



# En dat is de reden dat ik het vraag

Een kwalitatief onderzoek naar de betekenis van welzijn en hoe welzijn gemeten kan worden vanuit het perspectief van praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers van de gemeente Midden-Groningen.

Lyan de vries  
S5372682

Masteropleiding orthopedagogiek  
Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen  
Rijksuniversiteit Groningen  
Studiejaar 2022-2023

Onder begeleiding van dr. L. Visscher  
Tweede beoordelaar: dr. M. López López

Groningen, 7 juli 2023

11855 woorden

## **Abstract**

Well-being is an abstract concept and also difficult to measure. Therefore, well-being is still rarely measured in the social domain. The goal of this research is to find out what the meaning of well-being is and what preconditions an instrument must meet in order to measure well-being according to practitioners and (policy) employees of the municipality of Midden-Groningen.

Ten interviews were conducted with practitioners and (policy) employees. The interview consisted of three parts namely: the function of the participant, the meaning of well-being and the measurement of well-being. These interviews revealed that according to the participants, well-being is how a person feels and how a person is doing. In addition, the basis of well-being consists of a number of components, namely: safety, security of existence (finances and balance), health (mental and physical functions), having a network and having a daytime occupation. Here it is important to ask the importance of these components are to the citizen (subjective well-being). Regarding the measurement of well-being, the participants indicate that the skills of the professional are important when using the instrument. The professional should use the instrument without judgment, with a listening attitude and the professional should continue to ask questions. In addition, the following preconditions for the instrument are named as most important by the professionals and (policy) workers: not too long (maximum half an hour), the instrument should be written at B1 language level and well-being should be measured at several moments.

## Samenvatting

Welzijn is een abstract en tevens lastig te meten begrip. Daarom wordt welzijn nog weinig gemeten in het sociale domein. Het doel van dit onderzoek is om te achterhalen wat de betekenis van welzijn is en aan welke randvoorwaarden een instrument moet voldoen om welzijn te kunnen meten volgens praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers van de gemeente Midden-Groningen.

Er zijn tien interviews afgenomen bij praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers. Het interview bestond uit drie onderdelen namelijk de functie van de participant, de betekenis van welzijn en het meten van welzijn. Uit deze interviews is gebleken dat welzijn volgens de participanten is, hoe iemand zich voelt en hoe het met iemand gaat. Daarnaast bestaat de basis van welzijn uit een aantal onderdelen, namelijk: veiligheid, bestaanszekerheid (financiën en balans), gezondheid (mentale en lichamelijke functies), het hebben van een netwerk en het hebben van een daginvulling. Hierbij is het ook van belang dat er wordt uitgevraagd hoe belangrijk deze onderdelen zijn voor de burger (het subjectief welzijn). Wat betreft het meten van welzijn geven de participanten aan dat de vaardigheden van de professional belangrijk zijn, bij het afnemen van het instrument. De professional zal het instrument moeten afnemen zonder oordeel, met een luisterende houding en de professional zal moeten doorvragen. Daarnaast worden de volgende randvoorwaarden voor het instrument, als het meest belangrijk benoemd door de praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers: niet te lang (maximaal een half uur), het instrument moet geschreven worden op B1 taal niveau en het welzijn moet op meerdere momenten gemeten worden.

## Inhoudsopgave

<b>Inleiding en theoretische verkenning .....</b>	<b>5</b>
<i>Transformaties in het sociale domein .....</i>	<i>5</i>
<i>Regiovisie Groningen.....</i>	<i>6</i>
<i>Betekenis van welzijn .....</i>	<i>7</i>
<i>Indicatoren van welzijn .....</i>	<i>8</i>
<i>Metten van welzijn.....</i>	<i>11</i>
<i>Huidig onderzoek .....</i>	<i>12</i>
<b>Methode .....</b>	<b>13</b>
<i>Onderzoeksdesign.....</i>	<i>13</i>
<i>Participanten.....</i>	<i>13</i>
<i>Procedure .....</i>	<i>14</i>
<i>Meetinstrument.....</i>	<i>14</i>
<i>Data - analyse .....</i>	<i>16</i>
<b>Resultaten .....</b>	<b>17</b>
<i>Wat is welzijn? .....</i>	<i>17</i>
<i>Indicatoren positieve gezondheid.....</i>	<i>21</i>
<i>Welzijn meten .....</i>	<i>25</i>
<b>Discussie.....</b>	<b>28</b>
<i>De basis van welzijn.....</i>	<i>28</i>
<i>Subjectief welzijn.....</i>	<i>30</i>
<i>Randvoorwaarden voor het meten van welzijn .....</i>	<i>31</i>
<i>Sterktes en beperkingen.....</i>	<i>32</i>
<b>Conclusie.....</b>	<b>35</b>
<b>Literatuurlijst.....</b>	<b>36</b>

<b>Bijlagen .....</b>	<b>42</b>
<i>Bijlage 1: Uitnodigingsmail interview participanten.....</i>	<i>42</i>
<i>Bijlage 2: Informatiebrief.....</i>	<i>43</i>
<i>Bijlage 3: Toestemmingsformulier.....</i>	<i>46</i>
<i>Bijlage 4: Interviewschema.....</i>	<i>48</i>
<i>Bijlage 5: Codeboom.....</i>	<i>52</i>
<i>Bijlage 6: Gebruikte instrumenten om welzijn te meten .....</i>	<i>53</i>

## **Inleiding en theoretische verkenning**

Menig mens streeft naar gelukkig zijn. In het sociale domein wordt ook wel gesproken van ‘welzijn’. Het nastreven van welzijn in plaats van materiële groei vindt steeds meer steun bij beleidsmakers, bedrijven en maatschappelijke organisaties (Fioramonti et al., 2022). Echter, is het ervaren van welzijn, niet voor iedereen vanzelfsprekend. Zo schrijft de NOS “Lockdown trof mentale gezondheid jongeren” (ANP, 2022a, p1) en “Meisjes in Nederland zijn minder gelukkig dan vijf jaar geleden” (Rehe, 2022, p1). Met als gevolg dat in 2021 bijna 444 duizend jongeren in Nederland jeugdzorg ontvingen (Centraal bureau voor de statistiek [CBS], 2022b) en 37,2% van de Nederlandse bevolking contact had met specialistische hulpverlening (CBS, 2022a). Door het inzetten van verscheidende interventies in de hulpverlening kan de ontwikkeling en het welzijn van jeugdigen positief worden beïnvloed. Het is mogelijk dat interventies een levenslang verschil maken voor de gezondheid van burgers (Ben-Arieh et al., 2014). Desondanks heeft de jeugdzorg niet in alle gevallen een positief effect. Zo laat Joyce (22 jaar) weten dat de jeugdzorg ervoor heeft gezorgd dat het alleen maar slechter met haar ging (ANP, 2022b).

### **Transformaties in het sociale domein**

In de afgelopen jaren zijn verscheidende transformaties doorgevoerd in het zorgstelsel van Nederland om verbeteringen aan te brengen in het sociale domein. Momenteel wordt het zorgstelsel in Nederland geregeld met vier wetten. De gemeente is verantwoordelijk voor twee van deze wetten, namelijk de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Jeugdwet. Dit was niet altijd het geval, voorheen was de overheid verantwoordelijk voor de WMO en jeugdwet. De veranderingen in deze wetten worden beschreven in de volgende alinea.

De WMO werd in 2007 geïntroduceerd om de kosten voor de zorg te drukken en burgers meer regie te laten nemen over hun eigen situatie, de wijk en de samenleving. Dit was het eerste concrete initiatief om de verzorgingsstaat om te zetten tot participatiestaat. De WMO bracht verandering in de manier van werken voor welzijnsinstellingen en professionals. Ondanks dat gemeenten en organisaties grote sprongen hadden gemaakt door het invoeren van de WMO, kwam in 2009 het overheidsprogramma ‘Welzijn Nieuwe Stijl’. Hierbij lag de focus op hoe de professional, de burger leerde versterken. Dit betekende dat de professional actief contact ging zoeken met de burger en de burger uitdaagde om zelf verantwoordelijkheid te nemen in het oplossen van de problemen (Kluft, 2012). De tweede

grote verandering was de invoering van de Jeugdwet op 1 januari 2015 (Nederlandse Jeugdinstituut, z.d.). Hierbij werd de verantwoordelijkheid van de jeugdzorg gedecentraliseerd van de overheid naar de gemeenten. Het doel was om in te zetten op preventie en het versterken van het opvoedkundige klimaat. Daarnaast werd doormiddel van de decentralisatie ingezet op effectievere inzet van hulp, waardoor op langer termijn minder jeugdzorg nodig was (Gemeente Groningen, 2021).

De hervormingsagenda jeugd vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (WVS) concludeerde in 2018 dat de decentralisatie naar de gemeente goed was verlopen (De Jonge & Dekker, 2018). Echter, bleek dat de inhoudelijke verandingslag nog onvoldoende was. Vijf leidende principes werden opgesteld om de jeugdzorg inhoudelijk te verbeteren. In het eerste principe stond dat er passende zorg beschikbaar moest zijn voor kwetsbare kinderen. Het tweede principe stelde dat de veerkracht van gezinnen versterkt moest worden in het dagelijks leven en in het derde principe stond dat er minder marktwerking moest komen en meer samenwerking/betere inkoop. Daarnaast moest er verbetering moeten komen in de kwaliteit en effectiviteit van de jeugdzorg, en tot slot moest onderwijs en jeugdzorg meer met elkaar verbonden worden (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022).

### **Regiovisie Groningen**

Om de principes van de hervormingsagenda jeugd toe te passen, moet er niet alleen ingezet worden op landelijk niveau maar ook op regionaal niveau. Dit wordt in Groningen gedaan door de Regiovisie. De Regiovisie geeft richting aan de samenwerking tussen de gemeente Groningen en hulpaanbieders. Zo stelt de Regiovisie Groningen een aantal ontwikkelingsopgaven op die bijdragen aan de jeugdzorg. De focus in dit onderzoek ligt op de ontwikkelingsopgave van de Regiovisie Groningen: ‘er wordt een goed onderbouwde, efficiënte en effectieve ondersteuning ingezet’ (Gemeente Groningen, 2021). Deze ontwikkelingsopgave sluit aan bij het principe vanuit de hervormingsagenda ‘er moet verbetering komen in de kwaliteit en effectiviteit van de jeugdzorg’ (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022).

Om bij de dragen aan de ontwikkelingsopgaven wil de gemeente Midden-Groningen onderzoek doen naar de maatschappelijke resultaten van interventies (indirecte impact). De wens vanuit de gemeente Midden-Groningen is om meer zicht te krijgen op het welzijn van de burgers. Er is namelijk al relatief veel onderzoek gedaan naar de directe effecten van

interventies, zoals het meten van doelrealisatie en uitval (Van Yperen et al., 2017). Echter, geeft de gemeente Midden-Groningen aan dat tot op heden nog weinig onderzoek is gedaan naar de indirecte impact van interventies. Er is sprake van indirecte impact als een afhankelijke variabele wordt beïnvloed via tenminste één tussenkomende variabele (Preacher & Hayes, 2008). Het meten van welzijn kan ingewikkeld zijn omdat er meerdere aspecten en levensomstandigheden van belang zijn om een adequaat beeld te scheppen over het welzijn van de burger (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2011). Daarnaast hebben de burgers uiteenlopende opvattingen over wat welzijn voor hen betekent (Capéau et al., 2020). Dit verklaart mogelijk waarom welzijn minder wordt gemeten dan bijvoorbeeld uitval en doelrealisatie.

### **Betekenis van welzijn**

Om uitspraken te kunnen doen over het effect van interventies op het welzijn van de burgers, is het van belang om duidelijkheid te krijgen over wat het begrip ‘welzijn’ betekent. Het begrip ‘positieve gezondheid’ sluit aan bij de definitie van welzijn, de overeenkomsten tussen deze twee begrippen worden toegelicht in de volgende alinea.

In 1948 werd door de Wereldgezondheidsorganisatie een definitie van gezondheid gegeven, namelijk “Gezondheid is een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet slechts afwezigheid van ziekte of gebrek” (Huber, 2016, p. 1). De burgers hadden behoefte aan een definitie die zowel fysieke, geestelijke en sociale aspecten omvatte, een definitie die de nadruk legt op veerkracht en omgaan met nieuwe situaties. In 2016 kwam Huber met de term ‘positieve gezondheid’: “Gezondheid is het vermogen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van fysieke, sociale en emotionele uitdagingen in het leven” (p. 1). Op deze term was kritiek, zo gaven onderzoekers Poiesz et al. (2016) aan dat Huber gedrag en gezondheid door elkaar heeft gehaald. Huber (2016) reageerde hierop en gaf aan dat er gesproken werd van een ‘ability’ oftewel ‘het vermogen tot’ en niet van een ‘capability’ oftewel ‘vermogen’. Volgens Huber leidt het ‘vermogen tot’ tot bepaald gedrag, maar daartussen ligt nog een keuzemoment. Door het inzetten van die vermogens wordt de gezondheid bevorderd. Dit sluit aan bij het begrip ‘welzijn’. De gemeente of een gezondheidsorganisatie kan een basis leggen om het ‘vermogen tot’ van burgers te vergroten. Deze vermogen kunnen leiden tot bepaald gedrag en het verbeteren van het welzijn van de burgers. De vermogens kunnen gezien worden als de basis van welzijn. Het laatste stuk is aan de burger zelf en afhankelijk van bijvoorbeeld persoonlijkheidstrekken



(Sun et al., 2018), leeftijd (Lin et al, 2015), hoeveelheid (financiële) stress (Aslund et al., 2014), hoe de burger kijkt naar het toekomstperspectief (Li & Siu, 2021) en hoe de burger omgaat met ontevredenheid en ervaringen (Sirgy, 2020). Tevens is welzijn afhankelijk van de manier waarop iemand zijn eigen leven evalueert, in relatie tot de omstandigheden waarin iemand leeft (Ciorbagiu, 2021). Welzijn kan dus beïnvloed worden door een aantal factoren (persoonlijkheidstrekken, leeftijd etc.). Daarnaast is welzijn ook subjectief oftewel, elk individu het belang een onderdeel van welzijn anders beoordelen.

### **Indicatoren van welzijn**

Welzijn is een abstract en tevens een lastig te meten begrip. Welzijn bestaat namelijk uit veel aspecten en er zijn uitlopende opvattingen over welzijn (Capéau et al., 2020). Daarom is het van belang om deze aspecten uit te diepen en te achterhalen hoe het belang van deze aspecten gemeten kan worden. Omdat de betekenis van ‘positieve gezondheid’ uit het onderzoek van Huber et al. (2016) aansluit bij ‘welzijn’, wordt dit kader gebruikt als de basis van welzijn. In het onderzoek van Huber zijn een aantal indicatoren van positieve gezondheid vastgesteld. Daarnaast is de mening gevraagd van patiënten en professionals. In tabel 1 is te zien dat deze indicatoren zijn vergeleken met andere onderzoeken naar indicatoren van welzijn. Hieronder worden deze onderzoeken toegelicht.

Het eerste onderzoek is de persoonlijke welzijnsindex (PWI), dit gaat over subjectief welzijn. Dit onderzoek is gebaseerd op het zogenoemde ‘Report of the commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress’ (Stiglitz et al., 2018). In dit rapport is informatie verzameld van de afgelopen tien jaar over de welzijnsgegevens en presenteert de laatste bevindingen voor het definiëren en meten van welzijn. De PWI verdeelt welzijn onder in 12 objectieve indicatoren. Tevens wordt het subjectief welzijn gemeten door te meten hoe tevreden men is wat betreft de objectieve indicatoren van welzijn (Van Beuningen et al., 2015). In het onderzoek naar positieve welzijn worden vijf indicatoren onderscheiden. In dit onderzoek ligt de focus op het positief welzijn van jeugdigen (Lippman et al., 2011). De indicatoren van welvaart worden ook meegenomen in de vergelijking met de indicatoren van positieve gezondheid. Deze acht indicatoren van welvaart worden meegenomen aangezien in dit onderzoek ook wordt uitgevraagd wat de inwoners belangrijk vinden wat betreft de indicatoren, oftewel het subjectief welzijn. Daarnaast is het perspectief over welzijn aan inwoners van de provincie Groningen uitgevraagd (Van Ooijen et al., 2021). Tot slot wordt het ‘better life index’ vergeleken met de indicatoren van positieve gezondheid.

In dit onderzoek is gekeken of er een ‘beter leven index’ gemaakt kan worden voor alle OECD-staten. Bij deze OECD-staten zijn 38 landen aangesloten. In dit onderzoek worden de onderdelen voor een beter leven gemeten doormiddel van elf dimensies (Decancq, 2016). In tabel 1 is te zien dat de indicatoren van positieve gezondheid aansluiten bij de indicatoren van de andere onderzoeken. Met uitzondering van ‘spirituele/existentiële dimensie’, die niet in andere onderzoeken voorkomt. Desondanks wordt deze indicator wel meegenomen in het onderzoek zodat dit nagevraagd kan worden aan de praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers. Het vertrekpunt van dit onderzoek zal uit de volgende indicatoren van welzijn bestaan: lichamelijke functies, mentale functies en beleving, spirituele/existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociale en maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren.

**Tabel 1**

Indicatoren van welzijn

<b>Indicatoren positieve gezondheid<sup>a</sup></b>	<b>Persoonlijke welzijnsindex<sup>b</sup></b>	<b>Indicatoren positieve welzijn<sup>c</sup></b>	<b>Indicatoren welvaart<sup>d</sup></b>	<b>Better life index<sup>e</sup></b>
- Lichamelijke functies	- Tevredenheid met de lichamelijke gezondheid	- Fysieke gezondheid, ontwikkeling	- Gezondheid	- Gezondheid
- Mentale functies en beleving	- Tevredenheid met de psychische gezondheid	- Psychologische/emotionele ontwikkeling		- Subjectief welzijn
- Spirituele dimensie/existentiële dimensie				
- Kwaliteit van leven	- Financiële situatie	- Veiligheid	- Welzijn	- Inkomen en vermogen

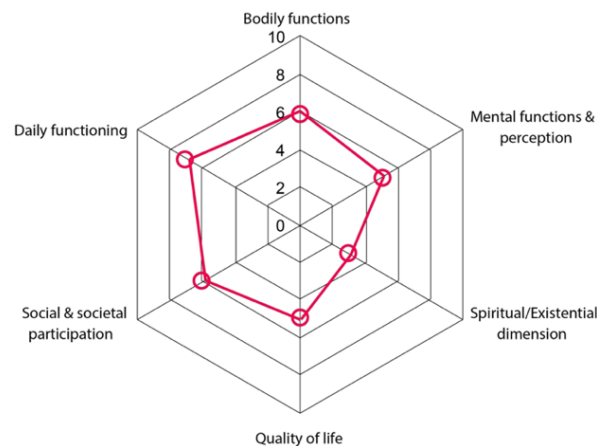
	- Vertrouwen in de Tweede Kamer/rechters/politie	- Cognitieve ontwikkeling & onderwijs	- Materiele welvaart	- Huisvesting
	- Mate van onveiligheidsgevoelens		- Veiligheid	- Onderwijs en scholing
	- Tevredenheid met de woonbuurt		- Milieu	- Persoonlijke veiligheid
			- Wonen	
- Sociale en maatschappelijke participatie	- Opleidingskansen	- Sociale ontwikkeling en gedrag	- Samenleving	- Balans werk/privé
	- Tevredenheid met het werk / dagelijkse bezigheden			- Maatschappelijke betrokkenheid
	- Tevredenheid met het sociale leven			- Sociale banden
				- Kwaliteit van de omgeving
- Dagelijks functioneren	- Tevredenheid met het werk / dagelijkse bezigheden		- Arbeid en vrije tijd	Banen en inkomsten

<sup>a</sup>Huber et al (2016). <sup>b</sup>Van Beuningen et al (2015). <sup>c</sup>Lippman et al (2011). <sup>d</sup>Van Ooijen et al (2021).  
<sup>e</sup>Decancq (2016).

Daarnaast heeft Huber (2016) onderzoek gedaan naar wat patiënten en professionals belangrijk vinden wat betreft de indicatoren van welzijn. Over het algemeen wordt aangegeven dat men het nieuwe concept van positieve gezondheid kan waarderen. Dit komt doordat de burger wordt beschreven als persoon in plaats van een ziekte en de focus meer op de kracht ligt in plaats van op de zwakte van de burger. Hierbij valt op dat de burgers bijna alle indicatoren even belangrijk vinden en een breed begrip hierin passend vinden. In tegenstelling tot de beleidsmedewerkers en hulpverleners, die de indicatoren op een beperktere en biomedische manier beoordelen. In figuur 1 is te zien welke cijfers patiënten en professionals geven per indicator die zij vinden passen bij positieve gezondheid. Zo worden dagelijks functioneren, lichamelijke functies en sociale participatie beoordeeld als de meest passende indicatoren, terwijl de spirituele en existentiële dimensie als minst passende indicator wordt beoordeeld.

## Figuur 1

### Indicatoren positieve gezondheid



*Opmerking.* Overgenomen uit “Towards a “patient-centred’ operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study” door M. Huber et al., 2016, *BMJ open*, 6, p. 9. Copyright 2023, Huber M.

## Meten van welzijn

Het is belangrijk om meer inzicht te krijgen op welke manier welzijn gemeten kan worden. Het ervaren van welzijn zorgt er namelijk voor dat individuen minder lijden onder bepaalde ziektes, gemiddeld langer leven en het sociale relaties verbetert (Diener et al., 2017). Door het meten van welzijn kan er inzicht verkregen worden over welke interventies bijdragen aan het welzijn zodat deze vaker ingezet kunnen worden. Daarnaast wil de gemeente Midden-Groningen zicht op het welzijn van alle burgers zodat hier interventies op ingezet kunnen worden. Om een passend instrument te vinden of te ontwikkelen is het van belang om te onderzoeken aan welke eisen het instrument moet voldoen en daarnaast de betrokkenheid van belanghebbenden te waarborgen. Voor het implementeren van een instrument wordt de betrokkenheid vereist van relevante belanghebbenden en een interactie tussen hen (OECD, 2014). Deze belanghebbenden zijn regionale beleidsmedewerkers, praktijkprofessionals en burgers. Beleidsmedewerkers zijn verantwoordelijk voor het ontwerpen van welzijnsbeleidsdoelstellingen en actieprioriteiten. Hierdoor kunnen zij een instrument implementeren in de praktijk. De praktijkprofessionals en burgers kunnen input leveren over de indicatoren die voor hen het belangrijkste zijn en de verwachte resultaten uitspreken (OECD, 2014). Daarnaast is de interactie tussen praktijkprofessional, burgers en beleidsmedewerkers ook van belang. Uit het onderzoek van Pawson et al. (2005) blijkt namelijk dat het betrekken van de praktische behoeften bij de beleidsvraag bijdraagt aan het

ontwikkelen van een instrument. De vragen en opvattingen van praktijkprofessionals over hoe de wereld werkt vormt namelijk de kern van de analyse en maakt het instrument bruikbaar in de praktijk.

De beleidsmedewerker en praktijkprofessional hebben een ander doel om welzijn te meten. Beleidsmedewerker willen namelijk zicht op het welzijn van burgers omdat dit afgestemd wordt op het overheidsbeleid, wat weer bijdraagt aan het verwezenlijken van maatschappelijke doelen (OECD, 2014). De beleidsmedewerker verzamelt voornamelijk informatie en de praktijkprofessional zal het instrument gaan gebruiken om het welzijn van burgers te meten.

Concluderend kan gezegd worden dat wanneer een instrument ingezet gaat worden in de praktijk, het van belang is om een instrument zo bruikbaar mogelijk te maken voor beleidsmedewerkers en praktijkprofessionals. Daarnaast is het belangrijk dat beleidsmedewerkers en praktijkprofessionals samen gaan kijken naar de randvoorwaarden om een instrument bruikbaar te maken.

## **Huidig onderzoek**

Het doel van dit onderzoek is om te achterhalen wat de betekenis van welzijn is en aan welke randvoorwaarden een instrument moet voldoen om welzijn te meten volgens het perspectief van praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers. Op deze manier kan er gekeken worden welke interventies bijdragen aan het welzijn van de burgers en kunnen deze interventies vaker ingezet worden. Dit draagt weer bij aan de doelen vanuit de hervormingsagenda, Regiovisie Groningen en de gemeente Midden-Groningen, namelijk het effectief inzetten van de interventies. Daarnaast wil de gemeente Midden-Groningen ook het welzijn van de algemene bevolking meten. Hierdoor kan er gekeken worden of het welzijn van de burgers verbeterd. De praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers zullen het instrument om welzijn te meten gaan gebruiken, daarom is het van belang hun perspectief uit te vragen. In dit onderzoek staat de volgende vraag centraal: *Wat vinden praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers van de gemeente Midden-Groningen belangrijk met betrekking tot de inhoud van een instrument en randvoorwaarden om welzijn te meten?*

Welzijn is een zeer omvattend begrip, in dit onderzoek is ervoor gekozen om één definitie aan te houden. Er is gekozen voor de definitie ‘positieve gezondheid’ (Huber, 2016). Voor deze definitie is gekozen omdat Huber een onderbouwing geeft over het begrip ‘welzijn’. Bovendien sluiten de indicatoren, gemeten in het onderzoek van Huber, aan bij

andere onderzoeken die welzijn meten. Het geeft een overkoepelende definitie maar wel binnen de kaders van welzijn.

## **Methode**

### **Onderzoeksdesign**

In dit kwalitatieve onderzoek werd er gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. Deze interviews werden afgenomen bij praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers. Door gebruik te maken van interviews is het mogelijk om de diepte in te gaan en het perspectief van de participanten te verzamelen (Boeije, 2005). Het project is voorgelegd aan en goedgekeurd door de ethische commissie van de Rijksuniversiteit Groningen, afdeling gedrags- en maatschappijwetenschappen.

### **Participanten**

In dit onderzoek werden interviews afgenomen bij zeven praktijkprofessionals en drie (beleids)medewerkers die werkzaam waren binnen het sociale domein van de gemeente Midden-Groningen. Er zijn alleen participanten benaderd die werkzaam waren bij het sociale domein omdat zij hulpverlening inzetten of beleid schrijven wat betreft het welzijn van de burger. Tevens zijn alleen participanten benaderd die minstens een jaar werkzaam zijn bij de gemeente Midden-Groningen. Hiervoor is gekozen omdat deze participanten geruime tijd werkzaam zijn binnen de gemeente en daardoor regelmatig te maken krijgen met het welzijn van de burger. De participanten die geïnterviewd zijn, hebben de volgende functies: twee casemanagers die werkzaam zijn in de jeugdzorg (participant 3 en 5), twee casemanagers WMO (participant 1 en 10), een schuldhulpverlener (participant 8), twee teamcoördinatoren van Bedrijf voor Werk, Re-integratie en inkomen (BWRI) (participant 4 en 7) en drie beleidsmedewerkers werkzaam in het sociale domein (participant 2, 6 en 9). Daarnaast voeren de participanten de volgende werkzaamheden uit: de casemanager jeugd regelt de hulpverlening rondom jongeren (18 jaar en jonger) en de casemanager WMO zet de hulpverlening in rondom de volwassenen (18 jaar en ouder). De casemanagers helpen burgers wanneer zij tegen bepaalde problemen aanlopen of een begeleidings-/hulpvraag hebben. Op deze manier proberen zij bij te dragen aan het welzijn van de burger. De teamcoördinatoren BWRI, sturen werkcoaches aan. De werkcoaches werken met burgers die willen inburgeren en/ of met burgers die begeleiding nodig hebben met het participeren in de maatschappij. Ook zij proberen bij te dragen aan het welzijn van de burger. Daarnaast draagt

de schuldhulpverlener bij aan het welzijn, door burgers te helpen die financiële problemen of financiële vraagstukken hebben. Tot slot ondersteunen beleidsmedewerkers de casemanagers en houden zij zich bezig met allerlei vraagstukken rondom de hulpverlening in het sociale domein. Op deze manier proberen zij bij te dragen aan het welzijn. Er zijn in totaal tien interviews afgenomen omdat dit aantal genoeg is om verzadiging te krijgen (Hennink & Kaiser, 2022).

## **Procedure**

Voor het onderzoek is een contactpersoon van de gemeente Midden-Groningen benaderd. De contactpersoon heeft rondgevraagd of collega's die werkzaam zijn in het sociale domein, mee wilden werken aan het onderzoek. Collega's die mee willen werken en toestemming hadden verleend voor het delen van zijn of haar persoonlijke gegevens (naam, mailadres en telefoonnummer), zijn benaderd door de onderzoeker. De onderzoeker heeft in april via de mail de participanten benaderd (zie bijlage 1) met daarin een informatiebrief (zie bijlage 2) over het onderzoek en een uitnodiging voor het interview. Daarnaast verwees de informatiebrief naar het toestemmingsformulier (zie bijlage 3). De toestemmingsverklaringen werden voorafgaand aan het interview ondertekend door de participanten. Zes participanten reageerden per mail en vier participanten reageerden niet. Na een week heeft de onderzoeker de vier participanten telefonisch benaderd en een gemaakt voor het interview. Eén participant gaf aan tijdens de beschikbare data van de interviews op vakantie te zijn en één participant melde zich af voor het interview. Daarom zijn andere participanten benaderd met een gelijke functie. Hierdoor konden alle tien de interviews doorgaan. Zes interviews vonden online plaats, twee interviews vonden plaats bij de werkplek van de participanten en twee interviews vonden plaats op een locatie van de Rijksuniversiteit Groningen. De interviews duurden ongeveer een uur. Alle participanten hebben voorafgaand aan het interview toestemming gegeven om het interview op te nemen. De audio opnames en transcripten zijn geanonimiseerd en opgeslagen op een beveiligde y-schrijf van de universiteit.

## **Meetinstrument**

Het perspectief van praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers werden in kaart gebracht door semigestructureerde interviews. In het interview werd gebruik gemaakt van een interviewschema (zie bijlage 2) met een semigestructureerd interviewformat. Op deze manier kon de onderzoeker meebewegen met de participant (Baarda, 2020). Hierdoor was er voor de

onderzoeker ruimte om door te vragen op antwoorden die van belang waren voor het onderzoek. Het interviewschema bestond uit drie onderdelen, namelijk de kennismaking, vragen over het begrip welzijn en tot slot vragen over het meten van welzijn. In het eerste onderdeel van het interview werd algemene informatie verzameld. Dit ging over de persoonsgegevens van de participant, de functie van de participant met welke doelgroep de participant werkte. In het tweede onderdeel werd de visie van de participant uitgediept over welzijn en werden de onderdelen van welzijn uitgevraagd. Dit begon met een open vraag: *‘Wat komt er als eerste in u op bij het begrip ‘welzijn’?* Vervolgens werden de indicatoren van positieve gezondheid (Huber, 2016), zoals bekend uit de literatuur, voorgelegd aan de participant. Dit werd gedaan door middel van kaartjes met daarop de indicator en een uitleg van de indicator zodat de betekenis van de indicator duidelijk werd voor de participant. In tabel 2 staat de indicatoren met de uitleg die op de kaartjes beschreven stonden.

**Tabel 2**

Indicatoren met uitleg

<b>Indicator positieve gezondheid</b>	<b>Uitleg</b>
Lichamelijke functie	Je gezond voelen, goed kunnen eten en slapen, geen klachten en pijn hebben
Mentale functies en beleving	Kunnen concentreren, communiceren, vrolijk zijn en jezelf accepteren
Spirituele en existentiële dimensie	Een zinvol leven leiden, levenslust en blijven leren
Kwaliteit van leven	Genieten, je veilig voelen, balans en lekker in je vel zitten
Sociale en maatschappelijke participatie	Het hebben van sociale contacten, steun ervaren van anderen
Dagelijks functioneren	Zorgen voor jezelf, omgaan met geld en kunnen werken

De kaartjes met de indicatoren werden door de participant gerankt van meest passend bij welzijn tot minst passend bij welzijn. Op nummer één kwam de indicator die volgens de participant het best paste bij welzijn en op nummer zes kwam de indicator die het minst paste bij welzijn. De onderzoeker vroeg vervolgens wat de reden was van de indicator op die



positie. In het laatste onderdeel kwam het meten van welzijn aan bod. De participanten gaven antwoord op wat zij belangrijk vonden in een instrument die welzijn meet en wat het instrument voor hen bruikbaar maakt.

Er is een pilot uitgevoerd bij een hulpverlener voordat het interviewschema gebruikt werd. Hieruit bleek dat het interviewschema de inhoudelijke informatie uitvroeg wat de onderzoeker wilde meten. Er zijn wat kleine aanpassingen gedaan in de manier van vragen stellen. De volgende vraag is toegevoegd: *‘Waar zou een instrument aan moeten voldoen om het bruikbaar te maken?’* Aan het eind van het interview werd gevraagd om in één pakkende zin samen te vatten wat welzijn voor de participant betekende. In de pilot werd teruggegeven dat dit een vraag is met lading door het woord ‘pakkende’. Dit gaf de geïnterviewde de indruk om te moeten antwoorden met iets indrukwekkends. De vraag is veranderd in: *‘Ik ben erg benieuwd of u mij in één of meerdere zinnen kunt vertellen wat welzijn voor u inhoudt?’*

### **Data - analyse**

Nadat de tien interviews waren uitgevoerd, werden de interviews getranscribeerd en daarna gecodeerd met behulp van het programma Atlas. Ti. De stappen van Braun en Clarke (2008) werden aangehouden nadat de interviews getranscribeerd waren. De eerste stap was het eigen maken van de informatie, de transcripten werden doorgelezen en er werden aantekeningen gemaakt. Vervolgens werd er deductief en inductief gecodeerd. De acht deductieve codes werden voor het coderen in een codeboom gezet en de zeven inductieve codes werd tijdens het coderen aan de codeboom toegevoegd (zie bijlage 5). Door de indicatoren uit de literatuur uit te vragen bij de respondenten, werd de literatuur getoetst met de praktijk. De positie van de indicatoren (figuur 1) werd berekend door per indicator, het ranknummer keer het aantal participanten die dat ranknummer gekozen hadden te berekenen. Bijvoorbeeld kwaliteit van leven werd zes keer op positie één gezet, dan werd er één keer zes gedaan. De uitkomsten per rank werden bij elkaar opgeteld en gedeeld door tien. Op deze manier kwam er een oplopende ordening in de positie van de indicatoren. Aan de hand van de open vragen keek de onderzoeker of nieuwe informatie verzameld kon worden over de betekenis van welzijn en de inhoud voor een instrument. Daarna werden de codes samengevoegd die bij elkaar hoorden oftewel ‘axiaal coderen’. Daaropvolgend werden er thema’s gezocht. Deze thema’s staan beschreven in de resultaten.

## Resultaten

De resultaten zijn per thema beschreven. In de eerste subkop wordt toegelicht wat volgens de participanten welzijn is en uit welke onderdelen welzijn bestaat. In de tweede subkop wordt beschreven welke indicatoren van positieve gezondheid de participanten passend vinden bij welzijn en waarom de participanten dit passend vinden. Ten slotte wordt in de derde subkop beschreven hoe welzijn momenteel wordt gemeten in de hulpverlening, wat de ervaring van de participanten daarmee is en waaraan een instrument om welzijn te meten volgens hen zou moeten voldoen.

### Wat is welzijn?

Het merendeel geeft aan dat zij als eerst bij welzijn denken aan hoe iemand zich voelt, hoe mensen in hun vel zitten en hoe het met iemand gaat. Alle participanten benoemen meerdere onderdelen als er gevraagd wordt waar de participant aan denkt bij welzijn. Een participant noemt het een “*package deal*” (p7) en een andere participant noemt het een “*overall begrip*” (p6). Een participant denkt bij welzijn aan het volgende “*mensen die zich goed voelen, dat zij goed in hun vel zitten, voldoende inkomsten hebben om van te leven, gezond zijn*” (p2). Ook wordt benoemd dat wanneer men veerkrachtig is, dit helpt in het omgaan met stress en negatieve levenservaringen, wat vervolgens weer bijdraagt aan het welzijn. Wat opvalt is dat de participanten aangeven dat welzijn afhankelijk is van wat de burger zelf belangrijk vindt, oftewel het subjectief welzijn. Hieronder worden eerst de meest genoemde onderdelen van welzijn beschreven, die de participanten zelf aandragen. Daarna wordt toegelicht wat de participanten benoemen over subjectief welzijn.

### Veilig voelen

“*Ik denk dat veilig voelen ook wel echt een basisbehoefte is*” (p1). Een aantal participanten geven dat veilig voelen een basisbehoefte is en dat deze basisbehoefte nodig is om verdere stappen te zetten, zoals participeren in de samenleving. Veiligheid gaat volgens de participanten voornamelijk over het ‘gevoel van veilig zijn’. Een participant pakt het begrip ‘veiligheid’ breder en geeft hierbij het volgende voorbeeld:

*Ik zie ons nog zitten aan een ronde tafel bij een meneer en we hadden ons tasje op schoot. De tafel plakte en het laminaat lag letterlijk golvend in de woonkamer en er liep een grote hond alleen maar rondjes rond de salontafel. Toen zei mijn collega . . . tegen die man “Oké, ik kom nog een keer terug en dan wil ik ook de badkamer en de keuken*

*zien” Toen trok die man helemaal wit weg. Mijn collega zei “en dat is de reden dat ik het vraag”. (p4).*

De participant legt uit dat het huis zo vervuult was dat de burger zich niet meer veilig voelde in zijn eigen huis. Daarnaast kon de burger het niet alleen oplossen. Welzijn is volgens de participant ook dat de burger zich veilig voelt in zijn of haar eigen huis en een netwerk waarop de burger terug kan vallen. Andere participanten geven aan dat onder veiligheid onder het volgende valt *“een dak boven je hoofd hebben” (p6)* of *“misschien kun je wel niet zelf uit bed komen. Ja, dan heb je iemand nodig die je kan vertrouwen” (p6).*

### ***Bestaanszekerheid, met name financiën***

De participanten geven aan dat welzijn een bepaalde basis heeft, onder deze basis valt ook de bestaanszekerheid van de burger. Als de basis namelijk op orde is, kan de burger welzijn ervaren volgens de participanten. De volgende onderdelen vallen volgens de participanten onder de basisbehoefte: huisvesting, eten en drinken, financiën, voorzieningen waar burgers gebruik van kunnen maken, dat internet ter beschikking is, dat men voor zichzelf kan zorgen en dat de stress hanteerbaar is. Wat de basisbehoefte is kan wel verschillen want dit is afhankelijk van wat de maatschappij vraagt. Zo geeft een participant aan dat de basisbehoefte in Afrika anders is dan de basisbehoefte in Nederland. Het onder controle hebben van de financiën wordt door alle participanten meerdere keren genoemd als belangrijk onderdeel van welzijn. De participanten geven aan dat controle hebben over de financiën betekent dat het uitgavenpatroon in balans is, de vaste lasten betaald kunnen worden, dat er voor de kinderen gezorgd kan worden, dat de burger kan functioneren in de maatschappij, de benodigde voorzieningen kan kopen en de zorgverzekering kan betalen. Door controle te hebben over de financiën kan men voorzien in de basisbehoefte, wat weer bijdraagt aan het welzijn van burgers. Een participant geeft bijvoorbeeld aan *“bestaanszekerheid is dat je inkomsten en je uitgaven in balans zijn, de prijzen worden steeds hoger. We zien steeds meer mensen die gewoon structureel te weinig inkomen hebben om van te leven” (p2).*

### ***Lichamelijke en mentale gezondheid***

Daarnaast geven een aantal participanten aan dat welzijn afhankelijk is van hoe iemand zich lichamelijk en mentaal voelt. Wat betreft lichamelijk welzijn geeft een participant het volgende aan:

*Een vrouw waar ik ben geweest die zich eigenlijk geestelijk prima voelt en een goed*

*netwerk heeft maar die lichamelijk beperkt is qua mobiliteit. En als je dan kijkt naar haar welzijn, het zou haar enorm helpen als ze weer zelfstandig de deur uit zou kunnen komen. (p1).*

Verder geven de participanten aan dat het hebben van een ziekte of verslaving, waardoor iemand lichamelijk niet of minder kan functioneren, ervoor zorgt dat iemand niet kan participeren in de maatschappij. Dit heeft ook weer invloed op het welzijn van de burger. Daarnaast wordt mentale gezondheid gezien als het ontbreken van psychische stoornissen en/of een gemiddeld stressniveau hebben. Zo geeft een participant aan dat als het mentaal niet goed gaat, dit effect heeft op hoe de burger reageert op het gezin en stress veroorzaakt in het gezin. Ook hierin is de balans belangrijk. Wanneer het minder gaat met één van deze onderdelen kan dit opgevangen worden door de andere onderdelen. Zo geeft een participant het volgende aan: *“wat heeft u aan werkervaring? Wat heeft u dan opleiding? Taal? Maar ook dingen als, zijn er ook schulden? Heeft u ook lichamelijke klachten? Ja en als dat allemaal in balans is, ja dan is er sprake van welzijn” (p7).*

### **Netwerk**

Door de meerderheid van de participanten wordt aangegeven dat het hebben van een sociaal netwerk invloed heeft op het welzijn van burgers. Burgers die geen netwerk om hen heen hebben kunnen zich eenzaam voelen volgens de participanten. Op het moment dat problemen ontstaan, hebben zij geen netwerk waarop zij terug kunnen vallen. Hierdoor gaat het steeds minder goed met de burger. Zo vertelt een participant:

*Iemand was zijn maatje kwijt, zijn partner was overleden. Er was natuurlijk niemand die zijn vrouw kon vervangen maar hij was wel heel alleen, heel veel alleen in huis en hij dronk dan ook wel heel erg veel. Hij is toen naar een dagbesteding gegaan waardoor hij wat sociale contacten kreeg van zijn leeftijd, ook met mensen die hetzelfde mee hadden gemaakt, daar kon hij fijn mee praten. Op die manier hebben wij zijn welzijn vergroot. (p1).*

Daarnaast geven een aantal participanten aan dat het netwerk kan bijdragen aan het gezien en gehoord voelen.

### **Controle & balans**

De participanten benoemen controle en balans over alle onderdelen, ook als onderdeel van welzijn. Hiermee wordt de balans bedoeld tussen de hectiek op werk en rust in het privéleven van de burger. Op het moment dat het hectisch is op werk, dat er rust is in het

privé leven van de burger. Maar ook andersom, als het privé leven hectisch is, dat men dan rust ervaart op werk. Op het moment dat het hectisch is op beide gebieden, heeft dat invloed op het welzijn. Zo geeft een participant aan:

*Het is niet zozeer dat de problemen er niet meer zijn maar dat de problemen stabiel zijn. Dit betekent dat je er niet meer wakker van ligt, dat je niet meer de gordijnen dicht hebt omdat je niet wil laten zien dat je thuis bent of dat je een stoornis hebt maar deze onder controle hebt. (p4).*

Maar ook een balans tussen de andere onderdelen van welzijn. Een participant geeft namelijk het volgende aan: “dat is welzijn dat hele pakket en er hoeft maar één ding niet van te kloppen dan is de hele balans al verstoord. Dan is er geen sprake van welzijn” (p9).

### ***Rust en perspectief***

Een aantal participanten geven aan dat de mogelijkheid van de burger om zichzelf te ontwikkelen en het hebben van perspectief de volgende stap van welzijn is. Op het moment dat in de hierboven genoemde onderdelen geen balans is, ontstaat er stress, wat effect heeft op het welzijn van de burger. Op het moment dat deze balans er wel is, ontstaat er rust. Door deze rust ziet de participant dat de burger zich verder kan gaan ontwikkelen “dat is natuurlijk een volgende stap van welzijn. Dat je zelf kan zeggen van, ik kan me ook een stukje ontwikkelen” (p4). Door die rust ontstaat perspectief voor de toekomst. Zo geeft een participant het volgende aan:

*Perspectief in de zin van, als er bij onze klanten veel problemen zijn, dat er aan gewerkt wordt, dat je leert ermee omgaan met of dat je leert op een andere manier naar je problemen te kijken. We hebben klanten, die hebben geen ziekte, maar die zijn hun ziekte en dan leren van, kan ik er op een andere manier naar kijken? Dan is het probleem niet opgelost maar als de klant er op een andere manier naar kijkt en leert er op een andere manier mee om te gaan wordt het handelbaar. (p4).*

### ***Subjectief welzijn***

Hoewel de hierboven genoemde onderdelen een belangrijke basis vormen van welzijn volgens de participanten, wordt ook benoemd dat het persoonsafhankelijk is hoe belangrijk een onderdeel van welzijn is voor de burger. De participanten geven aan dat het belangrijk is dat er persoonlijk naar de burger wordt gekeken wat betreft de onderdelen van welzijn. Voornamelijk op het onderdeel netwerk wordt door verschillende participanten genoemd als subjectief. Zo geven twee participanten aan “sommige mensen zijn alleen, maar voelen zich

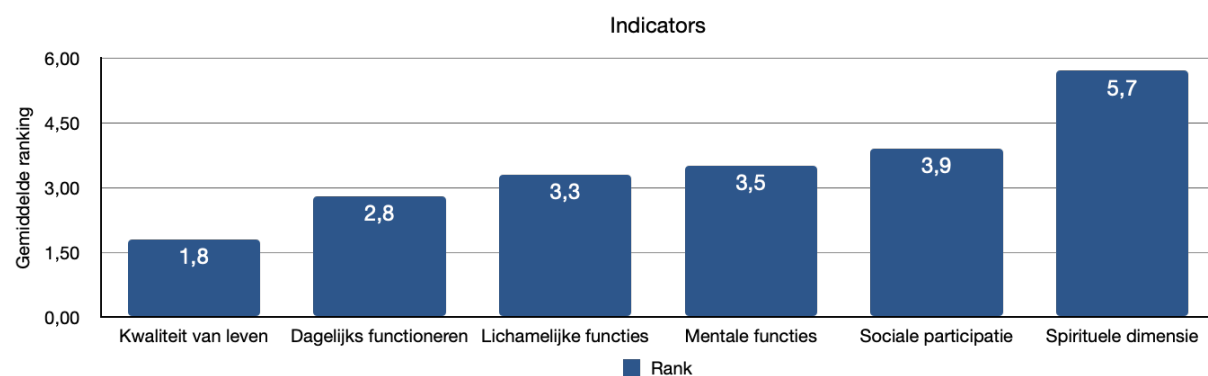
niet alleen, daarin zit ook nog een verschil” (p1) en “het is voor iedereen verschillend want de ene die wil graag heel veel mensen om hem heen en de ander zegt “ik voel welzijn als ik één of twee hele goede vrienden, buren of familie heb”. Terwijl de ander juist zegt “ik voel mij gehoord en gezien op het moment dat ik een behoorlijk netwerk om mij heen heb” (p4). Maar ook de andere onderdelen zijn persoonsafhankelijk. Zo geeft een participant aan “als ik vraag “hoe gaat het met jouw welzijn?” Ja, voor de één is dat financieel en voor de andere is dat fysiek en dus iedereen geeft daar weer een ander antwoord op” (p3).

## Indicatoren positieve gezondheid

Aan de participanten is vervolgens gevraagd welke onderdelen van welzijn de participant het meest en het minst passend vinden bij welzijn. Dit is gedaan aan de hand van de zes indicatoren van positieve gezondheid (Huber, 2016). Als eerste is gevraagd of de participanten de indicatoren willen ranken. Zoals in figuur 1 te zien is, geven de participanten aan dat zij de indicator ‘kwaliteit van leven’ het meest passend bij welzijn vinden en ‘spirituele en existentiële dimensie’ het minst passend. In de volgende alinea’s wordt per indicator toegelicht wat de reden is dat de participanten de indicator op een bepaalde positie hebben neergezet.

### Figuur 1

Positie van indicatoren van positieve gezondheid<sup>1</sup>



### Kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven wordt door het merendeel van de participanten op nummer één gezet. De participanten geven aan dat zij de kwaliteit van leven zien als overkoepelend begrip

<sup>1</sup> De score loopt van 1 tot 6. Hoe lager het getal, hoe meer passend de indicator wordt beoordeeld bij welzijn.

\*sociale participatie = sociale en maatschappelijke participatie;

\*spirituele dimensie = spirituele en existentiële dimensie

van welzijn. Bovendien geven de participanten aan dat vooral het veilig voelen een basisbehoefte is. Op het moment dat iemand zich niet veilig voelt, kan diegene niet functioneren op andere vlakken. Daarnaast wordt door meerdere participanten de combinatie van veilig voelen en stabiel zijn, genoemd. Zo geeft een participant het volgende aan:

*Als je je veilig voelt, je kan genieten en je zit lekker in je vel, dan zijn de andere vlakken eigenlijk volgens mij ook wel stabiel in ieder geval. Het hoeft niet allemaal perfect te gaan maar ik denk als je dit hebt dat je dan wel de basis hebt en dan kan de rest eromheen kan wat minder gaan en wat beter gaan. (p5).*

Echter, wordt het onderdeel ‘lekker in je vel zitten’ beschouwd als minder belangrijk. Zo geeft een participant aan dat dit geen constante factor is. Deze participant geeft aan “om de pieken te kunnen ervaren zal men ook de dalen moeten ervaren” (p6). ‘Genieten’ wordt gezien als belangrijk maar niet het belangrijkste van welzijn. Een participant geeft het volgende aan “als ik kijk naar het woord genieten is natuurlijk heel belangrijk maar dat zou ik niet per se op één zetten. Het kan ook zijn dat het allemaal wat neutraler is, dat dat ook oké is” (p9).

### **Dagelijks functioneren**

Dagelijks functioneren wordt door de participanten op elke positie neergezet behalve op nummer zes. De mening van de participanten over het belang van deze indicator op welzijn, is dan ook uitlopend. Een participant die dagelijks functioneren op één heeft gezet, benoemt het volgende:

*Als jij geen woning hebt, geen inkomen hebt, geen mogelijkheden om voor jezelf te zorgen, dan is het ook heel lastig om mentaal goed te functioneren, om een zinvolle dagbesteding te hebben en dan is je spirituele ontwikkeling helemaal ver weg. (p2).*

Een andere participant draait het om en zegt het volgende “als jij lekker in je vel zit, je bent lichamelijk gezond en je denkt echt van “ik heb een fijn lekker leven en ik voel me goed” dan komt het zorgen voor jezelf ook wel” (p5). Wat opvalt is dat dagelijks functioneren regelmatig door participanten in verband wordt gebracht met het netwerk. Zo benoemt één van de participanten het volgende:

*Als je bijvoorbeeld een fysieke beperking hebt, dan ben je in je dagelijks functioneren misschien al heel erg beperkt maar het maakt ook automatisch dat het minder makkelijk is om mensen te ontmoeten dus dat heeft effect op je netwerk. (p6).*

Hoewel een andere participant aangeeft dat het netwerk ook een basis kan zijn waardoor het dagelijks functioneren beter gaat:

*Ik vind het zelf wel belangrijk dat ik onafhankelijk ben maar stel dat dat niet zo is. Dan ben je dus heel hulpbehoevend en dan kun je niet voor jezelf verzorgen en dan heb je dus hulp van anderen nodig. Dan is het wel belangrijk dat je een netwerk hebt. (p1).*

### ***Lichamelijk functioneren en mentaal functioneren***

De indicatoren lichamelijk functioneren en mentaal functioneren worden door de participanten op uitlopende posities neergezet, maar worden gemiddeld ongeveer als even passend bij welzijn gepositioneerd. Lichamelijk functioneren wordt verschillend geïnterpreteerd. Zo geeft een participant aan dat als men niet kan eten, drinken of slapen dat men dan helemaal niet kan functioneren. Terwijl een andere participant het volgende aangeeft:

*Ik denk als je lichamelijk niet kan functioneren of niet volledig kan functioneren, dat er wel wat meer mogelijkheden zijn om daar verandering in aan te brengen en dat had ook wat makkelijker is dan mentaal en dat is natuurlijk niet in alle gevallen zo. Een simpel voorbeeld is: als je last hebt van je been en daardoor kan je niet werken, dan kan denk ik makkelijker gekeken worden naar hoe kun je ervoor zorgen dat je dan wel je werk kan uitvoeren of dat je werk komt. En ik denk dat dat op mentaal vlak het wat ingewikkelder is, niet onmogelijk, maar ingewikkeld. (p3).*

Het mentaal functioneren wordt in verbinding gebracht met het hebben van een netwerk. Zo geven aan aantal participanten aan dat als het mentaal minder gaat en iemand terug kan vallen op zijn netwerk, dit kan bijdragen aan het welzijn. Eveneens wordt ‘gezond zijn’ als basis genoemd door de participanten. Wanneer men lichamelijk en geestelijk gezond is, zal dit bijdragen aan de kwaliteit van leven. Daarnaast gaat het om de balans, als het lichamelijk functioneren minder is maar het mentaal functioneren gaat goed, kan men alsnog welzijn ervaren.

### ***Sociale en maatschappelijke participatie***

Over maatschappelijke participatie wordt benoemd dat dit zorgt voor een goede daginvulling. Zo geeft een participant het volgende aan “*voor mij is die maatschappelijke participatie juist ook wel werken en zinvolle dag invulling hebben . . . Misschien zegt dagelijks functioneren daar ook nog wel iets over. Iets algemeen, het runnen van een huishouden ofzo*” (p6). Hierdoor hebben mensen ritme maar ook minder financiële zorgen geeft een participant aan. Hoewel participeren belangrijk is, wordt ook het volgende door een participant benoemd “*vanuit mijn optiek denk ik dat je psychisch gezien wel een bepaalde*



*stabiliteit moet hebben om aan maatschappelijk te kunnen participeren” (p2). Wat betreft sociaal participeren wordt het volgende gezegd:*

*Ik denk namelijk dat als je sociaal participeert, dat je ook kan inzetten om anderen om hulp te vragen. Bijvoorbeeld als je last hebt van je been, dan vraag je je buurman waar je een goede klik mee hebt of hij jou naar de supermarkt kan brengen of boodschappen voor je mee kan nemen. En het gaat ook wel een stukje eenzaamheid. Ik denk dat eenzaamheid wel grote invloed heeft op je leven, we zijn toch wel sociale dieren zijn. Als je dat niet hebt, ja dat het toch wel invloed heeft op je welzijn. (p3).*

Voornamelijk wordt sociale participatie gezien als een netwerk waarop men terug kan vallen als het op de andere onderdelen minder gaat.

### ***Spirituele en existentiële dimensie***

De indicator spirituele en existentiële dimensie wordt door alle participanten op de laagste positie gezet, met uitzondering van één participant. Deze indicator wordt dan ook door de helft van de participanten benoemd als niet passend bij welzijn. Er worden een aantal redenen gegeven waarom deze indicator volgens hen niet passend is. Zo geeft een participant aan dat het komt door het taalgebruik. Als bijvoorbeeld ‘zingeving’ wordt gebruikt in plaats van ‘spirituele en existentiële dimensie’, zal dit volgens de participant als meer passend worden beschouwd bij welzijn. Tevens wordt door het merendeel van de participanten aangegeven dat deze indicator als de volgende stap wordt gezien, nadat de basis van welzijn op orde is. Zo geeft een participant het volgende aan:

*In die zin vind ik mijn netwerk, gezin, vrienden, familie, een huis, eten, drinken, veiligheid, een veilige leefomgeving komt bij mij wel eerder als basisbehoefte, dan blijven leren. Ja en ik ben zelf ook niet zo spiritueel ingesteld eigenlijk, dus daarom heb ik deze als laatst gezet omdat ik denk dat het, ik vind het wel belangrijk, maar voor mijzelf is dat niet het belangrijkste als ik het heb over mijn welbevinden.(p1).*

De andere helft van de participanten geven aan, ondanks eerst de basis op orde moet zijn, dat spirituele en existentiële dimensie wel bij welzijn past.

### ***Overige indicatoren***

Een groot deel van de participanten geeft aan de indicator ‘financiën’ te missen. Hoewel bij de indicator dagelijks functioneren ‘omgaan met geld’ staat beschreven, is dit niet genoeg volgens hen. Een participant geeft aan dat het onderdeel ‘financiën’ zo belangrijk is, dat het een apart onderdeel moet zijn. Financiën zou volgens de participanten de basis

vormen van welzijn. Regelmatig wordt de verbinding gelegd dat het hebben van schulden of het ervaren van armoede, de oorzaak is van stress. Stress zou vervolgens weer invloed hebben op het welzijn van de burgers. Zo geeft een participant het volgende aan:

*Ik merkte gewoon mensen die veel stress hebben dat het zoveel invloed heeft op alles. Dus ik denk als jij gewoon, en dat hoeft dan niet per se veel te zijn, maar als jij gewoon fatsoenlijk je dingen kan betalen. Dan heeft dat voor mij wel invloed op hoe ik me voel.*  
(p10).

In figuur 2 is deze verbinding te zien. Daarnaast zou volgens één participant het justitieel verleden toegevoegd moeten worden en één andere participant geeft aan dat het runnen van een huishouden nog geïncludeerd moet worden.

## **Figuur 2**

*Invloed van financiën op welzijn*



## **Welzijn meten**

### ***Hoe welzijn wordt gemeten in de praktijk***

Een aantal participanten geven aan dat het welzijn van de burgers momenteel voornamelijk uitgevraagd wordt door middel van een aantal leefgebieden en het opstellen van doelen. De participanten noemen allemaal verschillende leefgebieden, geen enkele participant noemt dezelfde leefgebieden. Alle leefgebieden die worden benoemd zijn: lichamelijke en mentale gezondheid, financiële omstandigheden, netwerk, gezin, woonsituatie, zelfredzaamheid, zelfzorg, mobiliteit, invulling van de dag en omstandigheden wat betreft justitieel vlak. De ervaring met het uitvragen van de leefgebieden is positief. Zo geeft een participant het volgende aan “*ik heb daar wel een goede ervaring mee op zich hoor want dat maakt wel dat je een goed beeld krijgt van iemand*” (p1). Wat betreft het opstellen van doelen benoemen de participanten dat aan het begin van de hulpverlening doelen worden opgesteld. Door het opstellen van deze doelen, kan een inschatting gemaakt worden van het welzijn van de burger. Daarnaast wordt het plan na een half jaar weer geëvalueerd waardoor er zicht komt of het welzijn van de burger verbeterd is. Naast het uitvragen door middel van de leefgebieden en het opstellen van doelen, krijgen de praktijkprofessionals ook zicht op het welzijn van de burgers door middel van observaties. De casemanagers gaan bijvoorbeeld op

huisbezoek, waarbij de staat van het huis geobserveerd wordt. Op deze manier kan een inschatting gemaakt worden het welzijn van de burger. Een participant vertelt het volgende:

*Ik ging vorige week op huisbezoek en toen zei ik ook tegen haar: “wat is er met jouw keuken gebeurd? Wat is het hier ontploft”. En toen gaf ze ook aan dat ze heel slecht nieuws had gekregen over haar tante en die woonde dan op Curaçao. (p5).*

Daarnaast krijgen de praktijkprofessionals ook regelmatig signalen vanuit andere hulpverleners. Zo hebben casemanagers contact met de GGD en met de school van de jeugdigen. Het kan zijn dat de hulpverlener signalen krijgen dat het niet goed gaat met de burger/het gezin. Zij brengen hiervan de casemanager op de hoogte. Op deze manier verkrijgen de praktijkprofessionals inzicht in het welzijn van de burger.

Daarnaast worden nog twee instrumenten benoemd die gericht zijn op het meten van het welzijn van de burger (zie bijlage 3). Een participant benoemt dat men welzijn meet aan de hand van een checklist van zelfredzaamheid. Deze checklist is ontwikkeld door de participant en collega's, gebaseerd op de (financiële) zelfredzaamheid competenties van het Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting (2018). Deze checklist is aangepast naar de wens van de praktijkprofessionals om de voortgang van de burger te meten. De participant geeft aan dat hiermee de basis van welzijn wordt gemeten. Deze competenties zijn voornamelijk gericht op de basisvoorwaarden voor een gezond financieel bestaan. Als er gevraagd wordt naar de ervaring van de participant met dit instrument wordt het volgende gezegd: *“we hebben dit natuurlijk zelf gemaakt dus ik blijf hier natuurlijk lyrisch over. Het werkt maar we hebben ook gewoon een leidraad nodig”* (p2). Tevens wordt de participatieladder benoemd als instrument om het welzijn te meten. Dit instrument is samen met twaalf gemeenten ontwikkeld om de participatie-effecten te kunnen volgen (Van Gent, 2008). De participant geeft aan dat dit instrument gebruikt wordt om te meten in hoeverre mensen problemen ervaren met hun gezondheid, netwerk en met hun daginvulling.

### ***Belangrijke punten voor een instrument om welzijn te meten***

De participanten geven aan dat er behoefte is aan een definitie van welzijn. Een participant vraagt zich af *“wat wordt er nou precies bedoeld met welzijn?”* (p1). Een andere participant geeft aan dat een heldere definitie moet worden afgesproken, zodat er een basis kan worden gelegd met betrekking tot welzijn. Met deze basis worden de onderdelen bedoeld die in elk geval nodig zijn om welzijn te kunnen ervaren. De participanten geven aan dat er behoefte is aan een duidelijk instrument om het welzijn van burgers te meten. Dit instrument is er namelijk nog niet. Naast de randvoorwaarden vanuit de participanten wat betreft een

instrument om het welzijn te meten, worden er ook een aantal vaardigheden van de hulpverlener benoemd. De hulpverlener kan deze vaardigheden toepassen bij het uitvragen van welzijn. Eén van deze vaardigheden is dat de hulpverlener vragen stelt zonder oordeel. Een praktijkprofessional geeft het volgende aan:

*Er zit heel veel schaamte en als het dan een keer verteld hebben, komt vaak daarna een enorme opluchting. Dan is het de kunst om er niks van te vinden, we hebben de neiging om overal wat van te vinden. (p4).*

De participant geeft aan dat er door deze schaamte een kans is dat de burger sociaal wenselijke antwoorden gaat geven. Dit kan tot een vertekend beeld kan leiden met betrekking tot het welzijn van de burger. Daarnaast is het aannemen van een luisterende houding en doorvragen erg belangrijk. Een participant geeft het volgende aan:

*Heel vaak zie ik in ons werk dat er een probleem ligt en dat het probleem de focus krijgt maar eigenlijk moet je kijken naar de persoon achter het probleem. Dus echt vooral oog voor de mens zelf. Echt luisteren. Dat is eigenlijk gewoon de key naar mijn idee en gewoon echt oog hebben voor wat erachter zit. (p8).*

Eveneens geven de participanten dat het belang is om door te vragen. Hieronder valt ook het uitvragen welke onderdelen van welzijn voor de burger zelf belangrijk is. Een participant geeft het volgende aan “*alles uitvragen, hoe ervaar je het? Ik zou het heel vervelend vinden als ik geen netwerk om mij heen heb maar er zijn ook mensen die zeggen, joh, dat vind ik helemaal prima*” (p4).

Wat betreft de randvoorwaarden voor een instrument om welzijn te meten, vinden de participanten de volgende voorwaarden belangrijk: het instrument moet niet te veel tijd kosten, welzijn moet op meerdere momenten gemeten worden en het instrument moet toegankelijk zijn. De indicatie van de tijd wordt door een participant ongeveer tussen de tien minuten en een half uur genoemd. Het wordt door meerdere participanten bevestigd dat het meten van welzijn maximaal een half uur mag duren. Een andere participant geeft aan dat als het subjectief welzijn ook wordt uitgevraagd, het bij maximaal zeven vragen te houden. Wat betreft het meten op meerdere momenten geeft een participant het volgende aan “*als je meerdere metingen doet, dan kan je heel duidelijk het verschil zien in welzijn*” (p3). Hoeveel momenten dit zijn is afhankelijk van hoelang het hulpverleningstraject duurt. Wel geven de participanten aan dat het bijdraagt om één keer per half jaar een meetmoment plaats te laten vinden. Wat bijna alle participanten benoemen is dat het instrument toegankelijk moet zijn. Hiermee wordt bedoeld dat het instrument begrijpelijk moet zijn voor mensen met uiteenlopende niveaus. Door een aantal participanten wordt benoemd dat het instrument op

B1 taalniveau moet zijn. B1 taalniveau bestaat uit makkelijke woorden, die iedereen begrijpt. Ook de mensen die geen (hoge) opleiding hebben gevolgd (ministerie van algemene zaken, z.d.). De participanten geven aan dat de doelgroep waar men voornamelijk mee te maken krijgt, gemiddeld een lager opleidingsniveau hebben. Vaak zijn deze instrumenten niet begrijpelijk voor de burgers. Een participant benadrukt dat dit belangrijk is voor het nieuwe instrument, zodat de burgers het daadwerkelijk gaan invullen. Op het moment dat de burger het niet begrijpt, wordt het instrument ook niet ingevuld. Een participant benoemt het volgende:

*Ik zat er nog over na te denken, wat voor vragen zou ik dan moeten stellen? Maar dat moeten dan wel concrete, simpele vragen zijn . . . Bijvoorbeeld: hoe voel je je als je in de ochtend opstaat? En als de kinderen heel druk zijn? Wat doet dat dan met jou? Of wanneer merk je dat je onrustig wordt? Of aan je taks zit? Of wanneer merk je dat je wat depressieve gevoelens krijgt? (p5).*

Andere punten die worden genoemd door de participanten zijn: het moet mogelijk zijn om het instrument digitaal en op papier in te vullen, dat er diversiteit is in de vragen, dat er ruimte is voor gesprek en onderbouwing, dat het instrument universeel is, dat het instrument gaat van basis naar verdieping en dat het afgenomen van het instrument verwerkt wordt in het proces van de hulpverlening.

## **Discussie**

In dit onderzoek is getracht antwoord te krijgen op de volgende onderzoeksvraag: *‘Wat vinden praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers van de gemeente Midden-Groningen belangrijk met betrekking tot de inhoud van een instrument en randvoorwaarden om welzijn te meten?’* De praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers van de gemeente Midden-Groningen geven aan dat welzijn uit een aantal onderdelen bestaat. Deze onderdelen kunnen gezien worden als de basis die nodig is om welzijn te kunnen ervaren. Het is echter persoonsafhankelijk hoe belangrijk deze onderdelen zijn. In de eerste subkop wordt toegelicht uit welke onderdelen deze basis bestaat. In de tweede subkop wordt het subjectief welzijn toegelicht. Daarnaast worden een aantal randvoorwaarden genoemd voor het meten van welzijn. Dit staat in de derde subkop beschreven.

### **De basis van welzijn**

Praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers noemen veiligheid, bestaanszekerheid

(met name financiën), lichamelijke en mentale gezondheid, het hebben van een netwerk en een daginvulling als belangrijke onderdelen van welzijn. Dit sluit voor een groot deel aan bij de indicatoren van positieve gezondheid (2016) en ook bij de andere onderzoeken naar welzijn (Decancq, 2016; Lippman et al., 2011; Van Beuningen et al., 2015; Van Ooijen et al., 2021). Echter, zijn er een aantal onderdelen die niet (volledig) overeenkomen.

Zo wordt het maatschappelijk participeren in mindere mate door de praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers genoemd als onderdeel van welzijn. Daarentegen wordt sociale en maatschappelijke participatie bij het ranken van de indicatoren uit de onderzoeken, wel als belangrijk onderdeel van welzijn geschaald door de praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers. Hoewel hierbij voornamelijk de focus wordt gelegd op het sociaal participeren. Ook het dagelijks functioneren wordt bij het ranken als belangrijk onderdeel van welzijn geschaald maar wordt niet benoemd vanuit de praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers zelf. Mogelijk ervaren de praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers deze twee onderdelen wel als belangrijk maar wordt dit niet bedacht vanuit hen zelf. Daarnaast wordt aangegeven dat maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren als één onderdeel wordt gezien in plaats van maatschappelijke en sociale participatie. Maatschappelijk participatie en dagelijks functioneren wordt samen omschreven als het hebben van een daginvulling.

De praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers geven aan dat het onderdeel ‘financiën’ mist bij de indicatoren van welzijn. Dit sluit aan bij de onderzoeken naar de persoonlijke welzijnsindex (Van Beuningen et al., 2015), de indicatoren van welvaart (Van Ooijen et al., 2021) en ‘the better life index’ (Decancq, 2016). In deze onderzoeken wordt namelijk ook financiën wordt benoemd als onderdeel van welzijn (zie tabel 1). Daarnaast blijkt uit onderzoek van Capéau et al. (2020) dat inkomen een belangrijke bijdrage levert aan welzijn. Naast dat inkomen de mogelijkheid geeft om de burger te voorzien van de basisbehoeften, draagt de vrijheid om te doen en kopen wat de burger wil, bij aan het welzijn. Eveneens heeft het wel of niet hebben van financiën een grote invloed op het stressniveau en daardoor ook op het welzijn (Aslund et al., 2014). De praktijkprofessionals en (beleidsmedewerkers) geven aan dat financiën, waardoor de burger zichzelf kan voorzien in de basisbehoeften, valt onder bestaanszekerheid. Daarom is in dit onderzoek financiën geschaald onder ‘bestaanszekerheid’ (zie tabel 2).

Spirituele en existentiële dimensie wordt door Huber (2016) als onderdeel van welzijn gezien, andere onderzoeken bevestigen dit niet. Ook door de praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers spirituele en existentiële dimensie niet gezien als onderdeel van

welzijn. Echter, kan het een mogelijkheid zijn dat dit komt door de manier waarop het begrip wordt geïnterpreteerd. Aangezien door de praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers werd benoemd dat dit kan komen door het taalgebruik.

Wat opvalt is dat volgens de praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers de onderdelen invloed op elkaar hebben. Balans in de onderdelen zorgt voor rust, waardoor de burger perspectief heeft en verder durft te kijken. Dit draagt bij aan het welzijn van de burger.

In tabel 3 is te zien dat bijna alle indicatoren uit de literatuur aansluiten bij de onderdelen van welzijn volgens de praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers. Met uitzondering van maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren maar deze wordt samengevoegd onder ‘daginvulling’. Ook het subjectief welzijn is belangrijk bij het ervaren van welzijn. Dit wordt toegelicht in de volgende alinea.

**Tabel 3**

De onderdelen van welzijn

<b>Onderdelen van welzijn</b>	<b>Welzijn volgens de participanten</b>	<b>Indicatoren welzijn</b>
<i>Veiligheid</i>	Veiligheid	Kwaliteit van leven
<i>Bestaanszekerheid</i>	Bestaanszekerheid	Kwaliteit van leven
	Bestaanszekerheid	Financiën
<i>Gezondheid</i>	Gezondheid	Lichamelijke functies
	Gezondheid	Mentale functies en beleving
<i>Netwerk</i>	Netwerk	Sociale participatie
<i>Daginvulling</i>		Maatschappelijke participatie
		Dagelijks functioneren
<i>Subjectief welzijn</i>	Subjectief welzijn	

### **Subjectief welzijn**

Het subjectief welzijn is van belang bij het meten van welzijn volgens de praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers. Dit sluit aan bij de theorie van Huber (2016) hierin staat dat welzijn bestaat uit ‘vermogens’ en het ‘keuzemoment’. Deze ‘vermogens’ kan

gezien worden als de onderdelen van welzijn en het ‘keuzemoment’ als het subjectief welzijn. Uit de literatuur blijkt dat welke onderdelen men als passend ziet, voor het ervaren van welzijn, afhankelijk is van een aantal factoren. Dit kunnen feitelijke factoren zijn zoals leeftijd (Lin et al., 2015) maar ook hoe de burger tegen bepaalde omstandigheden/gebeurtenissen aankijkt of hoe de burger het eigen welzijn evalueert (Ciorbagiu, 2021). Eveneens wordt in eerder benoemde onderzoeken het subjectief welzijn ook meegenomen. Zo wordt in het onderzoek Van Beuningen et al. (2015) naar de persoonlijke welzijnsindex, de mate van tevredenheid naar bepaalde onderdelen uitgevraagd. In het onderzoek Van Ooijen et al. (2021) naar de indicatoren van welvaart, wordt er ook gevraagd wat de inwoners belangrijk vinden wat betreft de indicatoren. Tot slot wordt er in het onderzoek van Decancq (2016) naar ‘the better life index’ het subjectief welzijn meegenomen. Het is hierbij van belang dat niet alleen de onderdelen van welzijn uitgevraagd wordt maar dat er ook ruimte is voor de burger om te beoordelen hoe belangrijk een onderdeel voor de burger zelf is.

### **Randvoorwaarden voor het meten van welzijn**

Uit de literatuur blijkt dat wanneer een instrument ingezet wordt, het van belang is dat beleidsmedewerkers en praktijkprofessionals gaan kijken of het instrument voldoet aan een aantal randvoorwaarden (OECD, 2014). Het perspectief van praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers is uitgevraagd en zij benoemen dat het van belang is om te kijken naar de vaardigheden van de professional die het instrument afneemt. Het is namelijk mogelijk dat er sprake is van schaamte vanuit de burger, zij kunnen in een situatie zitten waar zij zelf niet tevreden over zijn. Hierdoor is de kans groot dat de burger sociaal wenselijke antwoorden gaat geven en kan er een vertekend beeld komen van het welzijn van de burger. Wat volgens de praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers bijdraagt aan het verkleinen van de sociaal wenselijke antwoorden, is dat de professional een luisterende houding heeft en probeert zonder oordeel de onderdelen van welzijn uit te vragen. Uit de literatuur blijkt ook dat wanneer de burger vertrouwd raakt met de professional dit zorgt voor minder sociaal wenselijke antwoorden (Kühne, 2018). Eveneens wordt door de praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers genoemd dat in de praktijk snel de focus wordt gelegd op een onderdeel waarop het minder goed gaat met de burger. Dit betekent ook doorvragen op de andere onderdelen en het subjectief welzijn uitvragen.

De praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers geven aan dat het instrument ook



aan een aantal randvoorwaarden moet voldoen. Het afnemen van het instrument mag maximaal een half uur duren. De eerste randvoorwaarde komt overeen met de uitkomst naar onderzoek naar 'Routine Outcome Monitoring' (ROM). De ROM is een belangrijk kwaliteitsinstrument die het effect van behandelingen meet in de gezondheidszorg (Carlier et al., 2012). In een onderzoek naar de voordelen, obstakels en uitdagingen wordt bevestigd dat het van belang is om de tijdsbelasting zo minimaal mogelijk te houden voor de hulpverlener en de cliënt (Boswell et al., 2015). Wat betreft de derde randvoorwaarde, geven de praktijkprofessionals aan dat er voornamelijk gewerkt wordt met mensen die een lager opleidingsniveau hebben. Om deze reden is het van belang dat het instrument op B1 taalniveau geschreven wordt. Tevens geven de praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers aan, dat het van belang is om het welzijn van de burgers goed te evalueren. Het monitoren van de praktijk draagt bij aan kennis over de reguliere praktijk (Tiemens et al., 2010). Door tijdens de interventie te monitoren wat het effect is op het welzijn van de burger, kan er gekeken worden of de interventie effect heeft op het welzijn van de burger. De praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers geven aan dat het ongeveer één keer per half jaar gemeten moet worden.

## **Sterktes en beperkingen**

### ***Sterktes***

De eerste sterkte is dat het huidige onderzoek heeft voor meer wetenschappelijke kennis gezorgd over de betekenis van welzijn vanuit het perspectief van praktijkprofessionals en beleidsmedewerkers. Ondanks dat er al relatief veel onderzoek is gedaan naar welzijn, is er nog weinig bekend over wat praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers verstaan onder welzijn. Ten tweede is het interviewschema opgebouwd in eerst een open vraag waarin de participanten zonder input van de onderzoeker antwoord konden geven op de vraag wat welzijn voor de participant betekent. Dit zorgde ervoor dat de participant eigen antwoorden formuleerden en daarnaast zorgde het voor input waar de onderzoeker zelf niet bij stil had gestaan. Daarnaast is bij het volgende onderdeel van het interview gebruikt gemaakt van de indicatoren van positieve gezondheid (Huber, 2016), die aansluiten bij het begrip welzijn. Door gebruik te maken van onderliggende theorieën wordt de validiteit vergroot (Verhoeven, 2018). Deze indicatoren zijn uitgevraagd tijdens het interview en deze indicatoren zijn ook gebruik tijdens het coderen. Tevens heeft de onderzoeker een pilot uitgevoerd en is de feedback punten hieruit meegenomen, dit vergroot de kwaliteit van het interviewschema. Tot

slot werd de betrouwbaarheid verhoogd doordat de onderzoeker heeft geoefend met interviews, voordat de interviews afgenomen werden (Verhoeven, 2018).

### ***Beperkingen***

Dit onderzoek heeft enkele inhoudelijke en methodologische beperkingen. De interviews zijn afgenomen door één onderzoeker. Hierdoor is het mogelijk dat er subjectiviteit speelt bij het interpreteren van de interviews (Van Yperen et al., 2017). Ten tweede zijn bij de interviews alleen de perspectieven van de praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers afgenomen van de gemeente Midden-Groningen. Om een volledig beeld te creëren van de betekenis van welzijn zou ook het perspectief van de burgers en hulpverlening meegenomen moeten worden. Ten derde is er in het onderzoek de focus gelegd op de betekenis van welzijn en het meten van welzijn. Vanwege het korte tijdsbestek van het onderzoek, is het niet mogelijk geweest om alle informatie te verzamelen die nodig is wat betreft de randvoorwaarden om welzijn te meten. Zo zijn er drie randvoorwaarden over het meten van welzijn door meerdere participanten benoemd en de overige randvoorwaarden zijn door één of twee participanten benoemd. Op het moment dat er meer tijd was voor het onderzoek, konden er bij meerdere participanten deze randvoorwaarden uitgevraagd worden. Tot slot zijn er tien participanten geïnterviewd, tien participanten is genoeg om verzadiging te krijgen (Hennink & Kaiser, 2022). Desondanks kwam bij elk interview nieuwe informatie. Om een volledig beeld te krijgen hoe welzijn gemeten kan worden, is er meer informatie nodig vanuit de medewerkers, hulpverleners en burgers van de gemeente midden-Groningen.

### ***Aanbevelingen voor de praktijk***

Vanuit de participanten blijkt dat er geen concreet instrument bestaat bij de gemeente Midden-Groningen om het welzijn van burgers te meten. Echter, is er wel behoefte aan een instrument. Er wordt aanbevolen om een instrument te ontwikkelen op basis van de input uit dit onderzoek. Welzijn bestaat volgens de praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers uit een aantal onderdelen. Deze onderdelen kunnen worden uitgevraagd doormiddel van een instrument. Dit zijn bestaanszekerheid (veiligheid, financiën en balans), gezondheid (mentale en lichamelijke functies), het hebben van een netwerk en een daginvulling. Hierbij is het van belang dat de professional ook vraagt naar het subjectief welzijn. Wat betreft de belangrijkste praktische voorwaarden voor een instrument zal het maximaal een half uur mogen kosten om het in te vullen, het op B1 taalniveau geschreven moeten worden en op meerdere momenten gemeten moeten worden. De aanbeveling is om wat betreft de inhoud van het instrument,

gebruik te maken van de onderdelen van welzijn die volgens de praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers belangrijk zijn. Tevens is de aanbeveling om ervoor te zorgen dat het instrument wordt afgenomen door een professional die voldoet aan de eerder genoemde vaardigheden en dat het instrument voldoet aan de drie genoemde randvoorwaarden.

### ***Aanbevelingen vervolgonderzoek***

Op basis van dit onderzoek lijkt welzijn te bestaan uit een aantal onderdelen vanuit het perspectief van praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers van de gemeente Midden-Groningen. Om een volledig beeld te creëren van de betekenis van welzijn en hoe welzijn gemeten kan worden, wordt het aanbevolen om verder onderzoek te doen. Dit kan bestaan uit het meten van de perspectieven vanuit de burgers over de betekenis en het meten van welzijn. Het perspectief vragen van de burger draagt bij aan een vollediger beeld over het begrip welzijn. Er kan bijvoorbeeld een pilot gedraaid worden bij de burgers waarbij er gekeken kan worden of de onderdelen en manier van meten ook aansluit bij de burger. Uit de literatuur blijkt namelijk dat voor het implementeren van een instrument de betrokkenheid wordt vereist van relevante belanghebbenden en de interactie tussen hen (OECD, 2014). Deze belanghebbenden zijn praktijkprofessionals, (beleids)medewerkers en burgers. Aangezien het perspectief van praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers in dit onderzoek is uitgevraagd, zal de input van de burger bijdragen aan het implementeren van het instrument. Daarnaast is het advies om meer informatie te verzamelen over de betekenis van welzijn vanuit de hulpverlening in de gemeente Midden-Groningen. De reden waarom de input vanuit de hulpverlening wat zou toevoegen, is omdat de hulpverlening regelmatig contact heeft met de burgers (wekelijks). In tegenstelling tot de praktijkprofessionals en (beleids)medewerker, zij komen namelijk maandelijks bij de burger thuis. Hierdoor heeft de hulpverlening meer zicht op het perspectief en behoefte van de burger. Dit kan bijvoorbeeld door vragenlijsten te sturen naar hulpverleners waarbij informatie verzameld wordt over de betekenis van welzijn. Door gebruik te maken van verschillende dataverzamelmethode worden de resultaten gecontroleerd die verkregen zijn met de interviews (Hammarberg et al., 2016). Het is hierbij van belang dat bij de burgers en hulpverlening die input gaan geven, uit een brede doelgroep bestaat. Welzijn is namelijk voor iedereen anders (Aslund, 2014; Li & Su, 2021; Lin et al., 2015; Sigery, 2020; Sun et al., 2018; Sigery, 2020). Om een volledige betekenis van welzijn te krijgen, zal het waardevol zijn dat de participanten uit verschillende leeftijden en levenservaringen bestaat.

## **Conclusie**

Concluderend bestaat welzijn volgens praktijkprofessionals en beleidsmedewerkers uit een aantal onderdelen. Deze onderdelen zijn veiligheid, bestaanszekerheid (financiën en balans), gezondheid (mentale en lichamelijke functies), het hebben van een netwerk en een daginvulling. Om het welzijn te kunnen meten zullen deze onderdelen uitgevraagd kunnen worden. Hierbij zal er ook gevraagd moeten worden naar welke onderdelen de burger zelf belangrijk vindt, oftewel het subjectieve welzijn. Daarnaast zijn een aantal randvoorwaarden belangrijk bij een instrument voor het meten van welzijn. Zo zijn de vaardigheden van de professional belangrijk bij het afnemen van het instrument. Het afnemen van het instrument mag maximaal een half uur kosten, het instrument moet begrijpelijk zijn voor burgers met verschillende opleidingsniveaus en tot slot om het half jaar afgenomen moeten worden.

## Literatuurlijst

- ANP. (2022, 11 mei). Lockdown trof mentale gezondheid jongeren, veel ouderen voelden zich juist goed. *NOS*. Geraadpleegd op 2 maart 2023, van <https://nos.nl/artikel/2428330-lockdown-trof-mentale-gezondheid-jongeren-veel-ouderen-voelden-zich-juist-goed>
- ANP. (2022, 18 mei). Joyce is het levende bewijs van de misverstanden in jeugdzorg. *RTL nieuws*. Geraadpleegd op 17 april 2023, van <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/video/video/5309562/joyce-het-levende-bewijs-van-de-misstanden-jeugdzorg>
- Aslund, C., Larm, P., Starrin, B., & Nilsson, K. (2014). The buffering effect of tangible social support on financial stress: influence on psychological well-being and psychosomatic symptoms in a large sample of the adult general population. *International Journal for Equity in Health*, 13(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12939-014-0085-3>
- Baarda, B. (2020). *Basisboek interviewen* (5e druk). Noordhoff uitgevers.
- Ben-Arieh, A., Casas, F., Frønes, I., & Korbin, J. E. (2014). *Handbook of child well-being: theories, methods and policies in global perspective*. Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1007/978-90-481-9063-8>
- Boeije, H. (2005). Interviewen in de aanwezigheid van een derde persoon. *Kwalon*, 10(3), 25-49. <https://doi.org/10.5117/2005.010.003.004>
- Boswell, J. F., Kraus, D.R., Miller, S.D., & Lambert, M.J. (2015). Implementing routine outcome monitoring in clinical practice: benefits, challenges, and solutions. *Psychotherapy Research*, 25(1), 6-19. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.817696>
- Braun, V., & Clarke, V. (2008). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Carlier, I. V. E., Meuldijk, D., Van Vliet, I. M., Van Fenema, E., Van der Wee, N. J. A., &

- Zitman, F. G. (2012). Routine outcome monitoring and feedback on physical or mental health status: evidence and theory. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18(1), 104-110. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01543.x>
- Capéau, B., Cherchye, L., Decancq, K., Decoster, A., De Rock, B., Maniquet, F., Nys, A., Guillaume, P., Ramaekers, E., Rongé, Z., Schokkaert, E., & Vermeulen, F. (2020). *Well-being in belgium: beyond happiness and income*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-58509-9>
- Centraal bureau voor statistiek (2022). *Gezondheid, leefstijl, zorggebruik en -aanbod, doodsoorzaken; vanaf 1900*. Geraadpleegd op 17 maart 2023, van [https://www.cbs.nl/nl-nl/erlacijsfers/detail/37852#TotaalFactorenGezondhToestandCont\\_96](https://www.cbs.nl/nl-nl/erlacijsfers/detail/37852#TotaalFactorenGezondhToestandCont_96)
- Centraal bureau voor de statistiek. (2022). *Jeugdhulp 2021*. Geraadpleegd op 3 maart 2023, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2022/jeugdhulp-2021?onepage=true#c-1--Jongeren-met-jeugdhulp>
- Ciorbagiu, I. (2021). Influences and spatial effects on subjective well-being. *Theoretical & Applied Economics*, 28(1), 23-42.
- Decancq, K. (2017). Measuring multidimensional inequality in the OECD member countries with a distribution-sensitive better life index. *Journal for Quality-Of-Life Measurement*, 131(3), 1057-1086. <https://doi.org/10.1007/s11205-016-1289-2>
- De Jonge, H. M., & Dekker, S. (2018, 30 januari). *Evaluatie Jeugdwet*. Tweede kamer der staten generaal. Geraadpleegd op 21 maart 2023, van [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2018Z01381&id=2018D02818](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2018Z01381&id=2018D02818)
- Diener, E., Heintzelman, S. J., Kushlev, K., Tay, L., Wirtz, D., Lutes, L. D., & Oishi, S. (2017). Findings all psychologists should know from the new science on subjective well-being. *Canadian Psychology/psychologie canadienne*, 58(2), 87. <https://doi.org/10.1037/cap0000063>

Fioramonti, L., Coscieme, L., Costanza, R., Kubiszewski, I., Trebeck, K., Wallis, S., Roberts, D., Mortensen, L. F., Pickett, K. E., Wilkinson, R., Ragnarsdóttir, K. V., McGlade, J., Lovins, H., & De Vogli, R. (2022). Wellbeing economy: an effective paradigm to mainstream post-growth policies? *Ecological Economics*, *192*, 1-8.  
<https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2021.107261>

Gemeente Groningen. (2021, 1 december). *Regiovisie jeugd regio Groningen*. Geraadpleegd op 26 februari 2023, van  
<https://gemeenteraad.groningen.nl/Vergaderingen/gemeenteraad/2021/22-december/16:30/Regiovisie-Jeugd-regio-Groningen-raadsvoorstel-25-11-2021>

Hammarberg, K., Kirkman, M., & De Lacey, S. (2016). Qualitative research methods: when to use them and how to judge them. *Human Reproduction*, *31*(3), 498-501.  
<https://doi.org/10.1093/humrep/dev334>

Hennink, M., & Kaiser, B. N. (2022). Sample sizes for saturation in qualitative research: a systematic review of empirical tests. *Social Science & Medicine*, *292*, 1-10.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>

Huber, M. (2016). Antwoord op ‘Gezondheid: een definitie?’ van Poeisz, Caris en Lapré. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, *94*, 292-296.

Huber, M., Van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a ‘patient-centred’ operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ open*, *6*(1), 1-11.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010091>

Kluft, M. (2012). Would you perhaps be the new professional? Translating the vision on social work towards the new professional’s action. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, *21*(1), 59-71.

- Kühne, S. (2018). From strangers to acquaintances? interviewer continuity and socially desirable responses in panel surveys. *European Survey Research Association*, 12(2), 121-146. <https://doi.org/10.18148/srm/2018.v12i2.7299>
- Li, T., & Siu, P. (2021). Unraveling the direct and indirect effects between future time perspective and subjective well-being across adulthood. *Aging and Mental Health*, 25(2), 316-322. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1693965>
- Lin, Y.-C., Hwang, R.-C., & Deng, W.-S. (2015). Heterogeneity in the relationship between subjective well-being and its determinants over the life cycle: a varying-coefficient ordered probit approach. *Economic Modelling*, 49, 372-386. <https://doi.org/10.1016/j.econmod.2015.05.007>
- Lippman, L. H., Moore, K. A., & McIntosh, H. (2011). Positive Indicators of Child Well-Being: A Conceptual Framework, Measures, and Methodological Issues. *Applied Research Quality Life*, 6, 425-449. <https://doi.org/10.1007/s11482-011-9138-6>
- Ministerie van algemene zaken. (z.d.). *Taalniveau B1*. Rijksoverheid. Geraadpleegd op 22 juni 2023 van, <https://www.communicatierijk.nl/vakkennis/rijkswebsites/aanbevolen-richtlijnen/taalniveau-b1>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022). *Kamerbrief over visie op stelsel jeugdzorg en noodzakelijke hervormingen*. Rijksoverheid. Geraadpleegd op 26 februari 2023, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/documenten/kamerstukken/2022/05/13/kamerbrief-hervormingen-jeugdzorg>
- Nederlandse Jeugdinstituut. (z.d.). *Transformatie jeugdhulp*. Geraadpleegd op 3 maart 2023, van <https://www.nji.nl/transformatie-jeugdhulp/geschiedenis-jeugdstelsel>
- Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting. (2018, mei). *Competenties voor financiële zelfredzaamheid*. Geraadpleegd op 6 juli 2023, van <https://www.nibud.nl/kennis-in-de-praktijk/onderzoek-en-advies/preventie-en-vroegsignalering/>



- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2011). *How's Life? Measuring Well-Being*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264121164-en>.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2014). *How's Life in Your Region? Measuring Regional and Local Well-being for Policy Making*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264217416-en>
- Pawson, R., Greenhalgh, T., Harvey, G., & Walshe, K. (2005). Realist review- A new method of systematic review designed for complex policy interventions. *Journal of health services research & policy*, *10* (1), 21-34. <https://doi.org/10.1258/1355819054308530>
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior research methods*, *40*(3), 879-891. <https://doi.org/879-891> 10.3758/BRM.40.3.879
- Poiesz, T., Caris, J., & Lapré, F. (2016). Gezondheid: een definitie? *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, *94*, 252-255.
- Rehe, P. (2022, 13 september). Meisjes in Nederland zijn minder gelukkig dan vijf jaar geleden. *NOS*. Geraadpleegd op 2 maart 2023, van <https://nos.nl/artikel/2444516-meisjes-in-nederland-zijn-minder-gelukkig-dan-vijf-jaar-geleden>
- Sirgy, J. M. (2020). *Positive Balance: A theory of well-being and positive mental Health*, 80, 1-156. Springer Publishing Company.
- Stiglitz, J. E., Fitoussi, J.-P., & Durand, M. (2018). *Beyond GDP: measuring what counts for economic and social performance*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264307292-en>
- Sun, J., Kaufman, S. B., & Smillie, L. D. (2018). Unique Associations Between Big Five Personality Aspects and Multiple Dimensions of Well-Being. *Journal of Personality*, *86*(2), 158-172. <https://doi.org/10.1111/jopy.12301>
- Tiemens, B., De Niet, G., & Kaasenbrood, A. (2010). Meten omdat geen cliënt hetzelfde is: over acceptatie van onzekerheid. *Psychopraktijk*, *2*(4), 25-27.

<https://doi.org/10.1007/BF03089032>

Van Beuningen, J., Jol, C., & Moonen, L. (2015). *De persoonlijke welzijnsindex* (SFF-rapport). Centraal bureau voor de statistiek.

Van Gent, M. J., Van Horssen, C., Mallee, L., & Slotboom, S. (2008). *De participatieladder: Meetlat voor het participatiebudget*. Regioplan beleidsonderzoek.

Van Ooijen, R., Van der Vaart, J., & Mierau, J. (2021). Regionale welvaartsindex wijst op structurele achterstand Groningen. *ESB*, 106, 28-32.

Van Yperen, T., Veerman, J.W., & Bijl, B. (Eds.). (2017). *Zicht op effectiviteit* (2e herziene druk). Lemniscaat uitgevers.

Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek? praktijkboek voor methoden en technieken* (6e druk). Boom uitgevers.

# Bijlagen

## Bijlage 1: Uitnodigingsmail interview participanten

Beste (naam),

Ik heb uw gegevens van Lennart Top gekregen omdat u bij hem heeft aangegeven bereid te zijn om deel te nemen aan ons onderzoek naar het meten van welzijn in het sociaal domein. Door middel van dit onderzoek willen wij achterhalen uit elke onderdelen een instrument zou moeten bestaan om het welzijn van (kwetsbare) burgers te meten. In dit onderzoek verkennen wij alle aspecten van welzijn, voor burgers, praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers. Uiteindelijk hopen wij een instrument te vinden of ontwikkelen die gebruikt kan worden in het sociale domein. Om deze informatie te kunnen verkrijgen worden er interviews afgenomen bij praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers.

Graag verwijs ik u voor meer informatie over het onderzoek naar de informatiebrief in de bijlage. Indien u mee wil doen wil ik u vragen ook alvast het toestemmingsformulier in de bijlage door te nemen. U hoeft hier nu nog niets mee te doen. Ik zal het toestemmingsformulier ook meenemen naar het interview, zodat u het ter plekke kunt ondertekenen.

Ik zal ook even wat over mijzelf vertellen. Mijn naam is Lyan de Vries, ik ben een masterstudent van de opleiding Orthopedagogiek. Ik werk op dit moment zelf in de jeugdzorg, waarbij ik ouderschapsbeoordelingen, gezinsbegeleiding en jongeren coaching uitvoer. Ik heb mij al een tijdje afgevraagd wat het effect op welzijn is, van wat ik inzet in de jeugdzorg. Ik vind het dan ook enorm interessant dat ik nu de mogelijkheid krijg om dat te gaan onderzoeken.

Ik kijk ernaar uit om u te interviewen. Heeft u op een van de volgende momenten ruimte hiervoor? Het interview kan plaatsvinden op een locatie die u uitkiest en het kan zowel live als online.

4 mei tussen 09.00-18:00

9 mei tussen 9.00-16.00

10 mei tussen 9.00-18.00

11 mei tussen 9.00-18.00

*\*Mocht u alleen op een later tijdstip kunnen of op een ander moment, hoor ik dit graag.*

Ik hoor graag van u.

Vriendelijke groet,

Lyan de Vries

En mijn scriptiebegeleider Loraine Visscher.

## Bijlage 2: Informatiebrief



**rijksuniversiteit  
groningen**

faculteit gedrags- en  
maatschappijwetenschappen

### **INFORMATIE VOOR PRAKTIJKPROFESSIONALS EN (BELEIDS)MEDEWERKERS WERKZAAM BINNEN DE GEMEENTE MIDDEN-GRONINGEN**

#### **“ONDERZOEK NAAR HET METEN VAN HET EFFECT VAN INTERVENTIES IN HET SOCIAAL DOMEIN OP HET WELZIJN VAN (KWETSBAAR) BURGERS”**

PED-2223-S-0033

##### **> Waarom krijg ik deze informatie?**

U ontvangt deze informatiebrief omdat u werkt voor een organisatie binnen het sociaal domein in de gemeente Midden-Groningen of werkt bij de gemeente Midden-Groningen.

De gemeente Midden-Groningen en de Rijksuniversiteit Groningen gaan samen onderzoek doen naar hoe het effect van hulp die wordt geboden in het sociaal domein op het welzijn van burgers gemeten kan worden. Met welzijn bedoelen we bijvoorbeeld participatie in onderwijs of werk of een gezonde leefstijl.

Er worden veel verschillende interventies ingezet door de gemeente Midden-Groningen, zoals jongerenwerk, welzijnswerk, opbouwwerk, maar ook individuele jeugdhulp, maatwerk in het kader van de WMO en bijvoorbeeld (bijzondere) bijstand. Hoewel er vrij veel bekend is over de directe effecten van interventies binnen het sociaal domein, is er nog weinig zicht op de maatschappelijke resultaten en zijn de resultaten van individuele interventies moeilijk te combineren omdat ze zich richten op specifieke uitkomstmaten (zoals tevredenheid of vermindering van gedragsproblemen).

De gemeente Midden-Groningen wil graag meer inzicht in deze maatschappelijke effecten van interventies in het sociaal domein, meer specifiek op de invloed van de interventies op het welzijn van burgers. Hierbij kan gedacht worden aan participatie in onderwijs of werk of op een gezonde leefstijl.

De Rijksuniversiteit Groningen gaat onderzoeken hoe we alle aspecten van welzijn op een, voor burgers, praktijkprofessionals en beleidsmedewerkers, simpele en bruikbare manier kunnen meten.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door Loraine Visscher, Danielle Jansen, Inge Wichgers en vier master-studenten van de afdeling Orthopedagogiek, sectie Gedrag, Opvoeding en Kinderrechten, van de Rijksuniversiteit Groningen.

##### **> Moet ik meedoen aan dit onderzoek?**

Meedoen aan het onderzoek is vrijwillig. Wel is uw toestemming nodig. Lees deze informatie daarom goed door. Stel alle vragen die u misschien heeft, bijvoorbeeld omdat u iets niet begrijpt. Pas daarna besluit u of u wilt meedoen. Als u besluit om niet mee te doen, hoeft u niet uit te leggen waarom, en zal dit geen negatieve gevolgen voor u hebben. Dit recht geldt op elk moment, dus ook nadat u hebt toegestemd in deelname aan het onderzoek.

##### **> Waarom dit onderzoek?**

Met dit onderzoek verkennen we hoe we alle aspecten van welzijn op een, voor burgers, praktijkprofessionals en beleidsmedewerkers, simpele en bruikbare manier kunnen meten. Door middel van dit onderzoek hopen we een instrument te vinden of te ontwikkelen die



gebruikt kan worden in het sociaal domein en voldoet aan de wensen en behoeften van burgers, praktijkprofessionals en (beleids)medewerkers. Met dit instrument kan dan zicht worden verkregen op het welzijn van burgers. Het zou idealiter gebruikt moeten kunnen worden voor burgers die wel hulp ontvangen en burgers die geen hulp ontvangen van de gemeente. Zo kan de gemeente zien of de hulp die ze bieden ook zorgt dat het beter gaat met burgers en kan de gemeente ook zicht houden op hoe het met alle burgers gaat die in de gemeente wonen (bijvoorbeeld als het instrument eens per jaar bij alle burgers wordt afgenomen).

➤ **Wat vragen we van u tijdens het onderzoek?**

Indien u toestemming geeft voor deelname aan dit onderzoek zal er een afspraak met u worden gemaakt voor een eenmalig interview. In dit interview willen we graag met u bespreken hoe u kijkt naar het begrip ‘welzijn’ en wat voor u belangrijke onderdelen zijn van een instrument om welzijn te kunnen meten. Ook zijn we benieuwd wat voor u belangrijke randvoorwaarden zijn m.b.t. een instrument om welzijn te meten. Door middel van dit interview willen we inzicht krijgen in wat belangrijke onderdelen zijn van een instrument om welzijn te meten. Deze informatie wordt gebruikt om een meetinstrument te ontwikkelen zodat de effecten van interventie in het sociaal domein kunnen worden gemeten.

Dit interview zal ongeveer een uur duren. Het interview kan plaatsvinden op een door u uitgekozen locatie. Voorafgaand aan het interview zal u worden gevraagd of u toestemming geeft voor het opnemen van het interview (audio-opname). Dit doen we zodat we na afloop het interview kunnen uitypen.

➤ **Welke gevolgen kan deelname hebben?**

Naast de tijdsinvestering heeft deelname aan dit onderzoek geen voor- of nadelen voor u.

➤ **Hoe gaan we met uw gegevens om?**

Als u zich aanmeldt voor het onderzoek, bewaren wij uw naam, telefoonnummer en E-mailadres op een beveiligde server van de RUG (y-schijf). Alleen de mensen van de RUG die het onderzoek uitvoeren, hebben toegang tot uw persoonsgegevens. Deze gegevens gebruiken we om een afspraak met u te maken. Aan uw persoonsgegevens koppelen we een respondentnummer. De persoonsgegevens worden apart bewaard van de onderzoeksdata. Alleen de hoofdonderzoeker heeft toegang tot de persoonsgegevens.

De audio-opname en de uitwerking daarvan (transcripties) bewaren we op een andere beveiligde server dan de persoonsgegevens. De transcripties zijn volledig gepseudoniseerd, dat wil zeggen dat niemand meer kan achterhalen wie het interview gegeven heeft. Tijdens het interview wordt gevraagd wat uw functie is en hoe lang u ongeveer in deze functie werkzaam bent. Als die gegevens u toch traceerbaar maken, zal samen met u gezocht worden naar een meer globale formulering. Alleen het onderzoeksteam heeft toegang tot de onderzoeksdata,

De informatie die in dit onderzoek wordt verzameld wordt verwerkt in een adviesrapport voor de Gemeente Midden-Groningen, in drie scripties en in twee wetenschappelijke artikelen. De uitkomsten zullen op geen enkele manier herleidbaar zijn tot u.

Conform de richtlijnen van de Rijksuniversiteit Groningen worden de onderzoeksdata en uw persoonsgegevens (naam en e-mail) tot tien jaar na afloop van dit onderzoek bewaard (tot 1-2-2033). Daarna worden alle gegevens verwijderd.



U hebt ten alle tijden het recht om zich terug te trekken uit het onderzoek. U kunt dat doen door een mail te sturen naar Loraine Visscher ([l.visscher@rug.nl](mailto:l.visscher@rug.nl)). Wanneer u zich terugtrekt uit het onderzoek (alvorens de data zijn geanalyseerd en gebruikt) worden uw gegevens direct verwijderd en dus niet tien jaar bewaard.

Indien u op de hoogte gehouden wil worden van de uitkomsten van dit onderzoek en/of eventueel vervolgonderzoek kunt u dit aangeven op het toestemmingsformulier.

**> Wat als u mee wilt doen of meer wil weten?**

Als u mee wilt doen aan het onderzoek kunt u zich opgeven door een mail te sturen naar de uitvoerend onderzoeker Lyan de Vries ([l.de.vries.35@student.rug.nl](mailto:l.de.vries.35@student.rug.nl)).

U kunt altijd vragen stellen over het onderzoek: nu, tijdens het onderzoek, en na afloop. Dit kan door een van de betrokken onderzoekers te e-mailen ([l.visscher@rug.nl](mailto:l.visscher@rug.nl) of [d.e.m.c.jansen@rug.nl](mailto:d.e.m.c.jansen@rug.nl)) of door een aanwezige onderzoeker aan te spreken.

Als u vragen of zorgen heeft over uw rechten als onderzoeksdeelnemer of de uitvoering van het onderzoek, vragen wij u allereerst contact op te nemen met Loraine Visscher ([l.visscher@rug.nl](mailto:l.visscher@rug.nl)). Mocht dit niet voldoende zijn kunt u ook contact opnemen met de Ethische Commissie Gedrags- en Maatschappijwetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen: [ec-bss@rug.nl](mailto:ec-bss@rug.nl).

Als u vragen of zorgen heeft over hoe er met uw persoonsgegevens wordt omgegaan, kunt u ook contact opnemen met de Functionaris Gegevensbescherming van de Rijksuniversiteit Groningen: [privacy@rug.nl](mailto:privacy@rug.nl).

*Als onderzoeksdeelnemer heeft u recht op een kopie van deze onderzoeksinformatie.*

## Bijlage 3: Toestemmingsformulier



rijksuniversiteit  
 groningen

faculteit gedrags- en  
 maatschappijwetenschappen

### GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

#### “ONDERZOEK NAAR HET METEN VAN HET EFFECT VAN INTERVENTIES IN HET SOCIAAL DOMEIN OP HET WELZIJN VAN BURGERS”

PED-2223-S-0033

- Ik heb de informatie over het onderzoek gelezen. Ik heb genoeg gelegenheid gehad om er vragen over te stellen.
- Ik begrijp waar het onderzoek over gaat, wat er van me gevraagd wordt, welke gevolgen deelname kan hebben, hoe er met mijn gegevens wordt omgegaan, en wat mijn rechten als deelnemer zijn.
- Ik begrijp dat deelname aan het onderzoek vrijwillig is. Ik kies er zelf voor om mee te doen. Ik kan op elk moment stoppen met meedoen. Als ik stop, hoef ik niet uit te leggen waarom. Stoppen zal geen negatieve gevolgen voor mij hebben.
- Ik geef hieronder aan waar ik toestemming voor geef.

#### Toestemming voor deelname aan het onderzoek:

Ja, ik geef toestemming voor deelname; deze toestemming loopt tot 01-03-2033

Nee, ik geef geen toestemming voor deelname

#### Toestemming voor het maken van audio-opnames tijdens het onderzoek:

Ja, ik geef toestemming voor het maken van audio-opnames van mij als deelnemer.

Nee, ik geef geen toestemming voor het maken van audio-opnames van mij.

#### Toestemming voor de verwerking van mijn persoonsgegevens:

Ja, ik geef toestemming voor het bewaren van mijn persoonsgegevens zoals vermeld in de onderzoeksinformatie. Ik weet dat ik tot 01-02-2033 kan vragen om mijn gegevens te laten verwijderen. Ook als ik besluit om te stoppen met deelname, kan ik hierom vragen.

Ja, ik geef toestemming om mijn persoonsgegevens te bewaren om te vragen of ik ook aan vervolgonderzoek wil deelnemen.

Nee, ik geef geen toestemming voor het bewaren van mijn persoonsgegevens.

#### Toestemming voor het gebruiken van mijn gegevens voor ander onderzoek:

Ja, ik geef toestemming voor het delen van niet-herleidbare, anonieme, onderzoeksgegevens met nationale en internationale onderzoekers op het gebied van jeugdhulp

Nee, ik geef geen toestemming voor het delen van niet-herleidbare onderzoeksgegevens met nationale en internationale onderzoekers op het gebied van jeugdhulp

#### De resultaten van het onderzoek:

Ja, ik wil op de hoogte gehouden worden van de resultaten van het onderzoek. Mijn mailadres is: .....

Nee, ik wil niet op de hoogte gehouden worden van de resultaten van het onderzoek.



**rijksuniversiteit  
groningen**

faculteit gedrags- en  
maatschappijwetenschappen

Volledige naam deelnemer:	Handtekening deelnemer:	Datum:

Volledige naam aanwezige onderzoeker:	Handtekening onderzoeker:	Datum:

De aanwezige onderzoeker verklaart dat de deelnemer uitvoerig over het onderzoek is geïnformeerd.

*U heeft recht op een kopie van dit toestemmingsformulier.*



## Bijlage 4: Interviewschema

### Vaste introductie begin gesprek

Als eerste, van harte welkom (*naam*). Mijn naam is Lyan de Vries en ik ben masterstudent orthopedagogiek aan de rijksuniversiteit Groningen. Vandaag ga ik een interview bij u afnemen over het meten van welzijn. U hebt er vast al wat over gehoord en anders heeft u de informatiebrief ontvangen. Ik ga nog even kort toelichten wat het doel is van dit onderzoek.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van de gemeente Midden-Groningen. Het doel is om een advies te geven aan de gemeente Midden-Groningen voor een meetinstrument om het welzijn van burgers te meten.

Zoals u in de mail heeft kunnen lezen, zal er een toestemmingsformulier ondertekend moeten worden voordat we het interview beginnen. Deze heb ik meegenomen, zou u deze willen tekenen?

Wat goed is om te benoemen voordat we gaan beginnen is dat we de interviews graag willen opnemen. Dit omdat ik dan beter naar u kan luisteren en niet tegelijkertijd hoeft u mee te schrijven. Niemand krijgt de opname verder te horen. Vind u dat goed?

Mag ik u tutoyeren?

Heeft u nog vragen?

Dan gaan we beginnen.

### Interview schema

---

#### Profiel praktijkprofessional

- Wie heb ik voor mij? Kunt u wat over uzelf vertellen?
- Waar bent u werkzaam?
- Wat is uw functie?
- Hoelang bent u daar werkzaam?
  
- Aan wie verleent u hulp?
- Wat is dit voor hulp?
- Waar bestaan uw dagelijkse werkzaamheden uit?

#### Profiel beleidsmedewerker

- Wie heb ik voor mij? Kunt u wat over uzelf vertellen?
- Waar bent u werkzaam?

- Wat is uw functie?
  - Hoelang bent u daar werkzaam?
  - Waar bestaan uw dagelijkse werkzaamheden uit?
- 

### **Welzijn**

- Wat komt er als eerste in u op als u denkt aan het begrip 'welzijn'?  
*Wat is de reden dat u daar aan denkt?*
- Wat zijn belangrijke onderdelen van welzijn volgens u?  
*Waarom denkt u dat?*

### **Praktijkprofessional:**

- Hoe ziet u in de praktijk hoe het gesteld is met het welzijn van cliënten/inwoners?
- *Waar let u dan op?*
- Kunt u daar een voorbeeld van geven?
- Als u welzijn van een cliënt/inwoner zou willen meten, waar zou u dan vragen over stellen?  
*Waarom kiest u voor deze vragen?*
- Vraagt u dit momenteel aan uw cliënten/inwoners? *Waarom wel/niet? Wat is uw ervaring met het uitvragen hiervan?*

### **Beleidsmedewerker:**

- Als u zou willen weten hoe het gesteld is met het welzijn van de burgers in deze gemeente, welke vragen zou u dan beantwoord willen zien?  
*Wat is de reden dat u kiest voor dit onderwerp?*
- 

### **Onderwerpen op de kaartjes**

Ik leg een aantal kaartjes voor u neer. Wat past volgens u bij welzijn? Leg het kaartje bovenaan wat u het meest vindt passen bij welzijn en onderaan wat u het minst vindt passen bij welzijn. U mag ze even rustig doorlezen.

<b>Indicator</b>	<b>Nummer</b>
- Lichamelijk functioneren <i>Je gezond voelen, goed kunnen eten en slapen, geen klachten en pijn hebben</i>	<input type="text"/>
- Mentaal functioneren en beleving <i>Kunnen concentreren, communiceren, vrolijk zijn en jezelf accepteren</i>	<input type="text"/>
- Spirituele/ existentiële dimensie <i>Een zinvol leven leiden, levenslust en blijven leren</i>	<input type="text"/>
- Kwaliteit van leven <i>Genieten, je veilig voelen, balans en lekker in je vel zitten</i>	<input type="text"/>
- Sociale en maatschappelijke participatie <i>Het hebben van sociale contacten, steun ervaren van anderen</i>	<input type="text"/>
- Dagelijks functioneren <i>Zorgen voor jezelf, omgaan met geld, kunnen werken</i>	<input type="text"/>

Kunt u aangeven waarom u dit belangrijk vindt?

Wat maakt dat u deze hier heeft gelegd?

Kun u daar eens een voorbeeld van geven?

Heeft u het gevoel dat er nog wat belangrijkste mist?

---

### **Welzijn meten**

Meet u bij een cliënt/inwoner wel eens zijn of haar

welzijn?

Zo ja: Hoe krijgt u inzicht in het welzijn van de mensen die u hulp biedt?

Zo nee: Ga naar de volgende vraag

Heeft u wel eens een instrument gebruikt om het welzijn te meten?

Zo ja:

- *Wat voor instrument heeft u gebruikt?*
- *Wat was uw ervaring met dit instrument? Waarom?*

Zo nee:

- *Waarom niet?*
- *Heeft u dan op een ander manier inzicht verkregen in het welzijn van uw cliënten/inwoners?*

Wat vindt u, los van de inhoud, belangrijk als het gaat om een instrument om welzijn te meten?

- *Waar zou een instrument aan moeten voldoen om het bruikbaar te maken ?*

---

### **Eigen begrip welzijn**

We zijn bijna aangekomen bij het einde van ons gesprek. Ik ben erg benieuwd of u mij in één of meerdere zinnen kunt vertellen wat welzijn voor u inhoudt?

---

### **Afsluiting**

- Zijn er nog bepaalde dingen niet besproken en/of heeft u nog iets toe te voegen?
- De informatie wordt verwerkt in een adviesrapport. Het is niet te achterhalen wie het interview gegeven heeft. Mocht u het adviesrapport willen ontvangen, dan kunt u bij mij uw mailadres doorgeven. Wilt u deze ontvangen?
- Dan wil ik u hartelijk bedanken voor het interview.

## Bijlage 5: Codeboom

Thema's	Codes <sup>2</sup>	Subcodes
Hulpverlening	Functie participant	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beleidsmedewerker</li> <li>- Casemanager</li> <li>- Schuldhulpverlener</li> <li>- Teamcoördinator</li> </ul>
	Doelgroep waar participant mee werkt	
Wat is welzijn?	Betekenis van welzijn volgens participant	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Objectief welzijn</li> <li>- Subjectief welzijn</li> </ul>
	Onderdelen welzijn volgens participant	
Indicatoren positieve gezondheid	Dagelijks functioneren Kwaliteit van leven Lichamelijke functies Mentale functioneren en beleving Sociale en maatschappelijke participatie Spirituele en existentiële dimensie Niet passend Toegevoegd	
Welzijn meten	Hoe participant welzijn van burgers meet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vragen stellen</li> <li>- Gesprek</li> <li>- Observaties</li> </ul>
	Gebruikte instrumenten vanuit de participant om welzijn van burgers te meten	
	Belangrijke punten voor een instrument om het welzijn van burgers te meten	

<sup>2</sup> De codes onder het thema 'indicatoren positieve gezondheid' zijn de deductieve codes

## Bijlage 6: Gebruikte instrumenten om welzijn te meten

### Checklist zelfredzaamheid

<b>1. Ik heb de basis op orde.</b> <i>Ik kan mijzelf in het dagelijks leven redden.</i>	
<b>Ik kan:</b>	<b>Dit lukt:</b>
Lezen en schrijven	<input type="checkbox"/>
Rekenen	<input type="checkbox"/>
Omgaan met de computer / tablet / mobiele telefoon	<input type="checkbox"/>
Mijn DigiD en online omgevingen gebruiken	<input type="checkbox"/>
Hulp inschakelen als dit nodig is	<input type="checkbox"/>
Mijn geldzaken met mijn partner bespreken (indien van toepassing)	<input type="checkbox"/>

<b>2. Ik heb voldoende inkomen om rond te komen.</b> <i>Ik heb voldoende inkomen om mijn vaste lasten te betalen en boodschappen te doen. Ik weet op welk inkomen ik recht heb en wat hiervoor van mij verwacht wordt.</i>	
<b>Ik kan:</b>	<b>Dit lukt:</b>
Ervoor zorgen dat ik genoeg inkomen heb	<input type="checkbox"/>
Ervoor zorgen dat ik alle toeslagen en tegemoetkomingen krijg waar ik recht op heb	<input type="checkbox"/>

<b>3. Mijn geldzaken zijn op orde en ik kan deze op orde houden.</b> <i>Ik kan zelf betalingen doen en in de gaten houden, mijn administratie is op orde. Ik heb overzicht op mijn inkomsten en uitgaven.</i>	
<b>Ik kan:</b>	<b>Dit lukt:</b>
Mijn post en/of e-mail gelijk openen als ik dit krijg	<input type="checkbox"/>
Mijn administratie overzichtelijke houden en opruimen	<input type="checkbox"/>
Internetbankieren	<input type="checkbox"/>
Automatische incasso's aanvragen	<input type="checkbox"/>
Mijn rekeningen op tijd betalen	<input type="checkbox"/>
Een overzicht van mijn inkomsten en uitgaven maken	<input type="checkbox"/>
Herkennen dat mijn inkomsten onvoldoende zijn om mijn betalingen te doen	<input type="checkbox"/>

<b>4. Ik kan mijn geld verstandig uitgeven.</b> <i>Ik geef mijn geld uit waardoor dit binnen mijn beschikbare budget blijft.</i>	
<b>Ik kan:</b>	<b>Dit lukt:</b>
Rondkomen van het geld dat ik maandelijks overhoud	<input type="checkbox"/>
De belangrijkste uitgaven eerst doen	<input type="checkbox"/>
Verschil tussen dure en goedkope maanden maken	<input type="checkbox"/>
Verstandig met abonnementen omgaan	<input type="checkbox"/>
Nee zeggen tegen verleiding, sociale druk en reclames	<input type="checkbox"/>

<b>5. Ik ben op de toekomst voorbereid.</b> <i>Ik let erop dat er in de toekomst dingen kunnen veranderen in mijn geldzaken.</i>	
<b>Ik kan:</b>	<b>Dit lukt:</b>
Spaardoelen maken en mij hieraan houden	<input type="checkbox"/>
Noodzakelijke verzekeringen vergelijken en afsluiten	<input type="checkbox"/>
Jaarlijks mijn uitgaven op mogelijke besparingen controleren	<input type="checkbox"/>

## 6 TREDEN PARTICIPATIELADDER

