en geïnterpreteerd kan worden, dient voorafgaand rekening te worden gehouden met het bestaan van verzwarende factoren. Deze factoren *kunnen* een indirecte invloed hebben op de zelfredzaamheid van de cliënt (Lauriks et al., 2013, p.19). Ten eerste is de beheersing van de Nederlandse taal een verzwarende factor die kan worden onderverdeeld in spreken, lezen, schrijven en verstaan (Ibid. 2013). Een tweede factor is het hebben van zorg over kinderen. Een lage mate van zelfredzaamheid is namelijk erger indien men ook zorg en verantwoordelijkheid heeft over andere levens. Daarom wordt in de gemeente onderscheid gemaakt tussen wel/geen zorg voor kinderen, en kinderen tussen de 0-12 jaar en 13-18 jaar oud (Ibid., 2013, p.20).

**Tabel 2.4 Vergelijking inhoud SSM en ZRM**

Nummer	Domeinen SSM	Domeinen ZRM
1	Income	Inkomen
2	Employment	Dagbesteding
3	Shelter/Housing	Huisvesting
4	Family Relations	Gezinsrelaties
5	Mental Health	Geestelijke gezondheid
6	Physical Health	Fysieke gezondheid
7	Substance Abuse	Verslaving
8	Life Skills	ADL-vaardigheden
9	Support Network	Sociaal netwerk
10	Community Involvement	Maatschappelijke participatie
11	Legal	Justitie
12	Mobility	<b>Verwijderd:</b> face validiteit
13	Food	<b>Verwijderd:</b> face validiteit
14	Health Care Coverage	<b>Verwijderd:</b> niet van toepassing
15	Safety	<b>Verwijderd:</b> overlap met huisvesting
16	Parenting Skills	<b>Verwijderd:</b> face validiteit
17	Childcare	<b>Verwijderd:</b> niet van toepassing
18	Children's Education	<b>Verwijderd:</b> niet van toepassing
19	Adult Education	<b>Verwijderd:</b> overlap met Dagbesteding

Bron: Fassaert et al., 2013, p.171.

Het gebruik van de score op de ZRM kan sterk uiteenlopen afhankelijk van de gestelde doelen (Lauriks et al., 2013, pp.23-24). De eerste mogelijkheid is het gebruiken van één ZRM-score voor één cliënt om de zorgbehoefte en ondersteuningsbehoefte te indiceren (Ibid., 2013). Een tweede mogelijkheid tot het gebruik is verbonden met de schaarste van interventiemogelijkheden, doordat men de ZRM-scores van meerdere cliënten op één moment kan vergelijken om de urgentie van toewijzing te bepalen en zo te bepalen wie er voorrang heeft (Ibid., 2013). Een derde doel dat bereikt kan worden door de ZRM te gebruiken in het vastleggen van individuele trajecten door de ZRM-scores van één individu te meten op verschillende momenten om de voor-/ achteruitgang of stabiliteit van een cliënt te bepalen (Ibid., 2013). Het aanpassen van behandelingen kan ook het gevolg zijn van het meten van de ZRM-scores van meerdere cliënten op meerdere momenten om de ontwikkelingen met elkaar te kunnen vergelijken (Ibid., 2013). Ook kan de effectiviteit van behandelingen bepaald worden door ZRM-scores voor alle individuen, die in te delen zijn in meerdere cliëntgroepen, op meerdere momenten te vergelijken. Op deze manier tracht men de scores te gebruiken om de ontwikkeling van groepen in kaart

te brengen en behandelingen te beoordelen (Ibid., 2013). Dit en nog meer gebruiksdoelen van de ZRM zijn mogelijk en worden door de gemeente Rotterdam nagestreefd.

## **2.4.1 Domeinen**

De definitieve elf domeinen van de Nederlandse ZRM zijn geselecteerd en beoordeeld door experts uit het veld van de openbare gezondheidszorg, hulpverleners, beleidsmakers, onderzoekers en psychiaters (Ibid., 2013, p.13; Fassaert, 2013, p.584). De gebruikte definities en toelichtingen van de ZRM-domeinen zijn noodzakelijk voor de latere operationalisering van meetinstrumenten in dit onderzoek. Voor een uitgebreidere toelichting en speciale aandachtspunten en begrippen wordt verwezen naar Lauriks et al. (2013).

### ***2.4.1.1 Financiën***

Een zelfredzaam persoon heeft voldoende inkomen om te voorzien in de basisbehoeften, en deze inkomsten dienen voornamelijk afkomstig te komen uit een betaalde vorm van arbeid en niet uit een (bijstand-)uitkering. Als laatste dient een indicatie gemaakt te worden van mogelijke bestaande schulden, de voortgang van deze schulden en de beheersvraag dient te worden beantwoord (Lauriks, 2013, p.27).

### ***2.4.1.2 Dagbesteding***

Voor een dagbesteding geldt dat een cliënt zelfredzaam is indien hij of zij werk heeft en/of een traject volgt dat naar werk leidt zoals een re-integratie, opleiding of arbeidsactivering (Ibid., 2013, p.28).

### ***2.4.1.3 Huisvesting***

De zelfredzaamheid van de cliënt met betrekking tot de woonsituatie is voldoende indien sprake is van stabiliteit en kwaliteit van de huisvesting. Hier staat een, voor langere tijd, toereikende en veilige woning centraal (Ibid., 2013, p.28). Een toereikende woning is bijvoorbeeld voldoende woonoppervlakte in relatie tot de gezinsomvang en voldoende inboedel aanwezigheid (Ibid., 2013, p.29). Een veilige woning verwijst naar een juiste luchtkwaliteit en bijvoorbeeld veilige gas- en waterleidingen (Ibid., 2013, p.28).

### ***2.4.1.4. Huiselijke relaties***

In dit onderdeel staat de kwaliteit van de relatie centraal met de personen waarmee de cliënt een huishouden deelt (denk hierbij aan de mate van positieve/negatieve invloed op het functioneren van elkaar) (Ibid., 2013, pp.29-30). Huiselijk geweld, mishandeling en verwaarlozing kunnen duiden op afwezigheid van een positieve relatie (Ibid., 2013, p.29).

### ***2.4.1.5 Geestelijke gezondheid***

De zelfredzaamheid met betrekking tot de geestelijke gezondheid verwijst naar de afwezigheid van geestelijke problemen of de manier van omgang met de mogelijke aanwezigheid van zulke

problemen door de cliënt en de zorgaanbieder (Ibid., 2013, p.31). Ook is het van belang te oordelen welke invloed op het dagelijks functioneren de mogelijke geestelijke problemen hebben (Ibid., 2013).

#### ***2.4.1.6 Lichamelijke gezondheid***

Dit domein heeft betrekking op de aan- of afwezigheid van lichamelijke aandoeningen en indien deze aanwezig zijn, hoe de cliënt hiermee omgaat (Ibid., 2013, p.32). Onder lichamelijke aandoeningen wordt onder andere verwondingen gerekend, maar ook kortdurende en chronische ziekten (Ibid., 2013).

#### ***2.4.1.7 Verslaving***

Indien de cliënt zelfredzaam is op verslaving heeft de persoon geen drug-, gok- en alcoholgebruik dat invloed uitoefent op het dagelijks functioneren van de cliënt. Indien de cliënt niet zelfredzaam is heeft het gebruik invloed op sociale, werk gerelateerde of fysieke activiteiten (Ibid., 2013, p.33).

#### ***2.4.1.8 Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL)***

Een zelfredzaam persoon met betrekking tot ADL-taken is in staat basale taken te volbrengen om voor zichzelf te zorgen (denk hierbij aan zichzelf wassen en aankleden, naar het toilet gaan, maar ook bijvoorbeeld eten) (Ibid., 2013, p.34).

#### ***2.4.1.9 Sociaal Netwerk***

In dit domein staat de hoeveelheid en de kwaliteit van de relaties centraal van de cliënt met zijn of haar familie en vrienden (Ibid., 2013). Belangrijk is een voldoende hoeveelheid aan kennissen en relaties die een positieve invloed uitoefenen op de ontwikkeling van de cliënt (Ibid., 2013, p.35).

#### ***2.4.1.10 Maatschappelijke participatie***

De zelfredzaamheid waar hiernaar wordt verwezen, heeft betrekking op deelname aan maatschappelijke, gestructureerde activiteiten en organisaties waarbij men kan denken aan kerk, sportclubs en verenigingen (Ibid., 2013, p.36).

#### ***2.4.1.11 Justitie***

Het laatste domein omvat de categorie 'justitie'. De categorie behandelt de mate waarin de persoon op dit moment of in het verleden te maken heeft gehad met justitiële zaken. Veel trajecten zijn afhankelijk van de afsluiting van justitiële zaken en politiecontacten (Ibid., 2013, p.37).

### **2.4.2 Niveaus van zelfredzaamheid**

Binnen de ZRM vindt de beoordeling van de zelfredzaamheid van cliënten op ieder domein plaats op basis van een keuzemogelijkheid tussen vijf niveaus, waarin het laagste niveau op de schaal minimale zelfredzaamheid vertegenwoordigd (Lauriks et al., 2013, p.11; Lauriks et al., 2014, p.871).

**Tabel 2.5 Niveaus toegelicht met de termen ‘zelfredzaam’, ‘zorg’ en ‘begeleiding’**

<b>Begrippen</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Zelfredzaam</b>	De huidige situatie van de cliënt is onhoudbaar. Men spreekt van acute problematiek.	De huidige situatie verslechtert als er niet wordt ingegrepen. Cliënt is niet zelfredzaam.	De huidige situatie is stabiel maar minimaal toereikend. De cliënt is beperkt zelfredzaam.	De huidige situatie is goed, de cliënt is voldoende zelfredzaam.	De zelfredzaamheid is zelfs bovengemiddeld goed van de cliënt.
<b>Zorg</b>	De cliënt heeft vanuit de huidige situatie direct (meer/extra) zorg nodig.	Voor datgene waarin de cliënt zichzelf niet kan voorzien is grote zorgbehoefte vanuit de huidige situatie.	De cliënt heeft zorgbehoefte waarin deels wordt voorzien.	Indien er een zorgbehoefte aanwezig is, wordt hieraan voldaan.	er is geen zorgbehoefte bij de cliënt.
<b>Begeleiding</b>	De intensieve begeleiding dient te worden ontwikkeld/verhoogd en acuut te worden toegepast.	Er is nu extra begeleiding bij nodig.	De huidige begeleiding zou kunnen worden verbeterd.	Begeleiding is in de huidige situatie voldoende.	Er is geen begeleiding nodig.

Bron: gedeeltelijk ontleend aan Lauriks et al. 2013, p.11

De niveaus zijn vertaald in schalen waarin (1) een ‘acuut probleem’ is, (2) betekent ‘niet zelfredzaam’, (3) ‘beperkt zelfredzaam’, (4) ‘voldoende zelfredzaam’ en (5) ‘volledig zelfredzaam’ (Ibid., 2013; Ibid., 2014; Fassaert et al., 2013, pp.584-585). De invulmogelijkheden zijn niet aan elkaar verbonden. Dat betekent dat iemand een 4 kan scoren op zorg, een 1 op zelfredzaamheid en een 3 op begeleiding. Deze niveaus zijn dus ordinaal: voldoende zelfredzaamheid is beter dan niet zelfredzaam. Dit betekent dat in de database een 4 beter is dan een 2, en de cliënt dus meer zelfredzaam geacht wordt indien de cliënt hoger scoort. De niveaus sluiten elkaar uit op één domein, wat betekent dat je niet 2 en 4 kan scoren op bijvoorbeeld huisvesting (Ibid., 2013; Fassaert et al., 2013, p.585). Om de betekenis van deze niveaus voor de individuele maatwerkvoorziening te verduidelijken, zijn deze gekoppeld aan twee belangrijke concepten voor zelfredzaamheid: de zorgbehoefte en de begeleidingsbehoefte van de cliënt zoals in weergegeven in Tabel 2.5 (Ibid., 2013). De combinatie tussen de elf domeinen met de vijf niveaus leidt tot de ontwikkeling van de ZRM zoals weergegeven in Bijlage 9.3.

## 3. Methoden: de Driestapsprong

### 3.1 Inleiding

Ten einde de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden zijn een passende onderzoeksstrategie en onderzoeksmethoden vereist. Dit hoofdstuk behandelt de driedelige onderzoeksstrategie die daarvoor wordt toegepast. Ten eerste wordt verklaard waarom een driestapsprong noodzakelijk is voor dit onderzoek. Vervolgens wordt per strategie de deductieve of inductieve aard besproken en zullen de onderzoeksmethoden worden toegelicht en verantwoord. Tot slot worden de betrouwbaarheid en de validiteit van het onderzoek kritisch geëvalueerd. Hiermee wordt antwoord gegeven op de vraag: Welke stappen zijn noodzakelijk voor het bepalen van factoren voor zelfredzaamheid en hoe kan de validiteit en betrouwbaarheid hiervan worden gewaarborgd?

### 3.2 Driedelig Onderzoek

De hoofdvraag die beantwoordt moet worden is: Welke factoren, voortkomend uit de combinatie tussen wetenschap en praktijkkennis, leiden tot samenhangende zelfredzaamheidsprofielen? Uit deze vraag zijn in de basis twee onderdelen af te leiden:

- Het onderdeel: 'factoren'
- Het onderdeel: 'samenhangend zelfredzaamheidsprofiel'

Bij gebrek aan wetenschappelijk literatuur die aansluit op het bestaan van de ZRM, is gekozen een driedelige onderzoeksstrategie toe te passen waarbij deductie en inductie elkaar aan zullen vullen. Het eerste onderdeel is een diepgaande literatuurreview over de betekenis van zelfredzaamheid, zelfredzaamheidsprofielen, wenselijkheid van zelfredzaamheid en invloedrijke factoren voor deze profielen. Dit heeft als doel een deductief model te ontwikkelen dat wetenschappelijk is onderbouwd en te testen is aan de empirie. Tevens leidt stap 1 tot een afbakening van het onderzoeksobject. Hierop volgt een inductief Delphi-onderzoek, waarbij het ontwikkelde model voorgelegd zal worden aan wetenschap en praktijkexperts. De laatste stap richt zich op deductieve statistische strategieën die gebruikt worden om te controleren of de ontwikkelde profielen uit stap 1 en stap 2 verifieerbaar zijn. Dit betekent dat sprake is van een *mixed method* (zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek). Het gebruik van meerdere methoden om een interpretatie te ontwikkelen van de representatie van de werkelijkheid, wordt ook wel triangulatie genoemd (Foss & Ellefsen, 2002, p.242).

### 3.3 Stap 1: Deductief Theoretisch Onderzoek

De eerste stap van dit onderzoek focust op het creëren van een totaalbeeld omtrent het onderwerp zelfredzaamheid, zodat het onderzoeksobject duidelijk is en afbakening van het onderzoek mogelijk wordt. Dit vormt een focus voor het vertrekpunt van de andere twee stappen binnen dit onderzoek. De

onderzoeksmethode die hiervoor wordt toegepast is een literatuur onderzoek (Nathan, 2013). De literatuur vormt een grote bron van data aangezien de ZRM onvoldoende grond biedt (Nathan, 2013, p.73). Kwalitatief onderzoek wordt toegepast in een situatie waarin de data niet met cijfers berekend kunnen worden en waarbij meer inhoudelijke informatie is vereist (Lakshman et al., 2000, p.371). In deze stap gaat het in het bijzonder om de interpretatie van geschreven materiaal (Lakshman et al. 2000, p.372). Ook omdat de contextuele factoren slecht gedefinieerd zijn, is deze kwalitatieve analyse noodzakelijk (Ibid. 2000).

Bestaande kennis kan op deze wijzen worden gedestilleerd om een eerste beeld te ontwikkelen van de operationele capaciteiten van het onderzoeksobject. Daarnaast worden factoren geïdentificeerd en de mogelijke onderlinge verbondenheid met elkaar, om op deze wijze tot zelfredzaamheidsprofielen te komen. Mede kan hieruit geconstateerd worden of een model omtrent profielen voor zelfredzaamheid al bestaat, of dat dit model nog ontwikkeld dient te worden. Om tot dit beeld te komen, wordt in deze stap een aantal vragen beantwoord:

- Wat wordt in de literatuur bedoeld met zelfredzaamheid?
- Welke invloedrijke factoren worden door de theorie benoemd?
- Hoe hangen deze factoren met elkaar samen?
- Welk theoretisch en conceptueel model is uit de theorie af te leiden?
- Hoe dient dit conceptuele model geoperationaliseerd te worden?

Het gepresenteerde model aan het einde van deze stap, is vervolgens deductief van aard (Verschuren, 2011, pp.173-174). Deductie is een methode die volgens Verschuren (2011) het beste omschreven kan worden als: “een proces van logisch dwingend afleiden van bijzondere uitspraken uit algemene uitspraken (2011, p.173).” In dit literatuuronderzoek is het met name de bedoeling om voorwaardelijk syllogisme te ontdekken. Hierbinnen kan het volgende worden gesteld: *Als P dan Q. P doet zich voor. Dus doet Q zich voor* (Ibid. 2011, p.174). De literatuur kan deze dynamische implicatierelatie als volgt vertalen: Als iemand geen sociaal netwerk heeft, is iemand minder zelfredzaam. Iemand heeft geen sociaal netwerk, dus iemand is minder zelfredzaam. Deze eerste stap heeft de volgende resultaten tot gevolg:

- Een selectie van zelfredzaamheidsbegrippen.
- Een selectie van factoren binnen de termen zelfredzaamheid.
- Een gedestilleerd beeld van de onderlinge relatie tussen factoren binnen zelfredzaamheid.
- Een afbakening van het onderzoeksobject.
- Een idee van een mogelijk theoretisch en conceptueel model met operationalisering.

### **3.4 Stap 2: Inductief Delphi-Onderzoek**

In de tweede stap van dit onderzoek wordt het model afkomstig uit de theorie onderhevig gemaakt aan kritiek vanuit wetenschap en praktijk. De Delphi-techniek is ontwikkeld in de jaren '50



van de vorige eeuw door werknemers van de *RAND Corporation* als een procedure om “de meest betrouwbare consensus van advies te krijgen van een groep experts, dankzij een reeks van intensieve vragenlijsten afgewisseld met een gecontroleerde feedback op hun eigen meningen” (Rowe, Wright & Bolger, 1991, p.236; Dalkey & Helmer, 1963, p.458; Gupta & Clarke, 1996, p.186; Rowe & Wright, 1999, p.354; Worrell, Di Gangi & Bush, 2012, p.194; Anderson, Rungtusanatham & Schroeder, 1994, p.478). Delphi is bedoeld voor het structureren van het communicatieproces van een groep, waardoor een groep van individuen als geheel om kan gaan met complexe problemen (Okoli & Pawlowski, 2004, p.16). In omstandigheden waarin subjectieve informatie onmisbaar is, is de toepassing van de Delphi-methode wenselijk zoals bij voorspellingen, cases waarbij geen historische data bestaat of wanneer deze data onbruikbaar is (Rowe, Wright & Bolger, 1991, p.236). Daarnaast is het zeer bruikbaar voor verkennende theorieontwikkeling van onderzoek dat complexe, multidisciplinaire problemen betreft, zeker indien dit de analyse betreft van toekomstige trends (Anderson, Rungtusanatham & Schroeder, 1994, p.478). In dit onderzoek is geen referentiekader voor de nieuwe conceptualisatie en theorieontwikkeling. Om deze reden is besloten de Delphi-methode toe te passen op experts vanuit zowel de praktijk als de wetenschap. De methode heeft vier kernelementen: anonimiteit, herhaalde iteraties van kennisuitlokking, het oplossen van geschillen en het aanroepen van geraffineerde meningen en collectieve feedback (Gupta & Clarke, 1996, p.186; Worrell, Di Gangi & Bush, 2012, pp.194-195). Dit zijn de vier kernelementen die noodzakelijk zijn voor een effectieve collectieve besluitvorming (Ibid., 1996, p.186; Rowe, Wright & Bolger, 1991, p.237; Worrell, Di Gangi & Bush, 2012, pp.194-195). Om hieraan te voldoen vereist de methode een bepaalde hoeveelheid van feedback op de individuele bijdrage aan informatie en kennis, een korte evaluatie op de mening van de groep, kansen voor het individu inzichten aan te passen en bepaalde anonimiteit (Okoli & Pawlowski, 2004, p.16).

Deze techniek heeft verschillende voor- en nadelen. Zo is deze methode zeer gevoelig voor exacte definiëring en uitvoering van de vragenlijsten (Gupta & Clarke, 1996, p.187). Daarnaast is het bepalen van criteria voor het onderscheiden van experts een ingewikkeld en nauwkeurig proces (Ibid., 1996). Ook kunnen de kernelementen die voor voordelen moeten zorgen, nadelen tot gevolg hebben. Anonimiteit en feedback kunnen bijvoorbeeld zorgen voor individuele compromissen in plaats van een collectieve consensus weergeven (Ibid., 1996, p.187; Rowe & Wright, 1999, p.363). Niet alle groepsgebreken kunnen met deze techniek dus worden opgelost. Toch kunnen de meeste beperkingen van groepsdiscussies worden voorkomen met deze individuele benadering. Ten eerste verwijst een consensus tussen academici en praktijkexperts voor oplossingen naar nieuwe inzichten voor beide partijen (Worrell, Di Gangi & Bush, 2013, p.205). Daarnaast wordt de directe confrontatie tussen experts voorkomen, wat het onderzoeksproces kan versnellen en wat experts meer onafhankelijk kan laten denken (Okoli & Pawlowski, 2004, p.16). Dit voorkomt dat één overheersend individu invloed kan uitoefenen op de overige experts, maar ook voorkomt dit overhaaste formulering, de neiging de eerst ingenomen positie te verdedigen en vooroordelen (Ibid., 2004, p.16). Als laatste wordt verondersteld dat een groep in zijn geheel betere keuzes kan maken dan de som van individuen (Rowe, Wright &

Bolger, 1991, p.35). Dit betekent dat de Delphi-methode gebruik maakt van de voordelen van het beslissen in groepsverband, terwijl de negatieve consequenties van zulke groepen worden voorkomen (Ibid., 1991, p.35).

In hoofdstuk 5 wordt een beschrijving gegeven van de keuzes voor deze specifieke Delphi-strategie<sup>7</sup>. Deze tweede onderzoeksstrategie is geschikt voor het beantwoorden van een deel van de onderzoeksvragen. De Delphi-strategie is echter een strategie die op verschillende manieren, binnen verschillende tijdseenheden en met een uiteenlopende opzet uitgevoerd kan worden. Het belangrijkste is dat minimaal drie rondes van intensieve interviews met minimaal vijf experts uit zowel de wetenschap als de praktijk noodzakelijk is voor een valide onderzoek (Worrell, Gangi en Bush, 2012, pp.197-199). De onderzoeksmethode die hierbij wordt toegepast is kwalitatieve *key informant* interviews (Lakshman et al. 2000, p.374). Dit is dus een andere vorm van kwalitatief onderzoek dan in de eerste stap. (Lakshman et al. 2000, p.374). In zulke interviews wordt een relatief grote hoeveelheid aan gedetailleerde informatie verkregen uit een relatief kleine groep experts (Lakshman et al. 2000, p.374).

Dit kwalitatieve onderzoek onderscheidt zich op nog een ander front van de eerste stap: het is inductief van aard. Verschuren (2011) omschrijft inductie als ‘een mentaal proces dat is gericht op het creëren van meerwaarde door het combineren of synthetiseren van een, al dan niet door ontrafeling verkregen, serie losse ideeën of uitspraken tot nieuwe ideeën of uitspraken (2011, pp.176-177). Voor Delphi geldt dat deelnemers de kans krijgen deze meerwaarde te creëren, door openlijk en zonder restricties commentaar te geven op het model en op elkaars kritiek. Deze inzichten kunnen uiteindelijk leiden tot een consensus voor een nieuw conceptueel model.

De afbakening van deze stap richt zich in het bijzonder op het van tevoren vastgelegde tijdschema voor de interviews en het soort vraag dat in iedere ronde wordt gesteld. Daardoor beperkt het onderzoek in deze stap zich tot enkel het bekritisieren van het eerste model, het ontwikkelen van een nieuw model en niet de achterliggende theorie van dit eerste model of de rest van het onderzoek. Hierdoor wordt een specifiek antwoord gecreëerd op de onderzoeksvraag van dit stuk. Elementen die worden benoemd in de interviews, maar die geen betrekking hebben op de conceptuele modellen, zullen daarom wel in de interviews worden vernoemd, maar niet in de analyse hiervan in Hoofdstuk 5. In iedere ronde wordt maar één vraag gesteld:

- Ronde 1: “Wat is uw kritiek op dit model?”
- Ronde 2: “Gegeven de afwijkende kritiekpunten van de andere deelnemers, wat is uw kritiek op deze kritiek?”
- Ronde 3: “Gegeven de kritiek van andere deelnemers op uw eigen kritiekpunten uit de eerste ronde, zou u uw eerdere standpunten herzien en op wat voor manier?”

---

<sup>7</sup> Hierbij wordt onder andere antwoord gegeven op de vragen: (1) wat is Delphi, (2) waarom is Delphi hier noodzakelijk en (3) welke criteria worden aan deze Delphi gesteld?

Doelen van deze stap zijn als volgt:

- Ronde 1: kritiek ontvangen en mogelijkheden zien om totaalbeeld te creëren van huidige situatie in wetenschap en praktijk
- Ronde 2: Deelnemers de kans geven kritiek op elkaar te geven en inzichten te verschaffen.
- Ronde 3: Deelnemers de kans geven eerdere standpunten te herzien door rationele overwegingen op basis van inzicht.
- Een nieuw conceptueel model met operationalisering op basis van consensus.

### 3.5 Stap 3: Deductief Statisch Onderzoek

Het syllogisme in deze stap is in het bijzonder de *hypothetisch-deductieve* werkwijze (Verschuren, 2011, p.175). Bij het toetsen van hypothesen is deze voor theoriegericht onderzoek handig (Ibid. 2011). Men stelt vast wat in de empirie aangetroffen dient te worden, indien men denkt dat de hypothese juist is. Indien dit niet het geval is, wordt de hypothese gefalsifieerd (Ibid. 2011). Lastig is de monocausaliteit in de sociale werkelijkheid te ontdekken, vaak is de onafhankelijke variabele een voldoende voorwaarde, maar geen noodzakelijke. Dit betekent dat ook andere oorzaken dan deze hypothese stelt, de afhankelijke variabele tot gevolg kunnen hebben (Ibid. 2011). In deze stap vindt in tegenstelling tot de eerdere twee stappen een kwantitatief statistisch onderzoek plaats, om te onderzoeken of de profielen die ontwikkeld zijn, houden als zij worden getest aan de empirie. Gezien de grote wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie, is daarom meer dan één statistische analyse noodzakelijk. Dit is de toegevoegde waarde van deze kwantitatieve onderzoeksmethode (Manheim et al. 2008, pp.95-96).

De eerste onderzoeksmethode voor deze strategie is een zogenoemde Factoranalyse. Dit *multistep* analyseproces onderzoekt onderliggende constructen in een grote set van variabelen, zonder dat uitgegaan hoeft te worden van een vaststaande hypothese (Riekert & Eakin, 2008, p.1181; Treiblmaier & Filzmoser, 2010, p.198). In dit onderzoek bestaat echter wel een hypothese, maar juist daarom is deze methode zo bruikbaar: de hypothese kan worden getoetst. De analyse verkleint het aantal variabelen door te onderzoeken welke variabelen correleren en verschillend zijn van andere variabelen, en deze groepen te onderscheiden van elkaar (Ibid. 2008; Ibid. 2010; Fabrigar, Wegener, MacCallum & Strahan, 1999). De gegroepeerde variabelen (Factoren) vormen de profielen die gezocht worden. Indien deze met het conceptuele model overeenkomen, wordt de hypothese gecorrobeerd. Voor dit onderzoek wordt voor de *Principal Factor Analysis* (PFA) gekozen en niet voor de *Component Factor Analysis* (CFA). Het doel van deze analyse is geen datareducering, maar het detecteren van datastructuur op basis van gedeelde variantie tussen variabelen, waarbij de PFA beter toepasbaar is om op deze manier patronen te herkennen (Ibid. 2008). Tevens wordt de *Explanatory* Factoranalyse verkozen boven de *Confirmatory* Factoranalyse. Dit heeft te maken met het gebruik van het statistiek programma IBM SPSS 23, waar de *confirmatory* analyse geen optie is.

De beoordeling van de onderzoeker in dit proces is cruciaal, omdat deze moet beslissen wat de output betekent en welke variabelen tot het model behoren en welke niet (Ibid. 2008; Ibid. 2010). Deze laatste keuze is door de onderzoeker beargumenteert op basis van de eerste twee stappen van het onderzoek en de koppeling met de aangeleverde data vanuit gemeente Rotterdam (zie hiervoor Hoofdstuk 6). De eerste keuze (data interpretatie) kan beoordeeld worden op basis van een aantal criteria. Twee criteria zijn het meest voorkomend: het *Kaiser-criterium* (alleen de factoren met een *eigenvalue* groter dan 1 blijven in het model), en de *scree-test* (de latente aard wordt geplot ten opzichte van het aantal factoren en de keuze wordt gemaakt op basis van de helling van de plot) (Ibid. 2008; Holt, Cook, Covar, Spahn & Fuhbrigge, 2008, p.1176; Ibid. 2010, pp.199-201). In dit onderzoek is het toegestaan dat variabelen met elkaar correleren, en om deze reden is gekozen een *oblique rotation* toe te passen in plaats van een *orthogonal rotation* (Ibid. 2008; Ibid. 2010, p.199). Dit uitgaande van het feit dat factoren met elkaar in verband zullen liggen. Indien variabelen niet met elkaar mogen correleren op basis van bijvoorbeeld theoretische overwegingen, wordt gekozen voor een *orthogonal rotation*. Het blijft ondanks deze criteria een noodzakelijke conclusies getrokken uit de Factoranalyse te verantwoorden tijdens de analyse, gezien de grote variatie die mogelijk is in deze analyse (Ibid. 2010, p.198).

Een tweede onderzoeksmethode om in het bijzonder de betrouwbaarheid (dus de interne consistentie) van een model te testen is de Cronbach Coefficient Alpha Analyse en deze zal daarom volgen op de PFA (Bravo & Potvin, 1991, pp.382-282; Adamson & Prion, 2013, pp.179-180; Erhart et al., 2006, p.474). De alpha is betrouwbaar niet alleen omdat het de meest gebruikte meting voor betrouwbaarheid is, maar ook omdat het veelvoudig onderworpen is aan methodologische en analytische critici (Peterson, 1994, p.382; Okada, 2015, pp.333-334). De coefficient (Cronbach's alpha  $\alpha$ ) geïntroduceerd dankzij deze methode heeft een breedte van 0 tot 1. Indien de  $\alpha$  dicht bij de 0 ligt, zijn de gegeven factoren niet betrouwbaar voor datgene we willen meten (Ibid. 1991; Ibi d. 2013). Indien de  $\alpha$  dicht bij de 1 ligt, zijn de variabelen meer betrouwbaar. Het criterium om te bepalen of een groep variabelen betrouwbaar is, is in het algemeen gesteld op  $\alpha \geq 0,8$  (Ibid. 1991; Ibid. 2013; Leontitsis & Pagge, 2006, p.336; Shelby, 2011, pp.142-143). Voor dit onderzoek is geen reden om af te wijken van deze algemeen gestelde grens, en zal daarom worden behouden. De alpha onderzoekt de maten waarin items op een gestelde schaal met elkaar die éne schaal mogen vormen (Shelby, 2011, p.143). In dit onderzoek wordt dit toegepast op alle determinanten tezamen ten opzichte van 'zelfredzaamheid', op de determinanten die samen één 'profiel' moeten vormen en op de totaalscores per profiel ten opzichte van 'zelfredzaamheid'. Het gebruik van de Cronbach analyse heeft echter beperkingen voor niet-heterogene schalen, en om deze reden dienen aanvullende analyses plaats vinden zoals de PFA hierboven omschreven (Shelby, 2011, p.143).

## 3.6 Validiteit en Betrouwbaarheid

### 3.6.1 Validiteit

Het is in onderzoek zelden mogelijk om direct meetbare variabelen te maken van de concepten voortkomend uit de sociale wetenschapstheorie (Manheim et al., 2012, p.77). Concepten als zelfredzaamheid, *self management ability* en kwaliteit van het onderdak zijn bijvoorbeeld minder direct dan concepten zoals leeftijd of geboorteland. Voor al deze determinanten dient daarom de validiteit gewaarborgd te worden. Met validiteit wordt de mate bedoeld waarin onze metingen en/of casus overeenkomen met de concepten die zij proberen te reflecteren (Manheim et al., 2012, p.77; Van Thiel, 2007, pp.58-59; Risher, 1989, p.26; Bravo & Potvin, 1991, p.381). Twee vormen validiteit zijn te onderscheiden: interne en externe validiteit. Met interne validiteit wordt bepaald of men meet, wat men beweert te meten. Externe validiteit verwijst echter naar de patronen van generaliseerbaarheid van dit onderzoek (Manheim et al., 2012, p.78; Van Thiel, 2007, pp.58-59; Riege, 2003, p.78; Risher, 1989, p.26). De vraag die hierbij gesteld kan worden, richt zich op de mate waarin het waarschijnlijk is dat dezelfde resultaten bij herhaald onderzoek zullen terugkeren (Manheim et al., 2012, p.78).

Het proces waarin de validiteit van de metingen wordt geëvalueerd wordt ook wel 'valideren' genoemd. Hiertoe bestaan vier basis benaderingen die worden toegelicht in onderstaande tabel (Manheim et al., 2012, p.79; Riege, 2003, p.78). De laatste drie vormen van validering worden toegepast in dit onderzoek.

**Tabel 3.1 Vormen van validering**

Pragmatische Validering	Construct Validering	Discriminant Validering	Face Validering
Eerdere metingen maken het mogelijk een voorspelling te doen over toekomstige metingen. Men heeft een alternatieve indicator van variabelen waarover wordt gedacht dat deze een valide weergave zijn van de huidige variabelen.	Essentie: we bepalen mate van consistentie in metingen van variabelen met betrekking tot de voorspellingen van de theorie. Als de theorie een relatie bepaalt, zullen de scores van de metingen dit ook doen.  Externe Validiteit: validiteit van de indicator bepaald door de relatie met andere indicatoren van andere concepten, die theoretisch aan elkaar gelinkt moeten zijn.  Interne validiteit: validiteit van indicator bepaald door relatie met andere indicatoren van hetzelfde concept.	Bepaal validiteit van de indicator door de mate van ongebondenheid met betrekking tot indicatoren van andere concepten die theoretisch van elkaar horen te verschillen van het concept dat je wel meet.	Neem de validiteit van een indicator aan vanwege het karakter ervan.

Bron: deels ontleent aan Manheim et al., 2012, p.79-83.

De interne validiteit in dit onderzoek wordt op verschillende manieren gewaarborgd, te starten met de triangulaire aard van de informatieverzameling (Van Thiel, 2007, p.61). Alle informatie wordt verzameld en kritisch beoordeeld op meerdere manieren (denk hierbij aan stap 1 en 2 uit het onderzoek). Een aantal indicatoren is beoordeeld op basis van *facevaliditeit* (Manheim et al. 2012, p.83).

Determinanten zoals leeftijd en geboorteland zijn op het gezicht zo valide te meten door het geboortjaar af te trekken van de huidige datum, of te vragen naar het geboorteland, dat niet meer validiteit dan dat vereist is. Andere determinanten vereisen echter speciale vormen van validiteit, zoals *constructvaliditeit*: denk hierbij aan de indicatoren voor taalbeheersing of *self management ability* (Manheim et al. 2012, pp.80-82; Coccaro, Kavoussi, Berman & Lish, 1998, p.370; Lipton et al., 2009, p.757). De zelfredzaamheidsprofielen worden met name verantwoord door *discriminant validiteit* (Manheim et al. 2012, p.83). De theorie benadrukt waarom deze profielen van elkaar horen te verschillen en waarom de ongebondenheid van indicatoren tot andere concepten deze indicator valide maakt. Deze vormen van validiteit komen vooral naar voren gedurende de operationalisering van de determinanten uit het model, wat kritisch wordt behandeld in Hoofdstuk 5 en Hoofdstuk 6.

De externe validiteit van het onderzoek is gematigd, maar aanwezig. De generaliseerbaarheid van het model en de indicatoren kan plaatsvinden indien dezelfde doelgroep wordt benaderd. De gegevens die voor dit onderzoek gebruikt worden, zijn afkomstig van een speciale groep 'Kwetsbare Personen' binnen gemeente Rotterdam. Dit gaat om de (O)GGZ cliënten en dak- en thuislozen volwassenen die ouder zijn dan 23 jaar. Dit onderzoek richt zich in het bijzonder op de cliëntgroep tussen de 23 en 67 jaar oud, omdat bepaalde determinanten alleen op deze doelgroep toepasbaar zijn (denk aan de determinant werk). Voor andere gemeenten met dezelfde doelgroep, zou dit onderzoek gegeneraliseerd kunnen worden. De externe validiteit wordt met name gewaarborgd dankzij de *constructvaliditeit* (Manheim et al. 2012, pp.80-82).

### 3.6.2 Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid verwijst naar de herhaalbaarheid van een onderzoek en de stabiliteit van de waarden (Manheim et al. 2012, p.84; Van Thiel, 2007, p.57; Riege, 2003, p.80; Risher, 1989, p.23; Bravo & Potvin, 1991, p.381). Dit betekent dat wanneer het onderzoek opnieuw zou worden uitgevoerd tegen dezelfde omstandigheden, dezelfde resultaten het gevolg moeten zijn (Ibid. 2012, p.84; Ibid. 2007, p.57; Ibid. 2003, p.80). Een meting kan betrouwbaar zijn zonder dat het valide is, maar het kan niet valide zijn zonder dat het betrouwbaar is (Ibid. 2012). De betrouwbaarheid is in sociale wetenschap vaak moeilijk te garanderen, gezien de kans op veranderingen gedurende de tijd en de omstandigheden (Ibid. 2012). Het is dan moeilijk te bepalen of deze veranderingen *random errors* omvatten, of dat het gaat om fluctuatie in de concepten die worden gemeten. Om deze reden is het voor de betrouwbaarheidstesten noodzakelijk dit over een korte tijdsperiode te doen (Ibid. 2012). Deze testen zijn drievoudig en worden toegelicht in de onderstaande tabel.

Voor dit onderzoek geldt dat met name de *test-retest methode* om de betrouwbaarheid te meten het meest toepasbaar is voor stappen 1 en 3 (theorie en statistiek) (Manheim et al., 2012; Lipton et al., 2009, p.757). Voor stap 2 geldt dat betrouwbaarheid met name te meten is met de *Alternative form method*. Het is hoe dan ook noodzakelijk dat deze betrouwbaarheid en validiteit door anderen getest

wordt, gezien elders nog geen validering heeft plaatsgevonden van het gemeten model en onderliggende determinanten. In het huidige onderzoek zal echter de betrouwbaarheid van het model worden getest aan de hand van de Cronbach Coefficient Alpha Analyse, zoals hierboven is beschreven. De betrouwbaarheid van de interviews binnen de Delphi-studie is getest met behulp van de *membervalidering*. In iedere ronde is na afloop van het interview met de deelnemer gecontroleerd of de uitspraken op de juiste manier zijn vastgelegd. Daarnaast werd in ieder inleesstuk de eerder benoemde opmerkingen van de deelnemers herhaald en gecontroleerd of deze juist waren.

**Tabel 3.2 Betrouwbaarheidstesten**

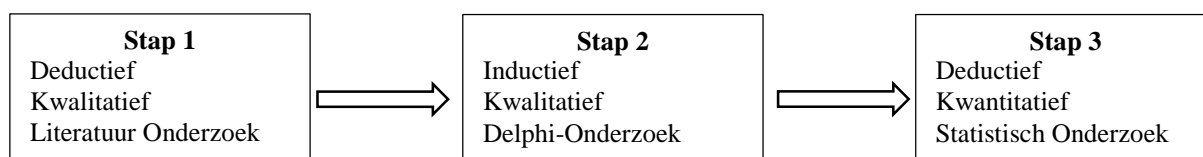
Test-Retest Method	Alternative form method	Subsample method
Dezelfde meting wordt toegepast op dezelfde set casussen steeds opnieuw, gedurende een bepaalde tijdsperiode. Dit is echter lastig bij interviewen. Geldt vooral voor statistische onderzoeken.	Verschillende casussen worden gemeten op hetzelfde moment. Verandering in variabelen gedurende tijd, kan de metingen zo niet beïnvloeden.	Hierin worden samples getrokken uit een grote groep casussen, zodanig dat de compositie van iedere groep ongeveer gelijk is. Dezelfde meting wordt toegepast op iedere groep.

Bron: Manheim et al., 2012, p.85

### 3.7 Samenvatting Methoden

Uit dit hoofdstuk kan worden geconcludeerd dat drie stappen noodzakelijk zijn om dit onderzoek te kunnen voltooien. Theoretisch literatuuronderzoek (stap 1) gericht op het ontdekken en aan elkaar relateren van factoren voor diverse vormen van zelfredzaamheid met als doel een eerste deductief conceptueel model te ontwikkelen (Figuur 3.1). Kwalitatief inductief Delphi-onderzoek (stap 2) met als doel consensus te creëren tussen wetenschap en praktijkexperts ter bevordering van een nieuw conceptueel met als startpositie het oude conceptuele model (Figuur 3.1). Kwantitatief deductief statistisch onderzoek (stap 3) ter controle van de interne consistentie en betrouwbaarheid van theoretisch opgestelde profielen uit de eerdere twee stappen van dit onderzoek.

**Figuur 3.1 Methodologische Driestapsprong**



De interne validiteit van dit onderzoek wordt gewaarborgd door een triangulatie van informatieverzameling. Met name *face*validiteit en *discriminant* validiteit worden in dit onderzoek voor de interne validiteit aangehouden. Externe validiteit richt zich op generaliseerbaarheid, wat als gevolg van de specifieke doelgroep van dit onderzoek gematigd mogelijkheden biedt. Voor andere gemeenten met deze zelfde kwetsbare groep zullen de resultaten echter wel te generaliseren zijn. De betrouwbaarheid van dit onderzoek is uitermate hoog doordat iedere stap is vastgelegd en met name de statistische Cronbach analyse de betrouwbaarheid van de resultaten door middel van statistische data onderzoekt.

## 4. Stap 1: Theoretisch Kader

In dit hoofdstuk wordt aandacht besteed aan het populaire doel, maar uiteenlopend gedefinieerde concept zelfredzaamheid. Ten eerste wordt ingezoomd op het huidige gebruik van de term zelfredzaamheid, verschillende vormen van zelfredzaamheid en wat problematisch is met de meetinstrumenten verbonden met deze definities. Aan de hand van deze probleemindicatie kunnen in dit hoofdstuk drie belangrijke vragen worden gesteld: (1) Welke inzichten biedt de literatuur betreffende het leerstuk ‘zelfredzaamheid’, (2) welke relaties komen uit de theorie naar voren betreffende bepalende factoren voor zelfredzaamheid en (3) Welke inzichten geeft de literatuur met betrekking tot een conceptueel model omtrent zelfredzaamheid? Dit alles heeft ten doel een eerste conceptuele model te ontwikkelen dat in Stap 2 van dit onderzoek verbeterd kan worden.

### 4.1 Huidige definitie: de probleemindicatie

In veel maatschappelijke vraagstukken blijkt zelfredzaamheid dé oplossing (Heerikhuizen, 1997, p.1). Een overeenstemming tussen wetenschappers en beleidsmakers over de precieze definitie van de term zelfredzaamheid is echter nog afwezig (Perry-Burney & Jennings, 2003, p.87; Hawkins, 2005, p.79; Heerikhuizen, 1997, p.1; Gowdy & Pearlmutter, 1993, p.368; Hong, Sheriff & Naeger, 2009, pp.357-358; Braun, Olson & Bauer, 2002, pp.150-151). Zo verwijst zelfredzaamheid naar onafhankelijkheid, financiële stabiliteit maar ook bijvoorbeeld naar geestelijke gezondheid (Hawkins, 2005, pp.79-80; Hong, Sheriff & Naeger, 2009, p.357; Sandfort & Hill, 1996, pp.312-313; Cancian & Meyer, 2004, pp.535-536). Voor zover bekend, wordt door de Nederlandse overheid zelfredzaamheid omschreven als: ‘het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelfvoorzieningen te treffen die deelname aan het normale maatschappelijk verkeer<sup>8</sup> mogelijk maken’ (Tweede Kamer, 2005, p.1). Gemeentelijke stukken geven echter een smallere definitie voor de term. Zo definiëren Lauriks et al. (2013; 2014) in hun onderzoek zelfredzaamheid als: ‘de mate waarin een volwassene een acceptabel niveau van functioneren realiseert op belangrijke domeinen van het leven, *al dan niet met hulp en begeleiding*’ (Lauriks et al, 2014,p.871; Lauriks et al., 2013, p.7; Gemeente Rotterdam, 2015b, p.16; Fassaert et al., 2013, p.170). Toch worden veel meer uiteenlopende definities voor zelfredzaamheid duidelijk wanneer naar wetenschappelijk onderzoek wordt gekeken in plaats van alleen beleidsstukken.

De eerste definities van zelfredzaamheid die door de wetenschap worden onderzocht zijn crisiszelfredzaamheid, voedselzelfredzaamheid en energiezelfredzaamheid (*Tabel 4.1, rij 1-2*). Door

---

<sup>8</sup> Citaat uit amendement: “Onder normale deelname aan het maatschappelijke verkeer wordt in ieder geval verstaan het kunnen voeren van een huishouden; het normale gebruik van een woning; het zich in en om de woning kunnen verplaatsen; het zich zodanig kunnen verplaatsen dat aansluiting kan worden gevonden bij regionale, bovenregionale en landelijke vervoerssystemen; het kunnen ontmoeten van andere mensen en het aangaan en onderhouden van sociale verbanden om op die manier te kunnen deelnemen aan het lokale sociaal-maatschappelijk leven” (Tweede Kamer, 2005, p.2).



Jansen (2012) wordt crisiszelfredzaamheid omschreven als de mogelijkheid van het individu of een gemeenschap een crisissituatie te voorkomen, zichzelf te kunnen ‘helpen’ tijdens een crisissituatie of de gevolgen van de situatie te beperken. Voor het begrip voedselzelfredzaamheid wordt in de meeste onderzoeken verwezen naar ontwikkelingslanden die voor veel van hun voedsel afhankelijk zijn van andere landen. Een doel van veel overheidsprogramma’s is de voedselproductie van het eigen land te bevorderen om op deze manier de internationale concurrentiepositie te verbeteren (*Tabel 4.1, rij 2*). Deze zelfde onafhankelijkheid wordt nagestreefd voor energie-efficiëntie. Deze definities zijn echter niet geschikt voor dit onderzoek, gezien de focus op de rol van het individu in het maatschappelijk verkeer. Om deze reden zullen deze drie definities verder buiten beschouwing worden gelaten.

De definitie die het meest naar voren komt in de onderzochte literatuur is die van economische zelfredzaamheid (*economic self-sufficiency*) (*Tabel 4.1, rij 3*). De inhoudelijke invulling van dit economisch begrip loopt in onderzoeken echter nogal uiteen. Zelfredzaamheid is in de meeste van deze onderzoeken verbonden met de term *onafhankelijkheid*, en dan in het bijzonder onafhankelijkheid van overheidsinstanties. Veel onderzoekers beargumenteren dat een individu voor deze onafhankelijkheid moet voldoen aan de basisbehoeften voor zichzelf en de familie, waarbij gedacht dient te worden aan eten, kleding, het hebben van een dak boven het hoofd, een vorm van transport te bezitten of te kunnen gebruiken, medische verzekeringen te hebben afgesloten voor zichzelf en het gezin en basale vormen van recreatie te hebben. Dit betekent dat het gezin boven een bepaalde armoedegrens dient te zitten en eigen financiële keuzes kan maken. Onder deze grens heeft het individu last van economische problemen. Daarnaast dient er financiële zekerheid te bestaan, niet alleen op de korte maar ook op de lange termijn moet aan bepaalde betaalverplichtingen worden voldaan voordat men kan spreken van een welzijn voor iemand zelf en zijn of haar familie.

Verder zijn over het geheel genomen nog drie andere definities te ontdekken in de huidige literatuur. Zo wordt door meerdere onderzoekers benadrukt dat zelfredzaamheid niet alleen betekent dat een persoon beschikt over voldoende inkomen (*Tabel 4.1, rij 4*). Volgens hen is ook sprake van een noodzakelijkheid tot “sociale zelfredzaamheid”. Met deze definitie wordt bedoeld dat individuele zelfredzaamheid volgens hen eigenlijk niet bestaat. Men dient te spreken van samenredzaamheid: een individu kan pas groeien indien de gemeenschap waarbinnen hij of zij zich begeeft, dit ook doet. Zelfredzaamheid koppelen aan individualisering is volgens hen dan ook misleidend. Een individu dient maatschappelijk te participeren binnen een *enabling society*: een gemeenschap die van positieve aard is op de ontwikkeling van het individu. Dit betekent ook dat indien een individu onmogelijk wordt geacht te voldoen aan een bepaalde behoefte, diegene eerst dient te kijken naar de eigen omgeving en het sociale netwerk, voordat hulp wordt gevraagd aan bepaalde overheidsinstanties. Indien sprake van een *enabling society*, zal de omgeving dan ook alles doen noodzakelijke hulp te verschaffen.

Een vijfde definitie die wordt gehanteerd voor zelfredzaamheid is die van persoonlijke omstandigheden en dus de “persoonlijke zelfredzaamheid” (*Tabel 4.1, rij 5*).

**Tabel 4.1** Overzicht gebruikte definities voor zelfredzaamheid

Rij	Term	Definitie is verbonden met
1	Crisis Zelfredzaamheid	Crisissituaties voorkomen, helpen of beperken (Jansen, 2012, p.6), handelingen van burgers en sociale netwerken dit te bereiken (Jansen, 2012, p.6)
2	Voedsel & Energie Zelfredzaamheid	Onafhankelijke voedselvoorziening (War & Yusuf, 2014, p.571), onzekere voedselvoorzieningen ontkomen (Glenna, Adar, Bauchspies, Traoré & Agboh-Noameshi, 2012, pp.521-522). Onafhankelijke energie efficiëntie (Kiraly, Pahor & Kravanja, 2013, pp.46-47; Zhang & Fu, 2011, pp.827-828), versterkte concurrentie positie (Kiraly, Pahor & Kravanja, 2013, pp.46-47; Zhang & Fu, 2011, pp.827-828)
3	Economische Zelfredzaamheid (ESS)	Autonomie en zelfbeschikking, financiële zekerheid en verantwoordelijkheid, familie en zelf-welzijn en beschikking over basismiddelen voor het leven in de gemeenschap (Gowdy & Pearlmutter, 1993, p.374, p.382), losstaan van sociale voorzieningen (Gowdy & Pearlmutter, 1993, p.384; DiNitto, 2005), armoede grens (Hong, Sheriff & Naeger, 2009, p.360; DiNitto, 2005), voldoen aan basisbehoeften zoals eten, kleren, dak, transport, medische verzekeringen en basis recreatie (DiNitto, 2005; Gowdy & Pearlmutter, 1993, p.737; O'Boyle, 1987, p.27), voldoen van alle rekeningen zonder overheidssteun (Caputo, 1997, p.5; Kneipp, 2000, p.260; Pinkett & O'Bryant, 2003, p.194), het hebben van een eigen woning (Bratt & Keyes, 1997, pp.12-13), <i>ecology of work</i> : betekenisvol bestaan binnen het verbinden tussen werk en familie leven (Daugherty & Barber, 2001, p.663; 2009, p.360), norm gebaseerde definitie gebaseerd op waarden van individualisme (Morgen, 2001, pp.750-751), welzijn voor het gezin (Clampet, Lundquist & Massey, 2008, p.109; Alfred & Martin, 2007, p.4; Kneipp, 2000, p.260), lange termijn welzijn (Kneipp, 2000, p.260)
4	Sociale Zelfredzaamheid	Samenredzaamheid (Heerikhuizen, 1997, pp.184-186; Dudevszky & Lohman, 2015, pp.21-22), misleidende individualisering (Heerikhuizen, 1997, pp.184-186), <i>enabling society</i> voor maatschappelijke participatie (Heerikhuizen, 1997, pp.184-186; Distelbrink, 2007, p.24), sociaal netwerk (Distelbrink, 2007, pp.27-28; Dudevszky & Lohman, 2015, pp.21-22), de eigen omgeving (Dudevszky & Lohman, 2015, pp.21-22)
5	Persoonlijke Zelfredzaamheid	Zelfstandig uitvoeren van dagelijkse handelingen zoals eigen verzorging, huishoudelijke taken en mobiliteit (Distelbrink, 2007, pp.27-28), <i>self-management ability</i> : organiseren eigen hulpbronnen (Distelbrink, 2007, pp.27-28), taalbeheersing (Distelbrink, 2007, pp.27-28), persoonlijke motivatie (Zimmerman, 1995), <i>daily living skills</i> : persoonlijke basisvaardigheden (Zimmerman, 1995; Kruzich & Berg, 1985, p.199), basale technologische vaardigheden (Heerikhuizen, 2001, pp.8-9)
6	Algemene Zelfredzaamheid	Schijn hebben van controle over het eigen leven en dat van de familie (Pinkett & O'Bryant, 2003, p.194), educatie, bepaalde vaardigheden, een huis, voldoende eten, veiligheid en stabiliteit van de omgeving, noodzakelijke diensten toegang tot en kunnen vinden, sociale netwerken hebben, relaties hebben en zelf sterke motivatie hebben en een technologische kennis (Pinkett & O'Bryant, 2003, p.194), overkomen van barrières tot zelfstandigheid (Ryzin, Ronda & Muzzio, 2001, p.58; Rohe, 1995, pp.261-262; Shlay, 1993, p.458),

Een individu is zelfredzaam indien in staat dagelijkse handelingen uit te voeren zoals de eigen verzorging, huishoudelijke taken en een basale mobiliteit bezitten zoals het zich vrij kunnen bewegen in en rond het huis (dit is gelijk aan de eerder benoemde ADL). Deze basisvaardigheden worden ook wel de *daily living skills* genoemd. Dit zijn de vaardigheden die noodzakelijk zijn deel te kunnen nemen aan het dagelijks maatschappelijk verkeer. Deze vaardigheden omvatten ook in het bijzonder technologische basisvaardigheden zoals het kunnen bedienen van pinautomaten of het gebruik van een mobiele telefoon of computer. Indien een individu tijdelijk onvoldoende in een behoefte kan voorzien, dient deze een *self-management ability* te bezitten. Deze *ability* betekent dat een persoon een

zelfstandigheid toont in de eigen hulpbronnen organiseren, om het gebrek aan deze behoeften aan te vullen. Wat hiervoor echter allemaal wel noodzakelijk wordt geacht, is een persoonlijke motivatie om in den beginne zelfredzaam te *willen* zijn.

Als laatste bestaat een niet-gespecificeerde definitie van zelfredzaamheid, hieronder ook wel “algemene zelfredzaamheid” genoemd (*Tabel 4.1, rij 6*). Dit zijn alle overige vormen van onderzoek naar zelfredzaamheid die na vergelijking bij elkaar lijken te passen. Het idee achter deze vorm van zelfredzaamheid is volgens onderzoekers dat een individu een idee heeft, controle te hebben over het eigen leven en het leven van het gezin. Voordat deze controle plaats kan vinden, dient sprake te zijn van een bepaalde educatie, bepaalde vaardigheden, onderdak, eten, gevoel van veiligheid en stabiliteit van de omgeving, toegang en kennis tot diensten, technische basiskennis, sociale netwerken, bepaalde ondersteunende relaties te hebben en zelf een bepaalde motivatie te hebben. Je overkomt hiermee de barrières tot zelfstandigheid. Wat hieruit duidelijk wordt, is dat hier alle vorige definities lijken samen te komen in één. Concluderend kan worden gesteld dat een voortdurende onenigheid bestaat tussen wetenschappers over wat zelfredzaamheid nu precies is en hoe het benaderd dient te worden.

## 4.2 Meetinstrumenten

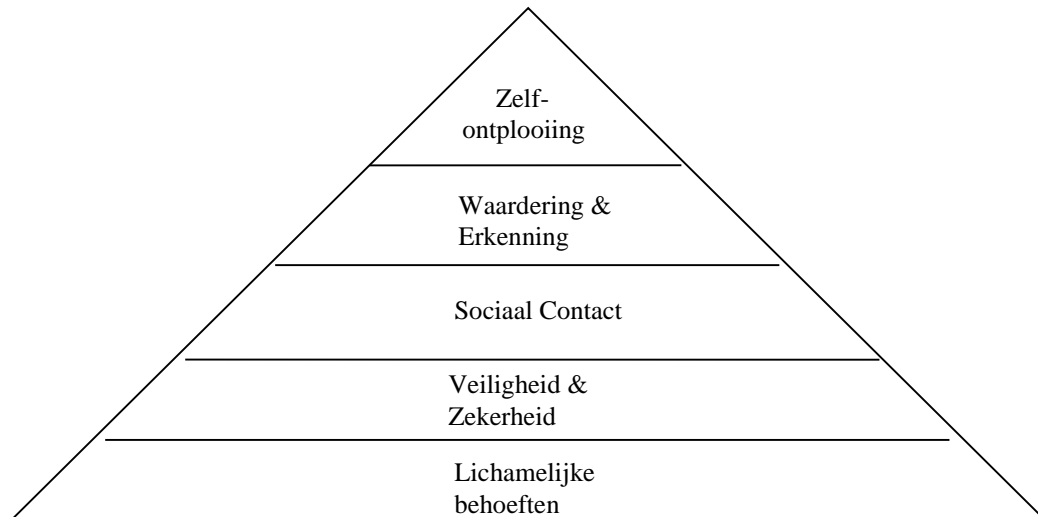
De meetinstrumenten die gekoppeld worden aan ‘zelfredzaamheid’, trachten in combinatie met de definitie één onderliggende constructie met voldoende validiteit en betrouwbaarheid te meten (Fassaert et al., 2013, p.170; Boot, Hall & Andrews, 1997, p.243; Gallagher & Teesson, 2000, p.854). Voorbeelden van zulke meetinstrumenten zijn de *Health of the Nation Outcome Scales* (Mulder et al., 2004, pp.274-275; Wing et al., 1998, pp.11-12), de *Camberwell Assessment of Need* (Slade et al., 1996, p.110), *Self Sufficiency Matrices* (Fassaert et al., 2014, p.584) en de Nederlandse versie hiervan: de zelfredzaamheidsmatrix. Met deze ene onderliggende constructie wordt de effectiviteit van bepaalde overheidsinitiatieven gemeten en ‘de’ zelfredzaamheid van de burger.

De vraag rijst echter of zelfredzaamheid wel te meten is als één onderliggende constructie. De Maslowian Portfolio Theorie verwijst namelijk naar een hiërarchie van menselijke behoeften (Majewski, 2014, p.94; De Brouwer, 2009, pp.359). De basis van deze theorie beargumenteert dat menselijke behoeften zich niet simultaan tonen, maar laag voor laag (De Brouwer, 2009, p.360; Maslow, 1943, pp.393-396). De eerste vier niveaus worden de deficiënte behoeften genoemd en verwijzen naar fysieke, veiligheid, sociale en eigenwaarde behoeften (Ibid., 2009, pp.360-363). Het voldoen aan deze behoeften heeft geen gevolgen voor de persoon, maar het ontbreken van één van deze behoeften toont zich in psychologische problemen (Ibid. 2009, p.360). Het bovenste niveau is de behoefte om zichzelf te kunnen ontplooiën en is een psychologische behoefte (Ibid., 2009). Pas wanneer aan de eerste vier behoeften is voldaan, kan de vijfde behoefte worden bewerkstelligd (Figuur 4.1).

Deze theorie maakt duidelijk dat er niet één behoefte is: men heeft niet óf wel óf geen behoeften, er zijn verschillende soorten behoeften. Op dezelfde wijze kan beargumenteert worden dat er ook niet

één zelfredzaamheid is. Variatie in definities is daarom niet verkeerd, maar dient omarmd te worden in wetenschappelijk onderzoek om een zo breed mogelijk beeld te krijgen van het onderzoeksobject.

**Figuur 4.1 Piramide van Maslow**



Bron: Gedeeltelijk ontleend aan De Brouwer 2009, Maslow 1943 en Majewski 2014.

Het theoretisch uitgangspunt van maar één geldende definitie is om deze reden verkeerd. Deze conclusie bleek al uit onderzoeken van Hong, Sheriff en Naeger (2009, pp.357-358), Heerikhuizen (1997) en Distelbrink, Gruijter en Pels (2007, pp.27-28). Ondanks dat zowel wetenschappers als uitvoerders in de praktijk vaak uit gaan van één meetbare constructie, is dat volgens deze onderzoeken eigenlijk onmogelijk. Toch lijken ook deze drie bovenstaande onderzoeken nog een cruciaal punt over het hoofd te zien: zelfredzaamheid in het algemeen is niet een meetbaar 'statisch begrip'. Met een statisch begrip wordt uit gegaan van onaanpasbaarheid (Van de Rakt et al., 2009, p.130). In dit geval zou een statisch begrip betekenen dat men óf wel óf niet zelfredzaam is volgens de geldende definitie. Voor zelfredzaamheid dient echter uitgegaan te worden van een dynamisch begrip: men kan zich aanpassen en men kan dus verschuiven en veranderen (Van de Rakt et al., 2009, pp.131-132). Dit betekent dat zelfredzaamheid niet alleen een begrip is, maar voornamelijk een *proces*. Voor zover de kennis rijkt, is tot dusver geen wetenschappelijke publicatie in *peer-reviewed journals* over zelfredzaamheid als proces gepubliceerd, waaruit op theoretische basisprofielen ontwikkeld zouden kunnen worden. De rest van dit hoofdstuk zal zich daarom richten op de theoretische noties van bestaande verbanden tussen de elementen voortkomend uit de definities van zelfredzaamheid.

### 4.3 Bestaande Theoretische Verbanden

Het bestaan van zulke variaties in definities en het ontbreken van een algehele theorie, vereist een diepgaande analyse van onderliggende verbanden tussen elementen voortkomend uit deze gehanteerde definities. Het idee dat mensen zoveel mogelijk regie voeren over het eigen leven, vertaalt zich ten eerste

in het verband dat wordt gelegd tussen het hebben van een zelf gegenereerd inkomen door middel van verrichte arbeid, en het hebben van voldoende welzijn voor zichzelf en de familie (*Tabel 4.2, rij 1*). Uit onderzoeken blijkt voornamelijk dat het niet hebben van werk en inkomen leidt tot een gebrek aan zelfredzaamheid. Een hoger inkomen betekent in de meeste gevallen ten eerste het bezit van een vervoermiddel, wat als basisbehoefte wordt ervaren voor een onafhankelijk economisch bestaan. Daarnaast wordt beargumenteerd dat het hebben van werk een bepaalde werkervaring met zich meebrengt, wat cruciaal is voor het behouden van een baan en het genereren van inkomen. Ten derde zorgt een inkomen ervoor dat men economisch onafhankelijk zal zijn van extra voorzieningen van de overheid, wat hen automatisch meer zelfredzaam maakt in termen van de overheid zelf. Zo kunnen mensen zich bijvoorbeeld verplaatsen vanuit sociale woningbouw naar een eigen gehuurd of gekocht onderkomen. Een inkomen op basis van arbeid zorgt ook voor vrijheid in financiële keuzes zoals het kiezen van bepaalde zorgverzekeringen, bepaalde type woningen, buurten of scholen, met als gevolg dat de welvaart stijgt van het hele gezin. Als laatste wordt in onderzoek beargumenteerd, dat het hebben van werk in combinatie met inkomen ertoe leidt dat onder andere kinderdagopvang kan worden betaald, wat zich kan vertalen in mogelijk meer werk, meer inkomen en daarmee meer zelfredzaamheid als gevolg.

**Tabel 4.2 Verband tussen oorzaken verslaving, justitieel contact, de arbeidsmarkt en zelfredzaamheid**

<b>Rij</b>	<b>Verband</b>	<b>Relatie met</b>
1	Verband tussen arbeidsmarkt en zelfredzaamheid op basis van inkomen uit werk	Auto (Ryzin, Ronda & Muzzio, 2011, pp.63-65), werkervaring (Ryzin, Ronda & Muzzio, 2011, pp.63-65), welzijn kinderen omhoog (Ryzin, Ronda & Muzzio, 2011, 65-67), economisch onafhankelijk (Ryzin, Ronda & Muzzio, 2011, pp.58-59; Gowdy & Pearlmutter, 1993, pp.372-373; Freeman, 1996, p.521, pp.528-529; Caputo, 1997; Bratt & Keyes, 1997; Hong et al, 2009, pp.358-359), eigen huis (Bratt & Keyes, 1997), inkomen (Lie & Moreny, 1992, p.428; Braun & Olson, 2002, pp.147-148; Hetling, Hoge & Postmus, 2015, pp.215-217; Katerndahl, Burge, Ferrer, Becho & Wood, 2013, p.1950), opvang kinderen (Wohl, 2003, p.213)
2	Verband tussen gevolgen justitieel contact, justitieel contact en arbeidsmarkt	Leeftijd (Tonkin, Dickie, Alemagno & Grove, 2004, p.66; Sigurdsson, Ring, O'Reilly, Silverman, 2012, pp.585-586), weinig bezit basismiddelen/behoeften zoals auto, een huis, eten en kleding (Tonkin et al. 2004, p.67), weinig basisvaardigheden zoals teamwork (Tonkin et al., 2004, p.67)
3	Oorzaken justitieel contact	Geslacht (Novak & Crawford, 2010, p.913), Routine Activity Patterns (RAP) (Novak & Crawford, 2010, p.913), sociale en maatschappelijke participatie (Novak & Crawford, 2010, p.913), persoonlijk karakter: verslaving, fysieke en mentale gezondheid (Tonkin et al., 2004, p.68)
4	Verband tussen verslaving en justitieel contact	Drugsgebruik leidt tot geweld (Boles & Miotto, 2001, pp.166-169; Bo et al., 2011, p.713; Soyka, 1994, p.3), criminaliteit (Parker & Benson, 2004, p.519; Lennings et al., 2007, p.108; Bo, et al., 2011, p.713; Soyka, 1994, p.3)

Het hebben van werk is echter niet vanzelfsprekend. Zo zijn in verschillende onderzoeken de barrières onderzocht voor toetreding tot de arbeidsmarkt. De eerste barrière die hieruit voortkwam, was het hebben van justitieel contact (*Tabel 4.2, rij 2*). Uit onderzoek komt naar voren dat een relatie bestaat tussen het hebben van een bepaalde leeftijd en het in aanraking komen met justitie: hoe ouder een persoon is die in aanraking komt met justitie, hoe minder aantrekkelijk deze persoon op de arbeidsmarkt is. Ook bestaat volgens veel onderzoekers een verband tussen justitieel contact en factoren zoals geslacht (meer mannen zijn crimineel dan vrouwen) en het hebben van *routine activity patterns* (een dagelijks ritme heeft een positief effect op een dagbesteding, wat kan voorkomen dat mensen in aanraking komen met justitie) (*Tabel 4.2, rij 3*). Daarbij blijkt het type sociale en maatschappelijke participatie van belang, dat kan beïnvloeden of iemand zich bemoeit met criminele activiteiten. Daarnaast heeft justitieel contact (een meestal negatieve) invloed op een aantal noodzakelijke basisvaardigheden zoals *teamwork* en communicatieve kwaliteiten, wat noodzakelijk is voor een werkplek. Indien personen zwaar (gevangenis) justitieel contact hebben (gehad), is in veel gevallen een gebrek aan basisbehoeften zoals een auto, een huis, eten of kleding. Als laatste wordt in de literatuur beredeneerd dat de meeste mensen met justitieel contact vaak persoonlijke problemen hebben die verwijzen naar verslavingen, geestelijke en fysieke gezondheidsproblemen (*Tabel 4.2, rij 3*). Het hebben van een verslaving leidt in veel gevallen tot het gebruik van geweld of vormen van (niet gewelddadige) criminaliteit (*Tabel 4.2, rij 4*). Deze specifieke groep cliënten is om deze reden vaak onaantrekkelijk voor werknemers, en het kunnen vinden en houden van werk is volgens onderzoek erg lastig.

Een tweede barrière voor toetreding tot de arbeidsmarkt is volgens onderzoekers het hebben van fysieke gezondheidsproblemen (*Tabel 4.3, rij 1*). Zo wordt bijvoorbeeld beargumenteerd dat een directe relatie bestaat tussen het hebben van botklachten zoals artritis en het niet kunnen uitvoeren van werk. Ook bestaan directe relaties tussen het hebben van een handicap en gebrekkige vervoermiddelen, waardoor een persoon niet op kantoor of locatie kán komen. Op kantoor zijn vaak weinig accommodaties en werkplekken voor mensen met een lichamelijke beperking. Er bestaan echter ook indirecte relaties tussen het hebben van een fysieke beperking en het kunnen toetreden tot/blijven in de arbeidsmarkt. Onderzoek toont bijvoorbeeld dat mensen met een fysieke beperking gebrek aan zelfvertrouwen hebben en soms weinig steun vanuit de sociale omgeving, wat hen belemmert zich proactief op te stellen op de aanbodzijde van de arbeidsmarkt. Daarnaast hebben mensen met een fysieke beperking te maken met drempels vanuit de werkgevers op de arbeidsmarkt zoals attitudebelemmeringen en arbeidsdiscriminatie. Dit lijkt de onzekerheid vanuit de cliënten alleen maar te versterken en de kansen op werk te verkleinen. Als laatste hebben mensen met een fysieke beperking vaak minder werkervaring, wat hen nog minder aantrekkelijk maakt op de arbeidsmarkt dan mensen zonder deze beperkingen.

**Tabel 4.3 Verband tussen oorzaken fysieke en mentale gezondheid en de arbeidsmarkt**

<b>Rij</b>	<b>Verband</b>	<b>Relatie met</b>
1	Verband tussen fysieke gezondheid en arbeidsmarkt	Artritis (Barlow, Wright & Kroll, 2001, pp.206-207), handicap (Lindsay, 2011, p.134), weinig zelfvertrouwen (Lindsay, 2011, pp.1341-1342), slechte sociale steun (Lindsay, 2011, pp.1341-1342), arbeidsdiscriminatie (Wohl, 2003, pp.214-215; Lindsay, 2011, pp.1341-1342), slecht transport (Wohl, 2003, pp.214-215; Lindsay, 2011, pp.1341-1342), attitudebelemmeringen (Lindsay, 2011, pp.1341-1342), weinig accommodaties voor gehandicapten (Wohl, 2003, pp.214-215), weinig werkervaring (Wohl, 2003, pp.214-215)
2	Verband tussen geestelijke gezondheid (incl sociaal netwerk & familiebanden) en arbeidsmarkt	Developmental Disabilities (Lemaire & Mallik, 2008, pp.147-148), Verslaving (Harris, Matthews, Penrose-Wall, Alam & Jaworski, 2014, p.68; Bowden & Goodman, 2015, p.425; Swartz & Lurigio, 2007, pp.580-582), justitieel contact (Swartz & Lurigio, 2007, pp.581-582), slechte sociale participatie (Harris et al., 2014, p.68; Lemaire & Mallik, 2008, p.147; Nolan & Clancy, 1995, 137-138), gebrek aan ervaring (Bowden & Goodman, 2015, pp.425-426), dakloosheid (Bowden & Goodman, 2015, pp.425-426), fysieke gezondheid (Bowden & Goodman, 2015, pp.425-426), beperkt adaptief vermogen (Su, Lin, Wu & Chen, 2008, p.84; Lemaire & Mallik, 2008, p.147), taalbeperking (Su, Lin, Wu & Chen, 2008, p.84), slecht transport (Lemaire & Mallik, 2008, p.148), weinig sociale steun (Katerndahl, Burge, Ferrer, Becho & Wood, 2013, pp.1948-1949), weinig steun vanuit familie (Katerndahl et al., 2013, pp.1948-1949)
3	Verband tussen gezondheid en het hebben van een opleiding	Psychologische problemen (Schindler & Kientz, 2012, pp.29-30; Best, Still & Cameron, 2008, pp.65-66), bijwerkingen medicijnen (Schindler & Kientz, 2012, p.30), weinig steun uit sociaal netwerk (Schindler & Kientz, 2012, p.30), weinig zelfvertrouwen (Schindler & Kientz, 2012, p.30), langdurige fysieke problemen (Hollenbeck & Kimmel, 2008, pp.721-722), visuele en gehoorproblemen (Lamichhane, 2012, pp.312-313).

De derde relatie die wordt gelegd in de literatuur tussen persoonlijke problemen en de kansen op de arbeidsmarkt, betreft mentale gezondheidsklachten (*Tabel 4.3, rij 2*). Dit wordt in meerdere onderzoeken ook wel een *developmental disability* genoemd. Mensen met mentale problemen hebben vaak tevens problemen op andere levensgebieden. Zo bestaat een relatie tussen mentale beperkingen en een hoge mate van verslaving, met hieruit voortkomend een hoge kans op justitieel contact (zie tevens *Tabel 4.2*). Deze relatie wordt vaak versterkt door slechte sociale participatie, tevens als gevolg van mentale beperkingen. Hiernaast heeft een verslaving een nauwe relatie met onder andere dakloosheid en fysieke gezondheidsklachten, wat deze toch al kwetsbare groep nog minder kansrijk maakt op de arbeidsmarkt<sup>9</sup>. Een beperkt adaptief vermogen kan hier aan ten grondslag liggen, maar ook een gebrek aan sociale steun of steun vanuit de familie hebben hier een nauwe verbintenis mee. Dit versterkt vaak de toch al slechte situatie op bepaalde levensgebieden, waardoor men in een neerwaartse spiraal kan

<sup>9</sup> Dit wordt verderop toegelicht

terechtkomen. Mentale beperkingen hebben vaak ook een relatie met een taalbeperking, wat deze personen tevens minder aantrekkelijk maakt voor werkgevers. Dit leidt er vaak toe dat deze cliënten in het verleden weinig werkervaring op hebben kunnen doen, wat noodzakelijk is voor de arbeidsmarkt. Als laatste heeft een beperkt transport invloed op de kansen die mentaal beperkten hebben. Vaak is openbaar vervoer te lastig, en bezit van een auto is er in de meeste gevallen niet. Al deze relaties verklaren waarom bepaalde groepen mensen een beperkte kans hebben succesvol te zijn op de arbeidsmarkt, wat juist noodzakelijk is voor de zelfredzaamheid van de burger.

Bepalend voor de kansen op de arbeidsmarkt is tevens het hebben van een bepaalde opleiding. Het hebben van een opleiding of het kunnen doen hiervan is echter net zo vanzelfsprekend als het hebben van een baan, gezien hier ook een relatie bestaat tussen de gezondheid en het kunnen doen van een opleiding (*Tabel 4.3, rij 3*). Er bestaat volgens meerdere onderzoekers een sterke relatie tussen het hebben van een mentale beperking, bijwerkingen van de medicijnen en het kunnen vinden en volhouden van een opleiding. Dit is dan weer sterk verbonden met het kunnen vinden van werk op de arbeidsmarkt. Daarnaast is vaak voor mensen met een mentale beperking weinig steun vanuit de sociale omgeving met een laag zelfvertrouwen tot gevolg. Mentale problemen hebben dus een relatie met veel problemen op andere levensgebieden. Ook fysieke problemen blijken echter van invloed op zowel de kansen op de arbeidsmarkt (zoals hierboven duidelijk werd) en de kans op het volbrengen van een opleiding. Langdurige fysieke problemen beperken mensen toe te treden tot een educatie en beperken toetreders daarnaast in het volbrengen van de opleiding. Dit kan gaan om bijvoorbeeld gehoorklachten of het hebben van een gebrekkig visueel vermogen. Voor tijdelijke fysieke klachten kan een kortdurend stimulerend programma vanuit de overheid positieve resultaten tot gevolg hebben, dit is echter voor langdurige fysieke problemen meestal niet voldoende.

Aanvullend onderzoek toont echter aan dat ook een beperkte gezondheid vaak haar oorzaken en relaties heeft. Uit het bovenstaande werd al duidelijk dat een sterke relatie bestaat tussen het hebben van een verslaving en een beperkte fysieke en mentale gezondheid (*Tabel 4.4, rij 1*). Ondanks dat deze relaties wederzijds kunnen zijn, verwijzen de meeste onderzoeken die hier zijn behandeld naar een volgorde van oorzaak-gevolg, van verslaving naar fysieke problemen. Fysieke problemen kunnen dus het gevolg zijn van bepaalde verslavingen. Onderzoek toont aan dat dit kan gaan om tijdelijke klachten zoals dentale problemen, virus- of bacteriële infecties, botbreuken en kneuzingen en andere tijdelijke problemen. Echter kunnen ook langdurige fysieke problemen een gevolg zijn van drugsgebruik. Hierbij kan het gaan om een verhoogde bloeddruk, bloedarmoede, artritis, rugklachten of hartklachten. Met mentale problemen lijkt een sterkere wederzijdse relatie te bestaan. Veel verslavingspatiënten hebben vooraf te maken met mentale problemen zoals schizofrenie of suïcidaliteit. Toch kunnen drugs volgens onderzoek ook een oorzaak zijn van bijvoorbeeld mentale depressies, stres of psychoses.

Wat van belang is voor zelfredzaamheid, is volgens onderzoek te bepalen wat de oorzaken kunnen zijn van dit soort verslavingen in den beginne (*Tabel 4.4, rij 2*). Zo toont onderzoek



**Tabel 4.4 Verband tussen sociale omgang en gezondheid**

<b>Rij</b>	<b>Verband</b>	<b>Relatie met</b>
1	Verband tussen verslaving en fysieke en mentale gezondheid	Fysieke problemen: bloeddruk, hartklachten, bloedarmoede, artritis, diabetes, rugklachten, tijdelijke verwondingen, botbreuken en kneuzingen, mondproblemen en virus/bacteriële infecties (Falck, Wang, Siegal & Carlson, 2003, 474; Campbell, 2002, pp.1331-1332), mentale problemen (Coker et al., 2002, p.264)
2	Oorzaken verslaving	Opvoeding (Boles & Miotto, 2001, pp.160-161), huiselijke relaties (Boles & Miotto, 2001, p.156; Parker & Benson, 2004, pp.525-528; Lennings et al., 2007, pp.108-109), kwaliteit van sociaal netwerk (Boles & Miotto, 2001, p.156; Falck, Wang, Siegal & Carlson, 2003, p.472), psychologische problemen (Lennings et al., 2007, pp.108-109; Bo, Abu-Akal, Konggerslev, Haahr, Simonson, 2011, p.712; Soyka, 1994, p.4), ras (Falck, Wang, Siegal & Carlson, 2003, p.472), burgerlijke staat (Falck, Wang, Siegal & Carlson, 2003, p.472), leeftijd (Falck, Wang, Siegal & Carlson, 2003, p.472), opleiding (Falck, Wang, Siegal & Carlson, 2003, p.472)
3	Verband tussen sociaal netwerk, familie relaties (mishandeling) en verslaving	Verslaving (Ganster & Victor, 1988, pp.19-20; Gottlieb & Green, 1984, p.92; Rodriguez, Lasch, Chandra & Lee, 2001, pp.176-177), negatieve levensgebeurtenissen (Gottlieb & Green, 1984, p.92), Intimate Partner Violence (IPV) (Campbell, 2002, pp.1331-1333), drank en drugs (Campbell, 2002, p.1335; Coker et al, 2002, p.264; 2009, pp.451-453; Golding, 1999, pp.102-103)
4	Verband tussen familie relaties (mishandeling), sociaal netwerk en fysieke en mentale gezondheid	Verslaving (Ganster & Victor, 1988, pp.19-20), geestelijke klachten (Ganster & Victor, 1988, pp.19-20), fysieke klachten (Ganster & Victor, 1988, pp.19-20), het soort sociaal netwerk (negatief of positief (Kaplan, Cassel & Gore, 1977, pp.48-49), persoon-tot-persoon contact (Smith & Christakis, 2008, pp.411-415), sociale steun (Smith & Christakis, 2008, pp.411-415; Thoits, 2011, p.146; Sripada et al., 2015, pp.1367-1369; Kaplan, Cassel & Gore 1977, pp.48-49; Ganster & Victor, 1988, pp.19-20; Rodriguez, Lasch, Chandra & Lee, 2001, p.175), sociale invloed (Smith & Christakis, 2008, pp.411-415; Katerndahl, Burge, Ferrer, Becho & Wood, 2013, pp.1956-1960), maatschappelijke betrokkenheid (Smith & Christakis, 2008, pp.411-415; Ganster & Victor, 1988, pp.19-20), fysieke problemen: gynaecologische klachten, kneuzingen, breuken en ondervoeding (Campbell, 2002, pp.1331-1332; Coker et al, 2002, p.264; 2009, pp.451-453), mentale problemen: stres en depressie (Campbell, 2002, pp.1333-1334; Coker et al., 2002, p.264; 2009, pp.451-453; Golding, 1999, p.103), suïcidaliteit en Post Traumatic Stress Disorder (Golding, 1999, p.103)
5	Verband tussen sociaal netwerk en familierelaties (Intimate Partner Violence)	IPV (Katerndahl, Burge, Ferrer, Becho & Wood, 2013, pp.1956-1960; Rodriguez, Lasch, Chandra & Lee, 2001, p.175), werkstatus (Rodriguez, Lasch, Chandra & Lee, 2001, p.175), omgeving (Rodriguez, Lasch, Chandra & Lee, 2001, p.175; Kaplan, Cassel & Gore, 1977, pp.48-49; Katerndahl, Burge, Ferrer, Becho & Wood, 2013, pp.1956-1960), sterke sociale netwerken (Gowdy & Pearlmutter, 1993, pp.382-383)

aan dat verslaving een gevolg kan zijn van huiselijk geweld, bepaalde vormen van opvoeding en de kwaliteit van het sociale netwerk. Een negatief sociaal netwerk kan ten slotte de oorzaak zijn van de verslaving, maar ook de reden zijn dat men verslaafd blijft. Hierboven werd duidelijk dat naast deze factoren ook mentale problemen de oorzaak kunnen zijn van verslavingen, zowel direct als indirect. Daarnaast is een aantal factoren verbonden met het overmatig gebruik van alcohol en drugs zoals ras, leeftijd, burgerlijke staat en opleiding. Per onderzoek loopt echter het uiteen wat voor relatie dit precies is.

De mate waarin de kwaliteit van het sociale netwerk en de huiselijke relaties van invloed zijn op het hebben van een verslaving, is meermaals onderzocht (*Tabel 4.4, rij 3*). Hierboven werd duidelijk dat een negatief sociaal netwerk van invloed kan zijn op het hebben, krijgen of houden van een verslaving. Daarnaast hebben negatieve levensgebeurtenissen binnen het sociale netwerk of de familie een negatieve invloed op het hebben van verslavingen. Zeker indien sprake van is *intimate partner violence* (IPV), bestaat een grotere kans op verslaving voor beide partijen (slachtoffer en dader). Dit kan gaan om fysiek geweld zoals seksuele intimidatie of mishandeling, maar ook om psychologisch geweld zoals kleineren of uitschelden. Vaak kan een verslaving ook de oorzaak zijn van dit huiselijk geweld, al betreft het hier een sterke wisselwerking.

De invloed van een sociaal netwerk en huiselijke relaties op de zelfredzaamheid van een individu wordt verder door wetenschappers onderzocht, door het verband te bepalen tussen deze sociale factoren en fysieke en mentale gezondheid (*Tabel 4.4, rij 4*). Bepaalde relaties kunnen een direct gevolg hebben op de gezondheid door persoon-tot-persoon contact. Daarnaast kunnen negatieve huiselijke relaties zoals mishandeling leiden tot fysieke problemen zoals gynaecologische klachten, kneuzingen, breuken en ondervoeding, maar ook tot mentale klachten zoals stress, depressie, PTSD en suicidaliteit. Het hebben van een slecht sociaal netwerk of het ontbreken van een sociaal netwerk in zijn geheel, kan deze relatie versterken door bijvoorbeeld het slachtoffer gerust te stellen dat dit soort huiselijke relaties normaal zijn (*Tabel 4.4, rij 5*). Echter lopen over dit soort relaties de studies en resultaten uiteen. Dit betekent dat wederkerige relaties bestaan tussen de mate van maatschappelijke participatie, sociaal netwerk en huiselijke relaties, die alle drie van invloed kunnen zijn op het hebben van een verslaving, fysieke en mentale gezondheid.

Voor zelfredzaamheid is het duidelijk dat het van belang is, te kijken naar de kern van deze theoretische relaties. Waar al deze onderzoeken blijken te starten, is de aard en kwaliteit van het sociale/familiaire netwerk van cliënten en het functioneren van de cliënt hierbinnen (*Tabel 4.5*). Het hebben van een goedwerkend sociaal netwerk zorgt volgens de theorie voor een gevoel van 'samenredzaamheid', waarbij het individu alleen kan groeien indien de samenleving deze zelfde ontwikkeling doormaakt (*Tabel 4.5, rij 1*). Deze sociale verbondenheid is tevens een psychologische motivatie voor het individu zichzelf te blijven ontwikkelen en voldoende participatie te tonen in zijn of haar omgeving. Deze psychologische motivatie tot goed gedrag ontstaat, omdat deze maatschappelijke betrokkenheid door het individu noodzakelijk wordt geacht. Deze verbanden worden door de theorie

ook wel het *social capital* genoemd. Een positieve sociale verbondenheid zal tevens een positieve invloed hebben op de ontwikkeling van zelfredzaamheid van het individu. Het idee van een sterk sociaal netwerk vertaalt zich behalve in termen van samenredzaamheid ook in een individueel gevoel van vertrouwen, veiligheid en het gevoel geliefd te zijn. In termen van zelfredzaamheid kan volgens het constructionisme een wederkerige relatie ontstaan: hoe zelfredzamer het individu is, hoe meer betrokken deze kan zijn bij de regievoering over het eigen leven. Deze regievoering zorgt voor een sterke betrokkenheid van het individu bij positieve ontwikkelingen van de maatschappij. De groei van deze maatschappelijke ontwikkeling in combinatie met een sterke maatschappelijke betrokkenheid, zal het individu daaropvolgend weer kunnen laten groeien in individuele zelfredzaamheid.

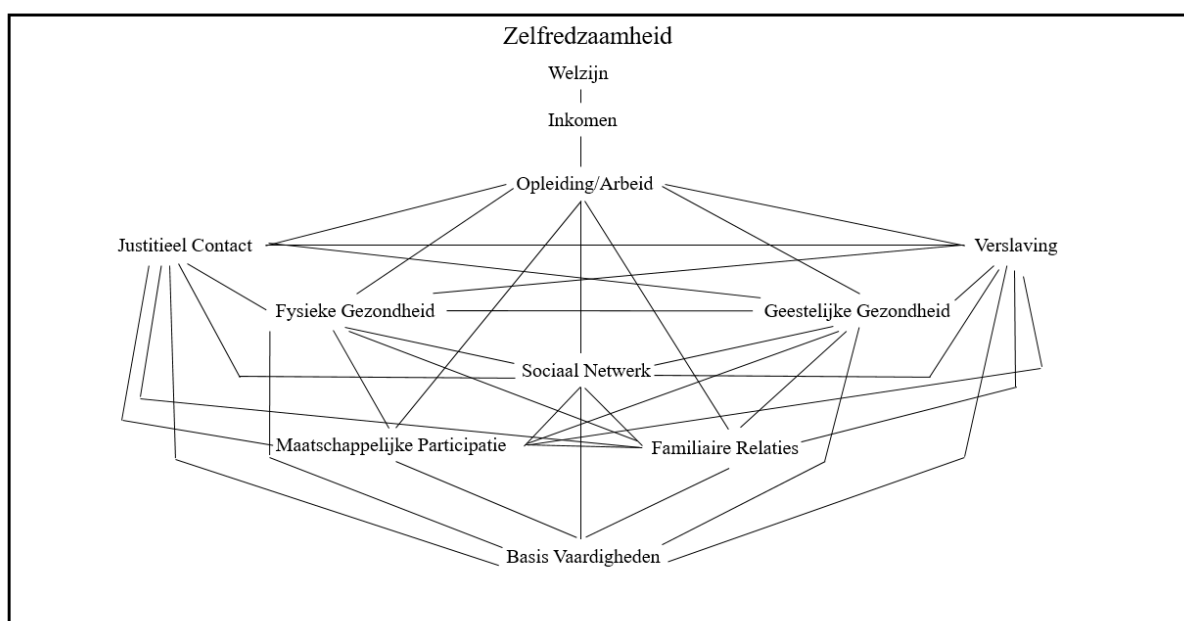
**Tabel 4.5 Verband tussen basisvaardigheden en sociale betrokkenheid**

Rij	Verband	Relatie met
1	Verband tussen sociaal netwerk en maatschappelijke verbondenheid	Samenredzaamheid (Dudevszky & Lohman, 2015, p.21), psychologische motivatie (Deci & Ryan, 2000, pp.68-69; 2009, 182-183; Kasser & Ryan, 1999, pp.935-936; Heerikhuizen, 1997, pp.8-11), sociale verbondenheid (Deci & Ryan, 2000, pp.68-69; 2009, pp.182-183; Kasser & Ryan, 1999, pp.935-936), veiligheid, vertrouwen en zich geliefd voelen (Deci & Ryan, 2000, pp.68-69; 2009, pp.182-183; Kasser & Ryan, 1999, pp.935-936), maatschappelijke participatie (Deci & Ryan, 2000, pp.68-69; 2009, pp.182-183; Kasser & Ryan, 1999, pp.935-936; Pinkett & O'Bryant, 2003, p.191), constructionisme (Pinkett & O'Bryant, 2003, pp.191-192), social capital (Kruzich & Berg, 1985, pp.198-199).
2	Verband tussen basis vaardigheden/karakteristieken en een sociaal netwerk	Daily living skills (Kruzich & Berg, 1985, p.198), huis (Kruzich & Berg, 1985, p.198), basisfinanciën (Kruzich & Berg, 1985, p.198), auto (Ryzin, Ronda & Muzzio, 2001, pp.66-68), technologische basiskennis (Heerikhuizen, 1997, p.5; Pinkett & O'Bryant, pp.193-194, 2003; Ryzin, Ronda & Muzzio, 2001, pp.66-68), basis informatie kennen/kunnen vinden (Distelbrink, 2007, p.28; Pinkett & O'Bryant, 2003, pp.193-194; Ryzin, Ronda en Muzzio, 2001, pp.66-68; Fong, Busch, Armour, Heffron & Chanmugam, 2008, pp.130-131), taalbeheersing (Distilbrink, 2007, p.28; Ryzin, Ronda & Muzzio, 2001, pp.66-68; Fong, Busch, Armour, Heffron & Chanmugam, 2008, pp.130-131), communicatievaardigheden (Distelbrink, 2007, pp.27-28; Fong, Busch, Armour, Heffron & Chanmugam, 2008, pp.130-131), self-management ability: in zetten van hulpbronnen (Distilbrink, 2007, pp.27-28), empowerment (Hetling, Hoge & Postmus, 2015, pp.217-218; Fong, Busch, Armour, Heffron & Chanmugam, 2008, pp.130-131), leeftijd, geslacht, ras, (Ryzin, Ronda & Muzzio, 2001, pp.66-68), flexibiliteit (Fong, Busch, Armour, Heffron & Chanmugam, 2008, pp.130-131), huiselijke relaties (Distelbrink, 2007, p.27).

Volgens de literatuur zit echter nog één theoretische laag onder deze sociale en maatschappelijke betrokkenheid. Een individu heeft namelijk een aantal basisvaardigheden/karakteristieken nodig voordat deze deel kan nemen aan het maatschappelijk verkeer (*Tabel 4.5, rij 2*). Deze redentatie start bij het

begrijpen van de taal en het hebben van een basaal cognitief vermogen van de cultuur waarbinnen het individu leeft. Zonder deze taal is een maatschappelijke participatie en een sociaal netwerk buiten het eigen gezin meestal niet mogelijk. Daarnaast is een theorie van *empowerment* van belang: het individu heeft een gevoel van controle nodig over de eigen situatie en een bepaalde keuzevrijheid in welke doelen het individu wil bereiken, voordat men deel kan nemen aan het maatschappelijk verkeer. Vervolgens dient een individu basis informatie te kennen of in ieder geval te weten hoe het gevonden kan worden. Hiervoor noodzakelijk is tevens een basis kennis van technologie, zoals het kunnen gebruiken van een pinautomaat, basale kennis van het gebruik van een computer, of het gebruiken van de OV-chipkaart. Dit is nauw verbonden met het kunnen inzetten van de eigen hulpbronnen in de omgeving, wat in de literatuur ook wel de *self-management ability* wordt genoemd. Dit is direct verbonden met de term zelfredzaamheid: zodra het individu de eigen hulpbronnen in kan zetten, zonder dat de overheid in hoeft te grijpen, is sprake van een basisvorm van zelfredzaamheid. Als laatste bestaat een relatie tussen persoonlijke kenmerken, *daily living skills* en de mate van maatschappelijke participatie. Zo heeft leeftijd, afkomst en geslacht een invloed op een sociaal netwerk. Maar ook is het bijvoorbeeld van belang dat een individu beschikt over een dak boven het hoofd, het hebben van een aantal basisfinanciën (dus geen sprake van schuldsanering bijvoorbeeld), en wellicht zelf in het bezit zijn van een vervoersmiddel. Echter wordt met *daily living skills* ook verwezen naar niet-materiële zaken die noodzakelijk zijn voordat iemand deel kan nemen aan een sociaal netwerk en maatschappelijke participatie. Zo dient de dagelijkse levenssfeer niet problematisch te zijn, dient geen huiselijk geweld plaats te vinden, maar een individu dient ook een bepaalde vorm van flexibiliteit te tonen zodat diegene zich aan kan passen aan de omgeving.

**Figuur 4.2 Theoretisch Zelfredzaamheidsmodel**

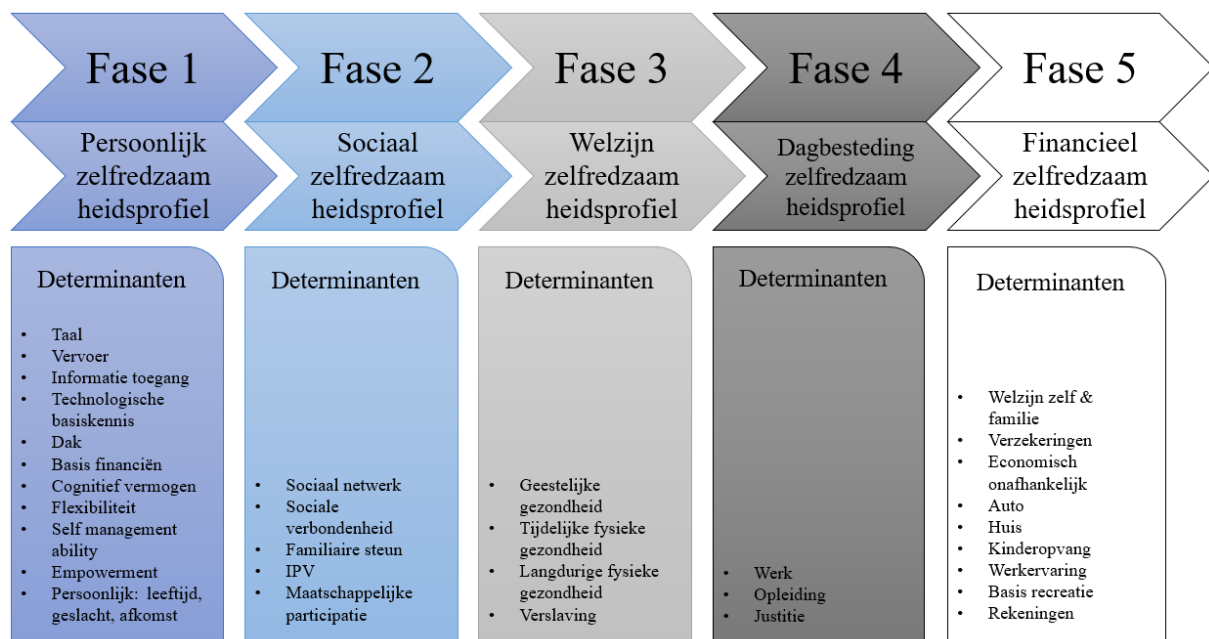


Deze diepgaande literatuurreview wordt gevisualiseerd in de vorm van een theoretisch model zoals weergegeven in Figuur 4.2. Wat hier van belang is, is dat de weergegeven relaties geen eenzijdige relatie zijn. Het gaat, zoals duidelijk wordt in de literatuurstudie, meestal om onderling verbonden factoren. Tevens is geen onderscheid gemaakt tussen directe en indirecte relaties, omdat duidelijk wordt dat hierover verschil bestaat in meningen van experts. Om het model te versimpelen, zijn enkel de overkoepelende variabelen verwerkt in het model. Voor inhoudelijke voorbeelden voor factoren worden terug verwezen naar de conclusies getrokken uit het theoretisch model.

#### 4.4 Conceptueel Model 1: Self-Sufficiency Process Model

Uit het theoretisch kader hoofdstuk kan deductief een conceptueel model worden ontwikkeld. Ten eerste wordt het model besproken met een aantal opmerkingen vooraf, over hoe gekeken dient te worden naar de verschillende onderdelen. Hierop volgend zullen de vijf losse onderdelen uit het model kritisch worden behandeld.

**Figuur 4.3 Conceptueel Model 1: Self-Sufficiency Process Model 1**



##### 4.4.1 Opmerkingen vooraf

De literatuurstudie verduidelijkt de verkeerde benadering van veel onderzoekers voor de term zelfredzaamheid als statisch begrip in plaats van als proces. Dit conceptuele model is zodanig ontwikkeld dat het zelfredzaamheidsproces zich in fasen vertaalt, waartussen een individu zich kan bewegen en de vaak onduidelijke 'kern' van het probleem naar voren komt (Figuur 4.1). Deze fasen gelden in dit onderzoek als profielen. Deze termen (fasen en profielen) zijn in het vervolg van dit

hoofdstuk onderling uitwisselbaar. Dit conceptuele model wordt ook wel het *Self-Sufficiency Process Model* genoemd. Er is echter een aantal opmerkingen vooraf die van belang zijn voor dit model.

1. Ten eerste wordt niet beweerd dat de profielen een weergave zijn van empirische oorzaak-gevolgrelaties, omdat deze relaties meestal wederkerig zijn. De profielen zijn echter wel zo opgebouwd dat een individu voldoende zelfredzaam dient te zijn in het eerdere profiel, voordat het individu meestal goed kan functioneren in het volgende profiel.
2. Ten tweede kan het bovenstaande ook andersom beredeneerd worden: indien een cliënt op bijvoorbeeld profiel 4 slecht functioneert, is het waarschijnlijk dat de cliënt ook op profiel 3 slecht zelfredzaam is. Dit is echter opnieuw geen garantie. De trends waarover in dit onderzoek gesproken wordt, zijn theoretisch onderbouwde algemene trends. Niet ieder individu zal hierbinnen passen.
3. Het ‘eerste’ profiel waarbij problemen gedetecteerd worden, toont de kern van de klachten van de cliënt. Ingrijpen op een ‘hogere’ profiel heeft daarom vaak geen zin, omdat aan eerdere criteria onvoldoende wordt voldaan. De cliënt kan volgens de theorie bij ingrijpen op een ‘te hoog profiel’ niet zelfredzaam blijven op de lange termijn.
4. Als laatste kan een individu zich bewegen tussen profielen. Iemand kan dus terugvallen van profiel 3 naar profiel 2, of juist stijgen van profiel 4 naar profiel 5. Indien in het laatste profiel geen problemen aanwezig zijn op moment A, maar in het derde profiel problemen ontstaan, is het volgens de theorie een kwestie van tijd voordat het individu op moment B ook minder zelfredzaam wordt op het laatste profiel.

## 4.4.2 Profielen

### 4.4.2.1 Fase 1: Persoonlijk Zelfredzaamheidsprofiel

*Persoonlijke zelfredzaamheid: cliënt beschikt over voldoende basisvaardigheden/basismiddelen om deel te kunnen nemen aan het maatschappelijk verkeer.*

De eerste fase die een individu dient te doorlopen is die van ‘persoonlijke zelfredzaamheid’. Dit profiel verwijst naar de individuele basisvaardigheden en basismiddelen die noodzakelijk zijn voor deelname aan het ‘gewone’ maatschappelijk verkeer (*Figuur 4.1, fase 1*). Dit vereist een aantal criteria waaraan voldaan dient te worden, wat begint bij geestelijke criteria. Hier moet iets nieuws komen, waarbij empowerment en flexibiliteit beter worden omschreven zoals in de verwijzingen. Uit de theorie werd duidelijk dat men geestelijk de bereidheid moet hebben om te willen veranderen in combinatie met de mogelijkheden dit te kunnen doen, ook wel (1) *empowerment* genoemd. Men heeft hierbij het idee een eigen regie te kunnen voeren als de mogelijkheden hiertoe bestaan (Hetling, Hoge & Postmus, 2015, pp.217-218; Fong, Busch, Armour, Heffron & Chanmugam, 2008, pp.130-13). Daarnaast dient de cliënt een mate van geestelijke (2) flexibiliteit te hebben, zodat een individu in staat is te groeien binnen het zelfredzaamheidsproces en om kan gaan met veranderingen in de context (Fong, Busch, Armour,

Heffron & Chanmugam, 2008, pp.130-131). Indien deze individuele motivatie ontbreekt, zal een cliënt nooit stijgen binnen het zelfredzaamheidsproces. Bij aanwezigheid van motivatie is het begrijpen van de (2) taal en cultuur van de gemeenschap waarbinnen men zich begeeft noodzakelijk. Dit is nauw verbonden met het hebben van een (3) cognitief vermogen, wat betekent dat iemand begrijpt wat hij of zij aan het doen is. Al deze neurotische elementen leiden ertoe dat een individu zich kan ontwikkelen.

Vervolgens bestaan karakteristieke criteria. Drie persoonlijke karakteristieken zijn verbonden met de mate waarin een individu zelfredzaam kán worden. In de literatuur loopt de precieze invloed hiervan echter uiteen. Deze persoonlijke kenmerken verwijzen naar (4) afkomst, (5) geslacht en (6) leeftijd. Belangrijk is dat een individu zich verder (7) mobiliseert in en rond het huis. Hiermee wordt dus ook bedoeld dat een individu in staat is eten voor zichzelf te regelen, zichzelf kan wassen en het huis hygiënisch kan houden. Men dient te weten of een individu in staat is (8) benodigde kennis te verzamelen, maar ook dient een individu in de huidige samenleving een (9) technologische basiskennis te bezitten. Dit alles is noodzakelijk voor een individu om de eigen hulpbronnen te activeren bij gebrek aan bepaalde criteria, ook wel de (10) *self-management ability* genoemd. Deze activering van de eigen hulpbronnen, voordat iemand een beroep doet op de overheid, is noodzakelijk om van persoonlijke zelfredzaamheid te kunnen spreken.

Als laatste kunnen materiële factoren een rol spelen in de basisvaardigheden en basismiddelen van een individu. Het is voor een individu ten eerste van belang een (11) dak boven het hoofd te hebben. Dit hoeft geen *eigen* huis te zijn. Dit kan ook gaan om een tijdelijke opvang waar het individu zich huisvest. Daarnaast wordt door de literatuur (12) vervoer noodzakelijk geacht, wat zowel *eigen* als *openbaar* vervoer kan betekenen. Ook dienen, niet per se zelf gegenereerde, (13) basisfinanciën beschikbaar te zijn voor een minimaal rondkomen. Schuldsanering dient bijvoorbeeld voorkomen te worden.

#### 4.4.2.2 Fase 2: Sociaal Zelfredzaamheidsprofiel

*Sociale Zelfredzaamheid: cliënt beschikt over voldoende positieve steun vanuit een sociaal netwerk en de familie en kan maatschappelijk voldoende participeren om het gevoel te krijgen ergens bij te horen.*

De tweede fase is het sociale zelfredzaamheidsprofiel voor een individu (*Figuur 4.1, fase 2*). Wat bij dit profiel ten eerste bepalend is, is de (1) aanwezigheid en de kwaliteit van een sociale netwerk. Het individu dient voor een goed zelfredzaam functioneren deel te kunnen nemen in een netwerk met positieve invloed op het welzijn van het individu. De mate waarin het individu gestimuleerd wordt door (2) de familiale relaties is tevens belangrijk volgens de huidige literatuur. Het ontbreken van familiale steun kan zich echter ook vertalen in het andere einde van het spectrum: (3) fysiek of mentaal huiselijk

geweld met alle negatieve consequenties voor de ontwikkeling en het welzijn van het individu tot gevolg<sup>10</sup>.

Daarnaast is er een sterke verbinding tussen het voldoen aan profiel 1 en de (4) mate van maatschappelijke participatie. Indien men gebrek toont in criteria binnen de eerste fase, is maatschappelijke participatie namelijk erg lastig, en kan daarom in de tweede fase ook niet goed worden gefunctioneerd. Wél maatschappelijk participeren, versterkt het gevoel van saamhorigheid en het idee ergens toe te horen. Vanwege de verwachte sterke onderlinge samenhang zijn de vier determinanten gegroepeerd bepalend voor de sociale zelfredzaamheid van een individu.

#### **4.4.2.3 Fase 3: Welzijn Zelfredzaamheidsprofiel**

*Welzijn Zelfredzaamheid: cliënt beschikt over voldoende fysieke en mentale gezondheid om deel te kunnen nemen aan het maatschappelijk verkeer.*

Het derde profiel is één met een aantal kanttekeningen (*Figuur 4.1, fase 3*). Het welzijn zelfredzaamheidsprofiel heeft onder andere betrekking op de mentale en fysieke gezondheid van de cliënt. Specifiek in dit profiel komt opmerking 1 terug: dit is niet *an sich* een consequentie van slecht functioneren op profiel 2. Een fysieke of mentale beperking kan namelijk ook de oorzaak van problemen zijn bij de cliënt. De plaatsing van dit profiel als derde fase, heeft te maken met de invloed die fase 2 kan hebben op het toekomstperspectief van cliënten eenmaal bij profiel 3 aangekomen. Ten eerste wordt het welzijn bepaald door (1) mentale gezondheid. Gebrek aan deze mentale gezondheid uit zich bijvoorbeeld in stress, depressiviteit, suïcidaliteit of schizofrenie. Daarnaast wordt het welzijn bepaald door (2) de fysieke gezondheid van het individu. Binnen de literatuur wordt onderscheid gemaakt tussen langdurige of tijdelijke beperkingen op de fysieke gezondheid. Met tijdelijke fysieke beperkingen wordt bijvoorbeeld griep bedoeld, botbreuken en kneuzingen of tandheelkundige problemen. Met langdurige fysieke problemen kan bijvoorbeeld artritis worden bedoeld.

De derde factor die sterk bepalend is voor het welzijn van het individu is de aanwezigheid en mate van (3) een verslaving. Deze verslaving is sterk afhankelijk van het functioneren op het tweede profiel: een slecht sociaal netwerk, huiselijk geweld of gebrek aan steun vanuit de familie kunnen allemaal leiden tot het hebben van een verslaving<sup>11</sup>. De verwachte samenhang met fysieke en mentale klachten plaatst verslaving in het derde profiel. Zo kan een verslaving leiden tot bijvoorbeeld mentale klachten zoals suïcidaliteit, maar ook zijn verslaafden meer kwetsbaar voor fysieke klachten.

---

<sup>10</sup> Voor specifieke gevolgen wordt terugverwezen naar hoofdstuk 2.

<sup>11</sup> Uiteraard geldt deze relatie ook andersom. Een verslaving kan ook een sterk effect hebben op het functioneren binnen Profiel 2.



#### 4.4.2.4 Fase 4: *Dagbesteding Zelfredzaamheidsprofiel*

*Dagbesteding Zelfredzaamheid: cliënt besteedt voldoende tijd aan het uitvoeren van werk en/of volgen van een opleiding en ontbreekt aan justitieel contact om een eigen inkomen te kunnen genereren.*

De laatste twee profielen worden in de literatuur zelden onderscheiden. In de meeste gevallen worden deze profielen namelijk samengevoegd onder de term ‘economische zelfredzaamheid’. In dit conceptuele model wordt echter aandacht besteed aan het feit dat het hebben van werk (en inkomen), niet direct zelfredzaamheid hoeft te betekenen. De laatste twee profielen zullen dit verder toelichten. Het dagbesteding zelfredzaamheidsprofiel verwijst naar het hebben van *routine activity patterns*, waarbij een individu een (1) opleiding volgt of (2) werk heeft. De mate van dagbesteding vermindert vervolgens de kans op (3) justitieel contact. Deze drie determinanten hebben volgens de literatuur een extreem sterke samenhang, en zijn om die reden bepalend voor de dagbesteding zelfredzaamheid.

Deze determinanten zijn afhankelijk van het voldoen aan de criteria van fase 3. Uit het literatuuronderzoek bleek al eerder dat geestelijke en fysieke beperkingen van sterke invloed kunnen zijn op het hebben en houden werk of een opleiding. Daarnaast heeft een verslaving een sterk voorspellend vermogen voor arbeidsgeschiktheid van een individu, maar ook de mate waarin een individu in contact komt met justitie kan hier mede door worden bepaald. Voor de exacte theoretische verbanden wordt terugverwezen naar het theoretisch model om herhaling te voorkomen (*Figuur 4.2*).

#### 4.4.2.5 Fase 5: *Financiële Zelfredzaamheidsprofiel*

*Financiële Zelfredzaamheid: cliënt beschikt over voldoende zelf-gegenereerde financiële middelen om te zorgen voor welzijn van familie en zelf door te voldoen aan betaalverplichtingen zonder extra voorzieningen van de overheid.*

Het financiële zelfredzaamheidsprofiel is het tweede deel van de economische zelfredzaamheid uit de literatuur en de laatste fase binnen het zelfredzaamheidsproces. Indien een individu voldoende inkomen genereert voortkomend uit fase 4, kan financiële onafhankelijkheid worden bereikt. Er zijn hiervoor een aantal determinanten van belang. Ten eerste dient er (1) welzijn te zijn voor zichzelf en zijn of haar familie. Daarvoor zijn (2) zorgverzekeringen nodig voor zowel het gezin als voor het individu. Het hebben van een bepaalde (3) economische onafhankelijkheid verwijst naar het afwezig zijn van *extra* overheidshulp voor het welzijn van de familie. Dit betekent dat iemand bijvoorbeeld geen uitkering heeft of in een door de gemeente betaalde woning huisvest. Ook is het voor deze vorm van zelfredzaamheid van belang dat een individu alle noodzakelijke (4) rekeningen kan betalen. Het hebben van een (5) eigen huis en (6) eigen vervoer (het liefst een auto), zijn daarom aanvullende determinanten om te bepalen of een individu financieel zelfredzaam is.

Bij aanwezigheid van kinderen is het tevens van belang dat een familie in staat is de kinderen overdag onder te brengen op jonge leeftijd bij bijvoorbeeld de (7) kinderopvang, oppas of gastgezin, waardoor het individu in staat is overdag deel te nemen aan de arbeidsmarkt om het inkomen te genereren. Dit leidt tot meer (8) werkervaring, wat weer noodzakelijk is om een baan te vinden en te houden. Als laatste wordt verwezen naar het kunnen financieren van de (9) basisrecreatie van een familie. Deze laatste determinant is echt bepalend voor financiële zelfredzaamheid, omdat dit betekent dat het individu de regie heeft over de eigen financiële keuzes.

#### 4.5 Conclusie Stap 1: Theoretisch Kader

Concluderend kan worden gesteld dat meerdere antwoorden mogelijk zijn op de drie gestelde vragen aan het begin van dit hoofdstuk<sup>12</sup>. Verschillende inzichten worden door de literatuur geboden omtrent het leerstuk zelfredzaamheid. Ten eerste bestaat niet maar één soort zelfredzaamheid, maar ten minste zes. De eenzijdigheid van bepaalde vormen is dan ook een veelvoorkomende *bias* in de huidige literatuur. Meetinstrumenten gekoppeld aan de leerstukken richten zich in het bijzonder op statistische begripsdefinities, waarbij cliënten wel of niet zelfredzaam zijn, met als gevolg dat maar één onderliggende constructie gemeten kan worden. Beweging tussen verschillende vormen wordt nauwelijks benoemd. Dit is een veelvoorkomend gebrek in de huidige literatuur. Evenredig aan de filosofie van verschillende niveaus in behoeften van Maslow, kunnen verschillende niveaus van zelfredzaamheid worden ontdekt in de onderliggende theorie van de literatuur.

Bij het ontbreken van een bestaande theorie omtrent deze veelvoudigheid aan zelfredzaamheidsvormen diende ten eerste te worden onderzocht welke relatie bestaat tussen factoren voor de verschillende vormen van zelfredzaamheid. Na een diepgaande inhoudsanalyse kon worden geconcludeerd dat iedere variabele samenhangt met alle anderen. Toch bestaan meer directe relaties tussen specifieke variabelen. Een sterke samenhang bestaat tussen volledige financiële zelfredzaamheid en het hebben van een inkomen. Inkomen hangt sterk samen met het hebben van een stabiele positie op de arbeidsmarkt. Arbeid hangt samen met meerdere factoren: justitieel contact, fysieke en geestelijke gezondheid. Justitieel contact, opleiding mentale en fysieke gezondheid hebben meerdere oorzaken zoals verslavingen, kwaliteit van het sociale netwerk, familiale relaties en huiselijke relaties. Al deze factoren hebben als startpunt de mate van prestatie op basisvaardigheden en karakteristieken van de cliënt. Dit alles is visueel weergegeven in Figuur 4.2.

Deze literatuurstudie had vervolgens als doel een eerste conceptueel model te ontwikkelen, wat in dit onderzoek het *Self Sufficiency Process Model 1* werd genoemd zoals weergegeven in Figuur 4.3. Hierbinnen wordt gevisualiseerd dat zelfredzaamheid een proces is met in den beginne vijf profielen. Hoe hoger men komt, hoe meer zelfredzaam de cliënt is. Problemen in de eerste stap (Persoonlijke

---

<sup>12</sup> (1) Welke inzichten biedt de literatuur betreffende het leerstuk 'zelfredzaamheid', (2) welke relaties komen uit de theorie naar voren betreffende bepalende factoren voor zelfredzaamheid en (3) welke kennis hebben we over een conceptueel model?

Zelfredzaamheid) toont zich in een slechte score op de in dat profiel benoemde determinanten. Dit heeft als gevolg dat de cliënt tevens slecht zal functioneren op alle andere stappen in dit proces. Indien de cliënt in de tweede stap (Sociale Zelfredzaamheid) slecht scoort, maar op de eerste stap goed, zal zich dit vertalen in een hogere score voor de cliënt. Dit proces zet zich voort (van Welzijn Zelfredzaamheid naar Dagbesteding Zelfredzaamheid) tot aan de laatste stap (Financiële Zelfredzaamheid). Hierbinnen kan een cliënt dus stijgen en dalen. De volgende stap in dit onderzoek (Stap 2: Delphi-onderzoek), richt zich op het verbeteren van dit model met behulp van wetenschap en praktijk experts op dit onderzoeksobject.

## 5. Stap 2: Delphi-studie

In dit hoofdstuk zal aandacht worden besteed aan de tweede stap van dit onderzoek: de Delphi-studie. Deze inductieve methode tracht een bijdrage te leveren aan het tot nu toe theoretisch model, om het model te verbeteren, maar ook om de validiteit en betrouwbaarheid van het model te vergroten. Dit hoofdstuk biedt een systematisch overzicht van de ondernomen stappen tot een nieuw (tweede) valide en betrouwbaar conceptueel model te komen. Ten eerste zal in sectie 5.1 de opzet van de Delphi-methode worden behandeld op basis van wetenschappelijke literatuur en veldonderzoek. Hierbij zal verklaard worden waarom een Delphi-onderzoek is toegevoegd aan dit onderzoek, hoe de opzet van deze specifieke Delphi-studie is bepaald en welke experts zijn uitgekozen om deel te mogen nemen aan dit onderzoek. De opzet en resultaten van de drie rondes van deze studie zullen opeenvolgend in secties 5.2, 5.3 en 5.4 worden behandeld. Deze drie rondes zullen in 5.5 tot een algemene conclusie leiden over de mate van consensus die bestaat na deze drie rondes. Dit alles zal een nieuw conceptueel model tot conclusie hebben, die wordt gepresenteerd in sectie 5.6, gebaseerd op een consensus tussen de verschillende wetenschappelijke en praktijk experts in combinatie met de eerdere conclusies getrokken uit de literatuurstudie van Hoofdstuk 4. Hiermee wordt in dit hoofdstuk antwoord gegeven op de volgende deelvraag: Wat is een Delphi-studie en welke resultaten heeft deze studie tot gevolg met betrekking tot het eerste Conceptuele Model?

### 5.1 Delphi-Opzet

Dit onderdeel bespreekt de achtergrond en keuzes omtrent de opzet van drie Delphi-rondes. Ten eerste wordt de opzet uitvoerig behandeld die verklaart welke ontwerp keuzes zijn gemaakt zoals de hoeveelheid deelnemers, hoe deelnemers worden gekozen, hoeveel rondes worden gehouden en waarom bepaalde type vraagvorming is verkozen boven de ander. Hierop volgend wordt de keuze van bepaalde experts aan de hand van criteria besproken. Daarbij worden eerst de eisen genoemd die bepalend zijn voor de keuzen en vervolgens welke experts hiertoe behoren volgens een analyse van het Curriculum Vitae.

#### 5.1.1 Opzet Uitvoering

Een literatuur review van Worrell, Gangi en Bush (2012) omtrent Delphi-methodes, maakt in den beginne duidelijk dat het operationele perspectief van een Delphi-methode relatief simpel is (2012, p.197). De keuze tot design voordat de Delphi kan worden uitgevoerd, is echter van enorme relevantie en heeft grote impact op de resultaten van deze studie (Ibid., 2012). De betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek komen in het geding als niet elementaire items zoals goed gespecificeerde onderzoeksvragen, compositie van deelnemers en opzet van rondes worden onderzocht en onderbouwd. Te beginnen met het item 'deelnemers', waarbij de compositie en de grootte van het panel wordt bepaald. Een expert panel is een groep individuen die expert zijn op basis van objectieve (werkervaring

en opleidingen) of subjectieve (referenties) factoren, die suggereren dat deze panelleden een gefundeerde mening kunnen geven over een specifiek onderwerp (Ibid., 2012, p.199). Om te bepalen welke experts deel mogen nemen bestaan twee veelgebruikte selectieprocedures: een *convenience* steekproef of een meer objectief *Knowledge Resource Nomination Worksheet* (KRNW), waarbij eerst relevante criteria worden opgesteld en op basis daarvan experts gekozen worden (Ibid., 2012; Okoli & Pawlowski, 2004). In dit onderzoek is gekozen voor een *convenience* steekproef, met daarin KRNW-componenten. Dit zal in de volgende sectie verder worden toegelicht. Behalve de compositie van de panelleden, is ook het aantal van belang. Een expert panel in ideale omstandigheden, waarbij experts diepgaand begrip tonen over het onderwerp, mag bestaan uit minimaal vier panelleden (Ibid., 2012; Delbecq, Ven & Gustafson, 1975). Gezien de karakteristieken van de gekozen experts en de vereiste kennis voor dit onderzoek, is gekozen dat een maximum van vijf voldoende is om validiteit en betrouwbaarheid voor dit onderzoek te kunnen garanderen (Ibid., 2012; Boje & Murningham, 1982).

Ontwerp en beheer overwegingen houden zich meestal bezig met de vraag of panelleden mogen brainstormen of een geënte benadering gebruikt dient te worden (Ibid., 2012, p.200). De tweede benadering wordt toegepast indien bestaande literatuur beschikbaar is en de onderzoeker wenst deze kennis uit te breiden met het huidige onderzoek. Deze tweede methode heeft in veel onderzoeken (zo ook in deze) een brainstorm component in zich (Ibid., 2012). Deze geënte benadering start in dit onderzoek met het geven van een voorgesteld model in de eerste ronde met uitleg waarop kritiek gegeven kan worden, in plaats van een lijst met factoren die deelnemers dienen te ordenen naar belang. De hoeveelheid factoren die ter discussie komt te staan in het onderzoek, is volledig afhankelijk van de input van de deelnemers in combinatie met het gegeven model (Ibid., 2012). Het brainstorm element dat verwerkt zit in deze studie, verwijst naar het volledig vrij zijn in het soort en de hoeveelheid kritiek dat individueel gegeven mag worden op dit model en de onderdelen hiervan. De kritiek die gegeven wordt in de eerste ronde, bepaalt vervolgens welke geënte lijst met kritiekpunten de panelleden krijgen in de tweede, en daarmee in de derde ronde<sup>13</sup>. Criteria in weergave van data in deze opvolgende rondes, zijn tevens behandeld door de literatuur. De vereiste gepersonaliseerde feedback per deelnemer noodzakelijk in iedere ronde neemt daarom deze criteria in acht: (1) orden de criteria per onderdeel gegeven in de eerste ronde van de kandidaat zelf en van de andere deelnemers, (2) geef informatie over hoe de andere panellisten deze keuzes hebben onderbouwd en (3) geef aan hoe de kandidaat in de vorige ronde kritiek gegeven heeft (Ibid., 2012; Okoli & Pawlowski, 2004).

Daarnaast is het van belang te begrijpen dat anonimiteit vereist is bij een Delphi-methode. Dat dat consensus bereikt dient te worden op basis van de volledig eigen mening van de panelleden. Ondanks dat consensus een doel is van de Delphi, kan het op sommige onderwerpen zo zijn dat een sterke consensus niet is te bereiken. De keuze is bij de onderzoeker, om in dat geval te bepalen waar gestopt moet worden. Dit onderwerp sluit aan bij een vijfde item dat bepaald moet worden vooraf: het aantal

---

<sup>13</sup> Dit wordt per ronde uitgelegd met de discussie lijsten als bijlagen toegevoegd.

noodzakelijke rondes. Veel gebruikte methodes om te bepalen wanneer voldoende rondes zijn volbracht zijn (1) een resultaat van volledige consensus of het bestaan van een (2) plateau consensus. In dit onderzoek wordt echter het onderzoek van Okoli en Pawlowski (2004) aangehouden, waarin wordt omschreven dat drie rondes voldoende is. Hiervoor is gekozen om twee redenen. Ten eerste bestaat beperkte tijd voor dit onderdeel van het huidige onderzoek. Drie rondes nemen ruim zestig tot honderd uur in beslag inclusief het verwerken. Ten tweede wordt een Delphi-studie vaak toegepast op onderzoeken van langere duur, waarin het kan voorkomen dat panelleden gedurende jaren van onderzoek van mening kunnen veranderen. Na drie rondes wordt daarom verwacht niet meer consensus te kunnen krijgen, dan zal worden bereikt in deze tijdsperiode, omdat de context onvoldoende verandert.

### 5.1.2 Expertkeuze

De methode om te bepalen welke experts uitgenodigd werden voor dit onderzoek, was een combinatie tussen een *convenience* steekproef en de KRNW-methode. Gezien de beperkte tijd is besloten experts te benaderen binnen het veld met diepgaande kennis betreffende het onderwerp uit het bekende netwerk van de onderzoeker. De experts mochten echter niet te veel overeenkomsten vertonen, omdat consensus dan niet op een objectieve wijze bereikt zou worden. Zowel wetenschap als praktijkexperts moesten deelnemen in dit onderzoek voor de validiteit en betrouwbaarheid. Een ieder die toezegde, kreeg van tevoren de spelregels toegestuurd waarin ook de anonimiteit werd benadrukt. Criteria die werden gesteld voor de term expert waren daarom als volgt:

- Minimaal één hoogleraar
- Minimaal één beleidsexpert
- Minimaal één trajectregisseur
- Minimaal één huidig WMO-adviseur
- Minimaal één ZRM-expert
- Allen minimaal een HBO opleiding in zorg en/of sociale sector
- Allen minimaal 15 jaar werkervaring in de branche relevant voor dit onderzoek

Hieruit kwam een lijst van vijf experts naar voren om te volgende redenen:

1. Deelnemer 1: afgestudeerd doctorandus sociologie, trainingen en cursussen gehad in onder andere AWBZ-indicaties en auditing, schuldenproblematiek en huisuitzetting. Deze educatie toont aan dat dit panellid veel afweet van problematiek rondom de WMO-cliënten, wat hem om deze reden een geschikte kandidaat maakt betreft educatie. Werkervaring maakt dat dit panellid valt onder de categorie: senior WMO-adviseur. Het panellid is hierbij verantwoordelijk voor inventarisatiegesprekken met burgers en het opstellen van ondersteuningsarrangementen met het toekennen van indicaties binnen de WMO. Vanaf 2005 werkzaam in de hulpverlening bij onder andere de GGD, Leger des Heils en gemeente Rotterdam. Zijn praktijkervaring kan van grote toegevoegde waarde zijn voor het huidige onderzoek.

2. Deelnemer 2: De expert die voldoet aan alle criteria voor de titel: hoogleraar. Promovendus aan de Erasmus Universiteit Rotterdam in Sociologie maakt hem de geschikte kandidaat voor de wetenschappelijke expert die noodzakelijk is voor het panel. Dit panellid is wetenschapper, onderzoeker en onderwijst in Sociologie, HRM en *Performance in the Public Sector*.
3. Deelnemer 3: Opleiding rechten en Hoger Economisch en Administratief Onderwijs gevolgd. Opleidingen hebben geleid tot een werkervaring van meer dan twintig jaar in de sociale dienstverlening waarbij dit panellid specialist is geworden in risicojeugdgroepen, bijzondere jongerenhuisvesting en expert in de zelfredzaamheidsmatrix. Dit panellid was aanwezig bij de ontwikkeling en verspreiding van de matrix en heeft hier cursussen in gegeven. Dit maakt hem een geschikte kandidaat voor de ZRM-expert. Daarnaast heeft hij meer dan vijftien jaar ervaring in de sociale dienstverlening van het jongerenloket en is huidig beleidsmedewerker.
4. Deelnemer 4: Met speciale contractmanagement opleidingen is deze vierde kandidaat zeer geschikt als expert voor dit onderzoek. Tevens is deze deelnemer een combinatie tussen praktijk en wetenschap expert als senior researcher, afstudeerbegeleider en lid van de examencommissie. De laatste vijf jaar is deze expert verbonden met het sociale werkveld als onder andere projectleider van de Rotterdam Fairtrade Gemeente en contractmanager bij het cluster Maatschappelijke Ontwikkeling bij het team Beleid, Regie en Inkoop. Deze expert voldoet daarom aan het criterium voor beleidsmedewerker.
5. Deelnemer 5: Deelnemer 5 heeft twee relevante opleidingen gevolgd om als expert door te gaan in dit onderzoek: Sociaal Pedagogische Hulpverlening en Management voor Hulp- en Dienstverlening. Daarnaast heeft het panellid meerdere relevante cursussen gevolgd zoals de ZRM-cursus, WMO-cliëntcursus en de CCI-cursus (de training ter vraagverduidelijking voor cliënten met gebruik van de Cornelisse Competentie Index). De werkervaring is wat deze kandidaat echter geschikt maakt als expert: bijna twintig jaar ervaring in de sociale dienstverlening als onder andere Penitentiaire Inrichtingswerker, Klantmanager Stedelijke Zorg en Trajectregisseur Maatschappelijke Ontwikkeling. Dit laatste doet deze deelnemer nu tien jaar voor zowel volwassenen als jongeren. Hierbij is bijzonder veel kennis opgedaan over het huidige praktische werkveld en valt onder de categorie trajectregisseur.

### 5.1.3 Opzet

Deze Delphi-methode heeft plaatsvonden in de maand april in 2016. Gezien de beperkte tijd voor dit onderzoek, en het feit dat de Delphi-methode maar één derde deel is van een driedelig onderzoek, kon niet langer dan vier weken worden gebruikt voor dit specifieke onderdeel. De vijf experts dienden allen driemaal *face-to-face* geïnterviewd te worden binnen deze periode, waarbij de volgende ronde niet van start kon gaan voordat de interviews uit de vorige ronde volledig waren verwerkt. De deelnemers kregen voorafgaand aan ieder interview een stuk dat ingelezen, overdacht en

bekritiseerd diende te worden<sup>14</sup>. Voor het inlezen was een halfuur per ronde ingepland. Het interview dat hierop volgde duurde tussen de dertig en de zestig minuten per ronde en werd na toestemming opgenomen voor verder gebruik.

## 5.2 Ronde 1

### 5.2.1 Hoofdvraag Ronde 1

De eerste ronde vond plaats tussen 4 april 2016 en 12 april 2016. Binnen deze tijdsperiode zijn de vijf deelnemers *face-to-face* geïnterviewd op een door hen verkozen locatie (Pier 80 & Het Timmerhuis te Rotterdam). Om het interview voorspoedig te laten verlopen, is van tevoren een identiek in te lezen stuk opgestuurd naar alle deelnemers, waarin behalve het conceptuele model ook de spelregels uitgelegd werden (Bijlage 9.4). Alle interviews hebben tussen de dertig en zestig minuten geduurd. In dit mondelinge interview werd aan ieder dezelfde vraag gesteld: “Wat is uw kritiek op dit model?” Tijdens het interview werd benadrukt dat het een onbeperkte vorm van kritiek mocht zijn. Dit betekent dat zowel op het idee achter het model kritiek mocht worden gegeven als op inhoudelijke onderdelen en definiëringen.

### 5.2.2 Resultaten Ronde 1

De interviews zijn opgenomen na toestemming van de deelnemers, en zijn direct daarna getranscribeerd<sup>15</sup>. De vergelijking tussen de resultaten was vervolgens cruciaal voor het opstellen van ronde 2. Om deze reden zijn de interviews in een vergelijkingstabel verwerkt, die als geheel wordt weergegeven in Bijlage 9.10. Om de leesbaarheid van dit stuk te garanderen, is gekozen om hier een verkleinde versie van de tabel weer te geven met een schriftelijke uitleg van de belangrijkste punten die naar voren kwamen per onderdeel.

Iedere deelnemer had in den beginne kritiek op het model in zijn geheel en het idee achter het model (*Tabel 5.1*). Wat als eerste naar voren kwam uit deze algemene kritiek was het aantal profielen waarvoor gekozen was op basis van het literatuuronderzoek. Drie deelnemers waren het eens met de gekozen hoeveelheid en dachten dat hier goed mee te werken was, terwijl de andere twee deelnemers niet over dit onderdeel gesproken hebben. De suggestie dat een één op één relatie zou bestaan tussen de fasen waarbij verwezen wordt naar het bestaan van een vaststaand proces in dit model, wordt door drie deelnemers tegengesproken. Maar één van de vijf deelnemers was het eens met hoe het model nu werd omschreven. Aansluitende kritiek was daarop dat het idee van ‘fasen’ gelijk zou staan aan ‘profielen’. Twee deelnemers bekritiseerden dit. De drie andere deelnemers hebben geen aanmerking gehad op dit onderdeel van het model. Twee deelnemers waren het oneens met het gebrek aan onderscheid tussen

---

<sup>14</sup> De stukken die ingelezen moesten worden, de uitwerking van de interviews en de vergelijking van de interviews ten opzichte van elkaar, zullen per ronde worden behandeld waarbij tevens verwezen zal worden naar de bijlagen waarin dezen terug te vinden zijn.

<sup>15</sup> Terug te vinden in bijlagen 9.5 t/m 9.9



tussen de toepassing op verschillende doelgroepen in dit model, en zien dit dan ook graag terug bij de omschrijving van het model in latere stadia van dit onderzoek.

**Tabel 5.1 Ronde 1: Algemene kritiek**

Onderwerp*	Voorstanders	Tegenstanders	Geen mening/ niet benoemd
Huidig aantal profielen	1**, 2, 3		4, 5
Idee van proces: suggestie één op één relatie	5	1, 2, 3	4
Idee van fasen binnen het proces		2, 3	1, 4, 5
Gebrek aan definiëring doelgroep	1, 4		2, 3, 5
Benadruk ondersteunende functie van het model	2, 3		1, 4, 5
Foute opstelling factoren binnen profielen. Bij Persoonlijke Zelfredzaamheid zijn het 'bepalende' determinanten, bij Sociale Zelfredzaamheid zijn het 'indicerende' factoren.	2		1, 3, 4, 5
Voeg een weging aan factoren toe	2, 3	4	1, 5
Mist omschrijving definitie 'profiel'	3		1, 2, 4, 5

\*Uitgebreide versie is te zien in Bijlage 9.10

\*\*De getallen '1, 2, 3, 4, 5' staan voor het nummer dat iedere deelnemer kreeg in dit onderzoek om anonimiteit te garanderen.

Eenzelfde soort kritiek was afkomstig van twee deelnemers die beaamden dat het noodzakelijk is te benadrukken dat dit model alleen als beslissingsondersteuning wordt ontworpen en dus alleen als aanvulling zal worden gebruikt op de keuze van de professional. Deelnemer 2 had een kritiekpunt dat niet door andere deelnemers was opgemerkt: de opstelling van factoren binnen profielen is anders. Zo bestaat volgens deze deelnemer 'persoonlijke zelfredzaamheidsprofiel' uit determinanten die 'bepalend' zijn, terwijl de determinanten binnen het 'sociale zelfredzaamheidsprofiel' meer descriptief/indicierend van aard zijn. Twee deelnemers hadden het idee dat een weging toegevoegd dient te worden aan het model, omdat nu iedere factor even zwaar lijkt mee te tellen. Een andere deelnemer raadt een weging juist af, gezien de gecompliceerdheid die dit met zich mee zou brengen voor het model en verdere operationalisering van dit onderzoek. Als laatste bestond kritiek over het ontbreken van de definitie van de term 'profiel'. Deelnemer 3 had namelijk een ander idee bij een profiel dan wat met dit onderzoek wordt bedoeld, en bekritiseerde het ontbreken van een passende uitleg om die reden.

Daarnaast werd door iedere deelnemer inhoudelijke kritiek gegeven op de iedere fase, startend met fase 1 (Tabel 5.2). Wat ten eerste is te zien, is de mate waarin de kritiek uiteenloopt. In veel gevallen wordt kritiek gegeven door één of twee deelnemers, die in deze ronde nog niet wordt tegengesproken door andere deelnemers. Twee deelnemers spraken elkaar ten eerste tegen omtrent de persoonlijke kenmerken determinant 'leeftijd, geslacht en afkomst'. De eerste deelnemer (2) vond deze determinanten zo zwaar wegen, dat deze afraadde deze erin te houden, terwijl de tweede deelnemer (5) benadrukte dat leeftijd van belang is, maar afkomst en geslacht eruit zouden mogen. De volgende determinant waarbij gezamenlijk kritiek werd geleverd door drie deelnemers (3, 4 en 5), was de term en de definitie 'auto'. Zeker gezien de cliëntgroep waarmee vaak in aanraking wordt gekomen, is deze term ongepast, en zou het moeten gaan om de 'mobiliteit' van de persoon. Een eigen gemotoriseerd voertuig dient pas in het vijfde profiel terug te komen volgens hen. Ook over factor 'taal' bestond onenigheid tussen de deelnemers. Twee deelnemers (1 en 5) vonden de term en definitie verkeerd, omdat het dient

te gaan om ‘communicatievaardigheden’, waarbij iemand in staat dient te zijn te communiceren zonder verplicht de voertaal te kunnen spreken. Pas bij dagbesteding lijkt het noodzakelijk te zijn de voertaal te kunnen spreken. Volgens één deelnemer (3) diende de term ‘empowerment’ vervangen te worden voor ‘intrinsieke veranderbereidheid’, waarbij het gaat om de bereidheid van een individu zelf te willen veranderen van binnenuit. Terwijl een andere deelnemer (5) vond dat deze ‘empowerment’ samen met ‘self management ability’ verplaatst mochten worden naar het sociale zelfredzaamheidsprofiel (voor self management ability) of het dagbestedingsprofiel (voor empowerment).

**Tabel 5.2 Ronde 1: Fase 1 kritiek**

Onderwerp*	Voorstanders	Tegenstanders	Geen mening/ niet benoemd
Leeftijd, geslacht, afkomst moeten eruit, zijn te zwaar bepalend	2**	5	1, 3, 4
Geslacht en afkomst mogen eruit, leeftijd moet erin blijven	5	2	1, 3, 4
Auto mag eruit, moet gaan om ‘mobiliteit’	3, 4, 5		1, 2
‘Taal’ mag eruit, moet gaan om ‘communicatievaardigheden’	1, 5		2, 3, 4
Indien ‘taal’ betekent ‘voertaal’, mag het naar dagbesteding	5		1, 2, 3, 4
‘empowerment’ moet eigenlijk ‘intrinsieke veranderbereidheid’ zijn	3		1, 2, 4, 5
‘empowerment’ en ‘self management ability’ mogen naar sociaal of dagbestedingsprofiel	5		1, 2, 3, 4
‘dak’ moet voldoen aan (1) stabiel (2) veilig (3) kwaliteit	1, 4		2, 3, 5
‘dak’ → nachtopvang en bankslapers moet eruit	4	5	1, 2, 3
‘dak’ → bankslapers moet eruit, nachtopvang erin	5	4	1, 2, 3
Cognitief vermogen moet (1) goed zijn en door (2) professional worden beoordeeld	1, 5		2, 3, 4
‘basisfinanciën’ moet eruit	2	4, 5	1, 3
‘basisfinanciën’ moet plus ‘zorgverzekering’ uit fase 5	4	2, 5	1, 3
‘basisfinanciën’ moet ‘financieel overzicht’ worden	5	2, 4	1, 3
‘informatie toegang’ moet vooral ‘begrijpelijke informatie’ zijn	1		2, 3, 4, 5
Voeg ‘informatie toegang’ en ‘technologische basiskennis’ samen	2, 5		1, 3, 4
‘technologische basiskennis’ opsplitsen: (1) mobiel moet naar sociale zelfredzaamheid en (2) computer naar dagbesteding	5		1, 2, 3, 4

\*Uitgebreide versie te zien bij Bijlage 9.10

\*\*De getallen ‘1, 2, 3, 4, 5’ staan voor het nummer dat iedere deelnemer kreeg in dit onderzoek om anonimiteit te garanderen.

Op de determinant ‘dak’ was vooral kritiek afkomstig van deelnemers 1, 4 en 5, die zeer uiteenliep gedurende deze ronde van het onderzoek. Deelnemer 1 en 4 wilden extra criteria toegevoegd zien worden aan de definitie, waarbij vooral deelnemer 1 drie criteria bedacht had: (1) een dak dient stabiel te zijn, (2) het dient veilig te zijn en (3) het dient een bepaalde kwaliteit te bezitten, zodanig dat gesproken kan worden van een dak boven het hoofd dat niet marginaal is. Deelnemer 4 vond om deze zelfde rede dat de nachtopvang en bankslapers niet voldeden aan deze criteria, terwijl deelnemer 5 vond dat alleen bankslapers niet mochten spreken van een dak boven het hoofd. Daarnaast hadden deelnemers 1 en 5 een aanvulling voor de term ‘cognitief vermogen’: er dient namelijk sprake te zijn van een bepaalde kwaliteit, zoals een IQ-criterium, voordat gesproken kan worden over voldoende cognitief vermogen. Daarnaast dient door een ‘professional’ bepaald te worden, wanneer sprake is van een mate van kwaliteit van het cognitief vermogen, omdat in veel gevallen de cliënten onvoldoende in staat zijn hier objectief over te oordelen. Ook de determinant ‘basisfinanciën’ ondervond uitenlopende kritiek. Deelnemer 2 vond dat deze factor verwijderd mocht worden en naar profiel 5 mocht worden geplaatst,

waar deelnemers 4 en 5 het niet mee eens waren. Deelnemer 4 vond namelijk dat de definitie niet genoeg omschreef en wilde ‘het kunnen betalen van een zorgverzekering’ toegevoegd zien worden aan deze factor. Terwijl deelnemer 5 de hele term verkeerd geplaatst vond, en het belangrijker vond dat in deze ronde een cliënt een overzicht zou hebben van de financiële situatie. Als laatste bestond veel kritiek over de twee factoren ‘toegang tot basiskennis’ en ‘technologische basiskennis’. Deelnemer 1 vulde de definiëring van het concept aan met de term ‘begrijpelijk’, omdat het volgens de deelnemer niet alleen ging om toegang tot informatie, maar vooral of een cliënt deze informatie begreep. Twee deelnemers bedachten dat de termen gecombineerd dienden te worden, zodat ze gezamenlijk alles betreft informatie konden meten, omdat anders de kans op redundantie te hoog zou zijn. Terwijl deelnemer 5 dacht dat indien deze samen werden gevoegd, de toegang tot een mobiele telefoon verplaatst diende te worden naar sociale zelfredzaamheid, en toegang tot een computer pas noodzakelijk zou zijn voor dagbesteding zelfredzaamheid.

**Tabel 5.3 Ronde 1: Fase 2 kritiek**

Onderwerp*	Voorstanders	Tegenstanders	Geen mening/ niet benoemd
‘Aard’ sociaal netwerk moet worden toegevoegd	2, 5**		1, 3, 5
Maatschappelijke participatie in zijn geheel eruit	1, 5	3	2, 4
Maatschappelijke participatie moet ‘gedwongen gebrek’ zijn	3	1, 5	2, 4
Maatschappelijke participatie mag naar dagbesteding	5	1, 3	2, 4
IPV is geen huiselijk geweld, IPV dus eruit	1, 2, 4		3, 5
IPV al gemeten met ‘huiselijke relaties’, dus eruit	1, 2, 4		3, 5
‘familiaire steun’ moet ‘huiselijke relaties’ heten	4		1, 2, 3, 5
Verplaatst hele fase naar achter Dagbesteding	5		1, 2, 3, 4
Onderscheid sociaal netwerk en sociale verbondenheid onduidelijk	4	5	1, 2, 3

\*Uitgebreide versie te zien bij Bijlage 9.10

\*\*De getallen ‘1, 2, 3, 4, 5’ staan voor het nummer dat iedere deelnemer kreeg in dit onderzoek om anonimiteit te garanderen.

Inhoudelijke kritiek bestond ook voor fase 2 van dit model (*Tabel 5.3*). Ten eerste ontbrak volgens twee deelnemers de definitie van de ‘aard’ van het sociale netwerk. Het bestaan van een sociaal netwerk was volgens hen niet voldoende. Dit werd echter wel al toegelicht in de conceptualisatie hierboven, maar ontbrak in het inleesstuk. De determinant ‘maatschappelijke participatie’ ondervond uiteenlopende kritiek. Twee deelnemers overwogen deze determinant in zijn geheel te verwijderen, waar één deelnemer sterk op tegen was. Deze deelnemer vond maatschappelijke participatie juist heel erg van belang, maar miste binnen de definiëring van de term, dat het diende te gaan om een gedwongen gebrek aan participatie. Volgens deze deelnemers heeft vrijwillig ontzien van participatie namelijk geen negatief gevolg voor de cliënt. Hier waren deelnemers 1 en 5 het echter niet mee eens. Deelnemer 5 vond zelfs dat de determinant in zijn geheel naar het dagbestedingsprofiel verplaatst mocht worden. De determinant IPV kreeg ook meerdere kritieken. Meerdere deelnemers merkten op dat IPV niet hetzelfde is als huiselijk geweld, of in ieder geval dat IPV in zijn geheel uit dit profiel gelaten kan worden. IPV werd namelijk volgens deze deelnemers als gemeten door de determinant ‘huiselijke relaties’, doordat IPV een uiterste van het spectrum is, waarbij uitstekende huiselijke relaties het andere eind zou zijn.

Tevens dient volgens een deelnemers de term ‘familiaire steun’ vervangen te worden door ‘huiselijke relaties’. Deze fase in zijn geheel zou volgens één deelnemer zelfs verplaatst mogen worden tot ná dagbesteding. Volgens deze deelnemers is het hebben van structuur in het leven namelijk belangrijker dan het hebben van een omgeving voor de cliëntgroep waarmee wordt gewerkt bij de gemeente. Als laatste heeft één deelnemer moeite met het onderscheid tussen ‘sociale verbondenheid’ en ‘sociaal netwerk’, waarbij één van de twee zelfs verwijderd mag worden. Dit staat haaks op wat een andere deelnemers zegt, die het onderscheid juist heel belangrijk acht.

**Tabel 5.4 Ronde 1: Fase 3 Kritiek**

Onderwerp*	Voorstanders	Tegenstanders	Geen mening/ niet benoemd
Titel moet ‘gezondheidsprofiel’ zijn	1, 2**	5	3, 4
‘Goede gezondheid’ moet ‘kan omgaan met problemen’ zijn	1, 5		2, 3, 4
Tijdelijk & langdurig onderscheid of bij lichamelijk en geestelijk, of bij geen van beide	1, 5		2, 3, 4
Hele fase moet eigenlijk los, en als verzwarend gezien worden	2		1, 3, 4, 5
Geestelijke gezondheid mag naar profiel 1	5		1, 2, 3, 4

\*Uitgebreide versie te zien bij Bijlage 9.10

\*\*De getallen ‘1, 2, 3, 4, 5’ staan voor het nummer dat iedere deelnemer kreeg in dit onderzoek om anonimiteit te garanderen.

Fase 3 ondervindt in zijn geheel minder kritiek dan voorgaande onderdelen (*Tabel 5.4*). Ten eerste heeft de titel niet voldaan aan het omvatten van alle determinanten binnen dit profiel. Volgens twee deelnemers dient het profiel een ‘gezondheidsprofiel’ te heten, niet welzijn. Dit omdat gezondheid niet gelijk staat aan welzijn, en welzijn niet gemeten wordt door de huidige determinanten binnen dit omschreven profiel. Deelnemer 5 is het daarentegen juist wel eens met deze titel. Daarnaast hebben twee deelnemers (1 en 5) kritiek op de definitie van een ‘goede gezondheid’. Het is volgens hen belangrijker dat een cliënt in staat is om te gaan met problemen met de gezondheid, dan het perse hebben van een ‘goede’ gezondheid. Dezelfde twee deelnemers hebben kritiek op het onderscheid tussen ‘langdurige en tijdelijke’ fysieke gezondheidsklachten. Volgens hen mag dit onderscheid er in zijn geheel uit, of dient ditzelfde onderscheid gemaakt te worden binnen geestelijke gezondheid. Dit om de consistentie van de conceptualisatie te waarborgen. Deelnemer 2 beschrijft hoe lastig deze dit profiel acht, en stelde voor dit hele profiel los te trekken uit het proces, en meer als verzwarende factor te ervaren en te omschrijven. Ook omdat dit profiel geen directe oorzaak-gevolg relatie heeft met fase 1 of fase 2. Als laatste wordt het commentaar gegeven dat uit dit profiel de determinant ‘geestelijke gezondheid’ teruggelaaft mag worden naar fase 1, omdat deze van zo’n grote invloed kan zijn op de rest van het proces.

In fase 4 vindt meer overeenstemming plaats tussen deelnemers en hun kritiek (*Tabel 5.5*). Ten eerste hebben vier deelnemers (1, 2, 4 en 5) het gedeelde kritiekpunt dat de determinant ‘justitie’ misplaatst is binnen dit profiel. Volgens één deelnemer (1) zou de factor ‘justitie’ eruit mogen. Dit wordt echter weerlegt door deelnemers 4 en 5, die vinden dat deze determinant gesplitst mag worden en mag worden verplaatst. Indien sprake is van overlast voor men zelf, dient de determinant naar persoonlijke zelfredzaamheid te worden verplaatst, en indien sprake is van overlast voor anderen, dient het naar

sociale zelfredzaamheid te gaan. Toch komen alle drie de deelnemers overeen dat de determinant ‘justitie’ uit dit profiel getrokken mag worden, en als losstaand nieuw profiel of als verzwarende factor gelden mag. Daarnaast heeft deelnemer 5 de kritiek dat dit hele profiel eigenlijk plaatsvindt vóór profiel 2, omdat het hebben van structuur in het leven belangrijker is bij deze doelgroep. Tevens vindt deze deelnemer dat ‘toeleidingstrajecten tot opleiding of werk’ ontbreken. Als laatste merken twee deelnemers op dat een determinant toegevoegd dient te worden die kan worden omschreven als ‘sociale activering’, waarbij verwezen wordt naar het hebben van een onbetaalde zinvolle hobby of het hebben van vrijwilligerswerk.

**Tabel 5.5 Ronde 1: Fase 4 Kritiek**

Onderwerp*	Voorstanders	Tegenstanders	Geen mening/ niet benoemd
Justitie staat in deze fase misplaatst.	1, 2, 4, 5**		3
Justitie mag er misschien wel helemaal uit	1	4, 5	2, 3
Justitie splitsen naar persoonlijke zelfredzaamheid bij persoonlijke overlast, en sociale zelfredzaamheid bij sociale overlast	4, 5		1, 2, 3
Justitie mag los als verzwarende factor	1, 4, 5		2, 3
Deze hele fase moet vóór sociale zelfredzaamheid	5		1, 2, 3, 4
Toeleidingstrajecten tot werk/opleiding moet erbij	5		1, 2, 3, 4
‘Sociale activering’ of ‘zinvolle hobby’ ontbreekt, moet erbij	2, 3		1, 4, 5

\*Uitgebreide versie te zien bij Bijlage 9.10

\*\*De getallen ‘1, 2, 3, 4, 5’ staan voor het nummer dat iedere deelnemer kreeg in dit onderzoek om anonimiteit te garanderen.

De laatste inhoudelijke kritiek werd gegeven op de vijfde fase van het voorgestelde proces (Tabel 5.6). Ten eerste gaven vier deelnemers (1, 2, 4 en 5) aan dat de determinant ‘werkervaring’ misplaatst is en om deze reden verwijderd mag worden, ondanks dat deze factor voort kan komen uit de literatuur. Daarnaast zou volgens deelnemer 4 de determinant ‘zorgverzekering’ terug geplaatst mogen worden naar fase 1, terwijl deelnemer 5 deze juist goed geplaatst vindt in fase 5. Twee deelnemers (1 en 2) merken op dat ‘auto’ eigenlijk ‘vervoer’ dient te zijn en moet voldoen aan bepaalde van te voren vastgestelde criteria. Ditzelfde geldt voor de determinant ‘huisvesting’. Drie deelnemers (2, 4 en 5) merkten ten vierde op dat ‘zelf gegenereerd inkomen’ niet voort hoeft te komen uit eigen arbeid. Hierop volgend heeft deelnemer 2 drie kritiekpunten voor profiel 5. Zo mogen volgens deze deelnemer de determinanten ‘welzijn’ en ‘economische onafhankelijkheid’ worden verwijderd, omdat dezen al gemeten worden met andere determinanten, en de kans op redundantie heel groot is. Daarnaast moet het ‘ontbreken van schulden’ zoals omschreven in fase 1, verplaatst worden naar fase 5 om een cirkelredenering te voorkomen in dit model. Deelnemer 5 bekritiseert daarnaast het ontbreken van de termen ‘indien van toepassing’ bij de determinanten ‘kinderopvang’ en ‘welzijn & verzekering voor zelf en familie’. Het kunnen betalen van schulden ontvangt als laatste nog twee vormen van kritiek. Ten eerste zou het volgens deelnemer 3 niet gaan om het kunnen betalen van schulden, maar om het ‘voorzien in’ schulden. Daarnaast en als laatste gaat het volgens deelnemer 5 niet om het direct kunnen betalen van schulden, maar gaat het om prioriteiten kunnen stellen in financiële keuzes van de cliënt.

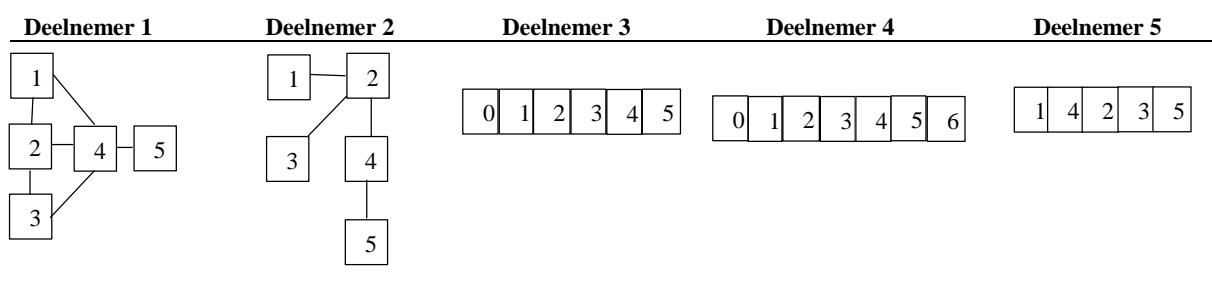
**Tabel 5.6 Ronde 1: Fase 5 Kritiek**

Onderwerp*	Voorstanders	Tegenstanders	Geen mening/ niet benoemd
Werkervaring moet hieruit	1, 2, 3, 5**		4
Zorgverzekering moet vanaf hier naar profiel 1	4	5	1, 2, 3
Vervoer moet aan criteria voldoen	1, 2		3, 4, 5
Huisvesting moet aan criteria voldoen zoals genoemd in profiel 1	1		2, 3, 4, 5
Zelf gegenereerd inkomen hoeft niet uit arbeid te zijn.	2, 4, 5		1, 3
Welzijn mag eruit, meet je met andere determinanten	2		1, 3, 4, 5
Economische onafhankelijk mag eruit, meet je met andere determinanten	2		1, 3, 4, 5
Ontbreken van schulden moet van profiel 1 naar profiel 5	2		1, 3, 4, 5
Kinderopvang + Gezin moet even 'indien van toepassing' bij	5		1, 2, 3, 4
Niet 'betalen van' maar 'voorzien in' schulden	3		1, 2, 4, 5
Niet 'betalen van' maar 'prioriteiten in financiële keuzes stellen'	5		1, 2, 3, 4

\*Uitgebreide versie te zien bij Bijlage 9.10

\*\*De getallen '1, 2, 3, 4, 5' staan voor het nummer dat iedere deelnemer kreeg in dit onderzoek om anonimiteit te garanderen.

De deelnemers kwamen echter niet alleen met kritiek, maar ook met mogelijke oplossingen (Tabel 5.7). Een ieder kwam namelijk met een voorstel voor een nieuw model. Deelnemer 1 stelt voor de onderlinge relatie tussen profiel 1, 2 en 3 niet te suggereren als één op éénrelatie, maar als onderling verbonden met een gezamenlijke invloed op profiel 4 en profiel 5. Deelnemer 2 haalde ook de directe verbinding tussen profielen eruit, door profiel 3 eruit te halen en als verzwarende factor te laten gelden

**Tabel 5.7 Ronde 1: Alternatieve modellen**

voor profiel 2. Waarbij profiel 2 invloed heeft op profiel 4 en 5. Deelnemer 3 zag echter voor zich hoe het model verwerkt kon worden tot matrix, waarbij alle determinanten in alle profielen zouden komen te staan, maar indien je laag scoort op een bepaalde groep determinanten je binnen een bepaald profiel valt. Waarbij iemand die overal slecht op scoort in fase 0 terecht komt, die op persoonlijke determinanten slecht scoort in fase 1 belandt, op persoonlijke determinanten goed maar op sociale determinanten slecht in fase 2 terecht komt etc. Een cliënt komt dan pas in fase 5 terecht indien deze op alles goed scoort, behalve op financiële determinanten. Ditzelfde idee werd geopperd door deelnemer 4, echter voegde deze een zesde profiel toe, waarbij een individu op alles goed scoort. Een laatste model werd voorgesteld door deelnemer 5, waarbij fase 4 vóór fase 2 wordt geplaatst.

## 5.3 Ronde 2

### 5.3.1 Hoofdvraag ronde 2

De tweede ronde vond plaats tussen 14 april en 19 april 2016. Opnieuw werden vijf deelnemers geïnterviewd op een door hen verkozen locatie (Pier 80, Het Timmerhuis en Erasmus Universiteit allen te Rotterdam). Deze ronde onderscheidt zich van de eerste ronde dankzij de individualisering van de in te lezen stukken voor een ieder. Dit te meer, omdat de kritiek van de andere deelnemers die afweken van de kritiek van de deelnemer in deze ronde vergeleken dienden te worden<sup>16</sup>. De inleestijd van deze stukken werd opnieuw geschat op een halfuur en de opbouw hiervan hield de volgorde aan van de kritiek van de deelnemers zelf: algemene kritiek, kritiek per profiel en voorstellen voor een nieuw model. De mondelinge interviews zouden in deze ronde ongeveer zestig minuten innemen, gezien de hoeveelheid afwijking in kritiekpunten<sup>17</sup>. Tijdens dit mondelinge interview werd de volgende vraag gesteld aan de deelnemers: “Gegeven de afwijkende kritiekpunten van de andere deelnemers, wat is uw kritiek op deze kritiek?” Deze ronde was in het bijzonder bedoeld om kritiek te verzamelen op aan- en/of opmerkingen van deelnemers, om deze kritiek als feedback te kunnen verschaffen in de komende derde ronde.

### 5.3.2 Resultaten Ronde 2

Deze ronde vereiste een vergelijking tussen de kritiekpunten per deelnemer in ronde 1, en de kritiek hierop van andere deelnemers uit ronde 2. De opzet is daarom vergelijkbaar met de eerste ronde en is tevens in zijn geheel terug te vinden in Bijlage 9.21. Tabellen zijn opgemaakt met een extra kolom in vergelijking met ronde 1 en betreft de term ‘Ronde’, die kan differentiëren in ‘Ronde 1’ of ‘Ronde 2’. Op deze manier is getracht de verandering in mening van deelnemers duidelijk te visualiseren per kritiekpunt.

Ten eerste vond een verschuiving plaats in standpunten van de deelnemers omtrent kritiek op het model in het algemeen (*Tabel 5.8*). Iedereen bleek het eens met de aannemelijkheid van het bestaan van vijf profielen. Ditzelfde gold voor het feit dat een ieder een definiëring wil van de toepasbaarheid op een doelgroep. Deelnemer 2 ontwikkelde hierbij echter een nieuw standpunt waarin werd verduidelijkt dat deze definiëring zoals voorgesteld (18-67 jaar), niet hoefde te worden aangehouden omdat vooral de ondergrens discutabel was. De maatschappelijke verwachtingspatronen voor volwassenheid verschillen te veel om van een verwachte volledige zelfstandigheid te kunnen spreken bij een leeftijd van 18 jaar. Om deze reden moet door andere deelnemers een leeftijdsgrens van 23, 25 of 27 overwogen worden. Tevens bestond overeenstemming over het noodzakelijk benoemen van de ondersteunende rol van de profielontwikkeling voor de keuze van de professional en over de foute opstelling van factoren binnen de profielen. Dit alles betrof een overeenstemming tussen deelnemers die

---

<sup>16</sup> Voor de in te lezen stukken van ronde 2, verwijs ik u naar Bijlagen 9.11 t/m 9.15.

<sup>17</sup> Bijlagen 9.16 t/m 9.20

in de eerste ronde deze punten hadden aangehaald of niet over dit onderwerp nagedacht hadden in de eerste ronde. Dit betrof dus geen verschuiving in mening van tegenstander naar voorstander of andersom. Een laatste overeenstemming betrof de kritiek op het idee van fasen binnen dit model. Een ieder was tegen dit idee, omdat vasthouden aan fasen niet te doen is, gezien de sterke onderlinge afhankelijkheid van de profielen. Daarom mogen profielen niet meer worden benoemd als fasen volgens alle deelnemers.

**Tabel 5.8 Ronde 2: Algemene Kritiek op Algemene Kritiek**

Onderwerp*	Ronde	Voorstanders	Tegenstanders	Geen mening/ niet benoemd
Huidig aantal profielen	1	1**, 2, 3		4, 5
	2	1, 2, 3, 4, 5		
Idee van proces: suggestie één op één relatie	1	5	1, 2, 3	4
	2	5	1, 2, 3, 4	
Idee van fasen binnen het proces	1		2, 3	1, 4, 5
	2		1, 2, 3, 4, 5	
Gebrek aan definiëring doelgroep	1	1, 4		2, 3, 5
	2	1, 2, 3, 4, 5		
<i>Nieuw: Doelgroep is geen 18-67 jaar. Kan ook 23/25/27-67 jaar zijn.</i>	1			1, 2, 3, 4, 5
	2	2		1, 3, 4, 5
Benadruk ondersteunende functie van het model	1	2, 3		1, 4, 5
	2	1, 2, 3, 4, 5		
Foute opstelling factoren binnen profielen. Bij Persoonlijke Zelfredzaamheid zijn het 'bepalende' determinanten, bij Sociale Zelfredzaamheid zijn het 'indicerende' factoren.	1	2		1, 3, 4, 5
	2	1, 2, 3, 4, 5		
Voeg een weging aan factoren toe	1	2, 3	4	1, 5
	2	1, 3	2, 4, 5	
Mist omschrijving definitie 'profiel'	1	3		1, 2, 4, 5
	2	1, 2, 3, 4		5

\*Uitgebreide versie is te zien in Bijlage 9.21

\*\*De getallen '1, 2, 3, 4, 5' staan voor het nummer dat iedere deelnemer kreeg in dit onderzoek om anonimiteit te garanderen.

Op drie algemene kritiekpunten was minder sprake van saamhorigheid tussen de deelnemers. Ten eerste was deelnemer 5 het niet eens met de andere deelnemers dat een suggestie van een één op één relatie niet mag. Deze mening veranderde niet na confrontatie met kritiek van anderen. Volgens deze deelnemer kan een individu wel degelijk in profiel 2 zitten en indien nog een aantal zaken geregeld dienen te worden in profiel 1. Toch dien je het merendeel van de zaken in profiel 1 op orde te hebben, voordat op andere profielen goed gescoord kan worden. Daarnaast bestond onenigheid betreffende het onderwerp weging. In de eerste ronde vonden deelnemer 2 en 3 dat een weging toegevoegd diende te worden, terwijl deelnemer 4 hiertegen was. In de tweede ronde veranderde deze houding echter al. Deelnemer 1 en 3 wilden in deze ronde een weging, omdat het anders lijkt alsof iedere determinant even zwaar zou wegen, terwijl deelnemers 2, 4 en 5 hiertegen waren gezien de gecompliceerdheid hiervan voor dit onderzoek. Als laatste bestond geen discussie, maar ook geen consensus betreffende het onderwerp 'definiëring van de term profiel'. Dit gezien deelnemer 5 hierover geen mening had, ook niet na confrontatie met kritiek van andere deelnemers. De overige deelnemers waren het hierin wel met elkaar eens.



Minder concordantie in standpunten bestond tussen de deelnemers betreffende kritiek op het eerste profiel van het model (*Tabel 5.9*). Ten eerste hadden deelnemers moeite met de plaatsing van karakteristieken ‘leeftijd, geslacht en afkomst’. In de eerste ronde was deelnemer 2 voorstander van het volledig verwijderen van alle drie deze determinanten, terwijl deelnemer 5 de determinant ‘leeftijd’ wilden behouden. In de tweede ronde waren deelnemers 1, 3, 4 en 5 het nog steeds niet eens met het voorstel ze alle drie volledig te verwijderen. Deelnemers 1, 2 en 3 waren het echter ook niet eens met alleen het behouden van leeftijd. Een nieuw voorstel werd gedaan: behoud deze drie determinanten en maak hier een zesde profiel van met persoonlijke kenmerken. Voorgesteld werd om hier tevens het hebben van een zorgverzekering en het hebben van justitieel contact bij te doen<sup>18</sup>, omdat dit determinanten zijn die van sterke invloed kunnen zijn op het proces van zelfredzaamheid, maar niet belemmeren dat iemand van bijvoorbeeld profiel 1 naar profiel 2 kan verschuiven of andersom. Daarnaast waren alle deelnemers, behalve deelnemer 1, het eens dat een auto niet noodzakelijk is voor de persoonlijke zelfredzaamheid van een individu. Deelnemers 1 gaf aan dit standpunt te begrijpen, edoch de mobiliteit zou zodanig vergroot worden, dat het wel degelijk van invloed is en dus van belang is voor de zelfredzaamheid.

Deelnemer 2 was het daarnaast niet eens met het algemeen ingenomen standpunt van de andere deelnemers ‘taal’ te vervangen door de term ‘communicatievaardigheden’. Deze beargumenteerde dat het wellicht mogelijk is beiden toe te voegen, maar dat taal wel degelijk van invloed is op de rest van de profielen en dus niet verwijderd mag worden. Terwijl deze deelnemer het samen met deelnemers 4 en 5 wel eens was met de stelling dat indien taal verwijst naar het beheersen van de voertaal, dit naar het dagbestedingsprofiel zou mogen. Dit terwijl deelnemers 1 en 3 hierop tegen zijn, omdat volgens hen taal ook noodzakelijk is voor de persoonlijke ontwikkeling van een individu en daarom thuishoort in profiel 1. Eenzelfde tweesplitsing in standpunten ontstond omtrent de keuze tussen de termen ‘empowerment’ en ‘intrinsieke veranderbereidheid’, waarbij deelnemers 3, 4 en 5 het eerdere standpunt aanhielden van deelnemer 3 dat intrinsieke veranderbereidheid beter is, omdat het dan alleen gaat om de individuele bereidheid te *willen* veranderen. Terwijl deelnemers 1 en 2 opteren voor ‘empowerment’ gezien de toevoeging van het *kunnen* en niet alleen het *willen* veranderen van het individu en het belang hiervoor voor persoonlijke ontwikkeling. Deelnemer 5 opperde in de eerste ronde ook dat empowerment en *self management ability* naar dagbesteding verschoven mochten worden, wat werd aangehangen door deelnemer 4. Deelnemer 3 durfde hier geen uitspraak over te doen, terwijl deelnemers 1 en 2 tegen dit voorstel waren, gezien het belang hiervan voor de persoonlijke ontwikkeling.

---

<sup>18</sup> Dit wordt verderop uitgebreider toegelicht.

**Tabel 5.9 Ronde 2: Kritiek op Fase 1 Kritiek**

Onderwerp*	Ronde	Voorstande rs	Tegenstande rs	Geen mening/ niet benoemd
Leeftijd, geslacht, afkomst moeten eruit, zijn te zwaar bepalend	1	2**	5	1, 3, 4
	2	2	1, 3, 4, 5	
Geslacht en afkomst mogen eruit, leeftijd moet erin blijven	1	5	2	1, 3, 4
	2	4, 5	1, 2, 3	
<b><i>Nieuw: Trek leeftijd, geslacht en afkomst los en maak er een 6<sup>e</sup> profiel van of een groep verzwarende factoren.</i></b>	1			1, 2, 3, 4, 5
	2	1, 2, 3		4, 5
Auto mag eruit, moet gaan om 'mobiliteit'	1	3, 4, 5		1, 2
	2	2, 3, 4, 5	1	
'Taal' mag eruit, moet gaan om 'communicatievaardigheden'	1	1, 5		2, 3, 4
	2	1, 3, 4, 5	2	
Indien 'taal' betekent 'voertaal', mag het naar dagbesteding	1	5		1, 2, 3, 4
	2	2, 4, 5	1, 3	
'empowerment' moet eigenlijk 'intrinsieke veranderbereidheid' zijn	1	3		1, 2, 4, 5
	2	3, 4, 5	1, 2	
<b><i>Nieuw: Empowerment is beter dan veranderbereidheid, omdat het gaat om 'persoonlijk'</i></b>	1			1, 2, 3, 4, 5
	2	1, 2		3, 4, 5
'empowerment' en 'self management ability' mogen naar sociaal of dagbestedingsprofiel	1	5		1, 2, 3, 4
	2	4, 5	1, 2	3
'dak' moet voldoen aan (1) stabiel (2) veilig (3) kwaliteit	1	1, 4		2, 3, 5
	2	1, 2, 3, 4, 5		
'dak' → nachtopvang en bankslapers moet eruit	1	4	5	1, 2, 3
	2	2, 3, 4	1, 5	
'dak' → bankslapers moet eruit, nachtopvang erin	1	5	4	1, 2, 3
	2	5	1, 2, 3, 5	
<b><i>Nieuw: nacht &amp; bank is geneuzel, het gaat om de drie criteria en dan met name stabiliteit.</i></b>	1			1, 2, 3, 4, 5
	2	1		2, 3, 4, 5
Cognitief vermogen moet (1) goed zijn en door (2) professional worden beoordeeld	1	1, 5		2, 3, 4
	2	1, 2, 3, 4, 5		
'basisfinanciën' moet eruit	1	2	4, 5	1, 3
	2	2, 5	1, 3, 4	
'basisfinanciën' moet plus 'zorgverzekering' uit fase 5	1	4	2, 5	1, 3
	2	1, 4	2, 5	3
<b><i>Nieuw: zet zorgverzekering (maakt niet uit door wie betaald) in profiel 1, en laat 'basisfinanciën' dan los.</i></b>	1			1, 2, 3, 4, 5
	2	4		1, 2, 3, 5
'basisfinanciën' moet 'financieel overzicht' worden	1	5	2, 4	1, 3
	2	2, 5	1, 3, 4	
'informatie toegang' moet vooral 'begrijpelijke informatie' zijn	1	1		2, 3, 4, 5
	2	1, 2, 3, 5	4	
Voeg 'informatie toegang' en 'technologische basiskennis' samen	1	2, 5		1, 3, 4
	2	2, 4, 5	1, 3	
'technologische basiskennis' opsplitsen: (1) mobiel moet naar sociale zelfredzaamheid en (2) computer naar dagbesteding	1	5		1, 2, 3, 4
	2	3, 4, 5	1, 2	

\*Uitgebreide versie te zien bij Bijlage 9.21

\*\*De getallen '1, 2, 3, 4, 5' staan voor het nummer dat iedere deelnemer kreeg in dit onderzoek om anonimiteit te garanderen.

Een groot discussiepunt tussen ronde 1 en ronde 2, was de precieze definitie van de term ‘dak’. In de eerste ronde werd door deelnemers 1 en 4 geopperd drie criteria te stellen (stabiliteit, veiligheid en kwaliteit), waar in de tweede ronde het iedereen mee eens was. Onenigheid bestond echter tussen wie onder deze criteria precies vielen (bankslapers en mensen uit de nachtopvang). Het merendeel van de deelnemers vond dat mensen beide groepen verwijderd dienden te worden. Vooral deelnemer 5 was het hier niet mee eens en benadrukte dat alleen bankslapers eruit moesten, maar dat men al van geluk kon spreken als cliënten in de nachtopvang zouden zitten, en daarom deze groep erin moest blijven. Een nieuwe opmerking vanuit deelnemer 1 was vooral dat deze laatste discussie niet van belang is, indien je de drie criteria aanhoudt.

Congruentie bestond in ronde 2 wel voor het onderwerp ‘cognitief vermogen’ uit ronde 1, dat volgens deelnemers 1 en 5 vooral beoordeeld moest worden door de specialist en goed diende te zijn van niveau. Hierbij werd wel opgemerkt dat voorzichtig bepaald dient te worden wie dan deze specialist zou zijn, en wat de meetinstrumenten zouden worden om het niveau te bepalen. De determinant ‘basisfinanciën’ had minder concordantie tot gevolg. In de eerste ronde bestond bij deelnemer 1 het idee dat basisfinanciën wel van belang was, maar dat ‘zorgverzekering’ uit fase 5 hier naartoe verschoven diende te worden. Deelnemer 2 daarentegen wilde heel ‘basisfinanciën’ naar fase 5 hebben, omdat een cirkelredenering zou ontstaan als je financiële determinanten zowel in profiel 1 als profiel 5 zou zetten. Deze wilde dan ook niet zorgverzekering vanuit profiel 5 naar profiel 1 verplaatsen in de tweede ronde. Deelnemer 3 onthield zich in beide ronde van uitspraken over het verplaatsen van determinanten tussen profielen omdat dit bijna onmogelijk was. Deze was enkel in de tweede ronde niet ervan overtuigd dat basisfinanciën verwijderd diende te worden. Deelnemer 4 kwam daarentegen met een oplossing: basisfinanciën moest volgens hem in de eerste ronde niet worden verwijderd en zorgverzekering moest vanaf profiel 5 naar profiel 1. In de tweede ronde veranderde hij echter van standpunt: vervang de term ‘basisfinanciën’ voor het hebben van een zorgverzekering waarbij de betalingsbron onbelangrijk is. Dan verwijder je wel het financiële onderdeel, maar behoud je de noodzakelijke determinant zorgverzekering in het eerste profiel. Deelnemer 5 vond vooral dat basisfinanciën vervangen diende te worden door ‘financieel overzicht hebben’. Hier waren echter deelnemers 1, 3 en 4 het niet mee eens.

Als laatste bestond veel discussie over het verschil en/of samenhang tussen de termen ‘informatie toegang’ en ‘technologische basiskennis’. In den beginne ging het deelnemer 1 in de eerste ronde vooral om begrijpelijke informatie, waar een ieder het mee eens was behalve deelnemer 4. Deze beargumenteerde dat de definitie niet ging over begrijpelijke informatie, maar of iemand de informatie begrijpt. Daarnaast beaamde deelnemer 3 in aanvulling op deelnemer 2 en 5 in de tweede ronde dat deze twee termen wellicht samen gevoegd konden worden, omdat een toegang en kennis tot technologische basiskennis, toegang tot kennis tot gevolg zou hebben. Deelnemers 1 en 3 zagen hierin echter een groot verschil en raadde deze samenvoeging af. Als laatste werd in de eerste ronde door deelnemer 5 voorgesteld deze technologische kennis op te splitsen naar Sociale Zelfredzaamheid en Dagbesteding

Zelfredzaamheid. Dit idee werd in de tweede ronde ondersteund door deelnemers 4 en 5. Maar deelnemers 1 en 2 waren het deze keer niet eens met dit idee.

**Tabel 5.10 Ronde 2: Kritiek op Fase 2 Kritiek**

Onderwerp*	Ronde	Voorstanders	Tegenstanders	Geen mening/ niet benoemd
'Aard' sociaal netwerk moet worden toegevoegd	1	2, 5**		1, 3, 5
	2	1, 2, 3, 4, 5		
Maatschappelijke participatie in zijn geheel eruit	1	1, 5	3	2, 4
	2	1, 2, 4, 5	3	
Maatschappelijke participatie moet 'gedwongen gebrek' zijn	1	3	1, 5	2, 4
	2	3, 4	1, 5	2
Maatschappelijke participatie mag naar dagbesteding	1	5	1, 3	2, 4
	2	1, 2, 4, 5	3	
IPV is geen huiselijk geweld, IPV dus eruit	1	1, 2, 4		3, 5
	2	1, 2, 3, 4, 5		
IPV al gemeten met 'huiselijke relaties', dus eruit	1	1, 2, 4		3, 5
	2	1, 2, 3, 4, 5		
'familiaire steun' moet 'huiselijke relaties' heten	1	4		1, 2, 3, 5
	2	3, 4, 5	1, 2	
<i>Nieuw: bij familiale steun is het wellicht belangrijker een zielsverwant te hebben, hoeft niet om liefde te gaan.</i>	1	4		1, 2, 3, 5
	2	1, 2, 3, 4, 5		
Verplaats hele fase naar achter Dagbesteding	1	5		1, 2, 3, 4
	2	5	1, 3, 4	2
Onderscheid sociaal netwerk en sociale verbondenheid onduidelijk	1	4	5	1, 2, 3
	2	2, 4, 5	1, 3	
<i>Nieuw: Sociale Verbondenheid is een gevolg van en daarom hetzelfde als Maatschappelijke participatie</i>	1	1, 5		2, 3, 4
	2	1, 5	2, 3, 4	

\*Uitgebreide versie te zien bij Bijlage 9.21

\*\*De getallen '1, 2, 3, 4, 5' staan voor het nummer dat iedere deelnemer kreeg in dit onderzoek om anonimiteit te garanderen.

Deelnemers gaven ook kritiek op elkaars kritiek op fase 2 in de tweede ronde (Tabel 5.10). Toch bestond enige congruentie op een aantal onderwerpen zoals het gebrek aan de definiëring van de aard van het sociale netwerk, de overbodige aanwezigheid van de determinant *Intimate Partner Violence* en het feit dat huiselijke relaties en/of familiale steun geen liefdesrelatie hoeft te omvatten. Omtrent de term 'maatschappelijke participatie' bestond meer discussie. Iedere deelnemer behalve deelnemer 3, vond dat maatschappelijke participatie in zijn geheel verwijderd zou mogen worden, omdat maatschappelijke participatie zoals omschreven in de Zelfredzaamheidsmatrix geen Nederlandse gewoonte is. Deelnemer 3 daarentegen vond dat het bij maatschappelijke participatie diende te gaan om een gedwongen gebrek aan participatie. Deelnemers 1 en 5 waren het hier niet mee eens, omdat het gevolg van dit gebrek hetzelfde is, en dat weerslag geeft op de zelfredzaamheid. Het idee dat maatschappelijke participatie verschoven zou mogen worden naar dagbesteding wordt eveneens ondersteund door deelnemers 1, 2, 4 en 5. Dit terwijl deelnemer 1 in de eerste ronde nog tegenstander was van dit idee.

Verder bestond discussie over de term 'huiselijke relaties' of 'familiaire steun'. Uit gebruikers van de Zelfredzaamheidsmatrix kwam naar voren dat huiselijke relaties gebruikelijker was, omdat het sociaal netwerk zowel familie als vrienden omvatte. Niet-gebruikers daarentegen vonden familiale

steun belangrijker los te zien en niet als huiselijke relaties te meten. Zij zagen een echt onderscheid tussen de steun vanuit de familie en steun vanuit het sociale netwerk. Huiselijke relaties zou volgens hen ook kunnen, alleen vonden zij dit te beperkt betreft het bereik van deze term. Het voorstel om deze hele fase vervolgens te verplaatsen tot *na* dagbesteding, omdat het hebben van een structuur belangrijker zou zijn dan het hebben van een sociaal netwerk volgens deelnemer 5, werd volledig tegengesproken door de andere deelnemers. Volgens hen was het hebben van een structuur juist minder belangrijk. Deelnemer 4 vond daarnaast het onderscheid tussen sociale verbondenheid en sociaal netwerk onduidelijk. Hier waren deelnemers 2 en 5 het in de tweede ronde mee eens. Deelnemers 1 en 3 vonden echter van niet: zij beargumenteren dat men wel degelijk een netwerk kan hebben, zonder dat deze zich sterk verbonden hoeft te voelen. Tot slot was eenzelfde soort kritiek afkomstig van deelnemers 1 en 5 omtrent het idee dat sociale verbondenheid een gevolg is van maatschappelijke participatie en daarom wellicht redundant aan elkaar is. Toch werd dit tegengesproken door deelnemers 2, 3 en 4. Deze beargumenteerden namelijk dat men zich wel degelijk verbonden kan voelen zonder te participeren.

De fase ‘welzijnszelfredzaamheid’ kreeg hele andere vormen van kritiek. In dit profiel waren de deelnemers het namelijk opvallend vaak met elkaar eens (*Tabel 5.11*). Startend met het feit dat volgens iedereen in de tweede ronde de titel van dit profiel veranderd diende te worden in ‘gezondheid zelfredzaamheidsprofiel’, omdat met deze determinanten niet het welzijn gemeten kan worden. Daarnaast was iedereen het erover eens dat een onderscheid in langdurig en tijdelijke beperkingen bij zowel geestelijk als fysieke gezondheid gemaakt moest worden, of bij geen van beide. Als laatste was iedereen het eens met het voorstel dat deze fase misschien los gezien moest worden van de andere profielen, indien het idee van een proces aangehangen zou worden in het verdere verloop van dit onderzoek. Hiermee wordt bedoeld dat indien men spreekt in termen van een proces, ‘gezondheid’ niet één op één een gevolg hoeft te zijn van een gebrek aan een sociaal netwerk. Een mogelijke oplossing zou dus zijn de fase als verzwarende factor te zien, of in ieder geval in combinatie met profiel 1 en profiel 3.

**Tabel 5.11 Ronde 2: Kritiek op Fase 3 Kritiek**

Onderwerp*	Ronde	Voorstanders	Tegenstanders	Geen mening/ niet benoemd
Titel moet ‘gezondheidsprofiel’ zijn	1	1, 2**	5	3, 4
	2	1, 2, 3, 4, 5		
‘Goede gezondheid’ moet ‘kan omgaan met problemen’ zijn	1	1, 5		2, 3, 4
	2	1, 3, 4, 5	2	
Tijdelijk & langdurig onderscheid of bij lichamelijk en geestelijk, of bij geen van beide	1	1, 5		2, 3, 4
	2	1, 2, 3, 4, 5		
Hele fase moet eigenlijk los, en als verzwarend gezien worden	1	2		1, 3, 4, 5
	2	1, 2, 3, 4, 5		
Geestelijke gezondheid mag naar profiel 1	1	5		1, 2, 3, 4
	2	4, 5	1, 3	2

\*Uitgebreide versie te zien bij Bijlage 9.21

\*\*De getallen ‘1, 2, 3, 4, 5’ staan voor het nummer dat iedere deelnemer kreeg in dit onderzoek om anonimiteit te garanderen.

Het aandachtspunt opgemerkt door deelnemers 1 en 5 in ronde 1, dat een goede gezondheid eigenlijk minder van belang is dan het kunnen omgaan met een dergelijke beperking, wordt tegengesproken door deelnemer 2 in de tweede ronde. Volgens deze deelnemer is het namelijk geen keuze of iemand een beperking heeft, en dat wordt wel op deze wijze beweerd. Het onderzoek zou te gecompliceerd worden, wil men dit onderscheid ook nog gaan maken. Als laatste werd voorgesteld geestelijke gezondheid terug te plaatsen naar profiel 1, gezien de grote invloed op de rest van het proces. Deelnemers 1 en 3 zijn hier in ronde 2 echter tegen, omdat dit ook zou gelden voor lichamelijke beperkingen. Dit probleem wordt echter opgelost, indien het voorstel wordt uitgevoerd waarbij het gezondheidsprofiel als verzwarende factor geldt in zijn geheel.

**Tabel 5.12 Ronde 2: Kritiek op Fase 4 Kritiek**

Onderwerp*	Ronde	Voorstanders	Tegenstanders	Geen mening/ niet benoemd
Justitie staat in deze fase misplaatst.	1	1, 2, 4, 5**		3
	2	1, 2, 3, 4, 5		
Justitie mag er misschien wel helemaal uit	1	1	4, 5	2, 3
	2		1, 2, 3, 4, 5	
Justitie splitsen naar persoonlijke zelfredzaamheid bij persoonlijke overlast, en sociale zelfredzaamheid bij sociale overlast	1	4, 5		1, 2, 3
	2	1, 4	5	2, 3
Justitie mag los als verzwarende factor	1	1, 4, 5		2, 3
	2	1, 2, 3, 4, 5		
<i>Nieuw: Justitie mag los als 6<sup>e</sup> profiel, waarbij leeftijd, geslacht en afkomst en misschien zelfs zorgverzekering gecombineerd kunnen worden.</i>	1			1, 2, 3, 4, 5
	2	3		1, 2, 4, 5
Deze hele fase moet vóór sociale zelfredzaamheid	1	5		1, 2, 3, 4
	2	5	1, 2, 3, 4	
Toeleidingstrajecten tot werk/opleiding moet erbij	1	5		1, 2, 3, 4
	2	4, 5	1, 2, 3	
'Sociale activering' of 'zinvolle hobby' ontbreekt, moet erbij	1	2, 3		1, 4, 5
	2	1, 2, 3, 4		5

\*Uitgebreide versie te zien bij Bijlage 9.21

\*\*De getallen '1, 2, 3, 4, 5' staan voor het nummer dat iedere deelnemer kreeg in dit onderzoek om anonimiteit te garanderen.

Deelnemers kregen in de tweede ronde ook kritiek op hun gegeven kritiek uit de eerste ronde op fase 4 (Tabel 5.12). Ten eerste was iedereen het erover eens dat de determinant 'justitie' in de fase dagbesteding lastig te plaatsen was en hier eigenlijk misplaatst was. Daarnaast was iedereen het erover eens dat de determinant 'justitie' uit deze vorm van zelfredzaamheid verwijderd mocht worden. Dit terwijl deelnemers 4 en 5 dit in de eerste ronde nog tegen spraken. Als laatste was iedereen het eens over het feit dat indien justitie verwijderd zou worden, deze determinant losgetrokken moest worden en als verzwarende factor gezien dient te worden. Deelnemer 3 vulde dit aan met een nieuwe oplossing: indien justitie als verzwarende factor gezien wordt, maak hier een zesde profiel van in combinatie met de persoonlijkheidskenmerken en de aan/afwezigheid van een zorgverzekering. Minder overeenstemming bestond over het voorstel 'justitie' te splitsen en te verdelen over persoonlijke en sociale zelfredzaamheid. Deelnemers 1 en 4 waren hier voorstander van, terwijl deelnemer 5 van in ronde 1 als

voorzitter, in ronde 2 een tegenstander was van dit voorstel. Deelnemers 2 en 3 ontzagen zich van een stemming betreft dit onderwerp.

Tevens werd in de eerste ronde door deelnemer 5 voorgesteld deze hele fase te verplaatsen en vóór de sociale zelfredzaamheid te plaatsen. Hier waren andere deelnemers het echter niet mee eens: zij vonden dat voor deze specifieke cliëntgroep een goed sociaal netwerk cruciaal is voor het ontwikkelen en behouden van een ritme in de dagbesteding. Wel wordt echter opgemerkt dat dit een kip-en-het-ei-kwestie is. Deelnemer 5 stelde verder voor ‘toeleidingstrajecten’ toe te voegen, maar andere deelnemers vonden dat dit al voldoende gedekt werd met de determinant ‘opleiding’. Als laatste stelden deelnemers 2 en 3 voor ‘sociale activering’ toe te voegen aan dit profiel. Hier waren alle andere deelnemers het mee eens, enkel deelnemer 5 onthield zich van een standpunt in deze kwestie.

De kritiek op elkaars kritiek van fase 5 had een aantal punten waarop iedereen het met elkaar eens was (*Tabel 5.13*). Iedereen was het erover eens dat ‘werkervaring’ geheel verwijderd mocht worden, dat ‘vervoer’ aan bepaalde criteria dient te voldoen, dat ‘huisvesting’ dient te voldoen aan de drie gestelde criteria in fase 1 met daarbij dat iemand dit dus zelf betaalt. Tevens bestond volledige congruentie betreffende het feit dat inkomen niet uit arbeid gegenereerd dient te zijn, omdat je zo een miljonair dwingt een baan te hebben bijvoorbeeld. Daarnaast bestond volledige concordantie betreffende het toevoegen van de termen ‘indien van toepassing’ bij de determinanten ‘kinderopvang’ en waarin ‘gezin’ vernoemd staat. Als laatste bestond volledige overeenstemming over het kunnen voorzien in schulden, in plaats van het betalen van.

Niet op ieder onderwerp was zulke overeenstemming echter aanwezig. Het idee dat ‘zorgverzekering’ naar profiel 1 verplaatst moest worden, werd gesteund door deelnemers 1, 2, 4 en 5. Deelnemer 5 was het in ronde 1 echter niet eens met deze uitspraak, dus is hierin veranderd van standpunt. Eveneens trok deelnemer 1 onvoldoende genoegzaamheid uit deze oplossing en opperde een nieuwe: voeg deze determinant nu toe aan het 6<sup>e</sup> profiel met persoonlijke kenmerken van verzwarende factoren. Dit omdat het hebben van een zorgverzekering noodzakelijk is, maar niet beperkend is iemand te laten bewegen tussen profielen. Deelnemer 2 stelde daarnaast in de eerste ronde voor om ‘welzijn’ en ‘economische onafhankelijkheid’ te verwijderen uit dit profiel, gezien de redundantie dit zou geven met andere determinanten, die wellicht gesommeerd dit al meten. In de tweede ronde waren deelnemers 4 en 5 het eens met deze stellingen. Deelnemers 1 en 3 echter niet, deze zagen niet welke determinanten dan redundantie vertonen zullen. Tevens was het merendeel van de deelnemers het eens met het voorstel ‘ontbreken van schulden’ van profiel 1 (in basisfinanciën) naar profiel 5 te verschuiven in verband met het financiële karakter van dit profiel. Deelnemer 1 had echter een andere oplossing: ‘problematische’ schulden dienen al afwezig te zijn in het eerste profiel, alleen ‘gewone’ schulden mogen in profiel 5 staan. Deelnemer 5 vond echter dat het niet ging om het hebben of het kunnen voorzien in schulden, maar om het kunnen stellen van prioriteiten in financiële keuzes van de cliënt. Dit is een doel dat tevens lastig is, maar meer binnen de geogde doelstellingen past voor deze specifieke cliëntgroep. Deelnemers 1 en 4 begrepen wat hiermee werd bedoeld en konden zich hierin plaatsen, deelnemers 2 en 3 waren het

hier echter volledig mee oneens. Prioriteiten kunnen stellen, brengt volgens deze deelnemers ten slotte geen brood op de plank. Als laatste kwam deelnemer 5 daarom met een extra aanmerking: verduidelijk dat het in fase 1 gaat om het *voorzien* in basisfinanciën, ongeacht de betalingsbron. Pas in fase 5 gaat het om zelf financieren van deze posten.

**Tabel 5.13 Ronde 2: Kritiek op Fase 5 Kritiek**

Onderwerp*	Ronde	Voorstanders	Tegenstanders	Geen mening/ niet benoemd
Werkervaring moet hieruit	1	1, 2, 3, 5**		4
	2	1, 2, 3, 4, 5		
Zorgverzekering moet vanaf hier naar profiel 1	1	4	5	1, 2, 3
	2	1, 2, 4, 5	3	
<i>Nieuw: Of voeg zorgverzekering toe aan een 6<sup>e</sup> profiel</i>	1			1, 2, 3, 4, 5
	2	1		2, 3, 4, 5
Vervoer moet aan criteria voldoen	1	1, 2		3, 4, 5
	2	1, 2, 3, 4, 5		
Huisvesting moet aan criteria voldoen zoals genoemd in profiel 1	1	1		2, 3, 4, 5
	2	1, 2, 3, 4, 5		
Zelf gegeneerd inkomen hoeft niet uit arbeid te zijn.	1	2, 4, 5		1, 3
	2	1, 2, 3, 4, 5		
Welzijn mag eruit, meet je met andere determinanten	1	2		1, 3, 4, 5
	2	2, 4, 5	1, 3	
Economische onafhankelijk mag eruit, meet je met andere determinanten	1	2		1, 3, 4, 5
	2	2, 4, 5	1, 3	
Ontbreken van schulden moet van profiel 1 naar profiel 5	1	2		1, 3, 4, 5
	2	1, 2, 4, 5	3	
<i>Nieuw: indien het gaat om afwezigheid 'problematische' schulden, moet het in profiel 1, indien het gaat om afwezigheid 'gewone' schulden, moet het in 5.</i>	1			1, 2, 3, 4, 5
	2	1		2, 3, 4, 5
Kinderopvang + Gezin moet even 'indien van toepassing' bij	1	5		1, 2, 3, 4
	2	1, 2, 3, 4, 5		
Niet 'betalen van' maar 'voorzien in' schulden	1	3		1, 2, 4, 5
	2	1, 2, 3, 4, 5		
Niet 'betalen van' maar 'prioriteiten in financiële keuzes stellen'	1	5		1, 2, 3, 4
	2	1, 4, 5	2, 3	
<i>Nieuw: Verduidelijk dat basisfinanciën in fase 1 gaat om voorzien in (betalingsbron dan onbelangrijk) en in fase 5 gaat het om zelf kunnen betalen.</i>	1			1, 2, 3, 4, 5
	2	5		1, 2, 3, 4

\*Uitgebreide versie te zien bij Bijlage 9.21

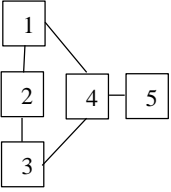
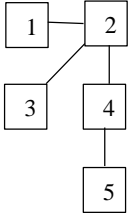
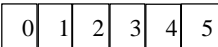
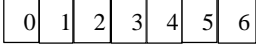
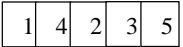
\*\*De getallen '1, 2, 3, 4, 5' staan voor het nummer dat iedere deelnemer kreeg in dit onderzoek om anonimiteit te garanderen.

Ook de voorstellen voor nieuwe modellen ontvingen kritiek van de andere deelnemers (*Tabel 5.14*). Het model voorgesteld door deelnemer 1 werd door een ieder in de tweede ronde bevestigd: dit zou een goed alternatief model zijn dat het onderlinge verband weer kan geven tussen de eerste 3 profielen en de laatste 2, met als mogelijkheid een 6<sup>e</sup> profiel toe te voegen met de verzwarende factoren 'leeftijd, geslacht, afkomst, zorgverzekering en justitieel contact'. Het tweede model kreeg van iedereen behalve deelnemer 5 steun, omdat deelnemer 5 beargumenteerde dat niet alleen profiel 2 van invloed zou zijn op de dagbesteding en dit model daarom niet meer op zou gaan. Deelnemers 3 en 4 hadden



beide eenzelfde idee voor een nieuw model met extra fasen (fase 0 waarin iemand overal slecht op scoort en fase 6 waarin iemand overal goed op scoort). Dit idee werd echter niet aangehangen door de andere deelnemers, omdat slecht scoren op profiel 1, hetzelfde zou weergeven als slecht scoren op profiel 0. Goed scoren op profiel 5, zou hetzelfde zijn als scoren in profiel 6. Dus deze toevoeging is niet van waarde voor het model. Als laatste werd het vijfde model voorgesteld, waarbij het Dagbestedingsprofiel vóór het sociale zelfredzaamheidsprofiel geplaatst zou worden. Dit werd door geen ander bevestigd gezien zij beargumenteren dat een goed sociaal netwerk belangrijker is.

**Tabel 5.14 Ronde 2: Voorstanders van nieuwe modellen**

Deelnemer 1	Deelnemer 2	Deelnemer 3	Deelnemer 4	Deelnemer 5
				
1, 2, 3, 4, 5*	1, 2, 3, 4	3, 4	3, 4	5

\*De getallen '1, 2, 3, 4, 5', staan voor het nummer dat iedere deelnemer kreeg in dit onderzoek. Dit betekent dat eenieder die **voorzitter** is van een bepaald model, daaronder vernoemd is.

## 5.4 Ronde 3

### 5.4.1 Hoofdvraag Ronde 3

De derde ronde van deze studie was anders van opzet. Het doel van deze ronde was deelnemers de mogelijkheid te geven eerder gegeven kritiekpunten en meningen te herzien, naar aanleiding van kritiekpunten van anderen. Deze opbouw vereiste enkel een terugkoppeling voor deelnemers over de punten waar anderen het niet mee eens waren. De punten waar anderen het wel mee eens waren, hoefden niet opnieuw bediscussieerd te worden en werden daarom buiten beschouwing gelaten. Dit betekent dat een ieder opnieuw een in te lezen stuk kreeg, waarin de terugkoppeling van andere deelnemers op de eigen kritiek werd weergegeven in de volgorde die de gehele studie aangehouden werd: algemeen, per fase en op het nieuwe voorgestelde model<sup>19</sup>. De inleestijd werd opnieuw geschat op ongeveer dertig minuten. Het *face-to-face* interview vond plaats op de door hen voorgestelde locaties en namen een ieder rond de dertig minuten in beslag<sup>20</sup>. De hoofdvraag die in deze ronde werd voorgelegd aan de deelnemers was als volgt: “Gegeven de kritiek van andere deelnemers op uw eigen kritiekpunten uit de eerste ronde, zou u uw eerdere standpunten herzien en op wat voor manier?”

<sup>19</sup> Bijlagen 9.22 t/m 9.26

<sup>20</sup> Bijlagen 9.27 t/m 9.31

### 5.4.2 Resultaten Ronde 3

De leesbaarheid van dit stuk komt in gevaar zodra de resultaten op dezelfde wijzen weergegeven worden als in voorgaande rondes. Dit omdat men dan visueel 3 rondes met elkaar moet vergelijken en vooral per deelnemer moet kunnen onderscheiden. Daarom is gekozen voor een andere weergave van de tabel, per deelnemer. In iedere tabel zal kort worden weergegeven op welke kritiekpunten reacties zijn gekomen vanuit de andere deelnemers, met vervolgens de weergave in de laatste kolom of en hoe de deelnemer het eerdere standpunt herziert.

Voor de resultaten is begonnen met de eerste deelnemer (*Tabel 5.15*). Een nuancering in eerder standpunten heeft een weg naar overeenkomsten vrijgemaakt. De deelnemer bleef ondanks kritiek toch bij een aantal van zijn eerste standpunten zoals het niet suggereren van een één op één relatie door het gebruik van de termen proces en fasen. Daarnaast bleef hij bij zijn standpunt dat ‘maatschappelijke participatie’ een niet-Nederlandse determinant is en daarom uit dit model verwijderd mocht worden. Maatschappelijke participatie heeft namelijk geen invloed op de sociale zelfredzaamheid. Volgens deze deelnemer zou men wel kunnen overwegen deze te verplaatsen naar bijvoorbeeld dagbesteding zelfredzaamheid. Als laatste bleef de deelnemer bij de mening dat het belangrijker is of iemand om kan gaan met een beperking op de gezondheid, dan een goede/slechte gezondheid te hebben. Het ‘om kunnen gaan met’ een beperking, zegt namelijk veel over de zelfredzaamheid van een individu.

**Tabel 5.15 Ronde 3: Verandering Standpunten Deelnemer 1**

Onderdeel	Standpunt Ronde 1	Beknopte kritiek anderen	Standpunt herzien?*
<b>Algemeen</b>	Suggerer geen 1 op 1 relatie	Idee van proces is goed, dit proces start bij persoonlijke determinanten	Nee
	Doelgroep 18-67 moet toegevoegd worden	Ondergrens is discutabel.	Ja, test of 18, 23 of 25 toepasselijk is
<b>Fase 1</b>	Taal moet communicatievaardigheden zijn. Informatie dient <i>begrijpelijk</i> te zijn	Taal is noodzakelijk. Zijn twee losse determinanten. Wie bepaalt begrijpelijkheid?	Ja, wellicht allebei meenemen. Half, voorzichtigheid is belangrijk Ja, eens.
	Definitie cognitief vermogen, kwaliteit moet toegevoegd worden.	Definitie moet anders. Niet kwaliteit maar niveau	Ja, eens.
		Hoe meet je dat? IQ?	IQ of schooldiploma.
<b>Fase 2</b>	Maatschappelijke Participatie weg	MP blijft keuze, dus erin.	Nee, sociale zelfred verandert niet met MP.
<b>Fase 3</b>	Onderscheid tijdelijk en langdurig bij geestelijk en fysiek. Gaait erom of iemand ermee om kan gaan.	Bij allebei eruit. Gezondheid lijkt een keuze. Onderscheid te moeilijk.	Nee. Nee. Zegt veel over zelfredzaamheid.
	<b>Fase 4</b>	Maak van justitie een 6 <sup>e</sup> profiel los	Voeg dan leeftijd, geslacht en afkomst daarbij toe en misschien zorgverzekering.
<b>Fase 5</b>	Geen kritiek		
<b>Model</b>	Geen kritiek op voorgesteld model.		

\*Uitgebreide versie te zien bij Bijlagen 9.27 t/m 9.31

De deelnemer heeft op andere punten wel eerdere standpunten herzien of aangepast. Ten eerste was het voorstel een doelgroep definiëring toe te voegen van 18 tot 67 jaar discutabel volgens deelnemers, omdat de ondergrens volgens het maatschappelijk verwachtingspatroon niet vereist dat iemand volwassen is op 18-jarige leeftijd. De onderste leeftijd kan worden aangepast naar 23 of 25 jaar. Daarnaast past de deelnemer zijn standpunt aan over begrijpelijke informatie, omdat voorzichtigheid

geboden is in de bepaling wanneer iets wordt begrepen door een cliënt en wanneer niet. Deze nuancering dient daarom toegevoegd te worden aan het model. Tevens past de deelnemer de definitie aan dat informatie begrijpelijk dient te zijn, naar het criterium dat een cliënt de informatie dient te begrijpen. Volgens deze deelnemer ontbrak in de definiëring van de determinant in het eerste conceptuele model de term 'kwaliteit', wanneer het ging om het cognitief vermogen. Dit standpunt werd genuanceerd nadat deze het eens was met de verandering van de term 'kwaliteit' in 'niveau'. Een andere aanvulling die werd gegeven door een andere deelnemer, was de vraag hoe dit niveau gemeten zou worden. Deelnemer 1 beaamde dat dit kon met het IQ van een cliënt of met het hoogst behaalde schooldiploma (al is voorzichtigheid geboden bij deze definitie). Als laatste werd het standpunt van deelnemer 1, over het lostrekken van de determinant 'justitie' uit dagbesteding en hiervan een 6<sup>e</sup> profiel te maken, aangevuld met het voorstel dan ook de persoonlijke kenmerken leeftijd, geslacht, afkomst en misschien zorgverzekering toe te voegen. Ook hier was deelnemer 1 het volledig mee eens.

**Tabel 5.16 Ronde 3: Verandering Standpunten Deelnemer 2**

Onderdeel	Standpunt Ronde 1	Beknpte kritiek anderen	Standpunt herzien?
<b>Algemeen</b>	Suggereer geen 1 op 1 relatie	Idee van proces is goed, dit proces start bij persoonlijke determinanten	Ja, klopt wel, het is wel een proces maar geen fasen.
	Voeg een weging toe	Raadt een weging af, veel te ingewikkeld.	Ja, dit heb ik in ronde 2 al aangepast.
<b>Fase 1</b>	Leeftijd, geslacht en afkomst eruit	Leeftijd erin, die is heel belangrijk, rest mag eruit. Alle drie erin, want juist belangrijk Trek ze alle drie los en maak ze verzwarend!	Geen mening  Geen mening Ja, helemaal mee eens, de goede oplossing.
	Technologische basiskennis en toegang tot basiskennis mogen samen, of de laatste eruit.	Nee, want je kan de kennis hebben, maar toegang is noodzakelijk	Ja, eens, beide zijn wel nodig voor onze samenleving
	Basisfinanciën naar fase 5	Aantal financiën ook nodig voor persoonlijke zelfredzaamheid Nieuw idee: financiën naar 5, algemeen voorzien in naar 1	Wel mee eens, maar toch uit elkaar. Mee eens.
<b>Fase 2</b>	Geen kritiek		
<b>Fase 3</b>	Geen kritiek.		
<b>Fase 4</b>	Sociale activering ontbreekt met een zinnige hobby	Wat is dan zinvol en voor wie	Half, dan is de vraag hoe je dagbesteding omschrijft.
<b>Fase 5</b>	'ontbreken van schulden' moet van 1 naar 5	Belangrijker is 'voorzien in' schulden, dan ontbreken. Indien schulden 'problematisch' moet het in 1	Mee eens.  Nee, niet mee eens.
	Economische onafhankelijkheid eruit, redundantie	Met welke indicatoren redundantie?	Niet herzien, geen bezwaar als het blijft.
	Inkomen mag 'niet van overheid' afkomstig zijn	Ambtenaren krijgen ook geld van de overheid, let op definitie.	Eens.
<b>Model</b>	Eigen voorgesteld model	Anders weergeven* Nog nieuw voorgesteld model op basis van dit model**	Mee eens Nee, hierin wordt financiën teveel centraal gesteld.

\*Zie Bijlage 9.21 voor alternatieve weergave.

\*\*Zie 9.23 voor nieuw model.

Deelnemer 2 heeft in vergelijking met deelnemer 1 op meer standpunten ingeleverd, maar had dan ook meer kritiek op standpunten (Tabel 5.16). Bij enkele standpunten bleef de deelnemer bij zijn eerste mening. Ten eerste is deelnemer 2 het niet eens met het kritiekpunt dat indien sprake is van 'problematische schulden', deze schulden wel in profiel 1 horen als reactie op zijn kritiek dat het ontbreken van schulden naar profiel 5 moeten. Tevens stelde hij voor dat 'basisfinanciën' in het geheel

naar profiel 5 verschoven moest worden wegens het financiële karakter van dit profiel. Volgens een andere deelnemer waren ondanks dit argument, toch bepaalde basisfinanciën noodzakelijk in het persoonlijke profiel. Tevens is hij het niet eens dat economische onafhankelijkheid in profiel 5 moet blijven staan. De redundantie met andere determinanten zal volgens hem uitwijzen, dat het een overbodige determinant is. Hij heeft echter geen bezwaar tegen het blijven bestaan van deze factor. Als laatste ontwikkelde een deelnemer een nieuw model op basis van zijn model waarin profiel 5 centraal zou staan. Hier was deelnemer 2 het echter mee oneens, omdat dit profiel niet zwaarder weegt dan de anderen in dit onderzoek.

Met veel andere kritiekpunten was deelnemer 2 het echter wel eens. Zijn kritiek op het suggereren van het bestaan van een proces en een één op één relatie werd bekritiseerd met het argument dat het wel degelijk gaat om een proces. Hier was deze deelnemer het mee eens, zolang de term ‘fasen’ wel werd verwijderd. Het idee een weging toe te voegen, had de deelnemer al in de tweede ronde herzien, en bevestigde dit in ronde 3 gezien de gecompliceerdheid van dat proces. Het voorstel de persoonlijke kenmerken (leeftijd, geslacht en afkomst) uit profiel 1 te verwijderen, kreeg een driedelige kritiek. Deelnemer 2 was het eens met het laatste kritiekpunt en hoefde daarom niet in te gaan op de eerdere twee aanmerkingen. Deze drie persoonlijke kenmerken dienen volgens hem daarom losgehaald te worden uit het persoonlijke profiel en moeten worden gezien als verzwarende factoren. Zijn eerdere voorstel om technologische basiskennis en toegang tot algemene basiskennis te combineren, werd herzien na de kritiek dat toegang wel echt apart genoemd moet worden en technologische basiskennis wel iets is dat al noodzakelijk geacht wordt in onze huidige samenleving. Na de eigen kritiek te hebben gegeven dat ‘basisfinanciën’ in het geheel naar profiel 5 verschoven dient te worden, werd een nieuwe oplossing geopperd: het voorzien in verzekeringen (ongeacht betalingsbron) mag in 1 blijven, het zelf betalen hiervan en andere basisfinanciën mag naar 5. Ditzelfde geldt voor het ‘ontbreken van schulden’, die onder de basisfinanciën werd geschaard in het eerste conceptuele model. In fase 1 dient alleen *te worden voorzien* in de schulden. Als laatste is het belangrijk dat de deelnemer zijn mening herzag in de definiëring van ‘inkomen dat niet afkomstig is van de overheid’, omdat iemand kritiek gaf dat ambtenaren hun inkomen ook ontvangen van de overheid.

De derde deelnemer bleef tevens bij een aantal van de eigen standpunten uit de eerste ronde ondanks de gegeven onderbouwde kritiek van andere deelnemers hierop (*Tabel 5.17*). Ten eerste is deze deelnemer het absoluut niet eens met de onderbouwing dat een weging afgeraden dient te worden, omdat dat ‘te ingewikkeld’ is. Volgens hem moet het goed gebeuren of helemaal niet. Na uitleg dat de tijd voor dit onderzoek beperkt is, stelt hij voor een vervolgonderzoek plaats te laten vinden. Ten tweede is hij het niet eens met het feit dat een auto uiteindelijk tot een betere zelfredzaamheid zal leiden en blijft bij het punt dat deze daarom uit het model mag. De vervanging van de term empowerment voor intrinsieke veranderbereidheid werd door een andere deelnemer tegengesproken, omdat empowerment zowel het willen als het kunnen omvat, en daarom noodzakelijk is. Deelnemer 3 beargumenteert echter dat het voor het persoonlijke profiel alleen gaat om datgene van binnenuit, en dus intrinsieke

veranderbereidheid. Als laatste is hij het oneens met de kritiek op zijn standpunt dat familiale relaties eigenlijk huiselijke relaties moeten heten, omdat hij uitgaat van de kennis vanaf de zelfredzaamheidsmatrix, waarbij familiale steun al bij het sociale netwerk is toegevoegd en huiselijke relaties echt iets anders is.

**Tabel 5.17 Ronde 3: Verandering Standpunten Deelnemer 3**

Onderdeel	Standpunt Ronde 1	Beknopte kritiek anderen	Standpunt herzien?*
Algemeen	Suggereer geen 1 op 1 relatie	Idee van proces is goed, dit proces start bij persoonlijke determinanten	Ja, deze nuancering is juist.
	Gevaar is dat men vervalt in oude denken, willen juist maatwerk	Dit is geen WMO-model maar een algemeen model. Professional maakt de keuze niet vanuit dit model, blijft maatwerk leveren.	Semi, belangrijkste is dat men zelf na blijft denken. Eens
	Voeg weging toe	Aanpassing aan gemeentelijke cijfers maakt dat onmogelijk. Te ingewikkeld	Na uitleg, eens  Nee, doe het goed of doe het niet. Maar dan voor toekomstig onderzoek.
Fase 1	Auto eruit, mobiliteit	Verplaats dan, wel nodig uiteindelijk	Nee
	Empowerment moet intrinsieke veranderbereidheid heten	Nee, empowerment is kunnen en willen  Intrinsieke Veranderbereidheid is het willen van binnenuit. Beter dus. Doe ze allebei.	Nee  Ja, eens. Ja, eens.
Fase 2	MP moet <i>gedwongen gebrek aan zijn</i>	Zelfde consequentie, dus dat maakt niet uit.	Kan ja, hangt af van invalshoek.
	Familiale relaties moet huiselijk relaties heten.	Bepert zich toch niet tot huis? Verdere familie ook belangrijk.	Nee, blijf bij ZRM-kennis
Fase 3	Geen kritiek		
Fase 4	Sociale activering toevoegen met zinvolle hobby	Wat is zinvol en voor wie?	Ja, eens, haal zinvol eruit.
Fase 5	Geen kritiek		
Model	Eigen model	Kritiek dat 0 <sup>e</sup> en 6 <sup>e</sup> profiel zelfde zijn als 1 <sup>e</sup> en 5 <sup>e</sup> profiel.	Prima.

\*Bijlagen 9.27 t/m 9.31

Op andere punten geeft deelnemer 3 echter wel toe (*Tabel 5.17*). Ten eerste begrijpt en accepteert hij de nuancering in de kwestie van één op één relatie suggestie tussen de fasen. Het behoud van de term ‘proces’ is dan ook juist volgens hem, zolang niet wordt beweerd dat dit model 100 procent zal verklaren. Daarnaast accepteert hij de nuancering in zijn kritiekpunt dat de kans bestaat te vervallen in algemene voorzieningen, terwijl de WMO zich richt op maatwerkvoorzieningen. Hij snapt deze punten en beargumenteert vooral dat zijn bedoeling was hiermee te zeggen dat men wel zijn volle verstand moet blijven gebruiken in het maken van beslissingen. Ten derde wilde hij een weging toevoegen, waarop anderen beredeneerden dat dit onmogelijk is in het huidige onderzoek. Deelnemer 3 vindt echter dat men het of goed moet doen, of niet. Hij blijft dan ook bij zijn standpunt dat de weging toegevoegd zou moeten worden, maar nuanceert dit tot het voorstel dit in een nieuw onderzoek te doen. Ten vierde, terugkomend op de discussie over de keuze tussen empowerment en intrinsieke veranderbereidheid, vindt hij het ook goed als beiden erin komen. In profiel 2 kwam de determinant maatschappelijke participatie ter sprake, nadat deelnemer 3 beargumenteerde dat het diende te gaan om een gedwongen gebrek aan participatie. Anderen waren het hier echter niet mee eens, omdat de consequentie van deze afzijdigheid hetzelfde blijft. Hier is deelnemer 3 het dan uiteindelijk ook wel mee

eens en herziet zijn eerdere standpunt. De term ‘zinnvol’ in profiel 4 bij sociale activering, wordt bekritiseerd met de vraag: wat is zinnvol, voor wie is dit zinnvol en wanneer? Daarom herziet hij zijn eerdere standpunt en stelt voor de term ‘zinnvol’ te verwijderen uit zijn voorstel. Als laatste werd het voorgestelde model bekritiseerd en na uitleg waarom, herziet hij dit model en blijft hij bij het model dat is voorgesteld door deelnemer 1.

Een vergelijking toont dat deelnemer 4 het meeste bereid is zich aan te passen aan de onderbouwde argumenten van andere deelnemers (*Tabel 5.18*). Bij enkel een paar van de standpunten uit ronde 1 blijft deelnemer 4 bij zijn mening. Ten eerste blijft deze deelnemer erbij een weging af te raden, wegens de gecompliceerdheid en mate van tijd die dit in zou nemen. Hij raadt aan dit pas in een vervolgonderzoek te doen. Daarnaast blijft hij bij het standpunt dat een auto niet nodig is in het eerste profiel, maar dat deze wel terug mag komen als optionele keuze in profiel 5. Daarnaast ontstond een discussie over het in- of uitsluiten van nachtopvang wanneer men het heeft over het hebben van een dak. Hij bleef erbij dat zowel bij bankslapers als nachtopvang cliënten sprake is van een te grote instabiliteit om te kunnen spreken van een dak boven het hoofd. Als laatste bleef deelnemer 4 bij zijn eerdere standpunt dat familiale steun vervangen dient te worden door de term ‘huiselijke relaties’, omdat dit volgens de zelfredzaamheidsmatrix zo hoort.

**Tabel 5.18 Ronde 3: Verandering Standpunten deelnemer 4**

Onderdeel	Standpunt Ronde 1	Beknpte kritiek anderen	Standpunt herzien?
<b>Algemeen</b>	Raad een weging af. Doelgroep 18-67 moet toegevoegd worden	Nee, een weging is juist belangrijk. Ondergrens is discutabel.	Nee, niet in dit onderzoek Ja, test 25 of 27 toepasselijk is
<b>Fase 1</b>	Auto vervangen door mobiliteit	Auto maakt veel mobieler, verplaats de auto	Semi, auto pas optioneel in 5 terug. Nee
	Dak criteria: bankslapers en nachtopvang eruit	Alleen bankslapers eruit	Nee
	Zorgverzekering moet worden toegevoegd aan basisfinanciën	Geneuzel: gaat om 3 criteria: stabiliteit, kwaliteit en veiligheid Financiën eruit	Ja, eens. Ja, eens.
<b>Fase 2</b>	Onderscheid sociaal netwerk en sociale verbondenheid onduidelijk	Vervang financiën door alleen zorgverzekering	Ja, eens.
	Familiaire steun moet huiselijke relaties heten	Sociaal Netwerk zonder verbonden te voelen mogelijk. Verbonden voelen zonder sociaal netwerk mogelijk. Het gaat toch om familie en sociaal netwerk?	Eens Eens Nee
<b>Fase 3</b>		Gaat zelfs om term ‘huiselijke kring’ Niet alleen familie, ook vrienden, dan wordt de grens met sociaal netwerk wel heel klein. Beperkt zich toch niet alleen tot huis?	Ja, geloof ik wel. Nee Nee, ik denk vanuit de ZRM.
<b>Fase 4</b>	Geen kritiek		
<b>Fase 5</b>	Splits justitie naar Persoonlijke (overlast voor jezelf) en Sociale (overlast voor anderen) zelfredzaamheid	Overlast voor jezelf is té discutabel voor dit onderzoek.	Ja, eens.
<b>Model</b>	Zorgverzekering naar 1  Zelfgegeneerd inkomen moet inkomen zijn wat niet van de overheid komt. Eigen model herzien, nieuw model op basis van ronde 2 met 5 centraal*	Hij moet ergens, dit is beetje overig  Ambtenaren krijgen hun inkomen ook van de overheid. 5 is té centraal dus dat kan niet.	Als hij niet naar 1 gaat, dan inderdaad hier. Eens. Pas definiëring aan.

\*voor aangepast model verwijs ik naar Bijlage 9.19

De deelnemer paste echter veel van zijn eerdere standpunten wel aan. Ten eerste was hij het eens met de aanpassing van de ondergrens van de gestelde leeftijdscategorie voor de doelgroep. Deze herziening in standpunt kwam voort uit de overweging dat het maatschappelijke verwachtingspatroon een individu volwassen acht op een leeftijd van 25, maar deze deelnemer mensen pas echt volwassen vindt vanaf 27. De discussie rondom de criteria voor de determinant ‘dak’ concludeerde zich in het besluit de mening te herzien om niet sec ‘nachtopvang en bankslapers’ in te voegen of eruit te laten, maar te volstaan met de drie criteria die in ronde 1 zijn benoemd: kwaliteit, veiligheid en stabiliteit. De herziening van het standpunt in de discussie omtrent ‘basisfinanciën’, uitte zich in de conclusie basisfinanciën in zijn geheel te vervangen door de determinant ‘voorzien in zorgverzekering’. Ten vierde beargumenteerde deelnemer 4 in de eerste ronde het onderscheid tussen sociaal netwerk en sociale verbondenheid niet te begrijpen en vroeg zich af of dezen niet redundant aan elkaar waren. Anderen bekritiseerde dit door te beargumenteren dat men wel een sociale verbondenheid kan voelen met bijvoorbeeld een politieke partij, zonder een sociaal netwerk te hebben en andersom. Daarom herzielt deelnemer 4 zijn mening en besluit hij dat het inderdaad twee losse determinanten zijn. In fase 4 beargumenteerde deelnemer 4 in de eerste ronde, dat de determinant ‘justitie’ wellicht opgesplitst zou kunnen worden. Andere deelnemers bekritiseerden dit echter omdat de term ‘overlast voor jezelf’ te discutabel zou zijn. Hier was deelnemer 4 het uiteindelijk ook mee eens. Als laatste was hij het eens met de aanpassing van de definiëring van de determinant ‘inkomen niet afkomstig van de overheid’, omdat ambtenaren ook van de overheid inkomen ontvangen. Daarom dient voorzichtig met deze definiëring omgegaan te worden.

De vijfde deelnemer zag het anders dan de rest (*Tabel 5.19*). Deze bleef vaker bij de eigen standpunten, en week daarmee meer af van de rest. Ten eerste bleef deze deelnemer bij het standpunt dat het idee van een proces juist goed is. Kritiek van anderen dat hiermee een één op één suggestie wordt beweerd, wordt dan ook verworpen, doordat deze niets over verklaarde variantie zegt. Daarnaast bleef de deelnemer bij het eerste standpunt dat de determinant auto verwijderd moet worden uit de eerste fase. Ook wordt het kritiekpunt dat indien men de rekeningen kan betalen in het eerste profiel, geen financieel overzicht nodig is, verworpen, omdat de deelnemer beargumenteert dat iemand in dat geval helemaal geen cliënt zal zijn. In profiel 2 bleef de deelnemer bij het standpunt dat maatschappelijke participatie en dagbesteding wel eens hetzelfde zouden kunnen zijn in deze samenleving. De tegenargumenten dat dit twee verschillende determinanten zijn, ontkracht de deelnemer door te beargumenteren dat dit alleen in de zelfredzaamheidsmatrix zo onderscheiden wordt, maar dat daar van afgezien moet worden. Het standpunt dat het belangrijker is om te kunnen omgaan met een gezondheidsbeperking, dan het hebben van de beperking zelf, wordt door de deelnemer behouden. Het kritiekpunt dat dit dan twee losse categorieën moeten worden, wordt verworpen doordat dit onmogelijk te meten zou zijn. Voor de discussie omtrent de profielen eindigt de kandidaat met het behouden van het standpunt dat prioriteiten kunnen stellen in financiële keuzes, belangrijker is dan het kunnen betalen ondanks de kritiek hierop.

**Tabel 5.19 Ronde 3: Verandering Standpunten Deelnemer 5**

Onderdeel	Standpunt Ronde 1	Beknpte kritiek anderen	Standpunt herzien?*	
<b>Algemeen</b>	Idee van proces juist goed.	Maar suggereer dan geen één op één relatie, geen 100% verklaringkans	Ja, klopt wel, het is wel een proces maar geen fasen.	
<b>Fase 1</b>	Leeftijd erin, geslacht en afkomst mag eruit	Geslacht is uit praktijk ook belangrijk  Hoe ga je ze wegen? Trek ze alle drie los en maak ze verzwarend!	Nee, bij jongerenloket minder  Geen mening Ja, helemaal mee eens, de goede oplossing.	
	Auto moet mobiliteit zijn	Auto blijkt in praktijk wel heel handig	Nee, niet in deze fase en niet bij jongeren.	
	Empowerment mag naar profiel 4 en SMA naar profiel 2	Deze twee ook nodig voor persoonlijke ontwikkeling	Wel mee eens	
	Taal splitsen naar profiel 2 (een taal) en profiel 4 (voertaal)	Nee, communicatie is nodig voor jezelf	Nee hoeft geen taal te zijn	
	Basiskennis & Technologie zelfde en technologie splitsen: mobiel naar profiel 2, computer naar profiel 4	Ook nodig voor persoonlijke ontwikkeling Toegang ook noodzakelijk, dus niet hetzelfde	Ja Ja	
	Dak: bankslapers eruit	Onderscheid niet in deze samenleving Nachtopvang ook Geneuzel dak en nacht: gaat om 3 criteria	Ja is waar Geen mening Eens.	
	Cognitief vermogen moet worden beoordeeld door professional	Wie is dan objectieve professional?	Geen antwoord	
	Overzicht basisfinanciën belangrijker dan betalen van	Voorzien in belangrijker  Kan je alles betalen, heb je geen overzicht nodig Overzicht vult mij maag niet	Eens  Nee, dan zit je hier niet. Mee eens.	
	<b>Fase 2</b>	Profiel mag achter profiel 4	Nee, kip en het ei discussie, sociale omgeving belangrijker	Hoeft niet zo te zijn, maar het mag blijven zoals het is.
		Maatschappelijke participatie moet naar profiel 4 of mag eruit	Dan mogen MP en Dagbesteding niet redundant zijn. MP en dagbesteding zijn echt andere dingen.	Klopt, je moet het anders zien dan zoals in de ZRM staat. Nee, dat beweert alleen de ZRM.
<b>Fase 3</b>	Sociale verbondenheid gevolg van MP, dus hetzelfde	Niet hetzelfde, hangt wel samen	Eens	
	Geestelijke gezondheid naar profiel 1	Dan moet fysieke gezondheid ook. Dus laat beide staan.	Eens.	
<b>Fase 4</b>	‘om kunnen gaan met’ beter dan ‘goede gezondheid’	Moet je 2 losse categorieën maken	Niet eens. Dat is niet te doen.	
	Moet voor profiel 2 Toeleidingstrajecten ontbreken	Nee, omgeving belangrijker Ingevuld in opleiding & sociale activering	Uiteindelijk mee eens Eens	
<b>Fase 5</b>	Zorgverzekering nodig	Naar profiel 1, betalingsbron onbelangrijk	Mee eens.	
	Financiële prioriteiten stellen belangrijker dan kunnen betalen	Betalen wel degelijk van belang  Veel te ingewikkeld om te meten	Nee, niet mee eens. Nee niet mee eens.	
<b>Model</b>	Eigen voorgesteld model	Nee, want 2 is belangrijker dan 4	Blijkt niet uit de praktijk.	

\*Bijlagen 9.27 t/m 9.31

Met sommige kritiekpunten is deelnemer 5 het uiteindelijk wel eens, en komt hiermee iets meer naar de gezamenlijke visie van de deelnemers voor een nieuw conceptueel model. Ten eerste accepteert de deelnemer dus het behouden van de drie persoonlijke kenmerken (geslacht, leeftijd en afkomst), indien deze als verzwarende factoren gaan werken. Ten tweede is de deelnemer het eens met de kritiek van anderen, dat zowel empowerment, als de *self management ability* als taal noodzakelijk zijn voor persoonlijke ontwikkelingen, en dus niet verplaatst mogen worden naar andere profielen. Ditzelfde geldt voor de toegang tot en kennis van (technologische) basiskennis. Deelnemer 5 is het daarnaast eens met de kritiek en het voorstel om de discussie of bankslapers en/of nachtopvang nu wel of niet onder de determinant ‘dak’ vallen, te laten voor wat het is, en te kiezen voor de drie gestelde criteria kwaliteit, veiligheid en stabiliteit. Deelnemer 5 heeft tevens geen bezwaar als profiel 4 niet voor profiel 2 geplaatst zal worden zoals voorgesteld in de eerste ronde. Voor het gezondheidsprofiel geldt vooral dat het



terugplaatsen naar profiel 1 van de determinant geestelijke gezondheid, dan ook voor fysieke gezondheid zou moeten gelden en herziet daarom het eerste standpunt. Dit omdat anders de profielen volledig door elkaar zullen lopen. Het voorstel om ‘toeleidingstrajecten’ toe te voegen aan dagbesteding, werd door anderen weersproken, omdat dit iets is wat al zou worden gedekt door de determinanten ‘sociale activering’ of ‘opleidingen’. Daarom herziet deelnemer 5 als laatste dit eerder genoemde standpunt uit ronde 1.

## 5.5 Conclusie Stap 2: Delphi

Uit deze Delphi-studie zijn meerdere conclusies te trekken die antwoord geven op de vraag: Wat is een Delphi-studie en welke resultaten heeft deze studie tot gevolg met betrekking tot het eerste Conceptuele Model? Ten eerste wordt het doel van deze specifieke methode bevestigd, doordat deelnemers in staat zijn en bereid zijn eerdere standpunten te herzien, wanneer geconfronteerd met kritiek van andere deelnemers. Daarnaast worden verschillende drempels uit een echte groepsdiscussie inderdaad voorkomen met deze methode zoals de afwezigheid van één overheersende mening. Ook blijkt dat de confrontatie tussen wetenschap en praktijkexperts tot nieuwe inzichten leidt voor beide partijen en voor de theorievorming omtrent dit onderwerp. De vraag of een volledige consensus bereikt is met deze methode, kan enkel worden beantwoord door een vergelijking te maken tussen de resultaten uit de eerste en de laatste ronde.

### 5.5.1 Consensus?

De uiteindelijke standpunten worden overeenkomstig met de eerste twee rondes weergegeven in tabellen waarin naar voren komt welke kandidaat, welke positie inneemt. Ten eerste is door deelnemers een mate van consensus ontstaan over de algemene kritiek op het idee van het model (*Tabel 5.20*). Een ieder vond dat vijf profielen aannemelijk waren of dat een zesde profiel toegevoegd mag worden (bestaande uit de determinanten Justitie, Leeftijd, Geslacht, Afkomst en Zorgverzekering). Het idee van een proces werd uiteindelijk goedgekeurd door vier deelnemers, indien dit genuanceert toegepast. Dit mocht onder geen enkel beding een suggestie wekken dat de profielen een één op één relatie hebben ten opzichte van elkaar. Na onderhandeling bestond tevens consensus betreffende het benoemen van een doelgroep, het benadrukken van de ondersteunende rol van dit model bij besluitvormingsprocessen en het goed omschrijven van het bestaan van verschillende opstellingen van factoren binnen de profielen. Met dit laatste wordt bedoeld dat deels determinanten bepalend zijn voor het profiel en deels indicierend zijn. Dit hoeft geen probleem te vormen, zolang die goed omschreven wordt in de verklaring van het model. Enkel deelnemer 3 bleek uiteindelijk nog voorstander van het toevoegen van een wegging. Anderen waren nog steeds voorstander van deze wegging, maar gezien de gecompliceerdheid hiervan, niet in dit onderzoek. Als laatste bestond overeenstemming over het belang van het beschrijven wat exact bedoeld wordt met ‘profiel’.

**Tabel 5.20 Concluderende Standpunten Algemeen**

Onderwerp	Voorstanders	Tegenstanders	Geen mening/ niet benoemd
Huidig aantal profielen is aannemelijk, 6 <sup>e</sup> mag erbij	1*, 2, 3, 4, 5		
Idee van proces	2, 3, 4, 5	1	
Idee van fasen binnen het proces: suggestie 1 op 1 relatie		1, 2, 3, 4, 5	
Gebrek aan definiëring doelgroep 18/25/27 - 67	1, 2, 3, 4, 5		
Benadruk ondersteunende functie van het model	1, 2, 3, 4, 5		
Foute opstelling factoren binnen profielen. Bij Persoonlijke Zelfredzaamheid zijn het 'bepalende' determinanten, bij Sociale Zelfredzaamheid zijn het 'indicerende' factoren.	1, 2, 3, 4, 5		
Voeg een weging aan factoren toe	3	1, 2, 4, 5	
Mist omschrijving definitie 'profiel'	1, 2, 3, 4		5

\*De getallen '1, 2, 3, 4, 5' staan voor het nummer dat iedere deelnemer kreeg in dit onderzoek om anonimiteit te garanderen.

Tevens bestaat na drie rondes enige consensus over het bestaan en de inhoud van het eerste profiel (*Tabel 5.21*). Gekozen is de discussie over de persoonlijke kenmerken leeftijd, geslacht en afkomst te beslechten in het lostrekken en combineren van deze drie factoren tot een zesde profiel, dat een verzwarende werking zal hebben op de overige relaties uit dit model. Een zelfde soort consensus bestaat over de criteria (veiligheid, kwaliteit en stabiliteit) gesteld aan de determinant 'onderdak'. De discussie betreffende uitsluiting van bepaalde cliëntgroepen (bankslaper en nachtopvang), blijft uiteindelijk buiten beschouwing. Daarnaast dient de traditionele omschrijving van het 'hebben van een cognitief vermogen' uit het eerste conceptuele model volgens alle deelnemers aangevuld te worden met de criteria dat het gaat om een bepaald niveau, en dat dit beoordeeld moet zijn door een nader te bepalen groep professionals. Een vierde punt waarover volledige consensus bestond was de weerstand die bestond uit het *toevoegen* van het hebben van een zorgverzekering aan de basisfinanciën in de eerste ronde. Deelnemers besloten ieder voor zich en daarmee in volledige saamhorigheid, dat het *voorzien in zorgverzekering* de gehele term basisfinanciën diende te vervangen. Op deze manier kon een cirkelredenering met betrekking tot het financiële profiel worden voorkomen, maar is de noodzakelijke zorgverzekering toch in het persoonlijke profiel te plaatsen.

De discussie betreffende het beheersen van 'taal' of communicatievaardigheden' werd beslecht in de consensus dat deze beiden erin zouden mogen. Indien dat niet mogelijk is, zijn vier deelnemers voorstander van communicatievaardigheden boven het beheersen van een taal. Het beheersen van een voertaal daarentegen bestond geen consensus over. Deelnemer 1 en 3 bleven bij het standpunt dat het niet noodzakelijk is de voertaal te beheersen, terwijl de overige deelnemers dit wel noodzakelijk achten. Discussie bleef tevens bestaan over de termen empowerment en intrinsieke veranderbereidheid. Drie deelnemers waren voorstander van intrinsieke veranderbereidheid boven empowerment, terwijl twee andere deelnemers empowerment prefereerden. Het verschuiven van empowerment naar het sociale profiel en *self management ability* naar dagbesteding werd desondanks tegengesproken door drie deelnemers, terwijl één deelnemer afzag van stemmen. De laatste discussie bestond over de determinanten toegang tot basiskennis en bezit van technologische basiskennis. In consensus werd na

discussie besloten dat een ieder toch iets anders representeerden en dat beide noodzakelijk zijn in de huidige samenleving.

**Tabel 5.21 Concluderende Standpunten Profiel 1**

Onderwerp	Voorstanders	Tegenstanders	Geen mening/ niet benoemd
Leeftijd, geslacht, afkomst moeten eruit, zijn te zwaar bepalend			1*, 2, 3, 4, 5
Geslacht en afkomst mogen eruit, leeftijd moet erin blijven			1, 2, 3, 4, 5
Leeftijd, geslacht, afkomst, zorgverzekering en justitie moeten tezamen een 6 <sup>e</sup> profiel vormen die gelden als verzwarende factor.	1, 2, 3, 4, 5		
Auto mag eruit, moet gaan om 'mobiliteit'	2, 3, 4, 5	1	
'Taal' mag eruit, moet gaan om 'communicatievaardigheden'	1, 3, 4, 5	2	
'Taal' en 'communicatievaardigheden' mogen allebei mee	1, 2, 3, 4, 5		
Indien 'taal' betekent 'voertaal', mag het naar dagbesteding	2, 4, 5	1, 3	
'empowerment' moet eigenlijk 'intrinsieke veranderbereidheid' zijn	3, 4, 5	1, 2	
'empowerment' en 'self management ability' mogen naar sociaal of dagbestedingsprofiel	4	1, 2, 5	3
'dak' moet voldoen aan (1) stabiel (2) veilig (3) kwaliteit	1, 2, 3, 4, 5		
'dak' → nachtopvang en bankslapers moet eruit			1, 2, 3, 4, 5
'dak' → bankslapers moet eruit, nachtopvang erin			1, 2, 3, 4, 5
Gaat niet om nachtopvang en/of bankslaper, benoem deze niet sec, maar behoudt de 3 criteria	1, 2, 3, 4, 5		
Cognitief vermogen moet (1) niveau zijn en door (2) professional worden beoordeeld	1, 2, 3, 4, 5		
'basisfinanciën' moet eruit of naar fase 5	1, 2, 3, 4		5
'basisfinanciën' moet plus 'zorgverzekering' uit fase 5		1, 2, 3, 4, 5	
'basisfinanciën' moet 'financieel overzicht' worden	5	2, 4	1, 3
Basisfinanciën moet worden verwijderd, moet <i>voorzien</i> in zorgverzekering worden (of moet bij het 6 <sup>e</sup> profiel komen)	1, 2, 3, 4, 5		
'informatie toegang' moet vooral 'begrepen' zijn	1, 2, 3, 4, 5		
Voeg 'informatie toegang' en 'technologische basiskennis' samen		1, 2, 4, 5	3
'technologische basiskennis' opsplitsen: (1) mobiel moet naar sociale zelfredzaamheid en (2) computer naar dagbesteding		1, 2, 3, 4, 5	

\*De getallen '1, 2, 3, 4, 5' staan voor het nummer dat iedere deelnemer kreeg in dit onderzoek om anonimiteit te garanderen.

Het sociale profiel werd tijdens de Delphi-studie hevig bediscussieerd (*Tabel 5.22*). Ten eerste moet volgens alle deelnemers de aard van het sociale netwerk worden omschreven. Daarnaast mag *Intimate partner violence* worden verwijderd. Tevens is het van belang dat bij familiale steun of huiselijke relaties benadrukt wordt dat het niet gaat om een romantische vorm van steun, het mag bijvoorbeeld gaan om een beste vriend of vriendin of een zielsverwant. Als laatste bleek een ieder toch verschil te zien in de determinanten sociale verbondenheid, maatschappelijke participatie en een sociaal netwerk.

Maatschappelijke participatie werd verder bediscussieerd in deze rondes. Besloten werd uiteindelijk dat maatschappelijke participatie (niet zoals omschreven in de zelfredzaamheidsmatrix) behouden dient te worden, maar niet noodzakelijk in dit profiel. De nauwe verbondenheid tussen maatschappelijke participatie en dagbesteding deed meerdere deelnemers besluiten deze determinant te mogen verschuiven naar het vierde profiel. Het voorstel de term familiale steun te vervangen door huiselijke relaties, werd niet door iedereen beaamd. De deelnemers die uitgingen van de definities zoals omschreven in de zelfredzaamheidsmatrix, waren hier voorstander van omdat zij dit gewend waren. De

meer objectieve deelnemers vonden echter dat familiale steun iets anders is dan een sociaal netwerk en huiselijke relaties, en waren daarom tegen deze verwisseling van termen. Als laatste werd het voorstel dit profiel in zijn geheel te verplaatsen tot achter profiel 4, niet bevestigd door vier van de vijf deelnemers.

**Tabel 5.22 Concluderende Standpunten Profiel 2**

Onderwerp	Voorstanders	Tegenstanders	Geen mening/ niet benoemd
'Aard' sociaal netwerk moet worden toegevoegd	1*, 2, 3, 4, 5		
Maatschappelijke participatie in zijn geheel eruit	1, 2, 4, 5	3	
Maatschappelijke participatie moet 'gedwongen gebrek' zijn	3, 4	1, 5	2
Maatschappelijke participatie mag naar dagbesteding	1, 2, 4, 5	3	2, 4
IPV is geen huiselijk geweld, IPV dus eruit	1, 2, 3, 4, 5		
IPV al gemeten met 'huiselijke relaties', dus eruit	1, 2, 3, 4, 5		
'familiaire steun' moet 'huiselijke relaties' heten	3, 4, 5	1, 2	
Belangrijk is dat het niet gaat om liefde in zo'n relatie	1, 2, 3, 4, 5		
Verplaats hele fase naar achter Dagbesteding	5	1, 3, 4	2
Sociale verbondenheid is gevolg van MP, dus redundant		1, 2, 3, 4, 5	
Onderscheid sociaal netwerk en sociale verbondenheid onduidelijk		1, 2, 3, 4, 5	

\*De getallen '1, 2, 3, 4, 5' staan voor het nummer dat iedere deelnemer kreeg in dit onderzoek om anonimiteit te garanderen.

Een profiel waar minder discussie over bestond en waar uiteindelijk bijna volledige consensus uit geconcludeerd kon worden, was profiel 3 (Tabel 5.23). Consensus bestond over het feit dat de titel veranderd moest worden van welzijn naar gezondheid, dat een onderscheid tussen tijdelijk en langdurige gezondheidsgebreken moest gelden voor zowel fysieke als mentale gezondheid en dat dit hele profiel geen één op één relatie kan tonen ten opzichte van profiel 1 en profiel 2 en daarom anders neergezet moet worden. Discussies blijven echter bestaan over twee onderwerpen. Ten eerste blijft het de vraag of het belangrijker is dat iemand om kan gaan met een beperking, of dat de beperking bestaan. Hierin zijn vier deelnemers voorstander van het om kunnen gaan met de beperking. Als laatste bestaan vier tegenstanders voor het voorstel geestelijke gezondheid terug te plaatsen naar profiel 1, en onthoud één deelnemer zich van stemmen.

**Tabel 5.23 Concluderende Standpunten Profiel 3**

Onderwerp	Voorstanders	Tegenstanders	Geen mening/ niet benoemd
Titel moet 'gezondheidsprofiel' zijn	1*, 2, 3, 4, 5		
'Goede gezondheid' moet 'kan omgaan met problemen' zijn	1, 3, 4, 5	2	
Tijdelijk & langdurig onderscheid of bij lichamelijk en geestelijk, of bij geen van beide	1, 2, 3, 4, 5		
Hele fase moet eigenlijk los van profiel 3 worden gezien	1, 2, 3, 4, 5		
Geestelijke gezondheid mag naar profiel 1		1, 3, 4, 5	2

\*De getallen '1, 2, 3, 4, 5' staan voor het nummer dat iedere deelnemer kreeg in dit onderzoek om anonimiteit te garanderen.

Het vierde profiel bereikte uiteindelijk bijna in zijn geheel consensus in de derde ronde (Tabel 5.24). De uiteindelijke conclusie betreffende de determinant justitie betrof het lostrekken hiervan en toe te voegen aan een zesde profiel die zou bestaan uit justitie, de persoonlijke kenmerken en het hebben van een zorgverzekering. Daarnaast bestond consensus over het toevoegen van een determinant 'sociale

activering', waarbij het gaat om het hebben van onbetaalde arbeid, een hobby of vrijwilligerswerk. Deze sociale activering omvatte direct het gebrek aan de determinant 'toeleidingstrajecten tot werk of opleiding', die volgens een deelnemer ook nog ontbrak. Als laatste is geen volledige consensus bereikt over de plaatsing van dit profiel. Vier deelnemers vonden dat dit profiel minder vroeg in het proces voor kwam dan het sociale profiel, terwijl de vijfde deelnemer het hebben van een dagelijkse structuur belangrijker vond dan het hebben van een vriendengroep.

**Tabel 5.24 Concluderende Standpunten Profiel 4**

Onderwerp	Voorstanders	Tegenstanders	Geen mening/ niet benoemd
Justitie staat in deze fase misplaatst.	1*, 2, 3, 4, 5		
Justitie mag er misschien wel helemaal uit		1, 2, 3, 4, 5	
Justitie splitsen naar persoonlijke zelfredzaamheid bij persoonlijke overlast, en sociale zelfredzaamheid bij sociale overlast		1, 2, 3, 4, 5	
Justitie mag los als verzwarende factor	1, 2, 3, 4, 5		
Maak er een 6 <sup>e</sup> profiel van	1, 2, 3, 4, 5		
Deze hele fase moet vóór sociale zelfredzaamheid	5	1, 2, 3, 4	
Toeleidingstrajecten tot werk/opleiding moet erbij		1, 2, 3, 4, 5	
'Sociale activering' of 'hobby' ontbreekt, moet erbij	1, 2, 3, 4, 5		

\*De getallen '1, 2, 3, 4, 5' staan voor het nummer dat iedere deelnemer kreeg in dit onderzoek om anonimiteit te garanderen.

Het laatste profiel betrof het financiële profiel (*Tabel 5.25*). Dit profiel had tevens een hoge (onverwachte) mate van consensus onder de deelnemers in de derde ronde. Deelnemers 2, 4 en 5 vonden dat twee determinanten (welzijn en economische onafhankelijkheid) verwijderd mochten worden,

**Tabel 5.25 Concluderende Standpunten Profiel 5**

Onderwerp	Voorstanders	Tegenstanders	Geen mening/ niet benoemd
Werkervaring moet hieruit	1*, 2, 3, 4, 5		
Zorgverzekering moet vanaf hier naar profiel 1	1, 2, 3, 4, 5		
Of Zorgverzekering wordt bij het 6 <sup>e</sup> profiel gevoegd	1, 2, 3, 4, 5		
Vervoer moet aan criteria voldoen	1, 2, 3, 4, 5		
Huisvesting moet aan criteria voldoen zoals genoemd in profiel 1	1, 2, 3, 4, 5		
Zelf gegenereerd inkomen hoeft niet uit arbeid te zijn.	1, 2, 3, 4, 5		
Let wel op bij definiëring! Ambtenaren krijgen ook geld van de overheid.	1, 2, 3, 4, 5		
Welzijn mag eruit, meet je met andere determinanten	2, 4, 5	1, 3	
Economische onafhankelijk mag eruit, meet je met andere determinanten	2, 4, 5	1, 3	
Ontbreken van schulden moet van profiel 1 naar profiel 5	1, 2, 4, 5	3	
Kinderopvang + Gezin moet even 'indien van toepassing' bij	1, 2, 3, 4, 5		
Niet 'betalen van' maar 'voorzien in' schulden	1, 2, 3, 4, 5		
Benadruk dat profiel 1 gaat om 'voorzien in' en profiel 5 is 'zelf betalen van'	1, 2, 3, 4, 5		
Niet 'voorzien in' maar 'prioriteiten in financiële keuzes stellen'	1, 4, 5	2, 3	

\*De getallen '1, 2, 3, 4, 5' staan voor het nummer dat iedere deelnemer kreeg in dit onderzoek om anonimiteit te garanderen.

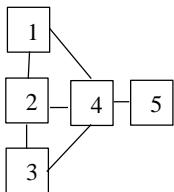
gezien deze volgens hen redundantie zullen tonen met andere determinanten. Deelnemers 1 en 3 waren het hier in de derde ronde nog niet mee eens, omdat zij niet uit het model konden halen welke determinanten dan redundantie zouden veroorzaken. Als laatste bestond frictie over een keuze of het zou gaan om 'het voorzien in schulden' of het kunnen 'prioriteiten stellen in financiële keuzes'. Drie

deelnemers bleven bij het eerdere standpunt dat het belangrijker is dat iemand zijn schulden kan aflossen en dus kan voorzien in de schulden, dan dat iemand prioriteiten *kan* stellen.

Dit betekent dat over alle overige onderwerpen aangesneden omtrent profiel 5 volledige consensus bestond in de derde ronde. De determinant werkervaring moest volgens iedereen worden verwijderd. Voorzien in zorgverzekering moest naar profiel 1 of naar een 6<sup>e</sup> nieuw profiel. Vervoer en huisvesting moet aan speciale criteria voldoen. Inkomen hoeft niet uit arbeid te komen en ‘indien van toepassing’ moet worden toegevoegd aan determinanten die te maken hebben met kinderen en/of gezinnen. Als laatste is het bijzonder van belang volgens iedere deelnemer te benadrukken dat het bij determinanten die te maken hebben met financiën en in profiel 1 staan gaat om ‘voorzien in’, en in profiel 5 om ‘het zelf betalen van’.

Als laatste werden modellen voorgesteld. Consensus bestond over het voorstel van één nieuw model (*Figuur 5.1*). Deelnemer 1 stelde in de eerste ronde al dit nieuwe model voor, wat nog steeds gebaseerd is op de vijf profielen zoals voorgesteld in het eerste conceptuele model en zag er als volgt uit:

**Figuur 5.1 Consensus Model**



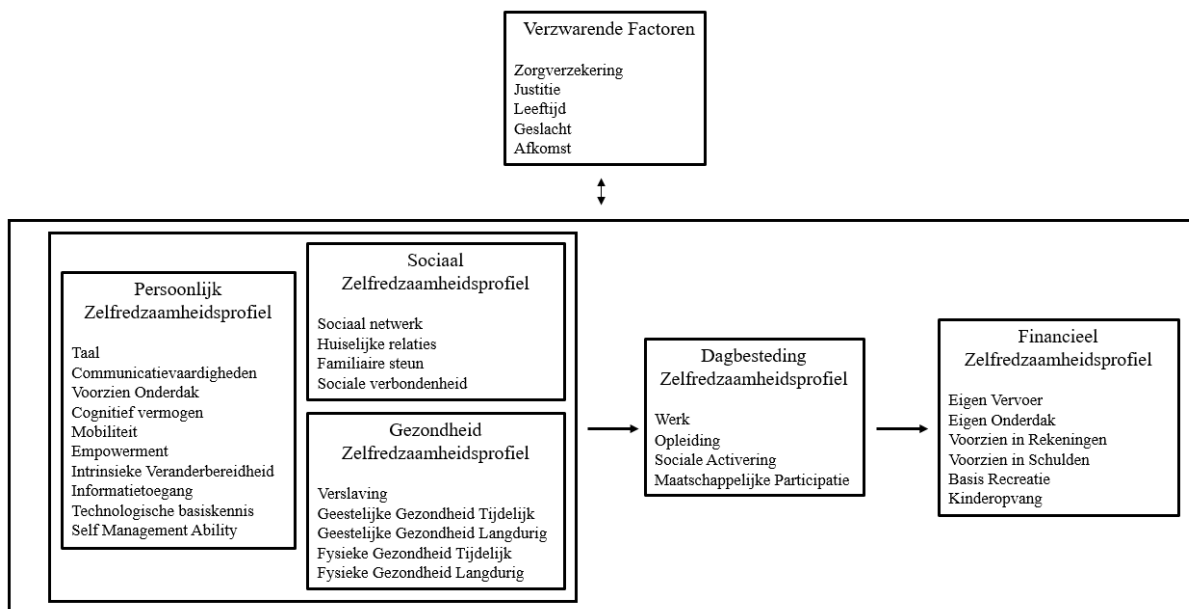
De onderlinge verbondenheid tussen de eerste drie profielen benadrukken de discussies die plaats hebben gevonden gedurende deze Delphi-studie over de suggestieve één op één relatie tussen de profielen. Dit model heft deze suggestie op. Daarnaast blijft het model bij het idee van een proces, zonder te vervallen in het oude denken van maar één soort zelfredzaamheid. Objectief is daarom gekozen in dit onderzoek dit model verder uit te werken in combinatie met de overige conclusies tot een nieuw conceptueel model.

## 5.6 Conceptueel Model 2: *Self Sufficiency Process Model*

Hieronder staat het nieuwe conceptuele model gepresenteerd dat zowel inductief (op basis van het theoretisch kader) als deductief (op basis van de Delphi-studie) van aard is. De titel is overeenkomstig met het eerste conceptuele model dat gepresenteerd werd, omdat met consensus is besloten dat het blijkt te gaan om een proces van zelfredzaamheid en niet om een statisch begrip. Met dit nieuwe conceptuele model wordt gedurende rest van dit onderzoek gewerkt. Ten eerste zullen de algemene uitgangspunten worden behandeld. Daaropvolgend zal kritisch ieder profiel inhoudelijk toegelicht worden met de exacte definitie van de determinanten ter conceptualisering van ieder profiel.

Na deze conceptualisering is het mogelijk te onderzoeken welke data beschikbaar zijn voor dit onderzoek om te kunnen operationaliseren in het volgende hoofdstuk<sup>21</sup>. De keuzes voor de exacte definities, zijn gemaakt op basis van de conclusies uit de Delphi-studie in combinatie met de kennis afkomstig uit de literatuur.

**Figuur 5.2 Self Sufficiency Process Model**



De uitgangspunten van dit onderzoek zijn tevens de algemene opmerkingen waar rekening mee gehouden dient te worden door de lezer. Ten eerste wordt, zoals hierboven vermeld, nog steeds uitgegaan van een proces van zelfredzaamheid, waarbij een individu kan stijgen en dalen in de voortgang. Tevens kan een individu in meerdere profielen tegelijk worden geplaatst, het is dan echter aan de indicatiesteller om te kiezen welk profiel het meest toepasbaar is. Wat dit model aangeeft, is dat indien een cliënt slecht scoort op alle eerste vier profielen, de kern van het probleem in de eerste profielen terug te vinden is, en daarop arrangementen afgegeven kunnen worden in de toekomst.

Een tweede punt waar rekening mee gehouden dient te worden, is dat officieel sprake is van vijf soorten zelfredzaamheidsprofielen en één verzwarend profiel. Dit profiel met verzwarende factoren zal een versterkend effect hebben op onderlinge bestaande relaties tussen de vijf zelfredzaamheidsprofielen. Het onderzoek zal zich echter in de basis richten op de hoofdvraag die stelt of onderscheidbare zelfredzaamheidsprofielen bestaan. Ten derde is dit model in de huidige Rotterdamse context ontwikkeld voor specifiek de Kwetsbare Personen doelgroep tussen de 23 en 67 jaar oud. Belangrijk is als laatste rekening te houden met het bestaan van twee soorten determinanten binnen de profielen: bepalende en indicerende. Zo kan het bij het persoonlijk zelfredzaamheidsprofiel bijvoorbeeld gaan om

<sup>21</sup> Dit zal in het hoofdstuk van Stap 3 uitgebreid worden toegelicht, waarbij de data noodzakelijk voor de statistische analyses zullen worden verklaard door de conceptualisatie te vergelijken met bestaande data uit het systeem. Hierin wordt de conceptualisatie gekoppeld aan mogelijke operationalisering.

cognitief vermogen, wat handig maar niet noodzakelijk is voor persoonlijke zelfredzaamheid (indicerend). Bij het sociaal zelfredzaamheidsprofiel is iemand echter niet zelfredzaam als deze geen deelname heeft binnen een sociaal netwerk (bepalend). Dit verschil in soort factor is bestaand binnen het model en dient daarom benoemd te worden. Om de uiteindelijke zelfredzaamheid per profiel te bepalen zal het soort determinant (bepalend of indicierend) echter niet van invloed zijn. Dit en alle onderstaande keuzes zijn bepaald op basis van de resultaten voortkomend uit de Delphi-studie.

### 5.6.1 Persoonlijk Zelfredzaamheidsprofiel

Het eerste zelfredzaamheidsprofiel betreft de persoonlijke zelfredzaamheid en wordt bepaald door een tiental determinanten die allen indicierend van aard zijn. Bij persoonlijke zelfredzaamheid 'beschikt de cliënt over voldoende basismiddelen en -vaardigheden om deel te kunnen nemen aan het maatschappelijk verkeer'. Indien onvoldoende aan de determinanten uit dit profiel kan worden voldaan, zal op alle andere profielen ook slecht gescoord worden. De determinanten zijn in dit profiel als volgt:

- *Taal*: de cliënt beheerst een taal (spreken, schrijven, begrijpen) noodzakelijk voor de persoonlijke ontwikkeling van de cliënt. Dit mag gaan om een taal anders dan de voertaal van de cultuur waarbinnen het individu zich bevindt.
- *Communicatievaardigheden*: de cliënt is in staat zich (non)verbaal te kunnen uitdrukken in het maatschappelijk verkeer, noodzakelijk voor persoonlijke ontwikkeling.
- *Dak*: de cliënt beschikt over een niet marginaal onderdak dat voldoet aan de criteria (1) stabiliteit, (2) veiligheid en (3) kwaliteit.
- *Cognitief vermogen*: de cliënt is voldoende in staat kennis tot zich te nemen en dit zich eigen te maken om deel te kunnen nemen aan het maatschappelijk verkeer.
- *Mobiliteit*: de cliënt is voldoende in staat van plek A naar plek B te komen middels vormen van vervoer zoals Openbaar Vervoer. De cliënt kan zich daarnaast voldoende bewegen in en rondom het huis.
- *Empowerment*: de cliënt toont volgens de professional voldoende bereidheid en *mogelijkheid* te kunnen veranderen en daarmee de zelfredzaamheid te vergroten.
- *Intrinsieke Veranderbereidheid*: Dit komt overeen met het eerste deel van empowerment, waarbij het gaat om de bereidheid van de cliënt de zelfredzaamheid te willen vergroten volgens de professional. Dit betreft dus intrinsieke individuele motivatie.
- *Informatietoegang*: de cliënt heeft toegang tot basiskennis noodzakelijk voor het meedoen aan het maatschappelijk verkeer en de persoonlijke ontwikkeling.
- *Technologische Basiskennis*: De cliënt bezit voldoende technologische basiskennis noodzakelijk in de huidige westerse moderne samenleving om deel te kunnen nemen aan het maatschappelijk verkeer. Denk hierbij aan het kunnen gebruiken van een pinautomaat, telefoon en computer.



- *Self Management Ability*: de cliënt bezit volgens de professional voldoende mogelijkheid de eigen hulpbronnen te activeren en mede voor zichzelf te kunnen zorgen betreffende het mobiliseren in het huis (denk hierbij aan schoonmaken en zichzelf hygiënisch houden).

### 5.6.2 Sociaal Zelfredzaamheidsprofiel

In het nieuwe model is besloten dat het bij het sociale zelfredzaamheidsprofiel enkel gaat om de mate waarin: ‘een cliënt beschikking heeft over positieve steun vanuit huiselijke en familiale relaties en een positief sociaal netwerk bezit waarbij het idee bestaat dat de cliënt ergens bij hoort en van wederzijdse relevantie is voor de individuen binnen deze netwerken.’ Dit profiel is onderling sterk verbonden met het eerste en het derde profiel, en deze hebben gezamenlijke invloed op het vierde en vijfde profiel gedurende het proces richting volledige zelfredzaamheid. Determinanten binnen dit profiel zijn daarom als volgt:

- *Sociaal Netwerk*: Het individu dient voor een goed zelfredzaam functioneren deel te kunnen nemen aan een netwerk met positieve invloed op het welzijn van het individu. Dit betekent dat het individu zich kan ontwikkelen met steun of in aanwezigheid van dit sociale netwerk.
- *Familiaire Relaties*: met familiale steun wordt naar aanleiding van de Delphi-studie bedoeld dat een individu contact heeft met (enkele) familieleden en hiervan in positieve zin ondersteuning krijgt in het ontwikkelingsproces van zelfredzaamheid. In het extreemste geval van afwezigheid van deze positieve steun, kan zich dit vertalen in huiselijk geweld.
- *Huiselijke Relaties*: indien van toepassing, heeft de cliënt een gezonde relatie met leden van het huishouden en ontvangt de cliënt positieve steun in het zelfredzaamheidsproces. Net als familiale relaties is bij afwezigheid van deze steun in extreme gevallen sprake van huiselijk geweld.
- *Sociale Verbondenheid*: de professional heeft het idee dat de belangenrelaties tweezijdig zijn tussen de cliënt en de omgeving. Dit betekent dat de cliënt ook voor anderen van belang is, en niet alleen anderen voor de cliënt. Dit hoeft geen romantische verbintenis te zijn, het kan ook gaan om een vriend of vriendin.

### 5.6.3 Gezondheid Zelfredzaamheidsprofiel

Dit profiel wijkt af van het profiel gepresenteerd in het eerste model, omdat gezamenlijk besloten is de titel aan te passen omdat niet het ‘welzijn’ gemeten werd, maar de ‘gezondheid’ van de cliënt. Met gezondheidszelfredzaamheid wordt dezelfde definitie gehanteerd als het eerste conceptuele model: ‘een cliënt beschikt over voldoende fysieke en mentale gezondheid om deel te kunnen nemen aan het maatschappelijk verkeer’. Dit profiel richt zich enkel op de objectief te meten gebreken aan de gezondheid. De bepalende determinanten zijn als volgt:

- *Verslaving*: de cliënt dient voor een goede gezondheid niet afhankelijk te zijn van een drug zoals alcohol, drugs of gamen. Dit betekent dat de cliënt wel een glas wijn mag drinken bijvoorbeeld, maar dit volgens de professional geen sociale, werk gerelateerde, emotionele of lichamelijke problemen tot gevolg heeft.
- *Langdurige Geestelijke Gezondheid*: Een cliënt dient geen last te hebben van terugkerende moeilijkheden in het dagelijks leven als gevolg van een (chronische) geestelijke stoornis. Denk hierbij aan langdurige depressie of suïcidaliteit. Indien dit wel aanwezig is, kan de cliënt hiermee omgaan.
- *Tijdelijke Geestelijke Gezondheid*: de cliënt heeft geen last van tijdelijke gebreken aan de geestelijke gezondheid zoals psychoses of stress. Indien tijdelijke gebreken aanwezig zijn, mogen deze niet of nauwelijks van invloed zijn op het functioneren van de cliënt in het dagelijks leven en kan de cliënt hier mee omgaan.
- *Langdurige Fysieke Gezondheid*: De cliënt heeft geen chronische medische aandoening die een regelmatige behandeling vereist (zoals ernstige suikerziekte), of kan goed omgaan met deze vereiste constante behandeling, zodanig dat het niet van invloed is op het functioneren in het dagelijks leven en het maatschappelijk verkeer.
- *Tijdelijke Fysieke Gezondheid*: Dit gaat om een gebrek aan acute tijdelijke medische aandoeningen, zoals breuken/kneuzingen, griep of dentale klachten. Indien zulke acute aandoeningen wel aanwezig zijn, dient een cliënt hier zodanig mee om te kunnen gaan dat dit niet van invloed is op het functioneren in het maatschappelijk verkeer op dagelijkse basis.

#### 5.6.4 Dagbesteding Zelfredzaamheidsprofiel

De definitie van dit profiel komt sterk overeen met die uit het eerste en luidt daarom als volgt: 'de cliënt besteedt voldoende tijd aan het uitvoeren van werk en/of het volgen van een opleiding of toont bij gebrek hieraan een mate van sociale activering ter deelname aan het maatschappelijk verkeer.' Dit profiel besteedt met name aandacht aan de vraag tot op welke hoogte een individu de tijd volgens de professional besteedt aan *routine day activities*. Dit profiel en het laatste profiel blijven ten opzichte van elkaar in dezelfde verhouding staan als het eerste model om dezelfde reden: de profielen worden in de literatuur nauwelijks onderscheiden gezien beide vallen onder de 'economische zelfredzaamheid'. Het hebben van een dagbesteding zal zich in de praktijk echter niet altijd vertalen in het hebben van een inkomen en economische onafhankelijkheid. De determinanten luiden als volgt:

- *Werk*: de cliënt neemt vast deel aan de arbeidsmarkt.
- *Opleiding*: de cliënt heeft een opleiding afgerond of volgt vast een opleiding ter voorbereiding op de arbeidsmarkt.
- *Sociale activering*: De cliënt verricht nuttige activiteiten. Met nuttig wordt bedoeld dat dit activiteiten zijn die een eerste stap kunnen zijn richting werk. Dit betreft toeleidingstrajecten tot werk of opleiding, het hebben van een hobby of het verrichten van vrijwilligerswerk.

- *Maatschappelijke participatie*: Na discussie is door de onderzoeker besloten maatschappelijke participatie te verschuiven naar dagbesteding. Met maatschappelijke participatie wordt de vraag beantwoord of een cliënt deelneemt aan de samenleving. Dit brede begrip kan het best worden toegelicht aan de hand van voorbeelden, zoals lid zijn van een sportvereniging of kerk. Het sluit aan bij sociale activering maar heeft dan betrekking op activering met betrekking tot de samenleving.

### 5.6.5 Financieel Zelfredzaamheidsprofiel

Dit is het tweede deel van economische zelfredzaamheid. Een belangrijk punt dat naar voren kwam uit de Delphi-studie, was dat het verschil tussen financiële onderdelen uit profiel 1 en financiële onderdelen uit profiel 5, bestaat uit het verschil tussen *voorzien in* en het *betalen van* bepaalde determinanten. In het eerste profiel is het van belang dat iemand een onderdak heeft, terwijl de financieringsbron hiervan geen verschil maakt. In het vijfde profiel dient een onderdak aan dezelfde criteria te voldoen als in het eerste profiel, doch wordt hieraan toegevoegd dat de cliënt hier in staat dient te zijn het zelf te betalen. De definitie van dit profiel geldt daarom als volgt: ‘de cliënt beschikt over voldoende zelf-gegenereerde financiële middelen om zelf te voorzien in betaalverplichtingen zonder extra overheidsvoorzieningen aan te hoeven spreken.’ De determinanten die binnen dit profiel passen zijn de volgende:

- *Vervoer*: de cliënt is in staat de mobiliteit te vergroten door zelf te voorzien in het vervoer dat noodzakelijk is om zich van plek A naar plek B te bewegen.
- *Onderdak*: de cliënt beschikt over een niet marginaal onderdak dat voldoet aan de criteria (1) stabiliteit, (2) veiligheid en (3) kwaliteit en (4) dient hierin zelfvoorzienend te zijn.
- *Rekeningen*: Inkomsten zijn voldoende om rekeningen (op tijd) te kunnen betalen en heeft de financiële mogelijkheid geld opzij te zetten (en dus te sparen).
- *Schulden*: de cliënt is in staat zelf te voorzien in het aflossen van eventueel stabiele schulden door middel van eigen keuze in financiële prioriteiten. Is in staat op deze manier bestaande schulden te verminderen.
- *Basis recreatie*: deze determinant is niet ter discussie gesteld. Om die reden is besloten de definitie aan te houden uit het Theoretisch Kader. De cliënt is, naast het betalen van de rekeningen en in staat te zijn te sparen, in de mogelijkheid zelf te kunnen voorzien in basale vrijetijdsbesteding voor zichzelf en indien van toepassing het gezin.
- (*indien van toepassing*) *Kinderopvang*: de cliënt is in staat jonge kinderen gedurende delen van de dag onder te brengen bij de kinderopvang, een oppas of een gastgezin, wat noodzakelijk is voor het volhouden van de dagbesteding.

## **6. Stap 3: Statistiek**

### **6.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk worden statistische analyses uitgevoerd met betrekking tot het opgestelde conceptuele model afkomstig uit de vorige stappen in dit onderzoek. Dit vereist ten eerste een nauwkeurige omschrijving van de dataverzameling en operationalisering. Om deze reden wordt in den beginne het registratiesysteem e-Vita toegelicht. Hierna volgt een korte samenvatting van de stappen die zijn ondernomen om van conceptualisatie, operationalisering, transformatie en verzameling te kunnen overgaan tot analyse. De data analyse kan hierna plaatsvinden. Hiervoor wordt eerst de onderzoekspopulatie toegelicht op basis van een aantal kenmerken. Daarna zal de Factoranalyse plaatsvinden. Als laatste wordt de Cronbach Alfa analyse uitgevoerd op zowel de theoretisch opgestelde profielen als de factoren afkomstig uit de Factoranalyse. Dit alles heeft ten doel antwoord te geven op de volgende vraag: Welke conclusies kunnen getrokken worden naar aanleiding van empirisch statistische analyses met betrekking tot de theoretisch opgestelde zelfredzaamheidsprofielen?

### **6.2 Data Operationalisering, Verzameling en Transformatie**

De concepten voortkomend uit het model zijn op basis van inductie en deductie opgesteld. De operationalisering hiervan is echter verbonden aan het registratiesysteem van gemeente Rotterdam waarin nog niet alle determinanten gemeten worden voortkomend uit het model gemeten worden: e-Vita. In dit onderdeel wordt toegelicht hoe de transitie plaatsvindt van de (aanwezige) variabelen uit het conceptuele model, naar operationele variabelen gebaseerd op dit systeem. Ten eerste wordt e-Vita toegelicht. Hierop volgend wordt (met behulp van een tabel in Bijlage 9.32) uitgelegd hoe conceptuele determinanten geoperationaliseerd en getransformeerd worden. Als laatste zal worden verklaard hoe data is verzameld en samengevoegd in SPSS 23, zodat deze data gelijk komen te staan aan de operationele determinanten, om statistische analyses uit te kunnen voeren.

#### **6.2.1 e-Vita**

Het registratiesysteem van gemeente Rotterdam wordt e-Vita genoemd. Bij gebrek aan een vastgelegde verklaring omtrent de inhoud en het gebruik van dit systeem, wordt voor deze uitleg gebruik gemaakt van een persoonlijke mededeling (Inberg, 2016b) en de NU Handleiding (Gemeente Rotterdam, 2011). Hieruit kan het volgende geconcludeerd worden: indien een cliënt toe mag treden tot gemeentelijke keten, wordt de informatie verkregen tijdens het gesprek verwerkt in een systeem samen met het ondersteuningsplan (Gemeente Rotterdam, 2015b, p.15). De basisgegevens en eerste ZRM worden ingevuld door een medewerker van de gemeente. Overige ZRMs worden door de zorginstelling van de cliënt in de toekomst periodiek bijgehouden. De basisgegevens omvatten onder andere (1) persoonlijke gegevens zoals naam, geslacht, geboorteland en geboortedatum, (2) cliënt gegevens zoals

de instelling waar iemand verblijft, wie de regie voert en of de cliënt in de nachtopvang slaapt en (3) trajectstatus gegevens zoals de intake datum, bespreking en besluit gegevens (Gemeente Rotterdam, 2011, pp.5-6). De datatransformatie vindt plaats op basis van de gegevens voortkomend uit dit systeem.

## **6.2.2 Van conceptualisatie naar operationalisering naar transformatie**

Dit onderdeel richt zich in het bijzonder op keuzes en stappen binnen de transformatie van conceptuele determinanten naar operationele variabelen. In Bijlage 9.32 is een tabel ontwikkeld om de hieronder beschreven uitleg verder te ondersteunen. Tijdens deze operationalisering is gestart met de determinanten afkomstig uit het conceptuele model. Hierbij werd gestart met in totaal 32 determinanten die geoperationaliseerd moesten worden. Hiervoor is het van belang te bepalen welke conceptuele determinanten overeenkomstig zijn met in e-Vita geregistreerde gegevens. Indien het conceptuele item in geen enkele vorm terugkomt in e-Vita, wordt deze gedurende het statistische onderzoek buiten beschouwing gelaten. Hierna bleven vijftien determinanten over die gebruikt konden worden in de statistische analyses. Zoals hieronder in sectie 6.2.3.1 zal worden toegelicht, is het voor dit onderzoek noodzakelijk de items te reduceren tot dichotome variabelen. Het is daarom van belang te weten op welk meetniveau de onaangepaste determinanten in e-Vita staan en welke antwoordmogelijkheden hierbij gegeven worden. Als laatste wordt de stap ondernomen om van de nu operationele variabelen over te gaan op het transformatieproces binnen SPSS 23. Dit transformatieproces vereist een aantal opmerkingen.

Ten eerste is het van belang dat bij deze dichotome opstelling als volgt geredeneerd wordt: indien een cliënt géén probleem ondervindt op dat item, scoort de cliënt een 0. Indien een cliënt wél een probleem ondervindt, scoort de cliënt een 1. Dus hoe hoger de cliënt scoort, hoe meer problemen deze heeft. Ten tweede geldt het dat alle onbekende variabelen de waarde 999 krijgen, en binnen het systeem als *missing value* worden benoemd. Vervolgens dient rekening gehouden te worden met het feit dat de data een afwijking zullen vertonen ten opzichte van de ‘gehele populatie’, omdat gewerkt wordt met de data van Kwetsbare Personen Groep. Dit is een cliëntgroep die relatief veel problemen zal hebben ten opzichte van de ‘gewone’ burger. Dit kan van invloed zijn op de onderzoeksresultaten die uit dit onderzoek voortkomen. De gehele transformatie en opvolgende analyses zullen gebeuren aan de hand van IBM SPSS 23 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA).

## **6.2.3 Dataverzameling**

Hierboven werd uitgelegd hoe conceptuele determinanten geoperationaliseerd werden, met daarop volgend de transformationele stappen die ondernomen dienden te worden in SPSS om de data te kunnen gebruiken voor statistische analyses. Dit onderdeel behandelt hoe de data verzameld en samengevoegd is om de laatste stappen van dit onderzoek te kunnen voltooien: de Factor en Cronbach analyse.

### 6.2.3.1 Methodologische dataverzameling keuzes

Voor meerdere determinanten geldt op dat zij afkomstig zijn van de ZRM-indicaties<sup>22</sup>. Per cliënt wordt iedere drie maanden één ZRM afgenomen. Om overlap van data (en daarmee statistische fraude) te voorkomen, is gekozen om per cliënt maar één ZRM te nemen in de analyse. De 0-ZRM is de eerste ZRM die voor een cliënt wordt afgenomen. Dit wordt niet gedaan door de instelling waar het individu verkeert, en hiervoor is vaak maar vijftien minuten te tijd. De P-ZRM is de periodieke ZRM die iedere drie maanden wordt afgenomen. Het verschil tussen de 0-ZRM en de eerste periodieke ZRM is zo groot, dat het niet betrouwbaar is één van deze twee te nemen. De tweede P-ZRM is na zes maanden traject. Deze ZRM toont de meest betrouwbare omschrijving van situatie en verbanden tussen invloedrijke factoren binnen het leven van een cliënt. Om deze reden is gekozen in dit onderzoek per cliënt de tweede P-ZRM te gebruiken.

De tweede keuze die verklaard moet worden met betrekking tot de data-verzameling richt zich op de laatste drie kolommen uit Bijlage 9.32. Hierin wordt de keuze van de onderzoeker toegelicht en wordt uitgelegd wat vanaf nu met de verzamelde data dient te gebeuren. Verschillende meetniveaus van de ruwe data zijn onbruikbaar voor dit onderzoek totdat deze getransformeerd zijn tot dichotome variabelen. Dichotomie is om verschillende redenen noodzakelijk. Ten eerste vereisen de verschillende statistische analyses dat het meetniveau van de verschillende determinanten aan elkaar gelijk is (Babbie, 2012). Gezien sommige determinant in den beginne al dichotoom van aard zijn en deze niet getransformeerd kunnen worden naar bijvoorbeeld interval variabelen, dienen de determinanten die gemeten zijn op een hoger niveau teruggebracht te worden naar dichotome variabelen. Daarnaast leidt het model tot een verplichte transformatie tot dichotomie. Het model en de profielen zijn ordinaal in aard (hoe hoger wordt gescoord op determinanten, hoe groter het probleem is bij de cliënt), wat betekent dat de losse determinanten in zichzelf niet meer ordinaal *mogen* zijn (Babbie, 2012). Het model vereist daarom nominale dichotome determinanten. De totaalsom van determinanten binnen een profiel toont hoe goed/slecht een individu scoort op een bepaald profiel. Ieder profiel zal daardoor een maximale totaalscore hebben. De totaalsom van de vijf profielen tezamen zal aangeven hoe goed/slecht de cliënt scoort op de totale zelfredzaamheid.

Als laatste is het voor de dataverzameling van belang te onderbouwen welke stappen ondernomen zijn om de data te transformeren die ontvangen zijn vanaf de gemeente. Daarom wordt behandeld welke data in den beginne om handen zijn en welke stappen ondernomen worden deze data tot één bestand te configureren. Hierna is het mogelijk de statistische analyses uit te voeren om te onderzoeken of deze profielen in de empirie bestaan.

---

<sup>22</sup> Zie Bijlage 9.32 voor een overzicht welke determinanten uit de ZRM komen.

### 6.2.3.2 Dataverzameling

Vanuit e-Vita is het niet mogelijk alle data in één bestand te downloaden. Om deze reden is in den beginne sprake van zeven Microsoft Excel bestanden met uiteenlopende data die samengevoegd dienen te worden. Hiervoor zijn zes stappen noodzakelijk:

- Stap 0: Beginpunt. Onderzoeker heeft zeven bestanden waarvan vijf bestanden de jaarlijkse ZRMs bevatten van 2012 tot begin 2016. De ‘Opleiding etc’ is een bestand met persoonlijke kenmerken zoals opleiding, burgerlijke staat en het hebben van kinderen. Het laatste bestand ‘Taal etc.’ voegt capaciteiten samen zoals cognitief vermogen en taalvaardigheid.
- Stap 1: selecteer in de vijf ZRM-bestanden de P-ZRMs en verwijder de )-ZRM, Doel-ZRM en Lege Kolommen. Datareducering van 30.295 cliënten naar 24.635 cliënten.
- Stap 2: Voeg de ZRM-bestanden samen.
- Stap 3: Selecteer handmatig per cliënt de tweede P-ZRM. Datareducering van 24.635 naar 3.246 cliënten.
- Stap 4: Voeg overige twee databestanden toe, verwijder alle casussen zonder ZRM.
- Stap 5: Verwijder overbodige variabelen.
- Stap 6: Transformeer data naar gewenste determinanten uit het Conceptuele Model zoals omschreven in Bijlagen 9.32 en 9.33.

## 6.3 Factoranalyse

De Factoranalyse is uitgevoerd zoals omschreven in het methodenhoofdstuk. Data werd geanalyseerd met behulp van SPSS versie 23 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA). De Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) index zal worden geanalyseerd om de mate van covariantie in de schaal van items te controleren. De Bartlett Test of Sphericity wordt toegepast om te bepalen of voldoende variantie bestaat in de data voor een Factoranalyse. Vervolgens wordt voor het analyseren van de inhoud van factoren op basis van de lading van items per factor de *Pattern Matrix* onderzocht. In deze *Pattern Matrix* worden items met een lading lager dan .300 uitgesloten van een factor (Tabachnick & Fidell, 1989; Watson & Thompson, 2006). Dit is gebruikelijk in de sociale wetenschap en in dit onderzoek bestaat geen reden van dit criterium af te wijken. De factoren die voortkomen uit de analyse zullen in de volgende sectie (6.4) op interne consistentie worden gecontroleerd met behulp van de Cronbach's Alfa analyse, zodat deze vergeleken kunnen worden met de theoretische profielen die opgesteld zijn op basis van de literatuur review en Delphi-studie.

### 6.3.1 Demografie Onderzoekspopulatie

Demografische informatie direct gerelateerd aan de ‘kwetsbare personen’ cliëntgroep ( $n = 3.170$ ) is verzameld en gepresenteerd in Tabel 6.1. Het grootste deel van de P2-ZRMs is afkomstig uit 2012, consistent met het gegeven dat sinds dat jaar ZRMs bijgehouden werden van cliënten. Jaarlijks

stromen ongeveer 600 cliënten in en 500 uit, wat bevestigd wordt door het aantal P2-ZRMs tussen 2013 en 2015. Het merendeel van de cliënten is alleenstaand, dakloos of heeft begeleid wonen, wat overeenkomt met de omschrijving van de groep ‘kwetsbare personen’. Het overgrote deel van deze cliënten heeft wel een zorgverzekering, maar het is hierbinnen niet duidelijk wat de betalingsbron van de verzekering is, wat betekent dat niet alle cliënten zelf de financieringsbron zijn. Als laatste heeft één op de drie cliënten de dagelijkse zorg van kinderen over zich. Wat door de gemeente als verzwarende factor wordt ervaren, omdat mogelijke problemen kunnen weerspiegelen op deze kinderen.

**Tabel 6.1 Demografie Kwetsbare Personen cliëntgroep**

Demografie	<i>n</i>	%
Jaar van afname		
2012	1471	46.4
2013	687	21.7
2014	461	14.5
2015	547	17.3
2016	2	.1
Leefsituatie*		
Alleenstaand	625	19.7
Anders	60	1.9
Begeleiding/ bescherming	304	9.6
Dakloos	344	10.9
Gezinsverband	149	4.7
Inwonend	51	1.6
Pension	60	1.9
Samenwonend	37	1.2
Verpleging/ verzorging	55	1.7
Zorgverzekering**		
Ja	2642	83.3
Nee	119	3.8
Onbekend	38	1.2
Zorg Kinderen***		
Ja	313	9.9
Nee	1006	31.7
Onbekend	18	.6

*N totaal* = 3170

\*Missing values = 46.8%

\*\*Missing values = 11.7%

\*\*\*Missing values = 57.8%

### 6.3.2 Resultaten Factoranalyse

De determinant uit de Correlatie Matrix is  $.060 > .0001$ , wat betekent dat de items voldoende gecorreleerd zijn aan elkaar om een Factoranalyse uit te kunnen voeren. De KMO index voor de dataset was  $.697 > .500$  met een significantie van  $.000 < .005$  en voldoet hiermee tevens aan het criterium voor een geldige Factoranalyse. Ook de Barlett Test of Sphericity voldoet aan het criterium van  $P < .0001$  met een waarde van 7593.338,  $P = .000 < .0001$ . De data tonen dus ook voldoende variantie voor de analyse. Het aantal mogelijke factoren was niet beperkt in deze PFA (Tabel 6.2). Het selectiecriterium stelde dat de *eigenvalue* van een factor boven de 1.00 moet liggen. Dit resulteerde in zes onderliggende factoren met een totaal van 57.4 procent verklaarde variantie. Met het lading criterium van  $> .300$  kwam item 2



(communicatie vaardigheden) in geen enkele factor terug. Om deze reden komt deze determinant niet verder terug in de analyse. De hoogste lading betrof .968 (Tijdelijke Geestelijke Gezondheid) en de laagste lading (indien boven .300) was .313 (Werk en Opleiding in Factor 2). De factoren voortkomend uit de PFA tonen gedeeltelijk overlap met de theoretische profielen. Deze zes factoren-oplossing is gepresenteerd in Tabel 6.2, met een omschrijving van de factoren hieronder. De factoren zullen geen nieuwe labels krijgen en alleen kritisch worden omschreven, omdat interpretatie van de oorzaak achter combinaties niet correct is indien overleg met experts niet mogelijk is (Watson & Thompson, 2006).

Factor 1 omvat beide factoren uit het traditionele Sociale Zelfredzaamheidsprofiel (Item 6 en 7), de helft van de factoren van het Gezondheid Zelfredzaamheidsprofiel (Item 8 en 11) en één item uit het Persoonlijk Zelfredzaamheidsprofiel (Item 5). Volgens deze Factoranalyse meten gebrek aan *Self Management Ability* (.380>.300), Sociaal Netwerk (.612>.300) en slechte Huiselijke Relaties (.638>.300) dezelfde factor in combinatie met het hebben van een Verslaving (.680>.300) en een slechte Fysieke Gezondheid (.678>.300). Deze factor verklaart bijna 20 procent variantie van het model, maar komt niet overeen met de traditioneel theoretisch opgestelde profielen. Vier van vijf de items hebben een gematigde tot hoge lading, maar *Self Management Ability* heeft een lage lading. In Factor 2 komen determinanten terug uit het Dagbesteding en Financiële Zelfredzaamheidsprofiel. Werk/Opleiding (.313>.300), het betalen van Rekeningen (.875>.300) en betalen van Schulden (.777>.300) vormen tezamen één factor. Dit resultaat komt overeen met het idee dat profiel 4 leidt tot profiel 5. Samen verklaart deze Factor meer dan tien procent van het model.

**Tabel 6.2 Factoranalyse**

Item	Origineel Profiel	Nieuwe Factoren					
		1	2	3	4	5	6
5. Self Management Ability	1	.380					
6. Sociaal Netwerk/Familie Steun	2	.612					
7. Huiselijke Relaties	2	.638					
8. Verslaving	3	.680					
11. Fysieke Gezondheid	3	.678					
12. Werk/Opleiding	4		.313		.626		
15. Rekeningen	5		.875				
16. Schulden	5		.777				
9. Langdurige Geestelijke Gezondheid	3			.881			
10. Tijdelijke Geestelijke Gezondheid	3			.968			
13. Sociale Activering	4				.757		
1. Taalbeheersing	1					.706	
3. Cognitief Vermogen	1					.692	
4. Onderdak Voorzien	1						.783
14. Eigen Onderdak	5						.688
2. Communicatie Vaardigheden	1						
<b>Eigenvalue</b>		3.152	1.606	1.215	1.130	1.059	1.022
<b>Percentage Variantie</b>		19.699	10.040	7.597	7.062	6.620	6.386

\*Alle ladingen boven .300 zijn getoond

De derde Factor betreft de helft van het Gezondheid Zelfredzaamheidsprofiel met een verklaarde variantie 7.5 procent. Hierin zijn Langdurige (.881>.300) en Tijdelijke (.968>.300) Geestelijke Gezondheid een Factor. Determinanten uit andere profielen komen niet in deze Factor voor, waardoor

het Gezondheid Zelfredzaamheidsprofiel deels wordt bevestigd. Het Dagbesteding Zelfredzaamheidsprofiel wordt in zijn geheel bevestigd door Factor 4. Hierin vormen Werk/Opleiding (.626>.300) en de Sociale Activering (.757>.300) één Factor, met een verklaarde variantie van zeven procent. Op dezelfde manier als Factor 3, wordt deels het Persoonlijk Zelfredzaamheidsprofiel bevestigd in Factor 5: deze bestaat uit Taalbeheersing (.706>.300) en het Cognitief Vermogen (.692>.300) van de cliënt en heeft 6.6 procent verklaarde variantie. Als laatste bestaat Factor 6, waarin het Voorzien in een Onderdak (.783>.300) en het Zelf voorzien in Onderdak (.688>.300) een combinatie vormen met 6.4 procent verklaarde variantie.

Hieruit kan worden geconcludeerd dat de profielen zoals opgesteld in de twee vorige stappen door de data niet volledig wordt bevestigd. Het Persoonlijk Zelfredzaamheidsprofiel komt in delen terug in factoren. Enkel Factor 5 komt geheel overeen met een deel van dit profiel. Sociale Zelfredzaamheid blijft bijeen, maar dient volgens de Factoranalyse te worden gecombineerd met determinanten uit andere profielen (deels uit Persoonlijke Zelfredzaamheid en deels uit Gezondheid Zelfredzaamheid). Gezondheid Zelfredzaamheid komt net als Persoonlijke Zelfredzaamheid in delen terug in de analyse, maar vormt bij Factor 3 een gehele Factor op basis van twee van de vier items. Het Dagbesteding Zelfredzaamheidsprofiel wordt bevestigd in Factor 4 van deze analyse, maar komt ook deels terug in Factor 2, waarin het hebben van werk ertoe leidt dat men rekeningen en schulden kan betalen en dus Financiële Zelfredzaamheid tot gevolg heeft. De betrouwbaarheid van deze factoren kan in onderstaande analyse worden vastgesteld ter vergelijking met de traditioneel theoretische profielen.

## 6.4 Cronbach's Alfa Analyse

De analyse voor de betrouwbaarheid van de profielen wordt uitgevoerd met behulp van de Cronbach's Alfa. Naast de betrouwbaarheidscontrole van profielen, zal ook de betrouwbaarheid van de gegeven factoren uit bovenstaande analyse worden onderzocht met behulp van deze Alfa. Hiervoor zijn vijf (gecombineerde) analyses noodzakelijk:

1. De alfa van alle determinanten uit het model ten opzichte van de afhankelijke variabele 'zelfredzaamheid';
2. De alfa van alle determinanten uit het model per zelfredzaamheidsprofiel;
3. De alfa van de profiel-totalen uit het model ten opzichte van de afhankelijke variabele 'zelfredzaamheid';
4. De alfa van alle items uit de Factoranalyse ten opzichte van de afhankelijke variabele 'zelfredzaamheid';
5. De alfa van alle items uit de Factoranalyse per Factor;
6. De alfa van de factor-totalen uit de Factoranalyse ten opzichte van de afhankelijke variabele 'zelfredzaamheid'.

De bespreking van de resultaten zal plaatsvinden in twee delen: de eerste drie analyses tezamen en de laatste drie analyses tezamen. De algemene Cronbach alfa zal per analyse worden onderzocht om de betrouwbaarheid per profiel/factor te bepalen. De alfa ‘*if items deleted*’ zal worden onderzocht om de verandering van de alfa per profiel/factor te bepalen. Hiervoor wordt binnen de uitdraai van SPSS gekeken naar de ‘*Case Processing Summary*’, ‘*Reliability Statistics*’ en de ‘*Item-Total Statistics*’. Een set van items wordt als betrouwbaar ervaren indien de alfa  $>.700$ , zoals gebruikelijk is binnen de sociale wetenschap.

#### 6.4.1 Resultaten Cronbach Alfa Profiel Analyse

De eerste analyse wordt uitgevoerd over de data voortkomend uit de profielen zoals opgesteld in de eerste twee stappen van dit onderzoek. Dat betekent dat zestien determinanten samen worden geanalyseerd ten opzichte van de afhankelijke variabele Zelfredzaamheid in het algemeen. Hierop volgend wordt de alfa bepaald per profiel. Als laatste wordt per profiel-totaal de alfa berekend ten opzichte van Zelfredzaamheid. Tabel 6.3 presenteert deze drie analyses naast elkaar. Te beginnen met de eerste kolom met alfa waarden (dus de derde kolom in de tabel). De alfa voor alle determinanten tezamen (Rij: Totaal Model Alfa) is gelijk aan  $.584 < .700$ , wat lager is dan het gestelde criterium. Deze kolom richt zich vervolgens op de vraag of de alfa stijgt of daalt indien bepaalde determinanten verwijderd worden uit deze grote schaal. Het verwijderen van enkele determinanten doet de alfa stijgen, zoals ‘taalbeheersing ( $.591 > .584$ )’, ‘communicatie vaardigheden ( $.588 > .584$ )’, ‘cognitief vermogen ( $.598 > .584$ )’ en ‘tijdelijke geestelijke gezondheid ( $.676 > .584$ )’. Met name het verwijderen van deze laatste determinant doet de alfawaarde van het model stijgen. Indien het criterium nauwkeurig wordt gevolgd, is het model nog steeds niet betrouwbaar. In sociale wetenschap is een iets minder strenge interpretatie gebruikelijk en zou de alfa aantonen dat het model, indien tijdelijke geestelijke gezondheid verwijderd wordt, wel betrouwbaar is ( $.676 <$  maar bijna  $.700$ ). In dit onderzoek wordt de data echter objectief geïnterpreteerd en wordt daarom geconcludeerd dat volgens deze analyse het huidige Totaal Model onvoldoende betrouwbaar is.

In de tweede kolom met alfa waarden wordt de alfa per profiel berekend en de verandering in deze alfa wordt gegeven als gevolg van verwijdering van determinanten uit de profielen. Te starten met het Persoonlijk Zelfredzaamheidsprofiel. Deze heeft een alfa van  $.177 < .700$  en is daarom onbetrouwbaar in de huidige vorm. Indien Communicatie Vaardigheden of Cognitief Vermogen uit deze schaal worden verwijderd stijgt de alfa ( $.192$  &  $.180 > .177$ ), maar onvoldoende om de schaal betrouwbaar te maken. Voor het Sociale Zelfredzaamheidsprofiel geldt dat deze maar uit twee determinanten bestaat. Hierbij kan niet één van de twee worden verwijderd volgens de output, omdat men dan niet langer een schaal heeft. Het enige wat hierover verder gezegd kan worden is dat ook dit profiel niet betrouwbaar is met een alfa van  $.424 < .700$ , al is deze alfa vele malen hoger dan de alfa uit het eerste profiel. Het Gezondheid Zelfredzaamheidsprofiel doet iets bijzonders: de alfa is negatief ( $-.113 < .700$ ), wat betekent dat er

absoluut geen betrouwbaarheid is binnen dit model. Het verwijderen van Verslaving of Fysieke Gezondheid verergert dit zelfs zodanig dat de alfa niet alleen negatief is, maar ook groter is dan 1 (-1.243 of -1.095). Het verwijderen van Tijdelijke Geestelijke Gezondheid heeft echter positieve gevolgen voor de alfa, die bijna naar .600 stijgt (.575 < .700). Dit is nog te laag voor het criterium van .700, maar het heeft aanzienlijk verbetering voor de betrouwbaarheid tot gevolg. Voor het Dagbesteding Zelfredzaamheidsprofiel geldt hetzelfde als voor het Sociale Zelfredzaamheidsprofiel: met maar twee

**Tabel 6.3 Cronbach's alfa voor alle determinanten, determinanten per profiel en profiel-totalen ten opzichte van Zelfredzaamheid uit het Self Sufficiency Model**

Nr.	Item	Alfa Totaal Determinanten t.o.v. Zelfredzaamheid <i>If item deleted</i>	Alfa Determinanten per Profiel <i>If item deleted</i>	Alfa Profiel-totalen t.o.v. Zelfredzaamheid <i>If item deleted</i>
<b>Persoonlijk Zelfredzaamheidsprofiel</b>				
1	Taalbeheersing	.591	.162	
2	Communicatie Vaardigheden	.588	.192	
3	Cognitief Vermogen	.598	.180	
4	Voorzien in Onderdak	.565	.110	
5	Self Management Ability	.555	.069	
	<i>Persoonlijk Profiel Alfa</i>		.177*	
	<i>Total Alfa If Persoonlijk Profiel Deleted</i>			.598
<b>Sociaal Zelfredzaamheidsprofiel</b>				
6	Sociaal Netwerk en Familiaire Steun	.514	-	
7	Huiselijke Relaties	.553	-	
	<i>Sociaal Profiel Alfa</i>		.424*	
	<i>Total Alfa If Sociaal Profiel Deleted</i>			.504
<b>Gezondheid Zelfredzaamheidsprofiel</b>				
8	Verslaving	.523	-1.243	
9	Langdurige Geestelijke Gezondheid	.558	.0037	
10	Tijdelijke Geestelijke Gezondheid	.676	.572	
11	Fysieke Gezondheid	.535	-1.095	
	<i>Gezondheid Profiel Alfa</i>		-.113*	
	<i>Total Alfa If Gezondheid Profiel Deleted</i>			.494
<b>Dagbesteding Zelfredzaamheidsprofiel</b>				
12	Werk en/of Opleiding	.541	-	
13	Sociale Activering	.549	-	
	<i>Dagbesteding Profiel Alfa</i>		.527*	
	<i>Total Alfa If Dagbesteding Profiel Deleted</i>			.557
<b>Financieel Zelfredzaamheidsprofiel</b>				
14	Eigen Onderdak	.569	.522	
15	Rekeningen	.577	.269	
16	Schulden	.532	.150	
	<i>Financieel Profiel Alfa</i>		.408*	
	<i>Total Alfa If Financieel Profiel Deleted</i>			.575
	<b>Totaal Model Alfa</b>	.584		.604
	<b>N</b>	2.703	2.703	2.703

\*Deze 5 alfa's zijn de totaal alfa's van de profielen, en gelden dus niet als 'if item deleted' alfa's.

determinanten is het niet mogelijk om de verandering in de alfa waarde te bepalen indien één van de twee items wordt verwijderd uit de analyse. De huidige alfa is om die reden .527 < .700 en is evenals de

andere profielen onvoldoende betrouwbaar. Als laatste wordt het Financiële Zelfredzaamheidsprofiel onderzocht in deze ronde. De alfa van  $.408 < .700$  kan door uitsluiting van determinanten van dit profiel worden verhoogd tot  $.522 < .700$  (Eigen Onderdak dient in dat geval te worden verwijderd).

In de laatste kolom (Tabel 6.3) wordt gekeken of de profielen ten opzichte van elkaar een betrouwbare schaal vormen met betrekking tot zelfredzaamheid. Dit betekent dat het totaal van ieder profiel wordt omgezet tot een alfa waarde en kan worden onderzocht of het verwijderen van een profiel leidt tot een verandering in de alfa van het Totale model. Dit betekent dat ten eerste gekeken dient te worden naar de totale alfa waarde die in deze analyse gelijk is aan  $.604 < .700$ . Het verwijderen van één van de profielen zou de alfa verlagen naar een waarde tussen de  $.494$  en  $.598$ . Ondanks dat de profielen zelf onvoldoende betrouwbaar zijn volgens deze analyse, is de alfa van het model het hoogste bij deze laatste analyse. Het idee van de profielen lijkt om die reden dus wel gegrond te zijn, alleen dienen dezen verder uitgewerkt te worden in de toekomst.

#### **6.4.2 Resultaten Cronbach Alfa Factoranalyse**

De tweede analyse wordt uitgevoerd op de factoren afkomstig uit de Factoranalyse. Dit betekent dat Communicatie Vaardigheden niet langer deel uitmaakt van deze analyse. Dat zorgt ten eerste voor een hogere alfa in de analyse waarbij alle items worden samengevoegd om de algemene zelfredzaamheid te indiceren (Tabel 6.4). De totaal alfa is  $.588 < .700$  wat onvoldoende is voor het criterium voor een geldige betrouwbare schaal. Daarnaast verbetert de alfa met het verwijderen van de determinanten: Taalbeheersing ( $.595 > .588$ ) en Cognitief Vermogen ( $.602 > .588$ ). Het verwijderen van Tijdelijke Geestelijke Gezondheid verhoogt de alfa naar een waarde die bijna voldoet aan het criterium ( $.681 < .700$ ). De alfa blijft echter onvoldoende om een betrouwbare schaal te vormen doordat het criterium van  $.700$  niet wordt bereikt.

De analyse van de alfa per factor is lastig te analyseren. In den beginne zijn zes factoren die onderhevig zijn aan de analyse, waarbij vier factoren echter bestaan uit twee items (Factor 3, Factor 4, Factor 5 en Factor 6). Dit betekent dat de alfa per totale factor gegeven kan worden, maar de verandering in alfa niet kan worden bepaald, omdat niet één van de twee items verwijderd kan worden. De resultaten per factor lopen in deze analyse sterk uiteen. De eerste factor bestaat uit vijf items met een totale alfa van  $.630 < .700$ , dit is onvoldoende om betrouwbaar te zijn, maar heeft wel een sterke samenhang. Verwijdering van één van de items heeft een verslechtering van de alfa tot gevolg. Verwijderen van Verslaving verlaagt de alfa zelfs tot  $.533 < .630$ . De tweede factor bestond uit drie items met een totale alfawaarde van  $.536 < .700$ . Opnieuw leidt verwijdering van items tot verslechtering van de alfa. Werk en/of Opleiding is cruciaal. Het verwijderen van dit item leidt tot een verlaging van  $.536 > .234$ . Alle andere factoren hebben alleen de totale alfawaarden zoals hierboven besproken.

**Tabel 6.4 Cronbach's alfa voor alle items, items per factor en factor-totalen ten opzichte van Zelfredzaamheid uit de Factoranalyse**

Nr.	Item	Alfa Totaal Items Factoren t.o.v. Zelfredzaamheid <i>If item deleted</i>	Alfa Items per Factor <i>If item deleted</i>	Alfa Factor- totalen t.o.v. Zelfredzaamheid <i>If item deleted</i>
<b>Factor 1</b>				
5	<i>Self Management Ability</i>	.558	.608	
6	<i>Sociaal Netwerk en Familiaire Steun</i>	.517	.560	
7	<i>Huiselijke Relaties</i>	.557	.604	
8	<i>Verslaving</i>	.526	.533	
11	<i>Fysieke Gezondheid</i>	.539	.568	
			.630*	.505
<b>Factor 2</b>				
12	<i>Werk en/of Opleiding</i>	.545	.234	
15	<i>Rekeningen</i>	.581	.493	
16	<i>Schulden</i>	.556	.522	
			.536*	.393
<b>Factor 3</b>				
9	<i>Langdurige Geestelijke Gezondheid</i>	.561	-	
10	<i>Tijdelijke Geestelijke Gezondheid</i>	.681	-	
			-8.544*	.499
<b>Factor 4</b>				
12	<i>Werk en/of Opleiding**</i>	.545**	-	
13	<i>Sociale Activering</i>	.553	-	
			.527*	.384
<b>Factor 5</b>				
1	<i>Taalbeheersing</i>	.595	-	
3	<i>Cognitief Vermogen</i>	.602	-	
			.099*	.551
<b>Factor 6</b>				
4	<i>Voorzien in Onderdak</i>	.568	-	
14	<i>Eigen Onderdak</i>	.573	-	
			.287*	.479
<b>Totaal Model Alfa</b>		.588		.517
<b>N</b>		2.703	2.703	2.703

\*Deze 5 alfa's zijn de totaal alfa's van de factoren, en gelden dus niet als 'if item deleted' alfa's.

\*\*Dit is de tweede keer dat Werk en/of Opleiding in deze lijst staat, maar dat komt omdat deze in twee Factoren terugkomt

\*\*\*CommunicatieVaardigheden komt niet terug in een Factor. Dit item diende echter wel ivm de totale alfa waarde terug te komen in het totaal overzicht.

De alfa voor Factor 3 is buitengewoon met een waarde van  $-8.544 < .700$ . De betrouwbaarheid van deze factor is zodanig slecht dat het niet alleen negatief is in waarde, maar ook groter is dan 1.00, wat zelden voorkomt in de sociale wetenschap. Factor 4 daarentegen heeft een betere alfa waarde ( $.527 < .700$ ). Opnieuw haalt ook deze factor het criterium niet om voor betrouwbaar door te gaan. Ditzelfde geldt voor Factor 5 en Factor 6. De vijfde factor haalt het criterium ruimschoots niet met een zeer lage betrouwbaarheid van  $.099 < .700$ . Voor Factor 6 geldt dat de alfa iets hoger ligt met een waarde van  $.287 < .700$ , maar ook dit is veel te laag om in de buurt van een betrouwbare schaal te komen. In de laatste kolom (6.4) geldt dat de totaalwaarden van de factoren wordt bepaald ten opzichte van zelfredzaamheid in het algemeen. De betrouwbaarheid van het model gebaseerd op deze totaalwaarden

is gelijk aan  $.517 < .700$ . Het verwijderen van de meeste van de factoren leidt tot verkleining van de alfa. Het verwijderen van Factor 5 (Taalbeheersing en Cognitief Vermogen) leidt echter tot een betere alfa ( $.551 < .700$ ), wat aansluit bij de lage alfawaarde van deze factor van  $.099$ .

### 6.4.3 Vergelijking Profiel en Factor Cronbach

De Cronbach Alfa verschilt tussen de theoretisch opgestelde profielen en factoren afkomstig uit de Factoranalyse. De overeenkomst tussen beide analyses is dat geen enkele schaal betrouwbaar is volgens deze analyse. De Profiel Cronbach Alfa is het meest betrouwbaar indien alle determinanten tezamen worden genomen in één grote schaal en Tijdelijke Geestelijke Gezondheid verwijderd wordt ( $.676 < .700$ ). Deze alfa kan nog iets stijgen indien gekeken wordt naar de Factor Cronbach Alfa, waarbij Communicatie Vaardigheden vooraf verwijderd is, en Tijdelijke Geestelijke Gezondheid ook verwijderd dient te worden ( $.681 < .700$ ). Dit zijn de twee hoogst mogelijke alfa's volgens deze analyse. Dat de alfa van de Factor Cronbach hoger is dan die van de Profiel Cronbach tijdens deze grote schaal analyse, wordt bevestigd doordat iedere '*if item deleted*'-alfa per determinant ook iets hoger is bij de Factor Cronbach in de eerste kolom van beide tabellen (Tabel 6.3 en 6.4). De vergelijking tussen de analyse per profiel of factor geeft zeer uiteenlopende resultaten. De alfa's van de theoretische profielen (Tabel 6.3) lopen uiteen van  $-.113$  tot  $.527$ . De alfa's van de factoren (Tabel 6.4) zijn veel sterker uiteenlopend ten opzichte van elkaar en lopen van  $-8.544$  tot  $.630$ . Dit is opvallend gegeven het feit dat deze factoren opgesteld zijn op basis van de statistische resultaten uit de Factoranalyse, waarbij verwacht mag worden dat deze items statistisch dichter bij elkaar kunnen liggen dan de profielen die enkel opgesteld zijn aan de hand van theorie en expertise meningen. In tegenstelling tot de eerste kolom met alfawaarden, waarbij de Factor Cronbach betere resultaten had, geldt dit voor de laatste kolom andersom. De Profiel Cronbach is hoger indien enkel uitgegaan wordt van de profiel-totalen en factor-totalen ( $.604 > .517$ ). Dit bevestigt de resultaten van de middelste kolom, waarin de alfawaarden van de factoren sterker uiteenliepen dan die van de profielen. De gevolgen hiervan dienen in vervolgonderzoek te worden bepaald, waarbij kan worden onderzocht wat er gebeurt indien de items verwijderd worden die volgens de Factoranalyse weg moeten, maar in volgorde van de theoretische profielen.

### 6.5 Samenvatting Stap 3: Statistiek

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vraag of twee statistische analyses de resultaten bevestigen die geconcludeerd konden worden uit Stap 1 en Stap 2 van dit onderzoek. De resultaten van deze analyses tonen dat de interne consistentie en betrouwbaarheid binnen de Factor en Cronbach analyse niet gewaarborgd kon worden met de huidige data. De hypothetische profielen afkomstig uit de vorige onderdelen werden in de Factoranalyse deels bevestigd. Onder andere de helft van het Persoonlijke Profiel vormde een Factor, de helft van het Gezondheid Profiel vormde een Factor en het Dagbesteding Profiel vormde zelfs in haar geheel een Factor. Toch werd in deze analyse ook veel

vermengd met elkaar. Ten eerste bestaan volgens deze analyse namelijk zes factoren in plaats van vijf. Daarnaast is de eerste Factor een mix van het Persoonlijke, Sociale en Gezondheid profiel (wat deels bevestigt wat werd verwacht, namelijk dat deze profielen onderling sterk zouden samenhangen zoals duidelijk werd in het conceptuele model uit de Delphi-studie). Daarnaast werden ook het Dagbesteding Profiel en het Financiële profiel met elkaar gecombineerd. Opnieuw bevestigt dit een idee uit het conceptuele model dat dagbesteding leidt tot financiële stabiliteit. Dit betekent dat de Factoranalyse niet volledig ontkracht wat wordt gesteld door de theorie.

De theorie wordt door de resultaten uit de Cronbach analyse echter wel ontkracht. Geen enkel profiel behaalt het criterium van .700, wat betekent dat geen profiel betrouwbaar genoeg is om één schaal te mogen vormen. Ondanks dat sommige wel in de buurt komen. Niet iedere alfa is zodanig laag dat de theorie direct verworpen hoeft te worden. Ondanks dat het logisch zou zijn dat de profielen afkomstig uit de Factoranalyse dan wél betrouwbaar zouden zijn, wordt ook dit niet bevestigd door de Cronbach analyse. Zowel de schalen gevormd door de theoretische profielen, als de schalen gevormd door de Factoranalyse blijken onvoldoende betrouwbaar om te mogen worden gebruikt. De hoogst behaalde betrouwbaarheid was .678, maar dit was wanneer alle factoren uit de Factoranalyse tezamen werden genomen in één grote schaal. Dit ontkracht dus het hele idee van profielen.



## 7. Conclusie, Aanbevelingen en Reflectie

In het laatste hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de gestelde hoofdvraag van dit onderzoek met behulp van de conclusies getrokken uit de deelvragen. De inhoudelijke conclusies worden genuanceerd met disclaimers die kunnen worden gemaakt met betrekking tot de gebruikte methode en/of data. Daarna zullen aanbevelingen worden gemaakt op basis van de gestelde conclusies. Als laatste zal een kritische reflectie verschillende onderdelen van dit onderzoek omschrijven.

### 7.1 Conclusie

Zelfredzaamheid komt in Nederland in verschillende vormen en mate voor. Sinds de decentralisatie van AWBZ naar WMO, ligt de taak bij gemeenten om deze zelfredzaamheid zoveel mogelijk te stimuleren. Een vraag die bij veel gemeenten speelt, is de mogelijkheid tot indeling van cliënten in zelfredzaamheidsprofielen ter bevordering van de efficiëntie en maatwerkoplossing-gerichte aanpak. In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de hoofdvraag: Welke factoren, voortkomend uit de combinatie tussen wetenschap en praktijkkennis, leiden tot samenhangende zelfredzaamheidsprofielen? Dit onderzoek heeft hierop één overkoepelend antwoord: Het is op basis van de huidige resultaten niet mogelijk een onderbouwd eenduidig antwoord te geven op de gestelde hoofdvraag. Het lijkt nu met name erop dat het nieuwe model ontwikkeld in dit onderzoek meer overeenkomsten toont met de gecombineerde Amerikaanse Utah- en Arizona-SSM-modellen, dan met de huidige Nederlandse Zelfredzaamheidsmatrix. Ondanks dat theorie en statistiek in sommige gevallen corresponderen, wat zou kunnen wijzen op profielen, is volgens de Cronbach Alfa Analyse in geen enkel geval sprake van een voldoende mate van betrouwbaarheid ( $>.700$ ) om van samenhangende profielen te kunnen spreken. Wel bestaan nu meer inzichten omtrent het onderzoeksobject.

#### 7.1.1 Samenhangende Factoren

Inzichten geboden, richten zich op de mate van correspondentie tussen de theorie en empirie. Uit deze correspondentie kan worden geconcludeerd welke factoren een samenhangend zelfredzaamheidsprofiel zouden kunnen vormen en welke niet. Taalbeheersing en Cognitief Vermogen zijn de eerste twee factoren die zowel volgens de theorie (Persoonlijk Zelfredzaamheidsprofiel) als de statistiek (Factor 5 uit Factoranalyse) samen één profiel vormen<sup>23</sup>. Toch vormen deze niet het gehele Persoonlijke Zelfredzaamheidsprofiel zoals opgesteld bij de Delphi-studie: hier hadden ook Communicatievaardigheden, Self Management Ability en Voorzien in Onderdak aan toegevoegd moeten worden. Communicatievaardigheden is volgens de statistiek echter in geen enkel profiel

---

<sup>23</sup> Deze samenhang is niet gelijk aan statistische betrouwbaarheid. Dus ondanks dat ze samenhangen, mogen ze nog niet worden gebruikt in resultaten als betrouwbare factoren die kunnen doorwerken in de praktijk. Dit geldt voor de gehele conclusie.

toepasbaar en dient daarom volledig verwijderd te worden. *Self Management Ability* en Voorzien in Onderdak vormen profielen met andere factoren.

Sociaal Netwerk en Familiaire Steun vormt, conform de theorie, met Huiselijke Relaties (Sociaal Zelfredzaamheidsprofiel) een samenhangend profiel volgens de statistiek (Factor 1). Volgens de statistische conclusies dienen deze twee factoren echter gecombineerd te worden met drie andere factoren voordat zij een volledig profiel kunnen vormen: *Self Management Ability* (Persoonlijk Zelfredzaamheidsprofiel), Verslaving en Fysieke Gezondheid (Gezondheid Zelfredzaamheidsprofiel). Dat *Self Management Ability* toegevoegd dient te worden correspondeert niet met de theorie en kan daarom niet worden verklaart in dit onderzoek. Verslaving en Fysieke Gezondheid daarentegen worden ook in de theorie met elkaar in verband gebracht. Volgens deze theorie bestaan oorzaak-gevolg relaties tussen het hebben van een verslaving, de fysieke gezondheid en de kwaliteit van een sociaal netwerk. Dit werd echter in de theoretisch opgestelde profielen uit elkaar gehaald. In dit profiel bestaat dus een groot verschil tussen de theorie en de empirie.

Het Gezondheid Zelfredzaamheidsprofiel stelde dat een samenhang bestond tussen de mate van Verslaving, Fysieke Gezondheid en Geestelijke Gezondheid. Dit wordt tegengesproken in de statistische analyse: Langdurige en Geestelijke Gezondheid vormen samen één profiel (Factor 3). De betrouwbaarheid is echter zo laag in de Cronbach Alfa Analyse dat niet gesproken kan worden van een profiel (-8.544), ondanks dat dit uit de Factoranalyse naar voren kwam en deel uit de theorie.

Dit brengt ons bij de vierde correspondentie: Werk en/of Opleiding vormt samen met Sociale Activering een samenhangend zelfredzaamheidsprofiel. Dit komt overeen met zowel de theorie (het volledige Dagbesteding Zelfredzaamheidsprofiel) als de statistiek (Factor 4). Hiertoe is daarom te stellen dat dit opgestelde theoretische profiel gecorrobeerd kan worden. In de Factoranalyse gebeurt echter iets bijzonders: Werk en/of Opleiding vormt met nog andere factoren een profiel: Rekeningen en Schulden (Factor 2) afkomstig uit het Financiële Zelfredzaamheidsprofiel. Ondanks dat dit niet volledig overeenkomstig is met de theorie, is het wel een verklaarbare combinatie waarin dagbesteding kan leiden tot een financiële stabiliteit. Volgens de literatuur dienen Rekeningen en Schulden tezamen één profiel te vormen, en hieraan kan worden voldaan indien iemand beschikt over een inkomen. In de meeste gevallen zal een inkomen afkomstig zijn van arbeid en dus van Werk en/of Opleiding. Als laatste bestaat een samenhang tussen twee factoren die een profiel zouden kunnen vormen die niet conform de theorie is: het voorzien in een onderdak en het zélf betalen van dit onderdak.

### **7.1.2 Beperkingen van dit onderzoek**

Deze conclusies kunnen genuanceerd worden met behulp van een overzicht van de beperkingen van dit onderzoek. Ten eerste liggen wellicht methodologische overwegingen ten grondslag aan de uiteenlopende resultaten binnen de bovenstaande conclusie. Om te beginnen heeft de huidige opzet van de Delphi-studie een kanttekening. Behalve de standaard kritiekpunten zoals te weinig deelnemers of een te korte periode, kan ook de keuze van bepaalde deelnemers worden bekritiseerd. De Rotterdamse

achtergrond van iedere deelnemer kan een *bias* veroorzaken in de resultaten waardoor generaliseerbaarheid onmogelijk is. De expertise is afkomstig uit enkel de voor hen bekende Rotterdamse context en kan hierdoor gebreken tonen indien men onderzoek doet naar Zelfredzaamheidsprofielen in het algemeen.

Daarnaast kan het gebruik van dit specifieke empirische databestand worden bekritiseerd, omdat dit beperkingen vormt van dit onderzoek. Het databestand heeft evenredig aan de Delphi-studie te maken met een *bias* als gevolg van de specifieke cliëntgroep waarover data zijn verzameld: de Kwetsbare Personen-doelgroep. De statistische data kan mede hierdoor afwijken van de theoretisch opgestelde profielen die gebaseerd zijn op literatuur die zelfredzaamheid in het algemeen onderzoekt. De generaliseerbaarheid is hierdoor beperkt en men kan enkel uitspraken doen over deze specifieke doelgroep die als kenmerk grootschalige gecompliceerde problemen heeft.

Ten derde kan een methodologische kanttekening worden gezet bij opnieuw het gebruikte databestand. Dit bestand is namelijk niet overeenkomstig met alle gewenste factoren in het Conceptuele Model voortkomend uit de Literatuur- en Delphi-studies. Gewenste data bestaan nog niet of zijn onvoldoende toepasbaar voor dit onderzoek, waardoor het volledig conceptuele model nog niet getoetst kan worden aan de empirie van de Rotterdamse WMO-context van Kwetsbare Personen. Mede hierdoor is het mogelijk dat een gat ontstaat tussen theorie en empirie. Het blijft daarnaast de vraag of het überhaupt mogelijk is om mensen (Kwetsbaar Persoon of niet) te profileren op de manier die gemeenten op dit moment wensen. Het grootste probleem met huidige statistische analyses is dat ze alleen descriptief toegevoegde waarde hebben, niet verklarend. De Factoranalyse toonde aan dat bijvoorbeeld Self Management Ability een factor moest vormen samen met Sociaal Netwerk, Huiselijke Relaties, Verslaving en Fysieke Gezondheid. De analyse geeft echter niet aan waarom deze samengevoegd moeten worden.

Ook inhoudelijke kanttekeningen kunnen worden gemaakt bij dit onderzoek. Men weet aan het einde van dit onderzoek nog niet welke mogelijke relaties over het hoofd zijn gezien op basis van variabelen die niet meegenomen zijn in dit onderzoek. Dit is een gebrek dat niet alleen te maken heeft met de tijd en ruimte voor dit onderzoek, maar ook met de eenmaal ingeslagen weg in het Theoretisch Kader (Hoofdstuk 4). De onderliggende relaties opgesteld in de Factoranalyse die afwijken van de theoretische profielen zijn uiteindelijk relaties die door de theorie bijvoorbeeld over het hoofd zijn gezien.

## 7.2 Aanbevelingen

De aanbevelingen worden ontwikkeld op basis van de bovenstaande conclusies. Geen praktische aanbevelingen kunnen worden gemaakt, door het gebrek aan een passende conclusie op de hoofdvraag van dit onderzoek. Daarom wordt hier een aanbeveling gemaakt met betrekking tot nieuw onderzoek. De eerste aanbevelingen richten zich op uit de conclusie geconstateerde onderlinge relaties tussen

variabelen die niet eerder ontdekt waren in de Literatuur en/of Delphi-studie of hier haaks op staan. Deze dienen namelijk extra aandacht te krijgen. Dit betekent dat gekeken dient te worden naar de factoren uit de Factoranalyse om te bepalen om welke relaties dit gaat<sup>24</sup>. Hierbinnen worden variabelen met elkaar gecombineerd die afwijken van het conceptuele model. Een voorbeeld hiervan is de combinatie tussen *Self Management Ability*, Sociaal Netwerk, Huiselijke Relaties, Verslaving en Fysieke gezondheid.

Daarnaast kunnen aanbevelingen worden gevormd rondom nieuw onderzoek dat zich meer richt op factoren die wellicht nu over het hoofd zijn gezien. Veel huidig onderzoek richt zich op dit moment op het bestaan en de invloed van bepaalde *life events* op de zelfredzaamheid/geluk/welbevinden van een individu (meer dan 500.000 artikelen en bijna 90.000 boeken binnen de database van de Erasmus richten zich in onderzoek op dit onderzoeksobject<sup>25</sup>). Deze gebeurtenissen kunnen verschillen van scheidingen, veranderingen in gezondheid, gebeurtenissen binnen de familie tot verandering in de financiële situatie (Salvatore & Munoz Sastre, 2001; Van Praag & Ferrer-i Carbonell, 2004; Plagnol & Scott, 2011). Gebrek aan ruimte belemmerde de toevoeging van deze belangrijke theorieën aan dit onderzoek, maar dit kan van grote bijdrage zijn voor toekomstig onderzoek.

De beperkingen van dit onderzoek in bovenstaande nuancering van de conclusie hebben andere aanbevelingen tot gevolg. Een conclusie getrokken rond de nadelen van de Delphi-methodologie heeft daarom de volgende aanbeveling als gevolg: De Delphi-methode uitbreiden met niet-Rotterdamse deelnemers kan de generaliseerbaarheid vergroten, doordat de *bias* hiermee voorkomen kan worden. Verkregen consensus is meer betrouwbaar indien niet-Rotterdamers meedoen, omdat niet ieder eenzelfde cultuurachtergrond heeft. Daarnaast is de standaard kritiek dat een Delphi-studie altijd meer deelnemers moet hebben dan heeft plaatsgevonden in het onderzoek. Het is daarom raadzaam in toekomstig onderzoek het aantal deelnemers uit te breiden voor extra expertise. Ditzelfde geldt voor het aantal rondes, bij meer rondes is meer discussie met meer toegevoegde waarde voor de resultaten. Dit omdat één doel van de Delphi-studie wederzijdse uitwisseling van kennis tussen praktijk en wetenschapsexperts betreft.

De tweede methodologische conclusie richtte zich op de statistiek en dan met name de gebruikte big data. De raadzaamheid het aantal deelnemers voor de Delphi-studie uit te breiden, geldt ook voor de onderzoekspopulatie. De verschuiving van de specifieke Kwetsbare Personen cliëntgroep richting een algemene Rotterdamse cliëntgroep kan de huidige *bias* doen verdwijnen, wat van invloed kan zijn op het categoriseren tot profielen. Daarnaast is het raadzaam in toekomstig onderzoek uit te gaan van een meer compleet databestand. Dit betekent dat niet het aantal cliënten uitgebreid hoeft te worden, maar het aantal onafhankelijke variabelen beter ingevuld dient te worden met minder *missing values* als gevolg.

---

<sup>24</sup> Om herhaling van tekst te voorkomen wordt verwezen naar het conclusie deel van dit hoofdstuk (7.1).

<sup>25</sup> Dit is gevonden via [eur-on-worldcar-org.eur.idm.oclc.org](http://eur-on-worldcar-org.eur.idm.oclc.org) te 6 juni 2016.

Een laatste aanbeveling voor gericht nieuw onderzoek is het opzetten van een *pilot studie* met ongeveer 500 cliënten (de invulling van het soort cliënten kan Kwetsbare Personen zijn om dit onderzoek te verlengen, of een bredere cliëntgroep waarbij direct bovenstaande aanbevelingen in acht genomen worden). Deze studie dient het conceptuele model van de Delphi-studie in haar geheel mee te nemen. Alle variabelen die in het huidige onderzoek niet meetbaar gemaakt konden worden als gevolg van een reeds bestaand databestand, kunnen in dit onderzoek met behulp van intensieve interviews worden toegevoegd. Hiermee is het mogelijk een goede vergelijking te maken tussen de resultaten van dit onderzoek en een onderzoek volledig gebaseerd op het conceptuele model. De gebruikte statistische methoden hoeven niet aangepast te worden, deze zijn reeds beoordeeld op toepasbaarheid voor het onderzoek en geen reden bestaat om dit aan te passen.

### 7.3 Reflectie

Deze paragraaf toont een vierdelige reflectie op de bijzondere methoden, theorieën en de aanpak van dit onderzoek. Ten eerste wordt gereflecteerd op de theorie over Zelfredzaamheid. Hierop volgend wordt aandacht geschonken aan de Delphi-methode. Ten derde wordt de statistische aanpak van dit onderzoek gereflecteerd. Dit hoofdstuk sluit af met een reflectie op de persoonlijke verwondering die als gevolg van dit onderzoek naar voren is gekomen.

#### 7.3.1 Theorie Zelfredzaamheid

De theorie omtrent zelfredzaamheid gebruikt in dit onderzoek had in den beginne geen vast beginpunt zoals één basistheorie omtrent het onderzoeksobject. Daarom is de term ‘zelfredzaamheid’ (of *self sufficiency*) als beginpunt gekozen. Gebrek aan één koepel-theorie toepasbaar voor gemeente Rotterdam vereiste een analyse van veelvoudige theorieën en relaties voortkomend uit deze term. Het krachtige aspect van deze aanpak is de veelvoud aan theoretisch relaties inclusief onderbouwingen en onderzoek ter bevordering van de betrouwbaarheid van bestaande relaties. Een ander sterk punt is dat dit tevens leidt tot een sterke variatie in invalshoeken. Dit voorkomt verval in simpliciteit van één aangehouden theorie. Ondanks het bestaan van de Zelfredzaamheidsmatrix en beperkte wetenschappelijke literatuur van deze matrix, is de literatuurstudie merendeels bepalend geweest voor de invulling van dit onderzoek. De relatie-omvattende theorieën betreffende factoren zoals de Sociale Netwerktheorie, Geestelijke Gezondheidstheorie (Sternberg’s theorie) en algehele zelfredzaamheidstheorieën hebben veel invloed gehad op het theoretisch en eerste conceptuele model (zie sectie 4.5). De theorie was daarmee van grote toegevoegde waarde voor dit onderzoek.

Hier ontstaat echter een fundamentele tweestrijd: de uiteindelijk gekozen invalshoek die alles terugleidt naar het bezit van bepaalde basisvaardigheden voor zelfredzaamheid (zie sectie 4.3), heeft een normatieve overweging. Men onderzoekt die relaties waarvan uitgegaan wordt dat deze juist zijn te onderzoeken. Mede hierdoor kunnen overwegend invloedrijke alternatieve relaties gemist worden. De

objectiviteit van het theoretisch kader in het geheel kan hierdoor worden beschadigd, ondanks dat de objectiviteit van de analyse op de wél onderzochte relaties sterk is. Naast de voordelen van het integreren van meerdere theorieën, kan deze methode dus ook worden bekritiseerd. Geen eenduidigheid bestaat nu over de term Zelfredzaamheid, afgezien van de diepste kern van het begrip: dat men voldoende voor zichzelf kan zorgen. Door de tijd heen lijken de inzichten omtrent Zelfredzaamheid zich alleen maar te verbreden met als gevolg een nog meer uiteenlopende betekenis van de term. In de jaren '60 richtten de literatuur zich met name op de economische onafhankelijkheid, terwijl de term zich meer uitbreidde naarmate de tijd verstrijkt. Dit is een objectieve term met een aangegeven grens: iemand heeft voldoende financiële middelen om rond te komen of niet. Een meer brede betekenis vanaf de jaren '90 richt zich op persoonlijke zelfredzaamheid en vanaf de '00 dient een individu ook sociaal zelfvoorzienend te zijn. Onderzoekers vanaf de jaren '10 van de huidige eeuw leggen meer nadruk op het complete plaatje met nieuwe vormen zoals crisiszelfredzaamheid. Door de tijd heen heeft een verschuiving plaatsgevonden van de objectieve economische grens, richting een meer normatieve discussie over wat zelfredzaamheid precies inhoudt en welke criteria hieraan verbonden zijn. Het gebrek aan één referentiekader maakt controle van dit onderzoek met betrekking tot eerdere resultaten vrijwel onmogelijk.

Daarnaast heeft het analyseren van een grote hoeveelheid relaties tot gevolg dat inhoudelijke theorie over deze relaties niet onderzocht kan worden binnen de gegeven tijd en tekstuele ruimte voor dit onderzoek. Een voorbeeld hiervan is de Sociale Netwerk Theorie die van grote toegevoegde waarde kan zijn voor het bepalen van meer invloedrijke factoren voor zelfredzaamheid (Dunn, 1983, pp.453; Krause, Croft & James, 2009, pp.15-16; Sih, Hanser & McHugh, 2009, pp.975-976). De invloed van sociale interacties met behulp van de SNT-tool (Sociale Netwerk Theorie), kan een bijdrage leveren aan het bepalen van de invloed van het sociale netwerk op bijvoorbeeld de fysieke en geestelijke gezondheid van een cliënt (Sih, Hanser & McHugh, 2009, p.975). Ook kan in het bijzonder de Netwerktheorie van Koppenjan en Klijn (2004) een bijdrage leveren aan de theoretische onderbouwing van relaties, omdat deze de achtergrond van een netwerk laten zien en daarmee het gehele sociale netwerk in kaart brengen. Sternberg's theorie over mentale gezondheidsstijlen kunnen op dezelfde manier niet worden onderzocht wegens gebrek aan tijd en ruimte (Chen & Zhang, 2010). Zijn bijdrage aan de wetenschap omtrent mentale *self-government* en mentale gezondheid werd onderzocht en had een extra bijdrage kunnen leveren aan dit onderzoek. In toekomstig onderzoek waarin meer tijd en ruimte beschikbaar is, zou ik soortgelijke fundamentele theorieën meenemen in de analyse, ook omdat het gat tussen de theorie en de werkelijkheid kleiner gemaakt kan worden op deze manier. Dit zijn enkele voorbeelden uit alle theorieën die extra onderzocht kunnen worden.

Dit is een laatste zwakte van dit theoretisch onderdeel: een gat bestaat tussen datgene wat wordt verwacht op basis van de diepgaande literatuurreview en datgene wat voortkomt uit Stap 2 en Stap 3 van dit onderzoek en de empirie dankzij keuzes die ik heb moeten maken gedurende de theorie analyse. Ondanks dat op basis van de literatuur bepaalde essentiële factoren en de onderlinge relatie relevant leken, werd dit ten eerste deels tegengesproken in de Delphi-studie. Het eerste conceptuele model bleef

niet gehandhaafd. Tevens werd dit model door de statistische analyse tegengesproken. Keuzes om consistentie en overzicht te creëren in het model dienen in vervolgonderzoek daarom opnieuw overwogen te worden. Hierdoor zou een ander model kunnen ontstaan, waardoor het gat tussen de literatuur en de empirie kan versmallen. Toch is de literatuurstudie en theorie van groot belang geweest en heeft het een grote bijdrage geleverd doordat inzicht is geboden in het onderzoeksobject Zelfredzaamheid. Belangrijke factoren, onderlinge relaties en definities voor Zelfredzaamheid zijn mede bepaald hierdoor.

### 7.3.2 Theorie Delphi

De Delphi-methode is gebruikt als strategie voor de tweede stap van dit onderzoek. In een situatie waarbij algehele theorie ontbreekt en geen eerdere data analyses plaats hebben gevonden waaraan de theorie zich kan testen, is een Delphi-methode zeer toepasbaar. Dankzij het gebruik van experts die van aard verbonden zijn met de Rotterdamse manier van denken, is deze Delphi bruikbaar voor data voortkomend uit gemeente Rotterdam. Tevens toont de bereikte consensus op de ontwikkeling van inzichten bij zowel de praktijk als wetenschappelijke experts. Een doel is het van elkaar leren, en dat lijkt met deze consensus te zijn gebeurd.

De algemene kritiepunten op de Delphi-methode komen in dit onderzoek terug (zie sectie 3.4). Een Delphi-studie kan altijd worden bekritiseerd met een te smalle tijdshorizon en te weinig rondes. Dat gaat ook voor dit onderzoek op. De tijdshorizon van een maand met in totaal drie interview-rondes kan in dit geval echter worden beargumenteerd. De Delphi specialiseert zich op de verandering in de mening van de deelnemers, welke na drie rondes in één maand niet nog verder kunnen veranderen dan zij in dit proces gedaan hebben. Na drie rondes bestond al een hoge mate van consensus. Het onderzoeksobject (zelfredzaamheid) verandert daarnaast niet zodanig binnen een maand dat langer onderzoek noodzakelijk is. Het gaat ten slotte niet om toekomstvoorspellingen, maar om het ontwikkelen van te onderscheiden profielen binnen deze zelfredzaamheid over een cliëntgroep die zich niet zo snel zal ontwikkelen dat verandering in mening mogelijk wordt.

Daarnaast is een te kleine groep aan deelnemers een veel voorkomend kritiekpunt. De representativiteit van een te kleine groep is discutabel, daarom is gekozen voor een zeer diverse maar aan Rotterdam verbonden groep experts te selecteren op basis van het curriculum vitae (Pike et al. 2015, p.7). In deze studie zouden extra individuen inderdaad een extra bijdragen kunnen leveren aan deze studie. Denk hierbij aan iemand van politie, een medewerker van een zorgaanbieder of een gemeentelijke loketmedewerker. Dat zijn de individuen die op dit moment met de cliëntgroep in aanraking komen. De tijdshorizon beperkte echter dat meer deelnemers mee konden doen in dit onderzoek. Dit zou in vervolgonderzoek zeker uitgebreid kunnen worden. Daarentegen kan ook worden gesteld dat voor zover deze groep experts te klein is, het wel gaat om mensen die expert zijn en daarom van grote toegevoegde waarde zijn voor het model. Zij hebben inzichten die groter en beter zijn dan de

inzichten van een wellicht meer representatieve groep, waardoor de uitkomsten wellicht meer voordelen hebben voor het onderzoek dan een wel representatieve groep.

Geen zwakte, maar een nadeel van de Delphi-methode is de hoeveelheid administratieve tijd en ruimte dat het kost om de studie effectief en gericht uit te voeren (Worrell et al. 2012, p.206). Dit betekent dat niet alleen intensief tijd en energie wordt verwacht van mij als onderzoeker, maar ook de deelnemers investeren veel tijd hierin. Ook de administratieve ruimte die vervolgens nodig is voor het beschrijven van de Delphi-studie is meer dan verwacht. Opnieuw, dit is geen zwakte van het onderzoek maar een nadeel. Het gevolg hiervan is namelijk dat de analyse van de Delphi veel pagina's omvat, wat de leesbaarheid van het stuk belemmert. Men kan snel in de herhaling vallen of juist in de opsomming terechtkomen. Dit kan het stuk traag en saai maken. Het is aan de onderzoeker daarom om dit te voorkomen.

'Valse consensus' (*false consensus*) is een laatste fenomeen als gevolg van een intrinsieke eigenschap vanuit de Delphi-methode (Bauman & Geher, 2002, pp.293-294). Deelnemers overwaarden de mate waarin hun opinie wordt gedeeld door anderen. Dit leidt tot een perceptie van een consensus, terwijl deze consensus een weerspiegeling is van individuele compromissen. Dit kan een effect zijn van *pluralistic ignorance*, ook wel de bias waarin het individu het eigenlijk niet eens is met de mening van de meerderheid, maar in het openbaar dit niet uitspreekt. Dit leidt ertoe dat mensen geloven dat ze het *niet eens* zijn met de meerderheid, omdat ze het niet eens zijn met de algemene uitspraak, terwijl de meerderheid het wellicht oneens is met deze algemene uitspraak, maar iedereen zwijgt. Het punt met een Delphi-methode is dat men nooit objectief kan bepalen of nu sprake is van consensus of van deze conformiteit.

Toch is de Delphi-studie van grote toegevoegde waarde geweest, gezien het resultaat waarin zelfs consensus bestond over het nieuw te testen tweede conceptuele model. Het heeft bijgedragen aan een overzicht van bestaande visies binnen verschillende sectoren van de wetenschap en de praktijk binnen de WMO. Delphi draagt daarmee bij aan zowel de praktijk als de wetenschap door een brug te slaan tussen de empirie en de theorie. De reflectie hierop zal speciale aandacht krijgen in 7.3.3. De Delphi heeft het onderzoek rijker gemaakt en in vervolgonderzoek zou ik het weer doen als de mogelijkheden daartoe aanwezig zijn. Indien uitgegaan wordt van het bestaan van de consensus draagt Delphi bij aan het ontwikkelen van *evidence-based* informatie-georiënteerde aanbevelingen voor een model in de context van de huidige WMO.

### 7.3.3 Combinatie Zelfredzaamheid en Delphi

Een Delphi-studie gecombineerd met de theorie over Zelfredzaamheid heeft één keer eerder plaatsgevonden in een proefschrift (Dirks, 2006). Dit wijkt echter zo aanzienlijk af van dit onderzoek dat geen vergelijking mogelijk is. Een combinatie tussen Delphi en Zelfredzaamheidsprofielen heeft nog nooit plaatsgevonden. Beiden dragen dan ook bij aan zowel de praktijk als de wetenschap. In de reflectie op deze combinatie komt naar voren dat Delphi een grote bijdragen levert aan het ontwikkelen van de



hoe en wat van profielen. Dit betekent dat de titels, de opmaak, de determinanten, relaties en de definities worden aangevuld door de kritiek voortkomend uit de Delphi-studie. Dit betekent dat de algemene Zelfredzaamheidstheorie wordt opgevat als een objectief denkkader. Het normatieve denkkader omtrent de diepere betekenis van zelfredzaamheid zelf wordt door de deelnemers buiten beschouwing gelaten en wordt om die reden ook niet aangevuld met behulp van de Delphi. Het objectieve denkkader met meetbare determinanten binnen een conceptueel model wordt wel geboden en draagt daarom bij aan de wetenschap.

De fundamentele onzekerheid (zoals hierboven benoemd) omtrent de inhoudelijke betekenis van Zelfredzaamheid in het algemeen blijft echter bestaan doordat hierop geen commentaar is gegeven. Dit terwijl wel duidelijk is welke factoren volgens de deelnemers van belang zijn en hoe deze factoren gedefinieerd horen te zijn. De vraag blijft bestaan of deelnemers het daarom eens zijn met de voorgestelde soorten zelfredzaamheid (Persoonlijke, Sociale, etc.), of dat ze simpelweg geen commentaar hebben door gebrek aan toepasbare kennis over dit onderwerp. Gezien de profielontwikkeling in Stap 1 volledig gebaseerd is op literatuur, en dit nog niet eerder plaats heeft gevonden, kunnen de deelnemers ook niet een ander onderzoek of andere ervaringen ter referentiekader toepassen op deze informatie. Het is namelijk volledig nieuw.

Mede hierdoor ontstaat een zwak punt in dit onderzoek: de combinatie tussen het model van Zelfredzaamheid en de Delphi-methode zorgt ervoor dat het model alleen *face validity* bezit, ondanks dat het eerste model tevens andere vormen van validiteit had. Dit is het niet te voorkomen gevolg van inductief onderzoek. Tevens kan deze vorm van validiteit ook bijdragen aan de wetenschap. Uit deze methoden komen elementen naar voren die wellicht door de wetenschappelijke literatuur niet eerder onderzocht zijn. Dit kan leiden tot nieuw waardevol onderzoek en dient omarmd te worden in plaats van te worden ontkent. Het meeste onderzoek richt zich op datgene wat al bekend is, wat al eerder is onderzocht, wat kan worden bevestigd of ontkracht met nieuwe statistische data. De Delphi draagt bij aan datgene wat nog niet is onderzocht op wetenschappelijk niveau, maar wat voortkomt uit praktijkkennis.

De combinatie tussen Delphi en Zelfredzaamheid is theoretisch werkzaam, maar creëert een groot gat tussen de empirie en de literatuur. De literatuur focust op dat wat al bekend is, waardoor de onduidelijkheid over definities van Zelfredzaamheid eigenlijk buiten beschouwing wordt gelaten. Daarnaast lijken auteurs er vanuit te gaan datgene dat wij weten over Zelfredzaamheid, zich in de loop der tijd niet meer aan zal passen, het blijft een statisch begrip volgens de meeste auteurs. De Delphi maakt daarentegen duidelijk dat nog veel onduidelijk is, niet alleen het concept Zelfredzaamheid, maar ook de belangrijke determinanten en definities en relaties hiertussen in de praktijk.

### 7.3.4 Statistiek

Het gebruik van een Factor en Cronbach analyse ter bevordering van de controle van interne consistentie en betrouwbaarheid van profielen is een veel gebruikte methode, ook in combinatie met

elkaar. Het wordt daarom ook zeer geschikt geacht voor het onderzoek. De resultaten verschilden wel van de Delphi, maar mogelijkheden voor de toekomst liggen open. Beide methoden zijn zeer betrouwbaar voor een soortgelijk onderzoek en in vervolg zou ik het weer doen. De resultaten hebben dan ook een grote bijdrage geleverd aan het antwoord op de hoofdvraag. Vanuit een objectief oogpunt is het antwoord dat in de huidige vorm profielontwikkeling niet mogelijk is, maar dat met aanpassingen in de toekomst wellicht een beter antwoord gevonden kan worden. Opvallend is wel het verschil tussen de Factor en Cronbach analyse, waarbij de Factoranalyse met zes factoren komt, maar geen enkele factor voldoende betrouwbaar is volgens de Cronbach analyse om vervolgens een schaal te mogen vormen.

Een sterk punt van deze data *research* is dat de data toepasbaar is op de cliëntgroep die onderzocht wordt. Dit betekent dat de combinatie tussen de Delphi en de statistische analyses werkbaar is. De inductieve Delphi-methode om een normatief conceptueel model te ontwikkelen, wordt deductief getest met behulp van de statistiek. Dit leidt ertoe dat een antwoord kan worden gegeven op de vraag of het ontwikkelde model in de huidige context werkt, en het antwoord is nee. Deze combinatie aan methoden is van grote toegevoegde waarde voor de wetenschap. De betrouwbaarheid wordt vergroot met de Delphi en vervolgens getest met de statistiek. Ondanks dat de statistiek te generaliseren is voor de cliëntgroep, is de Delphi moeilijker te generaliseren door de kleine groep experts, die niet tot nauwelijks een bepaalde populatie kunnen representeren (Worrell et al. 2012, p.206). Theoretisch werkt de combinatie dus minder goed dan in de praktijk.

De data voor de analyse hebben verschillende zwakke en sterke punten. Een sterk punt is zoals hierboven vernoemd, de representativiteit van de groep voor de Kwetsbare Personen groep, waarop dit onderzoek gebaseerd is. Een ander sterk punt is de recent beschikbare data. Dit betekent dat de data-analyse niet snel gedateerd kan zijn. De reële situatie wordt hiermee goed weergegeven. Het beeld van deze specifieke cliëntgroep is door de tijd heen (van 2012 t/m begin 2016) niet aangepast, data sluit goed bij elkaar aan en ontwikkelingen gaan relatief langzaam. Een zwak punt van de data is met name de dataverzameling: veel data is niet beschikbaar of is niet goed te operationaliseren voor het meten van het conceptuele model. Dit leidt tot veel *missing values* (bijna 10 procent).

### 7.3.5 Verwondering

In navolging op de reflectie van de gehanteerde methoden, aanpak en theorieën wil ik graag nog twee kleine elementen reflecteren die overkoepelend zijn voor het gehele onderzoek. Vanaf het begin was het de bedoeling om onderzoek te doen naar profielen. Ondanks dat dit centraal bleef staan in het onderzoek, was ik achteraf meer bezig met het falsifiëren van het conceptuele model voortkomend uit Delphi. Dit hoeft geen probleem te vormen, maar dient wel opgemerkt te worden gedurende dit onderzoek. Als laatste reflectiepunt is een inzicht ontstaan dat aansluit bij datgene wat hierboven is vermeld: het profielonderzoek vervormt zichzelf tot de vraag wat de precieze betekenis is van zelfredzaamheid, en dat is aan het einde van dit onderzoek eigenlijk nog steeds niet duidelijk.

## 8. Literatuurlijst

- Adamson, K.A. & Prion, S. (2013). Reliability: Measuring Internal Consistency Using Cronbach's  $\alpha$ . *Clinical Simulation in Nursing*, 9(5), 179-180.
- Alfred, M.V. & Martin, L.G. (2007). The Development of Economic Self-Sufficiency Among Former Welfare Recipients: Lessons Learned From Wisconsin's Welfare to Work Program. *International Journal of Training and Development*, 11(1), 2-20.
- Algemene Nederlandse Bond van Ouderen (ANBO). (2015a). *Dikke onvoldoende in Wmo-rapport voor veel gemeenten*. Geraadpleegd op 3 februari 2016, van <http://www.anbo.nl/belangenbehartiging/gezondheid/nieuws/dikke-onvoldoende-in-wmo-rapport-voor-veel-gemeenten>.
- (2015b). *Onderzoeksrapport Vinger aan de pols: uitvoering Wmo door gemeenten*. Geraadpleegd op 3 februari 2016, van [http://www.anbo.nl/sites/default/files/uploads/vinger\\_aan\\_de\\_pols.pdf](http://www.anbo.nl/sites/default/files/uploads/vinger_aan_de_pols.pdf).
- Anderson, J., Rungtusanatham, M. & Schoeder, R. (1994). A Theory of Quality Management Underlying the Deming Management Method. *Academic Management Review*, 19(3), 472-509.
- Babbie, E.I. (2012). *The Practice of Social Research, International Edition*. Hampshire: Cengage Learning, Inc. 13<sup>th</sup> Edition.
- Barlow, J., Wright, C. & Kroll, T. (2001). Overcoming Perceived Barriers to Employment Among People With Arthritis. *Journal of Health Psychology*, 6(2), 205-216.
- Bauman, K.P. & Geher, G. (2002). We think you agree: The detrimental impact of the false consensus effect on behavior. *Current Psychology*, 21(4), 293-318.
- Best, J.J., Still, M. & Cameron, G. (2008). Supported education: Enabling course completion for people experiencing mental illness. *Australian Occupational Therapy Journal*, 55(1), 65-68.
- Bo, S., Abu-Akel, A., Kongerslev, M., Haahr, U.H. & Simonsen, E. (2011). Risk factors for violence among patients with schizophrenia. *Clinical Psychology Review*, 31(5), 712-726.
- Boer, R. de. (2010). *Het arrangement in de Wmo: Maatwerk voor de burger met een beperking*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- Boje, D. & Murnighan, J. (1982). Group confidence pressures in iterative decisions. *Management and Science*, 28(1), 1187-1196.
- Boles, S.M. & Miotto, K. (2003). Substance abuse and violence: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 8(2), 155-174.
- Boot, B., Hall, W., Andrews, G. (1997). Disability, outcome and case-mix in acute psychiatric in-patient unites. *The British Journal of Psychiatry*, 171(3), 242-246.
- Bowden, K. & Goodman, D. (2015). Barriers to employment for drug dependent postpartum women. *Work*, 50(3), 425-431.
- Bratt, R.G. & Keyes, L.C. (1997). *New Perspectives on SS: Strategies of Nonprofit Housing Organization*. Medford, MA: Tufts University, Afdeling van Urban and Environmental Policy.
- Braun, B., Olson, P.D. & Bauer, J.W. (2002). Welfare to Well-Being Transition. *Social Indicators Research*, 60(1), 147-154.
- Bravo, G., & Potvin, L. (1991). Estimating the reliability of continuous measures with Cronbach's  $\alpha$  or the intraclass correlation coefficient: toward the integration of two traditions. *Journal of clinical epidemiology*, 44(4), 381-390.
- Brooks, J. & Pearce, D.M. (2000). Meeting Needs, Measuring Outcomes: The Self Sufficiency Standard as a Tool for Policy-Making, Evaluation, and Client Counseling. *Clearinghouse Review*, 34(1-2), pp.34-49.
- Campbell, J.C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Violence against women II*, 359(?), 1331-1336.
- Cancian, M. & Meyer, D.R. (2004). Alternative Measures of Economic Success among TANF Participants: Avoiding Poverty, Hardship, and Dependence on Public

- Assistance. *Journal of Policy Analysis and Management*, 22(3), 531-548.
- Caputo, R. (1997). Escaping Poverty & Becoming Self-Sufficient. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 26(3), 5-23.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2015). *CBS: Zorguitgaven stijgen met 1,8 procent in 2014*. Geraadpleegd op 17 februari 2016, van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2015/zorguitgaven-stijgen-met-1-8-procent-in-2014.htm>.
- Chen, G-H. & Zhang, L-F. (2010). Mental Health and Thinking Styles in Sternberg's Theory: An Exploratory Study. *Psychological Reports*, 107(3), 784-794.
- Clampet-Lundquist, S. & Massey, D.S. (2008). Neighborhood Effects on Economic Self-Sufficiency: A Reconsideration of the Moving To Opportunity Experiment. *American Journal of Sociology*, 114(1), 107-143.
- Coccaro, E.F., Kavoussi, R.J., Berman, M.E. & Lish, J.D. (1998). Intermittent explosive disorder-revised: development, reliability, and validity of research criteria. *Comprehensive psychiatry*, 38(3), 368-376.
- Coker, A.L., Davis, K.E., Arias, I., Desai, S., Sanderson, M., Brandt, H.M. & Smith, P.H. (2002). Physical and Mental Health Effects of Intimate Partner Violence for Men and Women. *American Journal of Preventive Medicine*, 23(4), 260-268.
- Smith, P.H., Bethea, L., King, M.R. & McKeown, R.E. (2009). Physical Health Consequences of Physical and Psychological Intimate Partner Violence. *Archives of Family Medicine*, 9(5), 451-457.
- Dalkey, N. & Helmer, O. (1963). An Experimental Application of the Delphi Method to the Use of Experts. *Management Science*, 9(3), 458-467.
- Daugherty, R.H. & Barber, G.M. (2001). Self-Sufficiency, Ecology of Work, and Welfare Reform. *Social Science Review*, 75(4), 662-675.
- De Brouwer, P.J.s. (2009). Maslowian portfolio theory: an alternative formulation of the behavioural portfolio theory. *Journal of Asset Management*, 9(6), 359-365.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2000). Self-Determination and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- (2008). Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development and Health. *Canadian Psychology*, 49(3), 182-185.
- Delbecq, A., Ven, A., Gustafson, D. (1975). *Group techniques for program planning: a guide to nominal group and Delphi processes*. Glenview: scott, Foresman.
- DiNitto, D.N. (2005). *Social Welfare: Politics and Public Policy*. New York: Allyn and Bacon.
- Dirks, M.A. (2006). *Job Training for Low-Skilled Single Parenting Women: A Delphi Study of Optimal Program Characteristics Towards the Goal of Economic Self-Sufficiency*. Pepperdine University: ProQuest.
- Distelbrink, M., Gruijter, M., Pels, T. (2007). *Zelfredzaamheid bevorderen in Enschede: Handreiking aan de gemeente Enschede voor het bevorderen van zelfredzaamheid van allochtone oudere vrouwen van de eerste generatie*. Utrecht: Verwey Jonker Instituut.
- Dudevsky, S. & Lohman, S. (2015). *Activering Sociale Netwerken: Een onderzoek naar het vergroten van zelfredzaamheid door de inzet van eigen kracht-conferenties in Rotterdam*. WMO Werkplaats Rotterdam: Rotterdam.
- Dunn, W.N. (1983). Social Network Theory. *Science Communication: Research in Progress*, 4(3), 453-461.
- Erhart M., Hagquist, C., Auquier, P., Majmil, L., Power, M. & Ravens-Sieberer, U. (2010). A comparison of Rash item-fit and Cronbach's alpha item reduction analysis for the development of a Quality of Life scale for children and adolescents. *Child: care, health and development*, 36(4), 473-484.
- Expertise Centrum Zelfredzaamheid. (2016). *Zelfredzaamheid*. Geraadpleegd op 17 februari 2016, van <http://www.infopuntveiligheid.nl/Publicatie/Dossier/6/zelfredzaamheid.html>.
- Falck, R.S., Wang, J., Siegal, H.A. & Carlson, R.G. (2003). Current Physical Health Problems and their Predictors Among a Community Sample of Crack-Cocaine Smokers in Ohio. *Journal of Psychoactive drugs*, 35(4), 471-478.

- Fassaert, T., Lauriks, S., van de Weerd, S., de Wit, M., & Buster, M., (2013). Ontwikkeling en betrouwbaarheid van de Zelfredzaamheid-Matrix. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 91(3), 169-177.
- Lauriks, S. van de Weerd, S.T., Theunissen, J. Kikkert, M, Buster, J. & de Wit, M. (2013b). Psychometric properties of the Dutch version of the self-sufficiency matrix (SSM-D). *Community of Mental Health Journal*, 50(1), 583-590.
- Lauriks, S., van de Weerd, St., Theunissen, J., Kikkert, M., Dekker, J., Buster, M., & de Wit, M. (2014). Psychometric Properties of the Dutch Version of the Self-Sufficiency Matrix (SSM-D). *Community mental health journal*. 50(5), 583-590.
- Fennema, L. (2014). *WMO-klantproces 2015 op hoofdlijnen en stroomschema*. Notitie. Rotterdam: Implementatieteam AWBZ-WMO.
- Florijn, M. (2013). *Betreft Stand van Zaken Transitie AWBZ-WMO*. Geraadpleegd op 9 februari 2016, van [http://www.rotterdam.nl/Clusters/Maatschappelijke%20ontwikkeling/Document%202013/Activering%20en%20Welzijn/Vernieuwen%20zorg%20en%20welzijn/Brief\\_stand\\_van\\_zaken\\_transitie\\_AWBZ-Wmo.pdf](http://www.rotterdam.nl/Clusters/Maatschappelijke%20ontwikkeling/Document%202013/Activering%20en%20Welzijn/Vernieuwen%20zorg%20en%20welzijn/Brief_stand_van_zaken_transitie_AWBZ-Wmo.pdf).
- Fong, R., Busch, N.B., Armour, M., Heffron, L.C., Channugam, A. (2008). Pathways to Self-Sufficiency: Successful Entrepreneurship for Refugees. *Journal of Ethnic, Cultural Diversity in Social Work*, 16(1), 127-159.
- Foss, C. & Ellefsen, B. (2002). The Value of combining qualitative and quantitative approaches in nursing research by means of method triangulation. *Journal of advanced nursing*, 40(2), 242-248.
- Freeman, E. (1996). Welfare Reforms and Services for Children and Families: Setting a New Practice. Research and Policy Agenda. *Social Work*, 41(5), 521-533.
- Gallagher, J. & Teesson, M. (2000). Measuring disability, need and outcome in Australian community mental health services. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(5), 850-855.
- Ganster, D.C. & Victor. B. (1988). The Impact of Social Support on Mental and Physical Health. *British Journal of Medical Psychology*, 68(?), 17-36.
- Gemeente Rotterdam. (2011). *NU Handleiding: Registratie trajectregie en ZRM in e-Vita*. Versie 1. Gemeente Rotterdam: Rotterdam.
- (2014). *Samenvatting inkoopmodel Rotterdam*. Versie 2. Gemeente Rotterdam: Rotterdam.
- (2015a). *Veranderingen in de wmo*. Geraadpleegd op 3 februari 2016, van <http://www.rotterdam.nl/ondersteuningopmaatdenieuwewmo>.
- (2015b). *Indicatieprotocol Integrale Ondersteuningsarrangementen WMO*. Versie 3. Rotterdam: Gemeente Rotterdam.
- (2015c). *Eerder Thuis: Actieprogramma Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (O)GGZ 2015-2018*. Rotterdam: Gemeente Rotterdam.
- Gezondheidsplein. (2015). *Wat is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)?* Geraadpleegd op 2 februari 2016, van <https://www.gezondheidsplein.nl/dossiers/zorg-en-hulpmiddelen/wat-is-de-algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz/item43438>.
- Glenna, L., Ader, D., Bauchspies, W., Traoré, A. & Agboh-Noameshi, R.A. (2012). The Efficacy of a Program Promoting Rice Self-Sufficiency in Ghana during a Period of Neoliberalism. *Rural Sociology*, 77(4), 520-546.
- Golding, J.M. (1999). Intimate Partner Violence as a Risk Factor for Mental Disorders: A Meta-Analysis. *Journal of Family Violence*, 14(1), 99-132.
- Gottlieb, N.H. & Green, L.W. (1984). Life Events, Social Network, Life-Style, and Health: An Analysis of the 1979 National Survey of Personal Health Practices and Consequences. *Health Education Quarterly*, 11(1), 91-105.
- Gowdy, E.A. & Pearlmutter, S. (1993). Economic Self-Sufficiency: It's Not Just Money. *Affilia*, 8(4), 368-387.
- Harris, L.M., Matthews, L.R., Penrose-Wall, J., Alam, A. & Jaworski, A. (2014). Perspectives on barriers to employment for job seekers with mental illness and additional substance-use problems. *Health and Social Care in the Community*, 22(1), 67-77.

- Hawkins, R.L. (2005). From SS to Personal and Family Sustainability: A New Paradigm for Social Policy. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 32(4), 77-92.
- Heerikhuizen, B. van. (1997). Figuraties van zelfredzaamheid, 184-193. In K. Schuyt (red.) *Het Sociaal Tekort: Veertien Sociale Problemen in Nederland*, Amsterdam: de Balie.
- Hetling, A., Hoge, G.L. & Postmus, J.L. (2015). What is Economic Self-Sufficiency? Validating a Measurement Scale for Policy, Practice, and Research. *Journal of Poverty*, 1-22.
- Hoekstra, L.T.M. & Reelick, N.F. (2012). *Kwetsbaar en Krachtig: "Wat ik zelf kan doen, laat ik echt niet aan een ander over"*. Rapport. Rotterdam: Sociaal-wetenschappelijke Afdeling.
- Hollenbeck, K. & Kimmel, J. (2008). Differences in the Returns to Education for Males by Disability Status and Age of Disability Onset. *Southern Economic Journal*, 74(3), 707-724.
- Hong, P.Y.P., Sheriff, V.A. & Naeger, S.R. (2009). A Bottom-up Definition of Self-Sufficiency: Voices from Low-income Jobseekers. *Qualitative Social Work*, 8(3), 357-376.
- Holt, E.W., Cook, E.F., Covar, R.A., Spahn, J. & Fuhlbrigge A.L. (2008). Identifying the components of asthma health status in children with mild to moderate asthma. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 121(5), 1175-1180.
- Inberg, H.I. (2016a). Persoonlijke Mededeling, februari 2016.
- Inberg, H.I. (2016b). Persoonlijke Mededeling, mei 2016.
- Jansen, M. (2012). Hoe kunnen gemeenten de zelfredzaamheid van burgers bevorderen? Rapportage literatuuronderzoek. *Centrum Criminaliteitspreventie Veiligheid: Utrecht*.
- Jonge, H.M. de (2015a). *Stand van Zaken Afhankelijk van Wmo-aanvragen*. Geraadpleegd op 3 februari 2016, van [http://content1d.omroep.nl/urishieldv2/127m4618b75276e601580056b203bd000000.c06183e1760dcad370dd270e69787c36/nos/docs/040915\\_rotterdam2.pdf/](http://content1d.omroep.nl/urishieldv2/127m4618b75276e601580056b203bd000000.c06183e1760dcad370dd270e69787c36/nos/docs/040915_rotterdam2.pdf/).
- (2015b). *Beantwoording toezegging 15bb6811*. Geraadpleegd op 3 februari 2016, van [http://content1a.omroep.nl/urishieldv2/127m0a359eae10f93ef20056b205bf000000.a0694d6483ce47e3df1bc5b6cfd2dab/nos/docs/040915\\_brief\\_wethouder.pdf](http://content1a.omroep.nl/urishieldv2/127m0a359eae10f93ef20056b205bf000000.a0694d6483ce47e3df1bc5b6cfd2dab/nos/docs/040915_brief_wethouder.pdf).
- Kaplan, B.H., Cassel, J.C. & Gore, S. (1977). Social Support and Health. *Medical Care*, 15(5), 47-58.
- Kasser, V. & Ryan, R.M. (1999). The relation of psychological needs for autonomy and relatedness to vitality, well-being and mortality in a nursing home. *Journal of applied social psychology*, 29(5), 935-954.
- Katerndahl, D., Burge, S., Ferrer, R., Becho, J. & Wood, R. (2013). Differences in Social Network Structure and Support Among Women in Violent Relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(9), 1948-1964.
- Kennisbank.nl. (2014). *De ontwikkeling van burgerparticipatie tot overheidsparticipatie*. Geraadpleegd op 17 februari 2016, van <http://kennisbank.platform31.nl/pages/28643/De-ontwikkeling-van-burgerparticipatie-tot-overheidsparticipatie.html>.
- Kiraly, A., Pahor, B & Kravanja, Z. (2013). Achieving energy self-sufficiency by integrating renewables into companies' supply networks. *Energie*, 5, 46-57.
- Koppenjan, J. & Klijn, E. (2004). *Managing uncertainties in networks*. London: Routledge.
- Krause, J., Croft, D.P. & James, R. (2009). Social Network Theory in the behavioural sciences: potential applications. *Behavioral Ecology and Sociobiology*, 62(1), 15-27.
- Kruzich, J.M. & Berg, W. (1985). Predictors of Self-Sufficiency for the Mentally Ill in Long-Term Care. *Community Mental Health Journal*, 21(3), 198-207.
- Kneipp, S.M. (2000). Economic Self-Sufficiency: An Insufficient Indicator of How Women Fare After Welfare Reform. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 1(4), 256-266.
- Lakshman, M., Sinha, L., Biswas, M., Charles, M. & Arora, N.K. (2002). Quantitative vs Qualitative Research Methods. *The Indian Journal of Pediatrics*, 67(5), 369-377.
- Lamichhane, K. (2013). Disability and barriers to education: evidence from Nepal. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 15(4), 311-324.
- Lane, D.C. & Oliva, R. (1998). The greater whole: Towards a synthesis of system dynamics and soft systems methodology. *European Journal of Operational Research*, 107(1), 214-235.
- Lauriks, S., Buster, M., de Wit, M., van de Weerd, S., Theunissen, V., Schönenberger, M. & Fassaert, T. (2013). *Handleiding en toelichting bij de Zelfredzaamheid-Matrix*. Handleiding en Toelichting. Amsterdam: GGD Amsterdam en Gemeente Rotterdam.

- de Wit, M.A.S., Buster, M.C.A., Fassaert, T.J.L., van Wifferen, R. & Klazinga, N.S. (2014). The Use of the Dutch Self-Sufficiency Matrix (SSM-D) to Inform Allocation Decisions to Public Mental Health Care for Homeless People. *Community Mental Health Journal*, 50(7), 870-878.
- Lemaire, G.S. & Mallik, K. (2008). Barriers to Supported Employment for Persons With Developmental Disabilities. *Archives of Psychiatric Nursing*, 22(3), 147-155.
- Lennings, C.J., Kenny, D.T., Howard, J., Arcuri, A. & Mackdacy, L. (2007). The Relationship Between Substance Abuse and Delinquency in Female Adolescents in Australia. *Psychiatry, Psychology and Law*, 14(1), 100-110.
- Leontitis, A. & Page, J. (2007). A simulation approach on Cronbach's alpha statistical significance. *Mathematics and Computers in Simulation* 73(5), 336-340.
- Lie, G & Morney, R.M. (1992). A Controlled Evaluation of Comprehensive Social Services Provided to Teenage Mothers Receiving AFDC. *Research on Social Work Practice*, 2, 429-447.
- Lindsay, S. (2011). Discrimination and other barriers to employment for teens and young adults with disabilities. *Disability and Rehabilitation* 33(15-16), 1340-1350.
- Lipton, R.B./, Kolodner, K., Bigal, M.E., Valade, D., Láinez, M.J.A., Pascual, J., Gendolla, A., Bussone, G., Islam, N., Albert, K. & Parsons, B. (2009). Validity and reliability of the Migraine-Treatment optimization Questionnaire. *Cephalalgia*, 29(7), 751-759.
- Majewski, S. (2014). The Maslowian Portfolio Theory versus the Pyramid Portfolio. *Folia Oeconomica Stetinensia*, 14(1), 91-101.
- Manheim, J.B., Rich, R.C., Willnat, L., Brians, C.L. & J. Babb. (2012). *Emperical Political Analysis*. Edinburgh Gate: Pearson Education Limited.
- Maslow, A.H. A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). (2014). *Trends in de toekomst*. Geraadpleegd op 8 februari, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-in-zorginstelling/inhoud/wet-langdurige-zorg-wlz>.
- Morgen, S. (2001). The Agency of Welfare Workers: Negotiating Devolution, Privatization, and the Meaning of Self-Sufficiency. *American Anthropologist*, 103(3): 747-761.
- Mulder, C.L., Staring, A.B.P., Loos, J., Buwalda, V.J.A., Kuijpers, D., Sytema, S. & Wierdsma, A.I. (2004). De Health of the Nation Outcome Scales (HONOS) als instrument voor 'routine outcome assessment'. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 46(5), 273-284.
- Nathan, R. (2013). Why it Matters: The Value of Literature as Object of Inquiry in Qualitative Research. *University of Toronto Quarterly*, 82(1), 72-86.
- Newman, S.J. & Schnare, A. (1993). Last in line: Housing assistance for households with children. *Housing Policy Debate*, 4, 417-455.
- & Schnare, A. (1997). '...and a suitable living environment': the failure of housing programs to deliver on neighborhood quality. *Housing Policy Debate*, 8, 703-742.
- & Harkness, J.M. (2002). The Long-Term Effects of Public Housing on Self-Sufficiency. *Journal of Policy Analysis and Management*, 21(1), 21-43.
- Nolan, P. & Clancy, A. (1995). Survey of the Social Networks of People with Severe Mental Health Problems. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2(1), 131-142.
- NOS. (2015). *Veel te lang wachten op hulp in Rotterdam*. Geraadpleegd op 3 februari 2016, van <http://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2055901-veel-te-lang-wachten-op-hulp-in-rotterdam.html>.
- Novak, K.B. & Crawford, L.Z. (2010). Routine Activities as Determinants of Gender Differences in Delinquency. *Journal of Criminal Justice*, 38(1), 913-920.
- NRC.nl. (2015a). *Gemeenten kwamen dit jaar niet toe aan werkelijk hervormen zorg*. Geraadpleegd op 2 februari 2016, van <http://www.nrc.nl/handelsblad/2015/12/29/gemeenten-kwamen-dit-jaar-niet-toe-aan-werkelijk-h-1574537>.
- O'Boyle, E. (1987). Economic Self-Sufficiency: Defined and measured in relation to economic poverty. *Forum for Social Economic*, 17(1), 27-42.
- Okada, K. (2015). Bayesian meta-analysis of Cronbach's coefficient alpha to evaluate informative hypotheses. *Research Synthesis Methods*, 6(4), 333-346.
- Okoli, C. & Pawlowski, S.D. (2004). The Delphi method as a research tool: an example,

- design considerations and applications. *Information & Management*, 42(1), 15-29.
- Parker, J.S. & Benson, M.J. (2004). Parent-Adolescent Relations and Adolescent Functioning: Self-Esteem, Substance Abuse, and Delinquency. *Adolescence*, 39(155), 519-530.
- Pearce, D.M. (2015a). *The Self-Sufficiency Standard*. Geraadpleegd op 10 februari 2016, van <http://www.selfsufficiencystandard.org/self-sufficiency-standard-0>.
- Perry-Burney, G.D. & Jennings, A. (2003). 'Welfare to What?: A Policy Agenda', *Journal of Health & Social Policy*, 16(4), 85-99.
- Peterson, R.A. (1994). A meta-analysis of Cronbach's coefficient alpha. *Journal of consumer research*, 381-391.
- Pike, I. Piedt, S., Davison, C.M., Russell, K., Macpherson, A.K. & Pickett, W. (2015). Youth Injury Prevention in Canada: Use of the Delphi Method to Develop Recommendations. *BMC Public Health*, 15(1), 1-10.
- Pinkett, R. & O'Bryant, R. (2003). Building Community, Empowerment and Self-Sufficiency. *Information, Communication & Society*, 6(2), 187-210.
- Plagnol, A.C. & Scott, J. (2011). What Matters for Well-being: Individual Perceptions of Quality of Life Before and After Important Life Events. *Applied Research Quality Life*, 6(2), 115-137.
- Rhodes, R.A. (2007). Understanding governance: Ten years on. *Organization Studies*, 28(8), 1243-1264.
- Riege, A.M. (2003). Validity and reliability tests in case study research: a literature review with 'hands-on' applications for each research phase. *Qualitative market research: An international journal*, 6(2), 75-86.
- Riekert, K.A. & Eakin, M. (2008). Factor analysis: a primer for asthma researchers. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 121(5), 1811-1183.
- Rijksoverheid. (2013a). *Decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten*. Geraadpleegd op 2 februari 2016, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/inhoud/decentralisatie-van-overheidstaken-naar-gemeenten>.
- (2014a). *Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) 2015*. Geraadpleegd op 3 februari 2016, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/inhoud/wmo-2015>.
- (2014b). *Hoe is de zorg en ondersteuning per 2015 georganiseerd?* Geraadpleegd op 11 februari 2016, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-in-zorginstelling/vraag-en-antwoord/organisatie-zorg-en-ondersteuning-per-2015>.
- Risher, H.W. (1989). Job Evaluation: Validity and Reliability. *Compensation & Benefits Review*, 21(1), 22-36.
- Rodriguez, E., Lasch, K.E., Chandra, P. & Lee., J. (2001). Family violence, employment status, welfare benefits, and alcohol drinking in the United States: what is the relation? *Journal of Epidemiol Community Health*, 55(1), 172-178.
- Rohe, W.M. (1995). Assisting residents of public housing to achieve self-sufficiency: An evaluation of Charlotte's gateway families program. *Journal of Architectural and Planning Research*, 12, 259-277.
- & Kleit, R.G. (1997). From Dependency to Self-Sufficiency: An appraisal of the gateway transitional families program. *Housing Policy Debate*, 8(1), 75-108.
- Rotterdam. (2015a). *WMO Rotterdam: Van verzorgingsstaat naar –stad en –staat*. Geraadpleegd op 3 februari 2016, van <http://www.rotterdam.nl/Gebiedscommissies/GC%20Centrum/Documenten/Meer-over-de-nieuwe-Wmo.pdf>.
- Rowe, G., Wright, G. & Bolger, F. (1991). Delphi: A Reevaluation of Research and Theory. *Technological Forecasting and Social Change*, 39(3), 235-251.
- & Wright, G. (1999). The Delphi technique as a forecasting tool: issues and analysis. *International Journal of Forecasting*, 15(4), 353-375.
- Ryzin, G., Ronda, M. & Muzzio, D. (2001). Factors related to self-sufficiency in a distressed public housing community. *Journal of Urban Affairs*, 23(1), 57-69.
- Salvatore, N. & Munoz Sastre, M.T. (2001). Appraisal of life: Area versus dimension conceptualizations. *Social Indicators Research*. 53(3), 229-255.



- Sandfort, J.R. & Hill, M.S. (1996). Assisting Young, Unmarried Mother to Become Self-Sufficient: The Effects of Different Types of Early Economic Support', *Journal of Marriage and the Family*, 58(2), 311-326.
- Schindler, V.P. & Kientz, M. (2012). Supports and barriers to higher education and employment for individuals diagnosed with mental illness. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 39(1), 29-41.
- Shelby, L.B. (2011). Beyond Cronbach's Alpha: Considering confirmatory factor analysis and segmentation. *Human dimensions of wildlife*, 16(2), 142-148.
- Shlay, A.B. & Holupka, C.S. (1992). Steps toward Independence: Evaluating an Integrated Service Program for Public Housing Residents. *Evaluation Review*, 16(5), 508-533.
- (1993). Family Self-Sufficiency and Housing. *Housing Policy Debate*, 4, 457-495.
- Sigurdsson, S.O., Ring, B.M., O'Reilly, K. & Silverman, K. (2008). Barriers to Employment among Unemployed Drug Users: Age Predicts Severity. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 38(6), 580-587.
- Slade, M., Phelan, M., Thornicroft, G. & Parkman, S. (1996). The Camberwell Assessment of Need (CAN): comparison of assessments by staff and patients of the needs of the severely mentally ill. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 31(3), 109-113.
- Smith, K.P. & Christakis, N.A. (2008). Social Networks and Health. *Annual Reviews Sociology*, 34(?), 405-429.
- Soyka, M. (1994). Substance abuse and dependency as a risk factor for delinquency and violent behaviour in schizophrenic patients – how strong is the evidence? *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 1(1), 3-7.
- Sripada, R.K., Bohnert, A.S.B., Teo, A.R., Levine, D.S., Pfeiffer, P.N., Bowersox, N.W., Mizruchi, M.S., Chermack, S.T., Ganoczy, D., Walters, H. & Valenstein, M. (2015). Social networks, mental health problems, and mental health service utilization in OEF/OIF National Guard Veterans. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 50(1), 1367-1378.
- Stichting Pedagogisch Sociaal Werk (PSW). (2015). *Veranderende Wetgeving in de Gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 17 februari 2016, van [http://www.pswml.nl/psw/vragen\\_over/wetgeving](http://www.pswml.nl/psw/vragen_over/wetgeving).
- Swartz, J.A. & Lurigio, A.J. (2007). Serious Mental Illness and Arrest: The Generalized Mediating Effect of Substance Use. *Crime & Delinquency*, 53(4), 581-604.
- Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (1989). *Using Multivariate Statistics*. Harper Collins Publishers, New York.
- Tonkin, P., Dickie, J., Alemagno, S. & Grove, W. (2004). Women in Jail. *Journal of Offender Rehabilitation*, 38(4), 51-71.
- Treiblmaier, H. & Filzmoser, P. (2010). Exploratory Factor Analysis revisited: How robust methods support the detection of hidden multivariate data structures in IS research. *Information & Management*, 47(4), 197-297.
- Tweede Kamer. (2005). *Nieuwe Regels betreffende maatschappelijke ondersteuning*. Vergaderjaar 2005-2006, 30 131, nr.65.
- Van Praag, B.M.S. & Ferrer-i Carbonell, A. (2004). *Happiness quantified: A satisfaction calculus approach*. Oxford: Oxford University Press.
- Van Thiel, S. (2007). *Bestuurskundig Onderzoek: Een Methodologische Inleiding*. Bussum: Coutinho.
- Van de Weerd, S. (2009). *Het recht van de sterken. Een onderzoek naar uitsluiting van mensen met complexe problemen*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Van de Rakt, M.V.D., Ruiters, S., Nieuwbeerta, R. & de Graaf, N. (2009). Verklaringen voor intergenerationele criminaliteit: Statische versus dynamische theorieën. *Mens en Maatschappij*, 84, 126-151.
- Verschuren, P. (2011). *De Probleemstelling voor een onderzoek*. Houten: Uitgeverij Spectrum.
- War, P. & Yusuf, A.A. (2015). Fertilizer subsidies and food self-sufficiency in Indonesia. *Agriculture Economics*, 45, 571-588.
- Watson, R. & Thompson, D.R. (2006). Use of Factor Analysis: Literature Review. *Journal of Advanced Nursing*, 55, 330-341.
- Wing, J.K., Beever, A.S., Curtis, R.H., Park, S.B., Hadden, S., & Bums, A. (1998). Health of

- the Nation Outcome Scales (HoNOS). Research and development. *British Journal of Psychiatry*, 172, 11-18.
- Wohl, J. (2003). The Child Care Economic Impact Report: A Tool for Economic Development. *Clearinghouse Review*, 38, 213-224.
- Wong, C.K. & Lou, V.W.Q. (2010). "I Wish to be Self-Reliant": Aspiration for Self-Reliance, Need and Life Satisfaction, and Exit Dilemma of Welfare Recipients in Hong Kong. *Social Indicators Research*, 95(3), 519-534.
- Worrel, J.L., Di Gangi, P.M. & Bush, A.A. (2012). Exploring the use of the Delphi method in accounting information systems research. *International Journal of Accounting Information Systems*, 14(3), 193-208.
- Zimmerman, M.A. (1995). Psychological Empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 581-599.

## 9. Bijlagen

### 9.1 Bijlage 1 Intra- en Extramurale Ondersteuning

#### **Bron Gemeente Rotterdam 2015c, pp.26-27.**

De ondersteuningsbehoefte van een cliënt is intramuraal als onderstaande punten allebei van toepassing zijn:

- cliënt is als gevolg van de beperkingen (nog) niet in staat tot het volledig zelfstandig voeren van een huishouden. Als gevolg hiervan wordt gebruik gemaakt van hotelmatige voorzieningen (zoals voorzien in maaltijden, wassen, schoonmaak, etc.);
- cliënt is als gevolg van de beperkingen (nog) niet in staat tot het zelfstandig aangaan en/of onderhouden van een huurcontract.

Intramurale cliënten betalen een hoge bijdrage aan het CAK en houden daardoor alleen zak- en kleedgeld over. In de regel zal de uitkering ook verlaagd zijn (Veel cliënten hebben een bijstandsuitkering). Alle andere ondersteuning is dus extramuraal. Extramurale cliënten betalen een eigen bijdrage op basis van hun inkomen aan het CAK. Die eigen bijdrage zal in de regel laag zijn omdat het inkomen ook laag is. Zij krijgen in principe een volledige uitkering en betalen daar hun huur cq huurbijdrage van. Intra- of extramuraal zegt in de WMO en het Rotterdamse indicatieprotocol eigenlijk niet zozeer iets over een eigen woning of verblijven binnen de muren van een zorginstelling, het verschil zit in de mate van zelfredzaamheid van de cliënt. (Z)onderdak is bijvoorbeeld extramuraal, omdat cliënt zelfstandig een huishouden voert.

#### Begeleid en beschermd wonen

Begeleid wonen is onderdeel van het resultaatgebied huisvesting en dus alleen van toepassing bij intramurale arrangementen. Zie hierboven voor de kenmerken van een cliënt die intramurale ondersteuning nodig heeft.

- Tussen 7.00-23.00 moet (toereikend en adequaat) toezicht aanwezig zijn.
- Tussen 23.00-7.00 moet toereiken en adequaat toezicht bereikbaar zijn.

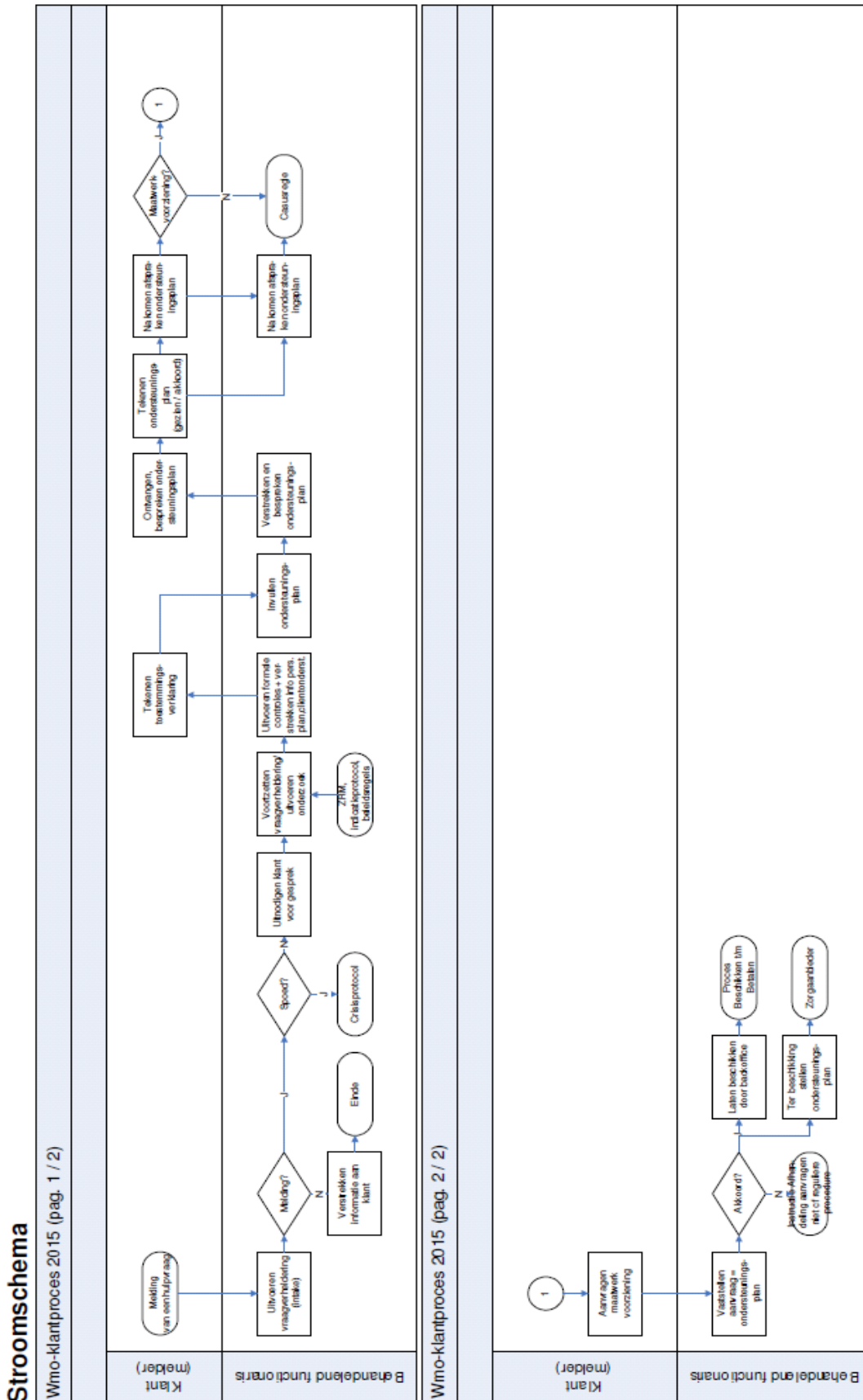
Beschermd wonen is onderdeel van het resultaatgebied huisvesting en dus alleen van toepassing bij intramurale arrangementen. Zie hierboven voor de kenmerken van een cliënt die intramurale ondersteuning nodig heeft.

- Er moet 24 uur toereikend en adequaat toezicht aanwezig zijn.

De afweging is er begeleid of beschermd wonen wordt geïndiceerd in een WMO arrangement hangt dus af van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt in kwestie en de mate/intensiteit van toezicht die daarbij nodig is. De semantische discussie speelt op bij woonvoorzieningen (bijv doorstroom pensions). Ook al worden deze voorzieningen nu vaak begeleid wonen voorzieningen genoemd, als cliënten huur betalen voor een kamer is dit in de visie van de gemeente een extramuraal arrangement.

## 9.2 Stroomschema klantproces WMO-cliënten.

Bron Fennema, 2014, p.6



## 9.3 de Zelfredzaamheidsmatrix

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

DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
<b>Verslaving</b>	Voldoet aan criteria voor ernstig misbruik/ verslaving. Resulterende problemen zijn zo ernstig dat institutionalisering of hospitalisatie noodzakelijk is.	Voldoet aan criteria voor verslaving. Preoccupatie met gebruiken en/of bemachtigen van middelen. Onthoudingsverschijnselen of afkickontwijkend gedrag zichtbaar. Gebruik resulteert in ontwijken of verwaarlozen van essentiële activiteiten van het dagelijks leven.	Gebruik binnen de laatste 30 dagen. Aanwijzingen voor aan middelengebruik gerelateerde sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen. Gebruik interfereert niet met essentiële activiteiten van het dagelijks leven en/of behandeltrouw is minimaal.	Client heeft gedurende de laatste 30 dagen gebruikt maar er zijn geen sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen ten gevolge van het gebruik zichtbaar. Geen aantoonbaar voortdurend of gevaarlijk middelengebruik en/of goede behandeltrouw.	Geen middelengebruik/ misbruik in de laatste 30 dagen.
<b>Activiteiten Dagelijks Leven</b>	Eerstige beperkingen op alle of bijna alle gebieden van zelfzorg en complexe activiteiten.	Belangrijk probleem op één of meer gebieden van zelfzorg (eten, wassen, aankleden, naar toilet gaan) en meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd.	Voorziet in de meeste maar niet alle basis behoeften van het dagelijks leven en de zelfzorg is op peil, maar één of meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd.	Voorziet in alle basis behoeften van het dagelijks leven en alleen ondergeschikte problemen (bijvoorbeeld slordig zijn, gedesorganiseerd).	Geen problemen van deze aard en functioneert goed op alle gebieden.
<b>Sociaal netwerk</b>	Gebrek aan noodzakelijke steun van familie/ vrienden en geen contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Blijvend, belangrijk probleem als gevolg van actief of passief terugtrekken uit sociale relaties.	Familie/ vrienden hebben niet de vaardigheden/ mogelijkheden om te helpen en nauwelijks contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Blijvend, belangrijk probleem als gevolg van actief of passief terugtrekken uit sociale relaties.	Enige steun van familie/ vrienden en enige contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Duidelijk probleem in maken of onderhouden van ondersteunende relaties.	Voldoende steun van familie/ vrienden en weinig contacten met eventuele foute vrienden.	Gezond sociaal netwerk en geen foute vrienden.
<b>Maatschappelijke participatie</b>	Niet van toepassing door crisissituatie en/of in 'overlevingsmodus'.	Maatschappelijk geïsoleerd en/of geen sociale vaardigheden en/of gebrek aan motivatie om deel te nemen.	Nauwelijks participeren in maatschappij en/of gebrek aan vaardigheden om betrokken te raken.	Enige maatschappelijke participatie (bijv. adviesgroep, steungroep) maar er zijn hindernissen zoals mobiliteit, discipline, of kinderopvang.	Actief participeren in de maatschappij.
<b>Justitie</b>	Zeer regelmatig (maandelijks) contact met politie en/of openstaande zaken bij justitie.	Regelmatig (meerdere keren per jaar) contact met politie en/of lopende zaken bij justitie.	Incidenteel (eens per jaar) contact met politie en/of voorwaardelijke straf of -invrijstelling.	Zelden (minder dan eens per jaar) contact met politie en/of strafblad.	Geen contact met politie. Geen strafblad

## 9.4 Inleesstuk Ronde 1 Delphi

Dit inleidende stuk is bedoeld om de keuze tot een delphi studie te verklaren, de kern van het onderzoeksprobleem te verduidelijken, de rondes toe te lichten en te beginnen met de eerste ronde. Dit interview zal, na schriftelijke toestemming, worden opgenomen in verband met de latere verwerking van de resultaten. Het lezen van dit stuk zou niet langer in moeten nemen dan een half uur, zodat een half uur overblijft voor het interview. U bent gekozen als participant vanwege uw expertise en kennis omtrent dit onderwerp. Met u zijn enkele andere experts uitgenodigd, waarvan het van belang is volledig anoniem te blijven gedurende dit onderzoek. Uw anonimiteit wordt bij dezen dus ook gegarandeerd. Aan het einde van dit onderzoek bestaat de mogelijkheid de identiteit bekend te maken. Het is daarom tot die tijd de bedoeling dat u niet met anderen spreekt over dit onderzoek, gezien de validiteit en betrouwbaarheid van de studie daarmee in het geding komt.

### Delphi methode

De delphi studie is een methode ontwikkeld voor wanneer weinig/geen theorie bestaat, voorspellingen gedaan moeten worden, weinig historische data bestaat of deze data ongeschikt is voor gebruik. De methode richt zich op de kennis van experts, om in dit geval de conceptualisatie te verbeteren. Een delphi studie vindt in de meeste gevallen plaats in drie rondes met vijf experts of meer. Waar het normaal mogelijk is om al deze experts in een focusgroep met elkaar te laten onderhandelen, wil je soms de gebreken van een focusgroep omzeilen (zoals één overheersend individu) door de experts niet met elkaar in contact te brengen. Bij gebrek aan theorie over 'zelfredzaamheid', is in dit onderzoek gekozen voor de delphi methode.

In de eerste ronde is het de bedoeling dat onbelemmerd kritiek kan worden gegeven op de conceptualisatie van een theorie. In de tweede ronde zal de kritiek van de andere participanten aan u worden voorgedragen die afwijkend zijn van die van u. Op deze manier krijgt u de kans op hun kritiek, kritiek te geven. In de laatste ronde is het van belang om opnieuw kritiek te ontvangen en uw eigen eerste inzichten te kunnen herzien. Op deze manier zal de eerste conceptualisatie die alleen gebaseerd is op literatuur, aan kritiek onderhevig zijn van experts, wat de validiteit en betrouwbaarheid vergroot. Dit zal uiteindelijk dus leiden tot een nieuw conceptueel model.

### Probleem

Met de transitie van de AWBZ naar de WMO, kregen gemeenten het een stuk drukker afgelopen jaar. Alleen al in Rotterdam wordt gesproken over 3.000 zogenaamde 'kwetsbare personen': een groep dak- of thuisloze burgers die onder verantwoording van de gemeente vallen en worden gezien als de meest kwetsbare groep cliënten. Gemeenten willen de zelfredzaamheid van de burger daarom stimuleren, zeker nu sprake is van krimpende financiële middelen en een stijgend aantal hulpbehoevenden. Met zelfredzaamheid wordt bedoeld dat een individu in staat is zich in het maatschappelijk verkeer te kunnen redden zonder hulp van de specialist of de overheid door eerst de omgeving aan te spreken bij problemen.

Zodra een burger toch hulp nodig heeft van de gemeente, dient deze zich te melden bij de balie. De baliemedewerker bepaalt vervolgens of deze persoon bij de goede balie zit en of deze persoon wordt toegelaten tot de gemeentelijke keten. Deze beoordeling gebeurt op dit moment subjectief. Wel is er een goede registratie met een vragenlijst aanwezig, maar uiteindelijk is geen wetenschappelijke onderbouwing voor de keuze aanwezig. Hierin is getracht verandering te brengen door de zogenaamde 'zelfredzaamheidsmatrix' te introduceren die de cliënt laat scoren op 11 levensdomeinen met de keuze van 1 (volledig niet zelfredzaam) tot 5 (volledig zelfredzaam). Met deze matrix gebeurt echter tot de dag van vandaag niets, en de matrix heeft geen wetenschappelijke onderbouwing.

Daarom wordt op dit moment onderzocht of het mogelijk is met de huidige bestaande data (verzamelde informatie van de zelfredzaamheidsmatrix en aanvullende informatie) tot statistisch geteste profielen te komen. Dus zodra een cliënt een bepaalde score heeft, zal deze in een bepaalde categorie vallen. Deze categorie geeft aan waar de kern van het probleem zit. In de toekomst kan hieraan een arrangement worden gekoppeld.

### Uitleg delphi ronde 1

Uit literatuuronderzoek kwam naar voren dat het begrip zelfredzaamheid dat wordt nagestreefd, eigenlijk verkeerd wordt geïnterpreteerd. Zelfredzaamheid is geen statisch begrip met enkel twee antwoord mogelijkheden (wel of niet zelfredzaam). Het is een proces met meerdere fasen. Deze theoretische fasen zijn in dit onderzoek vertaald naar profielen. Een cliënt dient voldoende te scoren op de eerste fase, wil de cliënt op de tweede fase goed zelfstandig kunnen functioneren. Het is echter niet zo dat het een empirische oorzaak gevolg relatie aan geeft, ze zijn enkel gebaseerd op literaire logica. Zo komt naar voren dat fysieke gezondheid in de derde fase valt, maar de fysieke gezondheid kan ook leiden tot veel problemen en zou om die reden wellicht in de eerste fase geplaatst moeten worden.

Een conceptueel model met vijf profielen kwam uiteindelijk naar voren uit de literatuur. De bedoeling in deze delphi ronde, is dat u onbelemmerd kritiek levert op de ontwikkeling van deze profielen en de factoren die volgens de literatuur van belang zijn voor deze profielen. U kunt ervoor kiezen factoren te schrappen, in andere profielen te plaatsen of nieuwe factoren (onderbouwd dan wel) toe te voegen aan de literaire profielen. Ditzelfde kunt u doen voor de profielen zelf als geheel.

### ***Fase 1: Persoonlijk Zelfredzaamheidsprofiel***

Dit is de eerste fase. Een cliënt moet in deze fase een mate van zelfredzaamheid hebben, wil de cliënt in de volgende fases voldoende kunnen scoren met als doel uiteindelijk helemaal zelfredzaam te kunnen zijn. De factoren die van belang zijn voor de 'basis' zelfredzaamheid van een individu zijn:

- 1) het beheersen van de taal van de cultuur waarbinnen het individu zich bevindt;
- 2) het hebben van een bepaalde vorm van vervoer, dit mag gaan om het openbaar vervoer, maar het liefst een eigen auto;
- 3) het hebben of toegang hebben tot informatie die noodzakelijk is om deel te kunnen nemen aan het maatschappelijk verkeer;
- 4) het bezitten van technologische basiskennis, noodzakelijk voor het maatschappelijk verkeer. Hierbij dient gedacht te worden aan het gebruik van een computer, telefoon of een pinautomaat;
- 5) het hebben van een dak boven het hoofd. Het liefst dient dit een koop- of huurwoning te zijn, maar het mag ook de nachtopvang zijn;
- 6) het kunnen betalen van basisfinanciën. Een cliënt moet dus buiten enorme schulden blijven zoals schuldsanering;
- 7) het hebben van een cognitief vermogen, wat betekent dat het individu moet begrijpen wat hij of zij doet, dus de cliënt begrijpt de functie binnen het maatschappelijk verkeer en kan leren en onthouden;
- 8) een bepaalde mate van flexibiliteit kunnen vertonen om zelfredzaam te kunnen worden;
- 9) een self management ability, wat betekent dat een individu bij problemen in staat is de omgeving aan te spreken voor hulp voordat diegene naar de overheid gaat voor hulp;
- 10) bezit van empowerment betekent dat een individu ook zelfredzaam *wil* worden of zijn;
- 11) als laatste zijn bepaalde persoonlijke kenmerken van belang voor hoe zelfredzaam een individu kan zijn. Volgens de literatuur zijn dit: leeftijd, afkomst en geslacht.

### ***Fase 2: Sociaal Zelfredzaamheidsprofiel***

Zodra een individu voldoende scoort op het eerste profiel, kan de prestatie in de tweede fase stijgen: het sociale profiel. Bedenk bijvoorbeeld hoe lastig het is wanneer een individu een sociaal netwerk probeert te ontwikkelen zonder de taal te spreken. Factoren die volgens de literatuur bepalen of iemand sociaal zelfredzaam is, zijn:

- 1) Het hebben van een sociaal netwerk, waarbij gedacht moet worden aan een vriendengroep van school of van de vereniging, dus buiten de huiselijke relaties. Dit sociale netwerk dient ook van positieve aard te zijn op de ontwikkeling van het individu;
- 2) Het voelen van sociale verbondenheid met het sociale netwerk en de maatschappij;
- 3) Het hebben van familiaire steun, dus niet alleen het samenleven met mensen in een huis kan van belang zijn, ook de mate waarin het individu steun ontvangt van de medebewoners. Indien een individu alleen woont, gewoon uit eigen keuze, wordt op dit onderdeel dus goed gescoord;
- 4) Het niet hebben van Intimate Partner Violence, ook wel huiselijk geweld;
- 5) Een mate van maatschappelijk kunnen participeren bij bijvoorbeeld een kerk of sportvereniging.

### ***Fase 3: Welzijn Zelfredzaamheidsprofiel***

Het derde profiel is die van het individuele welzijn. Opgemerkt moet worden dat slecht scoren op fase 3 een gevolg kan zijn van slecht scoren op 2, maar ook dient opgemerkt te worden dat goed scoren op fase 3 wel noodzakelijk is voor goed scoren op fase 4 en 5. Dus factoren bepalend voor het welzijn van het individu zijn:

- 1) Het hebben van een goed geestelijke gezondheid;
- 2) Het hebben van een langdurige fysieke gezondheid;
- 3) Het ontbreken aan tijdelijke fysieke gezondheid;
- 4) Het ontbreken van een verslaving zoals alcohol en drugs.

### ***Fase 4: Dagbesteding Zelfredzaamheidsprofiel***

Met dagbesteding wordt bedoeld dat iemand overdag voldoende te doen heeft om op die categorie als zelfredzaam te worden ervaren. Bij gebrek aan zo'n dagbesteding kan het individu bijvoorbeeld tot overlast zorgen. De factoren bepalend voor de dagbesteding zelfredzaamheid zijn drievoudig:



- 1) Het hebben van een bepaalde vorm van arbeid, dit kan dus full- of parttime zijn. Dit kan betaald zijn of vrijwillig, dat maakt niet uit;
- 2) bij gebrek aan arbeid dient het individu een bepaalde vorm van opleiding te volgen om in de toekomst toe te kunnen treden tot de arbeidsmarkt;
- 3) het niet in aanraking komen met justitie.

#### **Fase 5: Financieel Zelfredzaamheidsprofiel**

Dit is het laatste profiel. Als een individu op dit profiel voldoende zelfredzaam wordt geacht, scoort het individu ook op de eerdere vier profielen voldoende. De factoren die bepalen of iemand financieel zelfredzaam is, zijn:

- 1) het hebben van een inkomen gegenereerd uit arbeid;
- 2) Het kunnen dekken van rekeningen met dit zelf-gegenereerde inkomen;
- 3) het financieel in staat zijn om verzekeringen te kunnen afsluiten, zoals zorgverzekeringen. Niet alleen voor zichzelf maar ook voor de familie;
- 4) het inkomen verzekert verder het welzijn voor zichzelf en het gezin;
- 5) het kunnen betalen van de basis recreatie voor het gezin;
- 6) het kunnen betalen van een eigen woonruimte, dit kan dus koop of huur zijn;
- 7) het kunnen betalen van een eigen vervoersmiddel zoals een auto, brommer of desnoods een bakfiets;
- 8) het kunnen betalen van de kinderdagopvang, waardoor men kan herinvesteren in de financiële onafhankelijkheid;
- 9) het officieel economisch onafhankelijk zijn van de overheid waarbij gedacht moet worden aan geen extra financiële steun dan de 'gemiddelde burger' krijgt. Kinderbijslag bijvoorbeeld is iets wat iedereen met kinderen krijgt, dus dat is geen 'extra' voorziening;

Het kunnen opdoen van werkervaring tijdens arbeid zorgt vooral voor een stijging in de financiële onafhankelijkheid.

## **9.5 Resultaten Interview Gijs Urlings Ronde 1**

Ronde 1: Gijs Urlings

1 april 2016: 08.45-09.45

35 minuten opname tijd

Ik heb gezien dat je tot de conclusie van vijf fasen bent gekomen. Aan de ene kant zie ik dat ik blij ben dat iemand hiermee aan de slag gaat. Dit is een slag die gemaakt moest worden binnen de sociale sector. Aan de andere kant zie ik het natuurlijk vanuit de uitvoering en op dat niveau denk ik wel: "ja daar kun je er helemaal niks mee." Op dat niveau heb je alleen een analysetool nodig waar je wat mee kunt. Dan maakt het niet uit welk analysetool je gebruikt. Het gaat erom dat je op verschillende gebieden kunt beschrijven wat er aan de hand is. Dat is toch vaak kwalitatieve informatie, niet kwantitatief. Dan weet je dus niet of deze indeling met alleen vijf 5 fasen van toegevoegde waarde is. Of je de elf gebieden op de zrm nou beschrijft, of ze naar deze fasen vertaald is natuurlijk onderling uitwisselbaar. Dus waar ik mij in mijn kritiek op heb gericht zijn vooral de factoren binnen de fasen, de formuleringen en wat ik er verder van denk.

#### **Fase 1:**

- Het beheersen van de taal van de cultuur waarbinnen het individu zich bevindt. Voor je zelfredzaamheid is het van belang dat je niet perse *die* taal beheerst, maar dat je kunt communiceren met anderen. Dat kan dus ook een andere taal zijn dan van de hoofdcultuur. Zo kun je je in Nederland heel goed redden als je Engels spreekt. Dus je zou het moeten hebben over communicatievaardigheden in plaats van taal. Of je zou het moeten hebben over *een* taal in plaats van *de* taal, of middelen om te communiceren. Dus verander taal in communicatievermogen of laat taal staan en verander de definitie.
- Toegang tot informatie: Hoewel ik denk dat het van belang is die informatie te hebben, gaat het evenzeer om het kunnen *begrijpen* van die informatie. In principe kun je bij iedere informatie ter wereld door internet te gebruiken, maar als je het niet begrijpt kun je er niets mee. "het hebben of toegang hebben tot informatie die begrijpelijk is"
- Bij 'dak' gaat het om een groep van hele kwetsbare personen natuurlijk bij jullie. Het gaat inhoudelijk niet om het hebben van zoiets, maar om het *stabiel* te hebben. Nachtopvang is bijvoorbeeld heel erg instabiel. Een stabiel tentje voor jarenlang met een verwarming kan van positieve invloed zijn op de mate van zelfredzaamheid. Dus bij het hebben van een dak boven het hoofd gaat het om: kwaliteit, niet marginaliteit, stabiliteit en veiligheid.

- Cognitief vermogen: het gaat er niet om dat je een cognitief vermogen hebt, het gaat om de kwaliteit ervan. Dus dit is vooral gekoppeld aan het IQ. Iemand met een IQ van 50 heeft ook een cognitief vermogen, het is alleen heel slecht.
- Maar wat je wel ziet in de praktijk is dat er op 1 onvoldoende wordt gescoord, en op andere profielen mensen toch zelfredzaam zijn. Dit gaat uiteraard om uitzonderingen.

**Fase 2:**

Hier moeten dingen worden geschrapt:

- IPV en huiselijk geweld is niet hetzelfde. IPV is tussen partners, huiselijk geweld gaat om alle familieleden die niet eens onder één dak hoeven te wonen. Nederlandse term voor huiselijk geweld kan ook tussen mensen zijn die niet in hetzelfde huis wonen zoals eerwraak. Dus meer de 'huiselijke sfeer'
- IPV en familiale relaties heb je niks aan want als je op 1 hoog scoort, scoor je op de ander automatisch laag. Dus één van de twee moet eruit. Je hoeft het dus alleen te hebben over familiale steun.
- Maatschappelijke participatie: die ZRM baseert zich op het Amerikaanse stelsel waar het heel gewoon is om altijd maatschappelijk te participeren op politiek veld. Dat is in de huidige Nederlandse samenleving gewoon niet zo. Ouderen bijvoorbeeld of hard werkende mensen hebben geen tijd om altijd deel te nemen aan maatschappelijke participatie. Dus deze zou eruit mogen.

**Fase 3:**

- Titel is eigenlijk 'gezondheid' en dat is zo omdat 'verslaving' onderdeel is van psychiatrie. Het is één veld geweest heel lang, pas recentelijk uit elkaar getrokken.
- Het onderscheid is opzich correct. Ik denk alleen wel dat als je onderscheid maakt tussen langdurige en tijdelijke fysieke gezondheid, je dit ook moet doen voor mentale gezondheid. En als je besluit dat dat niet te meten is, moet je het bij allebei schrappen. Depressie kan ook eenmalig zijn na een overlijden.
- Het gaat verder niet over het hebben van een 'goede' gezondheid. Het gaat erom of je de problemen kunt handelen. Iemand met één been is niet fysiek gezond, maar misschien kan hij wel elke dag met een prothese naar werk. Dus wat heb je en welke beperkingen levert dat op.
- En in hoeverre volgt fase 3 op 2? Dat komt naar voren in 'aanmerkingen'
- Wellicht het conceptuele model veranderen naar het 'oude' idee van 1,2,3 samen en dan naar 4 en dan naar 5.

**Fase 4:**

- Waarom staat justitie hier. Hij moet in ieder geval weg bij dagbesteding. Je kan last hebben van politie en justitie terwijl je wel een baan hebt. Hij moet in ieder geval weg uit 4. Wat er dan wel mee moet gebeuren is lastig. Het is de vraag of het überhaupt iets te maken heeft met je zelfredzaamheid. Justitie problemen/criminaliteit kunnen wel van invloed zijn op de andere profielen, maar het hoort niet bij dagbesteding. Het zou een toegevoegde waarde/fase moeten zijn. Of het moet er gewoon helemaal uit. De andere factoren samen, verklaren deze factor sowieso vaak. Dit is iets waar over na moet worden gedacht.

**Fase 5:**

- Punt 5 is het hebben van een huisvesting.
- Werkervaring staat hier raar. Zou eruit mogen. Maar je kan het er ook in laten en kijken wat het doet. Waarschijnlijk heeft het geen voorspellen vermogen. Je meet dit eigenlijk al in 4. De rest gaat over iets kunnen betalen.
- Vervoersmiddel: ik denk dat je hier wel een criterium moet toevoegen.

Overall:

Je profielen weerspiegelen een bepaalde onderzoekspopulatie: werkgerechtigde leeftijd. Dus dit moet je specificeren ook.

## 9.6 Resultaten interview Bram Steijn Ronde 1

Ronde 1: Bram Steijn

5 april 2016: 13:45-14:45

61 minuten opname tijd

Het is in het begin al moeilijk om te bepalen hoeveel profielen je hebt, of nodig hebt. Al is de opzet van deze vijf wel heel plausibel.

Welzijnsprofiel moet Gezondheidsprofiel heten. Wat je onder Welzijn moet scharen is dan lastig. Want die wil je eigenlijk ook. Welzijn gaat over tevredenheid en geluk. Dit zouden dus andere indicatoren zijn en dus moet je misschien dat welbevinden op een andere manier meenemen. Het zou je primair ook alleen om de gezondheid kunnen gaan. Maar dan moet je het wel ook zo noemen. Welzijn past in ieder geval niet bij de onderliggende factoren.

Het tweede punt: zijn dit nou fases of profielen. Persoonlijk geloof ik niet in de fases dat je alleen bij 5 aan kan komen als je op de andere 4 goed scoort. Je suggereert  $1 > 2 > 3 > 4 > 5$ . Ik wil wel geloven dat persoonlijk zelfredzaamheidsprofiel van belang is en een belangrijke determinant is voor de rest. Naarmate je op meer domeinen slecht scoort, hoe groter je probleem. Dus je hebt het eigenlijk over domeinen. De suggestie dat ze elkaar echt opvolgen kan dus eigenlijk niet. Het zijn domeinen en je hebt meer hulp nodig naarmate je op meer domeinen slecht scoort. Het kan zijn dat je op 1,4 en 5 slecht scoort. Het suggereert nu een dwangmatige opvolging.

Mijn hoofdpunt is eigenlijk dat definiëring en indicering door de waar haalt met bepalende factoren. Heb je het nou over het begrip zelf, of heb je het over factoren die dat veroorzaken? Die lopen namelijk door elkaar. Bij sociaal zelfredzaamheid gaat het om indicering: iemand heeft geen sociaal netwerk, geen maatschappelijke participatie. Dus dit definieert iemand die niet zelfredzaam is. Maar bijvoorbeeld bij persoonlijk zelfredzaamheidsprofiel heb je het over determinanten: taal, als je de taal niet beheerst leidt dat ertoe dat je minder zelfredzaam wordt. Dat is conceptueel dus heel lastig. Kun je dan op grond van het noemen van de factoren, vervolgens zeggen dat als iemand op 8 factoren slecht scoort, hij persoonlijk niet zelfredzaam is. Dan ga je op grond van de onafhankelijke variabelen iemand categoriseren. Dat zit een statistisch probleem in, want je gaat statistisch generaliseren: iedereen die dit doet, daarvoor geldt dat...

Je zit dus bij het ene profiel op de definitie (geen sociaal netwerk), ander zit je op indirecte oorzaak. Het is niet erg, maar je benoemt het niet. En behalve dat (bij de laatste) weegt niet alles even zwaar. Ben je dus het begrip aan het definiëren, of ben je factoren op het spoor die de kans op een gebrek aan zelfredzaamheid vergroten?

Moeite met leeftijd, geslacht en afkomst. Dat zijn écht factoren die van grote invloed zijn op. Je moet voor jezelf goed nadenken over de vraag of je nou aan het definiëren bent. Want wat is dan de verklaarde variantie van die factoren.

Stel dat je op alle factoren slecht scoort, hoe groot is dan de kans dat ik slecht zelfredzaam ben: 30%, 50%, 80%. Dan weet je hoe betrouwbaar je onderzoek is. Je veronderstelt alleen een 1 op 1 causaliteit. Gevaar is dat je afhankelijke en onafhankelijke variabelen in 1 model stopt namelijk. Dus je moet het benoemen! Je suggereert alsof het een 100% validiteit zal hebben en dat geloof ik niet. Dat zou namelijk betekenen, dat wij 100% variantie kunnen verklaren en dat kunnen we niet. Je kunt een redelijk nauwkeurige inschatting maken van de kans op, maar de professional blijft van belang. Benadruk dus dat het alleen beslissingsondersteunend is!! Niet dat het een eigen leven gaat leiden die matrix.

Je moet jezelf goed voor de ogen houden wat je doet. Zodat je wel bij ieder profiel hetzelfde doet. Gezondheid profiel lijkt nu vooral een definitie. Gevaar is een cirkelredenering. Je kunt verdedigen dat je het doet, als je het er maar bij zegt. Want je moet expliciet erbij zeggen dat de determinanten van persoonlijk, echt ervoor zorgen dat bij gebrek, de kans op persoonlijke zelfredzaamheid daalt. Maar bij sociale zelfredzaamheid, is het zo dat als je geen SN hebt, je niet zelfredzaam bent!

Ander punt: het is gericht op Amerikaans onderzoek. Daar is een auto noodzakelijk. Dat gaat in Nederland natuurlijk helemaal niet op. Het is belangrijk dat men zich kan verplaatsen en dus met een OV-chipkaart kunnen omgaan. Je hebt geen auto nodig om te functioneren.

Als je het over determinanten hebt is het van belang om te bepalen: hoe zwaar wegen ze.

Ook als je het hebt over fasen, je maakt het jezelf gewoon lastig. Om 2 te zijn, moet 1 voldoende zijn. En zo kwam het ook naar voren uit de literatuur.

- Het is nu 1 rechte lijn
- Maar eigenlijk staan de determinanten van persoonlijkheid vóór PZ, en PZ leidt tot SZ. Maar GZ is geen gevolg, niet alleen. Waarom staat GZ niet naast PZ? Bij DZ moet een hobby op de lijst. Eigenlijk wordt het een cirkel (zie plaatje). Als je het als profielen definieert, zie je dat een samenhang bestaat tussen die profielen. Je grootste probleem is GZ. En je andere grote probleem is dat je nu zegt dat je geen financiële schulden hebt, zodra je op de andere 4 profielen goed scoort.
- GZ is het grote probleem: je kunt hem overal plaatsen
- FZ is ook een probleem omdat die ook van invloed is op de rest

- Waarschijnlijk is GZ een versterkende/verzwakkende factor
- Dus hij raadt af dat het een proces is, maar beaamt dat ze samenhangen. Je kan niet zeggen dat het 1 op 1 op 1 is.

Oplossing:

- Je hebt 5 domeinen, bij 5 domeinen kun je een 5 scoren, dan heb je overal een probleem. Als je een 1 scoort, heb je op 1 domein een probleem. Hoe hoger de score hoe groter het probleem. Bij 0 heb je nergens een probleem. Is ook een overweging waard. Dus kun je de vervolgstappen hierop baseren: als 1, dan... als 4 dan.... Jij kán testen, dat iemand hoog scoort op PZ hij ook daar en daar hoog scoort. Alleen IK vind dat geen probleem. Die 5 domeinen geven 5 mogelijke problemen aan. Als je hoog scoort, heb je veel problemen. De kans is aanwezig dat je bij PZ slecht scoort is de kans groot dat je elders ook slecht scoort. Gevaar: in veel gevallen scoor je een 5.

## 9.7 Resultaten Interview Paul de Keyzer Ronde 1

Ronde 1: Paul de Keyzer

7 april 2016: 14:00-14:45

45 minuten opname tijd

Ik had moeite met de opbouw. Wat is nou precies fase 1, 2, 3, 4 en 5. Voor hem is het een verandering van de X en Y. Hij denkt dat de profielen losstaan van de fases. Dit is algemene kritiek.

Het uitgangspunt: klopt het dat gemeente het uitgangspunt nastreeft van zelfredzaamheid? Dat de toegang tot deze keten plaatsvindt op basis van subjectieve criteria. Dat dit model meer objectiviteit beaamt. Doormiddel van een getalsmatig instrument. Dan is het prettig om te werken met profielen. Hiertoe benoem je vijftal profielen. Het uitgangspunt om zelfredzaamheid te stimuleren zal ik niet ontcrachten. Ik ben verrast over die subjectiviteit: ik ben zelf afkomstig uit de uitvoeringspraktijk en we werken al jaren met de ZRM. Er zijn dus wel degelijk criteria. Benoem het dus anders:

- De ZRM wordt als indicatiemiddel gebruikt. Er zit echter nog geen arrangement gekoppeld aan een score. Dat is wat met objectiviteit wordt bedoeld.
- Dat is prima, maar dan moet je wel weten of je dit ook echt wil. Indien het als beslissingsondersteunend systeem wordt gebruikt, moet je dit benadrukken.
- Het biedt een garantie tegen willekeur op deze manier. Daar ben ik een voorstander van.

Aantal profielen heb ik geen mening over. Vijf is even goed als vier of zeven.

Er bestaat een risico (Claudia Naninga): als je werkt met profielen, gaan mensen misschien weer denken in het oude recht. Mensen vergeten dan dat de WMO is gericht op maatwerk. Dat is misschien een theoretisch punt, maar dat punt staat wel. Men mag dus niet vervallen in dit oude denken. Dan doe je tekort aan de WMO-2015 en dus de kans op maatwerk. Als hulpmiddel ben ik niet tegen. Neem dit risico dus mee.

Algemene vraag: ik raak in de war door de fasen. Wat is nu de verhouding tussen de fases ten opzichte van scores? Hij begrijpt de profielen anders. De fasen staan nu in pijlen van 1 t/m 5 naar rechts. Ik heb profielen gezien als 'type persoon'. Ik begrijp wat jij bedoelt met dat je van de één naar de ander gaat. Maar, wat ik niet begrijp, of waar ik mee in de war was, is 'wat is de meerwaarde'? Anders gezegd: definieer goed wat je dan met een 'profiel' bedoeld. Nu weet namelijk niemand wat precies wordt bedoeld met een profiel. Wat de validiteit van het model in gevaar kan brengen.

Fasen zijn totaal wat anders dan profiel. Maar laten we begrijpen dat fase 1 eraan gelijk staat. Ik ben het er gewoon niet mee eens dat je *perse* taal nodig hebt. De onderstelling is interessant. (Babs: er zijn 5 soorten zelfredzaamheid!). Dan heb je nog steeds een vermenging tussen profiel en fase. Dan is het een mengvorm: dan is het niet 1 is noodzakelijk voor 2 en 2 voor 3. Het kan allebei. Je gaat uit van een onderstelling. Dat betekent dat als je taal als noodzakelijke determinant noemt en je zegt dat iemand niet taalvaardig is, diegene direct in fase 1 zit. En niet perse in profiel 1.

- En dus moet een weging worden toegevoegd. Want niet alles is even belangrijk.

**Fase 1:**

- Onderzoek eens intrinsieke veranderbereidheid in plaats van empowerment. Ik herken empowerment anders. Ik herken het als gemeente iemand in kracht zetten. Dus vrouwen hebben zelf een intrinsieke veranderbereidheid, en de leraar geeft hen kracht, waardoor ze eigen regie krijgen en dus empowerment.
- Vervoer is fout, moet vervoer zijn. In principe is de benenwagen voldoende.

**Fase 2:**

- Maatschappelijke participatie: moet gaan om gedwongen gebrek aan. Als het vrijwillig is, is er niets aan de hand. Of je moet hier onderscheid in maken, of je moet het erbuiten laten. Het gaat dus om gedwongen kluizenaarschap. En ik weet niet of het überhaupt een zwaarwegende determinant is.

**Fase 3:**

- Geen mening

**Fase 4:**

- Sociale activering ontbreekt: naast arbeid en opleiding heb je ook een sociale activering nodig. Dit is dus vrijwilligerswerk of een hobby. Als het maar een beetje een zinvolle hobby heeft.

**Fase 5:**

- Werkervaring moet of eruit, of in ieder geval. Wees voorzichtig. Zeg alleen dat het van belang is o.i.d. Dit is namelijk een veronderstelling en geen determinant.
- Rekeningen *kunnen* betalen, moet zijn moet erin kunnen *voorzien*

**Concreet:**

- Haal fases weg en blijf bij profielen
- Je zou het cumulatief willen zien. Dus een nieuw model zou zijn: een 0<sup>e</sup> en een 6<sup>e</sup> profiel: 0 is helemaal kansloos, 6<sup>e</sup> is een walhalla. Dan zou je cumulatief overall *alle* variabelen in kunnen doen en deze dichotoom maken. Dan zou je bij 0 dus tegen een 0 aan zitten qua totaal score, en bij 6 een 100% score.

## 9.8 Resultaten Interview Hans Velt Ronde 1

### Ronde 1: Hans Velt

8 april 2016: 09:15-09.52

37 minuten opname tijd

**Algemene opmerkingen:**

- Ik heb moeite met het idee dat financiële zelfredzaamheid en dagbesteding zelfredzaamheid wel erg ver aan het einde zitten. Dagbesteding is misschien wel één van de voornaamste zaken in die zin, dat een mens op de wereld komt met een doel, en als je dat als laatste behandeld, lijkt het alsof het helemaal niet zo belangrijk is. Maar vergeleken met Moslow zeg ik dat ik het snap dat zelfontplooiing later komt (Dagbesteding). Financiële zelfredzaamheid is wél echt heel belangrijk. Ik zou hem iets hoger in de fase zetten, misschien wel op de derde plek. Al is gezien de praktijk gebleken dat dagbesteding toch ook wel heel belangrijk is voor het functioneren in de maatschappij. Dus ik weet nog niet in wat voor volgorde het wél moet, alleen deze volgorde voelt niet goed. Wat je ook nog zou kunnen doen is het scheiden van dagbesteding: (normaal dag/nacht ritme is helemaal de basis en zelfontplooiing is helemaal de laatste fase).
- Dus eigenlijk wil hij een niveau binnen de fasen. Dus je ontwikkelt een matrix. Dan kan je IEDERE determinant in IEDERE fase planten, en hoe HOGER je scoort, hoe MEER problemen je hebt (of hoe minder).
- Ik zou een weging afraden, omdat dat gewoon veel te ingewikkeld wordt. Behalve als je er echt een systeem van maakt o.i.d. Maar dat vereist zoveel onderzoek dat daar voorzichtig mee moet worden omgegaan.
- Hij loopt sowieso door elkaar heen, omdat het gewoon zo ingewikkeld is.
- Denk aan je doelgroep. Definieer de werkgerechtigde leeftijd.
- Zou een 0<sup>e</sup> fase in worden toegevoegd: degene waar alles slecht gaat.

**Fase 1:**

- Basisfinanciën moet worden aangevuld en dus eigenlijk moet fase 5 in 1 worden verwerkt.

- Dak boven je hoofd staat goed zo. Goed onderscheiden van diegene in fase 5. Alleen moet nachtopvang wel hieruit gehaald worden. Dat kan niet worden gezien als een dak eigenlijk. Omdat je dan ook de bankslapers/marginaal gehuisvesten. Dus je moet wel criteria stellen. Het moet echt gaan om een eigen onderkomen.
- Auto is helemaal niet noodzakelijk. Je moet vooral mobiel kunnen zijn. Dit is een luxe.
- Denk aan die leeftijdscategorie die je moet toevoegen, anders heb je te maken met een generatiekloof. Veel ouderen hebben écht geen computer nodig en kunnen wél sociaal functioneren.

**Fase 2:**

- Ik zie sociaal netwerk en sociale verbondenheid niet helemaal onderscheiden worden. Als je hoog scoort op sociaal netwerk scoor je toch ook hoog op een sociale verbondenheid. Us of moet je 2 verwijderen, of je moet 1 en 2 combineren.
- Familiaire steun of huiselijke relaties zijn ook eigenlijk hetzelfde. Toch is het hebben van een 'levenspartner' of 'het in relatie zijn' is enorm van belang. Dat jij ook van belang bent voor iemand. Een relatie is tweezijdig natuurlijk. Dus je moet niet alleen iemand hebben bij wie jij je hart kunt luchten, iemand anders moet jou ook op waarde schatten. Een levensmaatje, levenspartner, zielsverwant. Hoeft niet te gaan om liefde, kan ook om een vriend of vriendin gaan. Hoeft niet bij je in huis te wonen.
- En IPV hoeft eigenlijk niet. Of het moet positief worden geformuleerd.

**Fase 3:**

- Geen problemen mee

**Fase 4:**

- Het niet in aanraking komen met justitie is raar geplaatst. Waar je hem dan wel moet plaatsen is heel ingewikkeld. Lostrekken van de rest zou een optie kunnen zijn. Ik denk wel dat hij zeker van belang is voor zelfredzaamheid. Je zou het kunnen tweedelen: indien je jezelf ten overlast bent zit je in het persoonlijkheid zelfredzaamheid, en als je anderen tot last bent heb je te maken met sociale zelfredzaamheid. Dat onderscheid is echter niet te maken met de huidige data.

**Fase 5:**

- In fase 5 moet zorgverzekering naar fase 1 naar basisfinanciën. Zorgverzekering hoort echt bij je basisfinanciën. De rest mag blijven staan.
- Werkervaring heb ik beetje problemen mee
- Inkomen gegenereerd uit arbeid. Hoeft niet uit arbeid te komen. Je kan ook een erfenis hebben of je bedrijf hebben verkocht. Je verplicht nu iemand een baan te hebben.

**9.9 Resultaten Interview Jacqueline de Graaf Ronde 1**

Ronde 1: Jacqueline de Graaf

14 april 2016: 14:00-15:00

61 minuten opname tijd

**Algemene kritiek**

In het algemeen denk ik wel dat vijf fasen de juiste insteek is. Er is niet perse iets wat ik op het eerste oog mis. Ik heb dit namelijk geanalyseerd met de ZRM in mijn achterhoofd. Op dit moment worden ook arrangementen afgegeven op basis van persoonlijk en sociaal presteren bijvoorbeeld bij het Jongerenloket. Dus ik denk dat in totaal en in het algemeen dit alles wel omvat.

Ik ben het ook eens met het idee dat er wordt gedacht vanuit een proces. Dit is ook hoe het in de praktijk wordt benaderd. In de praktijk wordt geïndiceerd dat mensen deels zelfredzaam zijn. En die delen zijn hierin benoemd. Wel is het bij deze specifieke doelgroepen dat de mate waarin iemand zelfredzaam *kan* worden beperkt is. Maar dat is hier niet perse binnen te verwerken.

Het idee van het proces, dient inderdaad te starten bij persoonlijke zelfredzaamheid. Dus het moet starten bij de kern. Dat gebeurt hier. Vanuit de basis kun je verder uitbouwen. Wat je nog kan overwegen is welzijn en sociaal omdraaien. Dus de beredenering achter deze fasen is juist volgens de ervaringen die ik zelf opdoe uit de praktijk. Alles is met elkaar verbonden.

Waar ik ook een beetje over struikel is de financiële zelfredzaamheid, die misschien wat meer naar het begin geplaatst mag worden. En wellicht ook dagbesteding. Dus de volgorde is misschien niet helemaal juist.

### Fase 1

Ik relateer dus alles aan de praktijk

- Taal. Taal klopt niet. Buitenlandse cliënten die Nederlandse taal niet spreken, kunnen toch verder gaan in het proces. Indien zij de taal spreken van hun sociale netwerk is het probleem opgelost voor korte duur. Bij niet beheersing van Nederlands of Engels zullen zij echter alsnog in een latere fase stuklopen bij bijvoorbeeld sollicitatieprocedures. Dus taal hoeft niet perse in 1, maar in fase 2. Dat gaat dan om de taal van het sociale/familiaire netwerk en dus gaat het om 'communicatievaardigheden'. Nederlands en Engels dient bij dagbesteding aan het licht te komen.
- Bij 'vervoer' gaat het niet om auto. Het gaat om 'mobiel' zijn. Inclusief een nieuwe definitie dat iemand in staat moet zijn om zich tot de plaatsen te begeven waar hij of zij moeten zijn.
- Informatietoegang is eigenlijk bijna hetzelfde als technologische basiskennis/toegang. Maar dan kan een nieuwe tweesplitsing worden gemaakt: (1) mobiele telefoon is nodig voor fase 2, en (2) computer is nodig voor 4 (dagbesteding). Hij is in ieder geval niet zo belangrijk dat hij perse in 1 moet. Hij mag ook naar 2 toe. En anders naar 4. Want bij 2 is het pas handig en in 4 pas noodzakelijk.
- 'dak' boven het hoofd is écht een vereiste. Bankslapers/marginale bedjes moeten eruit. Nachtopvang is wel echt minimaal. Hier begint het eigenlijk helemaal mee als iemand bij het loket komt.
- 'basisfinanciën': dit kunnen ze vaak niet in de eerste fase. Het is belangrijker dat er een overzicht is van schulden. Het gaat er eigenlijk over dat een individu in deze fase dient te overzien hoe het met de financiën is. Ze hoeven het nog niet te kunnen betalen. Dit kan namelijk niet. Schuldsanering is zelfs een doel in veel gevallen. Hier moet dus van worden gemaakt: 'overzicht van financiële situatie' en het betalen hiervan moet naar fase 5.
- Cognitief vermogen: moet goed zijn. Maar bij deze definitie moet worden genoemd dat dit beoordeeld moet zijn door de professional. In veel gevallen denken cliënten dat ze alles begrijpen, maar doen ze dit niet.
- 'flexibiliteit' is nodig. Hierbij zal ook wel een onderscheid te zien zijn tussen jongeren en volwassenen.
- SMA: dit zit eigenlijk pas later in het proces! Dit is namelijk onderdeel van zelfredzaamheid. In veel gevallen worden ze al uitgespuugd door de omgeving tegen de tijd dat ze bij het loket komen. Het is heel beperkt wat zij in hun omgeving aan hulp zullen vragen. Dit dient daarom eerder in sociale zelfredzaamheid thuis dan bij persoonlijke. Het zou zelfs nog ná je dagbesteding mogen. Want ook dagbesteding is nodig voor je levensstructuur voordat je verder kan. Je hebt structuur nodig.
- punt empowerment gaat mee naar 2, en 2 naar 4. Dus SMA en empowerment gaan beide naar 2, en fase 2 en 4 ruil je dan met elkaar om.
- Leeftijd is wel heel erg van belang. Geslacht en afkomst zijn minder van belang. Geslacht lijkt namelijk in de praktijk sowieso minder invloed te hebben omdat het om hele andere problemen lijkt te gaan. Afkomst wordt eigenlijk gemeten met de andere determinanten doordat bijvoorbeeld taalbeperking ook te maken heeft met afkomst. Dus alleen leeftijd moet mee. De rest mag weg.

### Fase 2

- Zou ik in zijn algemeenheid verder naar achteren plaatsen. Sociaal netwerk: Je moet je eerst weer bewijzen. Het sociale netwerk kan dan vervolgens waarborgen.
- Sociaal netwerk: De aard van het netwerk moet gedefinieerd worden.
- Sociale verbondenheid: ergens bijhoren gebeurt ook wanneer je naar je werk gaat. Dus je hebt fase 4 echt nodig.
- Huiselijk geweld is weer wat anders dan IPV. Huiselijk geweld komt wel heel veel voor.
- Het heeft enorm veel invloed op je geestelijke gesteldheid. Dus fase 3 moet wel mee bewegen met 2 naar achteren.
- 'maatschappelijke participatie' mag eigenlijk eruit of worden verplaatst. Iedereen die normale werkweek heeft, kan eigenlijk bijna niet nog extra maatschappelijk participeren. Zoals gedefinieerd bij de gemeente, weegt deze factor te zwaar. Hij is wel belangrijk, maar te hoog gegrepen zoals nu. Naar je werk gaan, laat je ook maatschappelijk participeren. Dus wellicht meet je de mate hiervan al door andere determinanten te bepalen.

### Fase 3

- Eens met de titel
- De splitsing tussen fysieke gezondheid moet je wel goed definiëren. Dat een gebroken been geen permanente invloed hoeft te hebben op je dagbesteding of financiële zelfredzaamheid. Op dit moment

wordt via de ZRM hierin onderscheid gemaakt binnen de schaal van fysieke gezondheid in het algemeen. (1,2,3 is langdurig en 4,5 is tijdelijk). Misschien is het belangrijker dat iemand om kan gaan met gebrek aan fysieke gezondheid. Dus weet je niet of je hierin een onderscheid moet maken. Als iemand met suikerziekte zijn medicijnen neemt, is de invloed op zelfredzaamheid veel minder.

- Geestelijke gezondheid daarentegen moet teruggeplaatst worden. Hierop wordt namelijk ook veel sterker ingezet. Dus of die moet los (als verzwarende factor), of die moet naar fase 1 terug. Omdat deze van zo'n grote invloed is op de uiteindelijk te halen doelen. Je gaat niet aan dagbesteding toekomen als je denkt dat je kan vliegen.

#### Fase 4

- Dagbesteding mag dus worden teruggeplaatst omdat dit de structuur van je leven bepaald.
- Dagbesteding kan ook een werk-toeleidingstraject zijn of opleiding-toeleidingstraject.
- Justitie staat hier misplaatst. Dit kan namelijk het hele traject door de war gooien. Het kan het zelfs definitief beïnvloeden door het arrangement te veranderen nadat iemand in detentie dient te zitten. Zonder dat je dit van te voren altijd aan ziet komen. Het verplaatsen is echter heel lastig. Dit zou ook een verzwarende factor kunnen zijn en anders moet hij naar fase 2 worden verplaatst. Het liefst trek je hem apart. Het is wel degelijk van invloed op je zelfredzaamheid namelijk. Misschien zou het zelfs naar 1 moeten worden verplaatst.

#### Fase 5

- Werkervaring mag eruit
- Inkomen hoeft niet perse uit arbeid te komen. Je moet inkomen hebben.
- Het kunnen dekken van rekeningen is eerder het *financieel prioritair keuzes kunnen maken*. Dit is heel lastig; als iemand losgelaten wordt, moeten keuzes zelf worden gemaakt. Je moet dus *eigen financiële keuzes kunnen maken met een bepaalde kennis van prioriteit*.
- Verzekeringen afsluiten is inderdaad nodig, valt onder prioriteiten waarschijnlijk
- Gezin 'indien nodig'
- Kinderopvang 'indien nodig' en niet alleen voor het kunnen hebben van financiële zelfredzaamheid etc, maar ook dat je je dagbesteding vol kan houden. Zonder kinderopvang (betaald of via je sociale netwerk) kun je het niet volhouden om werk of opleiding te volgen.
- Huis en vervoer is prima
- Economisch onafhankelijke is ook goed op deze manier. Zorgtoeslag is ook zo'n typische ambtelijke ondersteuning.



## 9.10 Resultaten Tabel Ronde 1

Deelnemer/ Onderdeel	1: Uurlings	2: Steijn	3: de Keyzer	4: Velt	5: de Graaf
<b>Algemeen</b>	De vraag is of dit in de praktijk te gebruiken is, praktisch medewerkers willen gewoon een tool waarmee ze kunnen indiceren.	X	Voorstander van het idee dat willekeur tegen gegaan kan worden op deze wijzen	In de praktijk zou het fijn zijn als je een matrix ervan maakt. Doe <i>iedere</i> determinant in <i>iedere</i> fase en hoe <i>hoger</i> je scoort, hoe <i>meer</i> problemen.	Dit is de juiste insteek. Arrangementen worden nu afgegeven op basis van bijvoorbeeld persoonlijk en sociaal presteren.
	Indien zoiets ontwikkeld wordt, is hij tevreden met de huidige indeling	Huidige indeling van 5 profielen is aannemelijk, al is het lastig te bepalen hoeveel profielen nodig zijn.	In dit stadium kan niet worden gezegd of vijf profielen beter of slechter is dan vier of zeven profielen.	X	X
	Suggereer geen één op één relatie	Ontevreden met idee van een 'proces', dit suggereert namelijk een directe één op één relatie. Dus een 100% verklaarde variantie. Je moet het echt bij domeinen/profielen houden. Het is wel zo dat wanneer je op meer profielen slecht scoort, je probleem groter is.	Fasen zijn wat anders dan profiel. Je gaat uit van een onderstelling dat 1 nodig is voor 2.	X	Idee van proces is goed. Die is ook hoe het in de praktijk wordt benaderd. En dit proces start inderdaad bij de kern van persoonlijke zelfredzaamheid. Vanaf hier kun je verder uitwerken. Je kan alleen wel de volgorde veranderen. Wat goed naar voren komt is dat alles met elkaar is verbonden.
X		X	Ontevreden met idee van fasen. Niet perse omdat het dwangmatige opvolging indiceert, maar profiel is niet hetzelfde als fasen. Profiel is beter.	X	X
X		Probleem met de huidige opstelling van factoren binnen de profielen. Binnen het ene profiel vindt een indicering/definiëring plaats (zoals bij SZ), bij het andere profiel gaat het om bepalende factoren (PZ). Lopen door elkaar.		X	X
X		X	Risico bestaat met denken in profielen dat men vervalt in het oude denken. De nieuwe WMO richt zich juist op maatwerkvoorziening.	X	X
	Houd in het algemeen rekening met definiëring van de doelgroep. Dit is vooral toepasbaar voor de	Houd in het algemeen rekening met de benadrukking dat het alleen geldt als ondersteuning.	Houd in het algemeen rekening met de benadrukking dat het alleen geldt als ondersteuning.	Ik mis de definiëring van de doelgroep.	X

		leeftijdscategorie 18 tot 67 jaar. Dus de arbeidsgerechtigde leeftijd.			
	X	Er ontbreekt in het algemeen een weging van de factoren. Alles lijkt nu even zwaar te wegen.	Er ontbreekt in het algemeen een weging van de factoren. Alles lijkt nu even zwaar te wegen.	Ik zou een weging afraden. Is te ingewikkeld en moet telkens aangepast worden.	X
	X	Benadruk dat je niet 100% gaat verklaren, dat dat niet kan met dit model.	X	X	X
	X	X	Grote kritiek: je omschrijft niet wat bedoeld wordt met 'profiel'. De één ziet dit namelijk profiel als iemand met een bepaalde leeftijd, bepaalde kenmerken. Jij ziet profiel als iemand met bepaald type zelfredzaamheid. Definieer dit goed.	X	X
<b>Fase 1</b>	X	Moeite met leeftijd, geslacht en afkomst omdat deze waarschijnlijk van zo'n grote invloed zijn dat het af te raden is deze erbij te betrekken.	X	X	Leeftijd is heel erg van belang. Geslacht en afkomst zijn minder belangrijk. In de praktijk gaat het bij verschil in geslacht echt om verschillende problemen. Problemen als gevolg van afkomst komen al naar voren in andere determinanten.
	X	X	'auto' hoeft niet. Eigenlijk is gemotoriseerd vervoer in zijn geheel niet waar. Iemand dient 'mobiel' te zijn.	Auto is niet noodzakelijk. Je moet mobiel kunnen zijn.	Auto mag hieruit. Gaat om mobiliteit.
	X	X	Let goed op het verschil tussen empowerment en 'intrinsieke veranderbereidheid'. Let dus goed op definiëring.	X	'empowerment' is een term die net als 'self management ability' pas later in het ontwikkelingsproces naar voren komen. Mensen zullen heel beperkt zijn in de hulp die zij vragen. Zou eerder in sociale zelfredzaamheid thuishoren dan bij persoonlijk. Zou zelf indien nodig bij 'dagbesteding zelfredzaamheid' mogen omdat ook dit nodig is voor een levensstructuur die noodzakelijk is voordat je je omgeving aan zult spreken.

	'taal' van de hoofdcultuur is niet nodig, je moet kunnen communiceren. Overweeg de term 'communicatievaardigheden'	X	X	X	Het gaat niet om Nederlands. Taal dient eigenlijk in twee te worden gesplitst. (1) communicatievaardigheden horen in sociale zelfredzaamheid, waarbij je kan communiceren. (2) Nederlands/Engels hoort bij dagbesteding zelfredzaamheid en is echt noodzakelijk bij bijvoorbeeld sollicitatieprocedures.	
	'toegang tot informatie' is niet het enige dat van belang is. Het gaat erom dat men het <i>begrijpt</i> . Dus het zou moeten zijn 'het hebben of toegang hebben tot informatie die begrijpelijk is'	Misschien is technologische basiskennis genoeg en laat je toegang tot kennis weg. Omdat je met technologische basiskennis voldoet aan informatievraag.	X	X	Informatietoegang en technologie is eigenlijk hetzelfde, maar moet opnieuw worden onderscheiden: (1) mobiele telefoon is nodig voor sociale zelfredzaamheid (2) computer skills voor dagbesteding zelfredzaamheid.	
	'dak' is problematisch, omdat het niet alleen gaat om het hebben van een dak, maar om een (1) stabiel (2) kwalitatief voldoende (3) veilig en (4) niet marginaal dak.	X	X	'dak' boven het hoofd is cruciaal. Onderscheid goed van die in fase 5 zoals je nu doet. Maar verwijder 'nachtopvang of bankslapers'. Stel dus criteria. Moet gaan om een eigen onderkomen.	Dak boven het hoofd is cruciaal. Bankslapers/marginale bedden moeten eruit.	
	'cognitief vermogen' is problematisch omdat iedereen een cognitief vermogen heeft, alleen de kwaliteit hiervan verschilt. Dus neem dit mee in definiëring van het concept.	X	X	X	Bij 'cognitief vermogen' is het van belang dat dit beoordeeld moet zijn door een professional, omdat een cliënt vaak dént dat hij alles begrijpt.	
	X	'Basisfinanciën' moet eruit. Dit moet gewoon alleen in profiel 5, anders krijg je een cirkel in de redenering. Dat is statistisch niet meer te testen.	X	X	Basisfinanciën moet worden aangevuld met 'zorgverzekering' uit fase 5. Dit is namelijk cruciaal.	'basisfinanciën' betalen kan niet in de eerste fase. Hier moet een doel zijn dat de cliënt een overzicht heeft van de financiële situatie. Het betalen hiervan moet gewoon naar financiële zelfredzaamheid. Je moet hier vooral een overzicht van de schulden hebben.
<b>Fase 2</b>	IPV en 'huiselijk geweld' is helemaal niet hetzelfde. IPV vindt plaats tussen partners, huiselijk geweld kan ook tussen broer en zus zijn en hoeft niet eens plaats te vinden officieel onder hetzelfde dak. Kan ook gaan om eerwraak.	X	X	X	X	

					Ik zou deze fase in zijn geheel naar achteren plaatsen. Verder dan dagbesteding. Je moet eerst een structuur hebben, pas daarna kijken we naar de omgeving.
IPV of huiselijke relaties moet eruit, omdat als je op het ene hoog scoort, je automatisch op het ander laag scoort. Dus het is dezelfde schaal, maar twee uiteinden.	IPV moet eruit, test je al met huiselijke relaties.	X		IPV hoeft eigenlijk niet hierbij. Meet je al met familiale steun.	x
X	X	X		Onderscheid tussen sociaal netwerk en sociale verbonden is snap ik niet. Of je moet ze combineren in 1 determinant, of je moet één van de twee verwijderen. Meet nu hetzelfde.	X
X	X	X		Familiaire steun moet eigenlijk huiselijke relaties heten. Maar cruciaal hierin is het hebben van 'in een relatie zijn'. Dat jij ook van belang bent voor iemand anders. Een relatie is tenslotte tweezijdig. Hoeft niet in liefde te zijn. Mag ook gaan om een beste vriend.	X
Maatschappelijke Participatie (MP) is iets heel Amerikaans. Het is geen Nederlandse gewoonte. Mensen die 80 uur per week werken doen ook niet aan MP. MP moet er eigenlijk uit.	X		Maatschappelijke participatie: het moet om een gedwongen gebrek aan participatie gaan. Als het vrijwillige afzondering is, is er niets aan de hand. Het zou er in het algemeen wel uit mogen zelfs, gezien het feit dat het geen zwaarwegende determinant is in de Nederlandse samenleving.	X	Maatschappelijke participatie is iets wat veel sterker naar voren komt als je inderdaad een dagbesteding hebt. Het is van belang dat je ook maatschappelijk participeert als je werkt. Hier wordt teveel gewicht aan gegeven. Of het zou eruit moeten, of het zou minder gewicht moeten krijgen. Meer iets wat een gevolg is van het feit dat je al iets te doen hebt overdag.
X	X	X	X	X	Voor sociale verbondenheid geldt dat dit vaak een gevolg is van maatschappelijke participatie. Dus je meet hetzelfde.
X	De 'aard' van het sociale netwerk moet worden meegenomen in de definitie van de term.	X	X	X	Aard van het sociale netwerk is van belang.

<b>Fase 3</b>	Titel: gezondheid is geen welzijn. Dus verander de titel naar gezondheidszelfredzaamheid.	Titel: gezondheid is geen welzijn. Dus verander de titel naar gezondheidszelfredzaamheid.	X	X	Eens met de titel in principe.
	X	Vraag blijft dan wel of je nog iets moet met welzijn en hoe je dit dan zou moeten meten. Dit is namelijk subjectief.	X	X	X
	Langdurige en tijdelijke tekortkomingen aan gezondheid moet dan wel zowel bij fysiek als bij geestelijk. Niet bij één van de twee.	X	X	X	Splitsing in tijdelijke en langdurige fysieke gezondheid goed definiëren. Het is belangrijker of iemand <i>om kan gaan met</i> deze beperking. Iemand met suikerziekte die zijn medicijnen slikt, heeft een stuk minder problemen dan iemand die zijn medicijnen niet neemt.
	Gezondheid gaat verder dan alleen een 'goede' gezondheid. Het gaat er vooral om dat je ermee om kan gaan.	X	X	X	X
	X	X	X	X	Geestelijke gezondheid moet eigenlijk teruggeplaatst worden. Omdat het van zo'n grote invloed is, moet hij terug naar persoonlijke zelfredzaamheid. Dus waar fase 2 en 3 achter fase 4 horen, moet geestelijke gezondheid wel terug naar fase 1 vanwege de invloed.
Toch een probleem met de benoeming 'fasen': volgt 3 namelijk wel op 2?	Meest lastige plaatsing is dit profiel. Eigenlijk is het meer een verzwarende factor, omdat het niet perse volgt op 2. Moet dus eigenlijk náást de andere profielen en dan vooral de PZ. Is geen één op één relatie. Raadt dus proces benoeming af, maar beaamt sterke samenhang tussen profielen.	X	X	X	
<b>Fase 4</b>	Justitie moet hier eigenlijk weg. Dat zou een 6° profiel moeten worden of het moet weggelaten worden. Heeft justitieel contact namelijk invloed op de zelfredzaamheid? Of is het alleen een verzwarende factor?	Justitie is lastig. Weet niet wat er mee moet gebeuren, maar hier voelt hij niet goed op zijn plaats.	X	Het niet in aanraking komen met justitie is raar geplaatst. Zou los moeten, of gesplitst moeten worden naar: overlast voor jezelf (PZ) en overlast voor anderen (SZ).	Justitie staat hier raar. Justitieel contact kan door het hele proces heen, het hele traject in de war gooien. En het heeft vooral enorme gevolgen. Wat je wél met justitie moet doen is dan lastig. Je kan ervoor kiezen deze te plaatsen in de sociale zelfredzaamheid. Of hem

					los te trekken en als verzwarende factor te zien.
	X	X	X	X	In zijn geheel moet deze fase terug worden geplaatst omdat hij zo belangrijk is in de praktijk. Dit moet je eerder op orde hebben dan je sociale netwerk. Het gaat er eerst omdat je wat doet en je bewijst ten opzichte van dat sociale netwerk. Dus zorg eerst voor structuur in je leven.
	X	De term 'hobby' ontbreekt. Dit is namelijk ook een dagbesteding. Vrijwilligerswerk omvat dit niet. Dus moet er specifiek bij.	'sociale activering' ontbreekt. Dus vrijwilligerswerk of een 'zinnvolle' hobby.	X	X
	X	X	X	X	Toeleidingstrajecten tot werk en opleiding ontbreken.
<b>Fase 5</b>	Werkervaring moet weg. Die hoort in fase 4, staat hier raar.	Werkervaring mag weg.	Werkervaring is gevaarlijk. Het is een veronderstelling en geen determinant.	Ik heb hier moeite mee. Ik weet niet wat er dan wel mee moet.	Werkervaring mag eruit.
	X	X	X	Deze hele fase is lastig. Eigenlijk zijn bepaalde elementen belangrijker in fase 1 zoals zorgverzekering. De rest mag wél blijven staan hier.	Zorgverzekering is gewoon nodig.
	Vervoersmiddel moet aan meer criteria voldoen dan nu gedefinieerd is.	De term 'auto', moet weg. Dit is heel Amerikaans. Hier gaat het erom dat je je vervoer kunt betalen, welk vervoer maakt niet uit.	X	X	X
	Huisvesting moet voldoen aan de eisen die naar voren kwamen in eerdere kritiek.	X	X	X	X
	X	'Ontbreken van schulden' moet vanaf profiel 1 naar profiel 5.	X	X	X
	X	Economische onafhankelijkheid mag dan weg.	X	X	X
	X	'welzijn' meet je al met alle andere factoren. Mag dus ook weg.	X	X	X

X

'zelf gegenereerd inkomen' moet eigenlijk zijn: al het inkomen dat niet afkomstig is vanaf de overheid.

Rekeningen kunnen *betalen*, moet zijn dat je in je rekeningen kunt *voorzien*.

Inkomen gegenereerd uit arbeid, is eigenlijk inkomen in het algemeen. Je verplicht nu een miljonair anders een baan te hebben. Dus goed definiëren.  
X

Inkomen hoeft niet perse uit arbeid te komen.

X

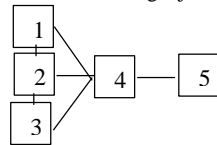
X

X

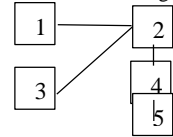
Het kunnen betalen van rekeningen is niet de kunst. Het moet erom gaan dat iemand *prioriteiten kan stellen in eigen financiële keuzes*.

Gezin & opvang moet even 'indien aanwezig' worden toegevoegd.  
Ander model mogelijk?

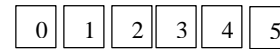
Ander model mogelijk?



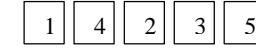
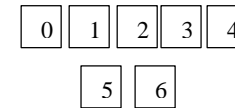
Ander model mogelijk?



Ander model mogelijk?



Ander model mogelijk?



## 9.11 Inleesstuk Gijs Urlings Ronde 2

In deze ronde wordt een overzicht gegeven van de kritiek van de andere deelnemers van ronde 1. Deze tweede ronde vereist opnieuw enig voorafgaand leeswerk om het mondelinge interview voorspoedig te laten verlopen. In dit tweede interview is het de bedoeling dat u commentaar geeft op het commentaar van de andere deelnemers van deze studie. Iedere deelnemer krijgt dus ook een gepersonaliseerd stuk om voor te bereiden. Ten eerste zal uw eigen ‘algemene’ kritiek worden samengevat. Hierop volgt de ‘algemene’ kritiek van de andere respondenten. Daarna wordt per fase dezelfde opzet gebruikt voor de inhoudelijke kritiek. Als laatste volgen de nieuwe voorstellen tot modellen. Voor deze volgorde is gekozen om het zo overzichtelijk mogelijk te maken.

### Algemene Kritiek

Uw algemene kritiek was vierdelig:

1. De vraag is of dit in de praktijk te gebruiken is, praktisch medewerkers willen gewoon een tool waarmee ze kunnen indiceren.
2. Suggereer geen één op één relatie.
3. Houd in het algemeen rekening met definiëring van de doelgroep. Dit is vooral toepasbaar voor de leeftijdscategorie 18 tot 67 jaar. Dus de arbeidsgerechtigde leeftijd.
4. Maar in het algemeen tevreden met de huidige indeling.

De algemene kritiek van andere deelnemers bestond uit meer aanmerkingen:

1. Het zou in de praktijk fijn zijn als er een matrix van gemaakt wordt. Doe *iedere* determinant in *iedere* fase en hoe *hoger* je scoort, hoe *meer* problemen een cliënt heeft.
2. In dit stadium kan niet worden gezegd of vijf profielen beter of slechter is dan vier of zeven profielen.
3. Ontevreden met idee van een ‘proces’, dit suggereert namelijk een directe één op één relatie. Dus een 100% verklaarde variantie. Je moet het echt bij domeinen/profielen houden. Het is wel zo dat wanneer je op meer profielen slecht scoort, je probleem groter is.
4. Fasen zijn wat anders dan profiel. Je gaat uit van een onderstelling dat 1 nodig is voor 2. Blijf daarom beter bij profielen dan fasen. Dit sluit aan bij kritiekpunt 3, dat het eigenlijk niet gaat om een proces.
5. Het idee van een proces is juist goed. Dit is ook hoe het in de praktijk wordt benaderd. En dit proces start inderdaad bij de kern van persoonlijke zelfredzaamheid. Vanaf hier kun je verder uitwerken. Je kan alleen wel de volgorde van de fasen veranderen. Wat goed naar voren komt is wel dat alles met elkaar is verbonden.
6. Probleem met de huidige opstelling van factoren binnen de profielen. Binnen het ene profiel vindt een indicering/definiëring plaats (zoals bij SZ), bij het andere profiel gaat het om bepalende factoren (PZ). Lopen dus door elkaar heen. Hierbij is een voorbeeld van belang. Bij Sociale Zelfredzaamheid is het zo dat wanneer je geen sociaal netwerk hebt, je niet sociaal zelfredzaam bent. Bij Persoonlijke Zelfredzaamheid, gaat het om bepalende factoren zoals taalbeheersing: als je de taal niet goed beheerst is de kans kleiner dat je persoonlijk zelfredzaam zult zijn. Dit is in principe geen probleem, maar je moet het goed definiëren en uitleggen.
7. Risico bestaat met denken in profielen dat men vervalt in het oude denken van ‘algemene voorzieningen’ die voor iedereen gelden. De nieuwe WMO richt zich juist op maatwerkvoorziening.
8. Houd in het algemeen rekening met de benadrukking dat het alleen geldt als ondersteuningssysteem.
9. Er ontbreekt in het algemeen een weging van de factoren. Alles lijkt nu even zwaar te wegen.
10. Ik zou een weging afraden. Is te ingewikkeld en moet telkens aangepast worden.
11. Benadruk dat je niet 100% gaat verklaren, dat dat niet kan met dit model.
12. Grote kritiek: je omschrijft niet wat bedoeld wordt met ‘profiel’. De één ziet dit namelijk profiel als iemand met een bepaalde leeftijd, bepaalde kenmerken. Jij ziet profiel als iemand met bepaald type zelfredzaamheid. Definieer dit goed.

### Fase 1: Persoonlijk Zelfredzaamheidsprofiel

Uw eigen kritiek bestond uit:

1. ‘taal’ van de hoofdcultuur is niet nodig, je moet kunnen communiceren. Overweeg de term ‘communicatievaardigheden’ is beter.
2. ‘toegang tot informatie’ is niet het enige dat van belang is. Het gaat erom dat men het *begrijpt*. Dus het zou moeten zijn ‘het hebben of toegang hebben tot informatie die begrijpelijk is’
3. ‘dak’ is problematisch, omdat het niet alleen gaat om het hebben van een dak, maar om een (1) stabiel (2) kwalitatief voldoende (3) veilig en (4) niet marginaal dak.
4. ‘cognitief vermogen’ is problematisch omdat iedereen een cognitief vermogen heeft, alleen de kwaliteit hiervan verschilt. Dus neem dit mee in definiëring van het concept.



Maar kritiek van de andere deelnemers heeft zich ook op andere onderdelen gericht:

1. Moeite met leeftijd, geslacht en afkomst omdat deze waarschijnlijk van zo'n grote invloed zijn dat het af te raden is deze erbij te betrekken.
2. Leeftijd is juist heel erg van belang. Geslacht en afkomst zijn minder van belang. In de praktijk gaat het bij verschil in geslacht echt om verschillende problemen. Problemen als gevolg van afkomst, komen al naar voren in andere determinanten.
3. 'auto' hoeft niet. Eigenlijk is gemotoriseerd vervoer in zijn geheel niet waar. Iemand dient 'mobiel' te zijn.
4. Let goed op het verschil tussen empowerment en 'intrinsieke veranderbereidheid'. Let dus goed op definiëring.
5. Misschien is technologische basiskennis genoeg en laat je toegang tot kennis weg. Omdat je met technologische basiskennis voldoet aan informatievraag.
6. 'dak' boven het hoofd is cruciaal. Onderscheid goed van die in fase 5 zoals je nu doet. Maar verwijder 'nachtopvang of bankslapers'. Stel dus criteria. Moet gaan om een eigen onderkomen.
7. Dak boven het hoofd is cruciaal. Bankslapers/marginale bedden moeten eruit. Nachtopvang moet erin blijven.
8. 'Basisfinanciën' moet eruit. Dit moet gewoon alleen in profiel 5, anders krijg je een cirkel in de redenering. Dat is statistisch niet meer te testen.
9. Basisfinanciën moet worden aangevuld met 'zorgverzekering' uit fase 5. Dit is namelijk cruciaal.
10. 'empowerment' is een term die net als 'self management ability' pas later in het ontwikkelingsproces naar voren komen. Mensen zullen heel beperkt zijn in de hulp die zij vragen. Zou eerder in sociale zelfredzaamheid thuishoren dan bij persoonlijk. Zou zelf indien nodig bij 'dagbesteding zelfredzaamheid' mogen omdat ook dit nodig is voor een levensstructuur die noodzakelijk is voordat je je omgeving aan zult spreken.
11. Het gaat niet om Nederlands. Taal dient eigenlijk in twee te worden gesplitst. (1) communicatievaardigheden horen in sociale zelfredzaamheid, waarbij je kan communiceren. (2) Nederlands/Engels hoort bij dagbesteding zelfredzaamheid en is echt noodzakelijk bij bijvoorbeeld sollicitatieprocedures.
12. Informatietoegang en technologie is eigenlijk hetzelfde, maar moet opnieuw worden onderscheiden: (1) mobiele telefoon is nodig voor sociale zelfredzaamheid (2) computer skills voor dagbesteding zelfredzaamheid.
13. Bij 'cognitief vermogen' is het van belang dat dit beoordeeld moet zijn door een professional, omdat een cliënt vaak dént dat hij alles begrijpt.
14. 'basisfinanciën' betalen kan niet in de eerste fase. Hier moet een doel zijn dat de cliënt een overzicht heeft van de financiële situatie. Het betalen hiervan moet gewoon naar financiële zelfredzaamheid. Je moet hier vooral een overzicht van de schulden hebben.

### ***Fase 2: Sociaal Zelfredzaamheidsprofiel***

Uw eigen kritiek bestond uit:

1. IPV en 'huiselijk geweld' is helemaal niet hetzelfde. IPV vindt plaats tussen partners, huiselijk geweld kan ook tussen broer en zus zijn en hoeft niet eens plaats te vinden officieel onder hetzelfde dak. Kan ook gaan om eerwraak.
2. IPV of huiselijke relaties moet eruit, omdat als je op het ene hoog scoort, je automatisch op het ander laag scoort. Dus het is dezelfde schaal, maar twee uiteinden.
3. Maatschappelijke Participatie (MP) is iets heel Amerikaans. Het is geen Nederlandse gewoonte. Mensen die 80 uur per week werken doen ook niet aan MP. MP moet er eigenlijk uit.

Maar ook de andere deelnemers hadden kritiek:

1. Ik zou deze fase in zijn geheel naar achteren plaatsen. Verder dan dagbesteding. Je moet eerst een structuur hebben, pas daarna kijken we naar de omgeving.
2. Maatschappelijke participatie is iets wat veel sterker naar voren komt als je inderdaad een dagbesteding hebt. Het is van belang dat je ook maatschappelijk participeert als je werkt. Hier wordt teveel gewicht aan gegeven. Of het zou eruit moeten, of het zou minder gewicht moeten krijgen. Meer iets wat een gevolg is van het feit dat je al iets te doen hebt overdag.
3. Voor sociale verbondenheid geldt dat dit vaak een gevolg is van maatschappelijke participatie. Dus je meet hetzelfde.
4. Onderscheid tussen sociaal netwerk en sociale verbonden is snap ik niet. Of je moet ze combineren in 1 determinant, of je moet één van de twee verwijderen. Meet nu hetzelfde.
5. Familiaire steun moet eigenlijk huiselijke relaties heten. Maar cruciaal hierin is het hebben van 'in een relatie zijn'. Dat jij ook van belang bent voor iemand anders. Een relatie is tenslotte tweezijdig. Hoef niet in liefde te zijn. Mag ook gaan om een beste vriend.

6. participatie: het moet om een gedwongen gebrek aan participatie gaan. Als het vrijwillige afzondering is, is er niets aan de hand. Het zou er in het algemeen wel uit mogen zelfs, gezien het feit dat het geen zwaarwegende determinant is in de Nederlandse samenleving.
7. De 'aard' van het sociale netwerk moet worden meegenomen in de definitie van de term.

### ***Fase 3: Welzijn Zelfredzaamheidsprofiel***

Eigen kritiek:

1. Titel: gezondheid is geen welzijn. Dus verander de titel naar gezondheidszelfredzaamheid. Vraag blijft dan wel of je nog iets moet met welzijn en hoe je dit dan zou moeten meten. Dit is namelijk subjectief.
2. Langdurige en tijdelijke tekortkomingen aan gezondheid moet dan wel zowel bij fysiek als bij geestelijk. Niet bij één van de twee.
3. Gezondheid gaat verder dan alleen een 'goede' gezondheid. Het gaat er vooral om dat je ermee om kan gaan.
4. Toch een probleem met de benoeming 'fasen': volgt 3 namelijk wel op 2?

Anderen hadden inhoudelijk minder kritiek, of kritiek die u zelf ook benoemd. Dus andere deelnemers hebben maar één aanvullend kritiekpunt:

1. Meest lastige plaatsing is dit profiel. Eigenlijk is het meer een verzwarende factor, omdat het niet perse volgt op 2. Moet dus eigenlijk náást de andere profielen en dan vooral de PZ. Is geen één op één relatie. Raadt dus proces benoeming af, maar beaamt sterke samenhang tussen profielen.
2. Splitsing in tijdelijke en langdurige fysieke gezondheid goed definiëren. Het is belangrijker of iemand *om kan gaan met* deze beperking. Iemand met suikerziekte die zijn medicijnen slikt, heeft een stuk minder problemen dan iemand die zijn medicijnen niet neemt.
3. Geestelijke gezondheid moet eigenlijk teruggeplaatst worden. Omdat het van zo'n grote invloed is, moet hij terug naar persoonlijke zelfredzaamheid. Dus waar fase 2 en 3 achter fase 4 horen, moet geestelijke gezondheid wel terug naar fase 1 vanwege de invloed.

### ***Fase 4: Dagbesteding Zelfredzaamheidsprofiel***

Uw eigen kritiek richtte zich vooral op justitie:

1. Justitie moet hier eigenlijk weg. Dat zou een 6<sup>e</sup> profiel moeten worden of het moet weggelaten worden. Heeft justitieel contact namelijk invloed op de zelfredzaamheid? Of is het alleen een verzwarende factor?

Hier richtten ook de andere deelnemers kritiek op, echter in een andere vorm:

1. Het niet in aanraking komen met justitie is raar geplaatst. Zou los moeten, of gesplitst moeten worden naar: overlast voor jezelf (PZ) en overlast voor anderen (SZ).
2. 'sociale activering' ontbreekt. Dus vrijwilligerswerk of een 'zinvolle' hobby. Dit is namelijk ook een dagbesteding. Vrijwilligerswerk omvat dit niet allemaal. Dus 'hobby' moet er specifiek bij.
3. In zijn geheel moet deze fase terug worden geplaatst omdat hij zo belangrijk is in de praktijk. Dit moet je eerder op orde hebben dan je sociale netwerk. Het gaat er eerst om dat je wat doet en je bewijst ten opzichte van dat sociale netwerk. Dus zorg eerst voor structuur in je leven.
4. Justitie staat hier raar. Justitieel contact kan door het hele proces heen, het hele traject in de war gooien. En het heeft vooral enorme gevolgen. Wat je wél met justitie moet doen is dan lastig. Je kan ervoor kiezen deze te plaatsen in de sociale zelfredzaamheid. Of hem los te trekken en als verzwarende factor te zien.
5. Toeleidingstrajecten tot werk en opleiding ontbreken.

### ***Fase 5: Financieel Zelfredzaamheidsprofiel***

Uw eigen kritiek kort samengevat:

1. Werkervaring moet weg. Die hoort in fase 4, staat hier raar.
2. Vervoersmiddel moet aan meer criteria voldoen dan nu gedefinieerd is.
3. Huisvesting moet voldoen aan de eisen die naar voren kwamen in eerdere kritiek.

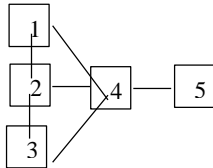
De overige deelnemers hadden meer kritiek:

1. Deze hele fase is lastig. Eigenlijk zijn bepaalde elementen belangrijker in fase 1 zoals zorgverzekering. De rest mag wél blijven staan hier.
2. De term 'auto', moet weg. Dit is heel Amerikaans. Hier gaat het erom dat je je vervoer kunt betalen, welk vervoer maakt niet uit.
3. 'Ontbreken van schulden' moet vanaf profiel 1 naar profiel 5.
4. Economische onafhankelijkheid mag dan weg. Dit meet je al met alle andere factoren.
5. 'welzijn' meet je al met alle andere factoren. Mag dus ook weg.

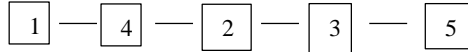
6. 'zelf gegenereerd inkomen' moet eigenlijk zijn: al het inkomen dat niet afkomstig is vanaf de overheid. Inkomen gegenereerd uit arbeid, is eigenlijk inkomen in het algemeen. Je verplicht nu een miljonair anders een baan te hebben. Dus goed definiëren.
7. Zorgverzekering is gewoon nodig.
8. Het kunnen betalen van rekeningen is niet de kunst. Het moet erom gaan dat iemand *prioriteiten kan stellen in eigen financiële keuzes*.
9. Gezin moet even 'indien aanwezig' worden toegevoegd.
10. Zelfde geld voor 'kinderopvang'. En als kinderen aanwezig zijn, moet worden toegevoegd dat kinderdagopvang ook noodzakelijk is, om de dagbesteding vol te kunnen houden.

### Nieuwe modellen?

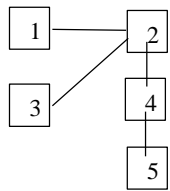
Uw eigen idee voor een nieuw model, dat wel de fasen in het achterhoofd hield, focuste zich meer op de onderlinge relatie tussen fase 1, 2 en 3. Een model zou zich daarom vertalen naar:



Dit model zou inhoudelijk de fasen aanpassen, maar ook zou de volgorde van de fasen worden aangepast. Met name de vierde fase moet worden verschoven. Het model zou er daarom als volgt uit komen te zien:



De overige deelnemers hadden hier een ander idee over:

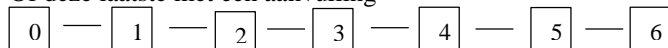


Of de derde versie:



Met fase 0 wordt verwezen naar het feit dat iemand helemaal nergens goed op scoort.

Of deze laatste met een aanvulling



Met fase 6 de eindfase, waarin alles goed gaat.

## 9.12 Inleesstuk Bram Steijn Ronde 2

### Inleiding

In deze ronde wordt een overzicht gegeven van de kritiek van de andere deelnemers van ronde 1. Deze tweede ronde vereist opnieuw enig voorafgaand leeswerk om het mondelinge interview voorspoedig te laten verlopen. In dit tweede interview is het de bedoeling dat u commentaar geeft op het commentaar van de andere deelnemers van deze studie. Iedere deelnemer krijgt dus ook een gepersonaliseerd stuk om voor te bereiden. Ten eerste zal uw eigen 'algemene' kritiek worden samengevat. Hierop volgt de 'algemene' kritiek van de andere respondenten. Daarna wordt per fase dezelfde opzet gebruikt voor de inhoudelijke kritiek. Als laatste volgen de nieuwe voorstellen tot modellen. Voor deze volgorde is gekozen om het zo overzichtelijk mogelijk te maken.

### Algemene Kritiek

Uw algemene kritiek was zevenvoudig:

1. Ontevreden met idee van een ‘proces’, dit suggereert namelijk een directe één op één relatie. Dus een 100% verklaarde variantie. Je moet het echt bij domeinen/profielen houden. Het is wel zo dat wanneer je op meer profielen slecht scoort, je probleem groter is.
2. Huidige indeling van 5 profielen is aannemelijk, al is het lastig te bepalen hoeveel profielen nodig zijn.
3. Probleem met de huidige opstelling van factoren binnen de profielen. Binnen het ene profiel vindt een indicering/definiëring plaats (zoals bij SZ), bij het andere profiel gaat het om bepalende factoren (PZ). Lopen dus door elkaar heen. Hierbij is een voorbeeld van belang. Bij Sociale Zelfredzaamheid is het zo dat wanneer je geen sociaal netwerk hebt, je niet sociaal zelfredzaam bent. Bij Persoonlijke Zelfredzaamheid, gaat het om bepalende factoren zoals taalbeheersing: als je de taal niet goed beheerst is de kans kleiner dat je persoonlijk zelfredzaam zult zijn. Dit is in principe geen probleem, maar je moet het goed definiëren en uitleggen.
4. Fasen zijn wat anders dan profiel. Je gaat uit van een onderstelling dat 1 nodig is voor 2. Blijf daarom beter bij profielen dan fasen. Dit sluit aan bij kritiekpunt 3, dat het eigenlijk niet gaat om een proces.
5. Houd in het algemeen rekening met de benadrukking dat het alleen geldt als ondersteuningssysteem.
6. Er ontbreekt in het algemeen een weging van de factoren. Alles lijkt nu even zwaar te wegen.
7. Benadruk dat je niet 100% gaat verklaren, dat dat niet kan met dit model.

De algemene kritiek van andere deelnemers bestond uit meer aanmerkingen:

1. Het idee van een proces is juist goed. Dit is ook hoe het in de praktijk wordt benaderd. En dit proces start inderdaad bij de kern van persoonlijke zelfredzaamheid. Vanaf hier kun je verder uitwerken. Je kan alleen wel de volgorde van de fasen veranderen. Wat goed naar voren komt is wel dat alles met elkaar is verbonden.
2. De vraag is of dit in de praktijk te gebruiken is, praktijk medewerkers willen gewoon een tool waarmee ze kunnen indiceren.
3. Suggereer geen één op één relatie.
4. Houd in het algemeen rekening met definiëring van de doelgroep. Dit is vooral toepasbaar voor de leeftijdscategorie 18 tot 67 jaar. Dus de arbeidsgerechtigde leeftijd.
5. Het zou in de praktijk fijn zijn als er een matrix van gemaakt wordt. Doe *iedere* determinant in *iedere* fase en hoe *hoger* je scoort, hoe *meer* problemen een cliënt heeft.
6. In dit stadium kan niet worden gezegd of vijf profielen beter of slechter is dan vier of zeven profielen.
7. Risico bestaat met denken in profielen dat men vervalt in het oude denken van ‘algemene voorzieningen’ die voor iedereen gelden. De nieuwe WMO richt zich juist op maatwerkvoorziening.
8. Ik zou een weging afraden. Is te ingewikkeld en moet telkens aangepast worden.
9. Ontevreden met idee van fasen. Niet perse omdat het dwangmatige opvolging indiceert, maar profiel is niet hetzelfde als fasen. Profiel is beter.
10. Je omschrijft niet wat bedoeld wordt met ‘profiel’. De één ziet dit namelijk profiel als iemand met een bepaalde leeftijd, bepaalde kenmerken. Jij ziet profiel als iemand met bepaald type zelfredzaamheid. Definieer dit goed.

### **Fase 1: Persoonlijk Zelfredzaamheidsprofiel**

Uw eigen kritiek bestond uit:

1. Moeite met leeftijd, geslacht en afkomst omdat deze waarschijnlijk van zo’n grote invloed zijn dat het af te raden is deze erbij te betrekken.
2. Misschien is technologische basiskennis genoeg en laat je toegang tot kennis weg. Omdat je met technologische basiskennis voldoet aan informatievraag.
3. ‘Basisfinanciën’ moet eruit. Dit moet gewoon alleen in profiel 5, anders krijg je een cirkel in de redenering. Dat is statistisch niet meer te testen.

Maar kritiek van de andere deelnemers heeft zich ook op andere onderdelen gericht:

1. Leeftijd is juist heel erg van belang. Geslacht en afkomst zijn minder van belang. In de praktijk gaat het bij verschil in geslacht echt om verschillende problemen. Problemen als gevolg van afkomst, komen al naar voren in andere determinanten.
2. ‘taal’ van de hoofdcultuur is niet nodig, je moet kunnen communiceren. Overweeg de term ‘communicatievaardigheden’ is beter.
3. ‘toegang tot informatie’ is niet het enige dat van belang is. Het gaat erom dat men het *begrijpt*. Dus het zou moeten zijn ‘het hebben of toegang hebben tot informatie die begrijpelijk is’
4. ‘dak’ is problematisch, omdat het niet alleen gaat om het hebben van een dak, maar om een (1) stabiel (2) kwalitatief voldoende (3) veilig en (4) niet marginaal dak.
5. ‘cognitief vermogen’ is problematisch omdat iedereen een cognitief vermogen heeft, alleen de kwaliteit hiervan verschilt. Dus neem dit mee in definiëring van het concept.

6. 'auto' hoeft niet. Eigenlijk is gemotoriseerd vervoer in zijn geheel niet waar. Iemand dient 'mobiel' te zijn.
7. Let goed op het verschil tussen empowerment en 'intrinsieke veranderbereidheid'. Let dus goed op definiëring.
8. 'dak' boven het hoofd is cruciaal. Onderscheid goed van die in fase 5 zoals je nu doet. Maar verwijder 'nachtopvang of bankslapers'. Stel dus criteria. Moet gaan om een eigen onderkomen.
9. Dak boven het hoofd is cruciaal. Bankslapers/marginale bedden moeten eruit. Nachtopvang moet erin blijven.
10. Basisfinanciën moet worden aangevuld met 'zorgverzekering' uit fase 5. Dit is namelijk cruciaal.
11. 'empowerment' is een term die net als 'self management ability' pas later in het ontwikkelingsproces naar voren komen. Mensen zullen heel beperkt zijn in de hulp die zij vragen. Zou eerder in sociale zelfredzaamheid thuishoren dan bij persoonlijk. Zou zelf indien nodig bij 'dagbesteding zelfredzaamheid' mogen omdat ook dit nodig is voor een levensstructuur die noodzakelijk is voordat je je omgeving aan zult spreken.
12. Het gaat niet om Nederlands. Taal dient eigenlijk in twee te worden gesplitst. (1) communicatievaardigheden horen in sociale zelfredzaamheid, waarbij je kan communiceren. (2) Nederlands/Engels hoort bij dagbesteding zelfredzaamheid en is echt noodzakelijk bij bijvoorbeeld sollicitatieprocedures.
13. Informatietoegang en technologie is eigenlijk hetzelfde, maar moet opnieuw worden onderscheiden: (1) mobiele telefoon is nodig voor sociale zelfredzaamheid (2) computer skills voor dagbesteding zelfredzaamheid.
14. Bij 'cognitief vermogen' is het van belang dat dit beoordeeld moet zijn door een professional, omdat een cliënt vaak dént dat hij alles begrijpt.
15. 'basisfinanciën' betalen kan niet in de eerste fase. Hier moet een doel zijn dat de cliënt een overzicht heeft van de financiële situatie. Het betalen hiervan moet gewoon naar financiële zelfredzaamheid. Je moet hier vooral een overzicht van de schulden hebben.

### ***Fase 2: Sociaal Zelfredzaamheidsprofiel***

Uw eigen kritiek bestond uit:

1. IPV of huiselijke relaties moet eruit, omdat als je op het ene hoog scoort, je automatisch op het ander laag scoort. Dus het is dezelfde schaal, maar twee uiteinden.
2. De 'aard' van het sociale netwerk moet worden meegenomen in de definitie van de term.

Maar ook de andere deelnemers hadden kritiek:

1. Maatschappelijke Participatie (MP) is iets heel Amerikaans. Het is geen Nederlandse gewoonte. Mensen die 80 uur per week werken doen ook niet aan MP. MP moet er eigenlijk uit.
2. Maatschappelijke participatie is iets wat veel sterker naar voren komt als je inderdaad een dagbesteding hebt. Het is van belang dat je ook maatschappelijk participeert als je werkt. Hier wordt teveel gewicht aan gegeven. Of het zou eruit moeten, of het zou minder gewicht moeten krijgen. Meer iets wat een gevolg is van het feit dat je al iets te doen hebt overdag.
3. Voor sociale verbondenheid geldt dat dit vaak een gevolg is van maatschappelijke participatie. Dus je meet hetzelfde.
4. Ik zou deze fase in zijn geheel naar achteren plaatsen. Verder dan dagbesteding. Je moet eerst een structuur hebben, pas daarna kijken we naar de omgeving.
5. IPV en 'huiselijk geweld' is helemaal niet hetzelfde. IPV vindt plaats tussen partners, huiselijk geweld kan ook tussen broer en zus zijn en hoeft niet eens plaats te vinden officieel onder hetzelfde dak. Kan ook gaan om eerwraak.
6. Onderscheid tussen sociaal netwerk en sociale verbonden is snap ik niet. Of je moet ze combineren in 1 determinant, of je moet één van de twee verwijderen. Meet nu hetzelfde.
7. Familiaire steun moet eigenlijk huiselijke relaties heten. Maar cruciaal hierin is het hebben van 'in een relatie zijn'. Dat jij ook van belang bent voor iemand anders. Een relatie is tenslotte tweezijdig. Hoeft niet in liefde te zijn. Mag ook gaan om een beste vriend.
8. participatie: het moet om een gedwongen gebrek aan participatie gaan. Als het vrijwillige afzondering is, is er niets aan de hand. Het zou er in het algemeen wel uit mogen zels, gezien het feit dat het geen zwaarwegende determinant is in de Nederlandse samenleving.

### ***Fase 3: Welzijn Zelfredzaamheidsprofiel***

Eigen kritiek:

1. Titel: gezondheid is geen welzijn. Dus verander de titel naar gezondheidszelfredzaamheid. Vraag blijft dan wel of je nog iets moet met welzijn en hoe je dit dan zou moeten meten. Dit is namelijk subjectief.

2. Meest lastige plaatsing is dit profiel. Eigenlijk is het meer een verzwarende factor, omdat het niet perse volgt op 2. Moet dus eigenlijk náást de andere profielen en dan vooral de PZ. Is geen één op één relatie. Raadt dus proces benoeming af, maar beaamt sterke samenhang tussen profielen.

Anderen hadden inhoudelijk minder kritiek, of kritiek die u zelf ook benoemd. Dus andere deelnemers hebben maar één aanvullend kritiekpunt:

1. Gezondheid gaat verder dan alleen een 'goede' gezondheid. Het gaat er vooral om dat je ermee om kan gaan.
2. Langdurige en tijdelijke tekortkomingen aan gezondheid moet dan wel zowel bij fysiek als bij geestelijk. Niet bij één van de twee.
3. Splitsing in tijdelijke en langdurige fysieke gezondheid goed definiëren. Het is belangrijker of iemand *om kan gaan met* deze beperking. Iemand met suikerziekte die zijn medicijnen slikt, heeft een stuk minder problemen dan iemand die zijn medicijnen niet neemt.
4. Geestelijke gezondheid moet eigenlijk teruggeplaatst worden. Omdat het van zo'n grote invloed is, moet hij terug naar persoonlijke zelfredzaamheid. Dus waar fase 2 en 3 achter fase 4 horen, moet geestelijke gezondheid wel terug naar fase 1 vanwege de invloed.

#### **Fase 4: Dagbesteding Zelfredzaamheidsprofiel**

Uw eigen kritiek richtte zich vooral op justitie:

1. Justitie is lastig. Weet niet wat er mee moet gebeuren. Maar hier voelt het niet op zijn plaats.
2. 'sociale activering' ontbreekt. Dus vrijwilligerswerk of een 'zinvolle' hobby. Dit is namelijk ook een dagbesteding. Vrijwilligerswerk omvat dit niet allemaal. Dus 'hobby' moet er specifiek bij.

Hier richtten ook de andere deelnemers kritiek op, echter in een andere vorm:

1. Justitie moet hier eigenlijk weg. Dat zou een 6<sup>e</sup> profiel moeten worden of het moet weggelaten worden. Heeft justitieel contact namelijk invloed op de zelfredzaamheid? Of is het alleen een verzwarende factor?
2. Het niet in aanraking komen met justitie is raar geplaatst. Zou los moeten, of gesplitst moeten worden naar: overlast voor jezelf (PZ) en overlast voor anderen (SZ).
3. In zijn geheel moet deze fase terug worden geplaatst omdat hij zo belangrijk is in de praktijk. Dit moet je eerder op orde hebben dan je sociale netwerk. Het gaat er eerst om dat je wat doet en je bewijst ten opzichte van dat sociale netwerk. Dus zorg eerst voor structuur in je leven.
4. Justitie staat hier raar. Justitieel contact kan door het hele proces heen, het hele traject in de war gooien. En het heeft vooral enorme gevolgen. Wat je wél met justitie moet doen is dan lastig. Je kan ervoor kiezen deze te plaatsen in de sociale zelfredzaamheid. Of hem los te trekken en als verzwarende factor te zien.
5. Toeleidingstrajecten tot werk en opleiding ontbreken.

#### **Fase 5: Financieel Zelfredzaamheidsprofiel**

Uw eigen kritiek kort samengevat:

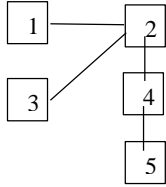
1. Werkervaring moet weg. Die hoort in fase 4, staat hier raar.
2. De term 'auto', moet weg. Dit is heel Amerikaans. Hier gaat het erom dat je je vervoer kunt betalen, welk vervoer maakt niet uit.
3. 'Ontbreken van schulden' moet vanaf profiel 1 naar profiel 5.
4. Economische onafhankelijkheid mag dan weg. Dit meet je al met alle andere factoren.
5. 'zelf gegenereerd inkomen' moet eigenlijk zijn: al het inkomen dat niet afkomstig is van de overheid. Inkomen gegenereerd uit arbeid, is eigenlijk inkomen in het algemeen. Je verplicht nu een miljonair anders een baan te hebben. Dus goed definiëren.

De overige deelnemers hadden meer kritiek:

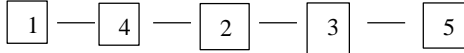
1. Huisvesting moet voldoen aan de eisen die naar voren kwamen in eerdere kritiek.
2. Vervoersmiddel moet aan meer criteria voldoen dan nu gedefinieerd is.
3. Deze hele fase is lastig. Eigenlijk zijn bepaalde elementen belangrijker in fase 1 zoals zorgverzekering. De rest mag wél blijven staan hier.
4. 'welzijn' meet je al met alle andere factoren. Mag dus ook weg.
5. Zorgverzekering is gewoon nodig.
6. Het kunnen betalen van rekeningen is niet de kunst. Het moet erom gaan dat iemand *prioriteiten kan stellen in eigen financiële keuzes*.
7. Gezin moet even 'indien aanwezig' worden toegevoegd.
8. Zelfde geld voor 'kinderopvang'. En als kinderen aanwezig zijn, moet worden toegevoegd dat kinderdagopvang ook noodzakelijk is, om de dagbesteding vol te kunnen houden.

**Nieuwe modellen?**

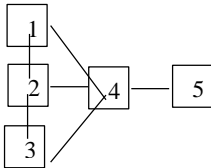
Uw eigen idee voor een nieuw model, dat wel de fasen in het achterhoofd hield, focuste zich meer op de onderlinge relatie tussen fase 1, 2 en 3. Een model zou zich daarom vertalen naar:



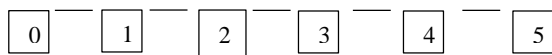
Dit model zou inhoudelijk de fasen aanpassen, maar ook zou de volgorde van de fasen worden aangepast. Met name de vierde fase moet worden verschoven. Het model zou er daarom als volgt uit komen te zien:



De overige deelnemers hadden hier een ander idee over:

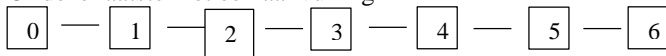


Of de derde versie:



Met fase 0 wordt verwezen naar het feit dat iemand helemaal nergens goed op scoort.

Of deze laatste met een aanvulling



Met fase 6 de eindfase, waarin alles goed gaat.

**9.13 Inleesstuk Paul de Keyzer Ronde 2****Inleiding**

In deze ronde wordt een overzicht gegeven van de kritiek van de andere deelnemers van ronde 1. Deze tweede ronde vereist opnieuw enig voorafgaand leeswerk om het mondelinge interview voorspoedig te laten verlopen. In dit tweede interview is het de bedoeling dat u commentaar geeft op het commentaar van de andere deelnemers van deze studie. Iedere deelnemer krijgt dus ook een gepersonaliseerd stuk om voor te bereiden. Ten eerste zal uw eigen ‘algemene’ kritiek worden samengevat. Hierop volgt de ‘algemene’ kritiek van de andere respondenten. Daarna wordt per fase dezelfde opzet gebruikt voor de inhoudelijke kritiek. Als laatste volgen de nieuwe voorstellen tot modellen. Voor deze volgorde is gekozen om het zo overzichtelijk mogelijk te maken.

**Algemene Kritiek**

Uw algemene kritiek was achtvoudig:

1. In dit stadium kan niet worden gezegd of vijf profielen beter of slechter is dan vier of zeven profielen.
2. Suggereer geen één op één relatie.
3. Fasen zijn wat anders dan profiel. Je gaat uit van een onderstelling dat 1 nodig is voor 2. Blijf daarom beter bij profielen dan fasen. Dit sluit aan bij kritiekpunt 3, dat het eigenlijk niet gaat om een proces.
4. Ontevreden met idee van fasen. Niet perse omdat het dwangmatige opvolging indiceert, maar profiel is niet hetzelfde als fasen. Profiel is beter.
5. Risico bestaat met denken in profielen dat men vervalt in het oude denken van ‘algemene voorzieningen’ die voor iedereen gelden. De nieuwe WMO richt zich juist op maatwerkvoorziening.
6. Houd in het algemeen rekening met de benadrukking dat het alleen geldt als ondersteuningssysteem.
7. Er ontbreekt in het algemeen een weg van de factoren. Alles lijkt nu even zwaar te wegen.
8. Je omschrijft niet wat bedoeld wordt met ‘profiel’. De één ziet dit namelijk profiel als iemand met een bepaalde leeftijd, bepaalde kenmerken. Jij ziet profiel als iemand met bepaald type zelfredzaamheid. Definieer dit goed.

9. Het zou in de praktijk fijn zijn als er een matrix van gemaakt wordt. Doe *iedere* determinant in *iedere* fase en hoe *hoger* je scoort, hoe *meer* problemen een cliënt heeft.

De algemene kritiek van andere deelnemers bestond uit meer aanmerkingen:

1. Ontevreden met idee van een 'proces', dit suggereert namelijk een directe één op één relatie. Dus een 100% verklaarde variantie. Je moet het echt bij domeinen/profielen houden. Het is wel zo dat wanneer je op meer profielen slecht scoort, je probleem groter is.
2. Het idee van een proces is juist goed. Dit is ook hoe het in de praktijk wordt benaderd. En dit proces start inderdaad bij de kern van persoonlijke zelfredzaamheid. Vanaf hier kun je verder uitwerken. Je kan alleen wel de volgorde van de fasen veranderen. Wat goed naar voren komt is wel dat alles met elkaar is verbonden.
3. Huidige indeling van 5 profielen is aannemelijk, al is het lastig te bepalen hoeveel profielen nodig zijn.
4. Probleem met de huidige opstelling van factoren binnen de profielen. Binnen het ene profiel vindt een indicering/definiëring plaats (zoals bij SZ), bij het andere profiel gaat het om bepalende factoren (PZ). Lopen dus door elkaar heen. Hierbij is een voorbeeld van belang. Bij Sociale Zelfredzaamheid is het zo dat wanneer je geen sociaal netwerk hebt, je niet sociaal zelfredzaam bent. Bij Persoonlijke Zelfredzaamheid, gaat het om bepalende factoren zoals taalbeheersing: als je de taal niet goed beheerst is de kans kleiner dat je persoonlijk zelfredzaam zult zijn. Dit is in principe geen probleem, maar je moet het goed definiëren en uitleggen.
5. Benadruk dat je niet 100% gaat verklaren, dat dat niet kan met dit model.
6. De vraag is of dit in de praktijk te gebruiken is, praktijk medewerkers willen gewoon een tool waarmee ze kunnen indiceren.
7. Houd in het algemeen rekening met definiëring van de doelgroep. Dit is vooral toepasbaar voor de leeftijdscategorie 18 tot 67 jaar. Dus de arbeidsgerechtigde leeftijd.
8. Ik zou een weging afraden. Is te ingewikkeld en moet telkens aangepast worden.

### **Fase 1: Persoonlijk Zelfredzaamheidsprofiel**

Uw eigen kritiek bestond uit:

1. 'auto' hoeft niet. Eigenlijk is gemotoriseerd vervoer in zijn geheel niet waar. Iemand dient 'mobiel' te zijn.
2. Let goed op het verschil tussen empowerment en 'intrinsieke veranderbereidheid'. Let dus goed op definiëring.

Maar kritiek van de andere deelnemers heeft zich ook op andere onderdelen gericht:

1. Moeite met leeftijd, geslacht en afkomst omdat deze waarschijnlijk van zo'n grote invloed zijn dat het af te raden is deze erbij te betrekken.
2. Leeftijd is juist heel erg van belang. Geslacht en afkomst zijn minder van belang. In de praktijk gaat het bij verschil in geslacht echt om verschillende problemen. Problemen als gevolg van afkomst, komen al naar voren in andere determinanten.
3. Misschien is technologische basiskennis genoeg en laat je toegang tot kennis weg. Omdat je met technologische basiskennis voldoet aan informatievraag.
4. 'Basisfinanciën' moet eruit. Dit moet gewoon alleen in profiel 5, anders krijg je een cirkel in de redenering. Dat is statistisch niet meer te testen.
5. taal' van de hoofdcultuur is niet nodig, je moet kunnen communiceren. Overweeg de term 'communicatievaardigheden' is beter.
6. 'toegang tot informatie' is niet het enige dat van belang is. Het gaat erom dat men het *begrijpt*. Dus het zou moeten zijn 'het hebben of toegang hebben tot informatie die begrijpelijk is'
7. 'dak' is problematisch, omdat het niet alleen gaat om het hebben van een dak, maar om een (1) stabiel (2) kwalitatief voldoende (3) veilig en (4) niet marginaal dak.
8. 'cognitief vermogen' is problematisch omdat iedereen een cognitief vermogen heeft, alleen de kwaliteit hiervan verschilt. Dus neem dit mee in definiëring van het concept.
9. 'dak' boven het hoofd is cruciaal. Onderscheid goed van die in fase 5 zoals je nu doet. Maar verwijder 'nachttopvang en bankslapers'. Stel dus criteria. Moet gaan om een eigen onderkomen.
10. Dak boven het hoofd is cruciaal. Bankslapers/marginale bedden moeten eruit. Nachttopvang moet erin blijven.
11. Basisfinanciën moet worden aangevuld met 'zorgverzekering' uit fase 5. Dit is namelijk cruciaal.
12. 'empowerment' is een term die net als 'self management ability' pas later in het ontwikkelingsproces naar voren komen. Mensen zullen heel beperkt zijn in de hulp die zij vragen. Zou eerder in sociale zelfredzaamheid thuishoren dan bij persoonlijk. Zou zelf indien nodig bij 'dagbesteding zelfredzaamheid'



mogen omdat ook dit nodig is voor een levensstructuur die noodzakelijk is voordat je je omgeving aan zult spreken.

13. Het gaat niet om Nederlands. Taal dient eigenlijk in twee te worden gesplitst. (1) communicatievaardigheden horen in sociale zelfredzaamheid, waarbij je kan communiceren. (2) Nederlands/Engels hoort bij dagbesteding zelfredzaamheid en is echt noodzakelijk bij bijvoorbeeld sollicitatieprocedures.
14. Informatietoegang en technologie is eigenlijk hetzelfde, maar moet opnieuw worden onderscheiden: (1) mobiele telefoon is nodig voor sociale zelfredzaamheid (2) computer skills voor dagbesteding zelfredzaamheid.
15. Bij 'cognitief vermogen' is het van belang dat dit beoordeeld moet zijn door een professional, omdat een cliënt vaak dént dat hij alles begrijpt.
16. 'basisfinanciën' betalen kan niet in de eerste fase. Hier moet een doel zijn dat de cliënt een overzicht heeft van de financiële situatie. Het betalen hiervan moet gewoon naar financiële zelfredzaamheid. Je moet hier vooral een overzicht van de schulden hebben.

### ***Fase 2: Sociaal Zelfredzaamheidsprofiel***

Uw eigen kritiek bestond uit:

1. participatie: het moet om een gedwongen gebrek aan participatie gaan. Als het vrijwillige afzondering is, is er niets aan de hand. Het zou er in het algemeen wel uit mogen zelfs, gezien het feit dat het geen zwaarwegende determinant is in de Nederlandse samenleving.
2. Familiaire steun moet eigenlijk huiselijke relaties heten. Maar cruciaal hierin is het hebben van 'in een relatie zijn'. Dat jij ook van belang bent voor iemand anders. Een relatie is tenslotte tweezijdig. Hoeft niet in liefde te zijn. Mag ook gaan om een beste vriend.

Maar ook de andere deelnemers hadden kritiek:

1. Ik zou deze fase in zijn geheel naar achteren plaatsen. Verder dan dagbesteding. Je moet eerst een structuur hebben, pas daarna kijken we naar de omgeving.
2. IPV of huiselijke relaties moet eruit, omdat als je op het ene hoog scoort, je automatisch op het ander laag scoort. Dus het is dezelfde schaal, maar twee uiteinden.
3. De 'aard' van het sociale netwerk moet worden meegenomen in de definitie van de term.
4. Maatschappelijke Participatie (MP) is iets heel Amerikaans. Het is geen Nederlandse gewoonte. Mensen die 80 uur per week werken doen ook niet aan MP. MP moet er eigenlijk uit.
5. Maatschappelijke participatie is iets wat veel sterker naar voren komt als je inderdaad een dagbesteding hebt. Het is van belang dat je ook maatschappelijk participeert als je werkt. Hier wordt teveel gewicht aan gegeven. Of het zou eruit moeten, of het zou minder gewicht moeten krijgen. Meer iets wat een gevolg is van het feit dat je al iets te doen hebt overdag.
6. Voor sociale verbondenheid geldt dat dit vaak een gevolg is van maatschappelijke participatie. Dus je meet hetzelfde.
7. IPV en 'huiselijk geweld' is helemaal niet hetzelfde. IPV vindt plaats tussen partners, huiselijk geweld kan ook tussen broer en zus zijn en hoeft niet eens plaats te vinden officieel onder hetzelfde dak. Kan ook gaan om eerwraak.
8. Onderscheid tussen sociaal netwerk en sociale verbonden is snap ik niet. Of je moet ze combineren in 1 determinant, of je moet één van de twee verwijderen. Meet nu hetzelfde.

### ***Fase 3: Welzijn Zelfredzaamheidsprofiel***

Geen Eigen kritiek.

Anderen hadden wel kritiek:

1. Titel: gezondheid is geen welzijn. Dus verander de titel naar gezondheidszelfredzaamheid. Vraag blijft dan wel of je nog iets moet met welzijn en hoe je dit dan zou moeten meten. Dit is namelijk subjectief.
2. Meest lastige plaatsing is dit profiel. Eigenlijk is het meer een verzwarende factor, omdat het niet perse volgt op 2. Moet dus eigenlijk náást de andere profielen en dan vooral de PZ. Is geen één op één relatie. Raadt dus proces benoeming af, maar beaamt sterke samenhang tussen profielen.
3. Gezondheid gaat verder dan alleen een 'goede' gezondheid. Het gaat er vooral om dat je ermee om kan gaan.
4. Langdurige en tijdelijke tekortkomingen aan gezondheid moet dan wel zowel bij fysiek als bij geestelijk. Niet bij één van de twee.

5. Splitsing in tijdelijke en langdurige fysieke gezondheid goed definiëren. Het is belangrijker of iemand *om kan gaan met* deze beperking. Iemand met suikerziekte die zijn medicijnen slikt, heeft een stuk minder problemen dan iemand die zijn medicijnen niet neemt.
6. Geestelijke gezondheid moet eigenlijk teruggeplaatst worden. Omdat het van zo'n grote invloed is, moet hij terug naar persoonlijke zelfredzaamheid. Dus waar fase 2 en 3 achter fase 4 horen, moet geestelijke gezondheid wel terug naar fase 1 vanwege de invloed.

#### **Fase 4: Dagbesteding Zelfredzaamheidsprofiel**

Uw eigen kritiek richtte zich vooral op sociale activering:

1. 'sociale activering' ontbreekt. Dus vrijwilligerswerk of een 'zinvolle' hobby. Dit is namelijk ook een dagbesteding. Vrijwilligerswerk omvat dit niet allemaal. Dus 'hobby' moet er specifiek bij.

Hier richtten ook de andere deelnemers kritiek op, echter in een andere vorm:

1. Justitie is lastig. Weet niet wat er mee moet gebeuren. Maar hier voelt het niet op zijn plaats.
2. Justitie moet hier eigenlijk weg. Dat zou een 6<sup>e</sup> profiel moeten worden of het moet weggelaten worden. Heeft justitieel contact namelijk invloed op de zelfredzaamheid? Of is het alleen een verzwarende factor?
3. Het niet in aanraking komen met justitie is raar geplaatst. Zou los moeten, of gesplitst moeten worden naar: overlast voor jezelf (PZ) en overlast voor anderen (SZ).
4. In zijn geheel moet deze fase terug worden geplaatst omdat hij zo belangrijk is in de praktijk. Dit moet je eerder op orde hebben dan je sociale netwerk. Het gaat er eerst omdat je wat doet en je bewijst ten opzichte van dat sociale netwerk. Dus zorg eerst voor structuur in je leven.
5. Justitie staat hier raar. Justitieel contact kan door het hele proces heen, het hele traject in de war gooien. En het heeft vooral enorme gevolgen. Wat je wél met justitie moet doen is dan lastig. Je kan ervoor kiezen deze te plaatsen in de sociale zelfredzaamheid. Of hem los te trekken en als verzwarende factor te zien.
6. Toeleidingstrajecten tot werk en opleiding ontbreken.

#### **Fase 5: Financieel Zelfredzaamheidsprofiel**

Uw eigen kritiek kort samengevat:

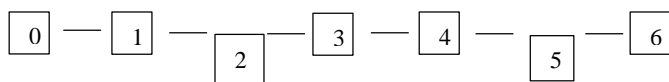
1. Werkervaring is gevaarlijk. Het is een veronderstelling en geen determinant.
2. Rekeningen kunnen betalen, moet eigenlijk zijn: kunnen *voorzien* in het betalen van rekeningen.

De overige deelnemers hadden meer kritiek:

1. De term 'auto', moet weg. Dit is heel Amerikaans. Hier gaat het erom dat je je vervoer kunt betalen, welk vervoer maakt niet uit.
2. 'Ontbreken van schulden' moet vanaf profiel 1 naar profiel 5.
3. Economische onafhankelijkheid mag dan weg. Dit meet je al met alle andere factoren.
4. 'zelf gegenereerd inkomen' moet eigenlijk zijn: al het inkomen dat niet afkomstig is vanaf de overheid. Inkomen gegenereerd uit arbeid, is eigenlijk inkomen in het algemeen. Je verplicht nu een miljonair anders een baan te hebben. Dus goed definiëren.
5. Huisvesting moet voldoen aan de eisen die naar voren kwamen in eerdere kritiek.
6. Vervoersmiddel moet aan meer criteria voldoen dan nu gedefinieerd is.
7. Deze hele fase is lastig. Eigenlijk zijn bepaalde elementen belangrijker in fase 1 zoals zorgverzekering. De rest mag wél blijven staan hier.
8. 'welzijn' meet je al met alle andere factoren. Mag dus ook weg.
9. Zorgverzekering is gewoon nodig.
10. Het kunnen betalen van rekeningen is niet de kunst. Het moet erom gaan dat iemand *prioriteiten kan stellen in eigen financiële keuzes*.
11. Gezin moet even 'indien aanwezig' worden toegevoegd.
12. Zelfde geld voor 'kinderopvang'. En als kinderen aanwezig zijn, moet worden toegevoegd dat kinderdagopvang ook noodzakelijk is, om de dagbesteding vol te kunnen houden.

#### **Nieuwe modellen?**

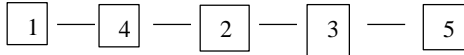
Uw eigen idee voor een nieuw model, dat wel de fasen in het achterhoofd hield, zou worden vertaald naar: Met fase 0 waarbij wordt verwezen naar de fase waarin iemand nergens goed op scoort. Met fase 6 de eindfase, waarin alles goed gaat.



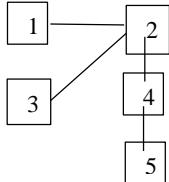
Een ander voorstel is er één waarbij de 6<sup>e</sup> fase ontbreekt: want als je in fase 5 zit, scoor je al op alles hoog dus zou de 6<sup>e</sup> niet nodig zijn:



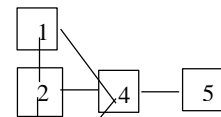
Dit model zou inhoudelijk de fasen aanpassen, maar ook zou de volgorde van de fasen worden aangepast. Met name de vierde fase moet worden verschoven. Het model zou er daarom als volgt uit komen te zien:



Een derde versie zou anders zijn. Deze focuste zich meer op de onderlinge relatie tussen fase 1, 2 en 3:



Laatste versie:



## 9.14 Inleesstuk Hans Velt Ronde 2

### 3 meiding

In deze ronde wordt een overzicht gegeven van de kritiek van de andere deelnemers van ronde 1. Deze tweede ronde vereist opnieuw enig voorafgaand leeswerk om het mondelinge interview voorspoedig te laten verlopen. In dit tweede interview is het de bedoeling dat u commentaar geeft op het commentaar van de andere deelnemers van deze studie. Iedere deelnemer krijgt dus ook een gepersonaliseerd stuk om voor te bereiden. Ten eerste zal uw eigen ‘algemene’ kritiek worden samengevat. Hierop volgt de ‘algemene’ kritiek van de andere respondenten. Daarna wordt per fase dezelfde opzet gebruikt voor de inhoudelijke kritiek. Als laatste volgen de nieuwe voorstellen tot modellen. Voor deze volgorde is gekozen om het zo overzichtelijk mogelijk te maken.

### Algemene Kritiek

Uw algemene kritiek was driedelig:

1. Het zou in de praktijk fijn zijn als er een matrix van gemaakt wordt. Doe *iedere* determinant in *iedere* fase en hoe *hoger* je scoort, hoe *meer* problemen een cliënt heeft.
2. Houd in het algemeen rekening met definiëring van de doelgroep. Dit is vooral toepasbaar voor de leeftijdscategorie 18 tot 67 jaar. Dus de arbeidsleeftijd.
3. Ik zou een weging afraden. Is te ingewikkeld en moet telkens aangepast worden.

De algemene kritiek van andere deelnemers bestond uit meer aanmerkingen:

1. In dit stadium kan niet worden gezegd of vijf profielen beter of slechter is dan vier of zeven profielen.
2. Suggereer geen één op één relatie.
3. Fasen zijn wat anders dan profiel. Je gaat uit van een onderstelling dat 1 nodig is voor 2. Blijf daarom beter bij profielen dan fasen. Dit sluit aan bij kritiekpunt 3, dat het eigenlijk niet gaat om een proces.
4. Ontevreden met idee van fasen. Niet perse omdat het dwangmatige opvolging indiceert, maar profiel is niet hetzelfde als fasen. Profiel is beter.
5. Het idee van een proces is juist goed. Dit is ook hoe het in de praktijk wordt benaderd. En dit proces start inderdaad bij de kern van persoonlijke zelfredzaamheid. Vanaf hier kun je verder uitwerken. Je kan alleen wel de volgorde van de fasen veranderen. Wat goed naar voren komt is wel dat alles met elkaar is verbonden.
6. Risico bestaat met denken in profielen dat men vervalt in het oude denken van ‘algemene voorzieningen’ die voor iedereen gelden. De nieuwe WMO richt zich juist op maatwerkvoorziening.
7. Houd in het algemeen rekening met de benadrukking dat het alleen geldt als ondersteuningssysteem.
8. Er ontbreekt in het algemeen een weging van de factoren. Alles lijkt nu even zwaar te wegen.
9. Je omschrijft niet wat bedoeld wordt met ‘profiel’. De één ziet dit namelijk profiel als iemand met een bepaalde leeftijd, bepaalde kenmerken. Jij ziet profiel als iemand met bepaald type zelfredzaamheid. Definieer dit goed.

10. Ontevreden met idee van een ‘proces’, dit suggereert namelijk een directe één op één relatie. Dus een 100% verklaarde variantie. Je moet het echt bij domeinen/profielen houden. Het is wel zo dat wanneer je op meer profielen slecht scoort, je probleem groter is.
11. Huidige indeling van 5 profielen is aannemelijk, al is het lastig te bepalen hoeveel profielen nodig zijn.
12. Probleem met de huidige opstelling van factoren binnen de profielen. Binnen het ene profiel vindt een indicering/definiëring plaats (zoals bij SZ), bij het andere profiel gaat het om bepalende factoren (PZ). Lopen dus door elkaar heen. Hierbij is een voorbeeld van belang. Bij Sociale Zelfredzaamheid is het zo dat wanneer je geen sociaal netwerk hebt, je niet sociaal zelfredzaam bent. Bij Persoonlijke Zelfredzaamheid, gaat het om bepalende factoren zoals taalbeheersing: als je de taal niet goed beheerst is de kans kleiner dat je persoonlijk zelfredzaam zult zijn. Dit is in principe geen probleem, maar je moet het goed definiëren en uitleggen.
13. Benadruk dat je niet 100% gaat verklaren, dat dat niet kan met dit model.
14. De vraag is of dit in de praktijk te gebruiken is, praktisch medewerkers willen gewoon een tool waarmee ze kunnen indiceren.

### ***Fase 1: Persoonlijk Zelfredzaamheidsprofiel***

Uw eigen kritiek bestond uit:

1. ‘auto’ hoeft niet. Eigenlijk is gemotoriseerd vervoer in zijn geheel niet waar. Iemand dient ‘mobiel’ te zijn.
2. ‘dak’ boven het hoofd is cruciaal. Onderscheid goed van die in fase 5 zoals je nu doet. Maar verwijder ‘nachtopvang of bankslapers’. Stel dus criteria. Moet gaan om een eigen onderkomen.
3. Basisfinanciën moet worden aangevuld met ‘zorgverzekering’ uit fase 5. Dit is namelijk cruciaal.

Maar kritiek van de andere deelnemers heeft zich ook op andere onderdelen gericht:

1. Let goed op het verschil tussen empowerment en ‘intrinsieke veranderbereidheid’. Let dus goed op definiëring.
2. Moeite met leeftijd, geslacht en afkomst omdat deze waarschijnlijk van zo’n grote invloed zijn dat het af te raden is deze erbij te betrekken.
3. Leeftijd is juist heel erg van belang. Geslacht en afkomst zijn minder van belang. In de praktijk gaat het bij verschil in geslacht echt om verschillende problemen. Problemen als gevolg van afkomst, komen al naar voren in andere determinanten.
4. Misschien is technologische basiskennis genoeg en laat je toegang tot kennis weg. Omdat je met technologische basiskennis voldoet aan informatievraag.
5. ‘Basisfinanciën’ moet eruit. Dit moet gewoon alleen in profiel 5, anders krijg je een cirkel in de redenering. Dat is statistisch niet meer te testen.
6. ‘taal’ van de hoofdcultuur is niet nodig, je moet kunnen communiceren. Overweeg de term ‘communicatievaardigheden’ is beter.
7. ‘toegang tot informatie’ is niet het enige dat van belang is. Het gaat erom dat men het *begrijpt*. Dus het zou moeten zijn ‘het hebben of toegang hebben tot informatie die begrijpelijk is’
8. ‘dak’ is problematisch, omdat het niet alleen gaat om het hebben van een dak, maar om een (1) stabiel (2) kwalitatief voldoende (3) veilig en (4) niet marginaal dak.
9. Dak boven het hoofd is cruciaal. Bankslapers/marginale bedden moeten eruit. Nachtopvang moet erin blijven.
10. ‘cognitief vermogen’ is problematisch omdat iedereen een cognitief vermogen heeft, alleen de kwaliteit hiervan verschilt. Dus neem dit mee in definiëring van het concept.
11. ‘empowerment’ is een term die net als ‘self management ability’ pas later in het ontwikkelingsproces naar voren komen. Mensen zullen heel beperkt zijn in de hulp die zij vragen. Zou eerder in sociale zelfredzaamheid thuishoren dan bij persoonlijk. Zou zelf indien nodig bij ‘dagbesteding zelfredzaamheid’ mogen omdat ook dit nodig is voor een levensstructuur die noodzakelijk is voordat je je omgeving aan zult spreken.
12. Het gaat niet om Nederlands. Taal dient eigenlijk in twee te worden gesplitst. (1) communicatievaardigheden horen in sociale zelfredzaamheid, waarbij je kan communiceren. (2) Nederlands/Engels hoort bij dagbesteding zelfredzaamheid en is echt noodzakelijk bij bijvoorbeeld sollicitatieprocedures.
13. Informatietoegang en technologie is eigenlijk hetzelfde, maar moet opnieuw worden onderscheiden: (1) mobiele telefoon is nodig voor sociale zelfredzaamheid (2) computer skills voor dagbesteding zelfredzaamheid.
14. Bij ‘cognitief vermogen’ is het van belang dat dit beoordeeld moet zijn door een professional, omdat een cliënt vaak dént dat hij alles begrijpt.

15. 'basisfinanciën' betalen kan niet in de eerste fase. Hier moet een doel zijn dat de cliënt een overzicht heeft van de financiële situatie. Het betalen hiervan moet gewoon naar financiële zelfredzaamheid. Je moet hier vooral een overzicht van de schulden hebben.

### ***Fase 2: Sociaal Zelfredzaamheidsprofiel***

Uw eigen kritiek bestond uit:

1. IPV of huiselijke relaties moet eruit, omdat als je op het ene hoog scoort, je automatisch op het ander laag scoort. Dus het is dezelfde schaal, maar twee uiteinden.
2. Onderscheid tussen sociaal netwerk en sociale verbonden is snap ik niet. Of je moet ze combineren in 1 determinant, of je moet één van de twee verwijderen. Meet nu hetzelfde.
3. Familiaire steun moet eigenlijk huiselijke relaties heten. Maar cruciaal hierin is het hebben van 'in een relatie zijn'. Dat jij ook van belang bent voor iemand anders. Een relatie is tenslotte tweezijdig. Hoeft niet in liefde te zijn. Mag ook gaan om een beste vriend.

Maar ook de andere deelnemers hadden kritiek:

1. Ik zou deze fase in zijn geheel naar achteren plaatsen. Verder dan dagbesteding. Je moet eerst een structuur hebben, pas daarna kijken we naar de omgeving.
2. Maatschappelijke participatie is iets wat veel sterker naar voren komt als je inderdaad een dagbesteding hebt. Het is van belang dat je ook maatschappelijk participeert als je werkt. Hier wordt teveel gewicht aan gegeven. Of het zou eruit moeten, of het zou minder gewicht moeten krijgen. Meer iets wat een gevolg is van het feit dat je al iets te doen hebt overdag.
3. maatschappelijke participatie: het moet om een gedwongen gebrek aan participatie gaan. Als het vrijwillige afzondering is, is er niets aan de hand. Het zou er in het algemeen wel uit mogen zelfs, gezien het feit dat het geen zwaarwegende determinant is in de Nederlandse samenleving.
4. Voor sociale verbondenheid geldt dat dit vaak een gevolg is van maatschappelijke participatie. Dus je meet hetzelfde.
5. De 'aard' van het sociale netwerk moet worden meegenomen in de definitie van de term.
6. Maatschappelijke Participatie (MP) is iets heel Amerikaans. Het is geen Nederlandse gewoonte. Mensen die 80 uur per week werken doen ook niet aan MP. MP moet er eigenlijk uit.
7. IPV en 'huiselijk geweld' is helemaal niet hetzelfde. IPV vindt plaats tussen partners, huiselijk geweld kan ook tussen broer en zus zijn en hoeft niet eens plaats te vinden officieel onder hetzelfde dak. Kan ook gaan om eerwraak.

### ***Fase 3: Welzijn Zelfredzaamheidsprofiel***

Geen Eigen kritiek.

Anderen hadden wel kritiek:

1. Splitsing in tijdelijke en langdurige fysieke gezondheid goed definiëren. Het is belangrijker of iemand *om kan gaan met* deze beperking. Iemand met suikerziekte die zijn medicijnen slikt, heeft een stuk minder problemen dan iemand die zijn medicijnen niet neemt.
2. Titel: gezondheid is geen welzijn. Dus verander de titel naar gezondheidszelfredzaamheid. Vraag blijft dan wel of je nog iets moet met welzijn en hoe je dit dan zou moeten meten. Dit is namelijk subjectief.
3. Meest lastige plaatsing is dit profiel. Eigenlijk is het meer een verzwarende factor, omdat het niet perse volgt op 2. Moet dus eigenlijk náást de andere profielen en dan vooral de PZ. Is geen één op één relatie. Raadt dus proces benoeming af, maar beaamt sterke samenhang tussen profielen.
4. Gezondheid gaat verder dan alleen een 'goede' gezondheid. Het gaat er vooral om dat je ermee om kan gaan.
5. Langdurige en tijdelijke tekortkomingen aan gezondheid moet dan wel zowel bij fysiek als bij geestelijk. Niet bij één van de twee.
6. Geestelijke gezondheid moet eigenlijk teruggeplaatst worden. Omdat het van zo'n grote invloed is, moet hij terug naar persoonlijke zelfredzaamheid. Dus waar fase 2 en 3 achter fase 4 horen, moet geestelijke gezondheid wel terug naar fase 1 vanwege de invloed.

### ***Fase 4: Dagbesteding Zelfredzaamheidsprofiel***

Uw eigen kritiek richtte zich vooral op justitie:

1. Het niet in aanraking komen met justitie is raar geplaatst. Zou los moeten, of gesplitst moeten worden naar: overlast voor jezelf (PZ) en overlast voor anderen (SZ).

Hier richtten ook de andere deelnemers kritiek op, echter in een andere vorm:

1. Justitie is lastig. Weet niet wat er mee moet gebeuren. Maar hier voelt het niet op zijn plaats.

2. Justitie moet hier eigenlijk weg. Dat zou een 6<sup>e</sup> profiel moeten worden of het moet weggelaten worden. Heeft justitieel contact namelijk invloed op de zelfredzaamheid? Of is het alleen een verzwarende factor?
3. 'sociale activering' ontbreekt. Dus vrijwilligerswerk of een 'zinnvolle' hobby. Dit is namelijk ook een dagbesteding. Vrijwilligerswerk omvat dit niet allemaal. Dus 'hobby' moet er specifiek bij.
4. In zijn geheel moet deze fase terug worden geplaatst omdat hij zo belangrijk is in de praktijk. Dit moet je eerder op orde hebben dan je sociale netwerk. Het gaat er eerst omdat je wat doet en je bewijst ten opzichte van dat sociale netwerk. Dus zorg eerst voor structuur in je leven.
5. Justitie staat hier raar. Justitieel contact kan door het hele proces heen, het hele traject in de war gooien. En het heeft vooral enorme gevolgen. Wat je wél met justitie moet doen is dan lastig. Je kan ervoor kiezen deze te plaatsen in de sociale zelfredzaamheid. Of hem los te trekken en als verzwarende factor te zien.
6. Toeleidingstrajecten tot werk en opleiding ontbreken.

### Fase 5: Financieel Zelfredzaamheidsprofiel

Uw eigen kritiek kort samengevat:

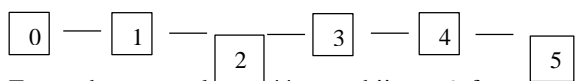
1. Moeite met werkervaring. Weet niet precies wat er wel mee moet gebeuren.
2. Deze hele fase is lastig. Eigenlijk zijn bepaalde elementen belangrijker in fase 1 zoals zorgverzekering. De rest mag wél blijven staan hier.
3. 'zelf gegenereerd inkomen' moet eigenlijk zijn: al het inkomen dat niet afkomstig is vanaf de overheid. Inkomen gegenereerd uit arbeid, is eigenlijk inkomen in het algemeen. Je verplicht nu een miljonair anders een baan te hebben. Dus goed definiëren

De overige deelnemers hadden meer kritiek:

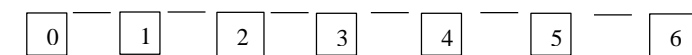
1. Rekeningen kunnen betalen, moet eigenlijk zijn: kunnen *voorzien* in het betalen van rekeningen.
2. De term 'auto', moet weg. Dit is heel Amerikaans. Hier gaat het erom dat je vervoer kunt betalen, welk vervoer maakt niet uit.
3. 'Ontbreken van schulden' moet vanaf profiel 1 naar profiel 5.
4. Economische onafhankelijkheid mag dan weg. Dit meet je al met alle andere factoren.
5. Huisvesting moet voldoen aan de eisen die naar voren kwamen in eerdere kritiek.
6. Vervoersmiddel moet aan meer criteria voldoen dan nu gedefinieerd is.
7. 'welzijn' meet je al met alle andere factoren. Mag dus ook weg.
8. Zorgverzekering is gewoon nodig.
9. Het kunnen betalen van rekeningen is niet de kunst. Het moet erom gaan dat iemand *prioriteiten kan stellen in eigen financiële keuzes*.
10. Gezin moet even 'indien aanwezig' worden toegevoegd.
11. Zelfde geld voor 'kinderopvang'. En als kinderen aanwezig zijn, moet worden toegevoegd dat kinderdagopvang ook noodzakelijk is, om de dagbesteding vol te kunnen houden.

### Nieuwe modellen?

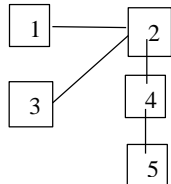
Uw eigen idee voor een nieuw model, dat wel de fasen in het achterhoofd hield, zou worden vertaald naar: Met fase 0 waarbij wordt verwezen naar de fase waarin iemand nergens goed op scoort.



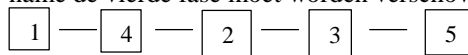
Een ander voorstel is er één waarbij een 6<sup>e</sup> fase wordt toegevoegd. Dit zou dan de fase zijn waarin je op alles goed scoort juist.



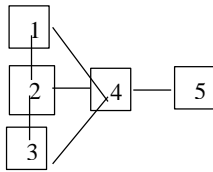
Een derde versie zou anders zijn. Deze focuste zich meer op de onderlinge relatie tussen fase 1, 2 en 3:



Dit model zou inhoudelijk de fasen aanpassen, maar ook zou de volgorde van de fasen worden aangepast. Met name de vierde fase moet worden verschoven. Het model zou er daarom als volgt uit komen te zien:



Laatste versie:



## 9.15 Inleesstuk Jacqueline de Graaf Ronde 2

### Inleiding

In deze ronde wordt een overzicht gegeven van de kritiek van de andere deelnemers van ronde 1. Deze tweede ronde vereist opnieuw enig voorafgaand leeswerk om het mondelinge interview voorspoedig te laten verlopen. In dit tweede interview is het de bedoeling dat u commentaar geeft op het commentaar van de andere deelnemers van deze studie. Iedere deelnemer krijgt dus ook een gepersonaliseerd stuk om voor te bereiden. Ten eerste zal uw eigen ‘algemene’ kritiek worden samengevat. Hierop volgt de ‘algemene’ kritiek van de andere respondenten. Daarna wordt per fase dezelfde opzet gebruikt voor de inhoudelijke kritiek. Als laatste volgen de nieuwe voorstellen tot modellen. Voor deze volgorde is gekozen om het zo overzichtelijk mogelijk te maken.

### Algemene Kritiek

Uw algemene kritiek uit de eerste ronde kan worden samengevat al:

1. Dit is de juiste insteek. Arrangementen worden nu afgegeven op basis van bijvoorbeeld persoonlijk en sociaal presteren.
2. Idee van proces is goed. Die is ook hoe het in de praktijk wordt benaderd. En dit proces start inderdaad bij de kern van persoonlijke zelfredzaamheid. Vanaf hier kun je verder uitwerken. Je kan alleen wel de volgorde veranderen. Wat goed naar voren komt is dat alles met elkaar is verbonden.

De algemene kritiek van andere deelnemers bestond uit meer aanmerkingen:

1. Het zou in de praktijk fijn zijn als er een matrix van gemaakt wordt. Doe *iedere* determinant in *iedere* fase en hoe *hoger* je scoort, hoe *meer* problemen een cliënt heeft.
2. Houd in het algemeen rekening met definiëring van de doelgroep. Dit is vooral toepasbaar voor de leeftijdscategorie 18 tot 67 jaar. Dus de arbeidsgerechtigde leeftijd.
3. Ik zou een wegging afraden. Is te ingewikkeld en moet telkens aangepast worden.
4. In dit stadium kan niet worden gezegd of vijf profielen beter of slechter is dan vier of zeven profielen.
5. Suggereer geen één op één relatie.
6. Fasen zijn wat anders dan profiel. Je gaat uit van een onderstelling dat 1 nodig is voor 2. Blijf daarom beter bij profielen dan fasen. Dit sluit aan bij kritiekpunt 3, dat het eigenlijk niet gaat om een proces.
7. Ontevreden met idee van fasen. Niet perse omdat het dwangmatige opvolging indiceert, maar profiel is niet hetzelfde als fasen. Profiel is beter.
8. Risico bestaat met denken in profielen dat men vervalt in het oude denken van ‘algemene voorzieningen’ die voor iedereen gelden. De nieuwe WMO richt zich juist op maatwerkvoorziening.
9. Houd in het algemeen rekening met de benadrukking dat het alleen geldt als ondersteuningssysteem.
10. Er ontbreekt in het algemeen een wegging van de factoren. Alles lijkt nu even zwaar te wegen.
11. Je omschrijft niet wat bedoeld wordt met ‘profiel’. De één ziet dit namelijk profiel als iemand met een bepaalde leeftijd, bepaalde kenmerken. Jij ziet profiel als iemand met bepaald type zelfredzaamheid. Definieer dit goed.
12. Ontevreden met idee van een ‘proces’, dit suggereert namelijk een directe één op één relatie. Dus een 100% verklaarde variantie. Je moet het echt bij domeinen/profielen houden. Het is wel zo dat wanneer je op meer profielen slecht scoort, je probleem groter is.
13. Huidige indeling van 5 profielen is aannemelijk, al is het lastig te bepalen hoeveel profielen nodig zijn.
14. Probleem met de huidige opstelling van factoren binnen de profielen. Binnen het ene profiel vindt een indicering/definiëring plaats (zoals bij SZ), bij het andere profiel gaat het om bepalende factoren (PZ). Lopen dus door elkaar heen. Hierbij is een voorbeeld van belang. Bij Sociale Zelfredzaamheid is het zo dat wanneer je geen sociaal netwerk hebt, je niet sociaal zelfredzaam bent. Bij Persoonlijke Zelfredzaamheid, gaat het om bepalende factoren zoals taalbeheersing: als je de taal niet goed beheerst is de kans kleiner dat je persoonlijk zelfredzaam zult zijn. Dit is in principe geen probleem, maar je moet het goed definiëren en uitleggen.
15. Benadruk dat je niet 100% gaat verklaren, dat dat niet kan met dit model.
16. De vraag is of dit in de praktijk te gebruiken is, praktisch medewerkers willen gewoon een tool waarmee ze kunnen indiceren.

**Fase 1: Persoonlijk Zelfredzaamheidsprofiel**

De kritiek die u gaf op de conceptualisatie van fase 1 was als volgt:

1. Leeftijd is heel erg van belang. Geslacht en afkomst zijn minder belangrijk. In de praktijk gaat het bij verschil in geslacht echt om verschillende problemen. Problemen als gevolg van afkomst komen al naar voren in andere determinanten.
2. Auto mag hieruit. Gaat om mobiliteit.
3. 'empowerment' is een term die net als 'self management ability' pas later in het ontwikkelingsproces naar voren komen. Mensen zullen heel beperkt zijn in de hulp die zij vragen. Zou eerder in sociale zelfredzaamheid thuishoren dan bij persoonlijk. Zou zelf indien nodig bij 'dagbesteding zelfredzaamheid' mogen omdat ook dit nodig is voor een levensstructuur die noodzakelijk is voordat je je omgeving aan zult spreken.
4. Het gaat niet om Nederlands. Taal dient eigenlijk in twee te worden gesplitst. (1) communicatievaardigheden horen in sociale zelfredzaamheid, waarbij je kan communiceren. (2) Nederlands/Engels hoort bij dagbesteding zelfredzaamheid en is echt noodzakelijk bij bijvoorbeeld sollicitatieprocedures.
5. Informatietoegang en technologie is eigenlijk hetzelfde, maar moet opnieuw worden onderscheiden: (1) mobiele telefoon is nodig voor sociale zelfredzaamheid (2) computer skills voor dagbesteding zelfredzaamheid.
6. Dak boven het hoofd is cruciaal. Bankslapers/marginale bedden moeten eruit.
7. Bij 'cognitief vermogen' is het van belang dat dit beoordeeld moet zijn door een professional, omdat een cliënt vaak dént dat hij alles begrijpt.
8. 'basisfinanciën' betalen kan niet in de eerste fase. Hier moet een doel zijn dat de cliënt een overzicht heeft van de financiële situatie. Het betalen hiervan moet gewoon naar financiële zelfredzaamheid. Je moet hier vooral een overzicht van de schulden hebben.

Maar kritiek van de andere deelnemers heeft zich ook op andere onderdelen gericht:

1. 'auto' hoeft niet. Eigenlijk is gemotoriseerd vervoer in zijn geheel niet waar. Iemand dient 'mobiel' te zijn.
2. 'dak' boven het hoofd is cruciaal. Onderscheid goed van die in fase 5 zoals je nu doet. Maar verwijder 'nachtopvang of bankslapers'. Stel dus criteria. Moet gaan om een eigen onderkomen.
3. Basisfinanciën moet worden aangevuld met 'zorgverzekering' uit fase 5. Dit is namelijk cruciaal.
4. Let goed op het verschil tussen empowerment en 'intrinsieke veranderbereidheid'. Let dus goed op definiëring.
5. Moeite met leeftijd, geslacht en afkomst omdat deze waarschijnlijk van zo'n grote invloed zijn dat het af te raden is deze erbij te betrekken.
6. Misschien is technologische basiskennis genoeg en laat je toegang tot kennis weg. Omdat je met technologische basiskennis voldoet aan informatievraag.
7. 'Basisfinanciën' moet eruit. Dit moet gewoon alleen in profiel 5, anders krijg je een cirkel in de redenering. Dat is statistisch niet meer te testen.
8. 'taal' van de hoofdcultuur is niet nodig, je moet kunnen communiceren. Overweeg de term 'communicatievaardigheden' is beter.
9. 'toegang tot informatie' is niet het enige dat van belang is. Het gaat erom dat men het *begrijpt*. Dus het zou moeten zijn 'het hebben of toegang hebben tot informatie die begrijpelijk is'
10. 'dak' is problematisch, omdat het niet alleen gaat om het hebben van een dak, maar om een (1) stabiel (2) kwalitatief voldoende (3) veilig en (4) niet marginaal dak.
11. 'cognitief vermogen' is problematisch omdat iedereen een cognitief vermogen heeft, alleen de kwaliteit hiervan verschilt. Dus neem dit mee in definiëring van het concept.

**Fase 2: Sociaal Zelfredzaamheidsprofiel**

In het volgende profiel was uw kritiek als volgt:

1. Ik zou deze fase in zijn geheel naar achteren plaatsen. Verder dan dagbesteding. Je moet eerst een structuur hebben, pas daarna kijken we naar de omgeving.
2. Maatschappelijke participatie is iets wat veel sterker naar voren komt als je inderdaad een dagbesteding hebt. Het is van belang dat je ook maatschappelijk participeert als je werkt. Hier wordt teveel gewicht aan gegeven. Of het zou eruit moeten, of het zou minder gewicht moeten krijgen. Meer iets wat een gevolg is van het feit dat je al iets te doen hebt overdag.
3. Voor sociale verbondenheid geldt dat dit vaak een gevolg is van maatschappelijke participatie. Dus je meet hetzelfde.
4. Aard van het sociale netwerk is van belang.



Maar ook de andere deelnemers hadden kritiek:

1. IPV of huiselijke relaties moet eruit, omdat als je op het ene hoog scoort, je automatisch op het ander laag scoort. Dus het is dezelfde schaal, maar twee uiteinden.
2. Onderscheid tussen sociaal netwerk en sociale verbonden is snap ik niet. Of je moet ze combineren in 1 determinant, of je moet één van de twee verwijderen. Meet nu hetzelfde.
3. Familiaire steun moet eigenlijk huiselijke relaties heten. Maar cruciaal hierin is het hebben van 'in een relatie zijn'. Dat jij ook van belang bent voor iemand anders. Een relatie is tenslotte tweezijdig. Hoeft niet in liefde te zijn. Mag ook gaan om een beste vriend.
4. maatschappelijke participatie: het moet om een gedwongen gebrek aan participatie gaan. Als het vrijwillige afzondering is, is er niets aan de hand. Het zou er in het algemeen wel uit mogen zelfs, gezien het feit dat het geen zwaarwegende determinant is in de Nederlandse samenleving.
5. Maatschappelijke Participatie (MP) is iets heel Amerikaans. Het is geen Nederlandse gewoonte. Mensen die 80 uur per week werken doen ook niet aan MP. MP moet er eigenlijk uit.
6. IPV en 'huiselijk geweld' is helemaal niet hetzelfde. IPV vindt plaats tussen partners, huiselijk geweld kan ook tussen broer en zus zijn en hoeft niet eens plaats te vinden officieel onder hetzelfde dak. Kan ook gaan om eerwraak.

### ***Fase 3: Welzijn Zelfredzaamheidsprofiel***

In fase 3 was uw kritiek als volgt:

1. Splitsing in tijdelijke en langdurige fysieke gezondheid goed definiëren. Het is belangrijker of iemand *om kan gaan met* deze beperking. Iemand met suikerziekte die zijn medicijnen slikt, heeft een stuk minder problemen dan iemand die zijn medicijnen niet neemt.
2. Geestelijke gezondheid moet eigenlijk teruggedraaid worden. Omdat het van zo'n grote invloed is, moet hij terug naar persoonlijke zelfredzaamheid. Dus waar fase 2 en 3 achter fase 4 horen, moet geestelijke gezondheid wel terug naar fase 1 vanwege de invloed.

Anderen hadden de volgende kritiekpunten in deze fase:

1. Titel: gezondheid is geen welzijn. Dus verander de titel naar gezondheidszelfredzaamheid. Vraag blijft dan wel of je nog iets moet met welzijn en hoe je dit dan zou moeten meten. Dit is namelijk subjectief.
2. Meest lastige plaatsing is dit profiel. Eigenlijk is het meer een verzwarende factor, omdat het niet perse volgt op 2. Moet dus eigenlijk náást de andere profielen en dan vooral de PZ. Is geen één op één relatie. Raadt dus proces benoeming af, maar beaamt sterke samenhang tussen profielen.
3. Gezondheid gaat verder dan alleen een 'goede' gezondheid. Het gaat er vooral om dat je ermee om kan gaan.
4. Langdurige en tijdelijke tekortkomingen aan gezondheid moet dan wel zowel bij fysiek als bij geestelijk. Niet bij één van de twee.

### ***Fase 4: Dagbesteding Zelfredzaamheidsprofiel***

Maar voor dagbesteding was uw kritiek anders:

1. In zijn geheel moet deze fase terug worden geplaatst omdat hij zo belangrijk is in de praktijk. Dit moet je eerder op orde hebben dan je sociale netwerk. Het gaat er eerst omdat je wat doet en je bewijst ten opzichte van dat sociale netwerk. Dus zorg eerst voor structuur in je leven.
2. Justitie staat hier raar. Justitieel contact kan door het hele proces heen, het hele traject in de war gooien. En het heeft vooral enorme gevolgen. Wat je wél met justitie moet doen is dan lastig. Je kan ervoor kiezen deze te plaatsen in de sociale zelfredzaamheid. Of hem los te trekken en als verzwarende factor te zien.
3. Toeleidingstrajecten tot werk en opleiding ontbreken.

Hier richtten ook de andere deelnemers kritiek op, echter in een andere vorm:

1. Het niet in aanraking komen met justitie is raar geplaatst. Zou los moeten, of gesplitst moeten worden naar: overlast voor jezelf (PZ) en overlast voor anderen (SZ).
2. Justitie is lastig. Weet niet wat er mee moet gebeuren. Maar hier voelt het niet op zijn plaats.
3. Justitie moet hier eigenlijk weg. Dat zou een 6<sup>e</sup> profiel moeten worden of het moet weggelaten worden. Heeft justitieel contact namelijk invloed op de zelfredzaamheid? Of is het alleen een verzwarende factor?
4. 'sociale activering' ontbreekt. Dus vrijwilligerswerk of een 'zinvolle' hobby. Dit is namelijk ook een dagbesteding. Vrijwilligerswerk omvat dit niet allemaal. Dus 'hobby' moet er specifiek bij.

### ***Fase 5: Financieel Zelfredzaamheidsprofiel***

In fase 5 zag uw kritiek er als volgt uit:

1. Moeite met werkervaring. Weet niet precies wat er wel mee moet gebeuren.

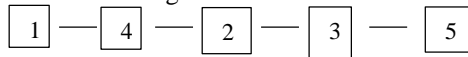
2. Zorgverzekering is gewoon nodig.
3. Inkomen hoeft niet perse uit arbeid te komen.
4. Het kunnen betalen van rekeningen is niet de kunst. Het moet erom gaan dat iemand *prioriteiten kan stellen in eigen financiële keuzes*.
5. Gezin moet even 'indien aanwezig' worden toegevoegd.
6. Zelfde geld voor 'kinderopvang'. En als kinderen aanwezig zijn, moet worden toegevoegd dat kinderdagopvang ook noodzakelijk is, om de dagbesteding vol te kunnen houden.

De overige deelnemers hadden meer kritiek:

1. Deze hele fase is lastig. Eigenlijk zijn bepaalde elementen belangrijker in fase 1 zoals zorgverzekering. De rest mag wél blijven staan hier.
2. 'zelf gegenereerd inkomen' moet eigenlijk zijn: al het inkomen dat niet afkomstig is vanaf de overheid. Inkomen gegenereerd uit arbeid, is eigenlijk inkomen in het algemeen. Je verplicht nu een miljonair anders een baan te hebben. Dus goed definiëren
3. Rekeningen kunnen betalen, moet eigenlijk zijn: kunnen *voorzien* in het betalen van rekeningen.
4. De term 'auto', moet weg. Dit is heel Amerikaans. Hier gaat het erom dat je je vervoer kunt betalen, welk vervoer maakt niet uit.
5. 'Ontbreken van schulden' moet vanaf profiel 1 naar profiel 5.
6. Economische onafhankelijkheid mag dan weg. Dit meet je al met alle andere factoren.
7. Huisvesting moet voldoen aan de eisen die naar voren kwamen in eerdere kritiek.
8. Vervoersmiddel moet aan meer criteria voldoen dan nu gedefinieerd is.
9. 'welzijn' meet je al met alle andere factoren. Mag dus ook weg.

### ***Nieuwe modellen?***

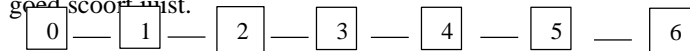
U stelde daarom eigenlijk een ander model voor. Dit model zou inhoudelijk de fasen aanpassen, maar ook zou de volgorde van de fasen worden aangepast. Met name de vierde fase moet worden verschoven. Het model zou er daarom als volgt uit komen te zien:



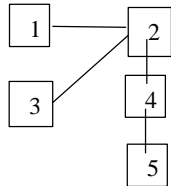
Andere deelnemers overwogen andere modellen. Het eerste model, dat wel de fasen in het achterhoofd hield, zou worden vertaald naar het onderstaande model. Met fase 0 waarbij wordt verwezen naar de fase waarin iemand nergens goed op scoort.



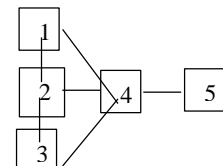
Een ander voorstel is er één waarbij een 6<sup>e</sup> fase wordt toegevoegd. Dit zou dan de fase zijn waarin je op alles goed scoort.



Een derde versie zou anders zijn. Deze focuste zich meer op de onderlinge relatie tussen fase 1, 2 en 3:



Laatste versie:



## **9.16 Resultaten Interview Gijs Urlings Ronde 2**

Ronde 2: Gijs Urlings

5 april 2016: 11.00-11.46

36 minuten opname tijd

**Algemene kritiek**

- (1) Zou jouw model wel heel erg onderuit halen. Maar in principe, als je het na jouw uitleg vraagt, ben ik het wel met je eens en had ik hem verkeerd begrepen.
- (2) Nee dit kun je waarschijnlijk nooit zeggen, dus daar ben ik het wel mee eens.
- (3) dat van je proces: je zegt wel dat je het niet één op één ziet, maar toch zullen de meeste andere mensen het wel zo zien. Een ontwikkeling zal altijd van fase naar fase lopen. Dus dit is wel een terecht kritiek punt.
- (4) dit sluit daar bij aan. In de praktijk kunnen dingen ook los zien. Dus benader het als profielen en niet als fasen of processen.
- (5) ben ik het niet mee eens dus. Als je mijn kritiek op 3 en 4 goed interpreteert, weet je wat ik van 5 vind.
- (6) mee eens.
- (7) hier ben ik het niet perse mee eens, omdat dit onderzoek niet perse is bedoeld voor WMO-2016. Dit is meer een tool voor in het algemeen. Dus als je het algemeen wil kunnen toepassen, gaat dat niet op.
- (8)-(12). Is goed. (12) is zelfs voor de hand liggend. Want het gaat niet om profielen waarbij je zegt: als je vrouw bent, 30 jaar oud bent en een kind hebt, val je in deze categorie. Het gaat dus niet om risicogroepen die profielen zijn.

### Fase 1

#### Eigen kritiek:

- (3) 'niet marginaal' kun je weghalen, want als het voldoet aan de eerste 3 criteria, is het niet marginaal.

#### Kritiek van anderen:

- (1) Het lijkt een hele logische zin, maar ik begrijp het niet als kritiek. Het is heel onlogisch om iets eruit te halen dat hele grote invloed heeft. Als je iets categoriaals wil zeggen, moet je niet de elementen die een hele grote invloed hebben eruit halen.
- (2) Ik denk dat het niet juist is wat hier wordt gezegd. Als geslacht minder van belang was, zou je niet in de gemiddelde nachtopvang zien dat er 4 vrouwenbedden zijn en 50 mannenbedden in de nachtopvang. Voor afkomst geldt dat heel veel determinanten samen het gevolg van 'afkomst' zijn. Dus je zou dit los moeten zien in een toets of het toevoegen of weglaten, redundantie toont met andere determinanten. Maar geslacht is dus wél van belang.
- (3) Ik ben het hier niet helemaal mee eens. Een auto leidt tot een enorme toename in de mobiliteit, ook al kunnen ze goed met het OV overweg. Maar het zou ook in een later stadium mogen dan bij persoonlijk. Verplaats deze.
- (4) hier is inderdaad een groot verschil tussen. Voor 'persoonlijk' moet je kijken naar empowerment: niet alleen bereidheid maar ook mogelijkheid om. Dus dat dekt empowerment dus meer.
- (5) Het is niet waar. Want je hebt dus ook die computer nodig. Als je niet bij een computer kunt, kun je nergens bij. Niet alleen ermee om kunnen gaan, maar ook toegang hebben.
- (12) gaat dan dus ook niet op, want je hebt nog steeds toegang nodig.
- (6) semi mee eens. Kijk naar de stabiliteit! Dat is meer cruciaal.
- (7) semi mee eens. Kijk naar de stabiliteit! Dat is meer cruciaal.
- (8) je hebt voor je persoonlijke zelfredzaamheid wel bepaalde dingen nodig die je je kunt veroorloven. Dus hier ben ik het niet mee eens.
- (9) mee eens
- (10) Ben ik het heel erg niet mee eens. Dat zowel 'empowerment' en 'SMA' gaan om het aanspreken van je omgeving, mist een punt. Het gaat ook om eigen vaardigheden. Het kunnen en willen veranderen zijn nog steeds persoonlijke elementen. Zonder dat ga je helemaal niet verbeteren. Het zit dus veel eerder dan je omgeving.
- (11) Hier ben ik het ook niet mee eens. Even erg niet mee eens. Passieve communicatie is ook voor jezelf nodig om bijvoorbeeld iets over jezelf te leren. Dus dat hoort wel thuis in persoonlijk. Het gaat wel dus om communicatievaardigheden en niet om taal. Denk bijvoorbeeld aan dove mensen. Die zijn de Nederlandse taal niet machtig. Maar als zij wel kunnen lezen en schrijven, hoeft dat geen belemmering te zijn.
- (13) objectief vaststellen is wel noodzakelijk. Bedenk dan wel wie je een professional noemt. Stikkertjes die geplakt worden, moet wel gebeuren door mensen die de vaardigheid hebben.
- (14) ben ik het ook heel erg niet mee eens. Als jij je dagelijkse dingen kunt betalen, heb jij helemaal geen overzicht nodig.

### Fase 2

#### Kritiek anderen:

- (1) ben ik het dus niet mee eens. Voortkomend uit mijn andere kritiek.

- (2) Maatschappelijke participatie heb ik het gezien zoals binnen de ZRM. Dus bijvoorbeeld vrijwilligerswerk dat je naast je betaalde baan doet. Maar als je zegt dat MP al iets is wat je kan opdoen op je werk, dan wordt dit met dagbesteding redundant. Dus maak er één categorie van, haal niet allebei eruit, maar doe ze er allebei in. Betaalt werk is dan dus onderdeel van MP.
- (3) dit geldt dus ook, als je uitgaat van nr 2. Voor sociale verbondenheid geldt dat het een cirkel redenatie ontstaat. Je kan je wel sociaal verbonden voelen zonder MP, maar sociale verbondenheid is wel noodzakelijk voor MP.
- (4) niet mee eens. Je kunt een heel groot sociaal netwerk hebben zonder je verbonden te voelen met de maatschappij.
- (5) Zin 1 ben ik het niet mee eens. Het gaat om familiale en/of netwerk steun. De opvolgende zinnen ben ik het wel mee eens. De relatie hoeft inderdaad niet met liefde te maken te hebben.
- (6) Zolang de consequentie hetzelfde is, maakt dat niet uit. Je wil weten of iemand MP of niet. Of dit gedwongen is, is dan niet van belang. Het kan dezelfde consequentie hebben. Zegt dit iets over je sociale zelfredzaamheid? Zolang jij je heen breekt, maar niemand aan kan spreken, is de consequentie hetzelfde. Waarom ik in het hutje op de hei woon, is dan niet relevant.
- (7) Mee eens.

### Fase 3

Eigen kritiek:

- (3) Mee eens. Het gaat er ook om 'hoe goed' je er mee omgaat! Dus niet alleen dat je er mee om kan gaan!

Kritiek anderen:

- (3) kan ik echt boos van worden. Dat geldt namelijk voor lichamenlijk ook!

### Fase 4

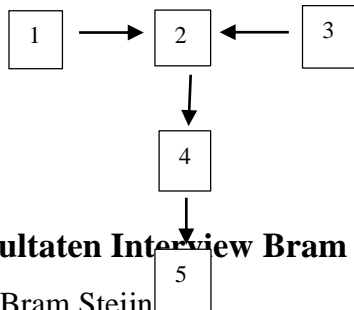
- (1) mee eens, maar het is wel heel discutabel wat 'overlast voor jezelf' zou betekenen. Dus dat is wel heel ingewikkeld.
- (2) Ben ik het mee eens. Dat is wel waar
- (3) Je kan het inderdaad ook als apart onderdeel behandelen. Niet perse cruciaal voor waar iemand staat in andere vormen van zelfredzaamheid. Je kan hem laten staan waar hij staat. Dit is meer een kritiek voor de uitvoering. Maar dit onderzoek is natuurlijk wetenschappelijk.
- (4) justitie staat raar. De oplossing is trouwens wel goed! Lostrekken en als verzwarende factor te zien. Het zou kunnen in sociale zelfredzaamheid. Of je bouwt een eigen profiel van 'justitiële zelfredzaamheid': dan combineer je het met zaken als: zorgverzekering, verzekering en Basis Registratie Personen. Dus 'juridische zelfredzaamheid'.
- (5) Zit als eigenlijk in je opleiding. Het is een opleiding namelijk. En ik meende dat je het er zelfs eigenlijk al in had staan.

### Fase 5

- (1) ben ik het mee eens. Maar zorgverzekering kan je nu dus ook na het punt hierboven, verplaatsen naar een nieuwe categorie. Het zou zelfs naar fase 3 mogen.
- (2) Voor de stijging van de zelfredzaamheid, is de auto dus wel van belang.
- (3) Dit wil ik verder uitsplitsen. Het hebben van schulden, kan ik betalen. Dus in dat opzicht zou je heel laag scoren op een vorm van zelfredzaamheid. Of dat nou profiel 1 of profiel 5 is. Bij het ontbreken van schulden, moet het gaan om 'problematische schulden'. Indien het een probleem is, moet het eigenlijk worden terug verplaatst naar fase 1.
- (4) Dit ligt natuurlijk ook eraan wat je met economische onafhankelijkheid bedoeld. Ik ben het er niet mee eens dat je dit meet met andere instrumenten. Want met welke factoren zou je dat meten? Je meet nergens of iemand met pensioen is of een uitkering heeft.
- (5) Ik zou hem wel laten staan, zeker als je de titel weghaalt bij fase 3.
- (6) als ambtenaar is je inkomen ook afkomstig van de overheid.
- (7) mee eens
- (8) Hier lees ik dat jij te maken hebt gehad met iemand die het financieel goed doet. Voor anderen is het betalen van rekeningen namelijk wel een kunst. Maar het maken van die financiële keuzes is inderdaad wel van belang. Maar dit geldt in het algemeen voor zelfredzaamheid dat je eigen keuzes en regie kunt voeren over facetten van je leven is een belangrijk onderdeel.
- (9)-(10): mee eens.

### Modellen

- Eigen model mee eens
- 2e, 4<sup>e</sup> en 5<sup>e</sup> model niet. Want een 0<sup>e</sup> fase zit je in, als je heel slecht scoort op 1, en een 6<sup>e</sup> fase zit je in als je super goed scoort op 5. Maar dan zit je eigenlijk in 1 en 5, niet in 0 en 6.
- 3 zou ik anders hebben getekend:



## 9.17 Resultaten Interview Bram Steijn Ronde 2

Ronde 2: Bram Steijn

19 april 2016: 15:55-17:00

37 minuten opname tijd

### Algemene Kritiek

- (1) Wat je ziet en wat je ook ziet in het commentaar, ik snap het punt. Ik snap zelfs wel dat er enige fasering in zit, maar ik blijf erbij dat je soms in 3 kan zitten en soms in 1. Ik snap wel dat wanneer je op meer van die dingen scoort, het slechter gaat. Maar een één op één proces is het nog steeds niet.
- (2) Een tool waarmee ze kunnen indiceren, ik snap dat ze dat willen, maar het moet geen tool zijn die hen op het verkeerde been zet. Medewerkers moeten voldoende vrijheid hebben om hun gezonde verstand te gebruiken. Het mag alleen als hulpmiddel werken of als eerste indicering voor de vraag 'klopt het wat ik denk'? Je moet je niet achter de computer blijven verschuilen.
- (3) Ja, zeg ik zelf ook.
- (4) Jeugd valt hier natuurlijk onder. Dus is dit wel helemaal waar? Aan de andere kant klopt het, dat je onder een bepaalde leeftijd niet financieel zelfredzaam hoeft te zijn. Dus ligt deze grens bij 18? Leeftijd kan wel een rol spelen. Ik zou hem niet veranderen naar 23. Je moet misschien gewoon even kijken naar de data. Dus ik ben er niet perse tegen, maar ook niet perse voor.
- (5) dit is eigenlijk ook wat ik zeg maar dan op een andere manier geformuleerd.
- (6) hier zit wel wat in als je justitie apart zet.
- (7) Dit is een beetje hetzelfde als dat mensen hun gezonde verstand blijven gebruiken. Het is een hulpmiddel om mensen te plaatsen, maar wat betekent dit dan in dit specifieke geval?
- (8) Een weging heb ik ook van gezegd dat dat heel ingewikkeld wordt. In werkelijkheid zijn ze niet even zwaar. Maar je moet het niet willen verwerken.
- (9) zeg ik zelf ook.
- (10) Hier hebben wij het ook over gehad. Je moet uiteindelijk toch zelf keuzes maken.

### Persoonlijke zelfredzaamheid

- (6) punt 6 moet evne terug naar eigen kritiek.
- (2) bij mijn eigen punten is het belangrijker dat je toegang tot kennis hebt, daar is dan technologie aan gekoppeld. Niet andersom. Niet zo dat je vanuit toegang tot technologie, perse toegang hebt tot alle informatie.
- (1) lostrekken die leeftijd. Het is een probleem van statistische discriminatie. Moet jij dit in jouw tool mee laten wegen? Dat is in zekere zin een andere vraag. Soms wel, en soms niet. Moet je het mee laten wegen bij de plaatsing in het profiel? Je moet het lostrekken en additioneel zien als verzwarende factor die je als hulpverlener mee moet nemen in het hele verhaal.
- (2) Ik vind niet dat taal weg moet. Dus dit weet ik niet. Misschien moet je het allebei wegen. De kans dat jij een baan vindt zonder Nederlands is geringer. Alleen je zou kunnen zeggen dat als iemand de taal niet spreekt en verder geen overlast veroorzaakt, je er ook geen problemen mee hoeft te hebben. Communicatievaardigheden zou mogen... maar eigenlijk ben ik het er niet mee eens. Communicatievaardigheden is eigenlijk iets anders, het heeft dan meer te maken met kunnen presenteren. Het is meer 'wat doe je met de taal'? Ik zou taal laten staan.
- (3) ik ben het eens met wat bedoeld wordt, maar de definiëring is verkeerd. De definiëring is het toegang hebben en begrijpen van informatie. Dat informatie begrijpelijk is, is iets anders.

- (4) Dak: ben ik het wel mee eens. Alleen vind ik wel dat het problematisch is wat betreft de plaatsing. Moet dit in fase 1 of in fase 5. Als je een onderscheid maakt tussen zelf en niet zelf financieren veranderd dit. Ik snap wel dat je dit aan moet geven en dat je aan moet geven wat dat betekent.
- (5) cognitief vermogen is 'niveau' niet de 'kwaliteit'. Verder wel mee eens.
- (6) Vind ik ook, sterker nog, heb ik zelf gezegd.
- (7) Allebei zijn ze van belang, en het zijn wel echt andere dingen. Intrinsieke veranderbereidheid moet wel toegevoegd worden. De vraag is 'wil je' en 'kun je' zelfstandig opereren? Dit is wel een relevant verschil.
- (8) hier ben ik het mee eens. Zowel nachtopvang als bankslapers moeten eruit. Ik denk eerlijk gezegd dat wanneer iemand die in de nachtopvang slaapt, je daar als gemeente iets mee moet.
- (9) ben ik het niet mee eens. Die bankslapers moeten er zeker uit.
- (10) financiën hoort niet hier, die hoort in 5. Dit komt omdat het meer profielen zijn dan fases. Je ziet in fase 5 dat het gaat om financiën.
- (11) Hier ben ik het niet mee eens. Dit hoort bij persoonlijk. Natuurlijk is het zo dat als je meer empowerment hebt, je meer sociaal netwerk zult hebben, maar het is nodig voor je persoonlijke ontwikkeling.
- (12) hier ben ik het misschien wel mee eens. Onderscheid tussen communicatievaardigheden en taal. In sommige gevallen Nederlands en Engels kan, maar andere talen zijn wel echt onvoldoende voor 'taal'.
- (13) Is dit hetzelfde? Strikt genomen niet. Als je een boek leent, moet je ze wel even scannen, maar toch heb je geen technologie nodig. Het zijn 2 verschillende dingen. Onderscheid moet je ook helemaal niet willen maken. Die twee zijn ook bijna niet meer te onderscheiden in deze maatschappij.
- (14) Dat is per definitie zo toch. Niemand vult het zelf in. Dit geldt bij allemaal, hoe ga je het meten?
- (15) dit is oke.

### **Sociale zelfredzaamheid**

- (1) Dit is zeker zo. Is dit zo? Ja nou ja het is natuurlijk wel zo, dat het de vraag is of jij niet sociaal zelfredzaam bent als jij niet maatschappelijk participeert. Het is wel zo dat wanneer jij veel participeert, het een indicatie is voor sociale zelfredzaamheid. "voldoende maar geen noodzakelijke voorwaarde". Ik snap wel het punt.
- (2) Ja ik vind ook dat het minder gewicht moet krijgen. Deze persoon verplaatst het naar dagbesteding. Hobby is ook dagbesteding zoals ik zei. Daar zit dus wat in.
- (3) dit vind ik niet altijd waar. Zeker als je MP verplaatst, gaat dit niet meer op.
- (4) hier geef ik geen antwoord meer op, dit is gewoon een probleem.
- (5) Ik vond hem er een beetje gek staan. Ik zou hem eruit halen (IPV). Ik zou hem er nog steeds uitlaten
- (6) Hier zit wat in. Ik ben het wel met deze persoon eens dat het misschien hetzelfde is.
- (7) Ik snap wel dat het niet alleen familie is. Het kan ook vrienden zijn. Maar dan is de grens met sociaal netwerk weer heel klein. Als je familie gebruikt, zeg je dat je onderscheid maakt tussen familie en vrienden. En dat je dus terug kan vallen op familie! Ik zou hem er in laten staan, ook al begrijp ik het punt.
- (8) Als je het niet hebt, is het geen probleem. Als je het wel hebt is het goed.

### **Gezondheidszelfredzaamheid**

- (1) Niet mee eens, want nu lijkt het alsof ziekte een keuze is. Als je zegt: het gaat hier om gezondheid, is het voldoende. Als je onderscheid gaat maken, ga je het nodeloos compliceren.
- (2) Ja dit maakt uit.
- (3) Dit geldt net als bij 1. Anders moet je een extra categorie maken met "omgaan met gezondheid". Dat zou ik nog wel begrijpen. Op een andere manier. Maar ik zou het niet per definitie zeggen, als je heel erg ziek bent, is dat wel degelijk een probleem.
- (4) Waar hij in de fasering moet is sowieso een leuke vraag.

### **Dagbesteding zelfredzaamheid**

- (1) Ja zou kunnen een 6<sup>e</sup> profiel! Of het is verzwarend. Laten we zo zeggen, als je een justitiële achtergrond hebt, verandert alles.
- (2) overlast voor jezelf zou alleen opgaan voor drugsverslaafden. Er is inderdaad een verschil.
- (3) Dit is weer de discussie over waar je hem plaatst. Maar ik zou hem niet verplaatsen voor 2.
- (4) Klopt, dit vind ik dus ook.
- (5) Ja dan zit je eigenlijk in opleiding. Maar dat wordt dan eigenlijk gedekt door 'opleiding'.

### **Financiële zelfredzaamheid**

- (1) Huisvesting mee eens

- (2) Vervoersmiddel mee eens
- (3) mee eens, maar heb ik zelf ook gezegd volgens mij.
- (4) ben ik het ook wel mee eens
- (5) Ja gewoon in 5 houden.
- (6) niet mee eens. Je maakt het namelijk nodeloos ingewikkeld. Dat onderscheid ga je echt niet meer kunnen maken.
- (7) Mee eens
- (8) Mee eens

### Modellen

- (1) Mijn model mee eens
- (2) Niet mee eens
- (3) Wel mee eens. Ik redeneerde het anders. Hier zeg je 1, 2, 3 zijn het meest bepalend. Maar het kan allebei. Ik zou heel erg volhouden dat 1, 2, 3 meer bepalende profielen zijn.
- (4) en (5) niet mee eens. Waarom zou je in 0 zitten? Voor mijn gevoel is het zelfs zo, dat wanneer je in 6 zit, je overal problemen hebt. En niet in 0. Maar dit is tegenovergestelde van de ZRM.

## 9.18 Resultaten Interview Paul de Keyzer Ronde 2

Ronde 1: Paul de Keyzer

14 april 2016: 13:00-14:30

45 minuten opname tijd

### Algemene kritiek

Eigen kritiek:

- Ontbreekt nummer (8). Die had ik ook gezegd.

Algemene kritiek andere deelnemers:

- (1) mee eens, vergelijk maar met punt 3 van mijzelf
- (2) herken ik een onderbouwing van het idee dat wij bespraken van de theorie van Maslow. Ik heb niet echt een voorkeur voor (1) of (2). Er is voor allebei wat te zeggen. De vraag is, welke theorie hang je aan en hoe werk je die uit. Maar daar gaan we op terugkomen. Het is aan jou om de keuze te maken.
- (3) Dit komt overeen met punt (1)
- (4) is een slimme opmerking! Degene die dit zegt, heeft een goed stel hersens. Meer dan dat heb ik daar niet over. Zolang je het goed omschrijft, is het inderdaad in orde. Het is een deel definitie kwestie.
- (5) is juist.
- (6) blijft een zwakte. Ze hebben gelijk hierin. Maar het is ook de zwakte, om het als breekpunt neer te zetten. Het is eerder een aandachtspunt. De wetenschap zal dit moeten neerzetten, opdat de praktijk ermee kan werken. Je moet het niet omdraaien. Maar de vraag op zich is natuurlijk juist. Als iets onwerkbaar wordt geleverd, wordt er niet mee gewerkt.
- (7) Hier heb ik een vraagteken bij gezet. Hier zit een wereld aan intelligentie achter, die ik niet ken. Goed punt dat wanneer je gepensioneerd bent, zal je laag scoren op dagbesteding. Ik ben het er mee eens en ik heb het gedekt met de opmerking 'neem sociale activering' mee bij dagbesteding om dit te overkomen.
- (8) heb ik zelf gezegd, dus hierop heb ik geen kritiek.
- (9) Ik ben het hier mee eens. Als je zoekt naar een neutraal, objectieverbaar model, zou je hier inderdaad gelijk in hebben. Het punt staat. Het zijn aandachtspunten.

### Fase 1

- (1) & (2): Ik stel een wedervraag: hoe weeg je deze drie determinanten? Als je uitgaat van het fase-model en je zegt dat dit fase 1 is, dan kan fase 1 niet sturend zijn voor fase 2. Want het is nogal kritisch, omdat je een bepaalde leeftijd **moet** hebben. Dit is meer een gegeven/feit. Dit zelfde geldt voor geslacht en afkomst. Het zijn feiten die je niet kunt veranderen. Het gaat erom wat je ermee doet. Dus leeftijd, geslacht en afkomst zijn geen determinanten voor persoonlijke zelfredzaamheid, maar als verzwarende factoren omdat ze los staan. Het is meer helpend, om te duiden wat voor cliënt je mee te maken hebt. Het beoordeelt niet je persoonlijke zelfredzaamheid en zijn altijd op invloed op elke fase.
- (3) Dit kan, maar ik ben het er niet mee eens. (6) kan ook waar zijn. Daar zit inderdaad een verschil tussen en het is niet hetzelfde. (14) kan ook nog waar zijn. Dat je het moet verplaatsen. Akkoord, hier ben ik het ook wel redelijk mee eens.
- (8) & (15): eens met 8, maar niet eens met 15.

- (7) (9) ben ik het wel mee eens. Het is geneuzel over nachtopvang enzo. (10). Hier ben ik het niet mee eens. Nachtopvang moet er eigenlijk ook uit.
- (4) (11) & (16): (4) Ben ik het niet mee eens. Ik vraag het me namelijk af of dat zo is. Je moet hem er denk ik wel inzetten. Bij 1 gaat het om brood op de plank, bij 5 gaat het om extra financiën. (11) Wat reken je onder basisfinanciën? Noch eens noch oneens. (16) De opbouw van dit model stelt dat je niet alleen inzicht nodig hebt, maar ook dat je hier aan moet kunnen voldoen. Mijn maag wordt niet gevuld doordat ik *weet* wat mijn schulden zijn.
- (5) & (13). Ik ben het met (5) eens. Want het gaat er inderdaad om dat je gewoon moet kunnen communiceren. (13) ben ik het niet mee eens. Je hebt taal ook nodig voor persoonlijke ontwikkeling, niet alleen voor sociale ontwikkeling. Ik ben het eens met dat je moet kunnen communiceren. Daarbinnen bij punt 2, gaat het om de hoofdtaal of voertaal. Die zou inderdaad naar dagbesteding mogen, maar daarover heb ik eigenlijk geen mening verder specifiek. Ik heb hier gewoon veel moeite mee. Ik zou denk ik taal lekker laten staan op zijn plek.
- (8) ben ik het mee eens, dat is juist. (15) Ben ik het half mee eens. Want wie is de professional? Dus ik ben het er wel mee eens, maar let op de professionele criteria.
- (12) dit kan. Niet verder heel erg mening over.

## Fase 2

### Eigen kritiek:

- Hier moet punt (9) nog naar mijn kritiek. Dat heb ik zelf ook gezegd.

### Ander kritiek

- (4): Niet mee eens. Want het blijft een keuze. Als iemand 80 uur per week werkt, is dat prima. Maar dat wil niet zeggen dat iemand niet maatschappelijk *kan* participeren. Dit zie ik anders.
- (5) ook maatschappelijke participatie: ben ik het ook niet mee eens. Ik begrijp de eerste zin wel, maar dat is niet zoals het mij is verteld. Het zijn twee verschillende dingen. Het één is dagbesteding, het anders is MP. Dat is de mens die het laat correleren. Dat is dus wel net even anders.
- (6) Ik heb hier niet echt een mening over. Met jouw uitleg dat je je ergens mee verbonden moet voelen, dan ben ik het niet eens. Het hangt inderdaad met elkaar samen. Maar het is niet hetzelfde. Het kan wel de ene kant op: je voelt je verbonden als je MP.
- (7) IPV: eens
- (2) zou ik toch kiezen voor huiselijke relaties. Dit klopt wel. Het gaat officieel wel 'huiselijke kring'. Ik zou niet het woord 'familie' gebruiken.
- (3) mee eens of eigenlijk geen voor geen tegen
- (8) Ben ik het hier niet mee eens. Je kan je sociaal verbonden voelen met een partij. Een sociaal netwerk gaat meer om het hebben van vrienden.
- (1) ben ik het niet mee eens. Ik denk dat je omgeving heel belangrijk is.

## Fase 3

- (1) ben ik het mee eens. Dit is juist.
- (2) noch eens noch oneens. Het klopt wel, maar het kan eigenlijk niet anders.
- (3) dat is wel waar.
- (4) de ZRM is een 'foto' opname. Het gaat hen niet om langdurige of tijdelijke gebreken. De foto maakt hier geen onderscheid in. Je neemt 'nu' iets waar. Ik zou er voor kiezen om ze beide eruit te halen. Dat komt omdat ik dan uitga van de theorie.
- (5) klopt wel.
- (6) Zo'n geestelijke stoornis, is een pregnant sturend probleem. Maar dan doe je afbreuk aan het hele model. Dus dat wil ik niet. Daarom ben ik het niet mee eens.

## Fase 4

- (1) het is inderdaad raar om het als dagbesteding te zien. Het is inderdaad een belemmering vooral voor het vinden van dagbesteding.
- (2) Dan zou ik leeftijd, geslacht en achtergrond er ook bij doen. Dat zou dan kunnen. Het is dan wat meer neutraal. Dan zou je over het hele profiel kunnen soebatten. Want wat zegt 'werk' in dat geval?
- (3) hier heb ik geen mening over. Justitie is namelijk in de huidige ZRM ook een heikelpunt. Men zoekt in de definitie naar de plaatsing van justitie.
- (4) hier ben ik het niet mee eens, want ik vind het sociale netwerk belangrijker.
- (5) Ja, ja. Je moet hem ergens zetten. Dit is gewoon een heel moeilijk punt.
- (6) dit hangt samen met sociale activering.



**Fase 5**

- (1) (4) (10) hangen eigenlijk samen met mijn punt (2) dus hier ben ik het allemaal mee eens.
- (2) hier hebben we het al over gehad en ben ik het niet mee eens.
- (3) dat hangt weer samen met hoe je je model inricht. Het kan. Maar dan heb je een inrichtingsmodel waarbij je alle determinanten hebt, en deze dan weg werkt. Als je kiest voor profiel moet deze er wel in, als je kiest voor proces niet.
- (4) ben ik het dus mee eens, slaat op 2.
- (5) Ja dat is correct.
- (6) hangt samen met 1 en hangt samen met mijn 2
- (7) die persoon is wel consequent. Maar dit is de restfase, dus je moet er toch iets mee. Dus hier ben ik het niet mee eens.
- (8) dit komt terug al bij fase 3. Je moet hem wel ergens meten toch, of bij 3 of hier. Maar je kan hem er niet uithalen. Je zal toch ergens welzijn moeten weten. Ik weet eigenlijk geen antwoord.
- (9) niet mee eens.
- (10) hangt dus samen met mijn punt 2. Het is een terminologie kwestie maar het bijt elkaar niet.
- (11) & (12): allebei waar.

**Modellen**

- Eigen model klopt.
- 2<sup>e</sup> model kan. Dat hangt samen. Evengoed als het wel toevoegen van 6. Het hangt volledig samen met het model dat je kiest.
- 3<sup>e</sup> model kan niet. Sociaal netwerk is belangrijker dan je structuur.
- 4<sup>e</sup> model kan. Dat durf ik niet te zeggen. Dat vind ik niet aan mij.
- 5<sup>e</sup> model kan. Dit klopt wel. Ik heb zelf zo niet durven denken.

**9.19 Resultaten Interview Hans Velt Ronde 2**

Ronde 1: Hans Velt

14 april 2016: 08:30-09.01

31 minuten opname tijd

**Algemene kritiek**

Eigen kritiek:

- Arbeidsleeftijd bij punt 2 in plaats van arbeidsgerechtigde leeftijd.

Andere mensen:

- Dit brengt mij tot het inzicht dat ik het eens ben dat profielen eigenlijk een samenstelling is van kenmerken die tot mensen behoren wat maakt dat zij een profiel hebben.
- Toch is het denken in termen van processen heel belangrijk. Omdat je dan tot niveaus in komt binnen profielen. Wat dus betekent dat die matrix heel veel toegevoegde waarde kan hebben. Dit was de grote lijn uit de algemene kritiek
- (10) het is dus scoren op: profielen & determinanten. Niet alleen profielen. Het kan zo zijn dat je binnen een profiel laag scoort op specifieke kenmerken, maar als je dat binnen alle profielen doet is het nog beroerder met je gesteld. Dus het is op determinanten en profielen.
- De rest ben ik het wel mee eens.

**Fase 1**

Andere mensen:

- (1) voorstander van 'intrinsieke veranderbereidheid' in plaats van empowerment. Voor een deel gaat het namelijk om motivatie van mensen. Daarnaast gaat het om extra- en introvertheid van de mens. Voor de indicatiestelling is 'intrinsieke veranderbereidheid' is beter. Empowerment is meer een tool om mensen actief *te maken*.
- (2) niet alles moet eruit. Dus hier ben ik het niet mee eens. Je indiceert bijna racisme en daar moet je ver vanaf blijven. Dat moet je willen vermijden. Ik ben het wel eens met dat geslacht en afkomst eruit moet.
- (3) ben het ook eens met 'leeftijd' dat die er wel in moet blijven.
- (4) mee eens
- (5) mee eens na uitleg dat basisfinanciën inderdaad naar het financiële profiel moet. Het gaat erom dat je in het begin de basis elementen zoals een dak, verzekering en eten *kan voorzien*. Dus je hoeft het niet zelf te betalen.
- (6) mee eens

- (7) wie bepaalt dit dan? Want het is eerder een cognitief vermogen. En dat cognitieve vermogen wordt al gemeten. Dus dit 'begrijpelijke' is iets wat eigenlijk niet gemeten kan worden. We moeten als samenleving heel voorzichtig zijn, om voor mensen te bepalen of zij iets begrijpen of niet.
- (8) - (15) mee eens
- (10) let bij 'kwaliteit' even op 'niveau' eigenlijk.
- (15) weer moeite met die basisfinanciën. Die moet naar 5. Maar de zinnen die daarop volgen (het betalen hiervan moet naar financiële zelfredzaamheid) is lastig. Je moet het oplossen door te zeggen dat *zelf betalen* naar 5 moet, maar *voorzien* naar 1 moet. Als je die hele erge basale elementen pas zo laat aan de orde laat komen, kan iemand niet zelfredzaam worden. Je kan natuurlijk 5 ook helemaal lostrekken.

### Fase 2

- (2)-(7) mee eens
- Het gaat om het sociale netwerk en sociale verbondenheid. Die maatschappelijke participatie krijgt algehele kritiek dat sociale zelfredzaamheid toch iets fundamenteels anders is dan maatschappelijke participatie. Sociale zelfredzaamheid richt zich juist op de omgeving. Maatschappelijke participatie kan ook werk zijn. Werk wordt heel dominant op deze manier in de maatschappij. Zodra werk niet aanwezig is, ben je namelijk aangewezen op je sociale omgeving.
- (1) echt niet mee eens. Kip en het ei: eerst structuur en dan de omgeving. Ik denk dat de omgeving van fundamenteel belang is voor de structuur. Want als iemand alles al heeft verpest, wat maakt het dan dat deze persoon in zijn eentje het wel voor elkaar gaat krijgen?
- (6) dubbel mee eens.

### Fase 3

- Met alles eens. Vooral de titel. Welzijn is een beleving.

### Fase 4

- (4) is lastig/gevaarlijk. Is weer de relatie met het sociale netwerk. Dat eerst zorgen voor structuur kan bijna niet. Iemand die volledig op zichzelf is aangewezen tot ontwikkeling van eigen structuur... Ga er maar naast staan. Zeker de kwetsbare personen hebben een buddy nodig om die structuur tot stand te brengen. Ik geloof dat niet in.

### Fase 5

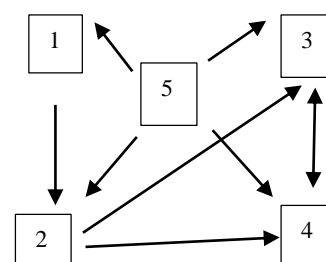
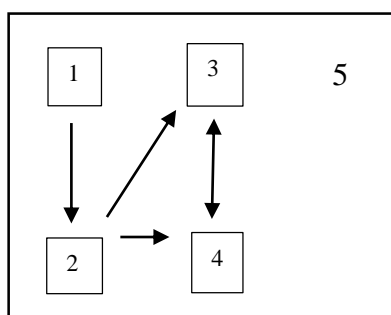
- Die nodige zorgverzekering kan dus ook worden betaald door de gemeente. Dit is de oplossing voor de worsteling van de rekeningen voor de 'basisfinanciën' uit 1. Het gaat niet zo zeer om zelf betalen van de rekeningen. Het gaat erom dat de financiering van de basisbehoeften gedekt is. Op die manier kun je hem uit 5 halen, terug in 1 (zorgverzekering, huisvesting, nuts-voorzieningen en voedsel).

### Nieuw model (twee nieuwe modellen zelfs)

- (1) eigen profiel, goed begrepen
- (2) kan
- (3) kan
- (4) Echt niet eens met het model dat 4 terugtrekt naar positie 2.
- (5) ook mee eens.

### Nieuw model:

- Het is niet voor niets dat we zoveel discussie hebben over fase 5. Financiën geldt eigenlijk als middel om het doel te bereiken. Dus misschien kun je zeggen dat 5 de rest omvat. Dus om alle andere fasen heen speelt.
- Maar gedurende het gesprek verandert hij zijn mening: het lijkt nu alsof 5 belangrijker is dan de rest. Dat is niet wat ik bedoel echter. Misschien kun je hem ook in het midden zetten van de rest!



## 9.20 Resultaten Interview Jacqueline de Graaf Ronde 2

Ronde 1: Jacqueline de Graaf

19 april 2016: 14:00-15:00

51 minuten opname tijd

### Algemene kritiek

- (1) Ik weet niet of je hier een matrix van moet willen maken. Het kan heel onoverzichtelijk worden in de praktijk. Het kan maar eigenlijk heb ik geen mening.
- (2) Ja ik was er eigenlijk wel vanuit gegaan.
- (3) & (10) Hoe zien zij een wegging voor zich? Als je dat nu nog moet gaan doen, per determinant, dan maak je het volledig chaotisch voor jezelf. Over die weggingen kunnen meningen namelijk weer verschillen. Dus met 3 ben ik het eens en met 10 niet.
- (4) Ja, volgens mij hadden wij het daar ook over.
- (5) Ik heb het zelf niet zo begrepen. Vaak gaan dingen toch gelijktijdig. Maar je zet het achter elkaar omdat je sommige dingen eerst neerzet, omdat je dat moet hebben voordat je een stapje verder kan gaan. Het kan ook zijn dat je gedeeltelijk in SZ iets geregeld hebben en in PZ nog dingen moeten.
- (6) Ja je komt weer een beetje terug bij 5. Omdat het model er zo uitziet snap ik wat ze bedoelen.
- (7) hetzelfde
- (8) Ik snap wel wat ze daarmee bedoelen. Hiervoor moesten we ook maatwerk leveren hoor, alleen wordt het nu meer omschreven. Maar eigenlijk denk ik dat dit geen invloed daarop zal hebben. Zijn deze mensen dan bang dat je iedere klant hetzelfde gaat bekijken? Je kijkt als professional toch wel bij iedere cliënt individueel. Daar hoeft je je echt geen zorgen om te maken. Het is niet zo dat je zegt: "we hebben dit profiel, dat passen we toe op de klant." We zeggen juist "dit is de cliënt, onder welk profiel valt deze cliënt?"
- (9) Mee eens
- (10) dus niet mee eens
- (11) Ik heb het zelf niet zo begrepen als deze persoon het doet.
- (12) Dit vult 7 aan. Het lijkt nu alsof 100% van je groep voorspelt gaat worden. Dit is logisch.
- (13) Sluit aan dat je niet kan zien hoeveel profielen nu nodig zijn.
- (14) Ik snap wel wat die persoon bedoeld.
- (15) al gezegd
- (16) Dit is ook een tool, dus het zal te gebruiken zijn. Ze indiceren inderdaad op basis van een tool (ZRM of CCI), alleen daar zijn ook weer vraagtekens bij of dat de juiste tool is. Het zou een combinatie van tools kunnen zijn bijvoorbeeld. Leg eens CCI en SSMT naast elkaar en kijk naar de verschillen.

### Fase 1

- Van mijn eigen kritiek mar (4) nog worden aangepast: Als jij helemaal niet kan communiceren in het begin is het ook lastig. Dus Communiceren mag naar het begin. Taal mag naar sociaal. De Voertaal mag naar dagbesteding.
- (1) auto: Mee eens
- (2) Hier ben ik het niet mee eens. Nachtopvang mag erin blijven. Veel mensen beginnen namelijk in de nachtopvang. Je moet blij zijn als ze in de nachtopvang zitten juist.
- (3) basisfinanciën: is cruciaal ja, omdat je zonder dit niks geregeld krijgt.
- (4) Veranderbereidheid heeft mijn voorkeur. Je moet niet alleen bereid zijn te veranderen. Bereidheid is wel heel erg belangrijker, misschien nog wel belangrijker dan dat ze de kracht zelf hebben.
- (5) als het invloed heeft moet je het toch juist betrekken?
- (6) Sluit aan bij wat ik zelf zeg.
- (7) Hier zit wel wat in ja. Als praktijkmedewerker wil je hem aan het begin hebben, zonder kom je niet echt verder namelijk. Maar ik snap ook wel dat het een cirkelredenering veroorzaakt. Opzich heb ik hier niet echt een mening over. Het is lastig.
- (8) Sluit aan bij mijzelf
- (9) Mee eens
- (10) Ja ben ik het wel mee eens. Dus op de bank bij je oom is niet stabiel, en valt niet onder 'dak'. Je kan hem inderdaad wat beter omschrijven.
- (11) Hier ben ik het wel mee eens. Maar wat is dan 'goed'? Per IQ-getal kijken?

### Fase 2

- (1) Ja

- (2) Is enerzijds een beetje dubbel omdat je je sociaal verbonden zult voelen met je sociale netwerk, dus dat zal inderdaad wel wat dubbel zijn. Ik denk wel dat je ze zou kunnen combineren.
- (3) Deel 1: Het beperkt zich toch niet alleen tot het huis? Familiale steun kan ook van buitenaf, dus vanaf buiten familie komen. Met huiselijk denk je aan je partner of je medebewoner. Deel 2: Daar ben ik het wel mee eens.
- (4) Eerste deel ben ik het niet mee eens. Want ook als je jezelf afzondert zit dat een reden bij. Die willen we dan wel weten want ook dat is een probleem. Tweede deel wel mee eens.
- (5) wel mee eens
- (6) wel mee eens.

**Fase 3**

- (1) Gezondheidszelfredzaamheid, klinkt nogal stroef, maar ben het wel met dit punt eens.
- (2) wel
- (3) prima
- (4) waar

**Fase 4**

- (1) ja dan denk ik: dan ga je dus de inhoud van de justitiële titel betwisten? Nee, ik zou het niet doen, je maakt het veel te moeilijk. Wie gaat dit onderscheid bepalen?
- (2) dit sluit aan bij mijn eigen kritiek.
- (3) dit zou ook echt mijn kritiek zijn. Ik zou kiezen toch wel voor een verzwarende factor.
- (4) Ja, alleen wat is dan een zinvolle hobby? Dat moet wel weer bepaald worden door iemand. Kijk het is leuk dat iemand zelf vindt dat hij of zij een zinvolle hobby heeft, maar is dat alles wat die persoon kan? Het kan voor die persoon wel zinvol zijn. Maar is dit volgens ons zinvol genoeg? Vinden wij dit voldoende, of mag iets meer tegenover die uitkering gaan staan? Als jij treintjes kan kleuren, kun je misschien ook wel fietsen maken.

**Fase 5**

- (1) Ja, zorgverzekering mag toch wel naar 1. Het is de basis.
- (2) Ja, dit is echt een definitiekwestie.
- (3) Ja
- (4) Ja dit is ook wel waar.
- (5) hierover heb ik zelf ook wat gezegd inderdaad.
- (6) Als je inderdaad op alle andere determinanten goed scoort, ben je waarschijnlijk wel onafhankelijk economisch.
- (7) Ja
- (8) Ja
- (9) Ja welzijn is een gevolg van. Als jij goed scoort in een aantal dingen mag jij verwachten dat dit ook goed komt.

**Modellen**

- (1) Eigen model klopt inderdaad
- (2) & (3) wat ga je in die 0 fase meten dan? Ik kan me niet voorstellen dat iemand überhaupt overal slecht op scoort. Dat zie je in de praktijk ook niet. Datzelfde geldt voor die 6<sup>e</sup> fase.

## 9.21 Resultaten Tabel Ronde 2

	Kritiek ronde 1	Kritiek ronde 2 1: Urlings	Kritiek ronde 2 2: Steijn	Kritiek ronde 2 3: de Keyzer	Kritiek ronde 2 4: Velt	Kritiek ronde 2 5: de Graaf
<b>A l g e</b>	<i>Huidige indeling van 5 profielen is aannemelijk, al is het lastig te bepalen hoeveel profielen nodig zijn.</i>	Nee, dit kun je waarschijnlijk nooit zeggen, dus daar ben ik het wel mee eens.	hier zit wel wat in als je justitie apart zet.	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	Mee eens.	Ja, volgens mij hadden wij het daar ook over.
	<i>Ontevreden met idee van een 'proces', dit suggereert namelijk een directe één op één relatie. Dus een 100% verklaarde variantie. Je moet het echt bij domeinen/profielen houden. Het is wel zo dat wanneer je op meer profielen slecht scoort, je probleem groter is.</i>	dat van je proces: je zegt wel dat je het niet één op één ziet, maar toch zullen de meeste andere mensen het wel zo zien. Een ontwikkeling zal altijd van fase naar fase lopen. Dus dit is wel een terecht kritiek punt.	zeg ik zelf ook.	mee eens, vergelijk maar met punt 3 van mijzelf	Mee eens.	Het lijkt nu alsof 100% van je groep voorspelt gaat worden. Dit is logisch en hier ben ik het dus ook wel mee eens.
	<i>Suggereer geen één op één relatie tussen profielen.</i>	<i>Eigen kritiek ronde 1</i>	Ja, zeg ik zelf ook.	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	Mee eens.	Ik heb het zelf niet zo begrepen. Vaak gaan dingen toch gelijktijdig. Maar je zet het achter elkaar omdat je sommige dingen eerst neerzet, omdat je dat moet hebben voordat je een stapje verder kan gaan. Het kan ook zijn dat je gedeeltelijk in SZ iets geregeld hebben en in PZ nog dingen moeten.
	<i>Fasen zijn wat anders dan profiel. Je gaat uit van een onderstelling dat 1 nodig is voor 2.</i>	dit sluit daar bij aan. In de praktijk kunnen dingen ook los zien. Dus benader het als profielen en niet als fasen of processen.	Ja, dit sluit aan bij wat ik zelf ook zeg. Dus hier ben ik het mee eens.	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	het is dus scoren op: profielen & determinanten. Niet alleen profielen. Het kan zo zijn dat je binnen een profiel laag scoort op specifieke kenmerken, maar als je dat binnen alle profielen doet is het nog beroerder met je gesteld. Dus het is op determinanten en profielen	Ja je komt weer een beetje terug bij dat hierboven. Omdat het model er zo uitziet snap ik wat ze bedoelen.

<i>Het idee van een proces is juist goed. Dit is ook hoe het in de praktijk wordt benaderd.</i>	ben ik het niet mee eens dus. Als je mijn kritiek hierboven goed interpreteert, weet je wat ik van dit punt vind.	Wat je ziet en wat je ook ziet in het commentaar, ik snap het punt. Ik snap zelfs wel dat er enige fasering in zit, maar ik blijf erbij dat je soms in 3 kan zitten en soms in 1. Ik snap wel dat wanneer je op meer van die dingen scoort, het slechter gaat. Maar een één op één proces is het nog steeds niet.	herken ik een onderbouwing van het idee dat wij bespraken van de theorie van Maslow. Ik heb niet echt een voorkeur voor (2) of (5). Er is voor allebei wat te zeggen. De vraag is, welke theorie hang je aan en hoe werk je die uit. Maar daar gaan we op terugkomen. Het is aan jou om de keuze te maken.	Toch is het denken in termen van processen heel belangrijk. Omdat je dan tot niveaus in komt binnen profielen. Wat dus betekent dat die matrix heel veel toegevoegde waarde kan hebben. Dit was de grote lijn uit de algemene kritiek	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>
<i>Probleem met de huidige opstelling van factoren binnen de profielen. Binnen het ene profiel vindt een indicering/definiëring plaats (zoals bij SZ), bij het andere profiel gaat het om bepalende factoren (PZ). Lopen door elkaar.</i>	Mee eens.	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	is een slimme opmerking! Degene die dit zegt, heeft een goed stel hersens. Meer dan dat heb ik daar niet over. Zolang je het goed omschrijft, is het inderdaad in orde. Het is een deel definitie kwestie	Mee eens.	Ik snap wel wat die persoon bedoeld en ben het hier wel mee eens.
<i>Risico bestaat met denken in profielen dat men vervalt in het oude denken. De nieuwe WMO richt zich juist op maatwerkvoorziening.</i>	Hier ben ik het niet perse mee eens, omdat dit onderzoek niet perse is bedoeld voor WMO-2016. Dit is meer een tool voor in het algemeen. Dus als je het algemeen wil kunnen toepassen, gaat dat niet op.	Dit is een beetje hetzelfde als dat mensen hun gezonde verstand blijven gebruiken. Het is een hulpmiddel om mensen te plaatsen, maar wat betekent dit dan in dit specifieke geval?	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	Mee eens.	Ik snap wel wat ze daarmee bedoelen. Hiervoor moesten we ook maatwerk leveren hoor, alleen wordt het nu meer omschreven. Maar eigenlijk denk ik dat dit geen invloed daarop zal hebben. Zijn deze mensen dan bang dat je iedere klant hetzelfde gaat bekijken? Je kijkt als professional toch wel bij iedere cliënt individueel. Daar hoeft je je echt geen zorgen om te maken. Het is niet zo dat je zegt: "we hebben dit profiel, dat passen we toe op de klant." We zeggen juist "dit is de cliënt, onder welk profiel valt deze cliënt?"
<i>Houd in het algemeen rekening met de benadrukking dat het alleen geldt als ondersteuning.</i>	Mee eens	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	Mee eens.	Mee eens.
<i>Houd in het algemeen rekening met definiëring van de doelgroep. Dit is vooral toepasbaar voor de</i>	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	Jeugd valt hier natuurlijk onder. Dus is dit wel helemaal waar? Aan de andere kant klopt het, dat je onder een bepaalde leeftijd niet financieel	Hier heb ik een vraagteken bij gezet. Hier zit een wereld aan intelligentie achter, die ik niet ken. Goed punt dat	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	Ja ik was er eigenlijk wel vanuit gegaan.

<i>leeftijdscategorie 18 tot 67 jaar. Dus de arbeidsgerechtigde leeftijd</i>		zelfredzaam hoeft te zijn. Dus ligt deze grens bij 18? Leeftijd kan wel een rol spelen. Ik zou hem niet veranderen naar 23. Je moet misschien gewoon even kijken naar de data. Dus ik ben er niet perse tegen, maar ook niet perse voor	wanneer je gepensioneerd bent, zal je laag scoren op dagbesteding. Ik ben het er mee eens en ik heb het gedekt met de opmerking 'neem sociale activering' mee bij dagbesteding om dit te overkomen		
<i>Er ontbreekt in het algemeen een weging van de factoren. Alles lijkt nu even zwaar te wegen.</i>	Mee eens	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i> Een weging heb ik ook van gezegd dat dat heel ingewikkeld wordt. In werkelijkheid zijn ze niet even zwaar. Maar je moet het niet willen verwerken	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	Mee eens.	Hier ben ik het dus niet mee eens. Ik denk dat het veel te ingewikkeld wordt.
<i>Ik zou een weging afraden. Is te ingewikkeld en moet telkens aangepast worden.</i>	Ik zou toch een weging toevoegen. Dus hier ben ik het niet mee eens.	Een weging heb ik ook van gezegd dat dat heel ingewikkeld wordt. In werkelijkheid zijn ze niet even zwaar. Maar je moet het niet willen verwerken	Ik ben het hier mee eens. Als je zoekt naar een neutraal, objectieverbaar model, zou je hier inderdaad gelijk in hebben. Het punt staat. Het zijn aandachtspunten	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	Hoe zien zij een weging voor zich? Als je dat nu nog moet gaan doen, per determinant, dan maak je het volledig chaotisch voor jezelf. Over die weggingen kunnen meningen namelijk weer verschillen Ik heb het zelf niet zo begrepen als deze persoon het doet, dus hier ben ik het noch mee eens noch mee oneens. Ik heb hier niet echt bij stilgestaan. Ik begreep wel wat er mee werd bedoeld.
<i>Grote kritiek: je omschrijft niet wat bedoeld wordt met 'profiel'. De één ziet dit namelijk profiel als iemand met een bepaalde leeftijd, bepaalde kenmerken. Jij ziet profiel als iemand met bepaald type zelfredzaamheid. Definieer dit goed.</i>	Dit is zelfs voor de hand liggend. Want het gaat niet om profielen waarbij je zegt: als je vrouw bent, 30 jaar oud bent en een kind hebt, val je in deze categorie. Het gaat dus niet om risicogroepen die profielen zijn.	Hier hebben wij het ook over gehad. Je moet uiteindelijk toch zelf keuzes maken.	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	Mee eens.	
<b>F</b> <b>a</b> <b>s</b> <b>e</b> <b>1</b> <i>Moeite met leeftijd, geslacht en afkomst omdat deze waarschijnlijk van zo'n grote invloed zijn dat het af te raden is deze erbij te betrekken.</i>	Het lijkt een hele logische zin, maar ik begrijp het niet als kritiek. Het is heel onlogisch om iets eruit te halen dat hele grote invloed heeft. Als je iets categoriaals wil zeggen, moet je niet de elementen die een hele grote invloed hebben eruit halen.	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	Ik stel een wedervraag: hoe weeg je deze drie determinanten? Als je uitgaat van het fase-model en je zegt dat dit fase 1 is, dan kan fase 1 niet sturend zijn voor fase 2. Want het is nogal kritisch, omdat je een bepaalde leeftijd <b>moet</b> hebben. Dit is meer een gegeven/feit. Dit zelfde geldt voor geslacht en afkomst. Het zijn feiten die je niet kunt veranderen. Het gaat erom wat je ermee doet. Dus leeftijd, geslacht en afkomst zijn geen	niet alles moet eruit. Dus hier ben ik het niet mee eens. Je indiceert bijna racisme en daar moet je ver vanaf blijven. Dat moet je willen vermijden.	als het invloed heeft moet je het toch juist betrekken.

			determinanten voor persoonlijke zelfredzaamheid, maar als verzwarende factoren omdat ze los staan. Het is meer helpend, om te duiden wat voor cliënt je mee te maken hebt. Het beoordeelt niet je persoonlijke zelfredzaamheid en zijn altijd op invloed op elke fase		
<i>Leeftijd is heel erg van belang. Geslacht en afkomst zijn minder belangrijk. In de praktijk gaat het bij verschil in geslacht echt om verschillende problemen. Problemen als gevolg van afkomst komen al naar voren in andere determinanten.</i>	Ik denk dat het niet juist is wat hier wordt gezegd. Als geslacht minder van belang was, zou je niet in de gemiddelde nachtopvang zien dat er 4 vrouwenbedden zijn en 50 mannenbedden in de nachtopvang. Voor afkomst geldt dat heel veel determinanten samen het gevolg van 'afkomst' zijn. Dus je zou dit los moeten zien in een toets of het toevoegen of weglaten, redundantie toont met andere determinanten. Maar geslacht is dus wél van belang.	lostrekken die leeftijd. Het is een probleem van statistische discriminatie. Moet jij dit in jouw tool mee laten wegen? Dat is in zekere zin een andere vraag. Soms wel, en soms niet. Moet je het mee laten wegen bij de plaatsing in het profiel? Je moet het lostrekken en additioneel zien als verzwarende factor die je als hulpverlener mee moet nemen in het hele verhaal.	Idem	Ik ben het wel eens met dat geslacht en afkomst eruit moet.	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>
<i>Auto mag hieruit. Gaat om mobiliteit.</i>	Ik ben het hier niet helemaal mee eens. Een auto leidt tot een enorme toename in de mobiliteit, ook al kunnen ze goed met het OV overweg. Maar het zou ook in een later stadium mogen dan bij persoonlijk. Verplaats deze.	Vind ik ook, sterker nog, heb ik zelf gezegd.	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>
<i>Let goed op het verschil tussen empowerment en 'intrinsieke veranderbereidheid'. Let dus goed op definiëring.</i>	hier is inderdaad een groot verschil tussen. Voor 'persoonlijk' moet je kijken naar empowerment: niet alleen bereidheid maar ook mogelijkheid om. Dus dat dekt empowerment dus meer.	Allebei zijn ze van belang, en het zijn wel echt andere dingen. Intrinsieke veranderbereidheid moet wel toegevoegd worden. De vraag is 'wil je' en 'kun je' zelfstandig opereren? Dit is wel een relevant verschil.	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	voorzitter van 'intrinsieke veranderbereidheid' in plaats van empowerment. Voor een deel gaat het namelijk om motivatie van mensen. Daarnaast gaat het om extra- en introvertheid van de mens. Voor de indicatiestelling is 'intrinsieke veranderbereidheid' is beter. Empowerment is	Veranderbereidheid heeft mijn voorkeur. Je moet niet alleen bereid zijn te veranderen. Bereidheid is wel heel erg belangrijker, misschien nog wel belangrijker dan dat ze de kracht zelf hebben.



'empowerment' is een term die net als 'self management ability' pas later in het ontwikkelingsproces naar voren komen. Mensen zullen heel beperkt zijn in de hulp die zij vragen. Zou eerder in sociale zelfredzaamheid thuishoren dan bij persoonlijk. Zou zelf indien nodig bij 'dagbesteding zelfredzaamheid' mogen omdat ook dit nodig is voor een levensstructuur die noodzakelijk is voordat je je omgeving aan zult spreken.

'taal' van de hoofdcultuur is niet nodig, je moet kunnen communiceren. Overweeg de term 'communicatievaardigheden'

Het gaat niet om Nederlands. Taal dient eigenlijk in twee te worden gesplitst. (1) communicatievaardigheden horen in sociale zelfredzaamheid, waarbij je kan communiceren. (2) Nederlands/Engels hoort bij dagbesteding zelfredzaamheid en is echt noodzakelijk bij bijvoorbeeld sollicitatieprocedures.

Ben ik het heel erg niet mee eens. Dat zowel 'empowerment' en 'SMA' gaan om het aanspreken van je omgeving, mist een punt. Het gaat ook om eigen vaardigheden. Het kunnen en willen veranderen zijn nog steeds persoonlijke elementen. Zonder dat ga je helemaal niet verbeteren. Het zit dus veel eerder dan je omgeving.

*Eigen kritiek uit ronde 1*

Hier ben ik het ook niet mee eens. Even erg niet mee eens. Passieve communicatie is ook voor jezelf nodig om bijvoorbeeld iets over jezelf te leren. Dus dat hoort wel thuis in persoonlijk. Het gaat wel dus om communicatievaardigheden en niet om taal. Denk bijvoorbeeld aan dove mensen. Die zijn de Nederlandse taal niet machtig. Maar als zij wel kunnen lezen en

Hier ben ik het niet mee eens. Dit hoort bij persoonlijk. Natuurlijk is het zo dat als je meer empowerment hebt, je meer sociaal netwerk zult hebben, maar het is nodig voor je persoonlijke ontwikkeling.

Ik vind niet dat taal weg moet. Dus dit weet ik niet. Misschien moet je het allebei wegen. De kans dat jij een baan vindt zonder Nederlands is geringer. Alleen je zou kunnen zeggen dat als iemand de taal niet spreekt en verder geen overlast veroorzaakt, je er ook geen problemen mee hoeft te hebben. Communicatievaardigheden zou mogen... maar eigenlijk ben ik het er niet mee eens. Communicatievaardigheden is eigenlijk iets anders, het heeft dan meer te maken met kunnen presenteren. Het is meer 'wat doe je met de taal'? Ik zou taal laten staan.

hier ben ik het misschien wel mee eens. Onderscheid tussen communicatievaardigheden en taal. In sommige gevallen Nederlands en Engels kan, maar andere talen zijn wel echt onvoldoende voor 'taal'.

Dit kan. Niet verder heel erg mening over.

Want het gaat er inderdaad om dat je gewoon moet kunnen communiceren

ben ik het niet mee eens. Je hebt taal ook nodig voor persoonlijke ontwikkeling, niet alleen voor sociale ontwikkeling. Ik ben het eens met dat je moet kunnen communiceren. Daarbinnen bij punt 2, gaat het om de hoofdtaal of voertaal. Die zou inderdaad naar dagbesteding mogen, maar daarover heb ik eigenlijk

meer een tool om mensen actief te maken

Mee eens.

Mee eens.

Mee eens.

*Eigen kritiek uit ronde 1*

Sluit aan bij mijzelf.

*Eigen kritiek uit ronde 1*

				schrijven, hoeft dat geen belemmering te zijn.				geen mening verder specifiek. Ik heb hier gewoon veel moeite mee. Ik zou denk ik taal lekker laten staan op zijn plek			
<i>'toegang tot informatie' is niet het enige dat van belang is. Het gaat erom dat men het begrijpt. Dus het zou moeten zijn 'het hebben of toegang hebben tot informatie die begrijpelijk is'</i>	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>							ik ben het eens met wat bedoeld wordt, maar de definiëring is verkeerd. De definiëring is het toegang hebben en begrijpen van informatie. Dat informatie begrijpelijk is, is iets anders.	kan ook waar zijn. Daar zit inderdaad een verschil tussen en het is niet hetzelfde	wie bepaalt dit dan? Want het is eerder een cognitief vermogen. En dat cognitieve vermogen wordt al gemeten. Dus dit 'begrijpelijke' is iets wat eigenlijk niet gemeten kan worden. We moeten als samenleving heel voorzichtig zijn, om voor mensen te bepalen of zij iets begrijpen of niet	Mee eens.
<i>Misschien is technologische basiskennis genoeg en laat je toegang tot kennis weg. Omdat je met technologische basiskennis voldoet aan informatievraag.</i>				Het is niet waar. Want je hebt dus ook die computer nodig. Als je niet bij een computer kunt, kun je nergens bij. Niet alleen ermee om kunnen gaan, maar ook toegang hebben.	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>			Dit kan, maar ik ben het er niet mee eens	Mee eens.	Sluit aan bij wat ik zelf zeg	
<i>Informatietoegang en technologie is eigenlijk hetzelfde, maar moet opnieuw worden onderscheiden: (1) mobiele telefoon is nodig voor sociale zelfredzaamheid (2) computer skills voor dagbesteding zelfredzaamheid.</i>				Gaat dan dus ook niet op, want je hebt nog steeds toegang nodig				kan ook nog waar zijn. Dat je het moet verplaatsen. Akkoord, hier ben ik het ook wel redelijk mee eens	Mee eens.	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	
<i>'dak' is problematisch, omdat het niet alleen gaat om het hebben van een dak, maar om een (1) stabiel (2) kwalitatief voldoende (3) veilig onderdak</i>	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>							ben ik het wel mee eens	Mee eens.	Ja ben ik het wel mee eens. Dus op de bank bij je oom is niet stabiel, en valt niet onder 'dak'. Je kan hem inderdaad wat beter omschrijven.	
<i>'dak' boven het hoofd is cruciaal. Onderscheid goed van die in fase 5 zoals je nu doet. Maar verwijder</i>				semi mee eens. Kijk naar de stabiliteit! Dat is meer cruciaal.				hier ben ik het mee eens. Zowel nachtopvang als bankslapers moeten eruit. Ik denk eerlijk gezegd dat wanneer iemand die in de	ben ik het wel mee eens. Het is geneuzel over nachtopvang enzo	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	Hier ben ik het niet mee eens. Nachtopvang mag erin blijven. Veel mensen beginnen namelijk in de nachtopvang. Je moet blij

'nachtopvang en bankslapers'.  
Stel dus criteria. Moet gaan om  
een eigen onderkomen.

nachtopvang slaapt, je daar als  
gemeente iets mee moet.

zijn als ze in de nachtopvang  
zitten juist.

Dak boven het hoofd is  
cruciaal.  
Bankslapers/marginale bedden  
moeten eruit.

semi mee eens. Kijk naar de  
stabiliteit! Dat is meer cruciaal.

ben ik het niet mee eens. Die  
nachtopvangers moeten er zeker uit.

Hier ben ik het niet mee  
eens. Nachtopvang moet er  
eigenlijk ook uit

Niet mee eens, want ook  
'nachtopvang' moet eruit.

*Eigen kritiek uit ronde 1*

'cognitief vermogen' is  
problematisch omdat iedereen  
een cognitief vermogen heeft,  
alleen de kwaliteit hiervan  
verschilt. Dus neem dit mee in  
definiëring van het concept.

*Eigen kritiek uit ronde 1*

cognitief vermogen is 'niveau' niet  
de 'kwaliteit'. Verder wel mee eens.

Mee eens.

let bij 'kwaliteit' even op,  
dit moet eigenlijk 'niveau'  
zijn dus overweeg de  
definiëring aan te passen.

Hier ben ik het wel mee eens.  
Maar wat is dan 'goed'? Per IQ-  
getal kijken

Bij 'cognitief vermogen' is het  
van belang dat dit beoordeeld  
moet zijn door een  
professional, omdat een cliënt  
vaak denkt dat hij alles  
begrijpt.

objectief vaststellen is wel  
noodzakelijk. Bedenk dan wel  
wie je een professional noemt.  
Stikkertjes die geplakt worden,  
moet wel gebeuren door mensen  
die de vaardigheid hebben.

Dat is per definitie zo toch.  
Niemand vult het zelf in. Dit geldt  
bij allemaal, hoe ga je het meten?

Ben ik het half mee eens.  
Want wie is de professional?  
Dus ik ben het er wel mee  
eens, maar let op de  
professionele criteria

Mee eens.

*Eigen kritiek uit ronde 1*

Basisfinanciën moet worden  
aangevuld met  
'zorgverzekering' uit fase 5. Dit  
is namelijk cruciaal.

Mee eens

financiën hoort niet hier, die hoort in  
5. Dit komt omdat het meer  
profielen zijn dan fases. Je ziet in  
fase 5 dat het gaat om financiën.

Wat reken je onder  
basisfinanciën? Noch eens  
noch oneens

*Eigen kritiek uit ronde 1*  
is cruciaal ja, omdat je  
zonder dit niks geregeld  
krijgt.

'Basisfinanciën' moet eruit. Dit  
moet gewoon alleen in profiel  
5, anders krijg je een cirkel in  
de redenering. Dat is statistisch  
niet meer te testen.

je hebt voor je persoonlijke  
zelfredzaamheid wel bepaalde  
dingen nodig die je je kunt  
veroorloven. Dus hier ben ik het  
niet mee eens.

*Eigen kritiek uit ronde 1*

Ben ik het niet mee eens. Ik  
vraag het me namelijk af of  
dat zo is. Je moet hem er  
denk ik wel inzetten. Bij 1  
gaat het om brood op de  
plank, bij 5 gaat het om extra  
financiën

mee eens na uitleg dat  
basisfinanciën inderdaad  
naar het financiële profiel  
moet. Het gaat erom dat je  
in het begin de basis  
elementen zoals een dak,  
verzekering en eten kan  
voorzien. Dus je hoeft het  
niet zelf te betalen

Hier zit wel wat in ja. Als  
praktijkmedewerker wil je hem  
aan het begin hebben, zonder  
kom je niet echt verder namelijk.  
Maar ik snap ook wel dat het een  
cirkelredenering veroorzaakt.  
Opzich heb ik hier niet echt een  
mening over. Het is lastig.

'basisfinanciën' betalen kan  
niet in de eerste fase. Hier moet  
een doel zijn dat de cliënt een  
overzicht heeft van de  
financiële situatie. Het betalen  
hiervan moet gewoon naar  
financiële zelfredzaamheid. Je  
moet hier vooral een overzicht  
van de schulden hebben.

Ben ik het ook heel erg niet mee  
eens. Als jij je dagelijkse dingen  
kunt betalen, heb jij helemaal  
geen overzicht nodig.

dit is oke.

De opbouw van dit model  
stelt dat je niet alleen inzicht  
nodig hebt, maar ook dat je  
hier aan moet kunnen  
voldoen. Mijn maag wordt  
niet gevuld doordat ik weet  
wat mijn schulden zijn

weer moeite met die  
basisfinanciën. Die moet  
naar 5. Maar de zinnen die  
daarop volgen (het betalen  
hiervan moet naar  
financiële zelfredzaamheid)  
is lastig. Je moet het  
oplossen door te zeggen dat  
zelf betalen naar 5 moet,  
maar voorzien naar 1 moet.  
Als je die hele erge basale

*Eigen kritiek uit ronde 1*

<p><b>F</b> <b>a</b> <b>s</b> <b>e</b> <b>2</b></p> <p><i>IPV en 'huiselijk geweld' is helemaal niet hetzelfde. IPV vindt plaats tussen partners, huiselijk geweld kan ook tussen broer en zus zijn en hoeft niet eens plaats te vinden officieel onder hetzelfde dak. Kan ook gaan om eerwraak.</i></p>	<p><i>Eigen kritiek uit ronde 1</i></p>	<p>Ik vond hem er een beetje gek staan. Ik zou hem eruit halen (IPV). Ik zou hem er nog steeds uitlaten.</p>	<p>Eens</p>	<p>elementen pas zo laat aan de orde laat komen, kan iemand niet zelfredzaam worden. Je kan natuurlijk 5 ook helemaal lostrekken</p> <p>Mee eens.</p>	<p>Hier ben ik het wel mee eens eigenlijk.</p>
<p><i>Ik zou deze fase in zijn geheel naar achteren plaatsen. Verder dan dagbesteding. Je moet eerst een structuur hebben, pas daarna kijken we naar de omgeving.</i></p>	<p>ben ik het dus niet mee eens. Voortkomend uit mijn andere kritiek.</p>	<p>hier geef ik geen antwoord meer op, dit is gewoon een probleem.</p>	<p>ben ik het niet mee eens. Ik denk dat je omgeving heel belangrijk is</p>	<p>echt niet mee eens. Kip en het ei: eerst structuur en dan de omgeving. Ik denk dat de omgeving van fundamenteel belang is voor de structuur. Want als iemand alles al heeft verpest, wat maakt het dan dat deze persoon in zijn eentje het wel voor elkaar gaat krijgen?</p>	<p><i>Eigen kritiek uit ronde 1</i></p>
<p><i>IPV of huiselijke relaties moet eruit, omdat als je op het ene hoog scoort, je automatisch op het ander laag scoort. Dus het is dezelfde schaal, maar twee uiteinden.</i></p>	<p><i>Eigen kritiek uit ronde 1</i></p>	<p><i>Eigen kritiek uit ronde 1</i></p>	<p>Eens</p>	<p><i>Eigen kritiek uit ronde 1</i></p>	<p>Eens</p>
<p><i>Onderscheid tussen sociaal netwerk en sociale verbonden is snap ik niet. Of je moet ze combineren in 1 determinant, of je moet één van de twee verwijderen. Meet nu hetzelfde.</i></p>	<p>niet mee eens. Je kunt een heel groot sociaal netwerk hebben zonder je verbonden te voelen met de maatschappij.</p>	<p>Hier zit wat in. Ik ben het wel met deze persoon eens dat het misschien hetzelfde is.</p>	<p>Ben ik het hier niet mee eens. Je kan je sociaal verbonden voelen met een partij. Een sociaal netwerk gaat meer om het hebben van vrienden</p>	<p><i>Eigen kritiek uit ronde 1</i></p>	<p>Is enerzijds een beetje dubbel omdat je je sociaal verbonden zult voelen met je sociale netwerk, dus dat zal inderdaad wel wat dubbel zijn. Ik denk wel dat je ze zou kunnen combineren.</p>
<p><i>Familiaire steun moet eigenlijk huiselijke relaties heten. Maar cruciaal hierin is het hebben van 'in een relatie zijn'. Dat jij ook van belang bent voor iemand anders. Een relatie is tenslotte tweezijdig. Hoeft niet</i></p>	<p>Zin 1 ben ik het niet mee eens. Het gaat om familiale en/of netwerk steun. De opvolgende zinnen ben ik het wel mee eens. De relatie hoeft inderdaad niet met liefde te maken te hebben.</p>	<p>Ik snap wel dat het niet alleen familie is. Het kan ook vrienden zijn. Maar dan is de grens met sociaal netwerk weer heel klein. Als je familie gebruikt, zeg je dat je onderscheid maakt tussen familie en vrienden. En dat je dus terug kan vallen op familie! Ik zou hem er in</p>	<p><i>Eigen kritiek uit ronde 1</i> zou ik toch kiezen voor huiselijke relaties. Dit klopt wel. Het gaat officieel wel 'huiselijke kring'. Ik zou niet het woord 'familie' gebruiken</p>	<p><i>Eigen kritiek uit ronde 1</i></p>	<p>Deel 1: Het beperkt zich toch niet alleen tot het huis? Familiaire steun kan ook van buitenaf, dus vanaf buiten familie komen. Met huiselijk denk je aan je partner of je medebewoner. Deel 2: Daar ben ik het wel mee eens.</p>

*in liefde te zijn. Mag ook gaan om een beste vriend.*

*Maatschappelijke Participatie (MP) is iets heel Amerikaans. Het is geen Nederlandse gewoonte. Mensen die 80 uur per week werken doen ook niet aan MP. MP moet er eigenlijk uit.*

*Maatschappelijke participatie: het moet om een gedwongen gebrek aan participatie gaan. Als het vrijwillige afzondering is, is er niets aan de hand. Het zou er in het algemeen wel uit mogen zelfs, gezien het feit dat het geen zwaarwegende determinant is in de Nederlandse samenleving.*

*Maatschappelijke participatie is iets wat veel sterker naar voren komt als je inderdaad een dagbesteding hebt. Het is van belang dat je ook maatschappelijk participeert als je werkt. Hier wordt teveel gewicht aan gegeven. Of het zou eruit moeten, of het zou minder gewicht moeten krijgen. Meer iets wat een gevolg is van het feit dat je al iets te doen hebt overdag.*

*Voor sociale verbondenheid geldt dat dit vaak een gevolg is van maatschappelijke participatie. Dus je meet hetzelfde.*

*Eigen kritiek uit ronde 1*

Zolang de consequentie hetzelfde is, maakt dat niet uit. Je wil weten of iemand MP of niet. Of dit gedwongen is, is dan niet van belang. Het kan dezelfde consequentie hebben. Zegt dit iets over je sociale zelfredzaamheid? Zolang jij je heen breekt, maar niemand aan kan spreken, is de consequentie hetzelfde. Waarom ik in het hutje op de hei woon, is dan niet relevant.

Maatschappelijke participatie heb ik het gezien zoals binnen de ZRM. Dus bijvoorbeeld vrijwilligerswerk dat je naast je betaalde baan doet. Maar als je zegt dat MP al iets is wat je kan opdoen op je werk, dan wordt dit met dagbesteding redundant. Dus maak er één categorie van, haal niet allebei eruit, maar doe ze er allebei in. Betaalt werk is dan dus onderdeel van MP.

*Eigen kritiek uit ronde 1*

laten staan, ook al begrijp ik het punt.

Dit is zeker zo. Is dit zo? Ja nou ja het is natuurlijk wel zo, dat het de vraag is of jij niet sociaal zelfredzaam bent als jij niet maatschappelijk participeert. Het is wel zo dat wanneer jij veel participeert, het een indicatie is voor sociale zelfredzaamheid. "voldoende maar geen noodzakelijke voorwaarde". Ik snap wel het punt

Als je het niet hebt, is het geen probleem. Als je het wel hebt is het goed.

Ja ik vind ook dat het minder gewicht moet krijgen. Deze persoon verplaatst het naar dagbesteding. Hobby is ook dagbesteding zoals ik zei. Daar zit dus wat in.

dit vind ik niet altijd waar. Zeker als je MP verplaatst, gaat dit niet meer op

Niet mee eens. Want het blijft een keuze. Als iemand 80 uur per week werkt, is dat prima. Maar dat wil niet zeggen dat iemand niet maatschappelijk kan participeren. Dit zie ik anders

*Eigen kritiek uit ronde 1*

Ben ik het ook niet mee eens. Ik begrijp de eerste zin wel, maar dat is niet zoals het mij is verteld. Het zijn twee verschillende dingen. Het één is dagbesteding, het anders is MP. Dat is de mens die het laat correleren. Dat is dus wel net even anders

Ik heb hier niet echt een mening over. Met jouw uitleg dat je je ergens mee verbonden moet voelen, dan ben ik het niet eens. Het hangt inderdaad met elkaar samen. Maar het is niet hetzelfde. Het kan wel de

Ben ik het heel erg mee eens.

Mee eens.

Mee eens. Sociale zelfredzaamheid richt zich juist op de omgeving. Maatschappelijke participatie kan ook werk zijn. Werk wordt heel dominant op deze manier in de maatschappij. Zodra werk niet aanwezig is, ben je namelijk aangewezen op je sociale omgeving

Ben ik het niet mee eens.

Hier ben ik het wel mee eens ja.

Eerste deel ben ik het niet mee eens. Want ook als je jezelf afzondert zit dat een reden bij. Die willen we dan wel weten want ook dat is een probleem. Tweede deel wel mee eens.

*Eigen kritiek uit ronde 1*

*Eigen kritiek uit ronde 1*

			ene kant op: je voelt je verbonden als je MP		
	<i>De 'aard' van het sociale netwerk moet worden meegenomen in de definitie van de term.</i>	Mee eens	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	mee eens of eigenlijk geen voor geen tegen	Mee eens. <i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>
<b>F</b>	<i>Titel: gezondheid is geen welzijn. Dus verander de titel naar gezondheidszelfredzaamheid.</i>	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	Mee eens.	Heel erg mee eens, want welzijn is ook meer een beleving dan iets objectief meetbaars. <i>Eens met de titel in principe. Nu wel eens met de rest eigenlijk.</i>
<b>a</b>					
<b>s</b>	<i>Langdurige en tijdelijke tekortkomingen aan gezondheid moet dan wel zowel bij fysiek als bij geestelijk. Niet bij één van de twee.</i>	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	Ja dit maakt uit.	de ZRM is een 'foto' opname. Het gaat hen niet om langdurige of tijdelijke gebreken. De foto maakt hier geen onderscheid in. Je neemt 'nu' iets waar. Ik zou er voor kiezen om ze beide eruit te halen. Dat komt omdat ik dan uitga van de theorie	Ook mee eens. Is waar.
<b>e</b>					
<b>3</b>					
	<i>Splitsing in tijdelijke en langdurige fysieke gezondheid goed definiëren. Het is belangrijker of iemand om kan gaan met deze beperking. Iemand met suikerziekte die zijn medicijnen slikt, heeft een stuk minder problemen dan iemand die zijn medicijnen niet neemt.</i>	Mee eens	Dit geldt net als bij 1. Anders moet je een extra categorie maken met "omgaan met gezondheid". Dat zou ik nog wel begrijpen. Op een andere manier. Maar ik zou het niet per definitie zeggen, als je heel erg ziek bent, is dat wel degelijk een probleem.	Klopt wel.	Dit klopt ook wel. <i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>
	<i>Gezondheid gaat verder dan alleen een 'goede' gezondheid. Het gaat er vooral om dat je ermee om kan gaan.</i>	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	Niet mee eens, want nu lijkt het alsof ziekte een keuze is. Als je zegt: het gaat hier om gezondheid, is het voldoende. Als je onderscheid gaat maken, ga je het nodeloos compliceren.	Dat is wel waar	Dit is ook waar. Ben ik het ook mee eens.
	<i>Geestelijke gezondheid moet eigenlijk teruggeplaatst worden. Omdat het van zo'n grote invloed is, moet hij terug naar persoonlijke zelfredzaamheid. Dus waar</i>	kan ik echt boos van worden. Dat geldt namelijk voor lichamelijk ook!	Waar hij in de fasering moet is sowieso een leuke vraag.	Zo'n geestelijke stoornis, is een pregnant sturend probleem. Maar dan doe je afbreuk aan het hele model. Dus dat wil ik niet. Daarom ben ik het niet mee eens	Hier ben ik het niet mee eens. Dat geldt namelijk ook voor fysieke gezondheid. <i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>

fase 2 en 3 achter fase 4 horen, moet geestelijke gezondheid wel terug naar fase 1 vanwege de invloed.

Meest lastige plaatsing is dit profiel. Eigenlijk is het meer een verzwarende factor, omdat het niet perse volgt op 2. Moet dus eigenlijk náást de andere profielen en dan vooral de PZ. Is geen één op één relatie. Raadt dus proces benoeming af, maar beaamt sterke samenhang tussen profielen.

Mee eens

*Eigen kritiek uit ronde 1*

noch eens noch oneens. Het klopt wel, maar het kan eigenlijk niet anders

Als verzwarende factor zou het kunnen gelden inderdaad.

Dit kan inderdaad ook wel kloppen.

**F**  
**a**  
**s**  
**e**  
**4**  
Justitie moet hier eigenlijk weg. Dat zou een 6<sup>e</sup> profiel moeten worden of het moet weggelaten worden. Heeft justitieel contact namelijk invloed op de zelfredzaamheid? Of is het alleen een verzwarende factor?

*Eigen kritiek uit ronde 1*

Ja zou kunnen een 6<sup>e</sup> profiel! Of het is verzwarend. Laten we zo zeggen, als je een justitiële achtergrond hebt, verandert alles.

het is inderdaad raar om het als dagbesteding te zien. Het is inderdaad een belemmering vooral voor het vinden van dagbesteding. Dan zou ik leeftijd, geslacht en achtergrond er ook bij doen. Dat zou dan kunnen. Het is dan wat meer neutraal. Dan zou je over het hele profiel kunnen soebatten. Want wat zegt 'werk' in dat geval?

Mee eens

dit zou ook echt mijn kritiek zijn. Ik zou kiezen toch wel voor een verzwarende factor.

Justitie staat hier raar. Justitieel contact kan door het hele proces heen, het hele traject in de war gooien. En het heeft vooral enorme gevolgen. Wat je wél met justitie moet doen is dan lastig. Je kan ervoor kiezen deze te plaatsen in de sociale zelfredzaamheid. Of hem los te trekken en als verzwarende factor te zien.

justitie staat raar. De oplossing is trouwens wel goed! Lostrekken en als verzwarende factor te zien. Het zou kunnen in sociale zelfredzaamheid. Of je bouwt een eigen profiel van 'justitiële zelfredzaamheid': dan combineer je het met zaken als: zorgverzekering, verzekering en Basis Registratie Personen. Dus 'juridische zelfredzaamheid'.

Dit vind ik ook inderdaad.

Ja, ja. Je moet hem ergens zetten. Dit is gewoon een heel moeilijk punt

Mee eens

*Eigen kritiek uit ronde 1*

Het niet in aanraking komen met justitie is raar geplaatst. Zou los moeten, of gesplitst moeten worden naar: overlast voor jezelf (PZ) en overlast voor anderen (SZ).

mee eens, maar het is wel heel discutabel wat 'overlast voor jezelf' zou betekenen. Dus dat is wel heel ingewikkeld.

overlast voor jezelf zou alleen opgaan voor drugsverslaafden. Er is inderdaad een verschil.

hier heb ik geen mening over. Justitie is namelijk in de huidige ZRM ook een heikelpunt. Men zoekt in de definitie naar de plaatsing van justitie

*Eigen kritiek uit ronde 1*

ja dan denk ik: dan ga je dus de inhoud van de justitiële titel betwisten? Nee, ik zou het niet doen, je maakt het veel te moeilijk. Wie gaat dit onderscheid bepalen

	<i>In zijn geheel moet deze fase terug worden geplaatst omdat hij zo belangrijk is in de praktijk. Dit moet je eerder op orde hebben dan je sociale netwerk. Het gaat er eerst omdat je wat doet en je bewijst ten opzichte van dat sociale netwerk. Dus zorg eerst voor structuur in je leven.</i>	Je kan het inderdaad ook als apart onderdeel behandelen. Niet perse cruciaal voor waar iemand staat in andere vormen van zelfredzaamheid. Je kan hem laten staan waar hij staat. Dit is meer een kritiek voor de uitvoering. Maar dit onderzoek is natuurlijk wetenschappelijk	Dit is weer de discussie over waar je hem plaatst. Maar ik zou hem niet verplaatsen voor 2.	hier ben ik het niet mee eens, want ik vind het sociale netwerk belangrijker	is lastig/gevaarlijk. Is weer de relatie met het sociale netwerk. Dat eerst zorgen voor structuur kan bijna niet. Iemand die volledig op zichzelf is aangewezen tot ontwikkeling van eigen structuur... Ga er maar naast staan. Zeker de kwetsbare personen hebben een buddy nodig om die structuur tot stand te brengen. Ik geloof dat niet in	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>
	<i>'sociale activering' ontbreekt. Dus vrijwilligerswerk of een 'zinvolle' hobby.</i>	Ben ik het mee eens. Dat is wel waar	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	Mee eens	Ja, alleen wat is dan een zinvolle hobby? Dat moet wel weer bepaald worden door iemand. Kijk het is leuk dat iemand zelf vindt dat hij of zij een zinvolle hobby heeft, maar is dat alles wat die persoon kan? Het kan voor die persoon wel zinvol zijn. Maar is dit volgens ons zinvol genoeg? Vinden wij dit voldoende, of mag iets meer tegenover die uitkering gaan staan? Als jij treintjes kan kleuren, kun je misschien ook wel fietsen maken.
	<i>Toeleidingstrajecten tot werk en opleiding ontbreken.</i>	Zit als eigenlijk in je opleiding. Het is een opleiding namelijk. En ik meende dat je het er zelfs eigenlijk al in had staan	Dit wordt al meegenomen in opleidingen.	dit hangt samen met sociale activering	Niet mee eens. Staat al verwerkt door werk en opleiding te meten.	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>
<b>F</b>	<i>Werkervaring mag eruit.</i>	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	Mee eens.	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>
<b>a</b>						
<b>s</b>						
<b>e</b>						
<b>5</b>	<i>Deze hele fase is lastig. Eigenlijk zijn bepaalde elementen belangrijker in fase 1 zoals zorgverzekering. De rest mag wél blijven staan hier.</i>	ben ik het mee eens. Maar zorgverzekering kan je nu dus ook na het punt hierboven, verplaatsen naar een nieuwe categorie. Het zou zelfs naar fase 3 mogen	Dit heb ik zelf ook gezegd en daar ben ik het helemaal mee eens.	die persoon is wel consequent. Maar dit is de restfase, dus je moet er toch iets mee. Dus hier ben ik het niet mee eens	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	Ja, zorgverzekering mag toch wel naar 1. Het is de basis.

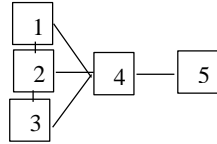


<i>Zorgverzekering is gewoon nodig.</i>	Geen mening.	Ja deze moet je gewoon in 5 houden, niet naar 1 verschuiven.	Mee eens.	Moet terug naar 1. Die nodige zorgverzekering kan dus ook worden betaald door de gemeente. Dit is de oplossing voor de worsteling van de rekeningen voor de 'basisfinanciën' uit 1. Het gaat niet zo zeer om zelf betalen van de rekeningen. Het gaat erom dat de financiering van de basisbehoeften gedekt is. Op die manier kun je hem uit 5 halen, terug in 1 (zorgverzekering, huisvesting, nutsvoorzieningen en voedsel).	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>
<i>Vervoersmiddel moet aan meer criteria voldoen dan nu gedefinieerd is.</i>	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	Ben ik het mee eens.	hangt samen met het punt hieronder en hangt samen met mijn eigen kritiekpunten.	Ja hier ben ik het wel mee eens.	Ben ik het dus ook mee eens.
<i>De term 'auto', moet weg. Dit is heel Amerikaans. Hier gaat het erom dat je je vervoer kunt betalen, welk vervoer maakt niet uit.</i>	Sluit aan bij mijn eigen kritiek.	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	Mee eens. Hangt samen met mijn eigen kritiek.	Dit is een goed punt. Dit is inderdaad waar.	Sluit aan bij mijn eigen kritiek.
<i>Huisvesting moet voldoen aan de eisen die naar voren kwamen in eerdere kritiek.</i>	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	Ben ik het ook mee eens.	Ja dat is correct	Dit is juist. Kwam ook naar voren bij fase 1 en is inderdaad waar.	Dit is juist.
<i>'Ontbreken van schulden' moet vanaf profiel 1 naar profiel 5.</i>	Dit wil ik verder uitsplitsen. Het hebben van schulden, kan ik betalen. Dus in dat opzicht zou je heel laag scoren op een vorm van zelfredzaamheid. Of dat nou profiel 1 of profiel 5 is. Bij het ontbreken van schulden, moet het gaan om 'problematische schulden'. Indien het een probleem is, moet het eigenlijk worden terug verplaatst naar fase 1	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	hier hebben we het al over gehad en ben ik het niet mee eens	Mee eens.	Mee eens.

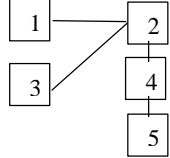
<i>Economische onafhankelijkheid mag dan weg. Dit meet je al met alle andere factoren.</i>	Dit ligt natuurlijk ook eraan wat je met economische onafhankelijkheid bedoeld. Ik ben het er niet mee eens dat je dit meet met andere instrumenten. Want met welke factoren zou je dat meten? Je meet nergens of iemand met pensioen is of een uitkering heeft	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	dat hangt weer samen met hoe je je model inricht. Het kan. Maar dan heb je een inrichtingsmodel waarbij je alle determinanten hebt, en deze dan weg werkt. Als je kiest voor profiel moet deze er wel in, als je kiest voor proces niet	Geen mening.	Als je inderdaad op alle andere determinanten goed scoort, ben je waarschijnlijk wel onafhankelijk economisch.
<i>'welzijn' meet je al met alle andere factoren. Mag dus ook weg.</i>	Ik zou hem wel laten staan, zeker als je de titel weghaalt bij fase 3.	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	dit komt terug al bij fase 3. Je moet hem wel ergens meten toch, of bij 3 of hier. Maar je kan hem er niet uithalen. Je zal toch ergens welzijn moeten weten. Ik weet eigenlijk geen antwoord	Geen mening.	Ja welzijn is een gevolg van. Als jij goed scoort in een aantal dingen mag jij verwachten dat dit ook goed komt.
<i>'zelf gegeneerd inkomen' moet eigenlijk zijn: al het inkomen dat niet afkomstig is vanaf de overheid.</i>	als ambtenaar is je inkomen ook afkomstig van de overheid, maar ik begrijp wat ermee wordt bedoeld en ik ben het ermee eens als de definiëring wordt aangepast.	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	Mee eens. Hangt samen met mijn eigen kritiek.	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>
<i>Rekeningen kunnen betalen, moet zijn dat je in je rekeningen kunt voorzien.</i>	Mee eens.	Ja, klopt wel.	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>	Dit is juist.	Hier ben ik het wel mee eens.
<i>Het kunnen betalen van rekeningen is niet de kunst. Het moet erom gaan dat iemand prioriteiten kan stellen in eigen financiële keuzes.</i>	Hier lees ik dat jij te maken hebt gehad met iemand die het financieel goed doet. Voor anderen is het betalen van rekeningen namelijk wel een kunst. Maar het maken van die financiële keuzes is inderdaad wel van belang. Maar dit geldt in het algemeen voor zelfredzaamheid dat je eigen keuzes en regie kunt voeren over facetten van je leven is een belangrijk onderdeel.	niet mee eens. Je maakt het namelijk nodeloos ingewikkeld. Dat onderscheid ga je echt niet meer kunnen maken.	Mee eens. Hangt samen met mijn eigen kritiek.	Ja dit klopt ook wel.	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>
<i>Gezin moet even 'indien aanwezig' worden toegevoegd. Zelfde geld voor 'kinderopvang'. En als kinderen aanwezig zijn, moet</i>	Mee eens	Klopt ook.	Is juist.	Juist.	<i>Eigen kritiek uit ronde 1</i>

worden toegevoegd dat kinderdagopvang ook noodzakelijk is, om de dagbesteding vol te kunnen houden.

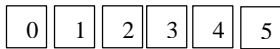
Ander model mogelijk?



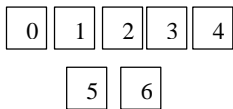
Ander model mogelijk?



Ander model mogelijk?

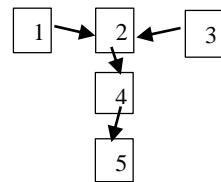


Ander model mogelijk?



Eigen model uit ronde 1

Zou ik anders hebben getekend:



Wel mee eens. Ik redeneerde het anders. Hier zeg je 1, 2, 3 zijn het meest bepalend. Maar het kan allebei. Ik zou heel erg volhouden dat 1, 2, 3 meer bepalende profielen zijn.

Eigen model uit ronde 1

Hier ben ik het gewoon echt niet mee eens.

Waarom zou je in 0 zitten? Voor mijn gevoel is het zelfs zo, dat wanneer je in 6 zit, je overall problemen hebt. En niet in 0. Maar dit is tegenovergestelde van de ZRM.

Dit durft ik niet te zeggen.

Dit klopt wel. Zo heb ik zelf niet durven denken, maar hier ben ik het wel mee eens.

Eigen model uit ronde 1

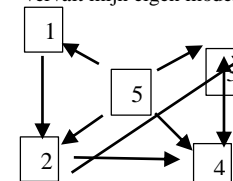
Dit model en mijn eigen model hangen samen. Evengoed als het wel toevoegen van 6. Het hangt volledig samen met het model dat je kiest.

Dit model kan ook.

Hier ben ik het wel mee eens.

Dit model zou ook kunnen. Komt sterk overeen met mijn eigen eerste model.

Eigen model uit ronde 1  
Met de andere modellen zo overwogen, stel ik eigenlijk een nieuw model voor en vervalt mijn eigen model.



Dit model kan wel echt kloppen!

Dit lijkt me extreem moeilijk en eigenlijk klopt het ook niet. Volgens mij is voor jouw sociale zelfredzaamheid niet afhankelijk van jouw fysieke gezondheid bijvoorbeeld.

Nee want wat ga je dan neerzetten in die 0<sup>e</sup> fase? Ik kan me niet voorstellen dat iemand überhaupt overall slecht op scoort.

Dit zelfde geldt als de kritiek hierboven. Wat ga je in die 0<sup>e</sup> en 6<sup>e</sup> fase zetten dan? Iemand die overall goed op scoort hoeft toch helemaal niet bij ons aan te kloppen?

*Ander model mogelijk?*

1	4	2	3	5
---	---	---	---	---

Niet mee eens omdat ik vind dat structuur niet voor sociale zelfredzaamheid gaat.

Waarom zou je in 0 zitten? Voor mijn gevoel is het zelfs zo, dat wanneer je in 6 zit, je overall problemen hebt. En niet in 0.

Dit model kan niet. Sociaal netwerk is belangrijker dan structuur in het dagelijks leven.

Dit model klopt gewoon in zijn geheel niet, omdat profiel 4 niet belangrijker is dan 2.

*Eigen model uit ronde 1*

## 9.22 Inleesstuk Gijs Urlings Ronde 3

### Inleiding

Welkom bij alweer de laatste ronde van de Delphi-studie! Deze derde ronde vereist opnieuw enig voorafgaand leeswerk om het mondelinge interview voorspoedig te laten verlopen. In deze ronde krijgt u de kans om uw eerder gegeven kritiek te herzien, naar aanleiding van argumenten van andere deelnemers. Om het overzicht te behouden, wordt dit te lezen stuk hetzelfde opgezet als de vorige ronde. Dit begint met het geven van uw eigen ‘algemene’ kritiek en de kritiek van andere deelnemers op uw kritiek. Deze zelfde opzet zal worden aangehouden voor de inhoudelijke kritiek per profiel en de alternatieve modellen die zijn gegeven.

### Algemene Kritiek

Over het model in het algemeen had u zelf vier kritiekpunten. Echter is het niet zo dat op ieder punt vervolgens weer kritiek is gegeven door anderen, sommigen waren het ook direct met u eens. Om de leesbaarheid te verbeteren is alleen een overzicht gegeven hieronder van punten waarop frictie bestaat.

- Houd in het algemeen rekening met definiëring van de doelgroep. Dit is vooral toepasbaar voor de leeftijdscategorie 18 tot 67 jaar. Dus de arbeidsgerechtigde leeftijd.
  - o Hierop had een deelnemer echter kritiek: “Hier heb ik een vraagteken bij gezet. Hier zit vast een wereld aan intelligentie achter, die ik verder niet ken. Het is een goed punt dat wanneer je gepensioneerd bent, je laag zal scoren op dagbesteding. Ik denk echter dat ik dit al dek door ‘sociale activering’ toe te voegen aan dagbesteding.”
  - o Een ander merkte het volgende op: “Jeugd valt hier natuurlijk onder. Dus is dit wel helemaal waar? Aan de andere kant klopt het, dat je onder een bepaalde leeftijd niet financieel zelfredzaam hoeft te zijn. Dus ligt deze grens bij 18? Leeftijd kan wel een rol spelen. Ik zou hem niet veranderen naar 23. Je moet misschien gewoon even kijken naar de data. Dus ik ben er niet perse tegen, maar ook niet perse voor.”
- Suggereer geen één op één relatie
  - o Een andere deelnemer heeft hierop gereageerd met het volgende: “Ik heb het zelf niet zo begrepen. Vaak gaan dingen toch gelijktijdig. Maar je zet het achter elkaar omdat je sommige dingen eerst neerzet, omdat je dat moet hebben voordat je een stapje verder kan gaan. Het kan ook zijn dat je gedeeltelijk in SZ iets geregeld hebben en in PZ nog dingen moeten.”

### Fase 1: Persoonlijk Zelfredzaamheidsprofiel

Voor fase 1 was op meer van uw kritiekpunten iets aan te merken volgens andere deelnemers.

Uw eigen kritiek bestond uit:

5. ‘taal’ van de hoofdcultuur is niet nodig, je moet kunnen communiceren. Overweeg de term ‘communicatievaardigheden’ is beter.
  - a. Hierbij had maar één deelnemer kritiek: “Ik vind niet dat taal weg moet. Dus dit weet ik niet. Misschien moet je het allebei wegen. De kans dat jij een baan vindt zonder Nederlands is geringer. Alleen je zou kunnen zeggen dat als iemand de taal niet spreekt en verder geen overlast veroorzaakt, je er ook geen problemen mee hoeft te hebben. Communicatievaardigheden zou mogen... maar eigenlijk ben ik het er niet mee eens. Communicatievaardigheden is eigenlijk iets anders, het heeft dan meer te maken met kunnen presenteren. Het is meer ‘wat doe je met de taal’? Ik zou taal laten staan.”
6. ‘toegang tot informatie’ is niet het enige dat van belang is. Het gaat erom dat men het *begrijpt*. Dus het zou moeten zijn ‘het hebben of toegang hebben tot informatie die begrijpelijk is’
  - a. Dit werd echter bekritiseerd met het volgende punt: wie bepaalt dit dan? Want het is eerder een cognitief vermogen. En dat cognitieve vermogen wordt al gemeten. Dus dit ‘begrijpelijke’ is iets wat eigenlijk niet gemeten kan worden. We moeten als samenleving heel voorzichtig zijn, om voor mensen te bepalen of zij iets begrijpen of niet
  - b. Iemand merkte op dat volgens diegene de definiëring niet volledig klopt: “ik ben het eens met wat bedoeld wordt, maar de definiëring is verkeerd. De definiëring is het toegang hebben en begrijpen van informatie. Dat informatie begrijpelijk is, is iets anders.”
7. ‘cognitief vermogen’ is problematisch omdat iedereen een cognitief vermogen heeft, alleen de kwaliteit hiervan verschilt. Dus neem dit mee in definiëring van het concept.
  - a. Hierbij wordt vooral als kritiek gegeven dat ‘kwaliteit’ eigenlijk ‘niveau’ moet zijn.
  - b. En wat is dat niveau? Een cijfermatig IQ-getalletje?

**Fase 2: Sociaal Zelfredzaamheidsprofiel**

Hier had u drie punten, waarvan maar één werd bekritiseerd:

4. Maatschappelijke Participatie (MP) is iets heel Amerikaans. Het is geen Nederlandse gewoonte. Mensen die 80 uur per week werken doen ook niet aan MP. MP moet er eigenlijk uit.
  - a. “Niet mee eens. Want het blijft een keuze. Als iemand 80 uur per week werkt, is dat prima. Maar dat wil niet zeggen dat iemand niet maatschappelijk *kan* participeren. Dus dit zie ik wel echt anders.”

**Fase 3: Welzijn Zelfredzaamheidsprofiel**

Hier had u meerdere kritiekpunten, die lang niet door iedereen bekritiseerd werden.

5. Langdurige en tijdelijke tekortkomingen aan gezondheid moet dan wel zowel bij fysiek als bij geestelijk. Niet bij één van de twee.
  - a. Hierop werd bekritiseerd dat: “een ZRM eigenlijk een ‘foto’ is. Het gaat hen niet om langdurige of tijdelijke gebreken. De foto maakt hier geen onderscheid in. Je neemt ‘nu’ iets waar. Ik zou ervoor kiezen om dit onderscheid voor beide eruit te halen. Dat komt omdat ik dan uitga van de theorie.”
6. Gezondheid gaat verder dan alleen een ‘goede’ gezondheid. Het gaat er vooral om dat je ermee om kan gaan.
  - a. Hierbij merkte een deelnemer het volgende op: “Niet mee eens, want nu lijkt het alsof ziekte een keuze is. Als je zegt: het gaat hier om gezondheid, is het voldoende. Als je onderscheid gaat maken, ga je het nodeloos compliceren.”

**Fase 4: Dagbesteding Zelfredzaamheidsprofiel**

Uw eigen kritiek richtte zich vooral op justitie en maar één deelnemer had hierop een aanmerking of vooral een aanvulling:

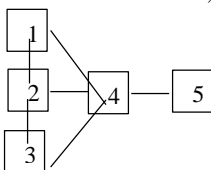
- Justitie moet hier eigenlijk weg. Dat zou een 6<sup>o</sup> profiel moeten worden of het moet weggelaten worden. Heeft justitieel contact namelijk invloed op de zelfredzaamheid? Of is het alleen een verzwarende factor?
  - o “Het is inderdaad raar om het als dagbesteding te zien. Het is inderdaad een belemmering vooral voor het vinden van dagbesteding. Dan zou ik leeftijd, geslacht en achtergrond er ook bij doen. Dat zou dan kunnen. Het is dan wat meer neutraal. Dan zou je over het hele profiel kunnen soebatten. Want wat zegt ‘werk’ in dat geval?”

**Fase 5: Financieel Zelfredzaamheidsprofiel**

Uzelf had drie kritiekpunten. Geen enkele andere deelnemer had hierop kritiek. Iedere deelnemer was het met u eens betreft deze punten.

**Nieuwe modellen?**

Uw eigen idee voor een nieuw model, dat wel de fasen in het achterhoofd hield, focuste zich meer op de onderlinge relatie tussen fase 1, 2 en 3. En verrassend genoeg zijn alle andere deelnemers het hier mee eens.

**9.23 Inleesstuk Bram Steijn Ronde 3****Inleiding**

Welkom bij alweer de laatste ronde van de Delphi-studie! Deze derde ronde vereist opnieuw enig voorafgaand leeswerk om het mondelinge interview voorspoedig te laten verlopen. In deze ronde krijgt u de kans om uw eerder gegeven kritiek te herzien, naar aanleiding van argumenten van andere deelnemers. Om het overzicht te behouden, wordt dit te lezen stuk hetzelfde opgezet als de vorige ronde. Dit begint met het geven van uw eigen ‘algemene’ kritiek en de kritiek van andere deelnemers op uw kritiek. Deze zelfde opzet zal worden aangehouden voor de inhoudelijke kritiek per profiel en de alternatieve modellen die zijn gegeven.

**Algemene Kritiek**

Uzelf had een zevendelige kritiek. Om de leesbaarheid te verbeteren, is ervoor gekozen alleen uw kritiekpunten weer te geven die frictie vertoont met reacties van anderen op uw kritiek. Zoals in het geval van uw kritiek op het model in het algemeen, maar op twee kritiekpunten een weerwoord van andere deelnemers bestaat:

- Er ontbreekt in het algemeen een weging van de factoren. Alles lijkt nu even zwaar te wegen.
  - o Hier is een deelnemer het niet mee eens en zegt hier: “ik zou juist een weging afraden. Het is te ingewikkeld voor dit onderzoek en dient telkens aangepast te worden met actuele gemeentelijke data. Als je zoekt naar een neutraal, objectieverbaar model, zou je een weging niet moeten toepassen.
- Suggereer geen één op één relatie tussen profielen
  - o Hierop had iemand één aanmerking: “Ik heb het zelf niet zo begrepen. Vaak gaan dingen toch gelijktijdig. Maar je zet het achter elkaar omdat je sommige dingen eerst neerzet, omdat je dat moet hebben voordat je een stapje verder kan gaan. Het kan ook zijn dat je gedeeltelijk in SZ iets geregeld hebben en in PZ nog dingen moeten.”

### ***Fase 1: Persoonlijk Zelfredzaamheidsprofiel***

Uw eigen kritiek bestond uit:

15. Moeite met leeftijd, geslacht en afkomst omdat deze waarschijnlijk van zo'n grote invloed zijn dat het af te raden is deze erbij te betrekken.
  - a. Hier zijn meerdere deelnemers het niet mee en niet over eens. “Het lijkt een hele logische zin, maar ik begrijp het niet als kritiek. Het is heel onlogisch om iets eruit te halen dat hele grote invloed heeft. Als je iets categoriaals wil zeggen, moet je niet de elementen die een hele grote invloed hebben eruit halen.”
  - b. “Niet alles moet eruit. Dus hier ben ik het niet mee eens. Je indiceert bijna racisme en daar moet je ver vanaf blijven. Dat moet je willen vermijden. Afkomst en geslacht mogen eruit. Leeftijd moet erin blijven.”
  - c. Als laatste wordt een wedervraag gesteld door een deelnemer: “Hoe weeg je deze drie determinanten? Als je uitgaat van het fase-model en je zegt dat dit fase 1 is, dan kan fase 1 niet sturend zijn voor fase 2. Want het is nogal kritisch, omdat je een bepaalde leeftijd **moet** hebben. Dit is meer een gegeven/feit. Dit zelfde geldt voor geslacht en afkomst. Het zijn feiten die je niet kunt veranderen. Het gaat erom wat je ermee doet. Dus leeftijd, geslacht en afkomst zijn geen determinanten voor persoonlijke zelfredzaamheid, maar als verzwarende factoren omdat ze los staan. Het is meer helpend, om te duiden wat voor cliënt je mee te maken hebt. Het beoordeelt niet je persoonlijke zelfredzaamheid en zijn altijd op invloed op elke fase.”
16. Misschien is technologische basiskennis genoeg en laat je toegang tot kennis weg. Omdat je met technologische basiskennis voldoet aan informatievraag.
  - a. Ook hier is niet iedereen het mee eens: “Het is niet waar. Want je hebt dus ook die computer nodig. Als je niet bij een computer kunt, kun je nergens bij. Niet alleen ermee om kunnen gaan, maar ook toegang hebben.”
17. ‘Basisfinanciën’ moet eruit. Dit moet gewoon alleen in profiel 5, anders krijg je een cirkel in de redenering. Dat is statistisch niet meer te testen.
  - a. Ook met dit laatste punt is niet iedereen het eens: “je hebt voor je persoonlijke zelfredzaamheid wel bepaalde dingen nodig die je je kunt veroorloven.”
  - b. Een ander kritiekpunt hierop is: “Ik vraag het me namelijk af of dat zo is. Je moet hem er denk ik wel inzetten. Bij 1 gaat het om brood op de plank, bij 5 gaat het om extra financiën.”

### ***Fase 2: Sociaal Zelfredzaamheidsprofiel***

U had een tweedelige kritiek op het sociale zelfredzaamheidsprofiel. De andere deelnemers waren het hier echter volledig mee eens, en u hoeft daarom uw mening niet te herzien.

### ***Fase 3: Welzijn Zelfredzaamheidsprofiel***

Ook uw kritiek op profiel 3 was tweeledig waarop verder geen kritiek werd gegeven door andere deelnemers.

### ***Fase 4: Dagbesteding Zelfredzaamheidsprofiel***

Op al uw kritiekpunten in deze ronde, had maar één iemand op één element iets aan te merken.

18. ‘sociale activering’ ontbreekt. Dus vrijwilligerswerk of een ‘zinvolle’ hobby. Dit is namelijk ook een dagbesteding. Vrijwilligerswerk omvat dit niet allemaal. Dus ‘hobby’ moet er specifiek bij.
  - a. Maar iemand zei hierop het volgende: “Ja, alleen wat is dan een zinvolle hobby? Dat moet wel weer bepaald worden door iemand. Kijk het is leuk dat iemand zelf vindt dat hij of zij een zinvolle hobby heeft, maar is dat alles wat die persoon kan? Het kan voor die persoon wel zinvol zijn. Maar is dit volgens ons zinvol genoeg? Vinden wij dit voldoende, of mag iets meer tegenover die uitkering gaan staan? Als jij treintjes kan kleuren, kun je misschien ook wel fietsen maken.”

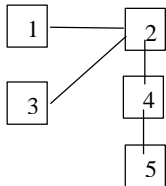
**Fase 5: Financieel Zelfredzaamheidsprofiel**

Pas in fase 5 had u weer kritiekpunten waar anderen het specifiek niet mee eens waren.

19. 'Ontbreken van schulden' moet vanaf profiel 1 naar profiel 5.
  - a. Hier zijn verschillende mensen het niet mee eens. Zo geeft één iemand aan dat er een sterk onderscheid gemaakt kan worden tussen het ontbreken van schulden of het kunnen voorzien in aflossingen.
  - b. Daarnaast stelt iemand het volgende: "Dit wil ik verder uitsplitsen. Het hebben van schulden, kan ik betalen. Dus in dat opzicht zou je heel laag scoren op een vorm van zelfredzaamheid. Of dat nou profiel 1 of profiel 5 is. Bij het ontbreken van schulden, moet het gaan om 'problematische schulden'. Indien het een probleem is, moet het eigenlijk worden terug verplaatst naar fase 1."
20. Economische onafhankelijkheid mag dan weg. Dit meet je al met alle andere factoren.
  - a. Ook hier zijn deelnemers het niet mee eens. "Dit ligt natuurlijk ook eraan wat je met economische onafhankelijkheid bedoeld. Ik ben het er niet mee eens dat je dit meet met andere instrumenten. Want met welke factoren zou je dat meten? Je meet nergens of iemand met pensioen is of een uitkering heeft."
  - b. "dat hangt weer samen met hoe je je model inricht. Het kan. Maar dan heb je een inrichtingsmodel waarbij je alle determinanten hebt, en deze dan weg werkt. Als je kiest voor profiel moet deze er wel in, als je kiest voor proces niet."
21. 'zelf gegenereerd inkomen' moet eigenlijk zijn: al het inkomen dat niet afkomstig is vanaf de overheid. Inkomen gegenereerd uit arbeid, is eigenlijk inkomen in het algemeen. Je verplicht nu een miljonair anders een baan te hebben. Dus goed definiëren.
  - a. Hierop wordt niet echt kritiek, maar meer een aanvulling opgemerkt door één van de deelnemers: "als ambtenaar is je inkomen ook afkomstig van de overheid, maar ik begrijp wat ermee wordt bedoeld en ik ben het ermee eens als de definiëring wordt aangepast."

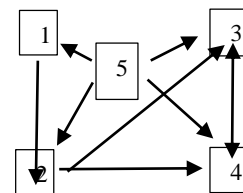
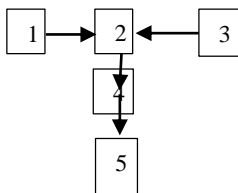
**Nieuwe modellen?**

Uw eigen idee voor een nieuw model, dat wel de fasen in het achterhoofd hield, focuste zich meer op de onderlinge relatie tussen fase 1, 2 en 3. Een model zou zich daarom vertalen naar:



Andere deelnemers waren het met dit model eens. Twee deelnemers hadden echter een aanmerking:

- Één deelnemer zou de weergave veranderen naar het model hier links onder weergegeven.
- Een andere deelnemers ziet die verbanden zoals u ze zag, echter stelde hij hierbij het financiële profiel centraal en vulde daarmee het model aan zoals rechtsonder weergegeven.





## 9.24 Inleesstuk Paul de Keyzer Ronde 3

### Inleiding

Welkom bij alweer de laatste ronde van de Delphi-studie! Deze derde ronde vereist opnieuw enig voorafgaand leeswerk om het mondelinge interview voorspoedig te laten verlopen. In deze ronde krijgt u de kans om uw eerder gegeven kritiek te herzien, naar aanleiding van argumenten van andere deelnemers. Om het overzicht te behouden, wordt dit te lezen stuk hetzelfde opgezet als de vorige ronde. Dit begint met het geven van uw eigen ‘algemene’ kritiek en de kritiek van andere deelnemers op uw kritiek. Deze zelfde opzet zal worden aangehouden voor de inhoudelijke kritiek per profiel en de alternatieve modellen die zijn gegeven.

### Algemene Kritiek

U had een eigen achtvoudige kritiek op het model in het algemeen. In de vorige ronde werden de andere deelnemers echter in de mogelijkheid gesteld, kritiek te leveren op uw kritiek. De vraag is dus straks: herziet u uw mening, en zo ja, op wat voor manier? Niet op alle acht de kritiepunten werd vervolgens kritiek gegeven, met sommige aanmerkingen waren andere deelnemers het dus volledig eens.

- Suggereer geen één op één relatie
  - o Ik heb het zelf niet zo begrepen. Vaak gaan dingen toch gelijktijdig. Maar je zet het achter elkaar omdat je sommige dingen eerst neerzet, omdat je dat moet hebben voordat je een stapje verder kan gaan. Het kan ook zijn dat je gedeeltelijk in SZ iets geregeld hebben en in PZ nog dingen moeten.
- Risico bestaat met denken in profielen dat men vervalt in het oude denken van ‘algemene voorzieningen’ die voor iedereen gelden. De nieuwe WMO richt zich juist op maatwerkvoorziening.
  - o Hier is een andere deelnemer het niet volledig mee eens: “dit onderzoek is tenslotte niet alleen bedoeld voor WMO-2015/2016. Dit is meer een tool voor in het algemeen. Dus als je het algemeen wil kunnen toepassen, gaat dit niet op.”
  - o Ook een andere deelnemer merkt hierop aan dat: “Dit is een beetje hetzelfde als dat mensen hun gezonde verstand blijven gebruiken. Het is een hulpmiddel om mensen te plaatsen, maar wat betekent dit dan in dit specifieke geval?”
  - o Als laatste werd het volgende opgemerkt: “Ik snap wel wat ze daarmee bedoelen. Hiervoor moesten we ook maatwerk leveren hoor, alleen wordt het nu meer omschreven. Maar eigenlijk denk ik dat dit geen invloed daarop zal hebben. Zijn deze mensen dan bang dat je iedere klant hetzelfde gaat bekijken? Je kijkt als professional toch wel bij iedere cliënt individueel. Daar hoeft je je echt geen zorgen om te maken. Het is niet zo dat je zegt: “we hebben dit profiel, dat passen we toe op de klant.” We zeggen juist “dit is de cliënt, onder welk profiel valt deze cliënt?”
- Er ontbreekt in het algemeen een weging van de factoren. Alles lijkt nu even zwaar te wegen.
  - o Iemand merkt echter op dat het af te raden is een weging toe te voegen, omdat dit telkens aangepast dient te worden aan actuele gemeentelijke cijfers, wil het nog toepasbaar kunnen zijn.
  - o Tevens denken anderen dat het veel te ingewikkeld wordt. Het is eigenlijk wel nodig, maar je moet het niet in dit model willen.

### Fase 1: Persoonlijk Zelfredzaamheidsprofiel

Uw eigen kritiek bestond uit:

22. ‘auto’ hoeft niet. Eigenlijk is gemotoriseerd vervoer in zijn geheel niet waar. Iemand dient ‘mobiel’ te zijn.
  - a. Een deelnemer is het echter niet eens met dit kritiekpunt en beargumenteerd: “dat een auto leidt tot een enorme toename in de mobiliteit, ook al kunnen ze goed overweg met het OV. Het zou echter ook in een later stadium terug mogen komen en dus verplaatst mogen worden. Maar het mag er zeker niet uit.”
23. Let goed op het verschil tussen empowerment en ‘intrinsieke veranderbereidheid’. Let dus goed op definiëring.
  - a. Hierover liepen de meningen uiteen:
    - i. “Voor ‘persoonlijke’ zelfredzaamheid zou ik kijken naar *empowerment* omdat het niet alleen gaat om de bereidheid maar ook om de mogelijkheid tot te bepalen. Dat willen weten, wordt meer gedekt door empowerment dan door intrinsieke veranderbereidheid.
    - ii. Terwijl een andere deelnemer juist kiest voor intrinsieke veranderbereidheid: “voorstander van intrinsieke veranderbereidheid in plaats van empowerment. Voor een deel gaat het namelijk om motivatie van mensen. Daarnaast gaat het om extra- en introvert onderscheid van de mens. Voor de indicatiestelling is ‘intrinsieke veranderbereidheid’ daarom beter. Empowerment is meer een tool om mensen actief te maken.”

- iii. Dit wordt bevestigd door een andere deelnemer die zegt dat: “Veranderbereidheid heeft mijn voorkeur. Je moet niet alleen bereid zijn te veranderen. Bereidheid is wel heel erg belangrijker, misschien nog wel belangrijker dan dat ze de kracht zelf hebben.”
- iv. Daarnaast zegt iemand: “Allebei zijn ze van belang, en het zijn wel echt andere dingen. Intrinsieke veranderbereidheid moet wel toegevoegd worden. De vraag is ‘wil je’ en ‘kun je’ zelfstandig opereren? Dit is wel een relevant verschil.”

### **Fase 2: Sociaal Zelfredzaamheidsprofiel**

Uw eigen kritiek bestond uit:

5. participatie: het moet om een gedwongen gebrek aan participatie gaan. Als het vrijwillige afzondering is, is er niets aan de hand. Het zou er in het algemeen wel uit mogen zelfs, gezien het feit dat het geen zwaarwegende determinant is in de Nederlandse samenleving.
  - a. Hier was een participant het echter niet mee eens: “Zolang de consequentie hetzelfde is, maakt dat niet uit. Je wil weten of iemand MP of niet. Of dit gedwongen is, is dan niet van belang. Het kan dezelfde consequentie hebben. Zegt dit iets over je sociale zelfredzaamheid? Zolang jij je been breekt, maar niemand aan kan spreken, is de consequentie hetzelfde. Waarom ik in het hutje op de hei woon, is dan niet relevant.”
  - b. Een ander beargumenteert dat: “Als je het niet hebt, is het geen probleem. Als je het wel hebt is het goed.”
  - c. Een laatste deelnemer echter zegt het volgende: “Eerste deel ben ik het niet mee eens. Want ook als je jezelf afzondert zit dat een reden bij. Die willen we dan wel weten want ook dat is een probleem.”
6. Familiaire steun moet eigenlijk huiselijke relaties heten. Maar cruciaal hierin is het hebben van ‘in een relatie zijn’. Dat jij ook van belang bent voor iemand anders. Een relatie is tenslotte tweezijdig. Hoeft niet in liefde te zijn. Mag ook gaan om een beste vriend.
  - a. Opnieuw bestond vanuit de andere deelnemers kritiek: “ik ben het niet eens met die eerste zin. Het gaat om familiale en/of netwerk steun.”
  - b. Daarentegen zegt een ander het volgende: “Ik snap wel dat het niet alleen familie is. Het kan ook vrienden zijn. Maar dan is de grens met sociaal netwerk weer heel klein. Als je familie gebruikt, zeg je dat je onderscheid maakt tussen familie en vrienden. En dat je dus terug kan vallen op familie! Ik zou hem er in laten staan, ook al begrijp ik het punt.”
  - c. Als laatste zegt een deelnemer het volgende: “Deel 1: Het beperkt zich toch niet alleen tot het huis? Familiaire steun kan ook van buitenaf, dus vanaf buiten familie komen. Met huiselijk denk je aan je partner of je medebewoner.”

### **Fase 3: Welzijn Zelfredzaamheidsprofiel**

Hier had u geen eigen kritiek, dus hoeft u uw mening hierover ook niet aan te passen.

### **Fase 4: Dagbesteding Zelfredzaamheidsprofiel**

Uw eigen kritiek richtte zich vooral op het ontbreken van sociale activering, hier was niet perse iemand het mee oneens, maar toch had iemand een aanmerking. Uw kritiek was als volgt:

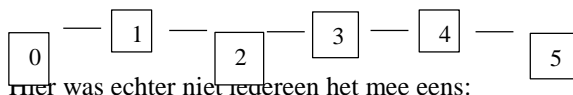
7. ‘sociale activering’ ontbreekt. Dus vrijwilligerswerk of een ‘zinvolle’ hobby. Dit is namelijk ook een dagbesteding. Vrijwilligerswerk omvat dit niet allemaal. Dus ‘hobby’ moet er specifiek bij.
  - a. Hierop zei een deelnemer het volgende: “Ja, alleen wat is dan een zinvolle hobby? Dat moet wel weer bepaald worden door iemand. Kijk het is leuk dat iemand zelf vindt dat hij of zij een zinvolle hobby heeft, maar is dat alles wat die persoon kan? Het kan voor die persoon wel zinvol zijn. Maar is dit volgens ons zinvol genoeg? Vinden wij dit voldoende, of mag iets meer tegenover die uitkering gaan staan? Als jij treintjes kan kleuren, kun je misschien ook wel fietsen maken.”

### **Fase 5: Financieel Zelfredzaamheidsprofiel**

U had twee kritiekpunten hier, maar daar was iedereen het mee eens.

#### **Nieuwe modellen?**

Uw eigen idee voor een nieuw model, dat wel de fasen in het achterhoofd hield, zou worden vertaald naar: Met fase 0 waarbij wordt verwezen naar de fase waarin iemand nergens goed op scoort.



8. “Ik ben het niet eens met dit model. Want een 0° fase zit je in, als je heel slecht scoort op profiel 1, maar dan kun je ook gewoon heel laag scoren op profiel 1, en weten dat je dus daarbinnen valt.”

## 9.25 Inleesstuk Hans Velt Ronde 3

### Inleiding

Welkom bij alweer de laatste ronde van de Delphi-studie! Deze derde ronde vereist opnieuw enig voorafgaand leeswerk om het mondelinge interview voorspoedig te laten verlopen. In deze ronde krijgt u de kans om uw eerder gegeven kritiek te herzien, naar aanleiding van argumenten van andere deelnemers. Om het overzicht te behouden, wordt dit te lezen stuk hetzelfde opgezet als de vorige ronde. Dit begint met het geven van uw eigen ‘algemene’ kritiek en de kritiek van andere deelnemers op uw kritiek. Deze zelfde opzet zal worden aangehouden voor de inhoudelijke kritiek per profiel en de alternatieve modellen die zijn gegeven.

### Algemene Kritiek

Voor algemene kritiek geldt dat u twee punten omschreef die worden bekritiseerd door andere deelnemers:

- Houd in het algemeen rekening met definiëring van de doelgroep. Dit is vooral toepasbaar voor de leeftijdscategorie 18 tot 67 jaar en dus de arbeidsleeftijd.
  - o Hierop kwam het volgende kritiekpunt: “Hier heb ik een vraagteken bij gezet. Hier zit vast een wereld aan intelligentie achter, die ik verder niet ken. Het is een goed punt dat wanneer je gepensioneerd bent, je laag zal scoren op dagbesteding. Ik denk echter dat ik dit al dek door ‘sociale activering’ toe te voegen aan dagbesteding.”
  - o Een andere deelnemer merkte het volgende op: “Niet mee eens, want nu lijkt het alsof ziekte een keuze is. Als je zegt: het gaat hier om gezondheid, is het voldoende. Als je onderscheid gaat maken, ga je het nodeeloos compliceren.”
- Ik zou een weging afraden. Dit is te ingewikkeld en moet telkens aangepast worden.
  - o Hierop kwam het volgende kritiekpunt: “Ik zou juist een weging toevoegen, omdat het nu lijkt alsof alles even zwaar weegt, wat in de praktijk gewoon niet het geval is. Daarom ben ik het niet eens met dit punt.”

### Fase 1: Persoonlijk Zelfredzaamheidsprofiel

Voor het persoonlijke zelfredzaamheidsprofiel had u drie punten van kritiek. Op al deze punten is in de vorige ronde kritiek gegeven door andere deelnemers.

- ‘Auto’ hoeft niet. Eigenlijk is gemotoriseerd vervoer in zijn geheel niet waar. Iemand dient ‘mobiel’ te zijn.
  - o Kritiek hierop was als volgt: “Ik ben het hier niet helemaal mee eens. Een auto leidt tot een enorme toename in de mobiliteit, ook al kunnen ze goed met het OV overweg. Maar het zou ook in een later stadium mogen dan bij persoonlijk. Verplaats deze wellicht. Maar het mag er zeker niet uit.”
- ‘dak’ boven het hoofd is cruciaal. Onderscheid goed van die in fase 5 zoals je nu doet. Maar verwijder ‘nachtopvang en bankslapers’. Stel dus criteria. Moet gaan om een eigen onderkomen.
  - o Hierop waren verschillende aan- en opmerkingen: “Alleen bankslapers/marginale bedden moeten eruit, omdat het gaat om stabiliteit van het onderkomen.”
  - o Een andere deelnemer merkte echter op dat het enkel geneuzel was, dat dat niet de kern van de definiëring diende te bepalen.
  - o Daarnaast zei een deelnemer het volgende: “Hier ben ik het niet mee eens. Nachtopvang mag erin blijven. Veel mensen beginnen namelijk in de nachtopvang. Je moet blij zijn als ze in de nachtopvang zitten juist.”
- Basisfinanciën moet worden aangevuld met ‘zorgverzekering’ uit fase 5. Dit is namelijk cruciaal.
  - o Maar hierop zei een deelnemer: “financiën hoort niet hier, die hoort in 5. Dit komt omdat het meer profielen zijn dan fases. Je ziet in fase 5 dat het gaat om financiën.”

### Fase 2: Sociaal Zelfredzaamheidsprofiel

Op het tweede profiel had u opnieuw drie kritiepunten, waar niet iedereen het mee eens leek.

- Onderscheid tussen sociaal netwerk en sociale verbonden is snap ik niet. Of je moet ze combineren in 1 determinant, of je moet één van de twee verwijderen. Meet nu hetzelfde.
  - o Hier werd door verschillende deelnemers kritiek op gegeven. “Ik ben het hier niet mee eens. Je kunt een heel groot sociaal netwerk hebben zonder je verbonden te voelen met de maatschappij.”
  - o Daarnaast werd beargumenteerd dat “je je sociaal verbonden kan voelen met een partij, terwijl je geen enkele vriend of vriendin hebt die een sociaal netwerk kunnen vormen voor je.”
- Familiaire steun moet eigenlijk huiselijke relaties heten. Maar cruciaal hierin is het hebben van ‘in een relatie zijn’. Dat jij ook van belang bent voor iemand anders. Een relatie is tenslotte tweezijdig. Hoeft niet in liefde te zijn. Mag ook gaan om een beste vriend.
  - o Ook dit bleef niet zonder kritiek: “Zin 1 ben ik het niet mee eens. Het gaat om familiale en/of netwerk steun.”
  - o “Het gaat officieel zelfs om ‘huiselijke kring’ geloof ik.”
  - o “Ik snap wel dat het niet alleen familie is. Het kan ook vrienden zijn. Maar dan is de grens met sociaal netwerk weer heel klein. Als je familie gebruikt, zeg je dat je onderscheid maakt tussen familie en vrienden. En dat je dus terug kan vallen op familie! Ik zou hem er in laten staan, ook al begrijp ik het punt.”

- “Deel 1: Het beperkt zich toch niet alleen tot het huis? Familiale steun kan ook van buitenaf, dus vanaf buiten familie komen. Met huiselijk denk je aan je partner of je medebewoner.”

#### **Fase 3: Welzijn Zelfredzaamheidsprofiel**

Hier had u geen eigen kritiek en hier hoeft u dus ook niet meer uw mening over aan te passen.

#### **Fase 4: Dagbesteding Zelfredzaamheidsprofiel**

Uw eigen kritiek richtte zich vooral op justitie:

- Het niet in aanraking komen met justitie is raar geplaatst. Zou los moeten, of gesplitst moeten worden naar: overlast voor jezelf (PZ) en overlast voor anderen (SZ).
  - Het voornaamste kritiekpunt dat hier naar voren kwam, was dat het té discutabel is voor dit onderzoek wat precies bedoeld wordt met ‘overlast voor jezelf’. Dit zou te ingewikkeld worden volgens een deelnemer. En daarom raadt deze persoon dit af.
  - Een ander discussiepunt is het volgende: “overlast voor jezelf zou alleen opgaan voor drugsverslaafden. Er is inderdaad een verschil.”
  - Met daarnaast het volgende punt: “ja dan denk ik: dan ga je dus de inhoud van de justitiële titel betwisten? Nee, ik zou het niet doen, je maakt het veel te moeilijk. Wie gaat dit onderscheid bepalen.”

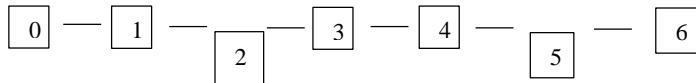
#### **Fase 5: Financieel Zelfredzaamheidsprofiel**

U had opnieuw zelf drie kritiekpunten. Maar niet op alles werd door anderen iets aangemerkt.

- Deze hele fase is lastig. Eigenlijk zijn bepaalde elementen belangrijker in fase 1 zoals zorgverzekering. De rest mag wél blijven staan hier.
  - Hier merkte iemand op dat “het eigenlijk een restfase is. Je moet tenslotte iets met al deze variabelen. Ik ben het daarom niet eens met deze stelling.”
- ‘zelf gegenereerd inkomen’ moet eigenlijk zijn: al het inkomen dat niet afkomstig is vanaf de overheid. Inkomen gegenereerd uit arbeid, is eigenlijk inkomen in het algemeen. Je verplicht nu een miljonair anders een baan te hebben. Dus goed definiëren.
  - Het voornaamste kritiekpunt dat hierop gegeven werd was dat “je als ambtenaar ook je inkomen verkrijgt uit de overheid. Dus dat deze definitie niet zou kloppen.”

#### **Nieuwe modellen?**

Uw eigen idee voor een nieuw model, dat wel de fasen in het achterhoofd hield, zou worden vertaald naar: Met fase 0 waarbij wordt verwezen naar de fase waarin iemand nergens goed op scoort.



Het voornaamste kritiekpunt dat hierop werd gegeven was als volgt:

- Niet mee eens, want een 0<sup>e</sup> fase zit je in als je heel slecht scoort op 1, maar dan kun je ook gewoon laag scoren op profiel 1. En een 6<sup>e</sup> fase zit je in als je super goed scoort op 5. Maar dan zit je eigenlijk in 1 en 5, niet 0 en 6.
- Waarom zou je in 0 zitten? Voor mijn gevoel is het zelfs zo, dat wanneer je in 6 zit, je overal problemen hebt. En niet in 0. Maar dit is tegenovergestelde van de ZRM.

## **9.26 Inleesstuk Jacqueline de Graaf Ronde 3**

### **Inleiding**

Welkom bij alweer de laatste ronde van de Delphi-studie! Deze derde ronde vereist opnieuw enig voorafgaand leeswerk om het mondelinge interview voorspoedig te laten verlopen. In deze ronde krijgt u de kans om uw eerder gegeven kritiek te herzien, naar aanleiding van argumenten van andere deelnemers. Om het overzicht te behouden, wordt dit te lezen stuk hetzelfde opgezet als de vorige ronde. Dit begint met het geven van uw eigen ‘algemene’ kritiek en de kritiek van andere deelnemers op uw kritiek. Deze zelfde opzet zal worden aangehouden voor de inhoudelijke kritiek per profiel en de alternatieve modellen die zijn gegeven.

### **Algemene Kritiek**

U krijgt alleen uw eigen kritiekpunten terug, waarop andere deelnemers weer kritiek hadden. Met deze nieuwe kritiek in het achterhoofd, krijgt u dus de kans uw eerdere mening te herzien. In het geval van uw tweedelige algemene kritiek, is maar op één van de twee door anderen kritiek geleverd.

- Idee van proces is goed. Die is ook hoe het in de praktijk wordt benaderd. En dit proces start inderdaad bij de kern van persoonlijke zelfredzaamheid. Vanaf hier kun je verder uitwerken. Je kan alleen wel de volgorde veranderen. Wat goed naar voren komt is dat alles met elkaar is verbonden.
  - Anderen zijn het hier niet mee eens. “Ontevreden met idee van een ‘proces’, dit suggereert namelijk een directe één op één relatie. Dus een 100% verklaarde variantie. Je moet het echt bij domeinen/profielen houden. Het is wel zo dat wanneer je op meer profielen slecht scoort, je probleem groter is.”

- Maar ook wordt beargumenteerd dat op deze manier een één op één relatie wordt gesuggereerd tussen de profielen, en dat mag niet.”
- “Wat je ziet en wat je ook ziet in het commentaar, ik snap het punt. Ik snap zelfs wel dat er enige fasering in zit, maar ik blijf erbij dat je soms in 3 kan zitten en soms in 1. Ik snap wel dat wanneer je op meer van die dingen scoort, het slechter gaat. Maar een één op één proces is het nog steeds niet.”

### ***Fase 1: Persoonlijk Zelfredzaamheidsprofiel***

Voor fase 1 geldt dat u veel meer kritiek heeft gegeven, waarop automatisch meer feedback ontstaat vanuit de visie van de andere deelnemers.

- Leeftijd is heel erg van belang. Geslacht en afkomst zijn minder belangrijk. In de praktijk gaat het bij verschil in geslacht echt om verschillende problemen. Problemen als gevolg van afkomst komen al naar voren in andere determinanten.
  - De eerste kritiek die hierop gegeven wordt is: “Ik denk dat het niet juist is wat hier wordt gezegd. Als geslacht minder van belang was, zou je niet in de gemiddelde nachtopvang zien dat er 4 vrouwenbedden zijn en 50 mannenbedden in de nachtopvang. Voor afkomst geldt dat heel veel determinanten samen het gevolg van ‘afkomst’ zijn. Dus je zou dit los moeten zien in een toets of het toevoegen of weglaten, redundantie toont met andere determinanten. Maar geslacht is dus wél van belang.”
  - Daarnaast zegt een ander het volgende: “Ilostrekken die leeftijd. Het is een probleem van statistische discriminatie. Moet jij dit in jouw tool mee laten wegen? Dat is in zekere zin een andere vraag. Soms wel, en soms niet. Moet je het mee laten wegen bij de plaatsing in het profiel? Je moet het lostrekken en additioneel zien als verzwarende factor die je als hulpverlener mee moet nemen in het hele verhaal.”
  - Terwijl een ander het volgende punt aanhaalt: “Ik stel een wedervraag: hoe weeg je deze drie determinanten? Als je uitgaat van het fase-model en je zegt dat dit fase 1 is, dan kan fase 1 niet sturend zijn voor fase 2. Want het is nogal kritisch, omdat je een bepaalde leeftijd **moet** hebben. Dit is meer een gegeven/feit. Dit zelfde geldt voor geslacht en afkomst. Het zijn feiten die je niet kunt veranderen. Het gaat erom wat je ermee doet. Dus leeftijd, geslacht en afkomst zijn geen determinanten voor persoonlijke zelfredzaamheid, maar als verzwarende factoren omdat ze los staan. Het is meer helpend, om te duiden wat voor cliënt je mee te maken hebt. Het beoordeelt niet je persoonlijke zelfredzaamheid en zijn altijd op invloed op elke fase.”
- 9. Auto mag hieruit. Gaat om mobiliteit.
  - a. Hier is een deelnemer het ook niet volledig mee eens: “Ik ben het hier niet helemaal mee eens. Een auto leidt tot een enorme toename in de mobiliteit, ook al kunnen ze goed met het OV overweg. Maar het zou ook in een later stadium mogen dan bij persoonlijk. Verplaats deze.”
- 10. ‘empowerment’ is een term die net als ‘self management ability’ pas later in het ontwikkelingsproces naar voren komen. Mensen zullen heel beperkt zijn in de hulp die zij vragen. Zou eerder in sociale zelfredzaamheid thuishoren dan bij persoonlijk. Zou zelf indien nodig bij ‘dagbesteding zelfredzaamheid’ mogen omdat ook dit nodig is voor een levensstructuur die noodzakelijk is voordat je je omgeving aan zult spreken.
  - a. Maar één deelnemer is het heel erg niet eens met dit punt zoals deze persoon zelf zegt: “Ben ik het heel erg niet mee eens. Dat zowel ‘empowerment’ en ‘SMA’ gaan om het aanspreken van je omgeving, mist een punt. Het gaat ook om eigen vaardigheden. Het kunnen en willen veranderen zijn nog steeds persoonlijke elementen. Zonder dat ga je helemaal niet verbeteren. Het zit dus veel eerder dan je omgeving.”
  - b. “Hier ben ik het niet mee eens. Dit hoort bij persoonlijk. Natuurlijk is het zo dat als je meer empowerment hebt, je meer sociaal netwerk zult hebben, maar het is nodig voor je persoonlijke ontwikkeling.”
- 11. Het gaat niet om Nederlands. Taal dient eigenlijk in twee te worden gesplitst. (1) communicatievaardigheden horen in sociale zelfredzaamheid, waarbij je kan communiceren. (2) Nederlands/Engels hoort bij dagbesteding zelfredzaamheid en is echt noodzakelijk bij bijvoorbeeld sollicitatieprocedures.
  - a. Twee deelnemers zijn het niet eens met dit punt en uitten dit als volgt: “Even erg niet mee eens. Passieve communicatie is ook voor jezelf nodig om bijvoorbeeld iets over jezelf te leren. Dus dat hoort wel thuis in persoonlijk. Het gaat wel dus om communicatievaardigheden en niet om taal. Denk bijvoorbeeld aan dove mensen. Die zijn de Nederlandse taal niet machtig. Maar als zij wel kunnen lezen en schrijven, hoeft dat geen belemmering te zijn.”

- b. Een andere deelnemer haalt ditzelfde ongeveer aan: “ben ik het niet mee eens. Je hebt taal ook nodig voor persoonlijke ontwikkeling, niet alleen voor sociale ontwikkeling. Ik ben het eens met dat je moet kunnen communiceren.”
12. Informatietoegang en technologie is eigenlijk hetzelfde, maar moet opnieuw worden onderscheiden: (1) mobiele telefoon is nodig voor sociale zelfredzaamheid (2) computer skills voor dagbesteding zelfredzaamheid.
- a. Opnieuw ondervond een kritiekpunt kritiek: “Het is niet waar. Want je hebt dus ook die computer nodig. Als je niet bij een computer kunt, kun je nergens bij. Niet alleen ermee om kunnen gaan, maar ook toegang hebben”
  - b. Daarnaast merkt iemand het volgende op: “Is dit hetzelfde? Strikt genomen niet. Als je een boek leent, moet je ze wel even scannen, maar toch heb je geen technologie nodig. Het zijn 2 verschillende dingen. Onderscheid moet je ook helemaal niet willen maken. Die twee zijn ook bijna niet meer te onderscheiden in deze maatschappij.”
13. Dak boven het hoofd is cruciaal. Bankslapers/marginale bedden moeten eruit.
- a. Een andere deelnemer vindt dat ook de nachtopvang slapers eruit gehaald moeten worden.
  - b. Daarnaast heeft een deelnemer kritiek op het feit dat het veel belangrijker is te kijken naar de stabiliteit van het onderkomen.
  - c. “ben ik het niet mee eens. Die nachtopvangs moeten er zeker uit”
14. Bij ‘cognitief vermogen’ is het van belang dat dit beoordeeld moet zijn door een professional, omdat een cliënt vaak dént dat hij alles begrijpt.
- a. De vraag van andere deelnemers is hier: “wie is dan de professional?”
  - b. Dat is per definitie zo toch. Niemand vult het zelf in. Dit geldt bij allemaal, hoe ga je het meten
15. ‘basisfinanciën’ betalen kan niet in de eerste fase. Hier moet een doel zijn dat de cliënt een overzicht heeft van de financiële situatie. Het betalen hiervan moet gewoon naar financiële zelfredzaamheid. Je moet hier vooral een overzicht van de schulden hebben.
- a. Hier zijn verschillende deelnemers het niet mee eens: “Als jij je dagelijkse dingen kunt betalen, heb jij helemaal geen overzicht nodig.”
  - b. “De opbouw van dit model stelt dat je niet alleen inzicht nodig hebt, maar ook dat je hier aan moet kunnen voldoen. Mijn maag wordt niet gevuld doordat ik *weet* wat mijn schulden zijn.”
  - c. “weer moeite met die basisfinanciën. Die moet naar 5. Maar de zinnen die daarop volgen (het betalen hiervan moet naar financiële zelfredzaamheid) is lastig. Je moet het oplossen door te zeggen dat *zelf betalen* naar 5 moet, maar *voorzien* naar 1 moet. Als je die hele erge basale elementen pas zo laat aan de orde laat komen, kan iemand niet zelfredzaam worden. Je kan natuurlijk 5 ook helemaal lostrekken.”

### **Fase 2: Sociaal Zelfredzaamheidsprofiel**

Voor uw kritiek op het tweede profiel geldt dat veel mensen het met uw punten eens waren, behalve met uw hoofdpunt:

- 5. Ik zou deze fase in zijn geheel naar achteren plaatsen. Verder dan dagbesteding. Je moet eerst een structuur hebben, pas daarna kijken we naar de omgeving.
  - a. “Kip en het ei: eerst structuur en dan de omgeving. Ik denk dat de omgeving van fundamenteel belang is voor de structuur. Want als iemand alles al heeft verpest, wat maakt het dan dat deze persoon in zijn eentje het wel voor elkaar gaat krijgen?”
- 6. Maatschappelijke participatie is iets wat veel sterker naar voren komt als je inderdaad een dagbesteding hebt. Het is van belang dat je ook maatschappelijk participeert als je werkt. Hier wordt teveel gewicht aan gegeven. Of het zou eruit moeten, of het zou minder gewicht moeten krijgen. Meer iets wat een gevolg is van het feit dat je al iets te doen hebt overdag.
  - a. Iemand raadt op basis van uw kritiek daarom het volgende aan: “Maatschappelijke participatie heb ik het gezien zoals binnen de ZRM. Dus bijvoorbeeld vrijwilligerswerk dat je naast je betaalde baan doet. Maar als je zegt dat MP al iets is wat je kan opdoen op je werk, dan wordt dit met dagbesteding redundant. Dus maak er één categorie van, haal niet allebei eruit, maar doe ze er allebei in. Betaalt werk is dan dus onderdeel van MP.”
  - b. Terwijl iemand anders het fundamenteel oneens is met dit punt: Ben ik het ook niet mee eens. Ik begrijp de eerste zin wel, maar dat is niet zoals het mij is verteld. Het zijn twee verschillende dingen. Het één is dagbesteding, het anders is MP. Dat is de mens die het laat correleren. Dat is dus wel net even anders.”
- 7. Voor sociale verbondenheid geldt dat dit vaak een gevolg is van maatschappelijke participatie. Dus je meet hetzelfde.
  - a. Ook hier zijn sommige deelnemers het niet helemaal mee eens: “Het hangt inderdaad met elkaar samen. Maar het is niet hetzelfde. Het kan wel de ene kant op: je voelt je verbonden als je MP.”

- b. “dit vind ik niet altijd waar. Zeker als je MP verplaatst, gaat dit niet meer op”

### ***Fase 3: Welzijn Zelfredzaamheidsprofiel***

In fase 3 is maar op twee van uw kritiekpunten volgens deelnemers iets aan te merken.

3. Geestelijke gezondheid moet eigenlijk teruggeplaatst worden. Omdat het van zo'n grote invloed is, moet hij terug naar persoonlijke zelfredzaamheid. Dus waar fase 2 en 3 achter fase 4 horen, moet geestelijke gezondheid wel terug naar fase 1 vanwege de invloed.
  - a. Hier waren sommige deelnemers het ook niet mee eens: “Hier ben ik het niet mee eens. Dat geldt namelijk ook voor fysieke gezondheid.”
4. Splitsing in tijdelijke en langdurige fysieke gezondheid goed definiëren. Het is belangrijker of iemand *om kan gaan met* deze beperking. Iemand met suikerziekte die zijn medicijnen slikt, heeft een stuk minder problemen dan iemand die zijn medicijnen niet neemt.
  - a. “Dit geldt net als bij 1. Anders moet je een extra categorie maken met “omgaan met gezondheid”. Dat zou ik nog wel begrijpen. Op een andere manier. Maar ik zou het niet per definitie zeggen, als je heel erg ziek bent, is dat wel degelijk een probleem”

### ***Fase 4: Dagbesteding Zelfredzaamheidsprofiel***

Voor dagbesteding geldt dat maar op twee van uw kritiekpunten iets aan te merken was volgens andere deelnemers:

4. In zijn geheel moet deze fase terug worden geplaatst omdat hij zo belangrijk is in de praktijk. Dit moet je eerder op orde hebben dan je sociale netwerk. Het gaat er eerst omdat je wat doet en je bewijst ten opzichte van dat sociale netwerk. Dus zorg eerst voor structuur in je leven.
  - a. “Je kan het inderdaad ook als apart onderdeel behandelen. Niet perse cruciaal voor waar iemand staat in andere vormen van zelfredzaamheid. Je kan hem laten staan waar hij staat. Dit is meer een kritiek voor de uitvoering. Maar dit onderzoek is natuurlijk wetenschappelijk. Ik zou hem alleen niet terugplaatsen, lostrekken is dan beter.”
  - b. “is lastig/gevaarlijk. Is weer de relatie met het sociale netwerk. Dat eerst zorgen voor structuur kan bijna niet. Iemand die volledig op zichzelf is aangewezen tot ontwikkeling van eigen structuur... Ga er maar naast staan. Zeker de kwetsbare personen hebben een buddy nodig om die structuur tot stand te brengen.”
5. Toeleidingstrajecten tot werk en opleiding ontbreken.
  - a. Niet mee eens. Staat al verwerkt door werk en opleiding te meten en sociale activering toe te voegen.

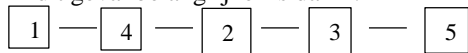
### ***Fase 5: Financieel Zelfredzaamheidsprofiel***

Voor uw aanmerkingen in het financiële profiel zijn ook veel deelnemers het eens met u. Toch waren er een aantal kleine op- en/of aanmerkingen:

7. Zorgverzekering is gewoon nodig.
  - a. Een deelnemer probeert hiervoor een oplossing te vinden, omdat veel twijfelen of dit in fase 1 of in fase 5 thuishoort. Naar aanleiding van uw aanmerking komt deze persoon daarom met het volgende: “Moet terug naar 1. Die nodige zorgverzekering kan dus ook worden betaald door de gemeente. Dit is de oplossing voor de worsteling van de rekeningen voor de ‘basisfinanciën’ uit 1. Het gaat niet zo zeer om zelf betalen van de rekeningen. Het gaat erom dat de financiering van de basisbehoeften gedekt is. Op die manier kun je hem uit 5 halen, terug in 1 (zorgverzekering, huisvesting, nuts-voorzieningen en voedsel).”
8. Het kunnen betalen van rekeningen is niet de kunst. Het moet erom gaan dat iemand *prioriteiten kan stellen in eigen financiële keuzes*.
  - a. De meeste deelnemers deelden deze mening met u. Maar één deelnemer had een kleine aanmerking: “Hier lees ik dat jij te maken hebt gehad met iemand die het financieel goed doet. Voor anderen is het betalen van rekeningen namelijk wel een kunst. Maar het maken van die financiële keuzes is inderdaad wel van belang. Maar dit geldt in het algemeen voor zelfredzaamheid dat je eigen keuzes en regie kunt voeren over facetten van je leven is een belangrijk onderdeel.”
  - b. “niet mee eens. Je maakt het namelijk nodeloos ingewikkeld. Dat onderscheid ga je echt niet meer kunnen maken”.

### ***Nieuwe modellen?***

Uw eigen model om fase 4 vóór 2 te zetten, werd echter door anderen ontkracht met als onderbouwing dat fase 2 in dit geval belangrijker is dan 4.



## 9.27 Resultaten interview Gijs Urlings Ronde 3

### Ronde 3: Gijs Urlings

21 april 2016: 09.00-09.45

34 minuten opname tijd

#### Algemene kritiek

- (1) definiëring van de doelgroep is op dit moment 18-67. Misschien is het mogelijk om de beginleeftijd te veranderen. De 67<sup>e</sup> leeftijd moet je bewaren. Mensen weten gewoon niet zo goed wat er dan wel mee moet. Kijk naar je data en beargumenteer je keuzes. Vooral die leeftijd aan de onderkant hebben deze deelnemers een goed punt. Er zit verschil tussen datgene wat verwacht wordt tussen je 18<sup>e</sup>, 21<sup>e</sup>, 23<sup>e</sup> en 25<sup>e</sup> levensjaar. Het punt gaat ontstaan tussen het relateren van zelfredzaamheid aan wat de samenleving hiervan verwacht. Het is heel lastig. Kijk naar wat je data zegt. Leg de scheidslijn op de leeftijd waarvan wordt verwacht dat iemand volledig financieel zelfredzaam is en dus 25. Wil je het instrument zo goed mogelijk hebben, zou ik de lat hoger leggen. Wil je een instrument dat zo breed mogelijk is, zou ik die grens lager leggen. Als je beredeneert vanuit de praktijk, gaat het erom dat het zo breed mogelijk toepasbaar is (dus 18). Als je beredeneert vanuit de wetenschap, en dus een zo goed mogelijk model wilt doe je 25. Ik zou de berekeningen dubbel doen, en kijk of er statistische verschillen te vinden zijn tussen de groep die 18-25 meeneemt en de groep die pas vanaf 25 rekent.
- (2) Je hoeft écht niet alles opgelost te hebben in fase 1 voordat je naar fase 4 kan. Het kan echt door elkaar lopen.

#### Fase 1

- ADL uit zrm komt naar oven in je SMA!
- (1) ik snap wat hij bedoeld. En ik denk ook dat het wel een idee is om ze allebei mee te nemen. Maar dat neemt niet weg dat jij je prima kan redden met Engels. Tevens kan je hoogopgeleid zijn en vanuit het buitenland hierheen gekomen zijn en wel een baan hebt. Dis het klopt wel dat het twee verschillende dingen zijn. Taal is misschien meer een onderdeel van communicatievaardigheden.
- (2i) iedereen dient wel voor zichzelf te bepalen of ze het begrijpen of niet. Dan ga je het heel lastig krijgen met alles te meten. Het is wel echt anders dan cognitief vermogen. Dat vermogen gaat echt over verstandelijke situatie. Bepalen of iemand iets begrijpt moet je inderdaad wel voorzichtig mee zijn. (2ii) die definiëring ben ik het wel mee eens.
- (3) cognitief vermogen klopt ook wel met punt (3i), maar voor punt (3ii) het IQ kan inderdaad een operationalisering zijn, maar je kan ook kijken naar het hoogst bepaalde schooldiploma. Ook daar zitten haken en ogen aan. Maar het is wel een manier van indiceren die nu in ieder geval gemeten wordt.

#### Fase 2

- (1) toch verandert je SZ niet toch? Het is je eigen keuze, dat zeker, maar je SZ verandert daardoor niet. Omdat het maatschappelijke verwachtingspatroon dat je dat doet er niet is. Als je niks doen, dan heb je wel een probleem.

#### Fase 3

- (1) Ik zou het er absoluut niet uithalen. Want er is wel degelijk een enorm verschil.
- (2) ik bedoelde absoluut niet dat het een keuze is! Het zegt alleen wel heel veel over je zelfredzaamheid of jij wel of niet met je klacht om kunt gaan. Ik denk wel dat dat onderscheid gemaakt moet worden. Ja, de meting hiervan is alleen heel lastig. Op dit moment wordt gevraagd: welke beperkingen heb je als gevolg van gezondheidsproblemen?

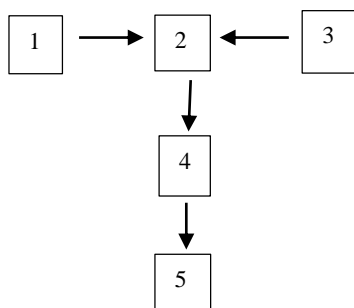
#### Fase 4

- Ben ik het mee eens.

#### Fase 5

#### Modellen

- Ja dat is fijn. Ook gewoon voor jou, dat je een idee hebt van waar je dan wel naartoe moet.





## 9.28 Resultaten Interview Bram Steijn Ronde 3

Ronde 3: Bram Steijn

26 april 2016: 15:00-15:20

20 minuten opname tijd

### Algemene Kritiek

- (1) Het afraden van de weging heb ik zelf in ronde 2 genoemd. Dit is al verwerkt als het goed is. Dit moet dus vooral terugkomen bij de derde ronde in verandering van meningen. Dus het is veel te ingewikkeld en je moet het niet doen. Dat vond ik eigenlijk al.
- (2) die één op één relatie blijft een puntje. Eigenlijk denkt deze man of vrouw ook wat ik bedoel. Dus het is wel een proces, maar het is geen één op één relatie.

### Persoonlijke zelfredzaamheid

- (1i, 1ii, 1iii) Ik ben het vooral eens met die derde! Dus als verzwarende factor snap ik hem en dat lijkt mij een goede oplossing. Als je bijvoorbeeld bepaalde kenmerken hebt en bijvoorbeeld een oude man bent, dan is de kans dat je in een bepaalde fase valt wat groter. Dus ik voel hier wel wat voor.
- (2i) daar ga ik ook wel in mee. Je hebt technologie wel echt nodig in onze huidige samenleving. Denk aan de belastingdienst. Er moet nog bij dat iemand het moet kunnen bedienen.
- (3) die financiën blijft een lastige. En dat het toch ook wel een heel belangrijk onderdeel is van persoonlijke zelfredzaamheid. (3i) toch ben ik geneigd te zeggen dat je het uit elkaar moet halen. Natuurlijk als iemand zich niet kan redden, zal hij ook wel financieel problemen hebben. De nieuwe consensus is dus split het. Doe zorgverzekering in 1, betalingsbron is dan niet nodig. En haal basisfinanciën eruit. Dus haal de schulden dan uit 1.

### Sociale zelfredzaamheid

X

### Gezondheidszelfredzaamheid

X

### Dagbesteding zelfredzaamheid

- (1i) ik heb het gewoon gelezen als: iemand die de dag door kan komen. Kijk hoe bedoel je het precies: gaat dit profiel er puur om dat iemand gewoon van de straat blijft, hoef je dat onderscheid niet te maken. Gaat om het voorzien in levensonderhoud moet je dus wel dit onderscheid maken. Hoef je je alleen maar niet te vervelen of is dat meer? De bal ligt nu wel bij jou.
- Wat je gaat doen met MP is lastig.

### Financiële zelfredzaamheid

- (1i) ja als je geen schulden hebt, ben je dus zelfredzaam. (1ii) deze begreep ik niet. Ik zie wel een onderscheid met problematische schulden, maar ik snap niet waarom je dat in 1 zou zetten.
- (2i) ik zou geen bezwaar hebben als het blijft staan.
- (3i) het is zo. Ja hij heeft gelijk.

### Modellen

Die eerste variant waarbij 1 en 3 op 2 staan, is eigenlijk een andere manier van weergeven en misschien is het beter. Maar ik ben het niet eens met het rechter model, omdat het 5 zo centraal stelt. Want dan zeg je eigenlijk dat het erom draait dat iemand zelfredzaam is. Natuurlijk is het wel problematisch als het zo is, maar iemand met alleen gezondheidsproblemen, moet op die manier geholpen worden.

## 9.29 Resultaten Interview Paul de Keyzer Ronde 3

Ronde 3: Paul de Keyzer

21 april 2016: 13:00-13:20

20 minuten opname tijd

### Algemene kritiek

#### Fase 1

- (1) volgens mij spreekt de kritiek mij niet tegen, en de nuancering is goed. Alleen blijf ik wel bij mijn mening. Dus benadruk dat je weet dat je in een andere fase nog dingetjes moet doen, terwijl je al in de volgende fase valt.
- (2i & 2ii) Er zijn 3 kritiekpunten in totaal op mijn maatwerkvoorziening opmerking. De eerste 2 kritiekpunten neem ik samen. Mijn uitspraak was namelijk een waarschuwing. Hier staat vooral een onderbouwing hetgeen ik zei. Zeker die twee sluit erbij aan. Dus ze zijn het niet oneens, ze zijn het met de waarschuwing juist eens! Namelijk dat iedereen wel goed na moet blijven denken. Het weersprekt het allemaal niet. Het is allemaal nuanceren en toevoegen. (2iii) volgens mij ben ik het met deze eens. En bij al deze 3 tezamen heb ik 1 opmerking: de reacties omschrijven mijn mening dus ik blijf erbij.
- (3i) die eerste begreep ik eerst niet. (Uitgelegd dat de weging statistisch is en je dan de data gebruikt van de gemeente). (3ii) hier ben ik het niet mee eens. Of je moet het doen, of je moet het niet doen. Als je het niet doet omdat het te moeilijk is, maar wel kan, dan moet je wat anders gaan doen. Zet er dan wel bij: Voor nu is het niet te doen, maar als iemand hier de tijd voor krijgt in de toekomst, doe het dan.

#### Fase 2

- (1) auto: ik vind dit echt onzin. Ik ben het hier volslagen mee oneens. Prima om te stellen. Prachtige stelling en ik blijf bij mijn mening. Het is ook niet echt weerspreken overigens.
- (2i) ben ik het niet mee eens. De eerste ben ik het niet mee eens. Ik heb dit aangenomen voor wat het waard is, doordat ik weer vergeten was wat empowerment was. Dus ik kon hierop niet netjes reageren. (2ii, 2iii, 2iv) ben ik het mee eens en daarom blijf ik bij mijn mening. Dus intrinsieke veranderbereidheid gaat om willen en de mogelijkheid hebben. Dus het kan vooral gaan om intrinsieke veranderbereidheid. Wellicht is het een keuze om 'doelgroep' hiervoor te gebruiken want daaruit blijkt wat iemand kan en wat het doel kan zijn.

#### Fase 3

- (1) Gedwongen gebrek aan. Ik begrijp de reactie. Als ik het model plat sla, zijn de reacties correct, maar als ik het genuanceerd maak, snap ik het. Wat bedoel ik met plat: ik bedoel daarmee dat men eigenlijk niet na hoeft te denken. Dus 'als dit het is, dan moet het zo zijn'.
- (2) familiale steun. (2i) ik blijf bij mijn mening. Want in de ZRM zit een verschil in huiselijke relaties en sociaal netwerk. Want sociaal netwerk zit familie al bij. Ik voel me gebonden zoals ik hem zelf begrijp.

#### Fase 4

X

#### Fase 5

- (1) zinvol was meer ter verduidelijking. Ik ben het eens met de toevoeging. Die duidt mijn kritiek wat verder. Ik blijf met die nuancering bij mijn mening. Ik zou mijn definiëring aanpassen. Vergeet de term hobby die connotatie veroorzaakt bij mensen. Dat was helemaal niet de bedoeling. Het gaat erom dat iemand zich vergist in wat ik bedoelde als voorbeeld. Niet alleen als definiëring.

#### Modellen

- Ja dat is best. Dat hangt er vanaf hoe je ernaar kijkt.

### 9.30 Resultaten Interview Hans Velt Ronde 3

Ronde 3: Hans Velt

14 april 2016: 15.00-15.25

25 minuten opname tijd

#### Algemene kritiek

- (1) ik snap deze kritiek wel. Ik kan me hier wel in vinden. Moeten we de grens dan naar 27 verschuiven? 18 is misschien wel een te jonge leeftijd inderdaad, zeker omdat je naar school gaat. Ook 25 is een beetje vreemd. 27 geldt voor uitkeringen vanaf hier. Maar goed 25 is de leeftijd vanaf wanneer je volwassen geacht wordt.
- (2) een weging zou ik afraden. Ik snap dat dat in de praktijk niet zo is. Strikt inhoudelijk snap ik dat kritiekpunt. En als je zegt: het is te operationaliseren en het is in te bouwen en je kunt ermee werken, dan mag het. Misschien is het een volgende fase, nieuw onderzoek.

#### Fase 1

- (1) auto kritiek. Het is ook niet echt een kritiek op mijn kritiek. Een deel van mijn kritiek heeft namelijk ook te maken hiermee. De auto mag pas echt terugkomen bij 5. Het is een hele westerse cultuur redering. We zouden bij elkaar kunnen komen door te redeneren: het gaat niet om het bezit van een auto, ik snap dat een auto je namelijk mobieler maakt, maar je moet het verwoorden naar beschikking hebben over mobiliteitsmiddelen. Dat je het niet bezit.
- (2) dak boven het hoofd. Het gaat inderdaad om die criteria. Vergeet het geneuzel over nachtopvang en bankslapers. Het gaat echt om die criteria waaraan wordt voldaan. Nachtopvang is helemaal niet stabiel namelijk.
- (3) basisfinanciën eruit. Houd dan zorgverzekering erin. Eens. Je hoeft die namelijk niet zelf te betalen.

#### Fase 2

- (1) mening herzien: Deze hele term is lastig. Maatschappelijke participatie, sociaal netwerk en sociale verbondenheid is niet hetzelfde inderdaad. Ik denk dat we het hier hebben over sociaal zelfredzaamheid, op menselijk niveau. Het kan best zo zijn dat leden van de partij waarvoor jij flyers uitdeelt, niet binnen jouw straatje passen. Dus dat is van een andere orde. Sociale verbondenheid is iets dat dieper ligt dan sociaal netwerk. Moet je maatschappelijke participatie niet gewoon verschuiven naar dagbesteding? Dan wordt het hele probleem opgelost.
- (2i) hier ben ik het gewoon echt niet mee eens. (2ii) dit kan ik wel begrijpen, dat geloof ik wel. Zolang het maar om huiselijk gaat zoals in de ZRM. Dat geloof ik wel. (2iii) verschil tussen huiselijke relaties en sociaal netwerk is wel heel klein. Maar je huiselijke relaties is weer wat anders dan de mensen met wie jij je verbonden voelt. Daar zit het probleem. (2iv) gaat in op wat ik zeg. Ik snap het onderscheid als je niet werkt met de ZRM dat je dit zegt.

#### Fase 3

#### Fase 4

- Ik blijf bij het eerste deel. Maar ik ben bereid mee te gaan met de anderen in hun commentaar dat het onderscheid niet te maken is. Is het zo dat alleen verslaafden overlast voor zichzelf zijn? (ja wel justitieel) Ja, ja, ja. Deze laat ik open aan jou.

#### Fase 5

- (1) Als je zorgverzekering niet verplaatst naar 1, zou ik hem inderdaad in 5 houden.

#### Modellen

- Ik had mij neigen model al vervangen voor het model dat naar voren kwam uit het interview in ronde 2.

### 9.31 Resultaten Interview Jacqueline de Graaf Ronde 3

Ronde 3: Jacqueline de Graaf

26 april 2016: 14:00-15:00

40 minuten opname tijd

#### Algemene kritiek

- (1) ik snap wel dat mensen het niet perse eens zijn met een proces. Die echte één op één relatie bestaat inderdaad niet. Het is inderdaad niet zo dat je alleen in 1 of in 3 slecht scoort. Je kan niet 100% verklaren. Ik weet niet zo goed wat ik daar mee moet. Ik snap wel dat je de term 'fase' dient te verwijderen. Ik heb persoonlijk niet zo naar die fasen gekeken. Ik begrijp dat je soms al in 2 zit en nog dingen gedaan moet krijgen in 1.

#### Fase 1

- (1i) Ik kijk natuurlijk vanuit jongeren. Het is waar dat geslacht van belang is voor bijvoorbeeld zwerver. Vanuit het jongeren loket is het zo dat je blij bent dat ze jong zijn, en dat leeftijd belangrijker is. Maar ik begrijp het punt en daar ben ik het wel mee eens. (1ii) Hier zit ook wel wat in die verzwarende factor. Het is wel zo dat als je 23+ bent en een man is dat een verzwarende factor dan wanneer je een man bent. Als je het zo gaat bekijken klopt dat wel. (1iii) Hoe zwaar laat je alles mee wegen. Hier ben ik het niet mee eens, zeker niet als je het lostrekt, want dan ben je daar al vanaf.
- (2) Een auto leidt er vooral toe dat je sneller bent op de plek van bestemming. Ik kijk vanuit de visie van de doelgroep die al bijzonder blij mag zijn als zij vervoer kunnen financieren. Dus hier ben ik het niet mee eens, niet in dit profiel.
- (3i) ik zit na te denken hoe je het kan omschrijven. Ik snap dat het krachten zijn die iemand van zichzelf heeft, maar je kan het gaandeweg ontwikkelen. Dus ik kijk wanneer iets nodig is. Iemand zal in het begin niet hoog scoren hierop en komt pas later in het proces terug. (3ii) Natuurlijk is het wel persoonlijke ontwikkeling. Dan moet je het anders bij elkaar zetten als je die fasen loslaat. Je gaat het dan juist pas later nodig hebben.
- (4i) het ontvangen van communicatie is natuurlijk passief. Maar het gaat mij meer niet om de Nederlandse taal an sich. Iedereen spreekt een taal. Uiteraard is het persoonlijke ontwikkeling. Maar toch ben ik het er niet mee eens. (4ii) ben ik het wel mee eens.
- (5i) Ben ik het wel mee eens. (5ii) Je kan het onderscheid bijna niet meer maken in deze samenleving. een telefoon is bijna hetzelfde als een computer.
- (6i) hoe stabiel is nachtopvang. Bij jongeren is dit veel stabiel, die krijgen een plek toegewezen voor de periode die afgegeven is. Dus diegene weet dat hij een vaste plek heeft. Dus in die zin snap ik dat zij wel zeggen dat nachtopvang geen stabiel iets bij volwassenen, maar bij jongeren wel. Bij 23- is het veel stabiel dan 23+. (6iii) dus ook niet mee eens. (6ii) nou inderdaad! Niet sec benoemen!
- (7i) wie is de professional: dat moet je goed specificeren. Dat weet ik niet.
- (8i) hier ben ik het niet mee eens. Want dan zit je niet in onze doelgroep. (8ii) iemand moet gewoon prioriteiten kunnen stellen dus dat is een doel op zich. Dit moet dus naast het feit dat je sommige basis dingen wel moet kunnen betalen. (8iii) ben ik het helemaal mee eens. Dat is de oplossing.

#### Fase 2

- (1i) Wat is er eerder. Het punt is vooral dat dagbesteding een stukje structuur geeft in de sociale zelfredzaamheid. En natuurlijk speelt de omgeving hierin mee maar dat is nog een factor.
- (2i) doe ze er allebei in, daar ben ik het mee eens. Dat is wat ik probeer aan te geven. Bij ons wordt het altijd maar los gezien dat iemand moet werken en daarnaast nog maatschappelijk participeren. Wij MOETEN hem zo zien vanuit de ZRM. Daar ben ik het gewoon niet mee eens. (2ii) dat is dus precies waar ik het niet mee eens ben. Wij worden gedwongen het zo te zien vanuit de ZRM.
- (3i) hier ben ik het mee eens.

#### Fase 3

- (1) ja natuurlijk is fysieke gezondheid ook van belang. Dat hele gezondheidsprofiel is van enorm belang.
- (2) hier ben ik het niet mee eens.

#### Fase 4

- (1i) iemand heeft dus een uitkering, dan ben je ook zelfredzaam. Dat kan. Als je het zo ziet ben ik het er wel mee eens. (1ii) dit is logisch, maar dat is niet onze doelgroep.
- (2i) Ja oké, snap ik wel. Met een sociale activering dek je dit inderdaad.

**Fase 5**

- (1) Nee nee, ja snap ik wel. Het gaat er inderdaad om dat het wordt betaald.
- (2i) weet ik niet. Ben ik het eigenlijk niet mee eens. (2ii) hier ook, mensen weten helemaal niet wanneer ze welke rekening kunnen betalen.

**Modellen**

Ik heb het echt bekeken vanuit hoe de arrangementen lopen. Het sociale netwerk is wel van belang, maar we kijken liever eerst naar de dagbesteding.

**9.32 Conceptualisatie, Operationalisatie, Transformatie**

N r	Profiel	Titel item Conceptueel Model (CM)	Definitie Item CM*	In e- Vita	Definitie In e-Vita	Keuze Onderzoeker	Meetnive au e-Vita	Data Transformatiepro ces tot dichotomie in SPSS****
1	Persoonlijk	Taal	<i>Beheerst de cliënt een taal (spreken, schrijven, begrijpen)?</i>	Ja	<i>Taalbeheersing?</i>	<i>e-Vita dekt de lading van de determinant uit het model. Mag (indien getransformeerd tot dichotomie) worden meegenomen in analyse.</i>	Ordinaal  Goed- Matig- Slecht	Goed → 0 (beheerst taal volledig) Matig → 0 (kan zich nog redden) Slecht → 1 (kan zich niet meer redden) Leeg → 999 (onbekend)
2	Persoonlijk	Communicatie Vaardigheden	<i>Kan de cliënt zich (non)verbaal uitdrukken?</i>	Ja	<i>In e-Vita zijn (L)VB, Blind, Doof of Stom beperkingen voor Cognitief vermogen.  Blind, Doof of Stomheid zijn beperkingen voor communicatievaardigheden</i>	<i>e-Vita dekt de lading van de determinant uit het model voor 3/4<sup>e</sup>. Mag (indien getransformeerd tot dichotomie) worden meegenomen in analyse.</i>	Nominaal  Doof- Stom- Blind- (L)VB	Nee → 0 (geen probleem) Spatie → 0 (geen probleem, want niet aangegeven) <sup>26</sup> (L)VB → 0 (geen communicatie probleem) (L)VB, Doof → 1 (doofheid is probleem) (L)VB, Doof, Stom → 1 (doof & stom is probleem) Blind → 1 (blind is probleem) Doof → 1 (doof is probleem)
3	Persoonlijk	Cognitief Vermogen	<i>Kan de cliënt kennis tot zich nemen?</i>	Ja	<i>In e-Vita zijn (L)VB, Blind, Doof of Stom beperkingen voor Cognitief vermogen.  (L)VB is beperking voor cognitief vermogen</i>	<i>e-Vita dekt de lading van de determinant uit het model voor 1/4<sup>e</sup>. Mag (indien getransformeerd tot dichotomie) worden meegenomen in analyse.</i>	Nominaal  Doof- Stom- Blind- (L)VB	Nee → 0 (geen probleem) Spatie → 0 (geen probleem, want niet aangegeven) <sup>27</sup> (L)VB → 1 (cognitief probleem) (L)VB, Doof → 1 ((L)VB is probleem) (L)VB, Doof, Stom → 1 ((L)VB is probleem)

<sup>26</sup> Gezien de compleetheid van invulling van het databestand kan worden aangenomen dat alles wat niet ingevuld is, gezien kan worden als 'geen probleem'. Daarom hoeft niet van iedere ontbrekende waarde een *missing value* gemaakt te worden bij dit item.

<sup>27</sup> Idem.

								Blind → 0 (geen cognitief probleem) Doof → 0 (geen cognitief probleem)
4	Persoonlijk	Voorzien Onderdak	<i>Wordt voorzien in een (1) veilig (2) kwalitatief voldoende en (3) stabiel onderdak?</i>	Ja	<i>De ZRM-determinant Huisvesting heeft 5 antwoordopties, waarvan twee antwoordopties (3 en 4) de precieze lading dekken van de determinant uit het model<sup>28</sup></i>	<i>e-Vita dekt de lading van de determinant uit het model voor 2/5<sup>c</sup>. Mag (indien getransform eerd tot dichotomie) worden meegenomen in analyse</i>	Ordinaal 1-2-3-4-5	1 → 1 (probleem, dakloos) 2 → 1 (probleem, voldoet aan geen criterium) 3 → 0 (geen acuut probleem) 4 → 0 (geen probleem, cliënt betaalt deels zelf) 5 → 0 (geen probleem, cliënt betaalt zelf)
5	Persoonlijk	Mobiliteit	<i>Kan de cliënt van A naar B?</i>	Ne e	-	-	-	
6	Persoonlijk	Empowerment	<i>Heeft de cliënt de bereid- en mogelijkheid tot positieve ontwikkeling?</i>	Ne e	-	-	-	
7	Persoonlijk	Intrinsieke Veranderbereidheid	<i>Toont de cliënt bereidheid zelfredzaamheid te willen vergroten?</i>	Ne e	-	-	-	
8	Persoonlijk	Informatietoegang	<i>Heeft de cliënt toegang tot basisinformatie?</i>	Ne e	-	-	-	
9	Persoonlijk	Technologische Basiskennis	<i>Bezit de cliënt technologische basiskennis?</i>	Ne e	-	-	-	
10	Persoonlijk	Self Management Ability	<i>Kan de cliënt eigen hulpbronnen en de omgeving activeren?</i>	Ja	<i>In e-Vita wordt dit nu niet gemeten. Er bestaat één variabele binnen der ZRM die nu iets soortgelijks meet: de 'Activiteiten Dagelijks Leven'.  Drie antwoordopties van de vijf hierbinnen dekken gedeeltelijk de determinant uit het model. Bij gebrek aan een beter passende factor, is daarom gekozen deze 3 antwoord opties goed te keuren (3, 4 en 5)<sup>29</sup></i>	<i>e-Vita dekt de lading van de determinant uit het model voor 3/5<sup>c</sup>. Mag (indien getransform eerd tot dichotomie) worden meegenomen in analyse</i>	Ordinaal 1-2-3-4-5	1 → 1 (probleem, zorgt niet voor zichzelf) 2 → 1 (probleem, zorgt onvoldoende voor zichzelf) 3 → 0 (geen probleem, voorziet meeste basisbehoeften) 4 → 0 (geen probleem, voorziet meeste basisbehoeften) 5 → 0 (geen probleem, zorgt voor zichzelf)
11	Sociaal	Sociaal Netwerk	<i>Neemt de cliënt deel aan een positief sociaal netwerk?</i>	Ja	<i>e-Vita voegt in de ZRM Sociaal Netwerk en Familiaire Steun samen. De definitie is gelijk aan: "Familie/vrienden hebben de</i>	<i>e-Vita dekt de lading van de determinant uit het model voor 2/5<sup>c</sup>. Mag (indien getransform</i>	Ordinaal 1-2-3-4-5	1 → 1 (probleem, geen enkele vorm van steun) 2 → 1 (probleem, onvoldoende steun) 3 → 1 (probleem, ontvangt

<sup>28</sup> Zie voor de precieze definitie van deze twee antwoordopties Bijlage 9.3 ZRM Domein Huisvesting antwoordopties 3 en 4.

<sup>29</sup> Zie voor de precieze definitie van deze drie antwoordopties Bijlage 9.3 ZRM Domein Activiteiten Dagelijks Leven antwoordopties 3, 4 en 5.

			<i>relaties van de cliënt?</i>		<i>vaardigheden/ mogelijkheden om te helpen en de cliënt heeft weinig/geen contact met foute vrienden"</i>	<i>eerd tot dichotomie) worden meegenomen in analyse</i>		<i>slechte/weinig steun) 4 → 0 (geen probleem, meestal (positieve) steun) 5 → 0 (geen probleem, ontvangt positieve steun)</i>
1 3	Sociaal	Huiselijke Relaties	<i>(indien van toepassing) bestaat een gezonde relatie met leden van het huishouden?</i>	Ja	<i>In e-Vita dekken de laatste twee keuzemogelijkheden binnen 'huiselijke relaties' de determinant die bedoeld wordt met het model (4 en 5)<sup>30</sup></i>	<i>e-Vita dekt de lading van de determinant uit het model voor 2/5<sup>e</sup>. Mag (indien getransform eerd tot dichotomie) worden meegenomen in analyse</i>	<i>Ordinaal 1-2-3-4-5</i>	<i>1 → 1 (probleem, huiselijk geweld) 2 → 1 (probleem, geen steun) 3 → 1 (probleem, slechte/weinig steun) 4 → 0 (geen probleem, communicatie os goed of woont alleen) 5 → 0 (geen probleem, positieve steun)</i>
1 4	Sociaal	Sociale Verbondenheid	<i>Is het belang van sociale contacten tweezijdig?</i>	Ne e	-	-	-	
1 5	Gezondheid	Verslaving	<i>Is sprake van een verslaving met (verschillende soorten) beperkingen tot gevolg?</i>	Ja	<i>In e-Vita dekken de laatste twee keuzemogelijkheden binnen 'verslaving' de afwezigheid van een verslaving zoals bedoeld wordt met het model (4 en 5)<sup>32</sup></i>	<i>e-Vita dekt de lading van de determinant uit het model voor 2/5<sup>e</sup>. Mag (indien getransform eerd tot dichotomie) worden meegenomen in analyse</i>	<i>Ordinaal 1-2-3-4-5</i>	<i>1 → 1 (probleem, middelen met gevolg) 2 → 1 (probleem, middelen met gevolg) 3 → 1 (probleem, overmatig middelen) 4 → 0 (geen probleem, gebruik zonder gevolg) 5 → 0 (geen gebruik)</i>
1 6	Gezondheid	Langdurige GG**	<i>Is sprake van terugkerende moeilijkheden in het dagelijks leven als gevolg van chronisch/langdurige geestelijke klachten?</i>	Ja	<i>Binnen 'Geestelijke Gezondheid' kan onderscheid worden gemaakt tussen langdurige gebreken en tijdelijke. Voor dit item geldt antwoordoptie 1 en 2<sup>33</sup> als aanwezigheid van langdurige geestelijke gebreken.</i>	<i>e-Vita dekt de lading van de determinant uit het model voor 2/5<sup>e</sup>. Mag (indien getransform eerd tot dichotomie) worden meegenomen in analyse</i>	<i>Ordinaal 1-2-3-4-5</i>	<i>1 → 1 (langdurige terugkerende klachten) 2 → 1 (langdurige klachten) 3 → 0 (tijdelijke klachten) 4 → 0 (tijdelijke klachten) 5 → 0 (geen klachten)</i>
1 7	Gezondheid	Tijdelijke GG	<i>Is sprake van moeilijkheden in het dagelijks leven als gevolg van acute/ tijdelijke geestelijke klachten?</i>	Ja	<i>Binnen 'Geestelijke Gezondheid' kan onderscheid worden gemaakt tussen langdurige gebreken en tijdelijke. Voor dit item geldt antwoordoptie 3 en</i>	<i>e-Vita dekt de lading van de determinant uit het model voor 2/5<sup>e</sup>. Mag (indien getransform eerd tot</i>	<i>Ordinaal 1-2-3-4-5</i>	<i>1 → 0 (langdurige terugkerende klachten) 2 → 0 (langdurige klachten) 3 → 1 (tijdelijke klachten)</i>

<sup>30</sup> Zie voor de precieze definitie van deze antwoordopties Bijlage 9.3 ZRM Domein Sociaal Netwerk antwoordopties 4 en 5.

<sup>31</sup> Zie voor de precieze definitie van deze antwoordopties Bijlage 9.3 ZRM Domein Huiselijke Relaties antwoordopties 4 en 5.

<sup>32</sup> Zie voor de precieze definitie van deze antwoordopties Bijlage 9.3 ZRM Domein Verslaving antwoordopties 4 en 5.

<sup>33</sup> Zie voor de precieze definitie van deze antwoordopties Bijlage 9.3 ZRM Domein Geestelijke Gezondheid antwoordopties 1 en 2.

18	Gezondheid	Langdurige FG***	<i>Is sprake van terugkerende moeilijkheden in het dagelijks leven als gevolg van chronisch/langdurige fysieke klachten?</i>	Ja	<i>4<sup>34</sup> als aanwezigheid van tijdelijke geestelijke gebreken.</i> <i>e-Vita maakt geen onderscheid tussen tijdelijke en/of langdurige klachten aan de fysieke gezondheid. De definities binnen e-Vita van drie antwoordmogelijkheid en binnen het ZRM domein 'lichamelijke gezondheid' dekken de aanwezigheid van de determinant uit het model (1, 2 en 3)<sup>35</sup>.</i>	<i>dichotomie worden meegenomen in analyse</i>	<i>Ordinaal</i>	<i>4 → 1 (tijdelijke klachten) 5 → 0 (geen klachten) 1 → 1 (langdurige terugkerende klachten) 2 → 1 (langdurige klachten) 3 → 1 (tijdelijke klachten) 4 → 0 (klachten wordt mee omgegaan) 5 → 0 (geen klachten)</i>
19	Gezondheid	Tijdelijke FG	<i>Is sprake van moeilijkheden in het dagelijks leven als gevolg van acute/tijdelijke fysieke klachten?</i>	Ja	<i>domein 'lichamelijke gezondheid' dekken de aanwezigheid van de determinant uit het model (1, 2 en 3)<sup>35</sup>.</i>	<i>worden meegenomen in analyse</i>		
20	Dagbesteding	Werk	<i>Neemt de cliënt vast deel aan de arbeidsmarkt?</i>	Ja	<i>In e-Vita wordt geen onderscheid gemaakt tussen werk en opleiding voor het bepalen van de dagbesteding. Beiden vallen dus onder de determinant hoogdrempelige 'Dagbesteding'. Antwoordoptie 4 en 5 dekken dit<sup>36</sup>.</i>	<i>e-Vita dekt de lading van de determinant uit het model voor 2/5<sup>e</sup>.</i>	<i>Ordinaal</i>	<i>1 → 1 (overlast, gebrek aan dagbesteding) 2 → 1 (geen dagbesteding) 3 → 1 (laagdrempelige dagbesteding) 4 → 0 (hoogdrempelige dagbesteding) 5 → 0 (hoogdrempelige dagbesteding)</i>
21	Dagbesteding	Opleiding	<i>Volgt de cliënt bij gebrek of voorafgaand aan arbeid een vaste opleiding?</i>	Ja	<i>Volgt de cliënt bij gebrek of voorafgaand aan arbeid een vaste opleiding?</i>	<i>Mag (indien getransform eerd tot dichotomie) worden meegenomen in analyse</i>	<i>1-2-3-4-5</i>	<i>2 → 1 (geen dagbesteding) 3 → 1 (laagdrempelige dagbesteding) 4 → 0 (hoogdrempelige dagbesteding) 5 → 0 (hoogdrempelige dagbesteding)</i>
22	Dagbesteding	Sociale Activering	<i>Verricht de cliënt maatschappelijk nuttige activiteiten?</i>	Ja	<i>Sociale Activering staat gelijk aan de laagdrempelige dagbesteding (antwoordoptie 3) uit het domein Dagbesteding.<sup>37</sup></i>	<i>e-Vita dekt de lading van de determinant uit het model voor 1/5<sup>e</sup>.</i>	<i>Ordinaal</i>	<i>1 → 1 (overlast, gebrek aan dagbesteding) 2 → 1 (geen dagbesteding) 3 → 0 (laagdrempelige dagbesteding) 4 → 0 (hoogdrempelige dagbesteding) 5 → 0 (hoogdrempelige dagbesteding)</i>
23	Dagbesteding	Maatschappelijke Participatie	<i>Neemt de cliënt deel aan de samenleving en maatschappelijke nevenactiviteit en?</i>	Ja	<i>Definitie is té afwijkend om mee verder te werken in dit onderzoek.</i>	-	-	-
24	Financieel	Eigen Vervoer	<i>Voorziet de cliënt zelf in het vervoer van plaats A naar B?</i>	Ne e	-	-	-	-
25	Financieel	Eigen Onderdak	<i>Voorziet de cliënt zelf in een (1) veilig (2) stabiel en (3) kwalitatief voldoende onderdak?</i>	Ja	<i>De ZRM-determinant Huisvesting heeft 5 antwoordopties, waarvan één antwoordoptie (5) de precieze lading dekt.<sup>38</sup></i>	<i>e-Vita dekt de lading van de determinant uit het model voor 1/5<sup>e</sup>.</i>	<i>Ordinaal</i>	<i>1 → 1 (probleem, dakloos) 2 → 1 (probleem, voldoet aan geen criterium) 3 → 1 (geen acuut probleem)</i>

<sup>34</sup> Zie voor de precieze definitie van deze antwoordopties Bijlage 9.3 ZRM Domein Geestelijke Gezondheid antwoordopties 3 en 4.

<sup>35</sup> Zie voor de precieze definitie van deze antwoordopties Bijlage 9.3 ZRM Domein Fysieke Gezondheid antwoordopties 1, 2 en 3.

<sup>36</sup> Zie voor de precieze definitie van deze antwoordopties Bijlage 9.3 ZRM Domein Dagbesteding antwoordopties 4 en 5.

<sup>37</sup> Zie voor de precieze definitie van deze antwoordopties Bijlage 9.3 ZRM Domein Dagbesteding antwoordopties 3.

<sup>38</sup> Zie voor de precieze definitie van deze twee antwoordopties Bijlage 9.3 ZRM Domein Huisvesting antwoordoptie 5.



						<i>getransform eerd tot dichotomie) worden meegenomen in analyse</i>		4 → 1 (geen probleem, cliënt betaalt deels zelf) 5 → 0 (geen probleem, cliënt betaalt zelf)
26	Financieel	Rekeningen	<i>Kan de cliënt zelf voorzien in het betalen van rekeningen en is er ruimte om te sparen?</i>	Ja	<i>In e-Vita is 'financiën' een determinant, onderverdeeld in 5 antwoordopties. Hiervan dekt optie 5<sup>39</sup> de definitie van het betalen van rekeningen en sparen.</i>	<i>e-Vita dekt de lading van de determinant uit het model voor 1/5<sup>e</sup>. Mag (indien getransform eerd tot dichotomie) worden meegenomen in analyse</i>	Ordinaal 1-2-3-4-5	1 → 1 (groeiende schulden) 2 → 1 (hoge schulden) 3 → 1 (voorziet niet in rekeningen) 4 → 1 (schulden stabiel) 5 → 0 (rekeningen voldaan en spaarruimte)
27	Financieel	Schulden	<i>Kan de cliënt voorzien in het afbetalen van schulden om dezen te verminderen?</i>	Ja	<i>In Evita is 'financiën' een determinant, onderverdeeld in 5 antwoordopties. Hiervan dekt optie 4<sup>40</sup> de definitie van het betalen/verminderen van schulden.</i>	<i>e-Vita dekt de lading van de determinant uit het model voor 1/5<sup>e</sup>. Mag (indien getransform eerd tot dichotomie) worden meegenomen in analyse</i>	Ordinaal 1-2-3-4-5	1 → 1 (groeiende schulden) 2 → 1 (hoge schulden) 3 → 1 (voorziet niet in rekeningen) 4 → 0 (schulden stabiel) 5 → 0 (rekeningen voldaan en spaarruimte)
28	Financieel	Basis Recreatie	<i>Kan de cliënt voorzien in basale vrijetijdsbesteding?</i>	Ne e	-	-	-	-
29	Financieel	Kinderopvang	<i>(indien van toepassing) kan de cliënt voorzien in de kinderopvang noodzakelijk om dagbesteding vol te kunnen houden?</i>	Ne e	-	-	-	-
30	Verzwarend	Zorgverzekering	<i>Wordt voorzien in een zorgverzekering voor de cliënt?</i>	Ja	<i>Zorgverzekering?</i>	<i>e-Vita dekt de lading van de determinant uit het model. Mag (indien getransform eerd tot dichotomie) worden meegenomen in analyse.</i>	Dichotoom Ja/Nee	In e-Vita wordt deze data wel geanalyseerd. De uitdraai maakt het om onverklaarbare wijzen echter terug naar maar 45 cliënten. Om deze reden kunnen de verzwarende factoren (behalve Justitie) niet worden geanalyseerd in dit onderzoek en dient dit in vervolgonderzoek
31	Verzwarend	Justitie	<i>In wat mate heeft de cliënt te maken met justitieel contact?</i>	Ja	<i>De ZRM heeft 5<sup>41</sup> antwoordopties die mogen blijven zoals ze zijn.</i>	<i>e-Vita dekt de lading van de determinant uit het</i>	Ordinaal 1-2-3-4-5	

<sup>39</sup> Zie voor de precieze definitie van deze twee antwoordopties Bijlage 9.3 ZRM Domein Financiën antwoordoptie 5.

<sup>40</sup> Zie voor de precieze definitie van deze twee antwoordopties Bijlage 9.3 ZRM Domein Financiën antwoordoptie 4.

<sup>41</sup> Zie voor de precieze definitie van deze twee antwoordopties Bijlage 9.3 ZRM Domein Justitie.

						<i>model. Mag worden meegenomen in analyse.</i>	k te gebeuren wanneer data volledig is.
3 2	Verzware nd	Leeftijd	<i>Wat is de leeftijd in jaren van de cliënt</i>	Ja	<i>Geboortedatum</i>	<i>e-Vita dekt de lading van de determinant uit het model. Mag (indien getransform eerd leeftijd in jaren) worden meegenomen in analyse.</i>	Nominaal dd-mm- jjjj
3 3	Verzware nd	Geslacht	<i>Wat is het geslacht van de cliënt?</i>	Ja	<i>Geslacht</i>	<i>e-Vita dekt de lading van de determinant uit het model. Mag worden meegenomen in analyse.</i>	Nominaal / Dichotoo m Man/vrou w
3 4	Verzware nd	Afkomst	<i>Van welke etniciteit is sprake bij de cliënt?</i>	Ja	<i>In welk land/stad is de cliënt geboren?</i>	<i>e-Vita dekt de lading van de determinant uit het model. Mag worden meegenomen in analyse.</i>	Nominaal
<p>*Voor een uitgebreide definitie wordt verwezen naar de conceptualisatie van het conceptuele model voortkomend uit de Delphi Studie uit Hoofdstuk 5.  **GG betekent Geestelijke Gezondheid  ***FG betekent Fysieke Gezondheid  ****Voor een uitgebreidere uitleg van de ondernomen stappen in SPSS wordt verwezen naar Bijlage 1 Data Transformatieproces</p>							

### 9.33 Transformatieproces stappen

Model Determinant	Transformatie proces in SPSS
<b>Taal – profiel 1</b>	<p>Taal in model staat gelijk aan ‘taalvaardigheid’ in Evita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transform &gt; Recode into Different Variables &gt; Selecteer input: Taalbeheering &gt; Output Variable: P1_Taal (Profiel 1: Taal) &gt; Label: Beheerst de cliënt de taal &gt; Old&amp;New Values: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Goed → 0 (Geen probleem)</li> <li>o Matig → 0 (Kan zich nog redden)</li> <li>o Slecht → 1 (Problematisch)</li> <li>o ‘Spatie’ → 999 (Onbekend)</li> </ul> </li> <li>- View: P1_Taal – Numeriek – 0 decimalen – Nominaal – 999 missing value</li> <li>- Values <ul style="list-style-type: none"> <li>o 0 = matige of goede beheersing van de taal</li> <li>o 1 = acute problematiek taal</li> </ul> </li> </ul>
<b>Communicatie vaardigheden – profiel 1</b>	<p>Communicatie Vaardigheden staat voor ¾ gelijk aan ‘cognitief vermogen’ in Evita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transform &gt; Recode into Different Variables &gt; Selecteer input: CognitiefVermogen &gt; Output Variabele: P1_CommuVaa &gt; Label: Kan de cliënt zich (non)verbaal uitdrukken &gt; Old&amp;New Values: <ul style="list-style-type: none"> <li>o ‘spatie’ → 0 (geen probleem, want niet aangegeven. Gezien compleetheit van invulling van het bestand kan worden aangenomen dat dit mag en niet van alle ontbrekende waarden een missing value gemaakt hoeft te worden)</li> <li>o Nee → 0 (geen probleem, want niet aangegeven)</li> <li>o (L)VB → 0 (geen communicatie maar cognitief probleem)</li> <li>o (L)VB, Doof → 1 (probleem want doof)</li> <li>o (L)VB, Doof, Stom → 1 (probleem want doof en stom)</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Blind → 1 (probleem want blind)</li> <li>o Doof → 1 (probleem want doof)</li> <li>- View: P1_CommVaa – Numeriek – 0 decimalen – Nominaal – 999 missing value</li> <li>- Values <ul style="list-style-type: none"> <li>o 0 = acute problematiek communicatie vaardigheden</li> <li>o 1 = geen problematiek communicatie vaardigheden</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Cognitief vermogen – profiel 1</b></p>	<p>Cognitief Vermogen staat voor ¼ gelijk aan ‘cognitief vermogen’ in Evita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transform &gt; Recode into Different Variables &gt; Selecteer input: CognitiefVermogen &gt; Ouput Variabele: P1_CognitiefVermogen &gt; Label: Heeft de cliënt een beperking op het cognitief vermogen &gt; Old&amp;New Values <ul style="list-style-type: none"> <li>o ‘spatie’ → 0 (geen probleem, want niet aangegeven. Gezien compleetheit van invulling van het bestand kan worden aangenomen dat dit mag en niet van alle ontbrekende waarden een missing value gemaakt hoeft te worden)</li> <li>o Nee → 0 (geen probleem, want niet aangegeven)</li> <li>o (L)VB → 1 (verstandelijke beperking dus probleem)</li> <li>o (L)VB, Doof → 1 (probleem want verstandelijk beperkt)</li> <li>o (L)VB, Doof, Stom → 1 (probleem want verstandelijk beperkt)</li> <li>o Blind → 0 (geen verstandelijke beperking)</li> <li>o Doof → 0 (geen verstandelijke beperking)</li> </ul> </li> <li>- View: P1_CognitiefVermogen – Numeriek – 0 decimalen – Nominaal – 999 missing value</li> <li>- Values <ul style="list-style-type: none"> <li>o 0 = geen beperking op cognitief vermogen</li> <li>o 1 = wel beperking op cognitief vermogen</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Voorzien in Onderdak – profiel 1</b></p>	<p>Voorzien in Onderdak staat voor 3/5 gelijk aan ‘Huisvesting’ in Evita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In Evita is antwoord optie 3, 4 en 5 gelijk aan ‘er is onderdak en er wordt voorzien in’</li> <li>- In Evita is antwoord optie 5 gelijk aan ‘betaal dit zelf’</li> <li>- In Evita is antwoord 1 en 2 gelijk aan ‘er wordt niet voorzie in onderdak’</li> <li>- Transform &gt; Recode into Different Variables &gt; Selecteer input: Huisvesting &gt; Output Variabele: P1_Onderdak &gt; Label: Wordt voorzien in onderdak voor de cliënt &gt; Old&amp;New: <ul style="list-style-type: none"> <li>o 1 &gt; 1 (Acuut probleem, dakloos)</li> <li>o 2 &gt; 1 (Acuut probleem, voldoet niet aan criteria)</li> <li>o 3 &gt; 0 (Geen acuut probleem, wordt voorzien in, betalingsbron is niet cliënt zelf)</li> <li>o 4 &gt; 0 (Geen probleem, wordt voorzien in, betalingsbron is deel cliënt)</li> <li>o 5 &gt; 0 (Geen probleem, cliënt voorziet zelf in onderdak)</li> </ul> </li> <li>- View: P1_Onderdak – Numeriek – 0 decimalen – nominaal – 999 missing value</li> <li>- Values <ul style="list-style-type: none"> <li>o 0 = wordt voorzien in onderdak</li> <li>o 1 = acute problematiek, niet voorzien in onderdak</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Self Management Ability – profiel 1</b></p>	<p>SMA staat deels gelijk aan de ‘Acitiviteiten Dagelijks Leven’ in Evita<sup>42</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In Evita is antwoord optie 3, 4 en 5 gelijk aan (deels) voorzien in zelfzorg</li> <li>- In Evita is antwoord optie 1 en 2 gelijk aan niet voorzien in zelfzorg.</li> <li>- Transform &gt; Recode into Different Variables &gt; Selecteer input: ADL &gt; Output Variabele: P1_SMA &gt; Label: Kan de client voor zichzelf zorgen mbv de omgeving &gt; Old&amp;New: <ul style="list-style-type: none"> <li>o 1 &gt; 1 (Acuut probleem, zorgt niet voor zichzelf)</li> <li>o 2 &gt; 1 (Acuut probleem, zorgt onvoldoende voor zichzelf)</li> <li>o 3 &gt; 0 (Geen acuut probleem, voorziet in meeste basisbehoeften)</li> <li>o 4 &gt; 0 (Geen probleem, voorziet merendeels basisbehoeften)</li> <li>o 5 &gt; 0 (Geen probleem, zorgt voor zichzelf)</li> </ul> </li> <li>- View: P1_SMA – Numeriek – 0 decimalen – nominaal – 999 missing value</li> <li>- Values <ul style="list-style-type: none"> <li>o 0 = wordt voorzien in basisbehoeften dagelijks leven</li> <li>o 1 = acute problematiek voor basisbehoeften dagelijks leven</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Sociaal Netwerk &amp; Familiaire steun – profiel 2</b></p>	<p>Sociaal netwerk en familiale steun kunnen met deze data niet worden gesplitst zoals gewenst in het model. Beiden staan verwerkt in 1 variabele: ‘sociaal netwerk’ in Evita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In Evita is antwoord optie 1, 2 en 3 gelijk aan slechte steun vanuit de omgeving</li> <li>- In Evita is antwoord optie 4 en 5 gelijk aan positieve steun vanuit de omgeving</li> <li>- Transform &gt; Recode into Different Variables &gt; Selecteer input: Sociaal Netwerk &gt; Ouput Variabele: P2_SocNetFamSte (P2 = profiel 2). &gt; Label: ontvangt de cliënt steun vanuit sociale en/of familiale omgeving? &gt; Old&amp;New <ul style="list-style-type: none"> <li>o 1 &gt; 1 (Acuut probleem, ontvangt geen enkele vorm van steun)</li> </ul> </li> </ul>

<sup>42</sup> Voor een exacte uitleg over de keuze van deze determinant voor dit begrip uit het model, wordt verwezen naar bijlage 9.32

**Huiselijke  
Relaties – profiel  
2**

- 2 > 1 (probleem, ontvangt onvoldoende steun)
- 3 > 1 (probleem, ontvang slechte steun)
- 4 > 0 (Geen probleem, ontvangt (meestal) positieve steun)
- 5 > 0 (Geen probleem, ontvangt positieve steun)
- View: P2\_SocNetFamSte – Numeriek – 0 decimalen – nominal - 999 missing value
- Values
  - 0 = Ontvangt steun uit omgeving
  - 1 = ontvangt geen steun uit omgeving

Huiselijke relaties is gelijk aan huiselijke relaties uit Evita.

- In Evita is antwoord optie 1, 2 en 3 gelijk aan slechte huiselijke relaties
- In Evita is antwoord optie 4 en 5 gelijk aan goede huiselijke relaties
- Transform > Recode into Different Variables > Selecteer input: Huiselijke Relaties > Output Variabele: P2\_HuiselijkeRelaties > Label: Ontvangt de cliënt positieve steun vanuit de huiselijke kring > Old&New
  - 1 > 1 (Acute problematiek, Huiselijk geweld vindt plaats)
  - 2 > 1 (problematiek, Ontvangt geen steun vanuit huiselijke kring)
  - 3 > 1 (problematiek, Ontvangt nauwelijks steun vanuit huis)
  - 4 > 0 (Geen probleem, communicatie is goed / woont alleen)
  - 5 > 0 (Geen probleem, ontvangt positieve steun vanuit huiselijke kring)
- View: P2\_HuiselijkeRelaties – Numeriek – 0 decimalen – nominaal - 999 missing value
- Values
  - 0 = ontvangt steun vanuit huiselijke kring
  - 1 = ontvangt geen steun

**Verslaving –  
profiel 3**

Verslaving staat gelijk aan verslaving uit Evita.

- In Evita is antwoord optie 1, 2 en 3 gelijk aan middelengebruik met gevolgen voor dagelijks leven en dus problematisch.
- In Evita is antwoord optie 4 en 5 gelijk aan middelen gebruik zonder gevolgen, of geen middelen gebruik.
- Transform > Recode into Different Variables > Selecteer input: Huiselijke Relaties > Output Variabele: P3\_Verslaving > Label: Heeft de cliënt een verslaving met gevolgen > Old&New
  - 1 > 1 (Acute problematiek, middelengebruik met gevolgen)
  - 2 > 1 (Problematiek, gebruik met gevolgen)
  - 3 > 1 (Problematiek, gebruik)
  - 4 > 0 (Geen probleem, gebruik zonder gevolgen)
  - 5 > 0 (Geen gebruik)
- View: P3\_Verslaving – Numeriek – 0 decimalen – nominaal - 999 missing value
- Values
  - 0 = Geen probleem, geen middelen/geen gevolgen
  - 1 = Problematiek is gebruik met gevolgen

**Langdurige  
Geestelijke  
Gezondheid –  
profiel 3**

Langdurige geestelijke gezondheid staat gelijk aan 2/5 van de antwoord opties in 'geestelijke gezondheid' in Evita.

- In Evita is antwoord optie 1 en 2 gelijk aan terugkerend of langdurige geestelijke klachten.
- In Evita is antwoord optie 3, 4 en 5 gelijk aan tijdelijke of helemaal geen geestelijke klachten.
- Transform > Recode into different variables > Selecteer input: Geestelijke Gezondheid > Output Variabele: P3\_LangGG > Label: heeft de cliënt langdurige geestelijke klachten? > Old&New
  - 1 > 1 (Acute problematiek, langdurige terugkerende geestelijke klachten)
  - 2 > 1 (Problematiek, langdurige geestelijke klachten)
  - 3 > 0 (geen langdurige maar tijdelijke klachten)
  - 4 > 0 (geen langdurige maar tijdelijke klachten)
  - 5 > 0 (geen geestelijke klachten)
- View: P3\_LangGG – numeriek – 0 decimalen – nominaal - 999 missing value
- Values
  - 0 = geen langdurige geestelijke klachten
  - 1 = wel langdurige geestelijke klachten

**Tijdelijke  
Geestelijke  
Gezondheid –  
profiel 3**

Tijdelijke geestelijke gezondheid staat gelijk aan 2/5 van de antwoord opties in 'geestelijke gezondheid' in Evita.

- In Evita is antwoord optie 1 en 2 gelijk aan langdurige of terugkerende geestelijke klachten.
- In Evita is antwoord optie 3 en 4 gelijk aan tijdelijke of acute geestelijke klachten.
- In Evita is antwoord optie 5 gelijk aan geen geestelijke klachten.

- Transform > Recode into different variables > Selecteer input: Geestelijke Gezondheid > Output Variabele: P3\_KortGG > Label: heeft de cliënt tijdelijke geestelijke klachten? > Old&New
  - o 1 > 0 (Geen tijdelijke maar langdurige)
  - o 2 > 0 (Geen tijdelijke maar langdurige)
  - o 3 > 1 (Probleem, tijdelijke klachten)
  - o 4 > 1 (Probleem, tijdelijke klachten)
  - o 5 > 0 (Geen geestelijke klachten)
- View: P3\_KortGG > numeriek – 0 decimalen – nominaal - 999 missing value
- Values
  - o 0 = geen tijdelijke of acute geestelijke klachten
  - o 1 = wel tijdelijke of acute geestelijke klachten

**Langdurige en Tijdelijke Fysieke Gezondheid – profiel 3**

Langdurige en tijdelijke fysieke gezondheid zijn in het model twee aparte variabelen. Huidige ZRM maakt in Evita geen onderscheid tussen deze twee soorten beperkingen. Dus staan ze samen volledig gelijk aan de 'Lichamelijke gezondheid' uit Evita.

- In Evita is antwoord optie 1, 2 en 3 gelijk aan langdurige, terugkerende, tijdelijke of acute problemen aan de fysieke gezondheid.
- In Evita is antwoord optie 4 en 5 gelijk aan weinig (geen effect op dagelijks leven) of geen fysieke klachten.
- Transform > Recode into different variables > Selecteer input: Lichamelijke gezondheid > Output Variabele: P3\_LangTijdFG > Label: heeft de cliënt fysieke gezondheidsklachten? > Old&New:
  - o 1 > 1 (Acute problematiek, hele slechte fysieke gezondheid)
  - o 2 > 1 (Problematiek, slechte fysieke gezondheid)
  - o 3 > 1 (Problematiek, slechte fysieke gezondheid)
  - o 4 > 0 (Geen probleem, klachten wordt mee omgegaan)
  - o 5 > 0 (Geen probleem, geen klachten)
- View: P3\_LangTijdFG – numeriek – 0 decimalen – nominaal - 999 missing value
- Values
  - o 0 = geen fysieke gezondheidsklachten
  - o 1 = wel fysieke gezondheidsklachten

**Werk & Opleiding – profiel 4**

Werk en opleiding zijn in het model twee aparte variabelen. Huidige ZRM maakt in Evita geen onderscheid tussen deze twee soorten beperkingen. Dus staan ze samen gelijk aan 'Dagbesteding' uit Evita.

- In Evita is antwoord optie 1, 2 en 3 gelijk aan geen of laagdrempelige dagbesteding.
- In Evita is antwoord optie 3, 4 en 5 gelijk aan hoogdrempelige dagbesteding zoals werk of opleiding. Eigenlijk zoeken we hier alleen hoogdrempelige (werk of opleiding), maar indien aan 4 en 5 wordt voldaan, wordt vaak ook aan 3 voldaan (sociale activering). Dat geldt andersom niet (Zie onderstaande determinant in transformatieproces: sociale activering).
- Transform > Recode into different variables > Selecteer input: Dagbesteding > Output variabele: P4\_WerkOplei > Label: Wordt dagbesteding gevuld met werk of opleiding > Old&New:
  - o 1 > 1 (Probleem, overlast door gebrek aan dagbesteding)
  - o 2 > 1 (Probleem, geen dagbesteding)
  - o 3 > 1 (Probleem, laagdrempelige dagbesteding)
  - o 4 > 0 (Geen probleem, hoogdrempelige dagbesteding)
  - o 5 > 0 (Geen probleem, hoogdrempelige dagbesteding)
- View: P4\_WerkOplei > numeriek – 0 decimalen – nominaal - 999 missing value
- Values
  - o 0 = Geen probleem, heeft een hoogdrempelige dagbesteding
  - o 1 = Wel probleem, heeft geen hoogdrempelige dagbesteding.

**Sociale Activering – profiel 4**

Sociale activering staat gelijk aan 1/5 van de antwoord opties in Evita onder 'dagbesteding', maar indien wordt voldaan aan 4 en 5 bij dagbesteding, is vaak ook voldaan aan optie 3 (sociale activering). Andersom geldt dat niet (je voldoet niet 4 en 5 zodra je aan 3 voldoet)

- In Evita is antwoord optie 1 en 2 gelijk aan geen dagbesteding
- In Evita is antwoord optie 3 gelijk aan laagdrempelige dagbesteding
- In Evita is antwoord optie 4 en 5 gelijk aan hoogdrempelige dagbesteding. Waarbij je ook voldoet aan laagdrempelige dagbesteding.
- Transform > Recode into different variables > Selecteer input: Dagbesteding > Output variabele: P4\_SocialeActivering > Label: Heeft de cliënt sociale activering > Old&New:
  - o 1 > 1 (Probleem, overlast door gebrek aan dagbesteding)
  - o 2 > 1 (Probleem, geen dagbesteding)
  - o 3 > 0 (Geen probleem, laagdrempelige dagbesteding)

- $4 > 0$  (Geen probleem, hoogdrempelige dagbesteding)
- $5 > 0$  (Geen probleem, hoogdrempelige dagbesteding)
- View: P4\_SocialeActivering – numeriek – 0 decimalen – nominaal - 999 missing value
- Values
  - 0 = laag en hoogdrempelige dagbesteding
  - 1 = probleem, geen dagbesteding

**Zelf voorzien in Eigen Onderdak – profiel 5**

Het zelf voorzien in onderdak wordt door 1/5<sup>e</sup> gedekt door de determinant huisvesting in Evita. Dit is anders dan onderdak in het eerste profiel, daar moet een onderdak zijn met de betalingsbron onbelangrijk. In deze variabele dient de cliënt er zelf in te voorzien.

- In Evita is antwoord optie 1, 2, 3 en 4 voorzien in onderdak of niet, maar hoe dan ook wordt niet voorzien door de cliënt zelf.
- In Evita is antwoord optie 5 pas zelf voorzien in onderdak
- Transform > Recode into different variables > selecteer input: Huisvesting > Output variabele: P5\_Onderdak > Label: voorziet cliënt zelf in onderdak > Old&New:
  - $1 > 1$  (Acute problematiek, geen onderdak)
  - $2 > 1$  (Problematiek, geen onderdak)
  - $3 > 1$  (Problematiek, slecht onderdak)
  - $4 > 1$  (Problematiek, niet zelf voorzien in)
  - $5 > 0$  (Geen probleem, zelf voorzien in onderdak)
- View: P5\_Onderdak – numeriek – 0 decimalen – nominaal – 999 missing value
- Values
  - 0 = cliënt voorziet zelf in onderdak
  - 1 = probleem, voorziet niet zelf in onderdak of heeft geen onderdak

**Rekeningen – profiel 5**

Het voorzien in rekeningen en ruimte om te sparen is voor 1/5<sup>e</sup> gelijk aan ‘financiën’ in Evita.

- In Evita is antwoord optie 1, 2, 3, 4 gelijk aan het niet kunnen betalen van rekeningen en ruimte hebben om te sparen.
- In Evita is antwoord optie 5 gelijk aan schulden stabiel hebben, rekeningen betalen en ruimte hebben om te sparen.
- Transform > Recode into different variables > selecteer input: financiën > output variabele: P5\_Rekeningen > Label: voorziet iemand in betalen rekeningen en ruimte om te sparen. > Old&New:
  - $1 > 1$  (Problematiek, groeiende schulden)
  - $2 > 1$  (Problematiek, hoge schulden)
  - $3 > 1$  (Problematiek, voorziet niet in rekeningen)
  - $4 > 1$  (Problematiek, schulden zij nog niet stabiel)
  - $5 > 0$  (Rekeningen worden voldaan en zijn geen schulden)
- View: P5\_Rekeningen – numeriek – 0 decimalen – nominaal – 999 missing value
- Values
  - 0 = geen probleem, wordt voorzien in rekeningen
  - 1 = probleem, rekeningen worden niet betaald

**Schulden – profiel 5**

Schulden stabiel houden en afbetalen kan pas wanneer aan dagelijkse rekeningen wordt voldaan. Zodra schulden afbetaald worden, wordt vaak ook voldaan aan de ‘rekeningen’ determinant. Dat geldt andersom niet: je kan dagelijkse rekeningen betalen, maar instabiele schulden hebben. Het stabiel houden of afbetalen van schulden staat gelijk aan 2/5<sup>e</sup> van de antwoord opties van ‘financiën’ in Evita.

- In Evita is antwoordoptie 1, 2 en 3 gelijk aan slechte financiële situatie.
- In Evita is antwoordoptie 4 en 5 gelijk aan betalen rekeningen, ruimte hebben om te sparen en schulden afbetalen.
- Transform > Recode into different variables > selecteer input: financiën > output variabele: P5\_Schulden > Label: zijn schulden stabiel of verminderen ze? > Old&New:
  - $1 > 1$  (Problematiek, instabiele schulden en slechte financiën)
  - $2 > 1$  (Problematiek, instabiele schulden en slechte financiën)
  - $3 > 1$  (Problematiek, voorziet niet in schulden)
  - $4 > 0$  (Geen probleem, financiële situatie is stabiel)
  - $5 > 0$  (Geen probleem, financiële situatie is goed)
- View: P5\_Schulden – numeriek – 0 decimalen – nominaal – 999 missing value
- Values
  - 0 = geen probleem, financiële situatie is goed
  - 1 = probleem rondom schulden en financiën