

›

INTERVENTIES DIE PARTICIPATIE VERSTERKEN VAN MENSEN MET EEN ERNSTIGE ARBEIDSHANDICAP: Rapport Baseline-analyse Periode 2015 - 2016

20 maart 2017 ›

TNO innovation
for life

› Rapportage voor
De Gemeente Amsterdam

INTERVENTIES DIE PARTICIPATIE VERSTERKEN VAN MENSEN MET EEN ERNSTIGE ARBEIDSHANDICAP: Rapport Baseline-analyse Periode 2015 - 2016

Rapport voor	De Gemeente Amsterdam
Datum	20 maart 2017
Auteurs	Joost van Genabeek, Sanne Eekman, Lennart van der Zwaan
Projectnummer	R10642
Rapportnummer	060.11992.01.01
Contact TNO	Joost van Genabeek
Telefoon	08886 65277
E-mail	joost.vangenabeek@tno.nl

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
1.1	Opzet onderzoeksproject	3
1.2	Context	3
1.3	Doel baseline-analyse	5
1.4	Leeswijzer	5
2	Kenmerken doelgroep	6
2.1	Opzet beschrijving deelnemers onderzoek	6
2.2	Onderzoekspopulatie: interventiegroep en begeleiders van deelnemers	6
2.3	Dataverzameling	6
2.4	Uitkomstmaten	7
2.5	Respons	8
2.6	Beschrijving van de groep deelnemers aan de interventies	10
2.7	Demografische kenmerken	10
2.8	Gezondheid	11
2.9	Kwaliteit van Leven	13
2.10	Zelfredzaamheid	14
2.11	Participatie – Werk gerelateerde participatie	16
2.12	Participatie – Overige vormen participatie	17
3	Casusonderzoek	19
3.1	Opzet casusonderzoek	19
3.2	Methode	19
3.3	Leeswijzer bij de resultaten	19
3.4	Inloop	20
3.5	Dagbesteding in een bruishuis	21
3.6	Participatie in open omgeving (GGZ)	23
3.7	Clubhuismodel	26
3.8	Werken met begeleiding in een sociale firma	28
3.9	Betaald werk voorzieningen	34
3.10	Maatjescontact	36
3.11	Casusoverstijgend	39
4	Conclusie	40
4.1	Bevindingen onderzoek	40
4.2	Discussie	41
5	Literatuur	43

Samenvatting

Dit onderzoeksproject heeft tot doel om inzicht te krijgen in de effecten van geselecteerde interventies op zelfredzaamheid en de groeimogelijkheden naar participatie en werk voor cliënten van de (openbare) geestelijke gezondheidszorg ((O)GGZ) en verstandelijke gezondheidszorg (VGZ) in Amsterdam. De effectevaluatie binnen dit onderzoek beslaat enkel de doelgroep van de (O)GGZ.

In dit rapport beschrijven wij de eerste resultaten van het vragenlijstonderzoek op baseline (0 meting) onder alle deelnemers en het casus onderzoek naar de ervaringen met de interventies van een selecte groep van 11 deelnemers en hun begeleiders. Door deze resultaten te analyseren, verkrijgen we inzicht in de kenmerken van de deelnemers. De uitkomstmaten binnen dit onderzoek zijn zelfredzaamheid, participatie en algemene gezondheid, psychische gezondheid, zorggebruik en kwaliteit van leven. Tevens vergelijken wij de deelnemers aan dit onderzoek met de algemene Amsterdamse bevolking. In het casusonderzoek gaan wij nader in op de self-efficacy en de arbeidscompetenties van de 11 deelnemers die hierover apart zijn geïnterviewd. Hieronder volgen de belangrijkste bevindingen uit dit rapport.

Uit de resultaten van de vragenlijsten kan geconcludeerd worden dat de deelnemers binnen dit onderzoek weinig zelfredzaam zijn. Op 6 van de 11 domeinen van de zelfredzaamheidsmatrix blijken de deelnemers beperkt zelfredzaam te zijn, namelijk op het domein van financiën, dagbesteding, geestelijke gezondheid, maatschappelijke participatie, sociaal netwerk en huisvesting. Als er wordt gekeken naar de leefgebieden, dan blijken de deelnemers alleen op het gebied van lichamelijk welzijn voldoende zelfredzaam te zijn. Verklarende factoren voor de betrekkelijk lage ZRM scores houden verband met gezondheid, kwaliteit van leven en arbeidsparticipatie. Op deze domeinen van de ZRM blijkt de onderzoekspopulatie gemiddeld ook beperkt zelfredzaam te zijn.

Op basis van de kwalitatieve gegevens uit het casusonderzoek kan gesteld worden dat de self-efficacy en arbeidscompetenties van deze deelnemers relatief goed zijn. Alle deelnemers achten zichzelf namelijk in staat om te werken of tot op zekere hoogte werk te zoeken. Ook hun arbeidscompetenties, zoals communicatie, zelfstandigheid en leervermogen achten zij hoog genoeg om deel te nemen aan een bepaalde vorm van arbeid.

Verder blijkt uit de beschrijvingen van de deelnemers, gebaseerd op de interviews, dat er vaak sprake is van multiproblematiek. Dit houdt in dat deelnemers problemen hebben op verschillende gebieden, hertgeen ook door de ZRM scores wordt bevestigd.

Concluderend blijkt uit de kwantitatieve resultaten dat de deelnemers inderdaad beperkt zelfredzaam zijn en laag scoren op het gebied van participatie. De kwalitatieve resultaten laten zien dat de deelnemers redelijk goed scoren op het gebied van self-efficacy en arbeidscompetenties.

De resultaten van het casusonderzoek lijken daarmee tegengesteld te zijn aan resultaten uit het vragenlijstonderzoek.

1 Inleiding

1.1 Opzet onderzoeksproject

Dit onderzoeksproject is erop gericht om inzicht te krijgen in de effecten op zelfredzaamheid en de groeimogelijkheden naar participatie en werk van geselecteerde interventies voor cliënten van de (openbare) geestelijke gezondheidszorg ((O)GGZ) in Amsterdam. De geselecteerde interventies worden door verschillende organisaties aangeboden en vallen binnen zes verschillende interventiecategorieën die in tabel 1 worden onderscheiden.

Het onderzoek is tweeledig en bestaat uit een effectevaluatie en een casusonderzoek. Het is gebaseerd op een mixed-method design waarbij zowel kwantitatieve als kwalitatieve data geanalyseerd worden.

Tabel 1: Indeling onderzochte interventies.

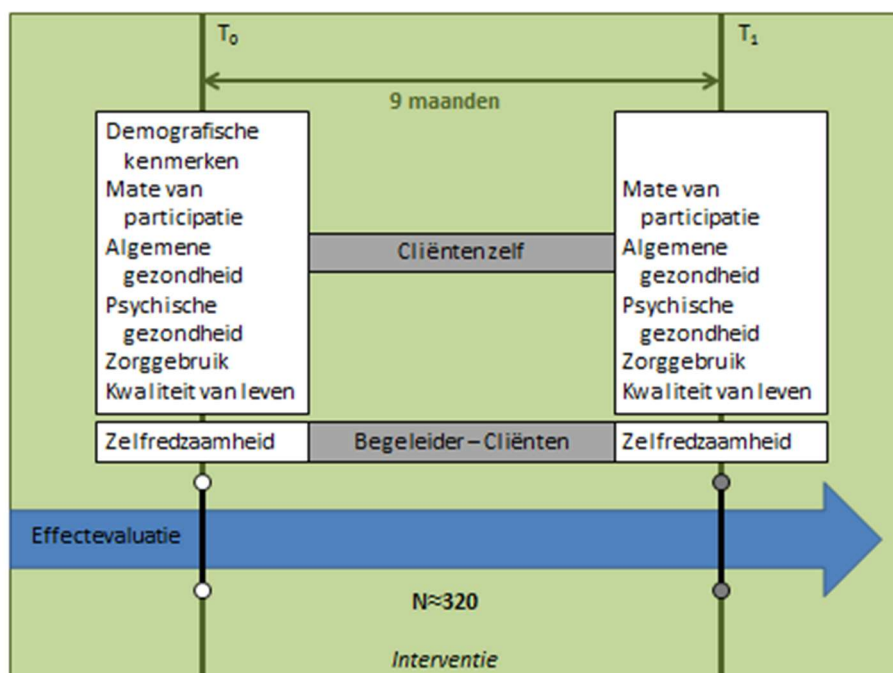
Categorie	Interventie
Inloopvoorziening, opvang	1. Inloop
Participatie in een beschutte omgeving	2. Dagbesteding in een bruishuis
Participatie in een open omgeving	3. Participatie in een open omgeving GGZ
Community-based participeren	4. Clubhuismodel
Aangepaste werkomgeving	5. Dagbesteding in een sociale firma
Aangepaste werkomgeving	6. Werken met begeleiding in een sociale firma
Aangepaste werkomgeving	7. Betaald werk voorzieningen
Informeel zorg	8. Maatjes contact

1.2 Context

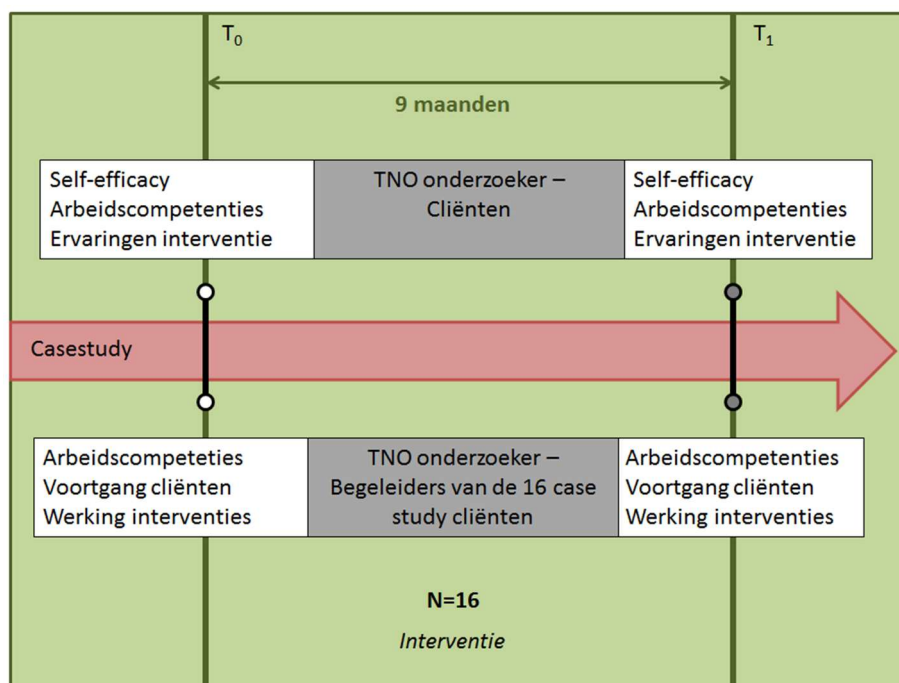
In deze rapportage wordt verslag gedaan van de eerste resultaten van het vragenlijstonderzoek en het casusonderzoek. Het vragenlijstonderzoek onder deelnemers levert kwantitatieve resultaten op (inclusief scores op de zelfredzaamheidsmatrix, ZRM) bij de start van de interventie. De verkregen gegevens zullen vergeleken worden met gegevens van de bevolking van Amsterdam.

Het casusonderzoek onder de deelnemers levert kwalitatieve resultaten op. Wij presenteren een overzicht van de interviews met een selecte groep deelnemers en zullen deze relateren aan de kwantitatieve resultaten van deze deelnemers. Wij gaan in dit rapport niet in op de interviews met de begeleiders over de toepassing en gebruik van de interventies. De baseline rapportage heeft namelijk betrekking op het moment bij start van de interventie, als de deelnemers nog geen ervaring hebben opgedaan met de interventies. De informatie van de begeleiders zal in het eindrapport aan de orde komen.

Figuur 1 en 2 geven de designs weer van de effectevaluatie en het casusonderzoek.



Figuur 1: Design effectevaluatie



Figuur 2: Design casusonderzoek

1.3 Doel baseline-analyse

Het doel van deze rapportage is om:

Inzicht te krijgen in de kenmerken van de doelgroep: welke gemeenschappelijke kenmerken hebben de deelnemers als zij starten met de interventies (T0)? In hoeverre wijken de kenmerken van de doelgroep af van die van de Amsterdamse bevolking in het algemeen?

Analyse van de verschillende uitkomstmaten levert inzicht in de kenmerken van de deelnemers aan de interventies. De uitkomstmaten binnen dit onderzoek zijn zelfredzaamheid, participatie en algemene gezondheid, psychische gezondheid, zorggebruik en kwaliteit van leven. Daarnaast gaan wij nader in op de kenmerken die uit het casusonderzoek onder een kleinere groep van deelnemers naar voren komen: self-efficacy en arbeidscompetenties. Tevens vergelijken wij de deelnemers aan de interventies met de Amsterdamse bevolking op basis van informatie uit de Amsterdamse Gezondheidsmonitor (AGM) uit 2012 en de Amsterdamse leefsituatie-index uit 2012. Deze vergelijking werpt een licht op de vraag in hoeverre de groep deelnemers verschilt van de Amsterdamse bevolking.

1.4 Leeswijzer

De algemene kenmerken van de doelgroep worden beschreven in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 gaan we nader in op de meer bijzondere kenmerken die uit het casusonderzoek naar voren komen. Per hoofdstuk wordt kort het doel herhaald, de methode beschreven en de resultaten getoond. In hoofdstuk 4 trekken wij conclusies op basis van de onderzoeksresultaten.

2 Kenmerken doelgroep

2.1 Opzet beschrijving deelnemers onderzoek

In dit hoofdstuk worden de kenmerken beschreven van deelnemers aan acht interventies, die van 1 juni 2015 tot en met 16 november 2015 zijn geïnccludeerd in dit onderzoek. Daarnaast lichten wij de manier van dataverzameling toe en gaan in op de resultaten van de analyses van de uitkomstmaten

Dit hoofdstuk beschrijft de volgende onderdelen:

1. *Beschrijving van de respons* van de geïnccludeerde deelnemers aan de interventies.
2. *Beschrijving van de geïnccludeerde deelnemers* bij aanvang (T0) op basis van de volgende onderwerpen:

- › Demografische kenmerken;
- › Gezondheid;
- › Kwaliteit van Leven;
- › Zelfredzaamheid;
- › Participatie.

2.2 Onderzoekspopulatie: interventiegroep en begeleiders van deelnemers

De groep deelnemers bestaat uit (O)GGZ cliënten in Amsterdam:

- › van 18 jaar en ouder;
- › die deelnemen aan 1 (of meer) van de 8 interventies die participatie versterken;
- › vanaf 1 januari 2015 of later zijn begonnen met de interventie;
- › die een getekende toestemming hebben gegeven om mee te doen aan het onderzoek.

De begeleiders van (O)GGZ cliënten in Amsterdam:

- › die één (of meer) cliënten van de 8 onderzochte interventies begeleiden;
- › die getraind zijn in het afnemen van de ZRM bij cliënten;
- › die een getekende toestemming hebben gegeven om mee te doen aan het onderzoek.

Er is geen referentie of controlegroep binnen dit onderzoek. Om die reden wordt voornamelijk gekeken naar de veranderingen van zelfredzaamheid en participatie binnen de groep van deelnemers aan de acht interventies. Hierbij zullen de baseline scores van de deelnemers beschouwd worden als hun eigen referentie. In dit onderzoek worden deze baseline scores beschreven.

Het niet hebben van een controlegroep betekent dat enig voorbehoud gemaakt moet worden bij het trekken van conclusies over de onderzoeksresultaten.

2.3 Dataverzameling

Alle deelnemers aan de interventies die meewerken aan dit onderzoek hebben een vragenlijst ingevuld op baseline (T0) en zes maanden daarna (T1). Deze vragenlijst beslaat de ZRM, demografische kenmerken, mate van participatie, algemene gezondheid, psychische gezondheid, zorggebruik en kwaliteit van leven.

Daarnaast is er bij een selecte groep deelnemers een casusonderzoek uitgevoerd waarin self-efficacy¹ en basale arbeidscompetenties zijn gemeten door middel van een vragenlijst die TNO onderzoekers samen met de deelnemers hebben ingevuld. Daarnaast hebben er gestructureerde interviews plaatsgevonden over de ervaringen van de deelnemers met de interventies. Dit casusonderzoek is bij 11 deelnemers uitgevoerd. Het oorspronkelijk doel was om 16 deelnemers te includeren voor het casusonderzoek, namelijk twee deelnemers per interventie. Het bleek echter niet mogelijk om deelnemers die gebruik maken van inloopvoorzieningen te includeren in het casusonderzoek. Ook de deelnemers aan een betaald werk voorziening wilden niet meewerken aan een interview omdat zij dit psychisch niet aankonden. Ten slotte was er slechts één deelnemer aan de dagbesteding in een bruishuis beschikbaar voor het casusonderzoek.

De begeleiders van de deelnemers zijn geïnterviewd over de voortgang en de werking van de interventies. Zoals eerder vermeld zullen de resultaten uit deze interviews in het rapport over de effectevaluatie worden verwerkt. De interviews met de begeleiders gaan namelijk niet specifiek in op de situatie voor aanvang van de interventie waarop deze baseline analyse betrekking heeft.

2.4 Uitkomstmaten

Bij de groep deelnemers worden met behulp van het vragenlijstonderzoek drie onderwerpen gemeten: zelfredzaamheid, participatie en gezondheid. De uitkomstmaten staan in tabel 2 samengevat.

¹ Onder self-efficacy wordt verstaan de overtuiging, het vertrouwen dat iemand heeft om adequaat, efficiënt en succesvol te handelen in een gegeven situatie. Van Hooft, E. A. J. (2004), Job seeking as planned behavior: In search of group differences. Dissertatie, Vrije Universiteit, Amsterdam.

Tabel 2: Uitkomstmaten vragenlijstonderzoek effectevaluatie

Onderwerp	Uitkomstmaat	
Zelfredzaamheid	11 domeinen	
	1 somscore (11 domeinen bij elkaar opgeteld)	
	4 leefgebieden (11 domeinen geclusterd naar thema)	
Participatie	Betaald werk	
	Onbetaald werk	
	Opleiding	
	Mate van lichaamsbeweging	
	Uitgaan	
	Dagtochtjes of andere activiteiten buitenshuis	
	Op bezoek gaan/krijgen familie	
	Via telefoon/computer contact met andere mensen	
Gezondheid	Algemene Gezondheid	
	Psychische Gezondheid	Behandeling
		Behandelingsduur
		Medicatie
		Medicatie duur
	Contact huisarts (Frequentie bezoek)	
	Kwaliteit van Leven (Tevredenheid over)	Lichamelijke gezondheid
		Geestelijke gezondheid
		Dagbesteding
		Sociale relaties
		Woonsituatie
		Hulpverlening
		Financiële situatie
		Kwaliteit van leven
		Leven als geheel
		Mate van gelukkig zijn

2.5 Respons

Gedurende de inclusieperiode van 1 juni 2015 tot en met 16 november 2015 zijn 173 deelnemers benaderd via begeleiders van de geselecteerde 8 interventies. Deze deelnemers zijn benaderd op basis van een convenience sample, d.w.z. de toegankelijkheid en bereidheid van de deelnemers om aan het onderzoek mee te werken. Van de 173 deelnemers hebben uiteindelijk 146 de vragenlijst (grotendeels) voor de 0 meting ingevuld, zie figuur 3. De overige deelnemers hebben niet deelgenomen aan het onderzoek wegens de volgende redenen:

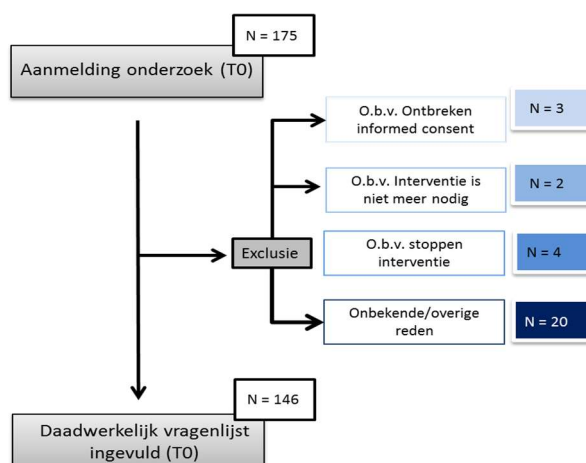
- › Ontbreken Informed Consent (3);
- › Deelnemer heeft de interventie niet meer nodig (2);
- › Deelnemer is gestopt bij de interventie (4);
- › Onbekende/overige redenen (20).

De 146 geïncludeerde deelnemers bij T0 zijn als volgt verdeeld over de interventies, zie tabel 3.

Tabel 3: Aantal deelnemers vragenlijstonderzoek per interventie

Interventie	Aanbieder	Aantal deelnemers (%)
1. Inloop	Inloophuis Blaka-Watra, Inloophuis Bilderdijkstraat Oud-West	18 (12,3%)
2. Dagbesteding in een bruishuis	Cordaan: centrum Kijkduinstraat	3 (2,1%)
3. Participatie in open omgeving (GGZ)	Ingeest/Actenz - Actenz activiteiten	22 (15,1%)
4. Clubhuismodel	De Waterheuvel, DAC Wingerdweg	29 (19,9%)
5. Dagbesteding in een sociale firma	Repro, Restaurant Freud, Boekbinderij Derde Schinkelstraat	13 (8,9%)
6. Werken met begeleiding in een sociale firma	Amsterdam Underground, Rederij Kees, Stichting Kringloopbedrijf 'de Lokatie'	6 (4,1%)
7. Betaald werk voorzieningen	Milieuwerk Ecocollege, Swink	3 (2,1%)
8. Maatjes contact	Vonk Amsterdam, Amsterdamse Vriendendiensten	52 (35,6%)

Voor het casusonderzoek zijn uiteindelijk 11 deelnemers geïnterviewd, zoals hierboven beschreven, verspreid over 7 interventies met daarbij 7 begeleiders (zie tabel 4).



Figuur 3: Overzicht inclusie deelnemers interventies

Tabel 4: Aantal geïnterviewde deelnemers aan de interventies voor het casusonderzoek

Aanbieder interventie	Interventie	Aantal deelnemers	Begeleider geïnterviewd
InGeest/Actenz	Participatie in een open omgeving (GGZ)	2	ja
De Waterheuvel	Clubhuismodel	2	ja
Restaurant Freud	Dagbesteding in een sociale firma	2	ja
VONK Amsterdam	Maatjescontact	1	ja
Cordaan Bruishuis Kijkduinstraat	Dagbesteding in een bruishuis	1	ja
Vriendendienst Amsterdam	Maatjescontact	1	ja
Rederij Kees	Werken met begeleiding in een sociale firma	2	ja

2.6 Beschrijving van de groep deelnemers aan de interventies

In de navolgende paragrafen worden de demografische kenmerken, gezondheid, kwaliteit van leven, zelfredzaamheid, participatie en gezondheid van de groep deelnemers beschreven op baseline (T0). Hierbij zullen zowel de scores van de totale populatie als de scores per interventie worden weergegeven. De kenmerken van de groep deelnemers aan dit onderzoek worden afgezet tegen die van de totale Amsterdamse bevolking op basis van de Amsterdamse Gezondheidsmonitor (AGM) en de Amsterdamse leefsituatie-index uit 2012. Daarnaast is de zelfredzaamheid van de onderzoekspopulatie nader vergeleken met die van drie populaties uit het sociaal domein van de gemeente Amsterdam met overeenkomstige kenmerken: bijstandsgerechtigden (WPI trede 2 klanten), kwetsbare huishoudens (Samen DOEN) en mensen die zich aanmelden bij de Centrale Toegang tot de Maatschappelijke Opvang (CTMO). Hiervoor is gebruik gemaakt van een onderzoek van de GGD Amsterdam naar ZRM-klantprofielen in het Sociaal Domein (GGD Amsterdam, 2015)².

Zoals eerder gezegd bestaat de groep deelnemers uit 146 personen. Echter, sommige deelnemers aan de interventies hebben niet alle vragen ingevuld, waardoor het aantal beschikbare data per uitkomstmaat kunnen verschillen. De tabellen tonen afwisselend: het aantal ('N'), het percentage (%) en het gemiddelde (gem) met de standaarddeviatie (SD), hetgeen de spreiding rondom het gemiddelde is. Alle percentages en gemiddeldes zijn afgerond op 1 decimaal.

2.7 Demografische kenmerken

In tabel 5 staan de verschillende demografische kenmerken van de groep deelnemers weergegeven. Hieruit blijkt dat twee derde (65,3%) van de groep deelnemers man is, en een

² Boom W van den, Lauriks S, Wit M de, Klaufus L (2015). ZRM-klantprofielen in het Sociaal Domein. Een eerste ontwerp van klantprofielen op basis van Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) scores van bijstandsgerechtigden, kwetsbare huishoudens en mensen die zich aanmelden bij de maatschappelijke opvang. Cluster Epidemiologie en Gezondheidsbevordering GGD Amsterdam.

derde vrouw (34,2%). De gemiddelde leeftijd is 46 jaar. Daarbij heeft de helft (51,0%) van de deelnemers aan de interventies een lage opleiding, en de andere helft een middel tot hoge opleiding. De meeste deelnemers (63,2%) zijn van Nederlandse afkomst, een derde heeft een buitenlandse afkomst. Tenslotte classificeren de meeste deelnemers hun algemene gezondheid als matig (39,6%) of goed (38,2%).

Vergeleken met de Amsterdamse bevolking werken relatief veel mannen mee aan dit onderzoek. Verder is de gemiddelde leeftijd van de groep deelnemers relatief hoog. De gemiddelde opleiding van de deelnemers aan de interventies is relatief laag. Wat betreft etnische achtergrond heeft de groep deelnemers relatief vaak een Nederlandse (autochtone) herkomst en zijn met name deelnemers met een Turkse achtergrond ondervertegenwoordigd.

Tabel 5: Demografische kenmerken van de deelnemers

	TOTAAL		AANTALLEN Deelnemers interventies	AANTALLEN Bevolking Amsterdam(Percentages)
Geslacht (%)	144	Mannen:	65,3%	48,8%
		Vrouwen:	34,2%	51,2%
Leeftijd: gem (SD) + (%)	136	46 (12)	<35 jaar	16,4%
			35-44 jaar	27,4%
			45-54 jaar	26,0%
			55-64 jaar	17,1%
			64> jaar	13,0%
				14,4%
Opleiding (%)	145	Laag:	51,0%	27,4%
		Midden:	31,1%	25,1%
		Hoog:	17,9%	47,5%
Etniciteit (%)	144	Nederland:	63,2%	51,2%
		Turkije:	0,7%	5,2%
		Marokko:	4,8%	6,5%
		Suriname:	10,4%	9,7%
		Overig:	19,3%	27,3%

2.8 Gezondheid

De meerderheid van de deelnemers geeft een matige (39,6%) of goede score (38,2%) van hun algemene gezondheid. Ongeveer twee derde (63,9%) van de deelnemers geeft aan een psychisch gezondheidsprobleem te hebben. De meeste deelnemers worden voor psychische klachten behandeld, vaak al langer dan een jaar. Een derde gebruikt geen medicatie voor hun psychische gezondheidsprobleem. Van de mensen die wel medicatie gebruiken, gebruikt bijna iedereen (92,1%) deze medicatie al langer dan 12 maanden. Verder heeft meer dan de helft van de deelnemers (55,6%) in de afgelopen twee maanden contact gehad met een huisarts. Vier deelnemers geven aan nog nooit een huisarts geraadpleegd te hebben.

Vergeleken met de Amsterdamse bevolking ervaart de groep deelnemers minder vaak een goede algemene gezondheid. Waar in dit onderzoek 41,7% van de deelnemers hun algemene gezondheid als goed of zeer goed beoordeeld, is dat voor de Amsterdamse bevolking veel hoger, namelijk 75%. Dit verschil is terug te voeren op de psychosociale problematiek van veel deelnemers (63,9% tegen 36,5% van de Amsterdamse bevolking). Van de Amsterdamse bevolking bezoekt 75,3% een keer of vaker per jaar een huisarts. Van de groep deelnemers heeft 82,0% de afgelopen 12 maanden een huisarts bezocht.

De onderzoekspopulatie wordt relatief vaak behandeld voor psychische problemen. Van de groep deelnemers is tijdens het onderzoek 83,5% in behandeling voor psychische klachten. Van de totale groep Amsterdammers met psychische problemen geldt dat ongeveer de helft behandeld wordt, terwijl veel van hun wel behandeld zouden willen worden. Daarbij is het opvallend dat binnen de onderzoekspopulatie meer mannelijke dan vrouwelijke deelnemers psychische problemen ervaren. Uit onderzoek blijkt dat onder de Amsterdamse bevolking meer vrouwen dan mannen kampen met psychische problematiek (de Graaf *et al*, 2011).

Tabel 6: Gezondheid en zorggebruik deelnemers aan de interventies

Gezondheid en zorggebruik	TOT.	AANTALLEN	
Gezondheid Algemeen (Aantal + %)	144	Zeet slecht:	9 (6,3%)
		Slecht:	18 (12%)
		Matig:	57 (39,6%)
		Goed:	55 (38,2%)
		Zeet goed:	5 (3,5%)
Psychische problematiek	142	92 (63,9%)	Mannen: 53 (57,6%)
			Vrouwen: 37 (40,2%)
Behandeling Psychische problematiek	92	Ja: 76 (83,5%)	Duur
			<3 maanden: 1 (1,3%)
			3-6 maanden: 4 (5,3%)
			6-12 maanden: 7 (9,2%)
			> 12 maanden: 64 (84,2%)
		Nee: 13 (14,3%)	
Medicatie Psychische problematiek	92	Ja: 63 (68,5%)	Duur
			<3 maanden: 1 (1,6%)
			3-6 maanden: 1 (1,6%)
			6-12 maanden: 3 (4,8%)
			> 12 maanden: 58 (92,1%)
		Nee: 28 (30,4%)	
Duur Psychische problematiek	63	Onbeantwoord: 1 (1,1%)	
		<3 maanden: 1 (1,6%)	
		3-6 maanden: 1 (1,6%)	
		6-12 maanden: 3 (4,8%)	
Huisarts bezocht	144	> 12 maanden: 58 (92,1%)	
		< 2 maanden geleden: 80 (55,6%)	
		2-12 maanden geleden: 38 (26,4%)	
		> 12 maanden geleden: 20 (13,9%)	
		Nog nooit: 4 (2,8%)	
		Onbekend: 2 (1,4%)	

2.9 Kwaliteit van Leven

In tabel 7 staan de scores over de tevredenheid van de groep deelnemers met verschillende aspecten van hun leven. Deelnemers konden in een vijfpuntschaal scores geven variërend van 1 (erg ontevreden) tot en met 5 (erg tevreden). Er worden percentages gegeven over de gemeten scores op tevredenheid.

De onderzoekspopulatie blijkt relatief ontevreden over hun woonsituatie. Terwijl onder de deelnemers 56,6% (erg) tevreden is over zijn of haar woonsituatie, ligt dit percentage voor de totale Amsterdamse bevolking op ongeveer 87%.

De groep deelnemers is eveneens relatief ontevreden over hun financiële situatie. De scores hiervan zijn ongeveer gelijk verdeeld, variërend van erg ontevreden tot tevreden. Slechts een klein deel (3,5%) van de onderzoekspopulatie is erg tevreden over zijn of haar financiële situatie. In de Amsterdamse leefsituatie-index uit 2012 blijkt dat de meerderheid (61%) van de Amsterdammers tevreden dan wel erg tevreden is over zijn/haar financiële situatie. Een derde van de Amsterdamse bevolking (35%) is volgens deze index (zeer) ontevreden over hun financiële situatie, terwijl bijna de helft van de onderzoekspopulatie van deze studie dit aangeeft (46,5%).

Tabel 7: Kwaliteit van leven deelnemers interventies

	Erg ontevreden	Ontevreden	Tevreden noch ontevreden	Tevreden	Erg tevreden
Lichamelijke gezondheid	9,0%	20,0%	30,3%	33,8%	6,9%
Psychische gezondheid	7,6%	23,4%	34,5%	24,8%	9,7%
Dagbesteding	4,2%	23,1%	29,4%	35,0%	8,4%
Sociale relaties	9,7%	19,3%	23,4%	42,8%	4,8%
Woonsituatie	19,3%	9,7%	14,5%	42,1%	14,5%
Hulpverlening	4,2%	7,7%	18,9%	57,3%	11,9%
Financiële situatie	23,6%	22,9%	29,2%	20,8%	3,5%
Kwaliteit van leven	8,3%	23,6%	31,9%	31,9%	4,2%
Gehele leven	7,6%	24,1%	35,2%	31,7%	1,4%
Mate van gelukkig zijn	10,3%	17,2%	39,3%	27,6%	5,5%

De groep deelnemers is ook relatief ontevreden over het leven en ongelukkig. Uit de Amsterdamse leefsituatie-index blijkt dat ongeveer 58% van de Amsterdammers tevreden is met het eigen leven en 20% zelfs erg tevreden. Voor de groep deelnemers aan de interventies liggen deze percentages op respectievelijk, 31,7% en 1,4%.

Hetzelfde patroon is te vinden voor de mate van gelukkig zijn. Uit de Amsterdamse Leefsituatie-index blijkt dat 61% gelukkig is en 17% erg gelukkig. In de onderzoekspopulatie is dat respectievelijk 27,6% en 5,5%.

Voor de overige aspecten kon geen vergelijking worden gemaakt met de Amsterdamse bevolking, omdat deze gegevens niet beschikbaar of vergelijkbaar zijn. Deze aspecten lichten wij hieronder kort toe voor alleen de groep deelnemers aan de interventies.

Een derde van de deelnemers is tevreden over hun lichamelijke gezondheid. Een groot deel is tevreden, noch ontevreden over zijn/haar lichamelijke gezondheid. Wat betreft psychische gezondheid geldt ongeveer dezelfde verdeling: het merendeel is tevreden of geeft aan

tevreden noch ontevreden te zijn is. Dit zijn opvallende resultaten omdat binnen de onderzoekspopulatie veel mensen kampen met psychische klachten. Voor Dagbesteding geldt opnieuw dat het merendeel tevreden is of geeft aan tevreden noch ontevreden te zijn. Verder is het goed om te vermelden, dat meer dan de helft (57,3%) van de deelnemers tevreden is over de hulpverlening. Slechts 4,2% is hier ontevreden over.

2.10 Zelfredzaamheid

In tabel 8 staan de mediaanscores vermeld van de groep deelnemers op de elf zelfredzaamheidsdomeinen. De scores zijn uitgesplitst naar de interventies waarvan 10 of meer deelnemers vragenlijsten hebben ingevuld. Het aantal deelnemers per interventie staat hierbij aangegeven ($n=x$). Wij hebben de scores van de deelnemers aan de inloop, dagbesteding in een bruishuis, dagbesteding in een sociale firma, werken met begeleiding in een sociale firma en betaald werk voorzieningen achterwege gelaten. Het aantal deelnemers aan deze interventies is te laag (minder dan 10) waardoor de scores geen representatief beeld geven.

Tabel 8: Mediaanscores zelfredzaamheidsmatrix deelnemers interventies: totale onderzoekspopulatie en uitsplitsing naar interventies waarvan $N \geq 10$

ZRM Domein	Totale groep Mediaan	Part. In open omgeving (GGZ) $n=10$	Clubhuis- model $n=15$	Maatjes- contact $n=26$
Domein 1: Financiën	3	3	3	3
Domein 2: Dagbesteding	3	3	3	3
Domein 3: Huisvesting	5	5	3-4	5
Domein 4: Huiselijke relaties	4	4	4	4-5
Domein 5: Geestelijke gezondheid	3	2	4	3-4
Domein 6: Lichamelijke gezondheid	4	4	4	5
Domein 7: Verslaving	5	5	4	5
Domein 8: ADL	4	4	4	4
Domein 9: Sociaal netwerk	3	3	3	3
Domein 10: Maats. participatie	3	4	3	3
Domein 11: Justitie	5	5	5	5
ZRM-Somscore	41	41	39	40

De deelnemers aan de interventies zijn gemiddeld beperkt zelfredzaam (een score van 3 op de meeste domeinen). Een gemiddelde ZRM-score onder de 3 wordt hierbij beschouwd als onvoldoende zelfredzaam en boven de 3 als voldoende zelfredzaam. De laagste score wordt behaald op domein 2, dagbesteding, en de hoogste score is voor het domein 11, justitie. Alleen voor justitie wordt voor alle interventies een voldoende zelfredzaamheid behaald.

Wat betreft de somscore van de ZRM (alle domeinen bij elkaar opgeteld) scoren de deelnemers die gebruik maken van inloopvoorzieningen het minst hoog en de deelnemers aan betaald werkvoorzieningen het hoogst. De drie deelnemers aan betaald werkvoorzieningen zijn voldoende zelfredzaamheid op alle domeinen. Deze uitkomsten bevestigen het beeld uit onderzoeken en survey 's dat mensen met een betaalde baan er gemiddeld het beste aan toe zijn. Bovendien blijkt uit deze analyse dat de deelnemers die gebruik maken van inloopvoorzieningen relatief vaak problemen hebben op verschillende domeinen, zoals financiën, werk en zeker ook op het domein van huisvesting.

De zelfredzaamheid van de onderzoekspopulatie is afgezet tegen die van drie populaties uit het sociaal domein van de gemeente: bijstandsgerechtigden (DWI trede 2 klanten), kwetsbare huishoudens (Samen DOEN) en mensen die zich aanmelden bij de Centrale Toegang tot de Maatschappelijke Opvang (CTMO) (GGD Amsterdam, 2015). Uit deze vergelijking blijkt dat bijstandsgerechtigden (DWI trede 2 klanten) en de kwetsbare huishoudens (Samen DOEN) gemiddeld hoger scoren op de ZRM dan de onderzoekspopulatie. Dit geldt met name voor de domeinen Geestelijke Gezondheid, Sociaal Netwerk en Maatschappelijke Participatie. De zelfredzaamheidsscores van de CTMO-populatie en de onderzoeksgroep liggen globaal gezien op een vergelijkbaar niveau.

Tot slot zijn de ZRM-domeinen geclusterd tot vier leefgebieden om een beter begrip te krijgen van de betekenis van de ZRM-scores. Deze clustering is niet op basis van theorie tot stand gekomen: de leefgebieden lijken logischerwijs met elkaar samen te hangen.

De leefgebieden zijn als volgt ingedeeld:

- › Lichamelijk welzijn: lichamelijke gezondheid en ADL;
- › Psychisch welzijn: geestelijke gezondheid, verslaving en huiselijke relaties;
- › Maatschappelijk: sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie;
- › Financieel: financiën, dagbesteding en huisvesting.

De maximale score die op deze leefgebieden behaald kunnen worden, is afhankelijk van het aantal domeinen dat deel uitmaakt van deze leefgebieden. Voor het Lichamelijk Welzijn geldt dat er twee ZRM-domeinen zijn, waardoor de maximale score 10 bedraagt. Voor dit leefgebied geldt dat de deelnemers als voldoende zelfredzaam worden beschouwd als ze een minimale score van 8,0 behalen. Voor het leefgebied Psychisch Welzijn, het Sociaalmaatschappelijke leefgebied en het Financiële leefgebied geldt dat deze drie ZRM-domeinen beslaan, dus dan komt de maximale score uit op 15. Voor deze laatste drie leefgebieden geldt dat ze voldoende zelfredzaam zijn als de score boven de 12 uitkomt.

Tabel 9: Scores Zelfredzaamheidsmatrix uitgesplitst naar leefgebied

Leefgebieden ZRM	Totale groep Mediaan	Part. In open omgeving (GGZ)	Clubhuismodel	Maatjescontact
Lichamelijk Welzijn	8	7	8	8
Psychisch Welzijn	12	11	11	12
Maatschappelijk	11	12	10	11
Financieel	11	11	9,5	10

Tabel 9 laat zien dat deelnemers het laagst scoren op het leefgebied Financiën en het hoogst op het leefgebied Lichamelijk welzijn.

Op het leefgebied van Lichamelijk Welzijn scoren de deelnemers aan participatie in een open omgeving GGZ en het clubhuismodel het laagst.

Voor het leefgebied Psychisch Welzijn geldt dat de deelnemers aan maatjes contact het hoogste scoren, terwijl de deelnemers aan participatie in een open omgeving GGZ en het clubhuismodel het laagste scoren.

Op het Maatschappelijke leefgebied en het Financiële leefgebied scoren de deelnemers aan alle interventies onvoldoende zelfredzaam.

Tenslotte is het opvallend dat de onderzoeksgroep beter scoort op Psychisch Welzijn dan op voorhand te verwachten was door de veel voorkomende psychische problematiek onder de deelnemers. Veel van de scores voor het leefgebied Psychisch Welzijn liggen tegen de 12 aan, hetgeen betekent dat deelnemers voldoende zelfredzaam zijn.

2.11 Participatie – Werk gerelateerde participatie

Tabel 10 geeft de scores weer voor de werk gerelateerde participatie van de groep deelnemers. Deelnemers konden voor participatie scoren van 1 tot en met 6: 1 betekent helemaal geen participatie en score 6 houdt een participatie in van meer dan 36 uur. De tabel toont de gemiddelde scores met vermelding van de standaarddeviatie. De totale groep deelnemers scoort het hoogst op participatie door onbetaald werk en het laagst op participatie door opleiding. Deelnemers aan maatjes contact scoren op alle gebieden het hoogst³. Deelnemers aan inloop scoren het laagst wat betreft onbetaald werk en opleiding. Het valt op dat deze groep, waartoe veel dak- en thuislozen behoren, relatief goed scoort op betaald werk.

Tabel 10: Scores werk gerelateerde participatie

	Totale populatie	Inloop	Part. in open omgeving GGZ	Clubhuis-model	Dag-besteding in sociale firma	Maatjes-contact
Betaald werk	1,5 (1,2)	1,6 (1,1)	1,2 (0,5)	1,0 (0,2)	1,0 (0,0)	1,9 (1,7)
Onbetaald werk	2,0 (1,1)	1,3 (0,5)	1,7 (0,7)	2,7 (1,1)	2,6 (0,7)	1,6 (1,1)
Opleiding	1,2 (0,6)	1,0 (0,0)	1,1 (0,3)	1,0 (0,2)	1,1 (0,3)	1,3 (1,0)

In tabel 11 hebben wij het al of niet participeren uitgedrukt in percentages. Hierdoor is het mogelijk om de mate van participatie door de deelnemers te vergelijken met de Amsterdamse bevolking. Als eerste worden de percentages weergegeven voor de Amsterdamse bevolking, gevolgd door de percentages van de deelnemers aan de interventies, uitgesplitst naar het aantal uren. Hieruit blijkt dat driekwart van de Amsterdamse

³ De relatieve lage score van de deelnemers aan maatjes contact op onbetaald werk houdt verband met het feit dat deze groep relatief vaak een vorm van betaald werk heeft.

bevolking een betaalde baan heeft tegen 16,6 procent van de groep deelnemers aan de interventies. Meer dan driekwart van de deelnemers (83,4) heeft juist geen betaalde baan. Deelnemers hebben gemiddeld genomen wel vaker onbetaald werk. Tenslotte benadert de groep deelnemers het Amsterdamse gemiddeld in het volgen van een opleiding (circa 10%).

Tabel 11: Participatie deelnemers, afgezet tegen de Amsterdamse bevolking, in procenten

	Amsterdamse bevolking (o.b.v. AGM)	Deeln. Helemaal niet	Deeln. 1-8 uur	Deeln. 9-16 uur	Deeln. 17-24 uur	Deeln. 25-36 uur	Deeln. >36 uur
Betaald werk	Wel: 75% Niet: 25%	83,4%	4,1%	2,1%	4,1%	4,1%	2,1%
Onbetaald werk	Wel: 29% Niet: 71%	43,7%	28,9%	16,2%	6,3%	4,9%	0,0%
Opleiding	Wel: 9% Niet: 91%	88,4%	6,4%	0,0%	0,0%	2,1%	0,0%

2.12 Participatie – Overige vormen participatie

In tabel 12 kunnen de scores gevonden worden voor andere vormen van participatie dan werk gerelateerde participatie. Hierbij gaat het om participatie op het gebied van sport, uitgaan, dagtochtjes, vrijetijdsbesteding thuis, bezoek van familie krijgen/gaan en contact met andere mensen via de telefoon of computer.

Tabel 12: Scores participatie, niet gerelateerd aan werk

Type participatie	Totale populatie	Inloop	Part. in open omgeving GGZ	Clubhuis -model	Dag- besteding sociale firma	Maatjes- contact
Sporten of andere lichaamsbeweging	2,9 (1,9)	3,3 (2,1)	3,1 (1,8)	3,1 (1,9)	2,9 (1,8)	2,6 (1,8)
Uitgaan (Zoals: uiteten gaan, bezoeken van café, bioscoop, concert, allen of met anderen)	1,6 (0,9)	1,5 (0,9)	2,1 (1,4)	1,6 (0,9)	1,5 (0,7)	1,4 (0,6)
Dagtochtjes en andere activiteiten buitenshuis (winkelen, naar strand, kerk- of moskeebezoek)	1,9 (1,2)	1,8 (1,4)	2,0 (1,0)	1,9 (1,0)	1,7 (0,8)	1,9 (1,3)
Vrijetijdsbesteding thuis (Zoals: knutselen, handwerken, lezen, puzzelen, computerspelletjes doen)	3,5 (1,8)	2,7 (1,9)	3,2 (1,8)	3,7 (2,0)	4,6 (1,7)	3,4 (1,8)
Op bezoek gaan bij familie of vrienden	2,4 (1,2)	1,8 (1,2)	2,9 (1,1)	2,6 (1,2)	2,5 (0,9)	2,2 (1,2)
Bezoek krijgen van familie of vrienden	2,0 (1,2)	1,2 (0,5)	2,5 (1,3)	1,8 (1,3)	2,1 (1,0)	2,2 (1,0)
Via de telefoon of computer contact met andere mensen	3,9 (1,9)	3,2 (2,2)	3,8 (1,6)	3,9 (2,0)	4,8 (1,4)	4,1 (1,9)

Uit tabel 12 blijkt dat er vooral hoog gescoord wordt op vrijetijdsbesteding binnenshuis en op contact met anderen via de telefoon of computer. Dit zijn laagdrempelige vormen van participatie, waar mensen niet de deur voor uit hoeven. Op het gebied van 'Uitgaan' scoren deelnemers aan alle interventies erg laag. Naast uitgaan wordt ook laag gescoord op 'Dagtochtjes en andere activiteiten buitenshuis'.

3 Casusonderzoek

3.1 Opzet casusonderzoek

Bij 11 deelnemers en 7 begeleiders zijn extra interviews afgenomen ten behoeve van het casusonderzoek. De deelnemers zijn bevraagd over hun ervaringen met de interventie. Daarnaast hebben zij standaard vragen voorgelegd gekregen over self-efficacy en arbeidscompetenties.

De begeleiders van de deelnemers zijn geïnterviewd over de opzet en uitvoering van de interventies en over de voortgang bij de deelnemers.

Het doel van dit casusonderzoek is om een beeld geven van de ervaringen van de deelnemers met de interventies en inzicht te krijgen in de werkzame bestanddelen.

3.2 Methode

Met dit casusonderzoek kunnen we een gedetailleerder beeld geven van de kenmerken van deelnemers. Wij hebben verschillende data over de deelnemers geanalyseerd:

- › De vragenlijst inclusief de ZRM-scores. Uit de kwantitatieve gegevens van de nulmeting kunnen de demografische kenmerken van de deelnemers beschreven worden en de domeinen van de ZRM waarop zij goed en minder goed scoren. Ook de som-score van de ZRM wordt genoemd, om zo een algemeen beeld te hebben over de zelfredzaamheid van de deelnemers. Daarbij worden de participatievormen van de deelnemers uitgelicht.
- › De kwalitatieve informatie uit de interviews biedt informatie over de ervaringen en achtergrondkenmerken van de deelnemers. Ook hebben de deelnemers in deze interviews aangegeven wat de effecten zijn van de interventies en of deze effecten aansluiten op hun ZRM scores.
- › Verder wordt er nog gekeken naar de additionele vragenlijst over self-efficacy en arbeidscompetenties. Met deze kwantitatieve gegevens uit de nulmeting kan bepaald worden in hoeverre de deelnemers zichzelf capabel achten om werk te zoeken en uit te voeren en of zij over de nodige arbeidscompetenties beschikken.
- › Tenslotte worden de analyses samengevat en gekeken naar verschillen en overeenkomsten tussen interventies.

3.3 Leeswijzer bij de resultaten

In dit hoofdstuk beschrijven wij per interventie de resultaten van het casusonderzoek. Bij deelnemers en begeleiders van zes van de acht interventies hebben wij interviews afgenomen. Het is helaas niet gelukt om deelnemers die gebruik maken van inloopvoorzieningen en betaald werk voorzieningen te interviewen over hun ervaringen. Wel hebben wij de kwantitatieve gegevens uit de nulmeting en de additionele vragenlijst over self-efficacy en arbeidscompetenties gebruikt voor een nadere analyse ten behoeve van het casusonderzoek.

3.4 Inloop

Zoals hierboven vermeld, zijn er helaas geen interviews afgenomen bij deelnemers die gebruik maken van inloopvoorzieningen. Wel is bij twee deelnemers van het inloopcentrum Blaka Watra de additionele vragenlijst afgenomen over self-efficacy en arbeidscompetenties. Dak- en thuislozen en verslaafden kunnen bij Blaka Watra terecht voor de basis levensbehoeften en voor ontspanning. Vaak voeren deelnemers bepaalde taken uit binnen het inloopcentrum.

Tabel 13: Kenmerken deelnemers inloop

Inloop		
Organisatie	Blaka Watra (De Regenboog Groep)	Blaka Watra (De Regenboog Groep)
Geslacht	Man (Meneer L)	Man (Meneer V)
Leeftijd	47	50
Opleidingsniveau	Laag	Laag
Etniciteit	Nederlands	Nederlands
Gezondheid Algemeen	Zeer goed	Goed
Kwaliteit v Leven	Tevreden	Tevreden
Laagste score ZRM domeinen	Huisvesting (1), Financiën (2), Dagbesteding (2), Sociaal Maatschappelijk (2), Participatie (2)	Huiselijke relaties (2), Verslaving (2),
Hoogste ZRM score	Huiselijke relaties (5), Geestelijke gezondheid (5), Lichamelijke gezondheid (5), Verslaving (5), Activiteiten Dagelijks Leven (5), Sociaal Netwerk (5), Participatie (5), Justitie (5)	Activiteiten Dagelijks Leven (5), Geestelijke Gezondheid (5), Lichamelijke gezondheid (5)
Som-score ZRM	48	39
Vormen van participatie	Meneer gaat veel op bezoek bij vrienden/familie en heeft veel contact via de telefoon/computer. Hij is erg ontevreden met zijn woonsituatie. Meneer L. is in aanvraag voor een loopbaantraject.	Meneer heeft 2 jaar vastgezet. Meneer is erg tevreden over zijn dagbesteding en woonsituatie.

De demografische kenmerken (leeftijd en geslacht) van deze deelnemers komen overeen. De som ZRM-score van meneer L is hoog (boven de 44), terwijl die van meneer V laag is. De domeinen waar meneer L. laag op scoort, lijken allemaal met elkaar samen te hangen en liggen vooral in het leefgebied van Financiën. Beide deelnemers hebben problemen op het gebied van wonen. Beide zijn desondanks erg tevreden over hun gezondheid en kwaliteit van leven.

Tabel 14: Overzicht self-efficacy en arbeidscompetenties deelnemers inloop

		Meneer L.	Meneer V.
Self-efficacy	Werk	Meneer L. geeft aan dat hij een goede werknemer zou zijn en taken goed zou uitvoeren.	Meneer schat zich in als een goede werknemer, wel geeft hij aan dat hij niet zeker weet of hij het werk vol zou houden.
	Werk zoeken	Meneer L. heeft een goed beeld van wat zijn sterke en zwakke punten zijn en hoe hij werkgevers hierover kan inlichten. Ook kan hij goed banen zoeken en zich hierop oriënteren.	Meneer V. geeft aan dat hij wel een goed beeld heeft van zichzelf. Verder vindt hij het niet moeilijk om werk te zoeken en zich te oriënteren op mogelijkheden om een baan te vinden.
Arbeids-competenties	Gevoel arbeids-verhoudingen	Meneer L. geeft aan dat hij werkopdrachten goed zal uitvoeren.	Meneer V. zal werkopdrachten uitvoeren zonder te klagen, maar is neutraal wat betreft het aanpassen van zijn werk als dat nodig mocht zijn.
	Zelfstandigheid	Meneer L. geeft aan vrij zelfstandig te zijn, maar soms wel hulp nodig te hebben.	Meneer V. geeft aan goed zelf te kunnen werken en geen begeleiding in zijn werk nodig te hebben.
	Afspraken nakomen	Meneer L. zal zich aan gemaakte werkafspraken houden.	Meneer V. zal zich aan gemaakte werkafspraken houden.
	Communiceren	Meneer L. geeft aan goed te kunnen communiceren.	Meneer V. geeft aan moeite te hebben met gepaste kritiek geven en rustig reageren als iemand het niet met hem eens is. Wel zou hij anderen uit laten spreken en voor zichzelf opkomen.
	Leervermogen	Meneer L. heeft het vermogen om te leren van bepaalde situaties en van zijn leidinggevende.	Meneer V. heeft het vermogen om te leren van bepaalde situaties en van zijn leidinggevende.

Beide deelnemers hebben positieve verwachtingen over het beoefenen en het zoeken van werk (self-efficacy) en over hun arbeidscompetenties. Meneer V. scoort net wat minder wat betreft communicatie. Meneer L. geeft aan soms wel wat begeleiding nodig te hebben.

3.5 Dagbesteding in een bruishuis

Één deelnemer aan dagbesteding in een bruishuis is geïnterviewd. Bij deze mevrouw is ook de additionele vragenlijst over self-efficacy en arbeidscompetentie afgenomen. Mevrouw is deelnemer van het Cordaan Bruishuis aan de Kijkduinstraat in Amsterdam West. Dit is een dagactiviteitencentrum waar mensen met psychosociale problemen terecht kunnen en mee kunnen doen aan bepaalde (werkgerelateerde) activiteiten.

Tabel 15: kenmerken deelnemers aan dagbesteding in een bruishuis

Dagbesteding in een bruishuis	
Organisatie	Cordaan Bruishuis Kijkduinstraat
Geslacht	Vrouw (Mevrouw B)
Leeftijd	42
Opleidingsniveau	Laag
Etniciteit	Nederlands
Gezondheid Algemeen	Matig
Kwaliteit v Leven	Tevreden
Laagste score ZRM domeinen	Mevrouw B heeft op alle domeinen een score boven de 2. Op de domeinen Maatschappelijke participatie, Activiteiten dagelijks leven, Geestelijke gezondheid, Dagbesteding en Financiën scoort mevrouw B. een 3.
Hoogste ZRM score	Huisvesting (5), Huiselijke relaties (5), Justitie (5)
Som-score ZRM	43
Vormen van participatie	Mevrouw B. geeft aan veel te sporten. Ze heeft wel last van een psychisch gezondheidsprobleem. Desondanks is ze tevreden over haar kwaliteit van leven.
Achtergrond	Mevrouw is voornamelijk actief bij het koken in het bruishuis, daarbij is ze ook actief bij andere organisaties. Ze wil graag dingen leren.
Aanmelding interventie	Mevrouw was al actief in het atelier van het bruishuis. Ze heeft toen aangegeven bij een van de begeleiders daar dat ze graag wilde koken. De begeleider heeft haar doorverwezen naar een begeleider van de keuken. Daar heeft ze mee gesproken en toen is ze er aan de slag gegaan.
Inhoud	Mevrouw B kookt één keer in de week in het bruishuis en daarbij hoort ook samen eten en afwassen. Verder doet ze soms ook boodschappen, wat ze nog wel lastig vindt.
Ervaringen en tevredenheid	Mevrouw B. is erg tevreden over de interventie en de begeleiding. Ze zou graag meer willen leren, bijvoorbeeld op het gebied van tuinieren. Ze vindt het gezellig bij deze interventie.
Effecten/Leerpunten interventie	Mevrouw B. heeft het idee dat ze zelfstandiger is geworden sinds de interventie en dat haar sociale contacten zijn toegenomen. Ze leert nieuwe mensen kennen bij het Bruishuis. Wat betreft gezondheid is er geen verandering sinds de interventie. Ze leert dingen door het eerst bij andere mensen te zien en dan na te doen.
Werkzame elementen	Veiligheid en vertrouwen, gestructureerd werken, eigen regie, daarin ook groeien, aandacht van begeleiding (letterlijk voordoen), samen doen.

Mevrouw B. wijkt met haar demografische kenmerken niet erg af van het gemiddelde binnen deze studie. Ze heeft een redelijk hoge ZRM som-score van 43 (een som score van 44 wordt als volledig zelfredzaam beschouwd). De interventie lijkt te ondersteuning te bieden aan de domeinen van de ZRM waar mevrouw onvoldoende op scoort: dagbesteding en activiteiten in het dagelijks leven. Door beter maatschappelijk te participeren hoopt zij financiële problemen op te kunnen lossen. De interventie biedt voor mevrouw B. de mogelijkheid om gestructureerd te werken. Ook wat betreft eigen regie wordt er vooruitgang geboekt door de interventie, omdat ze zelf kan aangeven wat ze wil/kan. Daarbij kan ze ook dingen samen met anderen doen, zoals een fair of kerstdiner organiseren. Hierin neemt ze echter (nog) niet het voortouw.

Mevrouw B. heeft daarnaast de self-efficacy en arbeidscompetentie vragenlijst ingevuld. Zij had wel veel moeite met het beantwoorden van de gestelde vragen. Er moest veel uitgelegd worden en in meer begrijpelijke woorden omschreven worden. Haar antwoorden waren verhalen waaruit bleek dat ze de vragen niet helemaal begreep. Met name zoeken naar werk was erg lastig uit te leggen of voor te stellen voor mevrouw.

Uit deze vragenlijst bleek dat Mevrouw B. positief is over haar self-efficacy wat betreft het uitvoeren van werk. Ze heeft het idee dat ze het werk aan kan en zal kan volhouden. De self-efficacy met betrekking tot werk zoeken geeft een heel wisselend beeld, waaruit moeilijk een conclusie kan worden getrokken.

Mevrouw geeft verder aan werkopdrachten uit te kunnen voeren zonder te klagen. Zij kan opdrachten ook aanpassen als het haar wordt gevraagd. Mevrouw vindt zichzelf zelfstandig. Ze moet wel heel gestructureerd werken, anders raakt ze het overzicht kwijt. Mevrouw is goed in staat afspraken na te komen en heeft ook geen problemen met communiceren. Verder geeft ze aan dat ze het vermogen heeft om dingen te leren.

3.6 Participatie in open omgeving (GGZ)

De derde interventie gaat over participatie in een open omgeving. Met 'open omgeving' wordt bedoeld: het deelnemen aan activiteiten in en met de wijk, zoals in buurtcentra, sportzalen, fitnesscentra en zwembaden. Bij twee deelnemers van de organisatie inGeest/Actenz zijn zowel de interviews afgenomen als de additionele vragenlijst ingevuld.

Tabel 16: Kenmerken deelnemers participatie in een open omgeving (GGZ)

Participatie in een open omgeving (GGZ)		
Organisatie	inGeest/Actenz	inGeest/Actenz
Geslacht	Vrouw (Mevrouw A)	Man (Meneer K)
Leeftijd	48	42
Opleidingsniveau	Laag	Laag
Etniciteit	Nederlands	Nederlands
Gezondheid Algemeen	Goed	Matig
Kwaliteit v Leven	Tevreden	Erg ontevreden
Laagste score ZRM domeinen	Mevrouw A heeft op alle domeinen een score boven de 2. Ze heeft een score van 3 op de domeinen Financiën, Geestelijke Gezondheid en Lichamelijke gezondheid.	Geestelijke gezondheid (2).
Hoogste ZRM score	Huiselijke relaties (5), Verslaving (5), Justitie (5).	Huiselijke relaties (5), Justitie (5).
Som-score ZRM	44	40
Vormen van participatie	Mevrouw A is op het moment niet mobiel en niet gezond/fit, daarvoor volgt ze een cursus. Op die manier hoopt ze haar conditie te verbeteren. Verder heeft mevrouw last van angststoornissen en is ze niet tevreden over haar woonsituatie, door overlast van een café dat aan de overkant van haar huis is.	Meneer is eigenlijk erg ontevreden op alle domeinen in zijn leven. Ook scoort hij vrij laag op de verschillende participatiegebieden.

Participatie in een open omgeving (GGZ)		
Achtergrond	Mevrouw A is een alleenstaande moeder en was in het verleden een eigenaresse van een beautysalon. Ze heeft een vervelende familiegeschiedenis, waarin zij werd gekleineerd. Dit achtervolgt haar nog steeds. Haar familie is woonachtig in Limburg.	Meneer K. is alleenstaand en leeft in een sociaal isolement. Hij heeft zich pas kortgeleden aangemeld bij 'Meedoen in Zuid'. De effecten hiervan laten nog op zich wachten.
Aanmelding interventie	Mevrouw A is bij de interventie terecht gekomen door een trajectbegeleider bij Actenz. Ze had een burn out en kreeg last van uitzonderlijke angsten. Ze is toen door de begeleider naar deze interventie doorverwezen. Het beviel haar gelijk goed, en wilde gelijk beginnen na de intake.	Meneer K. is via zijn psychiater naar 'Meedoen in Zuid' verwezen en kwam twee begeleiders bij de 'Groengrijs' bus tegen. Hij is toen gaan kijken bij 'Meedoen in Zuid'.
Inhoud interventie	Mevrouw A weet in grote lijnen wel wat erop een dag gepland staat voor de interventie. Ze wordt nog begeleid en heeft daarom 1 à 2 keer per week contact met haar begeleider. Ze denkt dat het doel van de interventie sociaal contact is en zo uit het sociaal isolement te treden. Uiteindelijk zal ze dan weer mee kunnen doen in de maatschappij.	Meneer K. weet ongeveer wat gaat gebeuren op een dag bij 'Meedoen in Zuid' uit informatie die hij krijgt toegezonden in een mail. Meneer K. gaat alleen kijken als de onderwerpen hem interesseren. Ook gaat meneer K. zingen bij 'Huis Lydia'. Hij heeft een vaste begeleider bij de interventie. Het doel van de interventie is volgens hem uit het sociaal isolement te raken. Meneer heeft er nu moeite mee om ergens alleen naar toe te gaan, hij vindt het dan fijn als er een begeleider mee gaat.
Ervaringen interventie	Mevrouw A. had van te voren geen verwachtingen. Eerst vond ze het groepsgedeelte wel lastig, omdat ze zich het lot van anderen uit de groep erg aan trok. Mevrouw hoopt op den duur wel weer te kunnen werken, wellicht in de zorg.	Meneer K. zou het fijn vinden als de activiteiten eerder bekend zijn, zodat hij andere afspraken zou kunnen verzetten. Hij verwacht onder begeleiding nieuwe mogelijkheden te verkennen.
Tevredenheid interventie	Mevrouw A. is erg tevreden over de interventie. Ze wordt gelijk behandeld en mag soms extra taken doen. In de groep voelt mevrouw A. zich niet altijd op haar gemak, ze voelt zich soms wat verheven boven de groep. Ze vindt het goed dat de interventie maatwerk is, en dat ze veel activiteiten ondernemen. Ook voelt ze zich gerespecteerd door de begeleiders. Een verbeterpunt is de begeleiding richting betaald werk, daar is nu niet altijd tijd/ruimte voor.	Meneer K. is 50/50 tevreden over 'Meedoen in Zuid'. Soms vallen activiteiten op hetzelfde moment en dat vind hij jammer, omdat hem dat in zijn mogelijkheid beperkt. Wel voelt hij zich goed geholpen door de begeleiders.

Participatie in een open omgeving (GGZ)		
Effecten	Mevrouw A. heeft het idee dat haar dagelijks leven is veranderd sinds de interventie. Ze is zeer actief bij de gemeente (Loket WMO). Ook heeft ze er sociale contacten bijgekregen, binnen en buiten de interventie. Verder voelt mevrouw A. zich gezonder, haar wereld wordt weer groter.	Meneer K. kan nog niet zeggen of er iets veranderd is in zijn dagelijks leven, omdat hij daarvoor nog te kort bij de interventie zit. Hij hoopt op den duur meer mensen te leren kennen en te kunnen blijven zingen bij 'Huis Lydia'.
Leerpunten interventie	Mevrouw A. heeft bij de interventie geleerd om te gaan met mensen met een ernstig geestelijke aandoening en verder te kijken dan de buitenkant. Mevrouw A. is meer maatschappelijk gaan participeren en neemt zelf initiatief, wat ze eerst nooit deed.	Meneer K. heeft tot nu toe geleerd om weer met mensen te praten. Nu nog met een begeleider, maar hopelijk op den duur zelf. Verder neemt hij initiatief als hem dat bevalt.
Werkzame elementen	Gelijkwaardigheid, eigen initiatief, vertrouwensrelatie, integratie maatschappij, persoonlijk, niet verplichtend.	Gelijkwaardigheid, vertrouwensrelatie, integratie maatschappij, eigen regie, sociale contacten.

Uit het interview en de algemene vragenlijst blijkt dat deze twee deelnemers sterk van elkaar verschillen qua geestelijke toestand, maar wel overeenkomen wat betreft demografische kenmerken. Beide hebben ze te maken met geestelijke gezondheidsproblemen, maar mevrouw A. is aan de beterende hand, terwijl meneer K. nog serieuze klachten heeft. Beide verkeren in een sociaal isolement, waar zij graag uit willen. Zij verwachten dat de interventie zal helpen om het sociale isolement te doorbreken en dat op termijn hun geestelijke gezondheid zal verbeteren.

Mevrouw A. is erg positief over de interventie. Meneer K. is nog afwachtend, omdat hij nog niet lang deelneemt aan de interventie. De werkzame elementen zijn gelijk voor beide deelnemers en dragen hopelijk bij aan het verbeteren van hun geestelijke gezondheid.

In tabel 17 zijn de resultaten van de additionele vragenlijst voor beide deelnemers weergegeven. Mevrouw A. en Meneer K. zijn vergelijkbaar wat betreft hun self-efficacy. Beide denken goed te kunnen functioneren in werk. Ook verwachten ze geen moeilijkheden met het zelfstandig taken uitvoeren, afspraken maken, communiceren of leren. Deze resultaten sluiten voor mevrouw A. goed aan op het gehouden interview over haar ervaringen. Voor meneer K. laten deze resultaten een positiever beeld zien, dan uit het interview naar voren is gekomen.

Tabel 17: Overzicht self-efficacy en arbeidscompetenties deelnemers Participatie in een open omgeving (GGZ)

		Mevrouw A.	Meneer K.
Self-efficacy	Werk	Mevrouw A. denkt dat zij een goede werknemer zou zijn, en dat ze het werk aan zou kunnen en vol kan houden.	Meneer K. schat zich in als een goede werknemer.
	Werk zoeken	Mevrouw A. scoort ook goed op het gebied van self-efficacy met betrekking tot werk zoeken.	Meneer K. geeft aan dat hij een goed beeld heeft van zichzelf. Verder vindt hij het moeilijk werk te zoeken en zich te oriënteren op mogelijkheden om een baan te vinden.
Arbeids-competenties	Gevoel arbeids-verhoudingen	Mevrouw A. heeft een goed begrip van arbeidsverhoudingen en het uitvoeren van opdrachten.	Meneer K. zal werkopdrachten uitvoeren zonder te klagen.
	Zelfstandigheid	Mevrouw A. geeft aan zelfstandig te zijn en verwacht geen begeleiding nodig te hebben.	Meneer K. geeft aan goed zelf te kunnen werken en geen begeleiding hierbij nodig te hebben.
	Afspraken nakomen	Mevrouw A. zal zich aan gemaakte werkafspraken houden.	Meneer K. zal zich aan gemaakte werkafspraken houden.
	Communiceren	Mevrouw A. geeft aan goed te kunnen communiceren.	Meneer K. is communicatief vaardig.
	Leervermogen	Mevrouw A. heeft het vermogen om te leren van bepaalde situaties en van zijn leidinggevende.	Meneer K. heeft het vermogen om te leren van bepaalde situaties en van zijn leidinggevende.

3.7 Clubhuismodel

De vierde interventie is het clubhuismodel. De deelnemers zijn lid van een centrum waarin dagactiviteiten worden georganiseerd en werk gerelateerde scholing wordt gegeven. De deelnemers die meedoen aan het casusonderzoek zijn lid van De Waterheuvel. Helaas ontbreken van deze twee deelnemers de additionele vragenlijsten, omdat zij indertijd niet in staat waren die in te vullen.

Tabel 18: Kenmerken deelnemers Clubhuismodel

Clubhuismodel		
Organisatie	De Waterheuvel	De Waterheuvel
Geslacht	Meneer M	Meneer S
Leeftijd	35	45
Opleidingsniveau	Middel	Laag
Etniciteit	Nederlands	Somaliër
Gezondheid Algemeen	Goed	Zeer slecht
Kwaliteit v Leven	Tevreden, noch ontevreden	Tevreden, noch ontevreden
Laagste score ZRM domeinen	Huisvesting (1)	Huisvesting (2), Sociaal Netwerk (1).

Clubhuismodel		
Hoogste ZRM score	Lichamelijke gezondheid (5), Justitie (5).	Geestelijke gezondheid (5), Activiteiten Dagelijks Leven (5), Maatschappelijke Participatie (5), Justitie (5).
Som-score ZRM	37	40
Vormen van participatie	Meneer M doet veel aan lichamelijk beweging en/of sporten, vrijetijdsbesteding thuis en heeft veel telefonisch/computer contact met andere mensen.	Meneer S beweegt geregeld en doet veel aan vrijetijdsbesteding thuis. Verder besteed hij veel tijd aan huishoudelijke taken en heeft hij veel telefonisch/computer contact met andere mensen.
Achtergrond	Deelnemer M is een jongeman die naast 'De Waterheuvel' actief is in de catering van de Hogeschool van Amsterdam. Hij vindt de structuur van 'De Waterheuvel' erg prettig, het biedt hem houvast.	Meneer S komt uit Somalië en was voorheen dakloos. Op het moment is hij woonachtig bij de demente moeder van vrienden. Zijn huisraad staat op dit moment opgeslagen in een loods, wat pijnlijk is voor meneer S. Verder is meneer met diverse instanties in gesprek aangaande huisvesting. Ook voorziet hij zijn neefjes in Somalië van geld, omdat zijn broer dat niet kan.
Aanmelding interventie	Meneer M is via Mentrum (psychiatrische en verslavingszorg) en DWI terechtgekomen bij de interventie.	Meneer S. is bij de Waterheuvel terecht gekomen via een klachtencommissie. Na zijn bezoek is hij er blijven hangen.
Inhoud interventie	Hij werkt nu in de keuken van 'De Waterheuvel' en doet andere klussen/taken als dat aan hem gevraagd wordt. Het voelt voor hem niet als een verplichting. Het doel van de interventie is naar zijn idee een respectvolle dag invulling bieden.	Meneer S. is gastheer en doet voornamelijk receptie werk. Het werk is erg vrijblijvend. Naar zijn idee is het doel van de interventie dagbesteding, mensen laten groeien naar meer verantwoordelijkheid en het aanbieden van nieuwe mogelijkheden.
Ervaringen interventie	Meneer M. had eerst moeite met de andere deelnemers van de Waterheuvel. Hij had geen verwachtingen voordat hij begon, hij wilde graag in de keuken werken. Zijn ervaring met de begeleiders is erg goed. Ze staan van de zorg af, wat de relatie met hen anders maakt.	Meneer S. vindt de activiteiten voelen als een verplichting, aangezien hij bezig moet zijn om zijn recht op een uitkering niet te verliezen. Maar hij zou liever een betaalde baan hebben. Meneer S. ervaart veel vrijheid bij de Waterheuvel, maar zou graag meer verantwoordelijkheden dragen.
Tevredenheid interventie	Meneer M. is erg tevreden met de interventie en voelt zich gewaardeerd op zijn plek. Hij is vooral erg tevreden over de begeleiding.	Meneer S. is tevreden over de interventie, ook over de begeleiding. Aan de andere kant voelt hij zich door de begeleiding niet gesteund in het zoeken van een huis en betaalde baan.

Clubhuismodel		
Effecten	Meneer M. geeft aan dat zijn dagelijks leven is veranderd door de interventie. De structuur van de interventie biedt hem rust. In het weekend valt die structuur weg en dan voelt hij zich doelloos. Ook denkt hij dat hij meer sociale contacten heeft door de themamiddagen en cursusdagen bij de Waterheuvel. Wat betreft gezondheid voelt meneer M. zich ook beter.	Meneer S. weet niet goed of zijn dagelijks leven is veranderd door de Waterheuvel. Hij is minder op straat en slaapt beter, maar maakt zich nog steeds erg zorgen over zijn toekomst. Ondanks dat hij veel mensen bij de Waterheuvel tegenkomt, ziet hij deze mensen er niet buiten. Daarvoor is hij ook te druk met de zorg voor een demente vrouw. Meneer S. voelt zich niet gezonder door de interventie.
Leerpunten interventie	Meneer M. heeft geleerd om met mensen om te gaan die een psychiatrische aandoening hebben. Ook leert hij van de verantwoordelijkheden die hij heeft in de keuken. Tenslotte denkt meneer M. dat hij zelf initiatief kan nemen.	Meneer S. leert niet veel van de interventie, hij vindt het werk makkelijk.
Werkzame elementen	Niet verplichtend, vertrouwensrelatie, veiligheid, gelijkwaardigheid, toegankelijkheid	Ontwikkelingsgericht

Qua leeftijd en afkomst verschillen beide deelnemers van elkaar, maar qua ZRM scores komen zij overeen. Wat opvallend is, is dat meneer S. zijn algemene gezondheid als zeer slecht bestempelt, maar dat hij daar tijdens het interview nauwelijks op terugkomt. Meneer M. is vrij positief over de interventie en heeft goede ervaringen met De Waterheuvel, zeker ook met de begeleiding. Dit in tegenstelling tot meneer S. die juist meer geholpen wil worden bij het zoeken van passende huisvesting en een betaalde baan. De werkzame elementen van de interventie werken voor de twee deelnemers verschillend uit. Deze werkzame elementen worden geëxtraheerd uit de interviews met de deelnemers. Het andere domein waarop meneer S. een lage ZRM score heeft, is sociaal netwerk. Volgens hem draagt de interventie er niet aan bij om zijn sociale netwerk te verbeteren en uit te breiden. Wat uit de interviews blijkt, is dat beide deelnemers uiteindelijk verder willen komen in de maatschappij. Meneer M. hoopt zijn baan te blijven behouden en meneer S. zou graag een betaalde baan willen.

3.8 Werken met begeleiding in een sociale firma

In een aantal sociale firma's werken deelnemers met begeleiding in een zo regulier mogelijke werkomgeving. Voorbeelden zijn Restaurant Freud en Rederij Kees. Restaurant Freud is een sociale firma waar mensen met een psychiatrische achtergrond werkervaring op kunnen doen. Rederij Kees is een organisatie die goederen vervoert voor mkb'ers. Bij de deelnemers van deze twee sociale firma's heeft TNO de additionele vragenlijsten over self-efficacy en arbeidscompetenties afgenomen. De resultaten uit de interviews en de vragenlijst over self-efficacy en arbeidscompetentie worden hieronder beschreven.

Tabel 19: Kenmerken deelnemers die werken met begeleiding in een sociale firma: Restaurant Freud

Werken met begeleiding in een sociale firma: restaurant Freud		
Organisatie	Restaurant Freud	Restaurant Freud
Geslacht	Meneer C	Meneer D
Leeftijd	50	24
Opleidingsniveau	Laag	Laag
Etniciteit	Marokkaans	Nederlands
Gezondheid Algemeen	Matig	Goed
Kwaliteit v Leven	Tevreden, noch ontevreden	Tevreden, noch ontevreden
Laagste score ZRM domeinen	Sociaal netwerk (2), Participatie (2)	Meneer scoort op geen enkel domein lager dan drie. Bijna voor alle domeinen scoort hij een 3, behalve voor Geestelijke gezondheid (4) en Justitie (4).
Hoogste ZRM score	Huisvesting (5), Huiselijke relaties (5).	Activiteiten Dagelijks Leven (5)
Som-score ZRM	38	37
Vormen van participatie	Meneer C. doet veel aan lichamelijk bewegen en/of sporten, maar gaat er weinig op uit.	Meneer D doet veel aan vrijetijdsbesteding thuis en heeft hij veel telefonisch/computer contact met andere mensen.
Achtergrond	Meneer C. voelt zich nog niet stabiel genoeg om door te groeien of meer verantwoordelijkheden aan te kunnen. Hij hoopt dat dit in de toekomst wel mogelijk is. Meneer C. werkt alleen bij restaurant Freud en heeft geen ander werk of dagbesteding.	Er is geen achtergrondinformatie bekend van Meneer D. Hij werkt alleen bij restaurant Freud en heeft geen andere vorm van dagbesteding of werk.
Aanmelding interventie	Meneer C. is via Mentrum terecht gekomen bij Restaurant Freud. Hij kwam er al wel eens langs en wilde er graag zelf proberen te werken.	Meneer D. is via Mentrum bij Restaurant Freud terecht gekomen, waar hij een gesprek heeft gehad samen met zijn werkcoach.
Inhoud interventie	Meneer C. doet drie dagen per week de afwas in het restaurant. Er is aan hem gevraagd of hij wil overstappen naar de keuken, maar meneer weet niet of hij dit aan kan.	Meneer D. doet de afwas en maakt de vloeren schoon in de keuken, iedere dag is hetzelfde. Hij werkt drie dagen in de week bij het restaurant. Hij heeft gevraagd of hij in de keuken zou kunnen meedraaien, maar daar was niet echt gehoor op.

Werken met begeleiding in een sociale firma: restaurant Freud		
Ervaringen interventie	Meneer C. beleeft leuke dagen bij de interventie en voelt zich er op zijn gemak. Hij moest wel even wennen aan het restaurant. Meneer C. denkt dat iedereen gelijk wordt behandeld. Ook vindt hij het fijn dat er samen gegeten wordt, waardoor je met andere deelnemers samen kan zijn. Verder is het restaurant flexibel, en zou hij ook op andere dagen kunnen werken als hij dat zou willen.	Meneer D. heeft het erg naar zijn zin bij het restaurant en voelt zich op zijn gemak. Iedereen wordt naar zijn idee gelijk behandeld. Volgens hem is het doel van de interventie om structuur te bieden en te begeleiden naar werk.
Tevredenheid interventie	Meneer C. is erg tevreden met de interventie en voelt zich gewaardeerd op zijn plek. Hij heeft het restaurant ook nodig, om zijn thuissituatie te laten rusten.	Meneer D. is erg tevreden met de interventie, ook over de begeleiding. De begeleiding probeert hem altijd te helpen. Hij zou graag doorstromen en weer een opleiding willen gaan volgen.
Effecten	Meneer C. geeft aan dat zijn dagelijks leven niet erg is veranderd. Wel is er meer structuur in zijn leven en voelt hij zich minder lui. Het helpt hem daarbij om in contact te komen met nieuwe mensen, wat hij nodig zegt te hebben. Meneer C. voelt zich qua gezondheid wat beter en heeft minder last van zijn hoofd. Of dit blijvend is, kan hij nu nog niet bepalen.	Meneer D. heeft het idee dat zijn dagelijks leven is veranderd, er is meer structuur in gekomen. Ook mag hij in het restaurant geen cannabis roken, waardoor hij dat nu een stuk minder doet. Hij heeft niet het idee dat de interventie helpt bij het leggen van sociaal contact. Wel zit hij beter in zijn vel, omdat hij meer structuur heeft. Ook helpt het hem om thuis beter te plannen.
Leerpunten interventie	Meneer C. leert bij het restaurant nieuwe vaardigheden op het gebied van afwassen. Hij neemt initiatief, want dat is naar zijn idee ook nodig. Wel zou het werk sneller willen doen.	Meneer D. leert bij het restaurant vaardigheden in de horeca, zoals hoe een koffiemachine werkt en schoonmaakwerkzaamheden.
Werkzame elementen	Structuur over de dag, gevoel van normaal zijn, intensieve werkbegeleiding, sociaal netwerk.	Structuur bieden, dagbesteding, begeleiding met aandacht, doorgroeimogelijkheden, opleidingsmogelijkheden, toe leiden naar werk.

Beide deelnemers zijn erg verschillend, al zijn ze beide via Mentrum aangemeld. Meneer C. weet nog niet goed of hij een volgende stap kan maken, terwijl meneer D. dat graag zou doen.

De interventie helpt meneer C. bij participeren en bij het in contact komen met andere mensen. Dit zijn twee domeinen waarop hij laag scoort in de ZRM. Bij meneer D. is het lastig te zeggen of hij met de interventie wordt geholpen wat betreft zelfredzaamheid, omdat hij niet hele lage scores heeft. Wel geven beide deelnemers aan blij te zijn met het feit dat de interventie hen structuur biedt, wat ze beide nodig hebben in hun dagelijks leven.

De resultaten uit de vragenlijst over self-efficacy en arbeidscompetenties worden in tabel 20 weergegeven. Meneer C. heeft aangegeven de self-efficacy vragen moeilijk te vinden. Het lukt hem niet altijd om onderscheid te maken tussen antwoordopties, bijvoorbeeld tussen 'mee eens' en 'helemaal mee eens'. Ook uit deze vragenlijst blijkt dat meneer C. niet

helemaal zeker is over zijn werkcapaciteiten en over zijn vermogen om werk te zoeken. Hij geeft daarom ook aan begeleiding te willen in zijn werk.

Meneer D. is net als in het interview positief over het werken zelf en het zoeken naar werk. Hij ondervindt nog wel problemen met het volledig zelfstandig kunnen werken, en het geven en krijgen van kritiek.

Tabel 20: Overzicht self-efficacy en arbeidscompetenties deelnemers werken met begeleiding in een sociale firma: Restaurant Freud

		Meneer C.	Meneer D.
Self-efficacy	Werk	Meneer C. ziet zichzelf als een goede werknemer, die werk aan kan en problemen kan oplossen.	Meneer M. schat zich in als een goede werknemer, alleen weet hij niet of hij het werk vol kan houden als het even niet goed gaat.
	Werk zoeken	Meneer C. geeft aan het lastig vinden een baan te zoeken en indruk te maken op mogelijke werkgevers. Ook denkt hij niet dat hij een goede sollicitatiebrief kan schrijven.	Meneer D. geeft aan dat hij niet goed weet of hij een goed beeld van zichzelf heeft en hierover werkgevers een indruk te geven. Wel denkt hij dat hij zelf een baan zou kunnen zoeken en sollicitatiebrief kan schrijven.
Arbeids-competenties	Gevoel arbeids-verhoudingen	Meneer C. heeft een goed begrip van arbeidsverhoudingen en het uitvoeren van opdrachten.	Meneer D. heeft een goed begrip van arbeidsverhoudingen en het uitvoeren van opdrachten.
	Zelfstandigheid	Meneer C. geeft aan wel hulp nodig te hebben, zeker wanneer er zich problemen voordoen.	Meneer D. geeft aan goed zelf te kunnen werken, maar is neutraal in zijn behoefte naar begeleiding.
	Afspraken nakomen	Meneer C. zal zich aan gemaakte werkafspraken houden	Meneer D. zal zich aan gemaakte werkafspraken houden
	Communiceren	Meneer C. geeft aan goed te kunnen communiceren en met kritiek om te kunnen gaan.	Meneer D. is communicatief vaardig, maar vindt zowel kritiek geven als krijgen lastig.
	Leervermogen	Meneer C. heeft het vermogen om te leren van bepaalde situaties en van zijn leidinggevende.	Meneer D. heeft het vermogen om te leren van bepaalde situaties en van zijn leidinggevende.

Tabel 21: s Kenmerken deelnemers werken met begeleiding in een sociale firma: Rederij Kees

Werken met begeleiding in een sociale firma: Rederij Kees		
Organisatie	Rederij Kees	Rederij Kees
Geslacht	Meneer F	Meneer Y
Leeftijd	45	42
Opleidingsniveau	Laag	Laag
Etniciteit	Surinaams	Surinaams
Gezondheid Algemeen	Matig	Zeer Goed
Kwaliteit v Leven	Ontevreden	Tevreden

Werken met begeleiding in een sociale firma: Rederij Kees		
Laagste score ZRM domeinen	Huisvesting (1), Huiselijke relaties (2), Activiteiten Dagelijks Leven (2), Sociaal Netwerk (2)	Meneer scoort op geen enkel domein lager dan drie.
Hoogste ZRM score	Geestelijke gezondheid (5), Lichamelijke gezondheid (5), Justitie (5)	Lichamelijke gezondheid (5), Activiteiten Dagelijks Leven (5)
Som-score ZRM	36	41
Vormen van participatie	Meneer F. gaat redelijk vaak uit, 11-18 keer per maand. Verder onderneemt hij niet veel andere vormen van participatie.	Meneer Y heeft hij veel telefonisch (of via de computer) contact met andere mensen. Verder krijgt/gaat hij geregeld bezoek van/bij familie of vrienden.
Achtergrond	Meneer F. is vorig jaar teruggekomen in Nederland, nadat hij 8 à 9 jaar heeft rond gezworven in het buitenland. Eenmaal terug in Nederland merkt meneer F dat hij grote problemen ondervindt bij het vinden van een baan. Doordat hij geen baan heeft, zit hij in de bestand en is hij dakloos.	Er is geen achtergrondinformatie bekend van Meneer Y. Meneer Y. heeft geen andere vormen van dagbesteding naast zijn werk bij Rederij Kees.
Aanmelding interventie	Meneer F. is via zijn begeleider en de website www.jekuntmeer.nl terecht gekomen bij Rederij Kees.	Meneer Y. is met zijn trajectbegeleider vanuit het Leger des Heils langs geweest bij verschillende dagbestedingen. Rederij Kees sprong er voor hem uit.
Inhoud interventie	Meneer F. houdt zich bezig met verschillende logistieke processen en het optimaliseren van deze processen. Hij weet wel wat hij op een dag ongeveer kan verwachten, maar zijn dagen zijn nooit hetzelfde. Hij mag zelf bepalen wat hij doet, zolang hij maar werkt.	Meneer Y. heeft verschillende taken binnen Rederij Kees, die hij zonder begeleiding kan doen. Het doel bij Rederij Kees is om klanten tevreden te stellen.
Ervaringen interventie	Meneer F. had van te voren geen verwachtingen. Het werkt spreekt hem aan en voelt vertrouwd, omdat hij in het verleden hetzelfde werk heeft gedaan. Hij heeft niet het idee dat hij begeleid wordt m.b.t. zijn problemen, maar dat vindt hij ook niet nodig. Hij moest aan het begin wel wennen aan zijn collega's, omdat iedereen een eigen speciale achtergrond heeft.	Meneer Y. had geen verwachtingen over de interventie, hij was vooral op zoek naar dagbesteding. Ook vindt hij het contact met collega's leuk. Meneer Y. heeft het idee dat iedereen gelijk behandeld wordt.
Tevredenheid interventie	Meneer F. kan niet zeggen of hij tevreden is over het werk bij Rederij Kees, omdat hij denkt dat het over een half jaar weer anders kan zijn. Hij voelt zich wel op zijn gemak en vindt het fijn dat iedereen gelijk is.	Meneer Y. is tevreden met de interventie en vindt het leuk om er te zijn. Ook is hij tevreden over de begeleiding.

Werken met begeleiding in een sociale firma: Rederij Kees		
Effecten	Meneer F. vindt het moeilijk te zeggen of zijn dagelijks leven is veranderd sinds zijn werk bij Rederij Kees. Het geeft hem wel bezigheden. Op zijn werk heeft hij wel meer sociaal contact, maar daarbuiten merkt hij niet veel verandering. Het geeft hem wel een fijner gevoel om dagbesteding te hebben.	Meneer Y. heeft door Rederij Kees een dagbesteding, verder is er niet veel veranderd in zijn dagelijks leven sinds de interventie. Hij heeft ook niet het idee dat de interventie bijdraagt aan sociale contacten, gezien hij collega's niet buiten werk om ziet. Meneer Y. voelt zich niet gezonder, maar wel beter doordat hij actief is en kan werken.
Leerpunten interventie	Meneer F. heeft niet het idee dat hij iets leert bij de rederij, meer dat hij juist kennis toevoegt. Daarom is hij op zoek naar een betaalde baan. Toch geeft dit werk hem houvast en zorgt het ervoor dat hij niet afglijdt. Naar eigen zeggen neemt meneer F. veel beslissingen binnen het bedrijf, vanuit zijn ervaringen uit voormalig werk.	Meneer Y. zegt niet te leren bij de interventie, door eerdere werkervaring. Meneer Y. neemt ook initiatief en wanneer hij nieuwe taken krijgt, gaat hem dat makkelijk af.
Werkzame elementen	Structuur over de dag, gevoel van normaal zijn, intensieve werkbegeleiding, sociaal netwerk.	Structuur over de dag, dagbesteding, doorgroeimogelijkheden, toe leiden naar werk, gelijkwaardigheid.

De deelnemers aan deze interventie hebben allebei een Surinaamse achtergrond. Ook vallen ze binnen dezelfde leeftijdscategorie en hebben ze hetzelfde opleidingsniveau. Wel verschillen zij in ervaren gezondheid. Meneer F. beschrijft zijn gezondheid als matig, terwijl meneer Y. aangeeft zijn gezondheid zeer goed te vinden.

Verder hebben ze beide het werk al eerder gedaan en hopen ze hierna door te groeien naar een betaalde baan. Voor meneer F. werkt de interventie wel voor het domein van de ZRM waar hij laag op scoort, namelijk Activiteiten Dagelijks Leven. Daarentegen levert de interventie nauwelijks een bijdrage aan het opbouwen van een sociaal netwerk (een ZRM-domein waar hij ook slecht op scoort). Meneer Y. heeft niet een bepaald domein waar hij erg laag op scoort. Voor hem is het lastig te zeggen of de interventie geholpen heeft zijn zelfredzaamheid te verbeteren.

De door de deelnemers genoemde werkzame elementen komen niet geheel overeen. Wel biedt de interventie hen structuur over de dag.

Tabel 22: Overzicht self-efficacy en arbeidscompetenties deelnemers werken met begeleiding in een sociale firma: Rederij Kees

		Meneer F.	Meneer Y.
Self-efficacy	Werk	Meneer F. ziet zichzelf als een goede werknemer, die werk aan kan en problemen kan oplossen.	Meneer Y. schat zich in als een goede werknemer.
	Werk zoeken	Meneer F. geeft aan geen moeite te hebben met het vinden van een baan of indruk te maken op een mogelijke werkgever.	Wat betreft zijn capaciteiten om werk te zoeken is meneer Y. niet heel eenduidig. Hierover geeft hij een wisselend beeld.

		Meneer F.	Meneer Y.
Arbeids-competenties	Gevoel arbeids-verhoudingen	Meneer F. heeft een goed begrip van arbeidsverhoudingen en het uitvoeren van opdrachten.	Meneer Y. heeft een goed begrip van arbeidsverhoudingen en het uitvoeren van opdrachten.
	Zelfstandigheid	Meneer F. geeft aan zelfstandig te zijn in zijn werk.	Meneer Y. geeft aan goed zelf te kunnen werken.
	Afspraken nakomen	Meneer F. zal zich aan werk-afspraken houden, maar huisregels zou hij niet altijd nakomen.	Meneer Y. zal zich aan gemaakte werkafspraken houden.
	Communiceren	Meneer F. geeft aan goed te kunnen communiceren en met kritiek om te kunnen gaan.	Meneer Y. is communicatief vaardig en omgaan met kritiek gaat hem ook goed af.
	Leervermogen	Meneer F. heeft het vermogen om te leren van bepaalde situaties en van zijn leidinggevende.	Meneer F. heeft het vermogen om te leren van bepaalde situaties en van zijn leidinggevende.

Meneer F. en Y. hebben beiden het idee dat ze goede werknemers zijn en over de nodige arbeidscompetentie beschikken. Dit past bij de interventie waar ze aan deelnemen. Wel geeft meneer Y. aan problemen te ondervinden met het zoeken van werk.

3.9 Betaald werk voorzieningen

Zoals eerder vermeld zijn er helaas geen interviews afgenomen bij deelnemers aan betaald werk voorzieningen. Vanwege hun psychiatrische achtergrond wilden zij hier niet aan meewerken. Wel zijn bij hen de additionele vragenlijsten afgenomen over self-efficacy en arbeidscompetenties. De deelnemers zijn werknemers van SWINK. SWINK is een sociale firma, waar mensen met autisme regulier werk verrichten.

Tabel 23: Kenmerken deelnemers betaald werk voorzieningen

Betaald werk voorzieningen		
Organisatie	SWINK	SWINK
Geslacht	Meneer O	Meneer J
Leeftijd	30	40
Opleidingsniveau	Hoog	Hoog
Etniciteit	Nederlands	Nederlands
Gezondheid Algemeen	Matig	Matig
Kwaliteit v Leven	Tevreden, noch ontevreden	Tevreden, noch ontevreden
Laagste score ZRM domeinen	Meneer scoort slecht op een domein een 3, namelijk Geestelijke gezondheid. Hij scoort op geen enkel domein lager.	Meneer scoort op geen enkel domein lager dan 4.
Hoogste ZRM score	Meneer O. scoort een 5 op de volgende domeinen: financiën, dagbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, lichamelijke gezondheid, verslaving, participatie en justitie.	Meneer J. scoort een 5 op de volgende domeinen: dagbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, verslaving, activiteiten dagelijks leven, participatie en justitie.
Som-score ZRM	51	52

Betaald werk voorzieningen		
Vormen van participatie	Meneer O. doet redelijk veel aan lichaamsbeweging en doet veel aan vrijetijdsbesteding. Ook heeft hij veel contacten met mensen via de telefoon of de computer.	Meneer J. sport redelijk veel en heeft veel telefonisch/via de computer contact met andere mensen.

Beide werknemers van SWINK zijn voldoende zelfredzaam. Zij hebben een betaalde baan en zijn in hoge mate zelfstandig in het dagelijks leven. Door autisme vinden zij wel dat hun gezondheid (met name geestelijke) matig is. Zij geven niet aan hoe de interventie hen kan helpen om hun gezondheid te verbeteren.

Meneer J. heeft zelf via een emailcontact de vragenlijst ingevuld over zijn ervaringen bij SWINK. Een overzicht van deze vragen wordt hieronder kort weergegeven.

Tabel 24: Resultaten open vragen deelnemer betaald werk voorzieningen

	Betaald werk voorzieningen
Aanmelding interventie	Meneer J. las over SWINK in een tijdschrift en is toen via zijn coachingstraject bij SWINK op sollicitatie geweest. Daar is hij toen 'gratis' geplaatst, wat inhoudt dat hij tot een bepaald moment geen loon zou ontvangen.
Inhoud interventie	Zijn werk bij SWINK is afhankelijk van wat er binnenkomt aan klantvragen. Dit zijn IT gerelateerde vragen. Meneer J. heeft 1 keer in de twee weken contact met zijn jobcoach, maar zou dit graag meer hebben. Daarom heeft hij om een regelmatig voortgangsgesprek gevraagd bij zijn manager op de werkvloer.
Ervaringen interventie	Meneer J. verwacht van SWINK dat hij een aangepaste werkplek krijgt, en dat naar hem geluisterd wordt wat betreft zijn beperkingen en ambities.
Tevredenheid interventie	Meneer J. is tevreden over de werkcultuur, omdat die erg informeel is. Ook is het fijn dat ze bij SWINK het geen probleem vinden, dat werknemers niet fulltime kunnen werken. Wat betreft werkproces vindt hij SWINK niet heel professioneel. Daarbij ziet hij dat het bedrijf graag wil groeien, ook qua klanten, en daardoor ook werk aan neemt waarin ze niet gespecialiseerd zijn.
Effecten	Meneer J. heeft door het werk het afgelopen halfjaar weinig energie om andere dingen te doen in de rest van de week. Hij hoopt wel dat dit werk hem kansen biedt op beter werk in de toekomst. Verder geeft hij aan dat het werk niet bijdraagt aan het krijgen van sociale contacten. Meneer J. geeft aan dat hij zelf al voldoende privécontacten heeft en geen klik heeft met zijn collega's. Hij voelt wat betreft werk niet beter of gezonder. Wel merkte hij dat hij begon te wennen, fysiek gezien, aan de vroege werktijden. Meneer J. geeft aan dat hij alleen met inhoudelijke werk vragen terecht kan op zijn werkplek, voor andere vragen is niet veel tijd volgens hem.
Leerpunten interventie	Hij leert vooral werkinhoudelijke dingen, zoals bepaalde programma's. Verder geeft hij aan weinig te leren. Ook wat betreft het nemen van initiatief is hij vrij beperkt, omdat de werkzaamheden tamelijk vast liggen per dag. De enige verantwoordelijkheid die meneer J. heeft is het afleveren van goed werk. Ook doet meneer J. geen vrijwilligerswerk meer, nadat hij een burn-out had een paar jaar geleden. Hij deed vroeger wel veel vrijwilligerswerk.
Werkzame elementen	<i>Meneer J. heeft geen werkzame elementen wat betreft de interventie gegeven.</i>

Tabel 25: Overzicht self-efficacy en arbeidscompetenties deelnemers betaald werk voorzieningen

		Meneer O.	Meneer J.
Self-efficacy	Werk	Meneer O. schat zichzelf neutraal in wat betreft zijn capaciteiten voor werk.	Meneer J. schat zich in als een goede werknemer. Op het gebied van werk volhouden en problemen oplossen is hij neutraal over zichzelf.
	Werk zoeken	Meneer O. geeft aan dat hij in staat is om een baan te zoeken en daarbij een inschatting kan maken van zijn sterke en zwakke kanten. Verder kan hij ook goed een sollicitatiebrief schrijven.	Wat betreft zijn capaciteiten om werk te zoeken is meneer J. wat onzeker.
Arbeids-competenties	Gevoel arbeids-verhoudingen	Meneer O. heeft een goed begrip van arbeidsverhoudingen en het uitvoeren van opdrachten.	Meneer J. voert niet altijd werkopdrachten uit zonder te klagen en geeft een neutrale score wanneer het gaat om het opvolgen van werkopdrachten.
	Zelfstandigheid	Meneer O. geeft aan zelfstandig te zijn in zijn werk.	Meneer J. voert zijn werk niet altijd in een logische volgorde en zal niet altijd eerst de belangrijke taken doen en daarna minder belangrijke taken.
	Afspraken nakomen	Meneer O. zal zich aan werkafspraken houden.	Meneer J. zal zich aan gemaakte werkafspraken houden.
	Communiceren	Meneer O. geeft aan goed te kunnen communiceren en met kritiek om te kunnen gaan.	Meneer J. zal niet zo snel voor zichzelf opkomen en vindt omgaan met kritiek ook lastig.
	Leervermogen	Meneer O. heeft het vermogen om te leren van bepaalde situaties en van zijn leidinggevende.	Meneer F. heeft het vermogen om te leren van bepaalde situaties en van zijn leidinggevende.

De twee deelnemers verschillen wat betreft hun self-efficacy en arbeidscompetenties. Meneer O. is erg positief over zijn capaciteiten als werknemer en andere arbeidscompetenties. Meneer J. is tamelijk onzeker over zichzelf als het gaat om werk zoeken. Verder geeft hij aan niet heel zelfstandig te zijn in het beoefenen van zijn werk.

3.10 Maatjescontact

Bij maatjescontact hebben deelnemers regelmatig een afspraak met een 'maatje' die hen is toegewezen om te helpen met bepaalde zaken in het dagelijks leven. Eén van de deelnemers heeft zijn maatje via VONK toegewezen gekregen, de andere heeft haar maatje via de Vriendendienst ontmoet.

Tabel 26: Kenmerken deelnemers Maatjescontact

Maatjes contact		
Organisatie	VONK	Vriendendienst
Geslacht	Man (Meneer G)	Vrouw (Mevrouw E)
Leeftijd	63	55
Opleidingsniveau	Laag	Laag
Etniciteit	Nederlands	Nederlands
Gezondheid Algemeen	Slecht	Matig
Kwaliteit v Leven	Erg ontevreden	Erg ontevreden
Laagste score ZRM domeinen	Financiën (2), Dagbesteding (2), Sociaal Maatschappelijk (2), Participatie (2)	Financiën (2), Dagbesteding (2), Geestelijke gezondheid (2), Sociaalmaatschappelijk (1)
Hoogste ZRM score	Justitie (5)	Huisvesting (5), Verslaving (5)
Som-score ZRM	36	Onbekend, score van een v/d domeinen ontbreekt.
Vormen van participatie	Meneer heeft veel telefonisch contact en meneer krijgt ook 3-5 keer in de maand bezoek van familie/vrienden.	Mevrouw doet veel aan vrijetijdsbesteding thuis.
Achtergrond	Meneer maakte vroeger pizza's klaar op een aanlegwagen. Hij is in het ziekenhuis terecht gekomen door een val of onbehandelde diabetes. Hij is toen bij Reade verder behandeld en kan nu weer een beetje lopen, maar nog niet heel veel. Bij Reade heeft hij een tapas avond georganiseerd, wat hij erg leuk vond. Hij is toen op het idee gekomen om weer eenzelfde kar te gaan maken als hij eerst had, maar nu voor/met invaliden.	Mevrouw heeft te maken met psychosociale klachten, die niet stabiel zijn. Ook heeft ze te kampen met financiële problemen. Naast deze interventie is ze vaak bij het buurtcentrum te vinden.
Aanmelding interventie	Via Post Oost, kwam meneer bij Stichting MEE, die hebben hem doorverwezen naar VONK. Iemand van VONK is toen bij hem langs geweest en op die manier is hij in contact gekomen met zijn maatje.	Via haar huisartsenpraktijk is mevrouw terecht gekomen bij de coördinator van de Vriendendienst. Daar heeft ze toen een intakegesprek gehad, waarin ze kon aangeven wat ze wilde met een maatje en waarom.
Inhoud interventie	Meneer G. ziet zijn maatje één keer in de week. Met haar neemt hij zijn administratie door, omdat hij schulden heeft, is dit veel werk. Zijn maatje vertelt wat hij moet doen en hij voert het dan uit.	Mevrouw E. gaat één keer in de twee weken koffie drinken met haar maatje en praat dan over allerlei dingen, zoals boeken.

Maatjes contact		
Ervaringen interventie	Meneer G. had van te voren geen verwachtingen, maar dat het zo goed ging met zijn maatje, verbaasde hem. Meneer G. kan met al zijn vragen bij zijn maatje terecht.	Mevrouw E. is er blij met haar maatje en krijgt door hem een gevoel van eigenwaarde. Ook vindt ze dat er sprake is van gelijkwaardigheid, wat ze erg belangrijk vindt. Ondanks dat ze eerst dacht dat het maatjescontact niet wat voor haar zou zijn, bevalt het haar goed. Het geeft haar wat routine en het zorgt ervoor dat ze de deur uit gaat.
Tevredenheid interventie	Meneer G. is heel tevreden over VONK en zijn maatje. Wat hij als verbeterpunt noemt, is dat hij liever direct contact zou hebben met haar.	Mevrouw E. is erg tevreden over het contact. Ze zou liever vaker af willen spreken en dan andere activiteiten ondernemen, hier is alleen geen geld voor vanuit de organisatie.
Effecten/Leerpunten interventie	Meneer G geeft aan dat zijn dagbesteding is veranderd sinds VONK, hij komt weer meer buiten en drinkt minder. Ook praat hij met haar over zijn gezondheid en leert alles te benoemen. Hij leert ook van zijn fouten.	Mevrouw E. heeft niet het idee dat de Vriendendienst haar dagelijks leven veranderd. Ook is er geen verbetering wat betreft haar gezondheid, dit blijft wisselen. Op het gebied van sociale contacten is er ook geen verandering. Wel heeft het hebben van een maatje haar zelfvertrouwen gegeven.
Werkzame elementen	Vertrouwensrelatie, gelijkwaardigheid (klankbord), link professionele hulpverlener en deelnemer, schuldhulpverlening, dagbesteding (weer onder de mensen komen), zelfredzaam maken (maatje doet het niet, assisteert), rust in kop (orde financiële administratie).	Gelijkwaardigheid, vertrouwensrelatie, integratie maatschappij (weer buiten komen), eigen regie.

De deelnemers die gebruik maken van maatjescontact komen aardig overeen wat betreft demografische kenmerken. Ze vallen binnen dezelfde leeftijdscategorie, komen beide uit Nederland, zijn beide erg ontevreden over hun kwaliteit van leven en hebben beide een lage ZRM score op de domeinen van Financiën en Dagbesteding. Meneer G. heeft voornamelijk lichamelijke gezondheidsklachten; mevrouw E. vooral psychische gezondheidsklachten. Meneer G. wordt door zijn maatje ook geholpen met zijn financiële administratie. Daarbij geeft hij aan dat zijn dagbesteding is veranderd, een ander ZRM domein waar hij laag op scoorde. Mevrouw E. komt door de interventie weer buiten. Desondanks vindt mevrouw E. niet dat haar dagbesteding is veranderd.

Uit tabel 26 blijkt dat beide deelnemers niet veel verwachtingen hadden van de interventie voordat ze er mee begonnen. Toch heeft het maatjes contact voor beide positief uitgepakt. De genoemde werkzame elementen van de interventie zijn voor beide deelnemers van belang.

Omdat de vragenlijst over self-efficacy en arbeidscompetenties van meneer G. ontbreekt, wordt alleen de respons van mevrouw E. toegelicht. Mevrouw E. is vrij neutraal over haar capaciteiten als werkneemster. Ze geeft aan dat vrijwilligerswerk het hoogst haalbare zou zijn voor haar, maar dat ze onzeker is of ze dat op dit moment aan kan. Wat betreft werk

zoeken geeft mevrouw wisselende antwoorden. Het algemene beeld is dat mevrouw hier goed in zou zijn. Het schrijven van een sollicitatiebrief vindt zij moeilijk.

Mevrouw geeft aan dat zij inzicht heeft in arbeidsverhoudingen en in staat is opdrachten uit te voeren als die haar worden gevraagd. Ook kan zij zelfstandig werkzaamheden uitvoeren en komt zij haar afspraken na. Wel vormen haar Communicatieve vaardigheden nog een punt van aandacht. Vooral kritiek geven en voor zichzelf opkomen is voor haar lastig. Tenslotte geeft mevrouw aan een goed leervermogen te hebben en dat ze hulp zou vragen, mocht dat nodig zijn.

3.11 Casusoverstijgend

Uit de casusbeschrijvingen blijkt dat er grote verschillen bestaan tussen de deelnemers aan de verschillende interventies. Ook de deelnemers die aan dezelfde interventies deelnemen, wijken soms sterk van elkaar af. Vanwege deze verschillen tussen de deelnemers is het lastig om eenduidige casusoverstijgende conclusies te trekken.

Niettemin kan geconstateerd worden dat de deelnemers over het algemeen relatief goed scoren op de self-efficacy en arbeidscompetenties. De meeste deelnemers achten zichzelf in staat te werken en op een bepaalde manier werk te zoeken. Allen geven aan zelfstandig taken te kunnen uitvoeren en goed te kunnen communiceren.

Een punt van aandacht is dat sommige deelnemers moeite hadden met het invullen van de vragenlijst, omdat zij bepaalde vragen niet goed begrepen. De onderzoekspopulatie blijkt een zeer gevarieerde groep mensen te zijn waarvan een deel betrekkelijke zware psychische beperkingen hebben.

4 Conclusie

4.1 Bevindingen onderzoek

Met behulp van kwantitatieve en kwalitatieve gegevens wordt in dit rapport een beeld gegeven van de deelnemers aan de interventies, die mee hebben gewerkt aan het onderzoeksproject. Daarmee kan een antwoord worden gegeven op de onderzoeksvragen uit de inleiding. In de conclusie komen wij terug op de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek en dragen wij verklaringen aan op basis van feitelijke constatering.

Uit de resultaten van de vragenlijsten kan geconcludeerd worden dat de deelnemers binnen dit onderzoek beperkt zelfredzaam zijn. Op 6 van de 11 domeinen van de zelfredzaamheidsmatrix blijken de deelnemers beperkt zelfredzaam te zijn, namelijk op het domein van financiën, dagbesteding, geestelijke gezondheid, maatschappelijke participatie, sociaal netwerk en huisvesting. Als er wordt gekeken naar de leefgebieden, dan wordt er alleen op het gebied van Lichamelijk welzijn een voldoende zelfredzaamheidsscore gehaald. Er kunnen verschillende verklarende factoren zijn voor deze ZRM scores. Deze factoren zijn terug te voeren op hetgeen de deelnemers in het vragenlijstonderzoek hebben aangegeven over hun gezondheid en zullen hieronder worden toegelicht.

Ten eerste vinden de deelnemers aan de interventies zichzelf relatief ongezond. 40% Van de deelnemers kwalificeert hun algemene gezondheid als matig. Een derde geeft aan dat ze hun gezondheid goed vinden. Twee derde van de deelnemers heeft een psychisch gezondheidsprobleem. De laatste bevinding lijkt enigszins in tegenspraak met de behaalde ZRM scores voor mentale gezondheid, waarop veelal een ZRM score van 3 of 4 behaald wordt. Bij een ZRM score van 3 wordt gesproken over beperkte zelfredzaamheid. Er is dan sprake van “milde symptomen die aanwezig kunnen zijn en/of enkele matige functioneringsmoeilijkheden door geestelijke problemen en/of behandeltrouw is minimaal”. Bij een ZRM score van 4 wordt gesproken over voldoende zelfredzaamheid, waarbij het gaat om minimale symptomen die voorspelbare reactie zijn op stressoren in het leven en/of marginale beperkingen van functioneren en/of goede behandeltrouw. De ZRM scores laten hiermee een positiever beeld zien, dan de resultaten van het vragenlijstonderzoek over mentale gezondheid.

Een tweede verklaring voor de beperkte zelfredzaamheid kan verband houden met de kwaliteit van leven van de deelnemers. Uit het vragenlijstonderzoek komt naar voren dat deelnemers een relatief mindere kwaliteit van leven ervaren en relatief minder gelukkig zijn. Van de deelnemers is 63,8% tevreden of neutraal over de kwaliteit van zijn/haar leven. Verder geeft het merendeel van de deelnemers aan tevreden noch ontevreden te zijn over de mate waarin hij of zij gelukkig is.

Een laatste mogelijke verklaring voor de beperkte zelfredzaamheid kan te maken hebben met de geringe mate waarin deelnemers actief zijn op het gebied van arbeidsparticipatie. Van de deelnemers heeft 16,6% een betaalde baan, tegen 75% voor de totale Amsterdamse beroepsbevolking. Daarbij komt dat de belangrijkste overige vormen van vrijetijdsbesteding of niet-arbeidsmatige participatie zich richten op activiteiten binnenshuis. Contact met anderen gaat relatief vaak telefonisch of via de computer. Activiteiten buitenshuis worden relatief weinig ondernomen, waarschijnlijk omdat daaraan kosten zijn verbonden. Van belang hierbij is om op te merken dat veel van de deelnemers aan de interventies laag scoren op

het ZRM-domein financiën en deze constatering wordt bevestigd door de interviews. Enkele deelnemers geven in het casusonderzoek aan dat zij belemmerd worden in hun activiteiten buitenshuis door de financiële omstandigheden waarin zij verkeren. Geldgebrek maakt het voor hun lastig om uit te gaan en deel te nemen aan activiteiten buitenshuis.

Op basis van de kwalitatieve gegevens uit het casusonderzoek kan gesteld worden dat de self-efficacy en arbeidscompetenties van deze deelnemers relatief goed zijn, gezien de omstandigheden waarin de deelnemers van dit onderzoek verkeren. Alle deelnemers achten zichzelf namelijk in staat om te werken of tot op zekere hoogte werk te zoeken. Ook hun arbeidscompetenties, zoals communicatie, zelfstandigheid en leervermogen achten zij voldoende om deel te kunnen nemen aan een bepaalde vorm van arbeid. Verder blijkt uit de beschrijvingen van de deelnemers, gebaseerd op de interviews, dat er vaak sprake is van multi problematiek. Dit houdt in dat veel deelnemers problemen hebben op meerdere gebieden, hetgeen ook uit ZRM scores naar voren komt.

Voor nu is het lastig iets te zeggen over de klanttevredenheid. Wel zijn de eerste ervaringen van deelnemers met interventies over het algemeen goed. Ze zijn tevreden over hun begeleiders en vinden het fijn dat ze een vorm van dagbesteding hebben. Een enkeling had liever een andere vorm van dagbesteding gehad.

De eventuele effecten van de interventies op deze uitkomstmaten zullen na de tweede meting vastgesteld kunnen worden.

4.2 Discussie

Uit de kwantitatieve resultaten blijkt dat de deelnemers inderdaad onvoldoende zelfredzaam zijn en laag scoren op het gebied van participatie. De kwalitatieve resultaten laten zien dat de self-efficacy en de arbeidscompetenties van de deelnemers relatief goed zijn. De resultaten van het casusonderzoek lijken daarmee tegengesteld te zijn aan de resultaten van het vragenlijstonderzoek. Bij de ZRM gaat het over de leefsituatie van deelnemers en hun gezondheid. Een mogelijke verklaring voor de geconstateerde tegengestelde uitkomsten is dat zodra deelnemers een vorm van arbeidsmatige dagbesteding hebben, ze merken dat ze meer kunnen dan verwacht op basis van hun ZRM. Daarnaast kunnen de tegengestelde uitkomsten verklaard worden uit het feit dat voornamelijk deelnemers met relatief goede participatiemogelijkheden geïncludeerd zijn voor dit onderzoek (selectie effect). Dit zou betekenen dat sommige aanbieders deelnemers tijdens de intake selecteren op bepaalde arbeidsvaardigheden alvorens ze met de interventie kunnen starten. Voor sommige interventies is het namelijk van belang dat deelnemers over capaciteiten beschikken om activiteiten uit te voeren.

Verder is het opmerkelijk dat de deelnemers die gebruik maken van inloopvoorzieningen relatief hoog scoren op de ZRM domeinen waar je lage scores zou verwachten; namelijk geestelijke gezondheid, verslaving en justitie. Voor de andere deelnemers aan de andere interventies geldt dat scores wel conform de verwachting zijn. Naarmate er bij de interventie meer sprake is van activering, dat wil zeggen dat mensen meer arbeidsmatige dagbesteding hebben, worden de ZRM scores hoger.

Binnen dit onderzoek zijn relatief veel mannen geïncludeerd. Dit kan mogelijk een vertekend beeld geven van de daadwerkelijke situatie, omdat in Nederland geldt dat meer

vrouwen dan mannen last hebben van psychische problematiek (Driessen (CBS), 2011⁴). Ook de groep deelnemers met een lage opleiding is relatief groot in dit onderzoek. Dit kan ook voor vertekening zorgen, omdat laagopgeleiden vaker te maken hebben met geestelijke ongezondheid dan hoogopgeleiden (Driessen (CBS), 2011⁴).

De conclusies van dit baseline onderzoek moeten met enige voorzichtigheid getrokken worden. In de eerste plaats vonden sommige deelnemers het beantwoorden van de vragen erg lastig, met name die van de additionele vragenlijsten over self-efficacy en arbeidscompetenties. We dienen er rekening mee te houden dat de deelnemers sommige vragen niet goed hebben begrepen, waardoor zij verkeerde antwoordkeuzes hebben gemaakt. Hoewel het om gevalideerde vragenlijsten gaat die uitgebreid zijn getest, is er geen garantie dat elke deelnemer de vragen ook goed begrepen heeft. In de tweede plaats zijn de deelnemers aan het onderzoek ongelijk verdeeld over de interventies. Het aantal deelnemers aan sommige interventies was dermate klein (minder dan 10) dat er geen representatief beeld van de beschikbare kwantitatieve gegevens gemaakt kon worden.

⁴ Driessen, M. (2011). Geestelijke ongezondheid in Nederland in kaart gebracht – Een beschrijving van het Permanent Onderzoek Leefsituatie. CBS

5 Literatuur

Boom W van den, Lauriks S, Wit M de, Klaufus L (2015). ZRM-klantprofielen in het Sociaal Domein. Een eerste ontwerp van klantprofielen op basis van Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) scores van bijstandsgerechtigden, kwetsbare huishoudens en mensen die zich aanmelden bij de maatschappelijke opvang. Cluster Epidemiologie en Gezondheidsbevordering GGD Amsterdam.

Driessen, M. (2011). Geestelijke ongezondheid in Nederland in kaart gebracht – Een beschrijving van het Permanent Onderzoek Leefsituatie. CBS

Van Hooft, E. A. J. (2004), Job seeking as planned behavior: In search of group differences. Dissertatie, Vrije Universiteit, Amsterdam.

Healthy Living
Schipholweg 77-89
2316 ZL Leiden
Postbus 3005
2301 DA Leiden

www.tno.nl

T +31 88 866 90 00
infodesk@tno.nl

Handelsregisternummer 27376655

© 2017 TNO