

# ‘Alles op een rijtje’

EEN LITERATUUR- EN VELDONDERZOEK NAAR DE BELEVING  
VAN CLIËNTEN VAN ZORGGROEP HILZIJN IN HUN ZOEKTOCHT  
NAAR WERK.

ANIEK FELLER

# EEN LITERATUUR- EN VELDONDERZOEK NAAR DE BELEVING VAN CLIËNTEN VAN ZORGGROEP HILZIJN IN HUN ZOEKTOCHT NAAR WERK.

**In opdracht van Bas Keltjens namens Zorggroep Hilzijn.**

Fontys Hogeschool HRM en Psychologie te Eindhoven – Toegepaste Psychologie

Studentnummer: 2214872

Begeleidend docent: Taïssa Slengard

Eerste assessor: Manon Krabbenborg



## Voorwoord

---

Voor u ligt het afstudeeronderzoek 'Alles op een rijtje'. Deze scriptie vormt de afrondingsfase van de opleiding Toegepaste Psychologie op de Fontys Hogescholen te Eindhoven. In opdracht van Zorggroep Hilzijn is in de periode van september 2016 tot maart 2017 een literatuur- en veldonderzoek tot stand gekomen.

Mijn opdrachtgever, Bas Keltjens, heeft ervoor gezorgd dat ik mij echt op mijn gemak voelde bij Zorggroep Hilzijn. Ik kon volledig mijzelf zijn en ik kon altijd bij hem terecht, voor zowel inhoudelijke als persoonlijke struikelpunten. Ik wil hem bedanken voor het meedenken, voor de flexibiliteit en het bieden van een ontzettend fijne afstudeerplek. Verder wil ik Femke Hendrix bedanken voor het prettige contact dat ik met haar had in het begin van de afstudeerfase, dit heeft me goed op weg geholpen.

Ontroerd door de openheid van cliënten en de bijzondere verhalen. Een hele worsteling, maar ook de wil om door te gaan en zelfstandig te zijn. Huisje, boompje, beestje, of voor een ander in ieder geval een goede baan en een woonplek. 'Respect' als een belangrijke voorwaarde voor een prettige werkplek. Respect heb ik ook voor deze cliënten, die dag in dag uit hun best doen om hun leven weer op de rails te krijgen. Vaak al aan het leven begonnen met een enorme achterstand en toch doelen hebben en ervoor willen werken met de energie die ze, naast het dealen met hun dagelijkse problemen, nog over houden. Om te begrijpen hoe cliënten geholpen kunnen worden in het vinden van werk is juist het kennen van de achtergrond zo belangrijk. Eerst iemand begrijpen en naast iemand gaan staan, dan samen vooruit kijken. Bedankt dat jullie mij het vertrouwen en de tijd hebben gegeven om naar jullie verhalen te mogen luisteren. Jullie hebben mij niet alleen geholpen met mijn afstudeeronderzoek, maar ook geïnspireerd om in deze sector te willen werken.

Ik rond deze periode met veel voldoening af. Gesteund heb ik mij gevoeld door mijn assessor Manon Krabbenborg, die mij het gevoel gaf dat ze echt de moeite nam met mij mee te kijken en samen te werken. Ze gaf mij rust, wanneer ik het even niet meer wist. Daarnaast wil ik Taïssa Slengard bedanken. Zij heeft ervoor gezorgd dat er een aantal bijzondere supervisiebijeenkomsten plaatsvonden, waarin ik altijd het gevoel had dat ik er mijn verhaal kwijt kon en hiernaar geluisterd werd. Ik voelde me sterker omdat ik merkte dat ik er niet alleen voor stond, niet alleen dankzij Taïssa Slengard en Manon Krabbenborg, maar ook dankzij de vier lieve, openhartige meiden in mijn supervisorgroep. Ik had echt het gevoel dat ik bij ze terecht kon. Ik heb dit als zeer betekenisvol ervaren en ik hoop dat ik ook voor jullie iets heb kunnen betekenen.

Ik wens u veel leesplezier!

Aniek Feller

Sint Joost, 15 maart 2017

## Samenvatting

---

Om inzicht te krijgen in de beleving van cliënten van Zorggroep Hilzijn van hun zoektocht naar werk is dit onderzoek gedaan. Hoe kunnen de interne jobcoaches van de toekomst de externe jobcoaches vervangen? Op welke manier kunnen zij dit volgens de cliënten het meest effectief aanpakken?

Het onderzoek bestaat uit een literatuur- en veldonderzoek. De totstandkoming van gedrag door middel van het Triade-model wordt beschreven in de inleiding van het onderzoek. Een onlosmakelijk geheel van de drie componenten - motivatie, capaciteit en gelegenheid – voorspelt de totstandkoming van gedragsverandering. Zowel intrinsiek als extrinsiek. Daarnaast komt de methode van Individuele Plaatsing en Steun (IPS) als meest effectief naar voren in de verschillende vormen van participatiebegeleiding. Cliënten van Zorggroep Hilzijn met psychische- en/of LVG problematieken vinden werken belangrijk. Lichte tot zeer ernstige psychische aandoeningen komen voor. Werken hoort erbij als ze 'alles op een rijtje' willen hebben. Werk is niet alleen een inkomstenbron, maar zorgt ook voor sociale contacten en maatschappelijke status. Daarnaast veroorzaakt het mogelijk een gevoel van zingeving en persoonlijke waardering. Door de problemen die zij hebben is de zoektocht naar werk extra ingewikkeld.

Het veldonderzoek bestaat uit tien diepte-interviews die gedaan zijn met de cliënten. Zoals Zorggroep Hilzijn de cliënt centraal stelt, werpt ook dit onderzoek een blik op de beleving van cliënten.

Cliënten zijn zeer verschillend, maar hebben ook veel overeenkomsten. Zo is huiselijk geweld een terugkerend thema in veel levens van cliënten en spelen psychische aandoeningen als ADHD, Borderline en Autisme een grote rol binnen Zorggroep Hilzijn. Omdat ze het gevoel hebben te druk te zijn in hun hoofd worden er regelmatig jointjes gerookt om tot rust te komen. Iedereen wil graag werken, maar dagelijkse problematieken werken hen tegen in de zoektocht naar werk. Daarnaast weten ze vaak wel dat ze iets willen, maar niet wat ze precies willen. Van de begeleiding verwachten zij vooral een 'steuntje in de rug', iets om op terug te vallen wanneer ze zelf aangeven dat ze hulp nodig hebben. Verschillende voorwaarden van begeleiding en werkgevers kunnen het vinden en behouden van werk bevorderend, maar uiteindelijk is de inzet van de cliënt leidend.

Het onderzoek geeft een antwoord op de hoofdvraag '*Hoe ervaren de cliënten van zorggroep Hilzijn de zoektocht naar werk?*' middels gestelde deelvragen om zo uiteindelijk tot de invulling van een plan voor effectieve interne jobcoaches te komen.

## Inhoudsopgave

---

1 Inleiding.....	5
1.1 IMPORTANTIE VAN WERK .....	6
1.2 PROBLEEMOMSCHRIJVING.....	7
1.3 TRIADE-MODEL .....	9
1.4 INDIVIDUELE PLAATSING EN STEUN.....	12
1.5 CONCLUSIE .....	13
2 Methode .....	15
2.1 INLEIDING .....	15
2.2 RESPONDENTEN .....	15
2.3 PROCEDURE .....	17
2.4 MEETINSTRUMENTEN EN MATERIALEN .....	18
2.5 ANALYSE.....	19
3 Resultaten .....	21
4 Conclusie .....	26
Discussie & aanbevelingen.....	27
Literatuurlijst – APA aanpassen!.....	30
Bijlage 1: Contract toestemming onderzoek .....	33
Bijlage 2: Topiclijst met voorbeeldvragen.....	34
Bijlage 3: Analyseplan .....	36
Bijlage 4: Voorbeeldfragment transcript open codering AANVULLEN.....	37
Bijlage 5: Voorbeeld codering thema ‘cliëntkenmerken’ .....	45
Bijlage 6: Codeboom .....	46
Bijlage 7: Ethische verantwoording.....	49
Bijlage 8: Ruwe data .....	50

# 1 Inleiding

---

Zorggroep Hilzijn biedt kinderen en (jong)volwassenen met een specifieke hulpvraag zorg op maat. Hun specialisatie ligt onder andere binnen de Licht Verstandelijk Gehandicapten (LVG) problematiek en geestelijke gezondheidszorg. Zorggroep Hilzijn werkt niet met een specifiek aanbod of een specifieke doelgroep, maar vraaggericht. De leeftijd van de cliënten, zowel mannelijk als vrouwelijk, varieert van 6 tot 74 jaar, met allemaal psychische problemen en/of psychiatrische stoornissen en/of een lichtverstandelijke handicap. Zorggroep Hilzijn biedt ambulante zorg, beschermd wonen en jeugdhulp. Daarnaast heeft Zorggroep Hilzijn een eigen werkhuis, waar cliënten iedere dag van 10:00-16:00 uur allerlei activiteiten uitvoeren. Het werkhuis is een voorbereiding op een baan, met de structuur die bij een echte baan hoort (Hilzijn, 2015).

Psychische problemen bestaan uit gevoelens van psychische verstoring. Dit kunnen gevoelens van angst, depressie, slaapverstoring en stress zijn. Deze gevoelens staan in de weg bij het functioneren en veroorzaken een verhoogd risico op beperkingen, pijn en sterfte en veroorzaken zichtbaar leed (Schoemaker, 2014).

Psychische aandoeningen kunnen worden ingedeeld in een aantal categorieën: licht tot matig, matig tot ernstig en ernstig tot zeer ernstig (Schene, Van Weeghel, Van der Klink & Van Dijk, 2005).

Licht tot matige psychische aandoeningen zijn stress-gerelateerde klachten zoals overspanning, surmenage, neurasthenie, aanpassingsstoornis en een burn-out. Ondanks deze klachten is er vaak geen sprake van disfunctioneren of slechts beperkt. Natuurlijk herstel vindt plaats binnen enkele dagen tot maanden. Deze klachten gaan vaak vanzelf over of met minimale professionele begeleiding (Schene et al., 2005). Zorggroep Hilzijn zal hier dan ook niet vanzelfsprekend bij betrokken zijn. Wel kunnen deze problemen voorkomen in combinatie met andere problematieken van cliënten.

Onder matige tot ernstige psychische aandoeningen vallen angst- en stemmingsstoornissen en stoornissen door middelengebruik (medicijnen, drugs en alcohol). Symptomen houden langer aan en zijn ernstiger. Ze leiden tot meer verzuim en disfunctioneren. Het draagt het risico met zich mee om langdurig en chronisch te worden. Professionele hulp is vaak noodzakelijk en het natuurlijk verloop is minder gunstig (Schene et al., 2005).

Binnen de categorie ernstige en zeer ernstige aandoeningen vallen langdurige psychiatrische aandoeningen, zoals ernstige stemmingsstoornissen, persisterende ADHD, schizofrenie en verwante psychotische stoornissen, ernstige verslavingsproblematiek, organische aandoeningen, en/of combinaties daarvan. Deze aandoeningen zorgen voor functionele beperkingen die doorgaans langer aanwezig blijven dan psychiatrische symptomen. De beperkingen worden onder andere in stand gehouden door ongunstige levensomstandigheden (zoals het ontbreken van steun, slechte of geen huisvesting en een laag inkomen) en door maatschappelijke barrières (zoals ingewikkelde regelingen, ontoegankelijke instanties en stigmatisering). Vaak hebben cliënten met deze problemen een forse achterstand vanwege een combinatie van deze ongunstige factoren (Schene et al., 2005).

Binnen de categorie LVG vallen mensen met een IQ tussen de 50-55 tot 70. Mensen met een IQ tussen de 70-85 vallen binnen de categorie zwakbegaafd. In de praktijk wordt de term LVG vaak gebruikt voor alle mensen met een IQ tussen de 50-85. Daarnaast hebben zij veelal last van tekorten op het gebied van sociale aanpassing en (sociale) redzaamheid. Vaak is er door (een van) deze tekorten sprake van een leerstoornis, slechte zelfverzorging, een communicatiestoornis, een stoornis in de motorische vaardigheden, een pervasieve ontwikkelingsstoornis en een gebrek aan sociale vaardigheden (Verhave, 2015). Psychische problemen bestaan uit gevoelens van psychische verstoring. Dit kunnen gevoelens van angst, depressie, slaapverstoring en stress zijn. Deze gevoelens staan in de weg bij het functioneren en veroorzaken een verhoogd risico op beperkingen, pijn en sterfte en veroorzaken zichtbaar leed (Schoemaker, 2014).

Hoewel Zorggroep Hilzijn een zo breed mogelijke doelgroep nastreeft, met op dit moment een populatie tussen de 6 en 74 jaar, vallen de huidige werkzoekende cliënten (en cliënten die de capaciteit hebben om te kunnen werken, maar niet willen werken) in de categorie jongvolwassenen. De focus in dit onderzoek zal dan ook liggen op deze doelgroep. De jongvolwassenheid kenmerkt zich door een periode van exploreren en experimenteren, waarin verschillende typen werk, alternatieve levensstijlen, wereldvisies en de zoektocht naar een geschikte levenspartner de boventoon voeren. Het betreft de overgangperiode tussen puberteit en volwassenheid (Zimbardo, Johnson, McCann & Birnie, 2009).

## 1.1 IMPORTANTIE VAN WERK

Vanwege de psychische problematieken en/of lichtverstandelijke handicaps van de cliënten binnen zorggroep Hilzijn is het voor hen extra moeilijk om werk te vinden.

Werk is zowel een inkomstenbron als een belangrijke bron van sociale contacten. De sociale en maatschappelijke status wordt in belangrijke mate ontleend aan werk. Het is een potentiële bron van zingeving en persoonlijke waardering (Van Weeghel, 1995; Sayce & Curran, 2007). Werk is voor iedereen belangrijk, maar vanzelfsprekend is het niet. Wanneer er sprake is van psychische problematieken, in het bijzonder langdurige psychische problematieken, is deze bron vaak ontoegankelijk vanwege werkloosheid of arbeidsongeschiktheid (Van Hoof, Knispel, Meije, Van Wijngaarden & Vijselaar, 2010).

Vooroordelen met betrekking tot mensen met een psychische aandoening lijken ook sterker wanneer iemand geen werk heeft. Voor het grootste deel van de (werkende) bevolking lijkt het steeds gemakkelijker te worden om psychische nood en psychische problemen te bespreken. Wanneer participatie in het arbeidsproces ontbreekt bij mensen met psychische problemen lijkt de kans dat zij als 'psychiatrisch patiënt' gezien worden groter en zullen ze ook op die manier benaderd worden, met alle daarbij horende stereotype beelden en alle belemmeringen in het sociale verkeer (Plooy, 2009).

Vanwege deze maatschappelijke gevolgen en vanwege de intrinsieke betekenis van werk wordt het hebben van werk steeds meer als cruciaal beschouwd voor het herstel en welzijn van mensen met

psychische problemen. Voor velen is werkhervatting hét bewijs van persoonlijk herstel (Van Weeghel, 1995).

Ook voor mensen met een (licht) verstandelijke beperking is het hebben van betaald werk belangrijk. Ze zouden graag een betaalde baan hebben. Het werkt biedt status, zingeving, financiële onafhankelijkheid en kan zorgen voor een hoger zelfvertrouwen. Daarnaast bevordert het hebben van een baan de participatie en het sociale contact. Het biedt kansen om nieuwe vaardigheden te leren en verhoogt de kwaliteit van leven en daardoor de gezondheid. Er komt steeds meer aandacht voor integratie en participatie van mensen met een verstandelijke beperking, dit uit zich bijvoorbeeld in de participatiewetgeving (Ellenkamp, Joosen, Van Weeghel, Embregts & Brouwers, 2016).

Sinds 1 januari 2015 valt iedereen die kan werken, maar daarbij ondersteuning nodig heeft, onder de participatiewet. Met deze wet wordt er gestreefd naar een zo hoog mogelijk aantal mensen die werk vinden met of zonder arbeidsbeperking. Sinds deze datum is de Wet werk en bijstand (Wwb), de Wet sociale werkvoorziening (WSW) en een groot deel van Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong) vervangen door de participatiewet (Rijksoverheid, z.d.). Voorheen werden mensen met een beperking, die al langere tijd geen baan hebben of die geen arbeidsverleden hebben kunnen opbouwen, ondersteund door die drie wetten. De wetgeving moet met de samenvoeging van de wetten in de participatiewet duidelijker worden en de uitvoering van de regels eenvoudiger (Ieder(in), 2014).

De gemeentes zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen met arbeidsvermogen. Voor de cliënten van Zorggroep Hilzijn zal de ondersteuningsverantwoordelijkheid grotendeels bij gemeente Leudal liggen. Door de invoering van de participatiewet wordt er van de cliënten verwacht dat zij in reguliere bedrijven gaan werken en wordt hun uitkering lager. Er kunnen bijvoorbeeld geen mensen meer in de Wsw instromen. De Rijksoverheid wil dat mensen met een arbeidsbeperking zoveel mogelijk bij een reguliere werkgever gaan werken. Er komen daarom tot 2026 125.000 banen bij voor arbeidsgehandicapten. Mensen die niet in de sociale werkvoorziening meer terecht kunnen, komen voor deze banen met voorrang in aanmerking (Ellenkamp et al., 2016).

## 1.2 PROBLEEMOMSCHRIJVING

Om cliënten van zorggroep Hilzijn te helpen bij het vinden van werk worden via het UWV jobcoaches ingezet. Zij helpen slechts voor korte tijd en kennen de cliënten niet goed. Wanneer de cliënt aan werk is gekoppeld, gaan de jobcoaches door naar de volgende werkzoekende. Het komt vaak voor dat het werk niet bij de cliënt blijkt te passen, waardoor de cliënten snel opnieuw op zoek moeten gaan naar werk. Ze zijn teleurgesteld dat het hen niet lukte om het werk goed te doen en dit kan een domper zijn voor hun zelfvertrouwen.

De werknemers van zorggroep Hilzijn werken dagelijks met hun cliënten en kunnen op die manier een passendere begeleiding bieden bij het zoeken naar werk. Het draait niet alleen om het ondersteunen van cliënten die daadwerkelijk al op zoek zijn naar een baan, maar ook om de cliënten te motiveren die nog niet op zoek zijn, maar wel over de capaciteiten beschikken om te kunnen werken. Ze kennen



de cliënten door en door en weten waar ze hulp bij kunnen gebruiken en waar hun interesses liggen. Zo zullen zij een autistische cliënt bijvoorbeeld eerder routinewerk laten doen, dan een baan waarbij veel creativiteit van hem/haar wordt verwacht. Een autistische cliënt zal zich hier veel meer op zijn plek voelen en het gevoel hebben nuttig te zijn. Verder hebben ze een netwerk opgebouwd dat gebruikt kan worden bij de zoektocht naar werk van de cliënten. Cliënten komen zo sneller in aanmerking met beschikbare werkplekken. Momenteel wordt er af en toe aandacht besteed aan begeleiding van cliënten bij het zoeken van werk, door bijvoorbeeld hun persoonlijke begeleider. Om dit serieus te kunnen aanpakken, zal er een bedrijfstak opgezet moeten worden waarmee deze service tegen vergoeding kan worden aangeboden. Het is vooralsnog niet helemaal duidelijk hoe dit precies uitgewerkt zal worden. De nieuwe bedrijfstak zal zich richten op het begeleiden van de cliënten bij het vinden van werk.

Er zullen twee tot drie medewerkers worden opgeleid om de juiste begeleiding te kunnen bieden aan cliënten bij het vinden van werk. De nieuwe opgeleide jobcoaches binnen zorggroep Hilzijn zullen in nauw contact staan met persoonlijk begeleiders en groepsbegeleiders. Zo zullen zij bijvoorbeeld, wanneer dit nodig is, afspreken met de groepsbegeleider dat hij/zij een cliënt de eerste weken van zijn/haar nieuwe baan 's morgens zal wekken om er zo zeker van te zijn dat op tijd komen geen probleem zal vormen. Met de kennis die de medewerkers van zorggroep Hilzijn van hun cliënten hebben kunnen zij zeer gespecialiseerde hulp bieden. Ze weten de struikelpunten van de cliënten en kunnen hierop inspelen. De medewerkers zien hun cliënten regelmatig en weten hiermee niet alleen te handelen vanuit informatie die de cliënten hen verteld hebben, zoals cliënten ook aan onbekende jobcoaches vertellen, maar kunnen ook handelen vanuit observaties die zij doen binnen de groep. Daarnaast kennen zij de achtergrond van cliënten die zeer persoonlijk is en hebben zij ruime tijd met de cliënten besteed die een jobcoach niet kan bieden. De medewerkers van zorggroep Hilzijn bouwen een vertrouwensband op met de cliënt die ontbreekt in de relatie tussen jobcoach en cliënt. Vanuit de kennis die de medewerkers van Zorggroep Hilzijn hebben kan er wellicht een betere match gemaakt worden tussen werkgever en werknemer.

Met de plannen voor deze bedrijfstak zal de interesse gewekt moeten worden bij gemeente Leudal. Vijf cliënten nemen deel aan het proeftraject dat is ingediend bij gemeente Leudal. Deze respondenten zijn geselecteerd door de opdrachtgever. Wanneer zorggroep Hilzijn deze cliënten binnen één jaar aan werk kan helpen, zal de financiering voor de bedrijfstak vanuit de gemeente worden doorgezet. Deze respondenten zijn actief op zoek naar werk. Dan kunnen de medewerkers van zorggroep Hilzijn de cliënten die ze begeleiden helpen bij het zoeken naar een gepaste baan aan de hand van de kennis die ze hebben. Het doel is dat ze cliënten een zetje in de rug geven op zoek naar werk, zodat de cliënten een geschikte werkplek vinden. Wanneer de cliënten vervolgens op de juiste plek terecht komen zal dit hen waarschijnlijk een goed gevoel geven en hun zelfvertrouwen een boost geven. Ze krijgen weer structuur in hun leven en maken echt deel uit van de maatschappij. Vanuit het maatschappelijk oogpunt zorgt dit voor lagere kosten in uitkeringen. Op de groep zullen er minder cliënten zijn overdag, waardoor er meer ruimte is om andere cliënten meer aandacht te kunnen geven. Daarnaast zullen de andere cliënten zien dat het wel degelijk mogelijk is om werk te vinden, ook met een beperking.

Voor de bedrijven die met de cliënten werken zal het prettiger zijn om nieuwe werknemers een geschikte werkplaats te kunnen bieden, dan om er na slechts een aantal werkdagen achter te komen dat de juiste match er toch niet blijkt te zijn tussen werkgever en werknemer. Dit kost onnodig geld en tijd. Zorggroep Hilzijn kan door hulp op maat de kans op uitval verlagen.

Zorggroep Hillzijn zal het werk van de jobcoaches die door UWV ingezet worden gaan overnemen. Daardoor zal, naar alle waarschijnlijkheid, een hogere participatie en minder arbeidsuitval worden gewaarborgd binnen de cliëntengroep en binnen de groep niet-clienten die om specifieke hulp vraagt. Met steun van de gemeente kan de bedrijfstak worden opgezet. De huidige werknemers zullen de taak van participatieondersteuner tijdens het contact met de cliënten overnemen. Zij zullen hiervoor een passende opleiding doen om het werk op de juiste manier te kunnen uitvoeren. Op dit moment wordt er ook aandacht besteed aan participatiebegeleiding, maar dan ongesubsidieerd. De bedrijfstak zal Zorggroep Hilzijn inkomsten opleveren die weer in andere takken van de organisatie gestoken kunnen worden of gebruikt kunnen worden om de begeleiding bij het vinden van werk van de cliënten nog verder te verbeteren. Voor zowel de cliënten van Zorggroep Hilzijn, de werknemers van Zorggroep Hilzijn, de werkgevers van cliënten als de maatschappij zal de oprichting van een bedrijfstak binnen Zorggroep Hilzijn, die zich richt op het ondersteunen van cliënten bij het vinden van werk, dus een groot voordeel zijn.

### 1.3 TRIADE-MODEL

Er zijn verschillende modellen die de totstandkoming van gedrag verklaren. Een van de meest eenvoudig toepasbare modellen is het Triade-model van Poiesz, een model gebaseerd op gedragswetenschappelijke literatuur (Bogaerts & Poiesz, 2007). Het model is uitvoerig in de praktijk getest en is breed en praktisch toepasbaar voor het verklaren, beïnvloeden en voorspellen van gedrag. Het doel van het model is stimuleren van gewenst gedrag en verminderen van ongewenst gedrag (Van Doorn & De Wit, 2012). Het Triade-model is een algemeen gedragsmodel, gericht op alle soorten gedrag (Nederstigt, 2011), dus ook de totstandkoming van arbeidsparticipatie. De drie onafhankelijke factoren Motivatie, Capaciteit en Gelegenheid voorspellen de kans op (gewenst) gedrag, de kwaliteit van het gedrag en de continuïteit ervan. Om tot gedragsverandering te komen moet iemand beschikken over voldoende Motivatie, Capaciteit en Gelegenheid. Motivatie is “de mate waarin een persoon belangstelling heeft voor het (resultaat van) het gedrag”, Capaciteit wordt gedefinieerd als “de mate waarin een persoon over de eigenschappen, macht, vaardigheden en instrumenten beschikt om het gedrag te vertonen” en Gelegenheid als “de mate waarin tijd en omstandigheden het gedrag faciliteren of belemmeren” (Nederstigt, 2011). Wanneer een van de drie hoofddeterminanten ontbreekt, komt gedragsverandering zeer moeilijk tot stand (Bogaerts & Poiesz, 2007). Aan elke determinant wordt een waarde van 0 tot 1 toegekend. Vervolgens worden deze drie factoren met elkaar vermenigvuldigd. Hoe dichter dit getal bij 0 zit, hoe onwaarschijnlijker gedragsverandering is. De formule hiervoor is:  $T\text{-waarde} = M \times C \times G$  (Bogaerts & Poiesz, 2007). Door middel van gesprekken tussen cliënten en persoonlijk begeleiders en/of jobcoaches kan er bepaald worden hoe hoog de kans op gedragsverandering bij cliënten is. Wanneer de waardes erg laag zijn of er zelfs waarden ontbreken is de kans op arbeidsparticipatie erg klein. Samen met de cliënt kan er dan

gewerkt worden aan, zo mogelijk, verbetering van een van de drie factoren om zo gedragsverandering waarschijnlijker te maken en de kans op het vinden van een baan (en het behoud ervan) te vergroten. De drie determinanten worden verder verdeeld in intrinsieke en extrinsieke factoren. De intrinsieke factoren beschrijven de factoren die zich in de persoon zelf bevinden, extrinsieke factoren zijn factoren die buiten de persoon liggen (Bogaerts & Poiesz, 2007).

## **Motivatie**

### *Intrinsieke factoren*

Volgens mensen met een (psychische) beperking is werk een van de belangrijkste factoren die bepalend zijn voor al dan niet maatschappelijk herstel (Hall, 2009). Belangrijk is dat ondersteuningstrajecten aansluiten bij het perspectief, de wensen van het individu en eigen herstelplanningen van de cliënt. Elke cliënt die een baan ambieert, dient opgenomen te worden in een traject (Van Hoof e.a., 2010).

Het grootste deel van de mensen met ernstige en langdurige psychische problemen wil graag werken, maar ook na het verkrijgen van een baan hebben zij begeleiding nodig. Daarom is het van belang dat het begeleidingstraject ook wordt voortgezet bij het werk, zonder breuken (continuïteit van begeleider/begeleiding) en wanneer het nodig is permanent (Van Hoof e.a., 2010).

Ontmoedigende opmerkingen werken contraproductief. Het is belangrijk dat betrokkenen rondom de cliënten ervan overtuigd zijn dat de cliënt in staat is een betaalde baan te hebben (Van Hoof e.a., 2010). Cliënten worden vaak gestigmatiseerd door betrokkenen en hulpverleners, maar doen dit vaak ook zelf (zelfstigma). Ze zijn dan bijvoorbeeld bang dat ze een terugval krijgen wanneer ze gaan werken (Van Hoof e.a., 2010). Ze hebben vaak de verwachting niet geselecteerd te worden of na het vinden van een baan op het werk gediscrimineerd en niet geaccepteerd te worden. Deze geanticiperde stigma's weerhouden hen ervan om überhaupt op zoek te gaan naar werk (Bezborodovs & Thornicroft, 2013).

### *Extrinsieke factoren*

Het vinden van een baan kan bestaande financiële regelingen (uitkeringen) in gevaar brengen. Dit is voor cliënten een belemmerende factor bij het zoeken van werk (Ellenkamp et al., 2016).

Soms zijn langdurige, gefaseerde voorbereidingstraject zinnig, maar ze werpen vaak ook nieuwe barrières op voor daadwerkelijke integratie. Uit onderzoek is gebleken dat trainen 'on the job' veel beter werkt voor cliënten dan in een kunstmatige omgeving. Snel plaatsen van cliënten op een werkplek is daarom belangrijk. Op deze manier kunnen zij snel profiteren van de psychologische, sociale en financiële voordelen van een betaalde baan. Daarnaast is het effectiever om mensen in een echte werkplek te instrueren en ondersteunen (Van Hoof e.a., 2010).

## **Capaciteit**

### *Intrinsieke factoren*

Cliënten met psychische stoornissen zijn communicatief minder goed ontwikkeld. Het contact met collega's, werkgevers en eventuele cliënten gaat moeizaam waardoor ze moeite hebben met het vinden van geschikt werk en, wanneer ze dit werk gevonden hebben, het succesvol uitvoeren van het werk (Lexén, Hofgren & Bejerholm, 2013; Secker & Membrey, 2003; Huffine & Clausen, 1979; Stuart, 2007). Wanneer er veel sprake is van veranderingen en stress wordt het behoud van werk bemoeilijkt. Zelfstandig moeten werken, veel verantwoordelijkheid moeten nemen, lange dagen werken en in korte tijd veel dingen moeten leren dragen bij tot stress (Lexén et al., 2013; Stuart, 2007; Secker & Membrey, 2003; Huffine & Clausen, 1979). Door een grotere kans op ziekteverzuim bij cliënten met een psychische stoornis lopen ze sneller achter op het werk en is het lastiger hun baan te behouden (Mechanic, 1998; OECD, 2012).

### *Extrinsieke factoren*

Zowel voorbereidende trainingen als on-the-job trainingen, gegeven door jobcoaches, werken bevorderend bij het vinden en behouden van een baan. De trainingen zijn gericht op het verhogen van de productiviteit, inzetbaarheid en veiligheid. Aandacht voor de behoefte van de werkgever is daarbij van belang. Door werkgevers wordt de aanwezigheid van de juiste jobcoaches gezien als een belangrijke factor bij de overweging om al dan niet mensen met een verstandelijke beperking in dienst te nemen (Ellenkamp et al., 2016).

Wanneer de begeleiding interventies kan bieden gericht op het probleemoplossend vermogen, en gericht op problemen die cliënten met psychische aandoeningen tegenkomen in specifieke situaties, is de kans dat het functioneren en participeren stijgt het hoogst (Schene et al., 2005).

Bij cliënten met ernstige tot zeer ernstige aandoeningen, met chronische klachten, ligt het accent bij de begeleiding in het vinden van werk op het functioneren met de aanwezige klachten. Het probleemoplossend vermogen van de interventie ligt dan niet in het oplossen van de aanwezige problematieken, maar in het omgaan met de klachten door zowel de cliënt als de omgeving (Schene et al., 2005).

## **Gelegenheid**

### *Intrinsieke factoren*

De eerste stap die een cliënt moet nemen om de gelegenheid te creëren voor de participatiebegeleider om hem/haar te kunnen begeleiden in het vinden van werk is het bespreekbaar maken van de vragen rondom werk (IPS, 2016).

### *Extrinsieke factoren*

Het schenken van aandacht aan de juiste match tussen werknemer en werk en het zo nodig aanpassen van werk, werkt bevorderend voor zowel de werkprestaties als het behoud van werk bij mensen met een (licht) verstandelijke beperking (Ellenkamp et al., 2016).

Als factoren voor succesvolle arbeidsparticipatie managementstijl, aandacht voor diversiteit binnen de organisatie, flexibiliteit, structuur, supervisie en bereid zijn tot het creëren van nieuwe, op de persoon afgestemde banen, naar voren (Ellenkamp et al., 2016).

Daarnaast speelt sociale steun een belangrijke rol in het behoud van werk. Zowel in de privésituatie als op het werk (Ellenkamp et al., 2016).

Het is van belang dat er niet alleen aandacht geschonken wordt aan de vaardigheden van de cliënt, maar ook aan de werkomgeving en werkomstandigheden. Vooral aan benodigde aanpassingen, ideeën, vragen, ondersteuningsmogelijkheden en wensen van werkgevers en collega's (Van Hoof e.a., 2010).

Wanneer er sprake is van onvoldoende steun door de werkgever voor het behouden van werk werkt dit de cliënten tegen. In het bijzonder een gebrek aan flexibiliteit in werkuren en werkomgeving (Brohan et al, 2012; Stuart, 2007; Huffine & Clausen, 1979), een gebrek aan begeleiding en coaching (Van Erp, Michon, Van Duin & Van Weeghel, 2013) en een gebrek aan het monitoren van de gezondheid van de werknemer werken een werknemer tegen (Van Erp et al., 2013).

Er zijn verschillende methodieken ontwikkeld voor de juiste begeleiding bij arbeidsparticipatie van cliënten. Methoden van stressmanagement kunnen bij lichte tot matige psychische aandoeningen helpen om werkstress te doen afnemen. Bij matige tot zeer ernstige psychische aandoeningen zijn ingrijpendere interventies noodzakelijk (Van Beek, Van Geel, Oortwijn, Pickles & Versteegh, 2014).

#### 1.4 INDIVIDUELE PLAATSING EN STEUN

De meest succesvolle methode voor deze cliënten is de methodiek van Individuele Plaatsing en Steun (IPS). De interventie is evidence-based met positieve uitkomsten in 23 verschillende gerandomiseerde onderzoeken met een controlegroep, ook in Nederland (Van Weeghel, 2016). Van alle mensen met psychische problemen die begeleid werden door middel van de IPS methodiek kreeg 44% binnen 30 maanden een baan, vergeleken met 25% die een baan kregen met regulieren methodieken (Michon, Busschbach, Stant, Vugt, Weeghel & Kroon, 2014). Wanneer IPS wordt aangevuld met interventies gericht op motivatie, arbeidsvaardigheidstraining (capaciteiten) en/of cognitieve training is de methodiek nog effectiever, de effecten zijn dan anderhalf keer zo groot (Michon, Schaafsma & Anema, 2015).

De IPS-methode heeft acht principes. Het doel is om de cliënt aan een betaalde baan te helpen, een baan waar iedereen op kan solliciteren (mensen met en zonder psychische problemen). Iedereen die werkzoekend is en een ernstige psychische aandoening heeft komt in aanmerking voor IPS, ongeacht de ernst van de symptomen, beperking of opname. De IPS-trajectbegeleiders stemmen alles af met de GGZ-zorgaanbieder (Individuele Plaatsing en Steun, 2016). Binnen zorggroep Hilzijn zal dit betekenen dat er nauw contact is tussen persoonlijk begeleiders, groepsbegeleiders en IPS-trajectbegeleiders. Binnen het traject staan de voorkeuren van de werkzoekende centraal, de cliënt bepaald. Keuzes komen tot stand door middel van de eigen voorkeuren, kwaliteiten en ervaringen van de cliënt (Individuele Plaatsing en Steun, 2016). Deze zienswijze sluit nauw aan bij de idealen van

zorggroep Hilzijn, de cliënt staat centraal. De begeleiders zorgen ervoor dat de cliënten de juiste informatie krijgen over de financiële zaken, zoals inkomen, uitkeringen en toeslagen. Voor de start van de nieuwe baan wordt iemand niet getraind en er wordt ook geen werkervaring opgedaan. Wanneer dit wel nodig is, wordt er een training gevolgd op de werkplek. De taak van de IPS-trajectbegeleider is verder het systematisch onderhouden van een netwerk van werkgevers die mensen met psychische aandoeningen willen aannemen. Ze zorgen ervoor dat ze de bedrijven kennen en weten naar welke vaardigheden werkgevers op zoek zijn. Ten slotte is het van belang dat er ook na het vinden van werk begeleiding geboden wordt, zo lang als nodig en gewenst. Werkgevers kunnen ook begeleiding krijgen (Individuele Plaatsing en Steun, 2016).

De IPS-methode kan niet alleen worden ingezet bij de zoektocht naar een baan, maar ook als begeleiding bij een opleiding of studie: IPS Onderwijs. Verschillende psychische aandoeningen komen vaak voor het eerst tot uiting in de adolescentie of jongvolwassenheid. In deze fase staat de zoektocht naar een plek in de maatschappij centraal. Om uiteindelijk passend werk te vinden, zal er vaak eerst een opleiding gevolgd moeten worden. Een opleiding wordt vaak niet afgemaakt omdat de juiste begeleiding bij de psychische problemen ontbreekt (Individuele Plaatsing en Steun, 2016).

## 1.5 CONCLUSIE

De cliënten van zorggroep Hilzijn hebben vaak meer moeite met het vinden van werk vanwege hun psychische problemen, psychiatrische stoornissen en/of een licht verstandelijke handicap. Sinds de nieuwe participatiewet wordt dit nog meer van hen verwacht. Maar om tot verandering van gedrag te komen moeten er drie componenten aanwezig zijn: motivatie, capaciteit en gelegenheid. Zonder een van deze componenten of met lage scores op een of meerdere componenten is de kans op gedragsverandering onwaarschijnlijk. De kans dat de cliënt dan een baan zal vinden en behouden is klein. Een groot deel van de cliënten wil wel graag werken, maar ze komen barrières tegen. Met hulp van de juiste begeleiding kunnen de meeste van deze barrières verminderd worden en hun krachten en wensen worden benadrukt. Op die manier kunnen de scores op de componenten Motivatie, Capaciteit en Gelegenheid worden verhoogd en daarmee ook de kans op het hebben en behouden van een baan. Een bewezen effectieve interventie om dit te doen is IPS (Individuele Plaatsing en Steun). Het leren omgaan met de beperkingen staat centraal in het hebben van een betaalde baan.

Effectieve begeleiding kan plaatsvinden door gebruik te maken van de IPS-methodiek. Daarnaast is het van belang er achter te komen welke component(en) extra aandacht in begeleiding nodig hebben om zo tot een verhoging van de kans op gedragsverandering, het vinden en behouden van een baan, te komen. Door middel van een veldonderzoek, bestaande uit interviews met cliënten van Zorggroep Hilzijn, zal de literatuur verder worden aangevuld. Zoals al eerder genoemd is het van groot belang dat ondersteuningstrajecten aansluiten bij het perspectief, de wensen van het individu en eigen herstelposities van de cliënt (Van Hoof e.a., 2010).

Door middel van de diepte-interviews kan er verder worden ingegaan op de hoofdvraag: *'Hoe ervaren de cliënten van zorggroep Hilzijn de zoektocht naar werk?'*. Welke componenten vergen volgens de cliënten extra aandacht van de begeleiding en wat wordt er van begeleiding verwacht? Door middel van het onderzoek zal de adviesvraag van opdrachtgever Zorggroep Hilzijn beantwoordt worden. De adviesvraag luidt: *'Hoe kunnen de interne jobcoaches de cliënten van zorggroep Hilzijn effectieve begeleiding bieden in hun zoektocht naar werk?'*. Door middel van dit onderzoek zal er inzicht worden verkregen in de beweegredenen van cliënten bij het vinden van een baan en zal zorggroep Hilzijn een passend advies geboden worden dat zij kunnen gebruiken bij het opzetten van de nieuwe bedrijfstak in de begeleiding van cliënten bij het vinden van een baan.

## 2 Methode

---

### 2.1 INLEIDING

De opdrachtgever, Zorggroep Hilzijn, wil inzicht verkrijgen in de manier waarop cliënten het beste begeleid kunnen worden door interne jobcoaches in hun zoektocht naar werk. De adviesvraag luidt: *'Hoe kunnen de interne jobcoaches de cliënten van zorggroep Hilzijn effectieve begeleiding bieden in hun zoektocht naar werk?'*

Vanuit de adviesvraag van de opdrachtgever is er een onderzoeksvraag opgesteld. De onderzoeksvraag luidt: *'Hoe ervaren de cliënten van zorggroep Hilzijn de zoektocht naar werk?'*. De verschillende deelvragen die beantwoordt zullen worden zijn:

- ✓ *Wie zijn de cliënten van Zorggroep Hilzijn?*
- ✓ *Wat zijn risicofactoren die de cliënten belemmeren bij het vinden en behouden van werk?*
- ✓ *Wat zijn beschermende factoren die de cliënten ondersteunen bij het vinden en behouden van werk?*
- ✓ *Wat hebben de cliënten nodig van de begeleiding bij het zoeken en behouden van werk?*

Er zal worden onderzocht welke beschermende factoren en risicofactoren meespelen bij het zoeken van een baan door de cliënten, die de capaciteiten hebben om te kunnen werken, van zorggroep Hilzijn. Omdat ik wil weten op welke manier de begeleiding de beschermende factoren zou kunnen ondersteunen en de risicofactoren zou kunnen verminderen. Met dit onderzoek wil ik inzicht krijgen in de beweegredenen van cliënten bij het vinden van een baan en wil ik zorggroep Hilzijn een passend advies kunnen bieden dat zij kunnen gebruiken bij het opzetten van de nieuwe bedrijfstak in de begeleiding van cliënten bij het vinden van een baan. Om het onderzoek op de juiste manier te kunnen uitvoeren zal er niet alleen een literatuuronderzoek gedaan worden, maar ook een veldonderzoek.

Door middel van kwalitatief onderzoek zal door middel van diepte-interviews, gecombineerd met het literatuuronderzoek, de onderzoeksvraag worden beantwoord.

### 2.2 RESPONDENTEN

In de beantwoording van de hoofdvraag speelt de visie van de cliënten van zorggroep Hilzijn een grote rol. Het gaat immers om hun beleving en hun persoonlijke zoektocht naar werk.

Er zullen in totaal tien respondenten geïnterviewd worden, dit zullen tien cliënten van Zorggroep Hilzijn zijn. Zij staan immers centraal in het onderzoek en hun beleving is van groot belang. Wat is hun kant van het verhaal, hoe kijken zij aan tegen de zoektocht naar werk en wat hebben zij nodig van de begeleiding? Uit de literatuur komt naar voren dat het juist belangrijk is om goed naar de wensen van de cliënt te luisteren en daar waar mogelijk in mee te gaan. Belangrijk is dat ondersteuningstrajecten aansluiten bij het perspectief, de wensen van het individu en eigen herstelpogingen van de cliënt. Elke cliënt die een baan ambieert, dient opgenomen te worden in een traject (Van Hoof e.a., 2010).



Vijf van deze respondenten nemen deel aan het proeftraject dat is ingediend bij gemeente Leudal. Deze respondenten zijn geselecteerd door de opdrachtgever. Wanneer zorggroep Hilzijn deze cliënten binnen één jaar aan werk kan helpen, zal de financiering voor de bedrijfstak vanuit de gemeente worden doorgezet.

De overige vijf cliënten zullen door de opdrachtgever random gekozen worden op basis van de capaciteit om nog te kunnen werken, maar geen baan hebben. Cliënten die arbeidsongeschikt zijn verklaard doen niet mee aan het onderzoek. Het kan zijn dat iemand op dit moment niet kan werken, vanwege bijvoorbeeld een alcoholverslaving, maar dat er wel verwacht wordt dat hij/zij later wel aan het werk kan. Ook deze cliënten zijn meegenomen in de selectie. De opdrachtgever zal zorgen dat de gesprekken met de cliënten worden ingepland. Vervolgens zal de onderzoeker de diepte-interviews afnemen.

De cliënten zijn zowel jongvolwassen mannen als vrouwen. Ze hebben allemaal psychische problemen, psychiatrische stoornissen en/of een licht verstandelijke handicap. De leeftijd van alle respondenten ligt tussen de 17-38 jaar. Hoewel sommigen buiten de categorie jongvolwassen vallen, vallen zij qua problematieken binnen de thema's die passen bij jongvolwassenen. In de onderstaande tabel worden de respondenten weergegeven.

<b>Respondent</b>	<b>Kenmerk</b>	<b>Geslacht</b>	<b>Leeftijd</b>
1	<i>Proeftraject gemeente Leudal</i> Cliënt Zorggroep Hilzijn met een appartement in Neer met ambulante begeleiding	M	19
2	<i>Proeftraject gemeente Leudal</i> Cliënt Zorggroep Hilzijn 'De Oase' (woongroep met 24-uurs begeleiding)	M	21
3	<i>Proeftraject gemeente Leudal</i> Cliënt Zorggroep Hilzijn 'Groep Tegelen' (woongroep met begeleiding van 15:00-22:00 uur)	V	17
4	<i>Proeftraject gemeente Leudal</i> Cliënt Zorggroep Hilzijn 'Veurtje' (semi-zelfstandige woongroep)	M	23
5	<i>Proeftraject gemeente Leudal</i> Cliënt Zorggroep Hilzijn 'De Oase' (woongroep met 24-uurs begeleiding)	M	31
6	Cliënt Zorggroep Hilzijn 'Veurtje' (semi-zelfstandige woongroep)	M	22
7	Cliënt Zorggroep Hilzijn 'De Kievit' (woongroep met doordeweeks begeleiding van 16:00-20:30 uur en in het weekend van 12:00-17:30 uur)	M	38
8	Cliënt Zorggroep Hilzijn 'De Oase' (woongroep met 24-uurs begeleiding)	M	18
9	Cliënt Zorggroep Hilzijn 'Veurtje' (semi-zelfstandige woongroep)	M	23
10	Cliënt Zorggroep Hilzijn 'De Oase' (woongroep met 24-uurs begeleiding)	V	24

## 2.3 PROCEDURE

Via zowel de opdrachtgever Bas Keltjens als de onderzoeker zullen de respondenten gecontacteerd en geworven worden. De opdrachtgever zal de onderzoeker cliënten aanreiken die de mogelijkheid hebben om mee te doen aan het interview en hebben aangegeven het interview te willen doen. Daarnaast zal de onderzoeker zelf cliënten vragen of ze mee willen doen aan het interview. Concrete afspraken met cliënten voor de interviews worden door zowel de opdrachtgever als de onderzoeker gemaakt. Om het voor de respondenten zo gemakkelijk mogelijk te maken zullen de diepte-interviews bij de verschillende locaties van Zorggroep Hilzijn plaatsvinden. Uit alle cliënten worden tien jongvolwassenen geselecteerd die de capaciteit hebben om te kunnen werken. Het kunnen cliënten zijn die op dit moment zouden kunnen starten met werk, maar ook cliënten die nu niet kunnen werken. Zij kunnen bijvoorbeeld niet werken op dit moment vanwege een agressieprobleem, maar er wordt wel verwacht dat ze wel kunnen werken wanneer ze dit hebben aangepakt. Vijf van deze cliënten nemen deel aan het proeftraject van één jaar bij de gemeente Leudal en zijn daar zorgvuldig voor geselecteerd door de opdrachtgever. De andere vijf cliënten worden gekozen op basis van hun capaciteit om te kunnen werken, maar die nog geen baan hebben. De interviews zullen door de opdrachtgever in overleg met de cliënt en de onderzoeker worden ingepland. De interviews starten met een introductie waarin nogmaals aan de respondent zal worden uitgelegd waar het interview globaal over zal gaan en wat de tijdsduur ongeveer zal zijn. Daarnaast zullen er afspraken rondom privacy worden besproken en vastgelegd in een contract (bijlage 1). Eventuele vragen van respondenten kunnen daarna beantwoord worden. Vervolgens kan het diepte-interview starten. Veel cliënten vinden het prettig om van tevoren duidelijkheid te hebben over wat er zal gebeuren. De opdrachtgever en de onderzoeker zullen dit dan ook al van tevoren aankondigen, zodat cliënten niet voor verrassingen komen te staan. De interviews zullen ongeveer 45-60 minuten duren. Dit is een richtlijn. Wanneer het voor een respondent niet mogelijk is om een interview te doen van 45 minuten, wordt er gestopt wanneer de onderzoeker merkt dat de respondent wil stoppen met het interview en er geen nieuwe informatie meer naar voren komt. Er is vaak sprake van bijvoorbeeld ADHD bij de cliënten waardoor het voor hen al een hele opgave is om zich 30 minuten te concentreren.

Er zal verkennend kwalitatief onderzoek gedaan worden. Het gaat om inzichten in de belevenissen van de cliënten om zo op nieuwe ideeën te komen. Er zullen meningen, gedachten, gevoelens en ervaringen aan bod komen. Er is literatuuronderzoek gedaan en er zullen interviews gehouden worden. In het literatuuronderzoek is er gekeken naar de verschillende problematieken van cliënten en de invloed die deze problematieken hebben op het vinden van gepast werk en de regelgevingen die van toepassing zijn. Daarnaast is er informatie gezocht met betrekking tot risicofactoren en beschermende factoren bij het vinden van geschikt werk.

In plaats van vragenlijsten voor cliënten wordt er gekozen voor interviews omdat er dan direct gecontroleerd kan worden of de vragen goed worden begrepen. Vooral binnen deze doelgroep kan het voor sommigen lastig zijn zelfstandig een vragenlijst in te vullen. Wanneer er dan geen punt van verzadiging bereikt is, en er dus nog nieuwe dingen naar voren komen, zullen er meer interviews gehouden worden (Baarda, 2009). Er zal gevraagd worden naar de moeilijkheden en successen die

de cliënten ondervinden bij hun zoektocht naar werk en op welke manier volgens hen de begeleiding iets zou kunnen helpen. Door middel van labels zullen uitgeschreven interviews worden gestructureerd. Aan de hand van het literatuuronderzoek en de interviews zal er een advies gevormd worden. Dit zal aan de opdrachtgever worden gepresenteerd.

## 2.4 MEETINSTRUMENTEN EN MATERIALEN

Aan de hand van het theoretisch kader zijn er topics opgesteld. Deze zullen worden gebruikt als handvat voor de semigestructureerde diepte-interviews tijdens het veldonderzoek. Door middel van het op deze manier vergaren van kwalitatieve gegevens kan er antwoord gegeven worden op de onderzoeksvraag waarin de beleving van de cliënt centraal staat. De interviews duren ongeveer 45 tot 60 minuten en er zal een audio-opname gemaakt worden. Na afloop zullen de audio-opnamen geanalyseerd worden.

Als handvat voor de semigestructureerde diepte-interviews is er een format gemaakt met hierin topics, subtopics en voorbeeldvragen. De volgorde van deze topics is niet van belang.

De hoofdttopics zijn als volgt:

- Algemene problematieken
- Dagbesteding
- Wensen
- Stigma
- Motivatie
- Capaciteiten
- Gelegenheid
- Begeleiding

Voor de volledige topiclijst, zie bijlage 2.

### *Algemene problematieken*

Er zijn bepaalde problemen waarom een cliënt bij Zorggroep Hilzijn is gekomen voor het zoeken van hulp. Dit kunnen psychische problemen, psychiatrische stoornissen en/of een lichtverstandelijke handicap zijn. Psychische problemen kunnen variëren van licht tot zeer ernstig (Schene et al., 2005).

### *Dagbesteding*

De cliënten van zorggroep Hilzijn hebben een wisselende dagbesteding. Sommige cliënten volgen een opleiding en/of werken. Anderen werken niet, zij gaan bijvoorbeeld naar het werkhuis binnen Zorggroep Hilzijn. Hier kunnen cliënten iedere dag van 10:00-16:00 uur verschillende activiteiten uitvoeren, als voorbereiding op een echte baan (Zorggroep Hilzijn, 2015). Sommigen hebben hobby's waarmee ze hun tijd invullen.

### *Wensen*

Wensen omschrijven wat de cliënt zelf wil bereiken. Belangrijk is dat ondersteuningstrajecten aansluiten bij het perspectief, de wensen van het individu en eigen herstellingsdoelstellingen van de cliënt. Elke cliënt die een baan ambieert, dient opgenomen te worden in een traject (Van Hoof e.a., 2010).

### *Stigma*

Stigma's komen uit de literatuur naar voren als een belangrijke belemmerende factoren. Zowel zelfstigma's als stigma's van buitenaf (Van Hoof e.a., 2010; Bezborodovs & Thornicroft, 2013).

### *Motivatie*

Motivatie is mate waarin een persoon belangstelling heeft voor het (resultaat van) het gedrag. Motivatie is een van de drie componenten die de waarschijnlijkheid van gedrag voorspellen. Het kan zowel gaan om intrinsieke als extrinsieke motivatie (Nederstigt, 2011).

### *Capaciteiten*

Capaciteit is de mate waarin een persoon over de eigenschappen, macht, vaardigheden en instrumenten beschikt om het gedrag te vertonen. Capaciteit is een van de drie componenten die de waarschijnlijkheid van gedrag voorspellen. Het kan zowel gaan om intrinsieke als extrinsieke capaciteiten (Nederstigt, 2011).

### *Gelegenheid*

Gelegenheid is de mate waarin tijd en omstandigheden het gedrag faciliteren of belemmeren. Gelegenheid is een van de drie componenten die de waarschijnlijkheid van gedrag voorspellen. Het kan zowel gaan om intrinsieke als extrinsieke gelegenheid (Nederstigt, 2011).

### *Begeleiding*

Er zijn belemmerende en ondersteunende extrinsieke factoren. De begeleiding kan ondersteunend werken bij de zoektocht naar en het behouden van een werkplek.

## 2.5 ANALYSE

Na de tien diepte-interviews met cliënten zullen de interviews aan de hand van de gemaakte geluidsopnames worden getranscribeerd. De interviews zullen worden uitgeprint met ruimte in de kantlijn voor de codering. Irrelevantie informatie zal weggehaald worden. Vervolgens zullen de interviews gecodeerd worden. Het coderen zal gedaan worden aan de hand van drie stappen: open coderen, axiaal coderen en selectief coderen (Boeije, 2005). In bijlage 3 staat de toelichting bij deze stappen.

Bij stap 1, het open coderen, worden alle gegevens allereerst gelezen en daarna ingedeeld in fragmenten. Elk fragment wordt gecodeerd. Deze code is een soort notatie om het fragment samen te vatten. Er wordt zo een begrippenkader gecreëerd om overzicht te krijgen in de data (Boeije, 2005). Een voorbeeldfragment van deze open codering is te vinden in bijlage 4.

Stap 2 is het axiaal coderen. Er wordt gekeken welke fragmenten belangrijk en minder belangrijk zijn. Daarnaast worden er gekeken welke overkoepelende thema's er zijn. Tussen de verschillende codes worden verbanden gelegd. Er zijn codes en subcodes waartussen verbanden worden gelegd. Het aantal codes wordt geminimaliseerd (Boeije, 2005). Een voorbeeld van de uitwerking van een thema is te vinden in bijlage 5. In bijlage 6 staat de codeboom die tot stand is gekomen aan de hand van de codering.

De laatste stap, stap 3, is het selectief coderen. In deze stap wordt er gezocht naar patronen. De verschillende thema's worden geïntegreerd en er worden verbanden gelegd met inachtneming van de doelstelling en hoofdvraag van het onderzoek (Boeije, 2005). Vervolgens worden de resultaten uitgeschreven per thema.

In bijlage 8 is de ethische verantwoording van het onderzoek te vinden.

## 3 Resultaten

---

In dit hoofdstuk zullen de uitkomsten van het veldonderzoek worden beschreven. Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn er tien diepte-interviews gedaan met cliënten van zorggroep Hilzijn.

De onderzoeksvraag luidt: '*Hoe ervaren de cliënten van zorggroep Hilzijn de zoektocht naar werk?*'. De verschillende deelvragen die beantwoordt zullen worden zijn:

- ✓ *Wie zijn de cliënten van Zorggroep Hilzijn?*
- ✓ *Wat zijn risicofactoren die de cliënten belemmeren bij het vinden en behouden van werk?*
- ✓ *Wat zijn beschermende factoren die de cliënten ondersteunen bij het vinden en behouden van werk?*
- ✓ *Wat hebben de cliënten nodig van de begeleiding bij het zoeken en behouden van werk?*

De resultaten zullen aan de hand van verschillende thema's beschreven worden. Deze thema's zijn uit het coderingsproces naar voren gekomen, zoals beschreven in het analyseplan (bijlage 3).

### **Cliëntkenmerken**

Allereerst werd de cliënten gevraagd met welke problematieken ze bij Zorggroep Hilzijn terecht zijn gekomen. Hoewel er veel verschillen tussen de verschillende respondenten naar voren komen, zijn er ook veel overeenkomsten.

*Huiselijk geweld* is een terugkomend thema in het leven van een groot gedeelte van de respondenten. Ze zijn opgegroeid in een gezin waar sprake was van zowel fysiek als verbaal geweld tussen (stief)vader en moeder, maar ook direct naar hen toe gericht. Agressieproblemen van de respondenten zelf op dit moment worden vaak gekoppeld aan vroegere geweldsblootstellingen. Deze agressieproblemen spelen in een enkel geval een zodanige rol dat zij het hebben van werk in de weg staan. *Ruzies thuis*, in mildere vorm dan huiselijk geweld, werden ook door verschillende cliënten genoemd als reden voor verandering van woonplek en het zoeken van hulp bij Zorggroep Hilzijn.

*Verslavingen* kwamen bij verschillende cliënten naar voren. Voornamelijk het dagelijks meerdere keren roken van een jointje werd vaak genoemd. Het roken biedt rust overdag en vooral voor het slapengaan en het is ook gewoon fijn, zo geven de ondervraagden aan. 'Wiet is geen probleemoplosser, maar het lost tot nu toe alleen problemen op', aldus een van de cliënten van zorggroep Hilzijn. Daarnaast zijn er verslavingen aan sigaretten en worden er af en toe harddrugs, zoals xtc-pillen en speed, gebruikt. Dit laatste wordt op feestjes en soms op stap gedaan. Van dagelijks drankgebruik is onder de respondenten geen sprake. Bij enkele respondenten is er sprake van verslaving bij (één van) de ouders. Het betreft zowel drank als drugsverslavingen.

Verschiedende respondenten geven aan een *strafblad* te hebben. Een aantal respondenten hebben een strafblad vanwege een geweldsmisdrijf, een ander heeft een strafblad vanwege overtreding van de opiumwet.

*Lichamelijke gezondheidsproblemen* kwamen bij enkele respondenten voor. Suikerziekte, epilepsie, rugklachten vanwege een ongeluk en rugklachten vanwege eerder werk werden door enkele respondenten genoemd. Rugklachten staan het hebben van bijvoorbeeld een baan als kapster of een baan in de bouw in de weg. Voor een enkele respondent vormt dit een obstakel in het beoefenen van de gewenste baan.

*Psychische problemen* komen in de interviews veel naar voren. Borderline, autisme, ADHD, Korsakov en agressieproblemen worden genoemd door de respondenten. Deze problemen zorgen in meer of mindere mate voor moeilijkheden in het dagelijkse leven. Ervaring opdoen in het leven is volgens een van de cliënten met een autisme 'the key to success'. Op die manier vormt autisme een steeds kleiner obstakel. Met betrekking tot het zoeken van werk zal dit zich waarschijnlijk uiten in moeite met het eerste contact met 'vreemden', behoefte aan duidelijkheid en de behoefte aan helder overleg. Vanwege borderline is het extra belangrijk dat wanneer er een afspraak staat om 10:00 uur, deze ook om 10:00 uur plaatsvindt, aldus een van de cliënten. ADHD zorgt ervoor dat het lastig is om op een taak te focussen, tenzij daar op dat moment de volle interesse ligt. Op een drukke werkplek is doorwerken voor zowel cliënten met borderline, agressieproblemen als ADHD dan vaak moeilijk. Er zijn dan teveel prikkels. Ook faalangst wordt genoemd als blokkerende factor in onder andere de zoektocht naar werk. Ondersteuning van de begeleiding kan hierin wel voldoende zijn om toch tot het ondernemen van actie te komen.

### **Dagbesteding**

Een enkeling heeft op dit moment werk. Vrijwel alle respondenten gaan wekelijks een of meerdere keren naar het *werkhuis* om daar een dag(deel) verschillende activiteiten te ondernemen. Hoewel dit voor sommigen een prettige plek is, voor een van de cliënten is er zelfs 'geen plek waar ik liever ben', is het voor sommige slechts een plek om tijd uit te zitten. De ene cliënt kan er zijn creativiteit kwijt, de andere cliënt kan er niet door geboeid worden. Zij geven aan dat de activiteiten die ondernomen worden op het werkhuis, niet bij hun interesses aansluiten. Voor een ander is het werkhuis te druk, een rustigere werkplek zou prettiger zijn.

Hoewel er op dit moment niemand een *opleiding* volgt, zijn er bij een aantal cliënten concrete plannen om aan het begin van het volgende schooljaar een opleiding te gaan volgen. Zij hebben hiervoor al stappen ondernomen, zoals zich inschrijven, of zijn van plan dit spoedig te gaan doen. Het valt op dat veel cliënten geen idee hebben wat ze willen doen qua werk of opleiding. Zij hebben soms wel en soms niet een studie- of beroepskeuzetest gedaan. Een van de cliënten geeft aan een beroepskeuzetest te hebben gedaan, maar deze als compleet zinloos te hebben ervaren.

### **Toekomstplannen**

Opvallend is dat vrijwel iedere cliënt in het interview aangeeft van dag tot dag te leven. Het heeft geen zin om te bedenken wat er volgende week, volgende maand of over een jaar gebeurt of moet

gebeuren, want dit kan vannacht alweer anders zijn. Ver vooruit plannen wordt dan ook als zinloos ervaren.

'Huisje, boompje, beestje' wordt aangegeven als doel. Hoewel dit een goed nastreven kan zijn, hoeft het voor anderen niet zo. Zelfstandig wonen en werken is dan wel een doel, maar kinderen komen daar niet bij kijken.

### **Motivatie**

Om zelfstandig te kunnen worden zal er gewerkt moeten worden. Geld speelt een hoofdrol in *motivatie* in de zoektocht naar werk. Inkomsten komen momenteel van verschillende uitkeringen en alimentatie. Een enkele keer wordt het tekort op de uitkering wanneer er gewerkt wordt als zeer demotiverend genoemd. Genoemd worden verder het hebben van een ritme, vastigheid, het leren kennen van nieuwe mensen en het opdoen van ervaring als positieve bijkomstigheden van het hebben van werk. 'Als ik werk voel ik me nuttig', zo vertelde een van de respondenten. Willen werken is vanzelfsprekend, maar kan niet altijd direct uitgevoerd worden. Problemen buiten het werk om staan dan nog in de weg om te kunnen gaan solliciteren. Om uiteindelijk 'alles op een rijtje' te hebben, zal er gewerkt moeten worden. Financiële tekortkomingen zorgen voor veel cliënten voor zorgen. Wanneer er gewerkt wordt, zullen deze zorgen naar verwachting afnemen. Op die manier zou het hebben van werk voor meer rust en vastigheid zorgen.

Van buitenaf kun je iemand niet echt motiveren, aldus een aantal respondenten. Je moet zélf willen, pas dan kom je verder. Toch kunnen de meeste wel een goeie 'schop onder de kont' gebruiken.

### **Capaciteiten**

Als grootste probleem, voornamelijk tijdens de opleiding, komt concentratie naar voren in de diepte-interviews. *Concentratieproblemen* zorgen voor vroegtijdige schoolverlating, terwijl het *niveau* op zich geen enkel probleem vormt. Verschillende cliënten geven aan te zijn begonnen op de middelbare school in een havo/vwo-klas of zelfs hoger. Concentratieproblemen kunnen veroorzaakt worden door ADHD, maar ook door privéomstandigheden die veel aandacht eisen. Scheidende ouders, ruzies thuis, het krijgen van een kindje en contact met politie kunnen hier voorbeelden van zijn.

Verschillende *vaardigheden* van cliënten komen in gesprekken naar voren. De een heeft een opleiding afgerond of een certificaat behaald, de ander leert op het werkhuis hun creativiteit te uiten of heeft dit zichzelf aangeleerd. Hoewel veel opleiding niet zijn afgemaakt, of werk na slechts een aantal maanden stopte, hebben zij wel ervaring opgedaan. Een van de respondenten geeft aan een ICT-test te hebben gehaald om aan te kunnen worden genomen bij een ICT-bedrijf. Op vroegere werkplekken zorgde een gebrek aan capaciteiten nooit tot een beëindiging van de arbeidsperiode. Randzaken, zoals psychische problemen of teveel druk, zorgden toen voor problemen.

### **Gelegenheid**

Iedere respondent heeft genoeg *tijd* om te kunnen werken, minimaal 3 dagen per week. De locatie van Zorggroep Hilzijn wordt als een probleem ervaren. Het is lastig om ergens te komen om te gaan



werken. Voor diegene die een scooter hebben, is dit gemakkelijker. Met de fiets is het vaak te ver en de bus kost onnodig geld. *Vervoer* wordt ervaren als een obstakel in de zoektocht naar werk.

*Voorwaarden voor een goede werkplek* zijn volgens de cliënten: duidelijkheid, dingen samen bespreken, flexibiliteit van twee kanten, meelevend, begrip, respect, openheid en eerlijkheid. Wanneer er bereidheid komt van de kant van de werkgever, zijn zij ook bereid zich in te zetten. Die wederkerigheid komt in meerdere interviews naar voren.

## **Begeleiding**

Een veel genoemd *pluspunt van Zorggroep Hilzijn* door cliënten is dat het een plek is waar je écht jezelf kunt zijn, waar je leert jezelf te accepteren en waar anderen dit ook doen. Begeleiders werken met hun hart. Dit sluit feilloos aan bij de slogan van Hilzijn: 'Zorg met een beetje meer!'. Hilde Mesman, directrice van Zorggroep Hilzijn, wordt meerdere malen genoemd als een van de belangrijkste personen in het leven van de cliënt. Bij haar kunnen ze echt terecht. Dit zelfde geldt voor de persoonlijk begeleiders, al is een *verbeterpunt* dat zij wel hun beloftes na moeten komen als ze die maken. Wanneer cliënten iets vragen, moeten ze er vaak zelf opnieuw naar vragen. Dit is niet fijn, omdat het zo niet opschiet.

Momenten waarop begrip werd getoond en samen tot een oplossing werd gekomen, werden als positieve momenten genoemd. Op een werkplek kan begeleiding kan als koppelstuk fungeren tussen werkgever en cliënt. Soms is het lastig om het gesprek aan te gaan met een werkgever, begeleiding kan dan helpen om over te brengen wat de cliënt graag wil overbrengen en om de informatie die de werkgever geeft duidelijk uit te leggen. Het is prettig wanneer deze mogelijkheid er in ieder geval blijft tijdens de *trajectbegeleiding*, ook wanneer iemand al een baan gevonden heeft. Het is niet altijd nodig, maar als het nodig is, is het fijn om te weten dat de mogelijkheid beschikbaar is. Gewoon 'een steuntje in de rug', wordt door veel cliënten genoemd als toevoeging aan de begeleidingskwaliteit.

*Respect* is van groot belang voor de cliënten. Tijdens de diepte-interviews wordt dit vaak genoemd. Met name respect vanuit de werkgever wordt vaak genoemd, maar het gaat hier ook over respect in het algemeen. Respect komt onder andere tot uiting in het overleggen en luisteren naar elkaars wensen. Wanneer er respect is, is de bereidheid bij cliënten velen malen groter om op een positieve manier in actie te komen.

Vaak hun hele leven lang geholpen door *veel verschillende hulpinstanties*, van de ene zorg naar de andere. Veel hebben geen idee hoe het echt is om die dingen mee te maken, aldus de cliënten. Zij hebben het niet meegemaakt en zijn niet in staat hen te begrijpen. Ze werken 'uit een boekje' met weinig hart voor hun werk. De bereidheid om écht te helpen, is dan zeer laag. Ze hebben *negatieve ervaringen met hulpinstanties*. Soms maken de hulpinstanties juist dingen kapot. Sommige hulp was wel fijn, zoals een psycholoog om een fijn gesprek mee te voeren of de reclassering die goede hulp biedt en je stappen vooruit helpt. Een andere *positieve ervaring met hulpinstanties* is het gevoel hebben dat iemand in je gelooft en je nog een extra kans geeft, wanneer dit nodig is.

Over het algemeen geven de respondenten vooral als *tip voor trajectbegeleiding* mee dat cliënten 'een schop onder hun kont' nodig hebben. Een manier waarop dit bijvoorbeeld gedaan kan worden is door vast momenten te plannen waarop aan solliciteren wordt gewerkt, of vaste momenten afspreken waarop een aantal sollicitatiebrieven geschreven moeten zijn. Dan moet de begeleiding ook streng optreden en er moeten consequenties zijn wanneer het werk niet is uitgevoerd.

Hoe anderen tegen hen aankijken kan hen weinig interesseren. Ze hebben zoveel meegemaakt, dat ze daar inmiddels geen energie meer in steken. Het is wel vervelend wanneer iemand over hun achtergrond begint te praten of wanneer er geroddeld wordt.

## 4 Conclusie

---

In dit hoofdstuk zullen literatuur- en veldonderzoek samengevoegd worden. Om antwoord op de vooraf gestelde hoofdvraag van het onderzoek te kunnen geven, zullen de verschillende deelvragen zo ver mogelijk beantwoord worden. De hoofdvraag luidt: *'Hoe ervaren de cliënten van zorggroep Hilzijn de zoektocht naar werk?'*

Vervolgens zullen de onderzoeksbeperkingen beschreven worden en zal er een kort advies gegeven worden voor vervolgonderzoek.

De cliënten van Zorggroep Hilzijn ervaren de zoektocht naar werk als een eindstation. Eerst moeten andere problemen opgelost worden en zodra er rust is, kan er gekeken worden naar werk. Werk is dan bepalend voor het volledig deelnemen in de maatschappij en afnemende zorg of zelfs helemaal geen zorg meer. Hoewel ze soms niet helemaal precies weten waar ze moeten beginnen, welke richting ze op willen en of zij dit aankunnen, willen ze graag een opleiding volgen of werken. Dit is een logische volgende stap richting de gewenste toekomst. Met dit onderzoek is de onderzoeksvraag beantwoordt. Het doel om inzicht te krijgen in de beleving van de cliënten van Zorggroep Hilzijn is dan ook vervuld. Vanuit de onderzoeksresultaten kan het advies voldoende onderbouwt omschreven worden. Hoewel er wel de kanttekening gemaakt moet worden dat niet alle cliënten van Zorggroep Hilzijn zijn geïnterviewd.

### *Wie zijn de cliënten van Zorggroep Hilzijn?*

De cliënten van zorggroep Hilzijn hebben veelal psychische aandoeningen, variërend van licht tot zeer ernstig en/of een licht verstandelijke beperking. Daarnaast komen agressieproblemen en verslavingen veel voor. Verslaafd zijn de cliënten vooral aan sigaretten en wiet en/of hasj. Van roken komen ze tot rust. Een grote hoeveelheid prikkels, bijvoorbeeld als gevolg van ADHD, zorgt voor onrust, concentratie- en slaapproblemen. Het roken verlicht dit. Een onstabiele thuissituatie met daarin verslaafde ouders, huiselijk geweld en ruzies komt veel voor en zorgt voor problemen in de verdere ontwikkeling. Psychische aandoeningen die voorkomen zijn; autisme, borderline en ADHD.

Verschiedende gezondheidsproblemen komen voor, zoals suikerziekte, epilepsie en rugklachten. De cliënten leven bij de dag, kijken liever niet verder dan een week vooruit. Niemand weet wat er vanavond gebeurt, laat staan over een maand. De leeftijd van de cliënten varieert, maar kan als jongvolwassen beschouwd worden. De jongvolwassenheid kenmerkt zich door een periode van exploreren en experimenteren, waarin verschillende typen werk, alternatieve levensstijlen, wereldvisies en de zoektocht naar een geschikte levenspartner de boventoon voeren. Het betreft de overgangperiode tussen puberteit en volwassenheid.

### *Wat zijn risicofactoren die de cliënten belemmeren bij het vinden en behouden van werk?*

Hoewel de capaciteiten, zoals vakspecifieke vaardigheden en IQ, aanwezig zijn, leiden problematieken in de privésituatie vaak tot contractbeëindiging. Heftige gebeurtenissen zorgen er dan voor dat ze afgeleid zijn of niet goed kunnen aansluiten bij andere collega's, die vaak minder hebben

meegemaakt en hen niet begrijpen. Concentratieproblemen zorgen ervoor dat het heel lastig is om een opleiding te volgen. Alleen de vakken die écht interessant zijn worden dan met ruime voldoende afgesloten, maar de vakken die de cliënten niet echt interesseren vormen een struikelblok. Op het werk kunnen concentratieproblemen zorgen voor het maken van fouten. Dit hoeft geen probleem te zijn, een foutje is immers menselijk, maar het moet geen grote fout zijn of constant gebeuren. Gezondheidsproblemen spelen ook een rol in de zoektocht naar werk. Voornamelijk rugklachten staan in de weg om een vak als kapper of bouwvakker uit te kunnen voeren. Cliënten willen wel een opleiding volgen of werken, maar weten vaak niet goed wat ze dan precies willen. Een grote valkuil van de cliënten is dat ze het er maar bij laten liggen. Ze geven zelf aan dat dit gedeeltelijk een probleem is dat bij hen zelf ligt, maar de begeleiding hier wel in kan stimuleren door bijvoorbeeld regelmatige afspraken.

*Wat zijn beschermende factoren die de cliënten ondersteunen bij het vinden en behouden van werk?*

De cliënten vinden werken belangrijk. Het hoort er gewoon bij. Wanneer ze werk hebben, hebben ze 'alles op een rijtje'. Het gaat niet alleen om de inkomsten, maar ook om sociale contacten en een zinvolle daginvulling. Ze geloven dat ze zich beter voelen wanneer ze werk hebben, nuttiger en succesvoller. Wanneer een werkgever flexibel is, respect heeft voor medewerkers en er sprake is van wederkerige inzet doen cliënten hun werk graag. Met name respect is heel belangrijk bij zowel de begeleiding als de werkgever. Wanneer er sprake is van respect, is een werknemer bereid zijn werk goed te doen.

*Wat hebben de cliënten nodig van de begeleiding bij het zoeken en behouden van werk?*

Cliënten hebben van de begeleiding voor een steuntje in de rug nodig. Enige regelmaat in afspraken om samen te bespreken waar de problemen liggen en waar ze hulp kunnen gebruiken. Ze willen weten dat ze iemand hebben om op terug te kunnen vallen, ook wanneer zij al aan het werk zijn. De een schrijft heel gemakkelijk een sollicitatiebrief, de ander vindt het fijn als daar een interne jobcoach bij helpt. De een vindt het prettig om samen een gesprek te voeren met de werkgever, de ander doet dit liever alleen. De een wil graag 's morgens gewekt worden, de ander staat zelf ruim op tijd op. Begeleiding is dus, ook in trajectbegeleiding, echt maatwerk. Het centraal stellen van de cliënt wordt zowel door cliënten genoemd, als door Hilzijn als organisatie zelf en komt terug in de methodiek Individuele Plaatsing en Steun. Deze methode sluit aan bij de behoeftes van de cliënten en is zeer bruikbaar voor de begeleiding van mensen met psychische problemen.

## Discussie & aanbevelingen

In de inleiding van het onderzoeksrapport zijn verschillende bronnen verwerkt. Het gaat om wetenschappelijke bronnen met een aanvulling door meer praktische bronnen. Het onderwerp participatie wordt veelal praktijkgericht beschreven. De bronnen geven een mooie aanvulling op de wetenschappelijke literatuur. Een aantal bronnen zijn ouder dan 10 jaar, deze zijn na de juiste afweging toch verwerkt in de inleiding. De bronnen zouden minder betrouwbaar kunnen zijn vanwege recente veranderingen.

Er is een bewuste keuze gemaakt om alleen met cliënten in gesprek te gaan. Juist om de cliënt centraal te stellen, zoals dit ook past bij de visie van Zorggroep Hilzijn en de effectieve IPS methode die uit het onderzoek naar voren kwam. Hoewel het dus geen weergave is van verschillende invalshoeken, is er wel echt naar voren gekomen hoe de cliënten de zoektocht naar werk ervaren. Zeer verschillende cliënten, met toch ook veel overeenkomsten hebben uitgebreid hun verhaal kunnen doen.

Het zou echter wel kunnen voorkomen dat er problemen spelen die de cliënten zelf niet direct als probleem ervaren en niet benoemen, maar wel de zoektocht naar werk in de weg staan. Soms is het lastig om de juiste zelfreflectie toe te passen en kan dit dus een vertekend beeld geven van wat er daadwerkelijk speelt. Zo zeggen veel cliënten dat alles zelf lukt, terwijl ze nog steeds geen werk hebben en dit wel willen. Dit spreekt elkaar enigszins tegen. Een begeleider zou gedrag kunnen waarnemen bij een cliënt en daar betekenis aan kunnen geven, terwijl de cliënt dit zelf op dat moment (nog) niet inziet. Een aanbeveling voor verder onderzoek zou dan ook zijn om naast het onderzoek naar de beleving van cliënten ook de begeleiders te interviewen, om zo nog een completer beeld te krijgen. Het is hierin echter wel van groot belang dat de cliënt ten alle tijden centraal staat en dat het zijn/haar zoektocht naar werk is en begeleiding hierin slechts een ondersteunde rol heeft. De cliënt bepaald zijn/haar pad. Cliënten benoemen hoezeer zij zichzelf mogen zijn bij Zorggroep Hilzijn en hoezeer zij dit waarderen. Het is dus van groot belang om dit in het achterhoofd te houden bij verder onderzoek.

Vrijwel alle cliënten kenden de onderzoekster, vanwege de wekelijkse uren aanwezigheid op de woongroep. Er is gekozen om op de woongroep mee te draaien om een betere inschatting te kunnen maken of het advies uiteindelijk daadwerkelijk bruikbaar zal zijn en om het contact met cliënten te ervaren. Hierdoor zijn er zeer persoonlijke zaken aan bod gekomen tijdens de diepte-interviews. De cliënten kenden de onderzoekster en waren heel open en wilden graag meehelpen. Hoewel de vertrouwensband voor zeer persoonlijke antwoorden heeft gezorgd, kan dit ook invloed hebben gehad op de objectiviteit van de onderzoekster. Er is gekozen voor een informele insteek tijdens de interviews.

De privacy van cliënten is gedurende het hele onderzoek gerespecteerd. Er worden geen namen genoemd om de anonimiteit te waarborgen en er zijn slechts geluidsopnames gemaakt. Cliënten hebben toestemming gegeven voor het gebruik van de diepte-interviews in het onderzoeksrapport en advies. Een cliënt gaf na het interview aan dat hij er toch geen goed gevoel bij had dat de gegevens gebruikt zouden worden. De onderzoekster heeft dit uitgebreid met hem besproken en samen is er besloten om de geluidsopname en het contract te wissen. Deze gegevens zijn dus niet meegenomen in het onderzoek.

De betrouwbaarheid van het onderzoek wordt vergroot door de ondersteuning vanuit de opleiding door de assessor. De feedback van de assessor is telkens verwerkt om tot een verbetering van het onderzoeksrapport te komen.

De deelvragen en antwoorden hangen met elkaar samen en volgen elkaar logisch op. Dit kan een voorwaarde zijn voor valide en betrouwbaar onderzoek.

In de methode is uitgebreid beschreven op welke manier het onderzoek is uitgevoerd. Door de semigestructureerde diepte-interviews aan de hand van voorop opgestelde topics was er enige sturing in de gesprekken, maar daarnaast ook ruimte voor flexibiliteit. Soms merkte de onderzoekster dat een open vraag zorgde voor een blokkering in de beantwoording door de cliënt. Er is op die momenten gekozen om gesloten vragen te stellen met een aantal keuzemogelijkheden. Een voorbeeld hiervan kan bijvoorbeeld zijn: 'Zou je liever met mensen werken of in de ICT?' Dit soort vraagstellingen kunnen enige sturing aan het antwoord hebben gegeven. De onderzoekster is niet volledig objectief en heeft enige invloed op de onderzoeksresultaten.

De mogelijkheid bestaat dat sommige cliënten onder invloed waren tijdens de interviews. Bijna iedere geïnterviewde is verslaafd aan jointjes en rookt er minimaal drie per dag. Het zou kunnen dat dit voor de interviews ook gebeurd is. Wanneer dit de onderzoekster zou zijn opgevallen, werden de interviews gestopt. Het zou invloed kunnen hebben op de resultaten.

LVG problematiek worden in het begin van het onderzoek genoemd, maar komen zelden tot niet voor onder de cliënten. Met name psychische problemen spelen een grote rol binnen Zorggroep Hilzijn.

Cliënten geven veelal aan dat begeleiding wel wat pittiger mag zijn. Regels worden soms aan de laars gelapt en er volgt nauwelijks optreden. Dit weten de cliënten. Hoewel ze hier zelf vaak aan mee doen geven ze dit toch als verbeterpunt aan. Ze storen zich eraan wanneer andere cliënten zich niet aan de regels houden. Wellicht is het handig om verder onderzoek te doen naar in welke mate het reglement daadwerkelijk wordt toegepast en hoe hier op ingespeeld kan worden.

Met name sinds de recente verandering in urenindeling van persoonlijk begeleiders merken cliënten soms dat afspraken niet worden nagekomen of valse beloftes worden gedaan. Door het gemis aan individuele contacturen zoeken cliënten naar een nieuwe invulling van dit contact. Er kan verder onderzoek gedaan worden hoe deze nieuwe vorm van contact het beste kan worden ingevuld.

## Literatuurlijst

---

Beek, L. van, Geel, S. van, Oortwijn, W., Pickles, A., & Versteegh, M. (2014). *Zo gek nog niet, aan het werk met een psychische stoornis. Vooronderzoek: literatuurstudie*. Rotterdam: Ecorys.

Bezborodovs, N., Thornicroft, G. (2013). Stigmatisation of mental illness in the workplace: evidence and consequences. *Die Psychiatrie*, 10, 102-107. Gedownload op 20 november 2016, van [file:///C:/Users/aniek/Downloads/psych\\_2013-10-2\\_19678.pdf](file:///C:/Users/aniek/Downloads/psych_2013-10-2_19678.pdf).

Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom Onderwijs.

Bogaerts, S., & Poiesz, T. (2007). Het Triade-model. *Maatwerk*, 2007, 8(2), 57-59.

Brohan, E., Henderson, C., Wheat, K., Malcolm, E., Clement, S., Barley, E., Slade, M., & Thornicroft, G. (2012). Systematic review of beliefs, behaviours and influencing factors associated with disclosure of a mental health problem in the workplace. *Bmc Psychiatry*, 12. doi: 10.1186/1471-244X-12-11.

Doorn, M. van, & Wit, M. de. (2012). *Nieuwerwets, Verbindend Werken*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Ellenkamp, J., Joosen, M., van Weeghel, J. et al. (2016). Welke werkomgevingsfactoren spelen een rol bij het vinden en behouden van betaald werk door mensen met een verstandelijke beperking? *TBV - Tijdschrift voor bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, 24(3), 111-114. doi:10.1007/s12498-016-0042-8

Erp, N. van, Michon, H., Duin, D. van, Weeghel, J., van. (2013). Ontwikkeling van de multidisciplinaire richtlijn 'Werk en ernstige psychische aandoeningen'. *Psychiatrische rehabilitatie. Jaarboek 2013-2014*, 186-197. Amsterdam: SWP.

Hall, S. A. (2009). The social inclusion of people with disabilities: A qualitative meta - analysis. *Journal of Ethnographic and Qualitative Research*, 3(2003), 162-173.

Hoof, F. v., Knispel, A., Meije, D., van Wijngaarden, D., & Vijselaar, J. (2010). *Trendrapportage GGZ 2010*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Huffine, C. L., & Clausen, J. A. (1979). Madness and work: Short-and long-term effects of mental illness on occupational careers. *Social Forces*, 57(4), 1049-1062.

Ieder(in). (2014). *Participatiewet*. Gedownload op 20 december 2016, van [https://iederin.nl/downloads/dl.php?l=261\\_Informatieblad\\_Participatiewet.docx](https://iederin.nl/downloads/dl.php?l=261_Informatieblad_Participatiewet.docx)

Individuele Plaatsing en Steun. (2016). *Werken met IPS*. Geraadpleegd op 25 december 2016, van [https://www.werkenmetips.nl/wp-content/uploads/2016/11/A3naarA4gevouwenFolder\\_011116\\_web.pdf](https://www.werkenmetips.nl/wp-content/uploads/2016/11/A3naarA4gevouwenFolder_011116_web.pdf)

- Lexén, A., Hofgren, C., & Bejerholm, U. (2013). Reclaiming the worker role: Perceptions of people with mental illness participating in IPS. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(1), 54-63. doi:10.3109/11038128.2012.693946
- Mechanic, D. (1998). Cultural and organizational aspects of application of the Americans with Disabilities Act to persons with psychiatric disabilities. *Milbank Quarterly*, 76(1), 5-23.
- Michon H., Busschbach J.T.V., Stant A.D., Vugt M.D., Weeghel, J. van & Kroon H. (2014). Effectiveness of Individual Placement and Support for People with Severe Mental Illness in the Netherlands: a 30 months Randomized Controlled Trial. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(2), 129-136.
- Michon H., Schaafsma F. & Anema J.R. (2015). *Arbeid en ernstige psychische aandoeningen; Bericht van een kennissynthese*. Utrecht: Trimbos-instituut & Amsterdam: VUmc.
- Nederstigt, T.A.M. (2011). *Gelegenheid alléén maakt nog geen dief. Theoretische, methodologische en operationele suggesties voor een integrale benadering van winkeldiefstal*. Tilburg: Universiteit van Tilburg.
- OECD. (2012), *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work, Mental Health and Work, OECD Publishing*. doi:10.1787/9789264124523-en
- Plooy, A (2009). De invloed van stigma op herstel. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*. Amsterdam: SWP.
- Sayce, L., Curran, C. (2007). Tackling social exclusion across Europe. In: M. Knapp, D. McDaid, E. Mossialos, G. Thornicroft (red.). *Mental health policy and practice across Europe: the future direction of mental health care*, p. 34-59. Berkshire: European Observatory on Health Systems and Policies; Open University Press.
- Schene, A., Weeghel, J. van, Klink, J. van der, & van Dijk, F. (2005). Psychische aandoeningen en arbeid: Een vergelijking van interventies. *Psychopraxis, Jaargang 2005*, 7(3), 91-96. doi:10.1007/BF03072209
- Schoemaker, C. (2014, 23 juni). Wat is psychische gezondheid en hoe wordt het gemeten? *Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Geraadpleegd op 15 september 2016, van <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/functioneren-en-kwaliteit-van-leven/psychisch-functioneren/psychisch-functioneren-volwassenen/wat-is-psychische-gezondheid-en-hoe-wordt-het-gemeten/>
- Secker, J., & Membrey, H. (2003). Promoting mental health through employment and developing healthy workplaces: The potential of natural supports at work. *Health Education Research*, 18(2), 207-215. doi:10.1093/her/18.2.207
- Stuart, H. (2007). Employment equity and mental disability. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(5), 486.



Verhave, M. (2015). Jeugdigen met een Lichte Verstandelijke Beperking (LVB) én een psychiatrische stoornis. *Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie*. Geraadpleegd op 14 september 2016, van <http://www.kenniscentrum-kjp.nl/Professionals/Verstandelijk-beperkten/Inleiding-15/Algemeen-16>

Weeghel, J. van. (2016). Arbeidsparticipatie van mensen met psychische aandoeningen. Zó werkt het! Geraadpleegd op 6 maart 2017, van <https://www.samenvoordeklant.nl/sites/default/files/bestandsbijlage/praatjemensenwerk3februari2016.pdf>

Weeghel, J., van. (1995). *Herstelwerkzaamheden: Arbeidsrehabilitatie van psychiatrische patiënten*. Utrecht: SWP Uitgeverij.

Zimbardo, P. G., Johnson, R. L., McCann, V., & Birnie, S. G. (2009). *Psychologie: een inleiding*. Pearson Education.

Zorggroep Hilzijn. (2015). *Algemeen*. Geraadpleegd op 10 september 2016, van <http://www.hilzijn.nl/hilzijn/algemeen/>.

## Bijlage 1: Contract toestemming onderzoek

Het doel van dit interview is erachter komen hoe de cliënten van zorggroep Hilzijn de zoektocht naar werk ervaren. Wat vinden zij goede begeleiding bij het vinden en behouden van werk?

Het interview zal worden opgenomen met een voice-recorder. De interviews zullen worden gebruikt in het onderzoeksverslag. Daarbij zullen geen namen genoemd worden. De geïnterviewde kan altijd aangeven een vraag liever niet te beantwoorden. Het interview zal ongeveer 45 tot 60 minuten duren.

Alvast heel erg bedankt!

### *Akkoordverklaring*

- Ik heb de bovenstaande tekst gelezen en begrepen.
- Ik vind het goed dat er geluidsopnamen zullen worden gemaakt van het interview.
- Mijn gegevens mogen worden gebruikt voor het onderzoeksverslag. Mijn naam zal hierbij niet worden genoemd.

Naam: .....

Plaats: .....

Datum: .....

Handtekening respondent: .....

Handtekening onderzoeker: .....

## Bijlage 2: Topiclijst met voorbeeldvragen

<b>Topic</b>	<b>Subtopic</b>	<b>Voorbeeldvragen</b>
<i>Algemene problematieken</i>	Zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Waarom ben je bij Zorggroep Hilzijn terechtgekomen?</li> <li>- Met welke problemen ben je bij Zorggroep Hilzijn gekomen?</li> <li>- Wat vind je van Zorggroep Hilzijn?</li> </ul>
	Verslaving	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Is er sprake van verslaving?</li> <li>- Zo ja, in hoeverre belemmert dit je in je leven?</li> <li>- Wil je daar iets aan doen?</li> </ul>
<i>Dagbesteding</i>	Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe ziet voor jou een normale week eruit? Wat doe je allemaal?</li> <li>- Wat vind je leuk om te doen?</li> <li>- Heb je hobby's?</li> </ul>
	Werk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Werk je op het moment?</li> <li>- Ben je op zoek naar werk?</li> <li>- Heb je ooit gewerkt?</li> </ul>
	Opleiding	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heb je ooit een opleiding gevolgd?</li> <li>- Volg je nu een opleiding? Zo ja, welke?</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat zou je het allerliefste willen bereiken in je leven, wat werk betreft?</li> <li>- Is dit veranderd toen je ouder werd?</li> <li>- Hoe hoop je dat je week er dan uitziet? Welke dingen doe je dan?</li> </ul>
<i>Wensen</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat zou je het allerliefste willen bereiken in je leven, wat werk betreft?</li> <li>- Is dit veranderd toen je ouder werd?</li> <li>- Hoe hoop je dat je week er dan uitziet? Welke dingen doe je dan?</li> </ul>
<i>Stigma</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe denk je dat andere mensen tegen jou aankijken met de problemen die je hebt?</li> <li>- Wat zou hieraan veranderen als je zou werken denk je?</li> </ul>
<i>Motivatie</i>	Intrinsieke motivatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zou je graag een opleiding willen volgen?</li> <li>- Wat betekent werken voor jou?</li> <li>- Wat zou je graag voor werk willen doen?</li> <li>- Welke invloed denk je dat werk op je problemen zal hebben? Beter of slechter?</li> </ul>
	Extrinsieke motivatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe kom je op dit moment aan inkomsten?</li> <li>- Wat denk je dat eraan verandert als je zou werken?</li> </ul>
<i>Capaciteiten</i>	Intrinsieke capaciteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat ging er eerder goed toen je werkte?</li> <li>- Wat ging er minder goed?</li> <li>- Wat heb je ervan geleerd?</li> </ul>
	Extrinsieke capaciteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Waar had je toen hulp bij nodig?</li> <li>- Wat hielp je wat betreft de werkgever?</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat deed hij/zij wat het voor jou moeilijk maakte?</li> <li>- Wat van de werkplek maakte dat het voor jou gemakkelijk of juist moeilijk was om er te werken?</li> </ul>
<i>Gelegenheid</i>	Intrinsieke gelegenheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat zou je eerste stap zijn als je bedacht dat je werk wilde zoeken?</li> <li>- Hoe vind je het om dit aan een begeleider zelf aan te moeten geven?</li> <li>- Hoeveel tijd heb je om te werken?</li> </ul>
	Extrinsieke gelegenheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie vind je belangrijk in je leven?</li> <li>- Op welke manier kunnen zij jou helpen met het vinden van werk en behouden?</li> </ul>
<i>Begeleiding</i>	Beschermende factoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat vind je zelf lastig als je (ander) werk zou moeten gaan zoeken?</li> <li>- Wat zou de begeleiding kunnen doen om je te helpen bij het vinden van werk?</li> <li>- Wat verwacht je van de begeleiding?</li> <li>- Wat zou de begeleiding kunnen doen om je te helpen met het behouden van werk?</li> </ul>
	Risicofactoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zijn er dingen gebeurd die de begeleiding deed waardoor je het juist moeilijker vond om werk te gaan zoeken?</li> <li>- Wat houdt je tegen bij het zoeken/vinden van werk?</li> </ul>

## Bijlage 3: Analyseplan

---

### 1. Open coderen

- De gegevens worden geprint met een kantlijn.
- De regels worden gelezen en het begin- en eindpunt worden bepaald.
- Er wordt bekeken waarom een bepaald fragment een betekenisvol geheel is.
- Er wordt gekeken of het fragment relevant is voor het onderzoek.
- De fragmenten worden gecodeerd door middel van een aantekening in de kantlijn.
- De tekst wordt helemaal doorgelezen en de relevante stukken tekst worden benoemd.
- De fragmenten worden met elkaar vergeleken (Boeije, 2005).

### 2. Axiaal coderen

- Er worden nieuwe codes gecreëerd wanneer de verzamelde gegevens onvoldoende dekken.
- Bij ieder fragment wordt bepaald of de codes juist zijn.
- Bij synoniemen wordt de beste code bepaald.
- Bij elkaar horende scores worden geclusterd en er wordt onderscheid gemaakt tussen hoofd- en subcodes.
- De fragmenten die bij een code zijn ondergebracht worden vergeleken.
- Wanneer nodig worden codes gesplitst of samengevoegd (Boeije, 2005).

### 3. Selectief coderen

- Er wordt structuur aangebracht in de hoofd- en subcodes.
  - Er wordt steeds rekening gehouden met de probleemstelling van het onderzoek.
  - Details, betekenissen en nuances zijn belangrijk bij het lezen van de fragmenten.
  - Er worden relaties gelegd tussen codes en deze worden van gegevens voorzien.
  - De codes worden vergeleken met de literatuur om deze verder te kunnen interpreteren en bediscussiëren (Boeije, 2005).
-

## Bijlage 4: Voorbeeldfragment transcript open codering

<i>Tijd</i>	<i>Interviewer (I)/ Respondent (R)</i>	<i>Tekst</i>	<i>Codering</i>
22:20	I	Als je nu werk gaat zoeken, wat ga je dan als eerste doen?	
	R	Werken.	
	I	Ja, nee als je nu bedenkt. Nou, uh, ja, ik wil werk. Wat ga je dan als eerste stap doen?	
	R	Werk zoeken. Je bedoeld als ik wordt aangenomen, bedoel je?	
	I	Nee, wat is je allereerste stap? Als je nu gewoon bedenkt alleen dat je werk wil gaan zoeken. Wat is dan je allereerste stap, wat zou je als eerste doen?	
	R	Naar een uitzendbureau, of via internet vacatures zoeken en dan solliciteren. En de eerste de beste die mij aanneemt, of ja uh... uitnodigt voor een sollicitatiegesprek, daarheen gaan.	Stappen bij werk zoeken
	I	En hoe solliciteer je dan? Dus via de telefoon of via de mail bedoel je?	
	R	Gewoon via internet, de mail. CV uploaden en sturen en dan afwachten.	CV maken
	I	Hmhm.	
	R	Er staan gewoon dingen op, maar is korte termijn he.	
	I	Maar ja, je bent wel jong dus op zich...	
	R	Wrijf, wrijf het er nog effe in!	
	I	Nee, uh, ja, je bent wel jong dus op zich is het niet raar dat er dan niet veel ervaring is, of ja, je bent wel goedkoop. Of ja, het klinkt fouter dan ik bedoel., Ik bedoel je bent wel...	
	R	Nee, ik snap je wel.	
	I	Ik bedoel je bent wel gunstig om aan te nemen, zeker in een kledingwinkel.	
	R	Hmhm.	
	I	Maar, heb jij? Maar je hebt geen strafblad he? Of wel?	Geen strafblad
	R	Nee.	

I	Heb je wel eens iets uitgevreten wat niet mocht?	
R	Ben altijd braaf geweest.	
I	Ja?	
R	Nee, ja, ik heb wel wat uitgevreten, maar niet dat het, dat het, uh, ja met mijn toekomst in de problemen komt.	
I	Ja. Dat scheelt wel al weer een hoop als je dat uh...	
R	Ik heb me daar niet mee beziggehouden, criminaliteit of wat dan ook. Je kan dan wel, je kan wel denken makkelijk geld en dit en dat.	Geen strafblad
I	Hmhm.	
R	Maar als je gepakt wordt zit je toch met je, met jouw, uh, toekomst. Dan is het nog moeilijker om aan een baan te komen dan nu.	Geen strafblad
I	Ja klopt, dan kan je overal, als je een verklaring van gedrag moet inleveren heb je een probleem.	Geen strafblad
R	Zodra ze eenmaal zien die uh, heeft dit en dat gedaan dan hebben ze zoiets van 'wegwezen met die'.	Geen strafblad
I	Hmhm. En uh...hoe zou je het vinden, als, stel je zou hulp willen vanuit hier? Om, uh, werk te zoeken, zou je dat moeilijk vinden om aan te geven?	Hulp vragen
R	Nee, ze komen ieder keer naar mij toe, maar jullie kunnen niets doen, heeft geen zin. Ja, uh, jullie kunnen wel iets betekenen, maar het ligt toch aan mezelf.	Begeleiding bij vinden van werk
I	Hmhm. En wat kun je dan wel, wat kunnen de mensen dan hier wel betekenen? Ja, ik werk hier natuurlijk niet.	Begeleiding bij vinden van werk
R	Pushen.	Begeleiding bij vinden van werk
I	Pushen?	Begeleiding bij vinden van werk
R	Ja en ja en uh...	
I	Je motiveren? Met je praten?	
R	Hm?	

I	Met je praten erover of je motiveren ofzo?	Begeleiding bij vinden van werk
R	Gewoon effe in mijn rug trappen van uh, je moet solliciteren jij.	Begeleiding bij vinden van werk
I	Ja, zou dat werken?	
R	Ja, nee, echt.	
I	Hmhm.	
R	Ik kan wel in Roermond solliciteren, maar dat uh...	
I	Vind je het makkelijk om een brief te schrijven of een CV op te stellen ofzo?	Sollicitatiebrief schrijven CV maken
R	Ja dat lukt wel.	
I	Ja? Heb je dat wel eens gemaakt?	
R	Nee, mijn CV is zo aan komen waaien. Heb die nooit uh, nooit gemaakt nee.	CV maken
I	Niet je CV, maar uh, ik bedoel een brief, heb je wel eens een, heb je wel eens een sollicitatie, ja gewoon	Sollicitatiebrief schrijven
R	Sollicitatiebrief, ja heb ik wel eens gedaan. Is wel effe lastig, je moet er effe de tijd voor pakken en uh, voor gaan zitten.	Sollicitatiebrief schrijven
I	Hmhm.	
R	Wil je een goeie motivatiebrief hebben.	
I	Schrijf je makkelijk? Qua, uh, vind je...	
R	Nou over mezelf is het toch moeilijk als je positieve kanten van jezelf moet opnoemen, waarom ze per se jou aan moeten nemen.	Sollicitatiebrief schrijven
I	Hmhm.	
R	Dat is toch lastig.	
I	Ja, dat vindt iedereen wel.	
R	Of ja...	
I	Of ja, je moet er wel effe over nadenken en het is vaak moeilijk om dan weer een andere brief te schrijven dan iemand anders...Uhm, als je hier rondkijkt, wat vind je dan dat anderen, wat denk je dan dat anderen helpt, iets aan hebben als je hier in de groep bijvoorbeeld kijkt, wat zou de anderen	



	dan kunnen helpen bij het vinden van werk? Of wat je hier hoort van mensen?	
R	Werk vinden voor mensen bedoel je?	
I	Als je hier de groep rondkijkt, wat denk je dan dat zij nodig hebben om aan het werk te komen?	Begeleiding bij vinden van werk
R	Uhm, tenminste motivatie.	Intrinsieke motivatie
I	Hmhm.	
R	Maar sommigen kunnen niet werken.	
I	Ja klopt. Maar hoe kan je iemand motiveren denk je?	Begeleiding bij vinden van werk
R	Hier motiveren in de groep bedoel je?	Begeleiding bij vinden van werk
I	Hmhm.	
R	Ja sommige hebben Wajong, dus dat schiet sowieso niet op om te zeggen je moet werken en dit en dat.	
I	Hmhm.	
R	De anderen moet je gewoon een goeie schop onder hun reet geven, want je moet verdomme gaan werken want hier op die groep zitten dat schiet niet op. Ik uh, het is wel chill en alles, maar uh, ja chill wil ik ook niet zeggen...Je hebt gewoon geen dingen aan je hoofd hier. Je hebt niet echt verplichtingen wat je hier moet.	Begeleiding bij vinden van werk
I	Hmhm.	
R	Sommige wel, sommige niet. Ik denk toch gewoon een hardere aanpak dan, gewoon zeggen 'je moet verdomme gaan werken nu'.	Begeleiding bij vinden van werk
I	Hmhm.	
R	De keuze ligt toch bij de persoon zelf of die gaat werken ja of nee. Je kan wel alles gaan inzetten van je moet gaan werken, maar als iemand niet wil, wil die niet.	Intrinsieke motivatie
I	En uhm...heb je eigenlijk, heb je meer stress nu je in je appartement woont of hier?	Stress

27:40

R	Mijn hoofd is nu eindelijk relaxter in het appartement.	
I	Ja?	
R	Ja.	
I	Omdat je zegt hier heb je wel rust?	
R	Ja, maar hier schoot het ook niet op. Altijd wel gezeik hier op de groep. Of ja, irritaties gelijk.	
I	Hmhm. Ja, maar hier hoef je wel nergens aan te denken en in je appartement wel toch? Of ja, je moet dingen betalen enz...	
R	Ja, dat moest ik hier ook.	
I	Ja, scheelt dat veel?	
R	Eerlijk gezegd betaal ik hetzelfde als ik toen voor een kamer betaalde.	
I	Hm.	
R	Dus als je zo gaat bedenken dat, van die prijzen klopt niks.	
I	Hmhm.	
R	Want als je hier per kamertje 360 betaald en appartement ook, dan moet je toch, het toch ergens fout zitten?	
I	Ja, maar je hebt hier natuurlijk 24 uur begeleiding en dat heb je daar...hoeveel begeleiding heb je daar eigenlijk?	
R	Er is gewoon een kantoor en daar kan je altijd binnenlopen.	
I	Oké, maar je kan in principe dus ook gewoon drie weken niks laten horen?	
R	Ja.	
I	Dan krijg je waarschijnlijk een appje van Nadine 'Ey uh..'	
R	Ja vast wel.	
I	Maar je kan dus gewoon zelf kiezen of je daar naar toe gaat?	
R	Hmhm.	
I	En ga je daar vaak naar toe?	
R	Soms. Als de koffie klaarstaat kom ik er wel heen.	
I	Ja als de koffie klaarstaat. Ga je voor de gezelligheid gewoon.	

R	Ja puur voor de gezelligheid en niet dat ik daar dingen nodig heb.	
I	Wie zit er eigenlijk op kantoor? Ken ik die?	
R	Ken je Aysha? Nikki van Tegelen?	
I	Nee.	
R	Anne ken je wel toch?	
I	Nee, volgens mij ken ik die ook niet.	
R	En Machmed nog. Die ken ik ook niet, maar goed.	
I	En uh...effe kijken, wie heb jij in je leven op dit moment nu die je belangrijk vindt? Je hebt geen vriendin he?	Relatie
R	Nee. Een last minder.	
I	Een last minder. Nou ja zeg! Hallo!	
R	Nee, grapje, nee	
I	En voor de rest, wie vind je belangrijk in je leven dan?	
R	Mijn ouders dan.	Ouders
I	En je broertje?	Familie
R	Zusjes.	Familie
I	Zusjes. Je hebt toch ook een broertje?	Familie
R	En nog een broertje ja, van mijn stiefvader.	Familie
I	En voor de rest?	
R	Wie ik belangrijk vind, of wat ik belangrijk vind?	
I	Wie je belangrijk vindt.	
R	Dan kom ik toch daarop uit. En natuurlijk die jongens in Groningen.	Vrienden
I	Hmhm. Zie je die nog vaak? Vrienden gewoon bedoel je?	Vrienden
R	Ik denk dat ik er over een week heenga, of over een paar weken en dan zie ik ze dan.	Vrienden
I	Hmhm. En hebben die werk?	
R	Ja, die fitnessen elke week vier keer in de week en die werken ja.	
I	Ja?	
R	Aan de ene kant vraag ik me af hoe het is gelopen als ik nog in Groningen woonde.	
I	Denk je dat het beter was gegaan?	
R	Sowieso. Als ik nu naar die jongens kijk.	

29:50

I	Waarom ben je eigenlijk, ben je toen eigenlijk niet bij je vader gaan wonen toen het bij je moeder niet ging?	
R	Mijn vader is toen verhuisd naar Limburg toe. Zijn vriendin woonde in Limburg. Mijn stiefvader woont ook in Limburg. Toen heb ik een tijdje bij mijn vader gewoond, een half jaar volgens mij. Toen is hij verhuisd naar Groningen, omdat hij daar nog een hypotheek had.	
I	Ja...	
R	Of ja, hij moest daar nog gaan betalen en hier nog. Dus dat schoot sowieso niet op.	
I	En jij wilde niet naar Groningen?	
R	Mijn broertje die ging naar Groningen. Die ging vanaf begin af aan van de scheiding bij mijn vader wonen. Daarom kon ik daar niet wonen, dat ging niet.	
I	Maar waarom kan je niet met je broertje bij je vader wonen?	
R	Ik denk dat dat te druk is, of ja te druk, het zou aan de ene kant misschien wel kunnen. Aan de andere kant is dat toch ook wel weer een grote stap.	
I	Hmhm.	
R	Dan moet ik hier alles achter gaan laten.	
I	Hm, ja. En hoe, waar gingen die ruzies eigenlijk over thuis?	Ruzies thuis
R	Ja, om niks. Er hoefde maar iets te gebeuren, dan had ik een grote bek. Ik had echt een kort lontje vroeger. Nu is het verre van dat.	Ruzies thuis
I	Maar, wat gebeurde er dan als je uitflipte bijvoorbeeld	
R	Ja, niet dat ik mijn ouders ging slaan ofzo, dat sowieso niet of wat dan ook, of fysiek geweld. Eigenlijk gewoon verbaal en schelden.	Ruzies thuis
I	Maar, neem je het je moeder kwalijk dat zij jou eigenlijk, ja, hier naartoe heeft gestuurd?	
R	Nee, dat heeft ze niet gedaan. Dat moet je effe onthouden, dat heeft ze echt niet gedaan.	
I	Hoe is het dan...	

30:49

R	Ik wou gewoon op mezelf iets, niet meer thuis zijn. En toen heeft iemand tegen me gezegd je moet naar Hilzijn. Toen heb ik daar gesprek gehad en toen heb ik eerst een half jaar in Tegelen gewoond. Dat beviel me wel.	
I	Hmhm.	
R	Ja, dat beviel me wel.	
I	Hmhm.	
R	Toen moest ik drie weken voor mijn time-out hier naartoe omdat ik daar geen flikker deed. Geen school, niks.	
I	Maar wat, waren dat ook appartementjes net zoals je nu hebt?	
R	Nee, dat was gewoon een soort huis zeg maar.	
I	Gewoon hetzelfde als hier?	
R	Noem je dit een huis?	
I	Ja, het is toch een huis?	
R	Ik vind het meer een gevangenis.	
I	Ja.	
R	Ja, het heet toch een huis, ja ik weet niet.	
I	Hoeveel mensen wonen daar in het huis?	
R	Vijf.	
I	Ja, dan maakt het toch niet uit, dan is het toch hetzelfde?	
R	Tuurlijk niet, hier wonen dubbel zoveel mensen.	
I	Ja, oké, ja. Is dat niet die aan de rand van het bos? Je hebt ook zo'n huis aan de rand van het bos, daar ben ik een keer geweest.	
R	In Neer? Het Veurtje?	
I	Is bij de Chinees ofzoiets? Is ook van Hilzijn. Maar daar wonen volgens mij vooral oudere mannen?	
R	O daar, op de Loderweg bedoel je! Een hele lange weg...	
I	Ja, volgens mij wel.	
R	Denk je dat ik daar gewoond heb?	

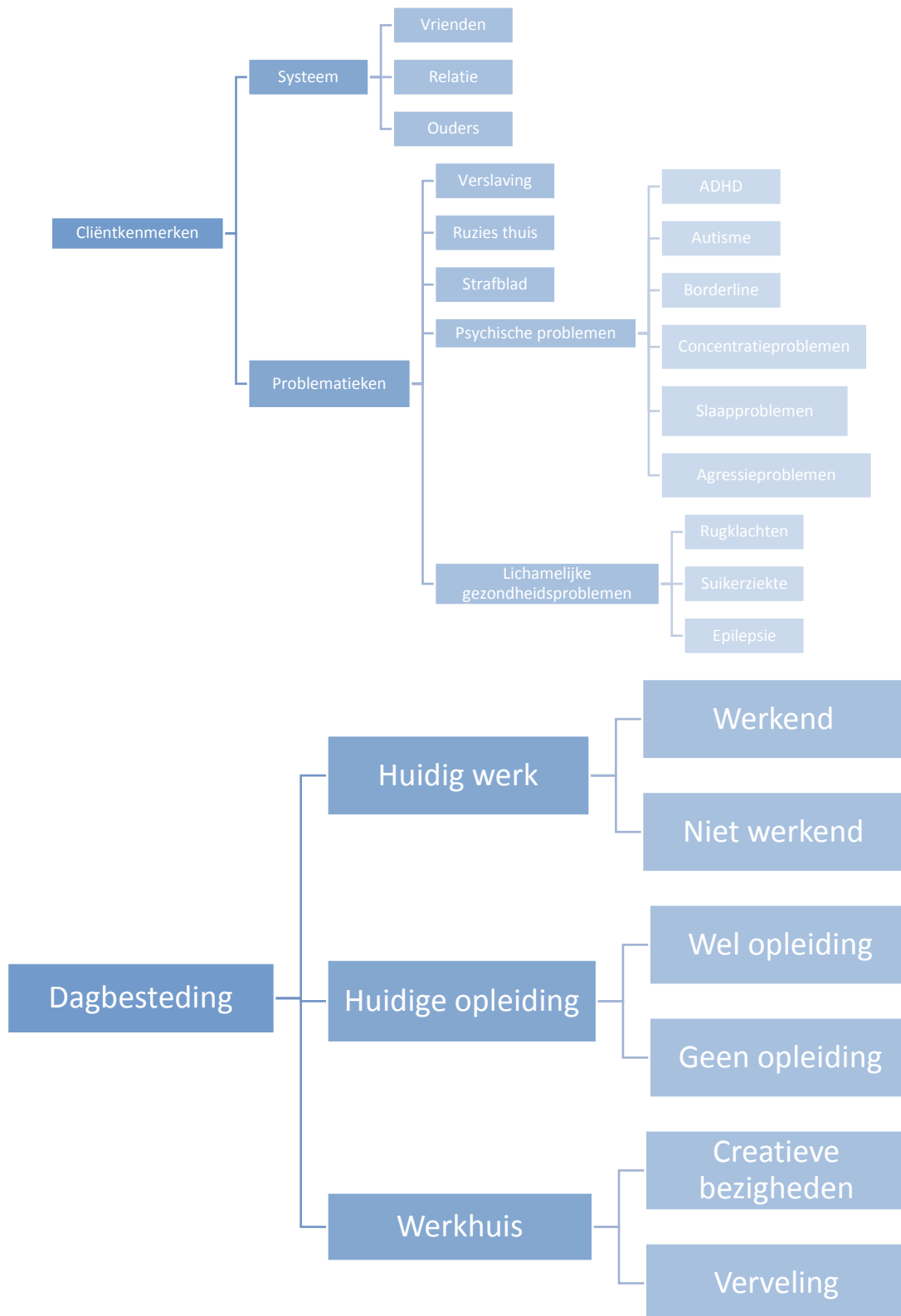
32:13

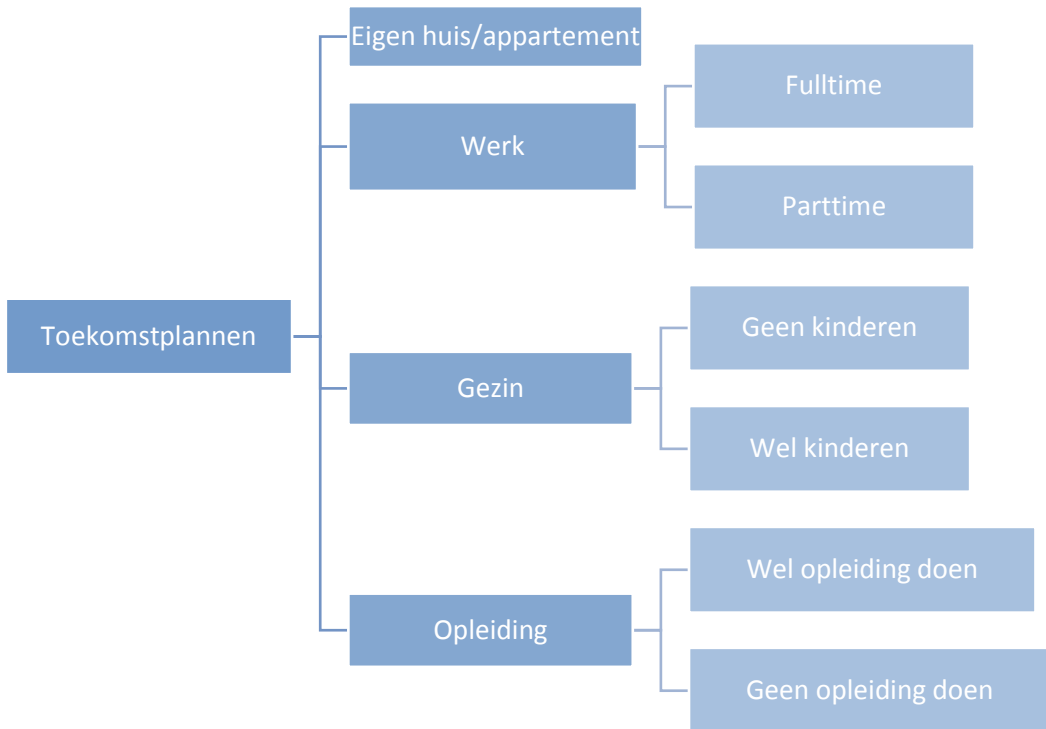
## Bijlage 5: Voorbeeld codering thema 'cliëntkenmerken'

### **Cliëntkenmerken**

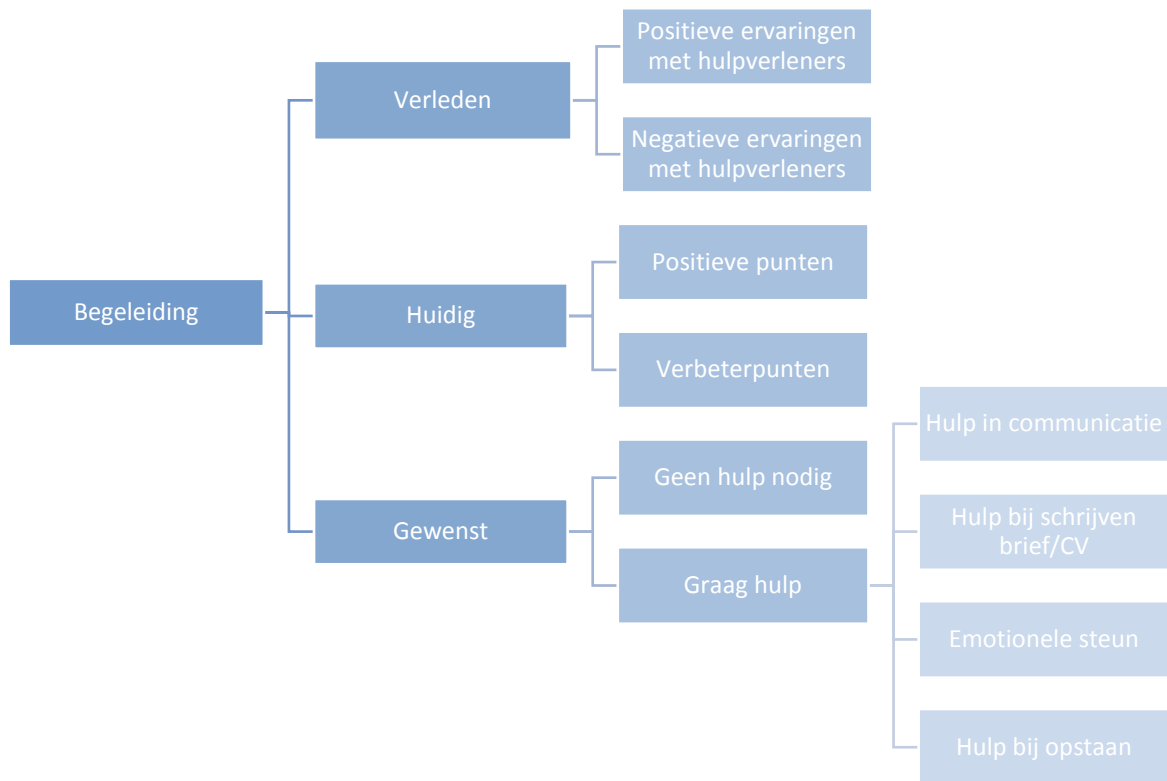
Verslaving	<b>Epilepsie</b>
Huiselijk geweld	Suikerziekte
Ruzies thuis	Strafblad
Verslaafde ouders	Ouders
Relatie	Vrienden
ADHD	Autisme
Borderline	Concentratieproblemen
Slaapproblemen	Agressieproblemen
Rugklachten	

## Bijlage 6: Codeboom









## Bijlage 7: Ethische verantwoording

De gedragscodes van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) worden tijdens dit onderzoek zorgvuldig nageleefd. De rol van de onderzoeker zal tijdens het literatuuronderzoek eerlijk, kritisch en zorgvuldig zijn. De verkregen informatie uit wetenschappelijke bronnen zal volgens de APA-norm verwerkt worden. De rol van de onderzoeker zal tijdens het veldonderzoek, de diepte-interviews, verantwoordelijk, betrouwbaar, objectief en integer zijn. Tijdens het hele onderzoek zullen de belangen van de opdrachtgever, Zorggroep Hilzijn, leidend zijn.

De privacy van respondenten zal ten strengste gewaarborgd worden. De gegevens worden met zorgvuldigheid verwerkt. Slechts bevoegden zullen deze gegevens inzien. De respondenten zullen anoniem blijven. Respondenten kregen te alle tijden de mogelijkheid om te stoppen met de diepte-interviews wanneer zij hun eerdere toestemming in twijfel namen.

## Bijlage 8: Ruwe data

Van de diepte-interviews met cliënten van Zorggroep Hilzijn zijn geluidsopnamen gemaakt. De transcripten en interviewopnames kunnen worden opgevraagd via het mailadres van de onderzoekster: [aniek1708@hotmail.com](mailto:aniek1708@hotmail.com). Op het verzoek wordt binnen 24 uur gehoor gegeven.