



ONDERZOEKSDOSSIER

22 maart 2019

Participatie van jongvolwassenen met een LVB- problematiek

L. Beltman & H. Rouhof
Onderzoeksorganisatie:
AderZorg Enschede

Begeleiders AderZorg:
Janiek Nijland en Erhan Yilmaz

Inleiding

Dit onderzoek dossier is het vervolg op het dossier onderzoek aanpak. Het dossier onderzoek aanpak is als bijlage toegevoegd aan dit dossier. In dit dossier wordt ook onderbouwt aan welke delen van het onderzoeksplan we ons hebben gehouden, en welke dingen we anders hebben gedaan.

De hoofdvraag van ons onderzoek is: **jongvolwassen met LVB-problematiek het best stimuleren/begeleiden zodat deze doelgroep tot participeren kan komen?**

In dit dossier zijn eerst de theoretische deelvragen beantwoord. De theoretische deelvragen voor ons onderzoek zijn:

1. Wat houdt de maatschappelijke participatie in voor LVB- jongvolwassenen? Waarom is het participeren voor deze doelgroep belangrijk?
2. Wat is er bekend over mogelijkheden en beperkingen voor participeren in de maatschappij voor LVB-jongvolwassenen?
3. Op welke manier wordt de intrinsieke motivatie het beste gestimuleerd m.b.t. participatie?

Vervolgens is er antwoord gegeven op de praktische deelvragen van het onderzoek. De praktische deelvragen voor ons onderzoek zijn:

1. Wat kan er beter m.b.t. participatie bij AderZorg?
2. Wat hebben hulpverleners van AderZorg nodig in de begeleiding van LVB-jongvolwassenen m.b.t. participatie?
3. Wat hebben cliënten van AderZorg nodig in de begeleiding om te participeren?

Vervolgens is er in de conclusie antwoord gegeven op de hoofdvraag.

Als laatste zijn de aanbevelingen besproken, is de bruikbaarheid van het onderzoek benoemd en is de kwaliteit van het onderzoek beschreven.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	1
Theoretische deelvragen.....	3
Deelvraag 1: Wat houdt de maatschappelijke participatie in voor LVB-jongvolwassenen? Waarom is het participeren voor deze doelgroep belangrijk?	3
Deelvraag 2: Wat is er bekend over mogelijkheden en beperkingen voor participeren in de maatschappij voor LVB- jongvolwassenen?	5
Theoretische deelvraag 3: Op welke manier wordt de intrinsieke motivatie het best gestimuleerd m.b.t. participatie?	8
Praktische deelvragen	11
Wat kan er beter m.b.t. participatie bij Aderzorg?	11
Wat hebben hulpverleners nodig in de begeleiding van LVB-jongvolwassenen m.b.t. de participatie?.....	13
Wat hebben cliënten nodig in de begeleiding om te participeren?	13
Samenvatting resultaten van de praktische deelvragen.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Conclusie	14
Hoe werkt AderZorg en wat gaat er goed?	14
Wat kan er nog beter bij Aderzorg?	15
Wat kan Aderzorg nog inzetten?.....	16
Doel onderzoek	16
De aanbevelingen	16
Kwaliteit van het onderzoek.....	17
Bruikbaarheid	17
Literatuurlijst	18

Theoretische deelvragen

Deelvraag 1: Wat houdt de maatschappelijke participatie in voor LVB-jongvolwassenen? Waarom is het participeren voor deze doelgroep belangrijk?

Participatie is een zelfstandig naamwoord en de betekenis ervan is deelname. Vaak wordt deze term gebruikt in de politiek en in het bedrijfsleven. Bij participatie is er sprake van een actieve deelname, dit is meestal gericht op een maatschappelijke functie (Ensie, 2012).

De visie van de overheid is dat alle mensen mee moeten kunnen doen in de maatschappij, dit gebeurt in de participatiesamenleving. Bij de participatiewet is het doel de burger meer in zijn eigen kracht te zetten en wordt er gekeken naar een passend plekje voor iedereen in de maatschappij (Movisie, 2015). Met een passend plekje wordt bedoeld, dat iedereen op zijn/ haar manier kan participeren in de maatschappij.

Kijkend naar onze doelgroep van Aderzorg, LVB- jongvolwassenen, hebben we participatie op verschillende punten uitgewerkt. Belangrijk voor onze doelgroep is het hebben van een dagbesteding, vrijwilligerswerk of betaald werk. Ook zijn sociale contacten en eigen regie belangrijke punten die terugkomen in de begeleiding van de LVB-jongvolwassenen. Dit wordt later verder onderbouwd in het antwoord op de theoretische deelvragen.

Mensen met een verstandelijke beperking kunnen op verschillende manieren meedraaien in de maatschappij, participeren dus. Een voorbeeld hiervan is deel te nemen aan de maatschappij door betaald werk, vrijwilligerswerk maar ook door bijvoorbeeld een dagbesteding (Schuurman, 2002). Werken is belangrijk, het geeft de mens dagritme en structuur. Licht verstandelijk beperkte mensen hebben vaak baat bij het hebben van structuur, het geeft zin aan het leven en heeft een positief effect op het gevoel van eigenwaarde. Ook leidt het hebben van werk tot persoonlijke ontwikkeling en tot sociale verbinding. De persoonlijke ontwikkeling die mensen hebben met het werk is nodig om een zelfstandig bestaan te kunnen opbouwen (ErvaarWerk, n.d).

Het hebben van werk kan gezondheidsrisico's verminderen. Uit onderzoek blijkt dat bij langdurige werkloosheid (meer dan 27 weken zonder werk) een mens meer risico heeft op gezondheidsproblemen dan wanneer iemand voltijds, en met de nodige stress werkt (Formesyn, 2014).

Bij werkloze mensen komt vaak overgewicht voor, ook problemen als een te hoge cholesterol of verhoogde bloeddruk komen vaak voor. Dit is weer een risico voor hartaandoeningen (Formesyn, 2014).

“Een van de meest zorgwekkende gevolgen van deze verbanden op lange termijn, is dat veel langdurig werklozen risico lopen op chronische gezondheidsproblemen, zelfs wanneer ze hun weg naar de werkvloer terugvinden”, concluderen de Gallup- onderzoekers (Formesyn, 2014).

Het tweede belangrijke punt waarom participeren belangrijk is, is eigen regie, dit is vooral een belangrijk punt bij mensen die hulp of zorg nodig hebben van anderen. Voor mensen waarbij cognitieve, fysieke, praktische of sociale vaardigheden en/of kennis te kort schiet is het vaak moeilijker om de eigen regie te voeren.

Als hulpverlener is het hierbij belangrijk de cliënt te stimuleren, en te helpen waar nodig om toch de eigen regie te voeren. Dit om te voorkomen dat een persoon niet de eigen regie over het leven verliest (Movisie, 2017).

Het derde punt wat terugkomt in de begeleiding van LVB- jongvolwassenen is het hebben van sociale contacten.

Relaties en een sociaal netwerk zijn belangrijk voor een gelukkig leven. Naast de informele steun die je sociale netwerk kan bieden zorgt het ook voor meer plezier door dingen samen te doen. Een sociaal netwerk zorgt voor emotionele steun, het leidt tot meer welbevinden, meer eigenwaarde en meer zelfredzaamheid (Redeker & Calis, n.d.).

Een sociaal netwerk zorgt ook voor verbondenheid. Met verbondenheid worden positieve contacten met anderen, zich geliefd en verzorgd te voelen, voor anderen te zorgen en het gevoel tot een groep te behoren en het belangrijk zijn in een ander zijn/ haar leven.

Bij baby's wordt de aangeboren behoefte aan contact en gehechtheid al duidelijk waargenomen en heeft het overlevingswaarde. Een veilige gehechtheid maakt dat een kind zijn omgeving durft te gaan exploreren omdat het weet dat het beschermd wordt wanneer het daar behoefte aan heeft.

Gehechtheid zegt iets over de verwachting van hulp en staat in relatie tot autonomie. Voor het ontwikkelen van autonomie is dus de ervaring nodig dat je geholpen wordt als het nodig is, oftewel 'Je moet goed vastzitten om goed los te kunnen komen' (van Diggelen & van der Hout, 2015).

Kort samengevat is participatie belangrijk voor LVB- jongvolwassenen om de volgende punten:

- Wanneer burgers deelnemen aan de maatschappij vermindert dat eenzaamheid en bevordert dat het gevoel van zich nuttig voelen.
- Het hebben van werk/ een dagbesteding biedt mensen ritme en structuur. Vooral voor LVB- jongvolwassenen is dit erg belangrijk.
- Het hebben van werk zorgt voor persoonlijke ontwikkeling en bevordert sociale verbindingen tussen mensen.
- Het hebben van werk kan gezondheidsrisico's en overgewicht verminderen.
- Een sociaal netwerk is belangrijk voor een gelukkig leven, naast de informele hulp zorgt het ook voor meer plezier om dingen samen te doen.
- Een sociaal netwerk zorgt voor emotionele steun, leidt tot meer welbevinden en meer eigenwaarde en zelfredzaamheid.

Deelvraag 2: Wat is er bekend over mogelijkheden en beperkingen voor participeren in de maatschappij voor LVB- jongvolwassenen?

Als eerst worden de beperkingen van LVB-jongvolwassenen benoemd ten opzichte van het participeren in de maatschappij. Daarna worden de mogelijkheden benoemd van het participeren in de maatschappij voor LVB-jongvolwassenen.

Beperkingen

Als eerste beperking m.b.t. participatie in de maatschappij gaat de onderzoeksgroep in op de gedragingen en beperkingen, waar LVB-jongvolwassenen mee te maken hebben, die invloed hebben op het gebied van participatie in de maatschappij. LVB-jongvolwassenen hebben een beperkt aanpassingsvermogen, dit gaat om beperkingen of tekorten die van de leeftijd en culturele eigenschappen verwacht mag worden (NJI, n.d.). Het gaat dan over minimaal twee van deze gebieden: werk, ontspanning, gezondheid, veiligheid, functionele intellectuele vaardigheden, zelfstandig wonen, sociale en relationele vaardigheden, communicatie en zelfverzorging. Verdere beperkingen m.b.t. participatie zijn het gebrek aan sociale en probleemoplossende vaardigheden, beperkingen in het cognitief functioneren, beperkingen in emotionele ontwikkeling en beperkte impulscontrole (NJI, n.d.). Door dit beperkte aanpassingsvermogen hebben zij soms moeite om op deze vlakken te participeren.

Een andere beperking m.b.t. participatie in de maatschappij is overvraging. Dit komt vaak voor bij LVB-jongvolwassenen (Kennisplein Gehandicaptensector, 2013).

Een voorbeeld hiervan is als een LVB-jongvolwassene geen goede begeleiding krijgt op werk waardoor hij/zij overvraagd wordt op het werk.

Wanneer een LVB-jongvolwassene wordt overvraagd en overschat, heeft dat een negatief effect op de ontwikkeling van de jongvolwassene (Kennisplein Gehandicaptensector, 2013).

Wanneer de jongvolwassene wordt overvraagd kan dit leiden tot het gevoel van falen en het niet goed kunnen doen, ook kunnen er door de overvraging gedragsproblemen ontstaan of worden versterkt. Overvraging kan ook stress en frustratie veroorzaken wat als gevolg heeft dat het nog lastiger wordt om tot participatie te komen (Kennisplein Gehandicaptensector, 2013).

Een andere beperking m.b.t. participatie in de maatschappij is dat de hulpverleners nog een juiste manier van begeleiden moeten vinden. Er is namelijk sprake van een verschuiving van aanbodgerichte zorg naar vraaggerichte zorg (movisie, n.d.), ook wordt het ingrijpen of juist niet ingrijpen moeilijk ondervonden door hulpverleners (Movisie, n.d.).

De eigen regie wordt snel en vaak (met goede bedoelingen) overgenomen, omdat LVB-jongeren en jongvolwassenen vaak problemen ondervinden met juiste keuzes maken (AderZorg, n.d.). Zij ondervinden hier problemen mee doordat zij een beperkte sociale redzaamheid, minder groot inschattingsvermogen en een laag IQ hebben (movisie, n.d.). Zij begrijpen andere mensen hierdoor verkeerd en kunnen reacties niet altijd goed inschatten (wegwijzerjeugdveiligheid, n.d.). Het belanden in de criminaliteit en verslavingsproblematiek zijn hier gevolgen van. Het aantal jongvolwassenen dat zich in detentie bevindt met LVB wordt geschat tussen de 33 % en 42% (rijksoverheid, n.d.). Wanneer de professional dus kiest en/of bepaalt voor de cliënt, zorgt dit ervoor dat de cliënt zijn/haar regie kwijt is over de situatie en niet tot participeren kan komen. Dit maakt dat iemand zich onzeker en/of kwetsbaar voelt (movisie, n. d.). Door deze onzekerheid en/of kwetsbaarheid wordt het komen tot participatie vermoeilijkt.

Een ander voorbeeld van een beperking van het participeren van de cliënt is dat de professionals

worstelen met de juiste manier van het begeleiden m.b.t. participatie na het invoeren van de participatiewet en de WMO. De professionals worstelen dan namelijk met het vormgeven van ideeën over participatie en individuele zelfbepaling vanuit de visie en/of missie die in de organisatie zijn beschreven (Kolen,2017). De professionals hebben hier moeite mee, omdat er geen juiste en/of duidelijke manier van begeleiden wordt weergegeven vanuit de organisatie. Hierdoor kan er twijfel ontstaan, door deze twijfel ontstaat er stagnatie in de ontwikkeling van de LVB-jongvolwassene.

Een andere beperking van het participeren van de LVB-jongvolwassenen is dat we leven in een dynamische samenleving. Zoals hierboven beschreven leven we namelijk in een samenleving waarin er veranderingen in zorg zijn. Echter zijn deze veranderingen niet alleen op het gebied van zorg. We leven namelijk in een complexe samenleving die erg dynamisch is (Bodde & Hagen, 2009). Een voorbeeld hiervan is dat de technische ontwikkelingen zich maar door blijven ontwikkelen. Door deze dynamische samenleving wordt het daadwerkelijk participeren van een LVB-jongvolwassene vermoeilijkt. Het participeren neemt daarom van deze doelgroep af. Daarentegen vraagt deze dynamische samenleving steeds meer individualiteit en zelfredzaamheid. De noodzaak tot participatie neemt daardoor juist weer toe (Bodde & Hagen, 2009).

De laatste beperking voor het participeren van een LVB-jongvolwassene is dat de huidige maatschappij nog niet klaar voor het participeren van LVB-mensen is (Riemersma & Dijkstra, 2013). Wanneer deze doelgroep wil participeren hebben zij hierbij steun, informele zorg en begeleiding nodig. Echter is het belangrijker dat er mogelijkheden zijn in de maatschappij om daadwerkelijk te kunnen participeren, dit ontbreekt op sommige vlakken (Riemersma & Dijkstra, 2013). Werkgevers zijn bijvoorbeeld nog erg terughoudend en de medemens is niet altijd even tolerant voor deze doelgroep. Een duidelijk voorbeeld hiervan is dat de licht verstandelijke beperkten nog steeds als doelgroep worden gezien. Wanneer hier geen sprake meer van is, zal het daadwerkelijke kunnen participeren in de maatschappij makkelijker worden.

De beperkingen die er voor LVB-jongvolwassenen om tot participatie in de maatschappij te komen zijn dus: de gedragingen en beperkingen van LVB, overvraging, juiste manier van begeleiding voor de hulpverleners, dynamische samenleving en dat de huidige maatschappij er nog niet klaar voor is.

Mogelijkheden

Zoals hierboven genoemd zijn er veel en verschillende beperkingen ten opzichte van participatie bij LVB-jongvolwassenen. Hieronder wordt beschreven welke mogelijkheden er zijn ten opzichte van de participatie bij LVB-jongvolwassenen.

Voorbeelden van mogelijkheden van participatie in de maatschappij voor LVB-jongvolwassenen zijn: georganiseerde participatie en ongeorganiseerde participatie. Voorbeelden van georganiseerde participatie zijn: werk, vrijwilligerswerk, dagbesteding. Voorbeelden van ongeorganiseerde participatie zijn: financiën, boodschappen doen, vriendschappen en vrijetijdsbesteding.

Hieronder wordt er ingegaan op welke mogelijkheden er zijn voor de begeleiding van deze LVB-jongvolwassenen m.b.t. participatie. Wanneer de begeleiding zich richt op participatie is de eigen regie in het ontwikkelingsproces van de cliënt essentieel (Brink,2012). Wanneer er namelijk sprake is van eigen regie, vergroot dit de kans om tot daadwerkelijke participatie te komen (movisie, 2017). Bij LVB-jongvolwassenen is het wel belangrijk om te kijken naar de eigen regie wat de cliënten ook daadwerkelijk aankunnen. Belangrijk is dus in de begeleiding om met kleine stapjes te werken, dit wordt in theoretische deelvraag 3 verder uitgewerkt.

Eigen regie kan verdeeld worden in 4 onderdelen. Deze onderdelen zijn: Eigenaarschap, Kracht, Motivatie en Contacten (Brink, 2012).



Eigenaarschap betekent in het geval van eigen regie dat de mens eigenaar is over zijn eigen leven, en daarbinnen keuzes mag en kan nemen. Kracht betekent vanuit Brink dat de mens het vermogen heeft om zelf te beslissen, dit door middel van kennis, vaardigheden, handelingsruimte en zelfvertrouwen. Motivatie betekent volgens Brink iets wat iemand motiveert vanuit zijn/haar persoonlijke waarden en/of een goed leven volgens eigen inzicht. En ten slotte contacten, dat je iets kan betekenen voor anderen en kan delen van zowel plezier als zorgen.

Eigen regie kan op verschillende manieren juist worden begeleid. Door deze manieren van begeleiden wordt de eigen regie gestimuleerd van de cliënten. Voorbeelden hiervan zijn actief luisteren, het stellen van juiste vragen deze zijn vooral open, het samen afstemmen met de cliënt, informeren en op verzoek adviseren, het monitoren van omstandigheden/wensen. De professionele deskundigheid staat hier dus niet alleen voorop, de deskundigheid wordt alleen ingezet wanneer de cliënt hierom vraagt (Movisie, 2017).

Wat LVB-jongvolwassenen ten op zichte van participatie in de maatschappij wel kunnen verschilt per cliënt, voor sommige cliënte betekent dit dat dagbesteding en/of vrienden maken het hoogst haalbare doel is en voor andere cliënten is het vinden van werk die bij hen past juist wel een mogelijkheid (AderZorg, n.d.).

Er zijn dus verschillende mogelijkheden voor LVB-jongvolwassenen om te participeren in de maatschappij. Deze zijn dus: georganiseerde participatie en ongeorganiseerde participatie. Voorbeelden van georganiseerde participatie zijn: werk, vrijwilligerswerk, dagbesteding. Voorbeelden van ongeorganiseerde participatie zijn: financiën, boodschappen doen, vriendschappen en vrijetijdsbesteding. Zoals eerder benoemd is eigen regie erg belangrijk om tot participatie te komen. Er zijn zoals benoemd veel verschillende manieren van begeleiding om eigen regie te stimuleren, hierbij moet er worden gekeken welke manier het best bij de cliënt past.

Theoretische deelvraag 3: Op welke manier wordt de intrinsieke motivatie het best gestimuleerd m.b.t. participatie?

Intrinsieke motivatie is wanneer je iets doet omdat je het zelf leuk vindt en je het zelf wilt doen. Dit doe je vanuit je eigen normen en waarden, vanuit je eigen interesses en je eigen behoeften. Het ontstaat vanuit je interne drijfveren. Mensen die intrinsiek gemotiveerd zijn hebben meerdere punten waarin dit geuit wordt (Visser, 2017).

- Ze worden vanuit hun interne drijfveren geprikkeld om een taak uit te voeren
- Mensen met veel intrinsieke motivatie hebben vaak een beter concentratieniveau en leveren meer kwaliteit.
- Ze zijn meer betrokken bij wat ze doen en zijn vaak trotser op het resultaat dan iemand zonder intrinsieke motivatie.
- Ze zijn productiever en ook creatiever.
- Hebben vaak meer plezier in het uitoefenen van hun taak
- Zijn beter in staat (zelf)sturing te geven aan hun taak, rol en carrière (Schriel, 2014).

Volgens de ZDT (Zelf- determinatietheorie) wordt gesteld dat een mens drie natuurlijke basisbehoeften heeft en dat ieder mens een intrinsieke motivatie heeft om deze basisbehoeften te bevredigen (van Diggelen & van der Hout, 2015).

Deze basisbehoeften zijn: Behoeftte aan autonomie, competentie en verbondenheid (ook wel relaties genoemd). Deze behoeften versterken de intrinsieke motivatie tot gedrag. De bevrediging van deze basisbehoeften zorgt voor een grotere mate van emotioneel welzijn (van Diggelen & van der Hout, 2015).

De eerste basisbehoefte is autonomie. Belangrijk is hierbij dat de mens eigen keuzes kan maken en hierbij kijkt wat hij/zij zelf graag wil.

Wat de intrinsieke motivatie kan verbeteren is keuzevrijheid, erkenning van gevoelens, behoeften en mogelijkheden om een eigen richting te bepalen (van Diggelen & van der Hout, 2015). Tegenover intrinsieke motivatie staat extrinsieke motivatie. Extrinsieke motivatie is motivatie vanuit buitenaf, zoals een cijfer en een deadline.

Uit onderzoek is gebleken dat vanuit extrinsieke motivatie, intrinsieke motivatie juist kan verminderen. Bij mensen die intrinsiek gemotiveerd zijn voor een taak of handeling, kan extrinsieke motivatie averechts werken. Het kan leiden tot vermindering of zelfs het uitdoven van de intrinsieke motivatie (de Vries, 2013).

Gebleken is ook dat bij schoolprestaties dat bijvoorbeeld het overhoren en het stellen van deadlines negatief kan zijn voor de intrinsieke motivatie van studenten.

Extrinsieke motivatie is niet in alle gevallen negatief, wanneer er ook gekeken wordt naar de inhoud en de betekenis voor de persoon zelf kan het soms ook stimulerend werken (de Vries, 2013).

De eerste basisbehoefte is zoals eerder benoemd autonomie. Om autonomie te bevorderen moet de cliënt zich competent gaan voelen. Dit is op twee manieren te bevorderen. De eerste manier is het geven van complimenten, bij het geven van complimenten is het belangrijk om een compliment te geven over het gedrag.

De tweede manier is om het gewenste gedrag makkelijker te maken, denk hierbij aan kleine stapjes zodat cliënten eerder succeservaringen ervaren (Geurtsen, n.d.).

De tweede basisbehoefte is competentie. Met competentie wordt de behoefte om doeltreffend met de omgeving om te gaan. Het gevoel hebben dat dingen lukken, en het belang van deze successen zien. Mensen willen zich namelijk bekwaam voelen. Voor iedereen is het bekwaam voelen anders. Je

bekwaam voelen is weer te koppelen aan de autonomie, iemand kiest zelf waar hij of zij zich in wil ontwikkelen (van Diggelen & van der Hout, 2015).

De derde basisbehoefte is verbondenheid. Verbondenheid gaat om relaties met anderen. Dit kunnen vriendschappelijke relaties zijn, familierelaties of liefdesrelaties. Het gevoel hebben ergens bij te horen en geliefd te worden door anderen, dit geldt ook voor mensen met een licht verstandelijke beperking (Van Diggelen & van der Hout, 2015).

Er zijn meerdere factoren die invloed kunnen hebben op de intrinsieke motivatie, zoals eerder benoemd zijn de 3 basisbehoeften een belangrijke basis voor de intrinsieke motivatie. Eerder is benoemd dat de extrinsieke motivatie de intrinsieke motivatie kan verminderen. Hieronder zijn voorbeelden weergegeven waarbij de intrinsieke motivatie ook vermindert kan worden.

- Controle en macht van anderen kan leiden tot een frustratie in de basisbehoeften. Door deze frustratie kan de intrinsieke motivatie ook verminderd worden (van Diggelen & van der Hout, 2015).
- Een teveel aan taken, werkstress of andere stressfactoren, privéproblemen, perfectionisme, timemanagement en het missen van essentiële competenties kunnen er allemaal voor zorgen dat mensen een verminderde intrinsieke motivatie hebben (van Diggelen & van der Hout, 2015).

Kijkend vanuit de hulpverlening zijn er belangrijke punten waarin begeleiding bepalend kan zijn om de intrinsieke motivatie van cliënten te bevorderen.

- Zoals eerder beschreven is het belangrijk dat hulpverleners/ begeleiders kijken naar de behoeften van de cliënt en hierop ingaan. Belangrijk is dat de cliënt centraal staat. Hierdoor zorgt de professional ervoor dat de doelen aansluiten op de wensen van de cliënt, en dit versterkt de intrinsieke motivatie. Dit wordt bevestigd doordat de samenleving is verplaatst van een welzijnsstaat naar een participatiesamenleving. De participatiesamenleving legt namelijk nadrukkelijk de rol van eigen verantwoordelijkheid en actieve betrokkenheid bij de burgers (movisie, n.d.).

- Een tweede manier is gekoppeld aan de (F)ACT-methode, de (F)ACT-methode staat voor (Flexible) Assertive Community Treatment en is gericht op laagdrempelige hulpverlening. Belangrijk in de laagdrempelige hulpverlening is dat de hulpverlener investeert in de werkrelatie met de cliënt. Deze hulpverlening is ook vooral gericht op de praktische ondersteuning. Voorbeelden hiervan zijn netwerkuitbreiding, wonen en werk. Kijkend naar de hulpverlening bij LVB- jongvolwassenen is het belangrijk een goede werkrelatie op te bouwen met de cliënt om vanuit deze vertrouwensband samen aan doelen te kunnen werken (van der Meulen, 2018)

Een derde punt is dat het belangrijk is dat hulpverlening het netwerk van de cliënt bevordert. Dit om te zorgen dat een cliënt in zijn eigen netwerk mensen heeft waar hij/zij op terug kunnen vallen en dat het netwerk de cliënt kan helpen ontwikkelen en helpen motiveren. Tevens kan de hulpverlening erop letten dat de cliënt niet door omgevingsfactoren negatief wordt beïnvloed, denk hierbij aan drugsgebruik etc. (Neijmeijer, 2014). Wat ook goed kan helpen is mensen betrekken bij je doelen. Vooral mensen die graag met anderen samenwerken, kunnen intrinsiek gemotiveerd blijven door met anderen samen naar doelen toe te werken, om er samen over te praten en elkaar te blijven motiveren. Als hulpverlener is het belangrijk te kijken of je de cliënt kunt koppelen aan bepaalde mensen, wat helpend kan zijn bij het behalen van doelen (Sonneveldopleidingen, n.d.).

Een vierde punt is motiverende gespreksvoering. Dit kan helpend zijn bij het bevorderen van de intrinsieke motivatie. Motivatie is afgeleid van het Latijnse werkwoord “movere”, dit betekend in beweging brengen. Bij motiverende gespreksvoering is het doel om mensen in beweging te brengen. Dit kan op verschillende zaken gericht zijn; bijvoorbeeld bij problemen als een verslaving maar ook bij het veranderen van een levenswijze of het motiveren tot een dag structuur en dagritme en het deelnemen tot de maatschappij (Bartelink, 2013).

Kort samengevat zijn er meerdere manieren om de intrinsieke motivatie te bevorderen. Er zijn drie basisbehoeften die de intrinsieke motivatie versterken en omzetten naar gedrag. Deze behoeften zijn: autonomie, competentie en verbondenheid (ook wel relaties genoemd). Bij autonomie en competentie is het belangrijk dat de cliënt zich competent gaat voelen. Dit kun je bereiken door de cliënt complimentjes te geven en successen te laten ervaren, denk hierbij aan doelen halen in kleine stapjes. Bij verbondenheid is het belangrijk relaties op te bouwen, het gevoel te krijgen dat je geliefd bent en erbij hoort.

Wat de intrinsieke motivatie ook kan verbeteren is keuzevrijheid, erkenning van gevoelens, behoeften en mogelijkheden om een eigen richting te bepalen in het leven (van Diggelen & van der Hout, 2015).

Extrinsieke motivatie kan een risicofactor zijn voor het bevorderen van de intrinsieke motivatie. Voorbeelden hiervan zijn controle en macht van anderen. Dit kan leiden tot een frustratie in de basisbehoeften. Ook een teveel aan taken, werkstress of andere stressfactoren, privéproblemen, perfectionisme, timemanagement en het missen van essentiële competenties kunnen er allemaal voor zorgen dat mensen een verminderde intrinsieke motivatie hebben.

In de begeleiding om intrinsieke motivatie te bevorderen zijn meerdere punten van belang. Het eerste punt is dat het belangrijk is dat hulpverleners kijken naar de behoeften en wensen van de cliënt, hierbij is het belangrijk dat de cliënt centraal staat.

Het tweede punt is laagdrempelige hulpverlening en het investeren aan een vertrouwensband met de cliënt.

Het derde punt is dat de hulpverlening helpt bij het opbouwen/ versterken van iemands netwerk. Een vierde punt dat helpend kan zijn om iemand zijn/haar intrinsieke motivatie te verhogen is motiverende gespreksvoering.

Praktische deelvragen

Wij hebben twee verschillende medewerkers geïnterviewd van AderZorg. De functies van deze medewerkers zijn persoonlijk begeleider en stagiaire. In het begin was de directeur aanwezig bij het interview met de persoonlijke begeleider, echter gaf hij aan dat de persoonlijke begeleider en hij de vragen door hadden gesproken en dat hierdoor zijn inbreng in de antwoorden van de persoonlijke begeleider terug zouden komen. De vragenlijsten zijn tot stand gekomen door middel van operationalisering. Het operationalisering schema is toegevoegd in de bijlage. De vragenlijsten die hierdoor zijn ontwikkeld zijn ook toegevoegd in de bijlage. Wij zijn tot onze resultaten gekomen door middel van een labelschema. Dit labelschema is ook toegevoegd in een bijlage.

Wat gaat er goed m.b.t. participatie bij Aderzorg?

Bij de resultaten op de deelvraag 'Wat gaat er goed m.b.t. participatie bij Aderzorg?' zijn alle resultaten gebaseerd op interviews met de medewerkers van Aderzorg.

Uit de interviews met de medewerkers van AderZorg is gebleken, dat de medewerkers weten waar ze terecht kunnen voor het vinden van werk voor de cliënten. De medewerkers maken gebruik van bijvoorbeeld jobcoaches en begeleiders van de gemeente. De medewerkers willen graag dat iedere cliënt een dagdeel werkt. Ze vinden een dagdeel passend omdat dit voor de meeste cliënten haalbaar is. Vanuit de interviews met de medewerkers is gebleken dat AderZorg cliënten begeleidt door middel van hun te herinneren aan afspraken, om te gaan met tegenslagen, gesprekken voor te bereiden, sociale contacten en contact met familie te stimuleren. Dit kan voor extrinsieke motivatie zorgen bij de cliënt. Uit de interviews met de medewerkers is ook gebleken dat AderZorg de cliënten op eigen kracht en eigen motivatie probeert te stimuleren.

Alle cliënten bij Aderzorg zijn aangemeld bij de bewindvoering. Bewindvoering betekent dat de cliënt geen eigen beslissingen meer mag maken over zijn/haar eigen vermogen en goederen. Dit wordt dan bepaald door de bewindvoerder (rechtspraak, n.d.). Verder begeleiden de medewerkers iedere cliënt met geld en/of boodschappen, als die daar toestemming voor geeft. Wanneer de cliënt(en) motivatie heeft/hebben om aan het werk te gaan, probeert AderZorg zo snel mogelijk stappen te maken bij de gemeente, zodat de cliënt kan gaan werken. AderZorg wil eerst een band ontwikkelen met de cliënt, daarom werken ze in het begin vraaggericht. Daarna gaan ze over in oplossingsgericht werken om tot de juiste oplossingen te komen. De medewerkers van AderZorg vinden de eigen motivatie van de cliënt hierin erg belangrijk. De medewerkers bieden de verslaafde structuur, en proberen de verslaafde te begeleiden tot eigen kracht en eigen regie. Wanneer het nodig is gebruiken de medewerkers hierbij extrinsieke motivatie, door in dit geval de rechter in te schakelen en een RM aan te vragen. AderZorg probeert te stimuleren en te begeleiden door gebruik te maken van herhalen van aanwijzingen en de eigen verantwoordelijkheid te stimuleren. AderZorg is alert op overvraging, de medewerkers stellen daarom kleine leerdoelen op.

Wat kan er beter m.b.t. participatie bij Aderzorg?

Cliënten van Aderzorg hebben allemaal verschillende problematieken. Het zijn allemaal LVB-jongvolwassenen of LVB-volwassenen met verschillende problematieken als PTSS of een verslaving. De cliënten die verslaafd zijn staan onder bewind maar vinden het lastig hun te besteden bedrag uit te geven aan levensbehoeften. Vaak kopen zij drugs van hun leefgeld, ongeorganiseerde participatie lukt hun eigenlijk niet zelfstandig, ze kunnen niet met financiën omgaan en halen geen boodschappen. Begeleiding van Aderzorg geeft aan, dat wanneer de cliënten met een verslaving nog verslaafd zijn, het erg lastig is doelen met hun op te stellen en deze te behalen. De eerste stap bij deze cliënten is een RM aan te vragen zodat ze eerst kunnen werken aan hun verslaving. In de tussentijd is in contact

blijven met de cliënten belangrijk zodat ze na hun periode in een verslavingskliniek weer kunnen werken aan hun opgestelde doelen en de werkrelatie met de cliënt niet overnieuw moet worden opgebouwd.

Bij de cliënten die niet verslaafd zijn gaan de financiën en boodschappen doen ook niet altijd even goed. Wanneer dit samen gebeurt met hulpverlening gaat het goed en haalt de cliënt gezonde boodschappen voor een normaal bedrag. Wanneer hulpverlening hier niet bij helpt is dit lastiger en komen niet alle cliënten hieruit.

De meeste cliënten zijn hier wel leerbaar in, door middel van bijvoorbeeld spelletjes doen, leren cliënten bijvoorbeeld de waarde van geld kennen en hoe duur bijvoorbeeld boodschappen zijn.

Het krijgen van werk/ vrijwilligerswerk/ dagbesteding vinden cliënten van Aderzorg lastig. Hier zijn meerdere punten van belang.

Het eerste punt is dat de medewerkers aangeven, is dat zij de indruk hebben dat de gemeente niet altijd prioriteit heeft voor het zoeken van passend werk voor de cliënten. Er is bijvoorbeeld één cliënt die graag werk zou willen hebben, maar zij heeft pas na 8 maanden werkloos thuis te zitten een gesprek bij de gemeente.

Een tweede punt is dat een gesprek voor werk/ vrijwilligerswerk/ dagbesteding vaak al hoogdrempelig is, cliënten weten van tevoren niet wat er wordt gezegd in zo'n gesprek en ook de omgeving is voor de cliënt nieuw. Hierdoor kunnen cliënten zich onveilig voelen, ook zijn er cliënten met faalangst die op dit moment dan overgevraagd worden. Soms kan het ervoor zorgen dat cliënten dan niet komen opdagen bij gesprekken.

Een derde punt is dat het behouden van werk soms ook lastig is. De cliënten worden op het werk niet begeleid door hun vaste begeleiding. Cliënten kunnen soms zichzelf overschatten en niet op tijd aangeven wanneer ze iets niet begrijpen of wanneer het de cliënten te veel wordt. Wanneer een begeleider dit dan niet ziet bij de cliënt kan dit zover oplopen, dat een cliënt de motivatie verliest en niet meer naar het werk wil.

Wanneer de motivatie eenmaal verloren is, voelt dit weer als een faal ervaring en is de motivatie nog lastiger terug te zoeken voor de cliënten om toch weer aan het werk te gaan.

Helpend kan zijn dat begeleiding van Aderzorg ook de begeleiding op de werkvloer doet.

Een vierde punt is dat er niet altijd passend werk te vinden is voor mensen met lichamelijke klachten. Ook gebruiken cliënten dit af en toe als excuus om niet te kunnen werken.

Een laatste punt is ook dat de motivatie om te gaan werken wisselend is. Het ene moment zijn de cliënten wel gemotiveerd en zien ze ook het belang van werken in (Onder de mensen komen, een dagbesteding hebben, ritme krijgen etc.), maar andere momenten zien ze het nut van werken niet in en zijn hier dan ook niet altijd gemotiveerd voor.

Begeleiding van Aderzorg geeft aan het lastig te vinden hoe zij het beste de intrinsieke motivatie bij de cliënt kunnen verhogen.

Wat hebben hulpverleners nodig in de begeleiding van LVB-jongvolwassenen m.b.t. de participatie?

Alle medewerkers bij AderZorg geven aan dat ze het nodig hebben om eclecticisch integratief te werken. De medewerkers geven aan dat zij gebruik maken van vraaggericht en cliëntgericht werken en zij maken gebruik van oplossing- en systeem gericht werken. De medewerkers geven hierbij aan dat vraaggericht werken vaak overgaat naar oplossingsgericht werken. De medewerkers geven ook aan dat ze gebruik maken van theoretische modellen zoals het balansmodel van Bakker. Een aantal medewerkers vinden dat bij AderZorg geven aan dat het nodig is dat er vanuit andere instanties zoals jobcoaches bij de gemeente snel ingestoken wordt op de motivatie van cliënt die er op dat moment is. De motivatie kan namelijk snel verminderd worden. De meeste medewerkers van AderZorg vinden dat er ook voor de cliënt meer begeleiding nodig is tijdens het werken. De medewerkers zouden dit zelf graag willen doen of de medewerkers willen de jobcoach begeleiden die de cliënt op dat moment begeleidt. De medewerkers van AderZorg wil ook dat er korte lijntjes zijn zodat de communicatie beter verloopt. AderZorg zou ook willen dat er minder partijen mee gemoeid zijn voor de cliënt, vaak zijn dit namelijk te veel mensen. Medewerkers van AderZorg zou willen dat de instanties naar de cliënten toe gaan zodat de drempel minder hoog is voor de cliënt. Een hulpverlener geeft ook aan dat hij/zij het vinden van intrinsieke motivatie moeilijk vindt, hier zou hij/zij meer handvaten in willen hebben.

Wat hebben cliënten nodig in de begeleiding om te participeren?

De onderstaande antwoorden zijn gegeven door de medewerkers.

Alle medewerkers geven aan dat cliënten soms extra uitleg nodig hebben. Beeldende uitleg is hierbij vaak nuttig. Een voorbeeld hiervan is een boodschappenlijstje maken of iets uittekenen op een bord. Ook geven cliënten aan dat ze het fijn vinden als er iets stap voor stap wordt uitgelegd. Dat er dus bijvoorbeeld wordt gezegd als je dit doet kan je ook dat doen. Sommige medewerkers geven aan dat sommige cliënten het prettig vinden om oplossingsgericht te werken, andere cliënten hebben meer baat bij vraaggericht. Alle medewerkers geven aan dat cliënten leerbaar zijn wanneer er herhaling is in de aanwijzingen van de hulpverlener. Alle medewerkers geven ook aan dat cliënten er ook baat bij hebben als het netwerk van de cliënt erbij wordt betrokken, dit kan namelijk zorgen voor extrinsieke motivatie. Medewerkers geven aan dat de cliënten het nodig hebben om extrinsieke motivatie te krijgen wanneer hun intrinsieke motivatie erg moeilijk te vinden is. Dit gebeurt vooral bij cliënten met verslavingsproblematiek. Hier kan dan een RM aangevraagd worden bij de rechter.

De onderstaande antwoorden zijn gegeven door de cliënten.

Sommige cliënten geven aan dat ze het fijn vinden om afleiding te hebben door werk, vrijwilligerswerk en/of dagbesteding. Verder geven de cliënten aan dat zij het fijn vinden dat ze door het werk, vrijwilligerswerk en/of dagbesteding onder de mensen komen. Cliënten vinden oprechte steun en het vertrouwen dat iets wel lukt ook erg belangrijk.

Conclusie

Hoe werkt AderZorg en wat gaat er goed?

AderZorg werkt op dit moment eclecticisch integratief, de methodieken waar zij gebruik van maken zijn: cliëntgericht, aanbodgericht, systeemgericht en oplossingsgericht werken. De medewerkers van AderZorg geven aan dat uit de praktijk is gebleken dat deze manier van begeleiding en methodieken een positief effect hebben op de intrinsieke motivatie van de cliënten (AderZorg, n.d.).

Uit de literatuurstudie is gebleken dat er verschillende beperkingen zijn voor LVB-jongvolwassenen om tot participatie te komen in de maatschappij. Daarom zouden hulpverleners van AderZorg rekening moeten houden met de volgende beperkingen: de gedragingen en beperkingen van LVB, overvraging, het vinden van de juiste manier van begeleiding voor de hulpverleners, dynamische samenleving en dat de huidige maatschappij er nog niet klaar voor is (Riemersma & Dijkstra, 2013).

Uit de onderzoeksresultaten van de literatuurstudie is het gebleken dat het belangrijk is dat er tijdens de begeleiding van LVB-jongvolwassenen m.b.t participatie goed wordt gekeken naar de behoeften van de cliënt en dat de hulpverleners op de behoefte van de cliënt ingaat (movisie, n.d.). Vanuit de onderzoeksresultaten van de interviews met de cliënten en medewerkers is gebleken dat AderZorg hier al aan voldoet. Dit is ook terug te zien in dat AderZorg gebruik maakt van oplossingsgericht werken en cliëntgericht werken.

Uit onderzoeksresultaten is ook gebleken dat het belangrijk is dat er tijdens de begeleiding van LVB-jongvolwassenen m.b.t. participatie wordt gekeken naar de werkrelatie tussen cliënt en hulpverlener (van der Meulen, 2018). Vanuit de onderzoeksresultaten van de interviews met de cliënten en medewerkers is gebleken dat AderZorg hier al aan voldoet.

Uit de onderzoeksresultaten van zowel de interviews met medewerkers en cliënten als de literatuurstudie blijkt dat het lastig/niet mogelijk is voor de LVB-jongvolwassenen om te participeren wanneer er geen sprake is van intrinsieke motivatie. Uit de literatuurstudie is gebleken dat de intrinsieke motivatie van belang is om tot participatie te komen (van Diggelen & van der Hout, 2015). Er zijn drie basisbehoeften die de intrinsieke motivatie versterken en omzetten naar gedrag. Deze behoeften zijn: autonomie, competentie en verbondenheid (ook wel relaties genoemd). Bij autonomie en competentie is het belangrijk dat de cliënt zich competent gaat voelen. Dit kun je bereiken door de cliënt complimentjes te geven en successen te laten ervaren, denk hierbij aan doelen halen in kleine stapjes. Bij verbondenheid is het belangrijk relaties op te bouwen, het gevoel te krijgen dat je geliefd bent en erbij hoort en hierdoor de autonomie van de cliënt bevordert (Geurtsen, n.d.). Kijkend naar de begeleiding van AderZorg is de begeleiding gericht op positieve benadering en geven ze veel complimenten aan de cliënten. Uit de interviews met de cliënten komt ook naar voren dat de cliënten allemaal vinden dat de werkrelatie met de hulpverlener goed is, en dat ze dit allemaal als prettig ervaren. Later komen we terug op de succes ervaringen en het opbouwen/ vasthouden van relaties van cliënten.

Wat kan er nog beter bij Aderzorg?

Zoals eerder benoemd zijn er drie basisbehoeften om de intrinsieke motivatie te versterken en om te zetten naar gedrag: autonomie, competentie en verbondenheid. Hierbij is het belangrijk dat de cliënt succes zal ervaren en dat de cliënt relaties opbouwt (Geurtsen, n.d.).

Het eerste punt waar Aderzorg zich nog in zou kunnen verbeteren is de autonomie van de cliënten bevorderen. Om autonomie te bevorderen moet de cliënt zich competent gaan voelen. Dit is op twee manieren te bevorderen. De eerste manier is het geven van complimenten, bij het geven van complimenten is het belangrijk om een compliment te geven over het gedrag.

De tweede manier is om het gewenste gedrag makkelijker te maken, denk hierbij aan kleine stapjes zodat cliënten eerder succeservaringen ervaren (Geurtsen, n.d.).

Zoals eerder benoemd geeft de begeleiding van Aderzorg hun cliënten veel complimenten, dit gaat dus al goed.

Het tweede punt om de cliënt zijn/ haar autonomie te bevorderen is om de cliënt succes ervaringen te laten ervaren. Succes ervaringen laten ervaren is belangrijk bij laagdrempelige hulpverlening.

Uit de onderzoeksresultaten vanuit de interviews met zowel de cliënten als de medewerkers blijkt dat de drempel bij bepaalde situaties van het participeren nog te hoog is, dit geven zowel de cliënten als de medewerkers aan in de interviews. Doordat de drempel in sommige situaties nog te hoog is, denk bijvoorbeeld aan een sollicitatiegesprek of het hebben van een 40-urige werkweek na een tijd werkloos te zijn geweest, is het voor cliënten nog lastig om hun gevoel van competent en autonoom zijn te bevorderen. Door te werken met kleinere stapjes, ervaren de cliënten meer succes ervaringen en wordt het gevoel van autonoom zijn bevorderd.

Het tweede punt is dat de hulpverlening helpt bij het opbouwen/ versterken van iemands netwerk. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat er of bijna geen netwerk is of een ongezond netwerk, dit komt mede doordat zij moeite hebben met het onderhouden van relaties.

AderZorg is wel bewust dat het netwerk belangrijk is voor de cliënt, en zijn ook bezig met het netwerk te versterken, maar zouden zich nog meer kunnen richten op het maken van nieuwe contacten bij de cliënten.

Door nieuwe relaties aan te gaan wordt de verbondenheid wat cliënten met andere mensen voelen bevorderd. Doordat deze verbondenheid bevorderd wordt, wordt ook de intrinsieke motivatie van een cliënt bevordert om te gaan participeren. Deze relaties kunnen vrienden/ familie/ collega's etc. zijn.

Een laatste punt wat bij AderZorg nog beter kan is de eigen regie van de cliënten bevorderen. Voor mensen waarbij cognitieve, fysieke, praktische of sociale vaardigheden en/of kennis te kort schiet is het vaak moeilijker om de eigen regie te voeren.

Als hulpverlener is het hierbij belangrijk de cliënt te stimuleren, en te helpen waar nodig om toch de eigen regie te voeren. Dit om te voorkomen dat een persoon niet de eigen regie over het leven verliest (Movisie, 2017). Op dit moment geeft de begeleiding van Aderzorg aan dat de cliënten moeite hebben met de regie over hun eigen leven te nemen. AderZorg probeert hierin cliënten erg te steunen, opzoek te gaan naar bijvoorbeeld het hebben van werk. Het probleem is alleen nu dat cliënten zelf achterover gaan leunen, en begeleiding van AderZorg meer bezig is met bijvoorbeeld het zoeken van werk dan cliënten (AderZorg, 2019). Door als begeleiders soms meer achterover te leunen, en de verantwoordelijkheid bij de cliënt te laten, kan de eigen regie van de cliënt ook bevorderd worden.

Wat kan Aderzorg nog inzetten?

Het laatste punt dat uit de theorie komt, en wat helpend kan zijn om iemand zijn/haar intrinsieke motivatie te verhogen, is motiverende gespreksvoering. Uit onderzoeksresultaten vanuit de interviews met de medewerkers van AderZorg blijkt dat er nog geen gebruik wordt gemaakt van deze methode. Uit ons onderzoek blijkt dat motiverende gespreksvoering de intrinsieke motivatie positief beïnvloedt (Bartelink, 2013). AderZorg maakt nu nog geen gebruik van deze methode. Daarom is onze aanbeveling dat zij gebruik maken van deze methode.

Zoals eerder benoemd is het nu zo dat begeleiding van AderZorg soms het gevoel hebben dat zij meer werk doen dan de cliënt zelf, en de motivatie soms meer vanuit hun komt, dan vanuit de cliënten.

Door gebruik te maken van motiverende gespreksvoering is het de bedoeling dat je als hulpverlener zelf wat meer achteroverleunt en de verantwoordelijkheid bij de cliënt laat.

Het doel van deze methode is dat cliënten hierdoor gemotiveerd worden, en dat hun intrinsieke motivatie om te participeren wordt vergroot.

Doel onderzoek

Het doel van het onderzoek is behaald. In het onderzoeksplan hebben wij namelijk beschreven dat het doel van het onderzoek is dat er een plan van aanpak wordt gemaakt of een aanbeveling wordt gedaan over hoe de hulpverleners van AderZorg LVB-jongvolwassenen het best kunnen begeleiden op het gebied van participatie. Uit het onderzoek hebben wij namelijk genoeg resultaten/literatuur om aanbevelingen te doen naar AderZorg.

De aanbevelingen

1. De cliënten nog meer succes ervaringen laten ervaren. Om de cliënt succes ervaringen te laten ervaren is het belangrijk om laagdrempelig te begeleiden met bijvoorbeeld hele kleine haalbare doelen.
2. Het netwerk van de cliënt nog meer versterken, door als hulpverlener nog meer te focussen en te begeleiden op het maken van nieuwe contacten en het versterken/ aanhouden van bestaande relaties van cliënten.
3. Het bevorderen van de eigen regie is van belang. Dit kun je bereiken door als hulpverlener meer achter over te leunen en de cliënt "het werk" te laten doen. Dit is weer te koppelen aan het gebruikmaken van de motiverende gespreksvoering, ook hierbij is het doel dat de motivatie bij de cliënt vandaan komt, en niet bij de hulpverlener.

Kwaliteit van het onderzoek

Toen wij begonnen met ons onderzoek wou AderZorg graag handvaten in het behandelen/ begeleiden/ stimuleren m.b.t. participatie van LVB- jongvolwassenen. Wij wouden deze handvaten aanbieden door middel van eindresultaten van het onderzoek. Dit wouden wij doen door middel van een plan van aanpak en/of aanbevelingen aan te bieden aan AderZorg. Uiteindelijk kiezen wij om aanbevelingen te doen aan AderZorg. Wij hebben samen met de medewerkers besproken dat de resultaten niet goed genoeg bruikbaar zijn om een bruikbaar plan van aanpak te maken. Dit betekent dat de kwaliteit van het onderzoek wel verminderd wordt, wij hadden namelijk anders misschien andere vragen gesteld tijdens de interviews. Dit betekent dat als wij geen ontwerpgericht onderzoek hadden gedaan wij tot betere vragen hadden kunnen komen en hierdoor misschien andere resultaten. Wel denken wij dat we een juiste keuze maken om toch voor aanbevelingen te kiezen omdat wij denken dat een plan van aanpak niet bruikbaar en functioneel is met deze huidige resultaten van het onderzoek.

In de methode van het onderzoek staat beschreven dat het de bedoeling was dat wij ongeveer 1 maal in de week aanwezig zouden zijn bij AderZorg. We hebben telkens contact gezocht met AderZorg wanneer wij ergens tegen aan liepen en benieuwd waren naar de visie en bevindingen van AderZorg. De communicatie liep hierbij soepel. Dit heeft een positief effect gehad op ons onderzoek.

Een negatief effect op ons onderzoek zou kunnen zijn dat de hulpverleners aanwezig waren tijdens het interviewen van de cliënten. Het zou kunnen zijn dat de cliënten dan een sociaal wenselijk antwoord gaven, en dat wij geen realistisch beeld kregen van de begeleiding en hoe de cliënten hierover denken. Toch is hier wel bewust voor gekozen omdat dit ook een positief effect kon hebben, de cliënt(en) zou zich prettiger kunnen voelen en zich beter kunnen uiten. Als wij weer een onderzoek zouden doen, zouden wij genuanceerder kijken naar welke cliënt de nabijheid van de hulpverlener wel nodig heeft, en welke cliënt niet.

Bruikbaarheid

De bruikbaarheid van ons onderzoek is dat we meerdere aanbevelingen hebben gedaan vanuit de theorie aan de praktijk. Deze aanbevelingen zijn deels nieuwe aanbevelingen waar AderZorg nog geen gebruik van maakte, maar ook deels aanbevelingen waar AderZorg zich al wel op focust, maar wat eventueel nog meer zou kunnen.

Vanuit het onderzoek is wel gebleken, dat veel dingen die uit de theorie kwamen, dat AderZorg daar al gebruik van maakt.

We denken zelf dat ons onderzoek nuttig is voor de praktijk omdat er vanuit ons onderzoek bovenstaande aanbevelingen zijn.

Stappen die wij hebben gezet zijn, het onderzoek doen in wat er nog verbeterd kan worden in de begeleiding. Dit hebben wij gedaan door theorie op te zoeken en interviews af te nemen in de praktijk. De stappen die nog gezet moeten worden, is hoe onze aanbevelingen vanuit het onderzoek geïmplementeerd moeten worden in de manier van begeleiden.

Buiten de organisatie AderZorg is het ook helpend om gebruik te maken van ons onderzoek. In ons onderzoek staat een opsomming van alle manieren/ methodieken wat helpend is in de begeleiding van LVB-jongvolwassenen m.b.t. participatie. Hierin kunnen organisaties kijken wat zij zelf al doen, en in welke punten zij zich nog verder kunnen ontwikkelen.

Literatuurlijst

Bartelink, C. (2013, februari). Wat werkt? Motiverende gespreksvoering? Opgevraagd op 4 december 2018 van: [https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/\(311053\)-nji-dossierDownloads-Watwerkt_Motiverendegespreksvoering.pdf](https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/(311053)-nji-dossierDownloads-Watwerkt_Motiverendegespreksvoering.pdf)

Bodde, J. & Hagen, B. (2009). LVG-jongeren in beeld. Opgevraagd op 12 december 2018 van: [http://www.implementatiescan.nl/pdf/Vilans%20\(2009\).%20LVG-jongeren%20beter%20in%20beeld.pdf](http://www.implementatiescan.nl/pdf/Vilans%20(2009).%20LVG-jongeren%20beter%20in%20beeld.pdf)

Brink, C. (2012). *Werken vanuit zelfregie: wat houdt het in?* Utrecht: Movisie.

De Vries, E. (2013, juli). Motiveren van studenten. Opgevraagd op 28 november 2018 van: file:///C:/Users/hrouh/Downloads/print_20181204192805.pdf

Drs. Riemersma, N., & Dr. Dijkstra, G. J. (2013). *Drie wettelijke maatregelen en de invloed op de maatschappelijke participatie van mensen met een licht verstandelijke beperking*. Groningen: s.n. (Riemersma & Dijkstra, 2013)

Ensie. (2012, 9 december). Participatie. Opgevraagd op 11 februari 2019 van: <https://www.ensie.nl/redactie-ensie/participatie>

ErvaarWerk. (n.d.). "Mijn werk is niet zomaar werk, het maakt wie ik ben." Opgevraagd op 27 november 2018 van: <http://www.ervaarwerk.nl/impact/>

Formesyn, L. (2014, 19 juni). Werkloosheid: dit zijn de risico's voor je gezondheid. Opgevraagd op 30 november van: <https://www.demorgen.be/economie/werkloosheid-dit-zijn-de-risico-s-voor-je-gezondheid-b04a90c9/?referer=https://www.google.nl/>

Geurtsen, S. (n.d.). Langdurige gedragsverandering? Stimuleer intrinsieke motivatie! Opgevraagd op 1 december 2018 van: <https://www.dbgedrag.nl/langdurige-gedragsverandering-intrinsieke-motivatie/>

KennispleinGehandicapenzorg. (2013). Licht verstandelijke beperking. *Emotionele overvraging bij disharmonische ontwikkeling*. Opgevraagd op 1 februari 2019 van: <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/licht-verstandelijke-beperking/emotionele-overvraging-bij-disharmonische-ontwikkeling>

Kolen, M. (2017, november 3). *De ongekende mogelijkheid van het alledaagse. Een kwalitatief-empirische, zorg ethische studie naar morele betekenissen in de alledaagse omgang tussen jongeren met een licht verstandelijke beperking en zorgprofessionals*. Universiteit voor Humanistiek, Utrecht.

Movisie. (2017, 15 september). *De participatiesamenleving anno 2017: volop kansen*. Geraadpleegd op 17 november, van <https://www.movisie.nl/artikel/participatiesamenleving-anno-2017-volop-kansen>

Movisie. (2015, 8 december). *De voordelen van de participatiesamenleving*. Geraadpleegd op 17 november van, <https://www.movisie.nl/artikel/voordelen-participatiesamenleving>

Movisie. (2017, 3 februari). Eigen regie: de kostenbesparing voorbij. Opgevraagd op 12 januari 2019 van: <https://www.movisie.nl/artikel/eigen-regie-kostenbesparing-voorbij>

Movisie. (2017, november). *Wat werkt bij eigen regie*. Geraadpleegd op 23 november 2018, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Publicatie-wat-werkt-bij-eigen-regie%20%5BMOV-13463706-1.0%5D.pdf>

Neijmeijer, L. (2014, april). Aan de slag met (F)ACT voor LVB?! *Handreiking voor de implementatie van (F)ACT voor cliënten met een licht verstandelijke beperking en complexe problematiek*. Opgevraagd op 29 november 2018 van: <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-04/aan-de-slag-met-fact-voor-lvb.pdf>

Nji. (N.d.). *Licht verstandelijk beperkte jeugd*. Geraadpleegd op 3 oktober 2018 van, <https://www.nji.nl/licht-verstandelijk-beperkte-jeugd-Probleemschets-Definitie>

Redeker, I. & Calis, W. (n.d.). *Werken aan sociale netwerken*. Opgevraagd op 1 december 2018 van: <https://www.vilans.nl/docs/vilans/publicaties/werkwijzer-werken-aan-sociale-netwerken-clienten.pdf>

Rijksoverheid. (2017, 23 januari). *Mensen met een licht verstandelijke beperking in het justitiële domein*. Geraadpleegd op 21 november 2018 van, <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2017/01/23/mensen-met-een-licht-verstandelijke-beperking-in-het-justitiële-domein>

Rijksoverheid. (n.d.). *Stimulering werkgevers aannemen mensen met arbeidsbeperking*. Geraadpleegd op 28 november 2018 van, <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/werken-met-arbeidsbeperking/stimulering-werkgevers-aannemen-mensen-met-arbeidsbeperking>

Schriel, P. (2014, 8 mei). *Verschil intrinsieke motivatie en extrinsieke motivatie*. Opgevraagd op 3 december 2018 van: <https://patrickschriel.nl/2014/05/08/verschil-intrinsieke-motivatie-en-extrinsieke-motivatie/>

Schuurman, M. (2002, juni) *Mensen met een verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 10 november 2018 van, https://www.vilans.nl/docs/producten/Mensen_met_verstandelijke_beperkingen.pdf

Sonneveltopleidingen. (n.d.). *Intrinsieke motivatie van jezelf en anderen vergroten*. Opgevraagd op 1 december 2018 van: <https://www.sonneveltopleidingen.nl/artikel/intrinsieke-motivatie-van-jezelf-en-anderen-vergroten>

UWV. (2014, 25 juni). *Arbeidsparticipatie jongeren met licht verstandelijke beperkingen*. Geraadpleegd 28 november van, <https://www.uwv.nl/overuwv/Images/Arbeidsparticipatie%20jongeren%20met%20licht%20verstandelijke%20beperkingen.pdf>

Van der Meulen, M. (2018, 11 april). *Aan de slag met (F)ACT voor mensen met een licht verstandelijke beperking*. Opgevraagd op 1 december 2018 van: <https://www.movisie.nl/tool/aan-slag-fact-mensen-licht-verstandelijke-beperking>

Van Diggelen, B. & van der Hout, E. (2015, december). *Hulpverlening en motivatie bij (jong)volwassenen functionerend op een licht verstandelijk beperkt niveau*. Opgevraagd op 29 november 2018 van: [file:///C:/Users/hrouh/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/OPnajaar2015%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hrouh/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/OPnajaar2015%20(1).pdf)

Vilans. (2013, april). *Handreiking balans in beeld*. Geraadpleegd op 20 november 2018, van <https://www.vilans.nl/docs/producten/Balans-in-Beeld-Handreiking.pdf>

Visser, C. (2017, 2 maart). Intrinsieke en extrinsieke motivatie en doelen. Opgevraagd op 4 december 2018 van: <https://progressiegerichtwerken.nl/intrinsieke-en-extrinsieke-motivatie-en-doelen/>

Wegwijzerjeugdveiligheid. (n.d.). *Jongeren met een licht verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 28 november 2018 van, <https://wegwijzerjeugdveiligheid.nl/onderwerpen/lvb-jongeren>

Bijlagen

In de bijlagen is het volgende materiaal toegevoegd

- Bijlage 1: Onderzoeksplan
- Bijlage 2: Labelschema
- Bijlage 3: Operationaliseren en interviewvragen
- Bijlage 4: Overeenkomst onderzoeksopdracht
- Bijlage 5: Evaluatieformulier

onderzoeksdossier



Begeleider Saxion: Geke Flier

Dossier onderzoeksplan

Toets: Participatie van jongvolwassenen met een LVB- problematiek

Namen: L. Beltman en H. Rouhof

Organisatie onderzoek: AderZorg Enschede

Opleiding: Social Work

Profiel: Jeugd

Toetscode: T.50691

Academie Mens & Maatschappij

Saxion Enschede

Voorwoord

Wij zijn L. Beltman en H. Rouhof en doen ons afstudeeronderzoek over de participatie van jongvolwassenen met een LVB- problematiek. Onze opdrachtgever voor ons onderzoek is het bedrijf AderZorg. Dit is nog een klein, maar groeiend bedrijf met de doelgroep licht verstandelijk beperkte mensen. De organisatie begeleidt de cliënten op verschillende manieren, de hulpvraag van de cliënt staat hierin centraal. Voorbeelden hiervan zijn: begeleiding met schoonmaken en activeren tot sporten.

Inleiding

In dit plan van aanpak vindt u een onderzoek gericht op de participatie van LVB- jongvolwassenen. Het onderzoek begint met een aanleiding, in deze aanleiding leest u waarom het onderzoek gehouden wordt, over welke doelgroep het gaat en wat het doel van dit onderzoek is. Ook staan in de aanleiding de hoofdvraag en de deelvragen van dit onderzoek.

Vervolgens leest u in de literatuurstudie de definitie van verschillende belangrijke termen wat betrekking heeft op dit onderzoek. Ook is hier een koppeling gemaakt tussen de doelgroep en het probleem van het onderzoek.

In de volgende alinea vindt u de onderzoeks aanpak hierin is de methode van ons onderzoek te lezen maar ook wel onderzoeksactiviteiten gedaan gaan worden.

Ten slot ziet u een tijdsplanning van al deze onderzoeksactiviteiten.

Inhoudsopgave

Dossier onderzoeksplan	23
Voorwoord	24
Inleiding	25
Aanleiding.....	27
Literatuurstudie.....	29
Doelgroep	29
WMO, Participatiewet en participatie	29
Koppeling WMO en de Participatiewet met de doelgroep Jongvolwassene met LVB problematiek.....	30
Onderzoek aanpak.....	30
Methode van onderzoek	30
Onderzoeksactiviteiten	30
Tijdsplanning en voorwaarden	31
Onderzoeksactiviteiten	31
Wat hebben we ervoor nodig (middelen):.....	32
Urenverantwoording.....	32
Literatuur.....	33

Aanleiding

De regels omtrent hulp zijn veranderd, dit is opgesteld in de Wet maatschappelijke ondersteuning. Vanaf 2015 voeren gemeenten taken uit die voorheen nog onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vielen. Gemeenten moeten ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. De gemeente geeft ondersteuning thuis via de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO 2015). De gemeenten zijn verantwoordelijk voor ondersteuning van burgers, zodat die kunnen participeren. Deze ondersteuning is voor verschillende doelen beschikbaar, zoals begeleiding en participatie (zorghulpAtlas, n.d.). Het doel van de hulpverlening is dus meer gericht op het participeren van de cliënten.

Gemeenten hebben in de nieuwe Wmo ook een bredere verantwoordelijkheid voor de deelname van mensen met een beperking of psychische problematiek aan het maatschappelijke verkeer (participatie). Ook moeten zij een passende ondersteuning bieden waarmee mensen in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden (zelfredzaamheid). Mensen die voor hun begeleiding (gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid) voorheen een beroep deden op de AWBZ, kunnen zich nu wenden tot de gemeente (Movisie, 2014).

De AWBZ-termen 'begeleiding' en 'verzorging' zijn vervallen in de nieuwe wet. In de oude Wmo stond de compensatieplicht centraal. Gemeenten zijn verplicht om mensen met een beperking of psychische problematiek te compenseren voor de beperkingen die zij ondervinden bij hun zelfredzaamheid en participatie. In de nieuwe Wmo is de term 'maatwerkvoorziening' geïntroduceerd.

Een maatwerkvoorziening is persoonlijke hulp, wanneer algemene voorzieningen niet voldoende zijn. Bijvoorbeeld individuele begeleiding, een vervoersvoorziening of een aanpassing aan uw huis. Een maatwerkvoorziening krijgt u alleen na een onderzoek door uw gemeente. Dat is meestal een gesprek om vast te stellen welke ondersteuning u nodig heeft. Voor een maatwerkvoorziening betaalt u een eigen bijdrage aan het CAK (CAK, n.d.).

Het Centraal Administratie Kantoor (kortweg **CAK**) is een Nederlands zelfstandig bestuursorgaan dat voornamelijk niet onder de reikwijdte van de Kaderwet zbo is gebracht. Het **CAK** berekent en incasseert de eigen bijdragen voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet maatschappelijke ondersteuning. (Encyclo, n.d.)

De verplichting voor gemeenten om maatwerk te leveren is in de nieuwe wet ruimer geformuleerd dan de compensatieplicht. De maatwerkvoorziening is aanvullend op wat iemand zelf kan bijdragen, en vormt samen met de inzet van eigen kracht of, indien van toepassing, gebruikelijke hulp of mantelzorg een samenhangend ondersteuningsaanbod, ofwel maatwerk (movisie, 2014).

Het onderzoek wordt gedaan bij de organisatie AderZorg, de doelgroep van Aderzorg zijn LVB-jongvolwassenen (Licht verstandelijk beperkte jongvolwassenen), die te maken krijgen met de Wmo. Dit betekent ook dat de doelgroep van Aderzorg vanaf 2015 onder de Participatiewet valt. Vanuit de Participatiewet wordt er meer participatie verwacht vanuit burgers en hiermee ook de jongeren. Deze vernieuwing is erop gericht om alle burgers in Nederland mee te laten draaien in de samenleving. Dit gaat bij voorkeur via een reguliere baan, echter kan dit een te grote stap zijn. Wanneer dit het geval is kan er ook op een andere manier geparticipeerd worden in de samenleving, een voorbeeld hiervan is vrijwilligerswerk (NJI, n.d.).

Wanneer een jongere onder de 18 een beperking, stoornis en/of aandoening heeft valt hij of zij onder de jeugdwet (Atlas van zorg en hulp, n.d.). Wanneer deze jongere 18 wordt valt de jongere onder de Participatiewet en de Wmo. Deze jongere bevindt zich in een kwetsbare positie. Nu krijgen deze jongeren opeens te maken met een vraaggerichte Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Participatiewet, waar eigen inbreng wordt verwacht (NJI, n.d.). Ook krijgt de jongvolwassene te maken met instanties en regelingen die gericht zijn op volwassenen en een zekere

mate van zelfredzaamheid verwachten. Veel zaken moeten zelf worden geregeld, zoals een zorgverzekering en werk, dit gaat niet bij iedere jongere goed. De jongvolwassenen moeten ook keuzes maken in de hulp die zij willen ontvangen. Dit wordt als lastig bevonden door de jongvolwassene. Dit wordt door Aderzorg teruggezien bij hun doelgroep. De doelgroep van Aderzorg bevindt zich in de leeftijd van 20-30 jaar, echter bevindt deze doelgroep op sociaal-emotioneel niveau zich in een jongere levensfase. Ze lopen tegen dezelfde problemen aan als de hierboven genoemde jongeren van 18. De jongvolwassene bij Aderzorg waarden bijvoorbeeld het maken van vrienden als een hogere prioriteit dan het vinden van werk (aderzorg, n.d.). Het daadwerkelijk participeren wordt door de eigen inbreng en eigen verantwoordelijkheid van de Participatiewet en Wmo vermoedelijk voor de jongvolwassenen.

Het handelen van AderZorg is gericht op het behoud, het herstel en versterken van de eigen regie en het sociale netwerk. Er wordt uitgegaan van wat een cliënt wil en belangrijk vindt. De ondersteuning sluit aan bij de leefwereld en houdt rekening met de levensfase en de eigen kracht. Welke ondersteuning nodig is, wordt in samenspraak met de cliënt en alle betrokkenen opgesteld (AderZorg, n.d.). Participatie kan uit verschillende dingen bestaan, voorbeelden kunnen zijn: werk, een dagbesteding, sporten en vrijwilligerswerk.

Aderzorg loopt op dit moment tegen het probleem aan dat cliënten in de leeftijdsfase van 20 - 30 jaar motivatie missen in hun hulpverleningsproces. Dit blijkt uit verschillende evaluaties van verschillende cliënten in de leeftijdsfase van 20-30 bij Aderzorg (AderZorg, n.d.).

Op dit moment worden de doelen en afspraken samen opgesteld met de cliënt. Er wordt bekeken wat de cliënt zelf kan betekenen voor het doel, wat het netwerk kan betekenen en wat Aderzorg kan betekenen voor de cliënt. Deze doelen verschillen per cliënt, maar gaan vooral over dagbesteding. Voorbeelden hiervan zijn werk, sport en andere hobby's. Aderzorg merkt dat de cliënten in het begin gemotiveerd zijn, echter zakt deze motivatie al snel weg, dit varieert van een dag tot enkele weken. Hierdoor vindt Aderzorg het lastig om met de jongvolwassene de doelen te bereiken en deze te evalueren.

Het doel van het onderzoek is dat er een aanbeveling wordt gedaan hoe een jongvolwassene met een LVB- problematiek het beste kan begeleiden m.b.t. de participatie. Deze aanbeveling kan worden omgezet in bijvoorbeeld een plan van aanpak. Dit plan van aanpak is bedoeld voor hulpverleners die te maken krijgen met het begeleiden van LVB-jongvolwassenen. Dit plan van aanpak is dus relevant voor hulpverleners maar indirect ook voor de jongvolwassenen met LVB-problematiek van 20-30 jaar, die door deze hulpverleners begeleid worden. We komen tot deze aanbeveling door middel van onze hoofdvraag:

Hoe kan AderZorg hun jongvolwassen met LVB-problematiek het best stimuleren/begeleiden zodat deze doelgroep tot participeren kan komen?

Deze hoofdvraag beantwoorden we door middel van verschillende deelvragen. Deze deelvragen hebben wij verdeeld in twee categorieën, namelijk theoretische deelvragen en praktische deelvragen.

De theoretische deelvragen van het onderzoek zijn:

- Wat houdt de participatie precies in voor deze doelgroep? Waarom is het participeren voor deze doelgroep belangrijk?
- Welke oorzaken zijn er aanwezig van het niet participeren onder de jongvolwassene?
- Op welke manier wordt de innerlijke motivatie het best gestimuleerd?
- Aan welke eisen moet het plan van aanpak/onze aanbeveling wettelijk voldoen?

Deze deelvragen zijn allemaal gericht op jongvolwassenen met LVB-problematiek.

Verder onderzoeken wij ook praktische deelvragen:

- Waar ligt de behoefte van de cliënt?
- Wat doen andere organisatie in de begeleiding van jongvolwassen met L.V.B. problematiek m.b.t. participatie?
- Wat gaat er nu goed bij AderZorg in de begeleiding van jongvolwassenen met L.V.B. problematiek m.b.t. de participatie en wat kan er nog beter?

Literatuurstudie

Doelgroep

De doelgroep van ons onderzoek zijn **jongvolwassen met een LVB-problematiek** (LVB staat voor licht verstandelijk beperkt).

De praktijkdefinitie komt uit 'De Kleine Gids: Mensen met een lichte verstandelijke beperking' (2011):

- IQ-score tussen de 50 en 85
- Beperkt sociaal aanpassingsvermogen. Het gaat om tekorten of beperkingen in het aanpassingsgedrag van een persoon, zoals verwacht mag worden op zijn leeftijd en bij zijn cultuur, op ten minste twee van de volgende gebieden: communicatie, zelfverzorging, zelfstandig kunnen wonen, sociale en relationele vaardigheden, gebruikmaken van gemeenschapsvoorzieningen, zelfstandig beslissingen nemen, functionele intellectuele vaardigheden, werk, ontspanning, gezondheid en veiligheid;
- Bijkomende problematiek, zoals leerproblemen, een psychiatrische stoornis, lichamelijke problemen, problemen in het gezin en sociale omstandigheden. (NJI,n.d.)

Kinderen en jongeren met een **licht verstandelijke beperking** lopen een relatief groot risico op bijvoorbeeld gedragsproblemen, psychiatrische problemen, middelenmisbruik, delinquentie, schooluitval, traumatisering en gedesorganiseerde gehechtheid. Verschillende kenmerken van een LVB en omgevingsfactoren spelen een rol bij het ontstaan van zulke problemen:

- Het gebrek aan sociale- en probleemoplossende vaardigheden dat gepaard gaat met een LVB kan ervoor zorgen dat kinderen en jongeren zich moeilijker redden in sociale situaties.
- Beperkingen in het cognitief functioneren van jongvolwassenen met een LVB- problematiek kunnen leiden tot overvraging en faalervaringen.
- Beperkingen in de emotionele ontwikkeling kunnen leiden tot onwenselijke reacties of gedragingen van kinderen of jongvolwassenen met LVB.
- De beperkte impulscontrole en grote beïnvloedbaarheid van jeugdigen met een LVB zorgt ervoor dat zij sneller worden meegezogen in negatief of delinquent gedrag.
- Het opvoeden van een kind met een LVB kan een uitdaging zijn, zeker als ouders zelf ook een verstandelijke beperking hebben. Gebrekkige opvoedvaardigheden van ouders kunnen bijdragen aan hechtingsproblemen bij het kind of leiden tot verwaarlozing (NJI, n.d.).

WMO, Participatiewet en participatie

Zoals eerder in de aanleiding beschreven is sinds 2015 de gemeente verantwoordelijk voor de zorg van onze doelgroep. De WMO is in 2015 ingevoerd, de WMO is een afkorting voor Wet maatschappelijke ondersteuning. De WMO is een wet die ervoor zorgt dan mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en blijven participeren in de samenleving. De WMO verving de Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten (WVG) en delen van de Algemene Wet Bijzondere

Ziektekosten (AWBZ). De gemeenten voeren de Wmo uit met veel beleidsvrijheid. Hierdoor zijn er bij iedere gemeente andere regels (Encyclo, n.d.).

Een belangrijk onderdeel van de WMO is **participatie**. In het woordenboek staat de betekenis van Participatie beschreven als: het hebben van aandeel in iets; = deelname (vandale, n.d.).

In 2015 is naast de WMO ook de **Participatiewet** ingevoerd. Het doel van deze wet is om zoveel mogelijk mensen aan een baan op de reguliere arbeidsmarkt te helpen. Wanneer mensen niet in staat zijn om - als ze volledig zouden werken - ten minste het minimumloon te verdienen, moeten werkgevers gecompenseerd worden voor het deel dat mensen niet productief kunnen zijn (**loonkostensubsidie**). Op die manier kunnen mensen die bijvoorbeeld door een arbeidshandicap een grote afstand tot de arbeidsmarkt hebben zoveel mogelijk worden betrokken en worden ingeschakeld (Lammerts, P., 2015).

Koppeling WMO en de Participatiewet met de doelgroep Jongvolwassene met LVB problematiek

De WMO en Participatiewet is dus erg veel gericht op het zo actief mogelijk deelnemen aan de maatschappij. Dit kan voor iedereen op een andere manier zijn. Voor LVB-jongvolwassene is werken vaak een te grote stap, het actief deelnemen aan de maatschappij kan dus ook bijvoorbeeld een sportclubje of een dagbesteding zijn (NJI, n.d.).

De eerder vernoemde factoren van LVB spelen mee bij het moeite hebben met het participeren. Participeren kan voor LVB-jongvolwassene (erg) lastig en spannend zijn. Daarom krijgen zij hier hulp bij, zo ook bij AderZorg. Wij gaan onderzoeken welke hulp zij nodig hebben om tot een zo'n groot mogelijke ontwikkeling m.b.t. participatie te komen.

Onderzoek aanpak

Methode van onderzoek

We gaan onderzoek doen naar de participatie van de jongvolwassene bij de organisatie AderZorg. AderZorg wil graag handvaten in behandelen/begeleiden/stimuleren m.b.t. participatie van deze jongvolwassene. Wij leveren deze handvaten vanuit ons onderzoek. Dit doen wij door een plan van aanpak te maken en/ of aanbevelingen aan te bieden aan AderZorg. De tijdsperiode van een half jaar is de reden dat we niet met zekerheid kunnen zeggen of het een van plan aanpak of aanbevelingen wordt. Daarom is ons onderzoek een ontwerpgericht onderzoek. Het doel van een ontwerpgericht onderzoek is namelijk het ontwerpproces doelgericht en systematisch uit te voeren, hierbij vindt onderzoek en praktijkverbetering gelijktijdig plaats (Van der Donk & Van Lanen, 2011). Dit sluit aan bij ons onderzoek. Tijdens het onderzoek stemmen wij onze resultaten en bevindingen steeds af met AderZorg. Hierbij maken wij gebruik van de ontwerpcyclus. Er worden namelijk nieuwe ontwerpen (innovaties) systematisch in en met de praktijk ontwikkeld, geïmplementeerd en geëvalueerd (Van der Donk & Van Lanen, 2011). Dit is belangrijk zodat de aanbevelingen en/of het plan van aanpak bruikbaar is in de praktijk. Wij doen dit door middel van ongeveer 1 maal in de week aanwezig te zijn bij AderZorg. Wanneer we aanwezig zijn sparren wij met de hulpverleners van AderZorg, we vragen waar hun behoeftes liggen en welke ideeën zij hebben over onze innovaties en onderzoeksactiviteiten.

Onderzoeksactiviteiten

Om daadwerkelijk tot een plan van aanpak en/of aanbevelingen te komen m.b.t. participatie gaan we onderzoeken wat er nu wel goed gaat, maar ook wat er niet goed gaat bij AderZorg. Aan de hand

daarvan worden er keuzes gemaakt in wat er wel en wat niet wordt behouden in het plan van aanpak en/of de aanbevelingen. Dit gaan we doen door zowel de cliënten als de hulpverleners te interviewen. Tijdens de interviews maken wij gebruik van de trechter structuur, dit betekent dat we eerst algemene vragen stellen en na verloop van tijd de vragen steeds specifiek maken (Van der Donk & Van Lanen, 2011). Wij stellen bij de interviews open en gesloten vragen. Door hen te interviewen willen wij erachter komen waar de behoeftes liggen en waar zij meer begeleiding willen ontvangen. Het ethische aspect hiervan is dat wanneer we de cliënten interviewen dit op een rustige en vertrouwelijke manier moeten doen, deze doelgroep kan al snel worden overvraagd (NJI, nd). Wij willen niet dat de ontwikkeling of het welbevinden door ons onderzoek wordt aangetast. Daarom zullen de interviews met de cliënten op een kalme en als een social talk worden gehouden. AderZorg is een kleine organisatie, zij hebben ongeveer 10 cliënten. Doordat AderZorg een kleine organisatie is, is het van belang om niet alleen onderzoek te doen bij AderZorg zelf. De onderzoeksresultaten kunnen bijvoorbeeld voor nieuwe cliënten door het kleine aantal niet bruikbaar zijn. De eindresultaten worden een stuk betrouwbaarder wanneer er in het onderzoek gebruik wordt gemaakt van informatie vanuit verschillende organisaties, ook verhoogd dit de validiteit van het onderzoek (Van der Donk & Van Lanen, 2011). Daarom is het belangrijk om informatie van andere organisaties te bemachtigen. Dit doen wij door middel van beleidsplannen door te nemen, maar ook door middel van vragenlijsten af te nemen. Dit gaan we doen met organisaties van dezelfde doelgroep en met soortgelijke missies en visies. Deze organisaties zijn: stichting wbjv, begeleid wonen Nederland, van-belang en movisie. Vanuit deze organisaties kijken we wat er wel/niet werkt, en wat er in het plan van aanpak/de aanbevelingen op het gebied van participatie van de jongvolwassene geïntegreerd kan worden bij AderZorg. Wanneer er vanuit de verschillende organisaties geen medewerking is willen wij zoveel mogelijk informatie vanuit wetenschappelijke bronnen en AderZorg bemachtigen. Het onderzoek richt zich vooral op de informatie vanuit de andere organisaties, dit betekent dat het onderzoek een kwantitatief onderzoek is (Van der Donk & Van Lanen, 2011). Wij willen het plan van aanpak en/of aanbevelingen onder de aandacht zetten door middel van onze stappen in het onderzoek af te stemmen en te bespreken met de hulpverleners van AderZorg. De lijntjes met de organisatie en ons als onderzoekers zijn erg kort, hierdoor kunnen wij makkelijk controleren welke delen bruikbaar zijn en welke niet. Hierdoor wordt ons plan van aanpak en/of aanbevelingen ook daadwerkelijk bruikbaar in de praktijk. Vanuit AderZorg is er aangegeven dat zowel de Wmo en de Participatiewet geïntegreerd moet zijn in het plan van aanpak en/of de aanbevelingen. Verder zijn er vanuit AderZorg geen eisen gesteld. In het kort zijn dit onze onderzoeksactiviteiten met planning:

Week 40:

- Mail opstellen voor de uitgekozen organisaties
- Contact maken met verschillende organisaties via de mail
- Interviews maken/vragen bedenken voor deze organisaties

Week 41:

- Interviews opstellen voor hulpverleners en cliënten van AderZorg

Week 41/42/43/44:

- Interviews afnemen met hulpverleners AderZorg
- Interviews afnemen met cliënten AderZorg

Tijdsplanning en voorwaarden

Onderzoeksactiviteiten

- Interview hulpverleners Aderzorg: waar lopen zij tegenaan? Wat verwachten zij van ons? Waar hebben zij behoefte aan?
- Interview cliënten: Wat vinden hun van de hulpverlening nu? Waar hopen zij op?

- Inzage cliëntgegevens: welke doelen worden er met de cliënten opgesteld m.b.t. participatie, evaluatie papieren: waar gaat het mis in het hulpverleningsproces? Wat kunnen wij met deze gegevens?
- Interviewen hulpverleners van een andere organisatie die werken met jongvolwassene t/m 30 jaar met LVB-problematiek: Kijken naar het beleidsplan. Hoe werken zij m.b.t. de participatie? Kunnen we hier wat mee? Wat is het verschil m.b.t. AderZorg? Wat werkt bij deze organisaties?

Wat hebben we ervoor nodig (middelen):

- Apparaat voor het opnemen van de interviews
- Cliëntgegevens AderZorg
- Auto (om bij de cliënten, AderZorg en eventueel andere organisaties te komen)
- Wetenschappelijke onderzoeken op het gebied van participatie (in samenhang met jongvolwassene met LVB-problematiek)
- Toestemming van de verschillende organisaties om hun beleidsplannen in te zien.

Urenverantwoording

- Interviews maken: 5 uur
- Hulpverleners AderZorg interviewen en verwerken: 10 uur
- Cliënten Aderzorg interviewen + verwerken: 20 uur
- Inzage cliënt gegevens: 20 uur
- Interviewen van andere organisatie maken + verwerken: 20 uur
- Contact maken met andere organisaties: 5 uur
- Inlezen en verwerken van de beleidsplannen: 20 uur

Literatuur

AderZorg. (n.d.). *Werkwijze*. Geraadpleegd op 16 september 2018, van: <https://www.aderzorg.com/werkwijze>

Atlas van zorg en hulp. (n.d.). *De nieuwe jeugdwet*. Geraadpleegd op 19 september, van: <https://www.zorghulpAtlas.nl/zorghulpnieuws/ontwikkelingen-2013/nieuwe-jeugdwet/>

Atlas van zorg en hulp. (n.d.). *Wet maatschappelijke ondersteuning 2015*. Geraadpleegd op 16 september 2018, van: <https://www.zorghulpAtlas.nl/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo-/>

CAK. (n.d.). *Wat is het verschil tussen een algemene voorziening en een maatwerkvoorziening?* Geraadpleegd op 19 september 2018, van: <https://www.hetcak.nl/vragen/eigen-bijdrage/vragen-over-de-wmo/algemene-of-maatwerkvoorziening>

Encyclo. (n.d.) Definitie 'CAK'. Opgevraagd op 4 oktober 2018 van: <https://www.encyclo.nl/begrip/CAK>

Encyclo. (n.d.

). Definitie wet maatschappelijke ondersteuning. Opgevraagd op 3 oktober 2018 van: <https://www.encyclo.nl/begrip/Wet%20maatschappelijke%20ondersteuning>

Lammerts, P. (2015, 26 augustus). Participatiewet. Opgevraagd op 3 oktober 2018 van: <https://www.ensie.nl/paul-lammerts/participatiewet>

Movisie. (2014, 11 maart). *Wmo 2015: wat is er veranderd?*. Geraadpleegd op 16 september 2018, van: <https://www.movisie.nl/artikel/wmo-2015-wat-er-veranderd>

NJi. (n.d.). *Jongeren op weg naar volwassenheid*. Geraadpleegd op 16 september 2018, van <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/van-jeugd-naar-volwassenheid/Jongeren/Jongeren-op-weg-naar-volwassenheid>

NJi. (n.d.). Licht verstandelijk beperkte jeugd. Opgevraagd op 3 oktober 2018 van: <https://www.nji.nl/Licht-verstandelijk-beperkte-jeugd-Probleemschets-Definitie>

NJi. (n.d.). Oorzaken en risicofactoren. Opgevraagd op 3 oktober 2018 van: <https://www.nji.nl/nl/Licht-verstandelijk-beperkte-jeugd-Probleemschets/Oorzaken-en-risicofactoren>

NJi. (n.d.). *Participatiewet*. Geraadpleegd op 16 september 2018, van <https://www.nji.nl/Transitie-jeugdzorg-Beleid-Ontwikkelingen-Participatiewet>

Tieleman, M. (2015). *Levensfasen*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Vandale. (n.d.). Betekenis 'participatie'. Opgevraagd op 3 oktober 2018 van: <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/participatie#.W7SPmfZul2x>

Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2011) *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho

