

Het verschil tussen leven en overleven

Een kwalitatief onderzoek naar de visie op en de belangrijke aspecten van welzijn volgens burgers uit de gemeente Midden-Groningen.

Bo Versteeg
S4452925

Master Orthopedagogiek
Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen
Rijksuniversiteit Groningen
Studiejaar 2022-2023

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

Groningen, 15 augustus 2023

Woorden: 11707

Inhoudsopgave

Abstract	4
Samenvatting.....	5
Inleiding	6
Welzijn.....	6
Verschillen in welzijn	8
Meetbaarheid van welzijn	9
Methode.....	12
Onderzoeksdesign	12
Participanten.....	12
Onderzoeksprocedure.....	13
Meetinstrumenten.....	13
Data-analyse	15
Resultaten	15
Wat is welzijn?	16
Onderdelen van welzijn.....	17
Indicatoren positieve gezondheid.....	20
Mentaal functioneren en beleving	21
Kwaliteit van leven.....	21
Lichamelijk functioneren	21
Spirituele/ existentiële dimensie.....	22
Sociale maatschappelijke participatie	23
Dagelijks functioneren	24
Missende onderwerpen.....	24
Ranking	25
Discussie.....	25
Burgers die hulp hebben ontvangen	26
Burgers die geen hulp hebben ontvangen.....	27
Verschillen.....	27

Sterktes en beperkingen van het onderzoek	30
Sterktes	30
Beperkingen	31
Aanbevelingen voor gemeente in de praktijk.....	31
Aanbevelingen vervolgonderzoek.....	32
Conclusie.....	33
Referenties.....	34
Bijlagen	37
Bijlage 1 Informatiebrief burgers die hulp hebben ontvangen.....	37
Bijlage 2 Toestemmingsformulier	40
Bijlage 3 Informatiebrief burgers die geen hulp hebben ontvangen	42
Bijlage 4 Interviewformat	45
Bijlage 5 Focusgroep format.....	48
Bijlage 6 kaartjes Positieve Gezondheid	52
Bijlage 7 Codeboek	54
Bijlage 8 overzicht ranking participanten	55

Abstract

Well-being is a big concept for which there seem to be many definitions in the literature, making it difficult to measure. Citizens may view well-being in different ways, but whether there are different forms of well-being is still up for discussion. This research aims to gain insight into the views on and important aspects of well-being according to citizens of the municipality of Midden-Groningen. This thesis distinguishes between citizens who have received help from the municipality and citizens who have not received help from the same municipality. Both groups live in the municipality of Midden-Groningen. Through four semi-structured interviews with citizens who have received help, a focus group with four citizens and an interview with one citizen, the concept of well-being is explored. This thesis also examines what importance citizens attach to components of well-being. After thematic analysis, the interviews and focus group revealed that well-being is generally defined by how someone feels and how someone is doing. There can be concluded that well-being has several important aspects. Firstly, livelihood and security, followed by physical and mental health, and lastly, social network and development. Citizens differ in the importance they attach to these different aspects. Based on this study it is advised to integrate these aspects and their importance in a forthcoming measuring instrument. Finally, the municipality of Midden-Groningen should be attentive to possible conceptual interpretations of citizens when monitoring their well-being.

Samenvatting

Welzijn is een begrip waar in de literatuur veel definities voor lijken te zijn, wat het lastig te meten maakt. Uit de literatuur blijkt dat burgers verschillende dingen kunnen verstaan onder welzijn, maar het is nog maar de vraag of dit werkelijk zo is. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de visie op en de belangrijke aspecten van welzijn volgens burgers uit de gemeente Midden-Groningen. In dit onderzoek is onderscheid gemaakt tussen burgers die hulp hebben ontvangen van de gemeente Midden-Groningen. En burgers die geen hulp hebben ontvangen vanuit diezelfde gemeente. Beide groepen zijn woonachtig in de gemeente Midden-Groningen. Middels vier semigestructureerde interviews met burgers die hulp hebben ontvangen, een focusgroep met vier burgers en één interview met een burger, is het begrip van welzijn uitgevraagd. Welk belangen deze burgers hechten aan de verschillende onderdelen van welzijn is tevens uitgevraagd. Uit de interviews en de focusgroep bleek na een thematische analyse dat welzijn in zijn algemeenheid wordt omschreven als: hoe iemand zich voelt en hoe het met iemand gaat. Er zijn een aantal belangrijke aspecten van welzijn: allereerst bestaanszekerheid en veiligheid, ten tweede fysieke en mentale gezondheid, ten derde sociaal netwerk en ontwikkeling. Burgers die geen, en burgers die wel hulp hebben ontvangen verschillen in het belang dat zij hechten aan deze verschillende aspecten. Op basis van dit onderzoek wordt geadviseerd deze aspecten en het belang daarvan te integreren in een komend meetinstrument. Tevens moet de gemeente Midden-Groningen attent zijn op eventuele begripsinterpretatie van burgers bij de monitoring van welzijn.

Inleiding

Men lijkt over het algemeen vrij goed in te kunnen schatten of het goed of slecht met hen gaat. Er is hierbij een vaste voorkeur voor de eerste toestand boven de laatste. Op het moment dat we grote beslissingen moeten nemen die ons leven vormgeven, kijken we vaak als eerste naar ons eigen welzijn. Men neemt meestal de stap die voor hen als het meest voordelig aanvoelt (Sumner, 1996). Bij zo'n stap kan gedacht worden aan de werksituatie van een persoon, wanneer men gaat trouwen, met wie men gaat trouwen en waar men kan gaan wonen. Verder is leefgeld hebben, huur kunnen betalen en het ontvangen van gezondheidszorg en materiële hulp, noodzakelijk om een menswaardig leven te leiden (Van Leuvengeage, 2020). Sumner (1996) geeft aan dat moraalfilosofen het eens zijn over het feit dat welzijn er toe doet, maar niet over wat het precies is of hoeveel dit er dan toe doet. Welzijn wordt volgens Sumner (1996) voornamelijk geassocieerd met geluk of tevredenheid met het eigen leven. Capéau et al. (2020) benoemen dat vrijheid een enorm belangrijk onderdeel is bij individueel welzijn, voornamelijk keuzevrijheid. Sen (1985) sluit zich daarbij aan en benadrukt het belang van vrijheid van mensen om hun eigen keuzes te maken, hij geeft aan dat er verder gekeken moet worden dan inkomen en geluk bij een goede beschrijving van individueel welzijn. Wie mensen zijn en wat mensen (kunnen) doen zet hij op de voorgrond.

Welzijn

Zelfs wanneer we ons inbeelden dat we in eerste instantie bezig zijn met ons eigen welzijn en hier een vaste voorkeur inzit, kunnen we er niet omheen de zorg voor ons eigen welzijn tenminste te verbreden met een groep van anderen met wie men zich sterk verbonden voelt; vrienden, geliefden, relaties, collega's en burens (Sumner, 1996). Het blijkt dat sociale relaties een grote invloed hebben op ons gedrag. Op het moment dat iemand een groot sociaal netwerk heeft, laat deze persoon vaker positiever gezondheidsgedrag zien ten opzichte van iemand met een kleiner sociaal netwerk (Umberson & Karas Montez, 2010). Daarnaast is emotionele support sterk gecorreleerd met een gevoel van welzijn en geluk, wat inhoudt dat iemand zich waardevol en geliefd voelt en dit gevoel wordt geboden door een sociale relatie (Streur-Kranenburg, 2023). Hier wordt allereerst een sociaal component in welzijn aangehaald.

Naast het sociale component van welzijn, komt als tweede component van welzijn het hebben van een basis. Zo noemt Streur-Kranenburg (2023) het belang van een goede basis in een mensenleven, anders is het lastig om toe te komen aan zelfontplooiing en erkenning. Hierbij doelt zij op de behoeftepiramide van Maslow (1943). De behoeftepiramide van Maslow (1943) is een hiërarchisch model die een volgorde laat zien in de menselijke behoeften die we hebben,

beginnend met primaire fysieke behoeften, zoals water en voedsel. Deze heeft men nodig om door te kunnen naar de volgende laag: bestaanszekerheid. Hierbij is veiligheid en zekerheid van belang, zoals het hebben van onderdak. Als dit ervaren wordt kan er gewerkt worden aan het opbouwen van een sociaal leven, dit weerspiegelt de derde laag van sociale behoefte in de piramide van Maslow (1943). Het doel is een sociaal netwerk opbouwen waar men op terug kan vallen, mocht dit nodig zijn.

Een derde component van welzijn zit in de laatste twee lagen van het model van Maslow (1943); erkenning en zelfontplooiing. Bij erkenning staat waardering centraal, aangezien er nagedacht wordt over de mening van anderen. Als alle eerdere behoeften van de piramide zijn vervuld komt men aan bij zelfontplooiing. Waarbij het draait om de ontwikkeling van jezelf. Wat het ontwikkelen van ‘proactieve coping’ (Aspinwall & Taylor, 1997) kan inhouden, dit betekent dat men kan omgaan met gebeurtenissen die nog moeten plaatsvinden en die mogelijk een bedreiging zijn voor de persoonlijke doelen of het welzijn van een persoon (Bode & Thoolen, 2008). Deze twee lagen van de piramide van Maslow (1943) sluiten aan bij Jan Walburg (2008) zijn boek ‘Mentaal vermogen’. Hierin haalt hij aspecten aan zoals geluk, tevredenheid en keuzevrijheid. Deze vrijheid van de mens valt onder individueel welzijn (Capéau et al., 2020). Het mentaal vermogen van mensen kan volgens Walburg (2008) worden verhoogd door de volgende zes, door hem gekozen, gebieden; positief en optimistisch denken; leven vanuit een betekenisvolle missie en dit succesvol nastreven; bewust leven en genieten; interactie met anderen; een gezonde leefstijl en geluk delen. Hij geeft aan dat deze gebieden goed bij welzijn passen en noemt deze de ‘principes van duurzaam geluk en welbevinden’.

Naast bovenstaande componenten sluit het begrip ‘Positieve Gezondheid’ (Huber et al., 2016) goed aan bij welzijn. Zo stelt de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) dat gezondheid een toestand is van volledig welzijn. Verder komt naar voren dat gezondheid te maken heeft met zowel lichamelijk als geestelijk en sociaal welzijn (Van Haaren, z.d., p. 12). Net als bij Walburg (2008), ligt bij Positieve Gezondheid de nadruk op het positieve aspect van welzijn en gezondheid. Er wordt benadrukt te kijken naar wat mensen zouden kunnen doen en wat de mogelijkheden zouden kunnen zijn, hierbij wordt gesproken over zelfmanagement en de mogelijkheid tot aanpassing (Huber et al., 2016; Sen, 1985; Van Haaren, z.d.; Walburg, 2008). Positieve gezondheid kan een manier zijn om welzijn te bekijken. Huber et al. (2016) beschrijven ‘Positieve Gezondheid’ als: “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”. Met dit begrip werd onderzoek gedaan naar gezondheid. Aan professionals en patiënten werd gevraagd wat volgens hen belangrijke aspecten van gezondheid zijn. Uit dit onderzoek

kwamen de volgende indicatoren; lichamelijke functies, mentale functies en beleving, spirituele/existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociale en maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren (Huber et al., 2016). Deze indicatoren tezamen vormen de basis van Positieve Gezondheid, een stroming die zich focust op meer dan alleen de afwezigheid van ziekte. Positieve Gezondheid benadrukt het belang van een betekenisvol leven leiden en daarbij gezondheidsbevordering (Huber et al., 2021).

Welzijn lijkt verscheidene onderdelen, beschrijvingen en benamingen te hebben, wat het op het eerste gezicht moeilijk maakt om welzijn in één definitie te verpakken. Toch laat bovenstaande literatuur zien dat er overeenkomsten zijn. Een vaste basis in een mensenleven lijkt van belang te zijn. Ook wordt meermaals genoemd dat welzijn een sociaal component bezit. Tevens worden geluk, tevredenheid, positiviteit, ontwikkelingsmogelijkheden en keuzevrijheid genoemd als mogelijke onderdelen van welzijn. Enerzijds lijkt een rode lijn aanwezig te zijn in de literatuur rondom welzijn, anderzijds is het aannemelijk dat niet iedereen hetzelfde perspectief zal hebben over het begrip welzijn.

Verschillen in welzijn

Onderzoek van Lieshout (2016) concludeert dat de Nederlandse verzorgingsstaat er wellicht op het eerste gezicht uitziet als een oase van welzijn, maar dat dit niet voor iedereen het geval is. Bijstandsmoeders/eenoudergezinnen ervaren welzijn niet als een oase, hun welzijnservaring zou minder zijn. Bijstandsmoeders zijn alleenstaande moeders die een bijstandsuitkering ontvangen vanuit de gemeente en hiervan leven (Van Dale, 2023). Door te kijken naar de capaciteiten of mogelijkheden van mensen, kan de focus komen te liggen op de personen die een ‘verkeerde’ keuze maken. Zij zijn bijvoorbeeld niet voldoende geïnformeerd of onvoldoende bewust van de lange termijn gevolgen van hun eigen keuzes. Er is een sterke samenhang gevonden tussen het vermogen om goede keuzes te maken en het opleidingsniveau van een persoon (Capéau et al., 2020). Bovendien lijkt de gezondheid van laag en hoog opgeleide burgers te verschillen (Lieshout, 2016). Een lager inkomen, lager opleidingsniveau en hulp vanuit de overheid kan betekenen dat het welzijnsgevoel minder is. Deze onderdelen van iemands leven zouden gezien kunnen worden als marginaliserend. Het kan een persoon op een bepaalde manier kwetsbaar maken.

Kwetsbaarheid op levensonderdelen van burgers wordt verschillend beschreven. De woorden kwetsbaar en sociaal worden vaak naast elkaar gevonden. Lieshout (2016) geeft aan dat kwetsbaardere mensen de kleinste netwerken hebben, er kan bij hen niet altijd gerekend worden op hulp vanuit omgeving. In een onderzoek van Hoekstra & Ter Voert (2022) naar

juridische problemen bij burgers in kwetsbare omstandigheden verwoorden ze kwetsbaar als: mensen die een laag of onzeker inkomen hebben, mensen die behoren tot een minderheidsgroep, die een onzekere woonsituatie of een beperking hebben. Ander onderzoek van Van Leuvenhaege (2020) benoemt wonen en verblijf; gezin; inkomen en werk als belangrijke levensdomeinen waar men kwetsbaar op kan zijn. Een toenemende leeftijd lijkt ook toenemende zorgbehoefte met zich mee te brengen, wat de kwetsbaarheden in het leven van een persoon kan vergroten (Meerding et al., 1998). Burgers met marginaliserende levensomstandigheden hebben extra kans op problemen, zoals sociaal- maatschappelijke problemen (Hoekstra & Ter Voert, 2022). Deze burgers hebben in de Nederlandse samenleving recht op ondersteuning vanuit de overheid, zoals een uitkering of juridische hulp (Hoekstra & Ter Voert, 2022).

Mensen kunnen verschillend aankijken tegen welzijn. Dit verschil kan versterkt worden door bepaalde levensaspecten van een persoon, zoals: een klein sociaal netwerk, een laag inkomen, onzekere woonsituatie of ondersteuning en hulp vanuit de overheid. Of dit werkelijk zo is, lijkt de vraag. Zo is bekend dat mensen die in de samenleving betiteld worden als kwetsbaarder, niet noodzakelijkerwijs een laag inkomen hebben of zich ongelukkig voelen (Capéau et al., 2020). Men kan zich afvragen of het begrip ‘welzijn’ hetzelfde wordt gezien door burgers uit verschillende van de samenleving. De visie die een burger heeft op het begrip welzijn wordt mogelijk beïnvloed door het al dan niet hebben ontvangen van hulp vanuit de overheid.

Meetbaarheid van welzijn

De vraag bestaat of burgers verschillen in hun visie op het begrip welzijn, mede hierdoor lijkt het meetbaar maken van welzijn een uitdaging. Het lijkt belangrijk om niet alleen te kijken naar wat volgens burgers onderdeel uitmaakt van welzijn, maar ook stil te staan bij hoe zij deze onderdelen interpreteren. Respondenten lijken soms moeite te hebben met het juist beantwoorden van vragenlijsten. Zo ook bij de Mental Health Continuum- Short Form (MHC-SF), wat onder andere sociaal welbevinden beoogd te meten (Lamers, 2012). Hier lijken juist de items over sociaal welbevinden lastig te beantwoorden. Lamers (2012) geeft aan dat er niet per se verschil zit in mate van welbevinden, maar dat de interpretatie van de items verschilt per respondentengroep. Ook Köhle (2010) benoemt dat het struikelblok lijkt te zitten in de manier waarop de respondenten hun eigen interpretatie hebben van bepaalde begrippen binnen de items, zoals; samenleving, gemeenschap en maatschappij. Er lijkt een kans op misinterpretatie te zijn bij het meten van welzijn.

De visie van Sen (1985) is dat veel aspecten van het leven, ook niet-materialistische aspecten, moeten worden meegenomen bij het meten van (individueel) welzijn. Louter de onderdelen inkomen en geluk zijn volgens hem geen volledige maatstaf voor welzijn. Ook het verschil in capaciteiten wordt aangehaald. Het blijkt niet eenvoudig te zijn om capaciteiten goed te meten. In werkelijkheid kunnen we alleen de resultaten van keuzes waarnemen (Capéau et al., 2020). Toch is het meetbaar maken van het begrip welzijn wel degelijk van belang. Juist bij mensen met sociaal-maatschappelijke problemen, die bijvoorbeeld hulp hebben ontvangen vanuit de overheid of gemeente, is het belangrijk om te achterhalen waar hun behoeftes liggen en wat de bijbehorende prioriteiten zijn (Streur-Kranenburg, 2023). Zo geven Veerman et al. (2008) aan dat er in de jeugdzorg, daarmee ook de gemeente, zoveel mogelijk met bewezen effectieve interventies gewerkt moet worden.

Bij interventies wordt het doel op voorhand bepaald (Metz, 2016). Ze moeten worden afgestemd op het individu en de omgeving om dit doel te behalen (Metz, 2016; Streur-Kranenburg, 2023). Een interventie is effectief wanneer het effect middels onderzoek is aangetoond. Tot op heden hebben gemeenten vooral inzicht in het directe effect, van interventies die zij aanbieden in de jeugdhulp en Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo), doordat bijvoorbeeld het interventiedoel is behaald (Metz, 2016). Zo is er bekend dat de cliënten in de Nederlandse jeugdzorg over het algemeen tevreden zijn met de ontvangen hulp (van Yperen & Gorissen, 2018). Om een direct effect aan te kunnen tonen, moet een indirect effect in principe worden uitgesloten. Het is namelijk van belang dat er geen andere (directe) effecten aan de oorzaken te wijten zijn (van Yperen et al., 2017). Toch zou een indirect effect van een interventie waardevol kunnen zijn voor gemeenten, wanneer dit bijvoorbeeld extra positieve uitwerking heeft op andere levensdomeinen van een burger. Het is voor gemeenten lastiger om een indirect effect te meten. Hierbij doelt men op het (indirecte) effect op bijvoorbeeld het algemene welzijn van burgers, naast het behalen van het interventiedoel (directe effect). Toch wil de gemeente Midden-Groningen juist dit indirecte effect, het algemene welzijn, monitoren en in kaart brengen.

De Gemeente Midden-Groningen is daarom een onderzoek gestart naar het maatschappelijk effect van de interventies die worden ingezet in het sociaal domein. Aangezien de gemeente Midden-Groningen met het meten van welzijn meer inzicht kan verkrijgen in welke interventies bijdragen aan het welzijn van hun burgers. Deze interventies kunnen vaker worden ingezet. Men wil dus zicht blijven houden op het directe effect van de ingezette interventies en in kaart brengen wat het langetermijneffect is van hun interventies op het algemeen welzijn van burgers. Tevens wil de gemeente Midden-Groningen inzicht in het

algemene welzijn, zodat zij hier gerichte interventies op in kunnen zetten. Het uiteindelijke doel is een instrument ontwikkelen waarmee het welzijn van alle inwoners in de gemeente Midden-Groningen gemeten kan worden, op verschillende maatschappelijke domeinen. Dit instrument moet zowel toepasbaar zijn op burgers zonder sociaal-maatschappelijke problemen, die geen hulp (hebben) ontvangen, als op burgers die hulp (hebben) ontvangen. Na het onderzoek zal een advies geformuleerd worden over een bruikbaar instrument voor de gemeente Midden-Groningen. De onderzoeksvraag van het overkoepelende project is: *‘Kunnen we alle aspecten van welzijn op een simpele en, voor praktijkprofessionals en beleidsmedewerkers, bruikbare manier meten?’*.

Op basis van de literatuur lijken er verschillende definities voor welzijn te bestaan, waardoor het onduidelijk lijkt wat de precieze omschrijving van welzijn is. Tevens bestaat de mogelijkheid dat groepen burgers verschillend denken over welzijn en bijbehorende belangrijke aspecten. Voordat het welzijn van de burgers in de gemeente Midden-Groningen gemeten kan worden, moet er duidelijk worden wat deze burgers verstaan onder welzijn. Ook zal er gekeken moeten worden of het al dan niet ontvangen hebben van hulp vanuit de gemeente Midden-Groningen een verschil bewerkstelligd in het de visie die burgers hebben op welzijn. Het doel van dit onderzoek is daarom het uitwerken van de visie op welzijn en de belangrijke aspecten daarbij, vanuit de burgers in de gemeente Midden-Groningen. Er dient een representatief beeld geschetst te worden van het begrip welzijn, voordat dit gemeten of gemonitord kan worden door de gemeente Midden-Groningen. De onderzoeksvraag luidt: *“Wat zijn volgens burgers uit de gemeente Midden-Groningen belangrijke aspecten van welzijn?”*. Bijbehorende deelvragen zijn: deelvraag 1: *“Wat zijn volgens burgers die hulp hebben ontvangen van de gemeente Midden-Groningen belangrijke aspecten van welzijn?”* deelvraag 2: *“Wat zijn volgens burgers die geen hulp hebben ontvangen van de gemeente Midden-Groningen belangrijke aspecten van welzijn?”*

Welzijn is een veelomvattend begrip. Om kaders aan te brengen in dit onderzoek is ervoor gekozen om één definitie aan te houden. Het overkoepelende denken over ‘Positieve Gezondheid’ (Huber, 2016) wordt gebruikt, omdat deze een veel omvattende beschrijving geeft van welzijn. De definitie en indicatoren sluiten aan op de verschillende onderdelen van welzijn. Bovendien raadt Streur-Kranenburg (2023) het gebruik van ‘Positieve Gezondheid’ van Huber et al. (2016) aan bij een behoeftebepaling van burgers met sociaal-maatschappelijke problemen.

Methode

Onderzoeksdesign

Dit onderzoek is onderdeel van een overkoepelend onderzoek vanuit een samenwerking tussen de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) en de gemeente Midden-Groningen. Tezamen willen zij een instrument vinden en/of ontwikkelen om het welzijn van burgers in de gemeente Midden-Groningen in kaart te brengen. Huidig onderzoek is kwalitatief van aard en richt zich op de burgers in de gemeente Midden-Groningen. Hierbij is gebruik gemaakt van interviews en een focusgroep met burgers die wel en geen hulp hebben ontvangen vanuit de gemeente Midden-Groningen. Werken met interviews en een focusgroep was belangrijk in dit onderzoek, zo kon namelijk de visie van respondenten worden achterhaald en uitgediept (Boeije, 2014), wat belangrijk is in dit onderzoek. Tevens is het wenselijk om prioriteiten uit te vragen (Streur-Kranenburg, 2023). Daarom zijn ook de belangrijke aspecten van welzijn uitgevraagd. Het overkoepelende onderzoek is voorgelegd en goedgekeurd door de ethische commissie van de Rijksuniversiteit Groningen (RUG), afdeling gedrags- en maatschappijwetenschappen.

Participanten

In dit onderzoek werden vier burgers die hulp hebben ontvangen geïnterviewd. Er is gesproken met een focusgroep, bestaande uit vier burgers die geen hulp hebben ontvangen. Daarnaast is één burger die geen hulp heeft ontvangen geïnterviewd. Door te kiezen voor zowel burgers die wel en burgers die geen hulp hebben ontvangen, is er een brede representatie van de populatie burgers in de gemeente Midden-Groningen. Het uiteindelijke instrument dient inzetbaar te zijn voor een brede groep burgers. Daarom zijn de behoeften van beide groepen uitgevraagd.

De burgers die hulp hebben ontvangen, hebben allen op een bepaald moment in hun leven hulp ontvangen vanuit de gemeente Midden-Groningen. Om belangenverstremelingen met desbetreffende hulpinstanties te voorkomen is deze hulp minstens een half jaar geleden afgerond. Voor allen gold dat zij financiële ondersteuning hebben ontvangen voor hun schulden, zoals een uitkering, bewindvoering of ondersteuning van de gemeentelijke krediet bank (GKB). Daarnaast is er mentale ondersteuning ontvangen vanuit een sociaalteam. Deze burgers zijn woonachtig in de gemeente Midden-Groningen en zijn daar tevens werkzaam als ervaringsdeskundigen. Wat inhoudt dat zij in hun leven bepaalde gebeurtenissen hebben meegemaakt die hen helpen nu anderen te ondersteunen. Ze zijn binnen de afgelopen twee jaar begonnen met de opleiding ervaringsdeskundige bij de gemeente Midden-Groningen, het merendeel heeft deze opleiding reeds afgerond en allen zijn op dit moment werkzaam binnen

verschillende sociale teams van de gemeente. De groep bestaat uit drie vrouwen en één man, allen met kinderen, alleenstaand en hun gemiddelde leeftijd is drieënveertig.

De burgers die geen hulp hebben ontvangen zijn woonachtig in de gemeente Midden-Groningen, maar hebben daarvan geen hulp ontvangen. De groep burgers bestaat uit vijf mannen met een leeftijd variërend tussen zeventien en vijfenzeventig jaar. Het merendeel heeft een gezin en/of partner.

Onderzoeksprocedure

Voor zowel de interviews als de focusgroep zijn de participanten geworven via de contactpersoon bij de gemeente Midden-Groningen. Voorafgaand aan de interviews gaf de contactpersoon de contactgegevens (mailadres en telefoonnummer) van de onderzoeker door aan mogelijk deelnemende participanten. Samen met de informatiebrief (zie Bijlage 1) en het toestemmingsformulier (zie Bijlage 2). Deze toestemmingsverklaringen zijn voor aanvang van de interviews ondertekend. Vier participanten hebben per mail contact gezocht met de onderzoeker. De onderzoeker heeft vervolgens een afspraak ingepland met de participanten voor een interview. Twee interviews hebben online plaatsgevonden en twee hebben plaatsgevonden in kantoren van het sociaalteam gemeente Midden-Groningen.

Voor de focusgroep is op voorhand een datum vastgesteld. Daardoor kon de contactpersoon gericht te werk gaan in het werven van de burgers. Vijf mogelijk deelnemende participanten reageerden. Zij ontvingen allen van de contactpersoon de informatiebrief (zie Bijlage 3) via mail. Eén participant kon door onvoorziene omstandigheden niet aanwezig zijn bij de focusgroep. Hiermee is later een interview gehouden en deze persoon heeft digitaal het toestemmingsformulier (zie Bijlage 2) ondertekend. De overige vier participanten hebben voorafgaand aan de focusgroep het toestemmingsformulier ondertekend.

De interviews duurden ongeveer een uur en de focusgroep ongeveer twee uur. Beiden werden opgenomen met een audiorecorder. Alle participanten gaven alvorens toestemming voor opname middels een informed consent. Deze opnames zijn getranscribeerd in Word. De transcripten zijn opgeslagen op een beveiligde y-schijf van de Rijksuniversiteit Groningen, om privacy van de participanten te kunnen waarborgen.

Meetinstrumenten

De belangrijke aspecten van welzijn volgens burgers uit de gemeente Midden-Groningen zijn in kaart gebracht middels semigestructureerde interviews en een focusgroep. Respondenten konden uitleg geven over hun attitudes en visie over welzijn. Hierdoor kon een

toelichting gegeven worden over de, voor hen, belangrijke aspecten van welzijn (van Yperen, 2017). Wat de uitvoering en uitwerking van de interviews en focusgroep belangrijke informatiebronnen maakt. Voor de interviews en de focusgroep zijn interviewformats opgesteld (zie Bijlage 4 en Bijlage 5). Beide formats bestonden uit drie onderdelen: kennismaking, omschrijving van het begrip welzijn en ranking van de indicatoren van Positieve Gezondheid van Huber (2016).

Het eerste onderdeel van de interviews is gebruikt om een algemeen beeld te krijgen van de participant. Er werd gevraagd wie de participant was en welke hulp deze persoon ontvangen had van de gemeente Midden-Groningen. In het tweede onderdeel werd de visie op en onderdelen van welzijn uitgevraagd, met als eerste open vraag: “Waar denkt u aan bij het woord welzijn?”. De onderzoeker vroeg genoemde onderdelen vervolgens uit. Daarna werd gevraagd waarom juist dit van belang was en wat voorbeelden hiervan waren. Het derde onderdeel focuste zich op het belang dat participanten hechten aan welzijn, middels het overkoepelend denken van ‘Positieve Gezondheid’ (Huber, 2016). De volgende bijpassende indicatoren werden uitgelegd en gebruikt: 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) en dagelijks functioneren (zorgen voor jezelf, omgaan met geld, kunnen werken). Aan de participanten werd gevraagd of zij de kaartjes (zie Bijlage 6) met de indicatoren van ‘Positieve Gezondheid’ (Huber, 2016) konden ordenen van meest passend (1) naar minst passend (6) voor welzijn. Wanneer de participanten een ordening hadden gemaakt vroeg de onderzoeker voor elke indicator uit waarom deze juist die plek had gekregen.

De focusgroep werd gehouden met burgers die geen hulp hadden ontvangen. Het eerste onderdeel werd gebruikt om kennis te maken en achtergrond informatie over deze burgers te verkrijgen. In het tweede onderdeel startte de onderzoeker tevens met de openvraag: “Waar denkt u aan bij het woord welzijn?”. Iedere participant mocht dit opschrijven op post-its en vervolgens werden deze verzameld op een flipover. Vervolgens vroeg de onderzoeker per post-it waarom juist dit welzijn was voor desbetreffende participant en liet de anderen hierop reageren. Hetzelfde is gedaan met de bijbehorende onderdelen van welzijn. Het derde onderdeel was ook voor deze burgers het ranken van de kaartjes met de indicatoren (zie Bijlage 6) van ‘Positieve Gezondheid’ (Huber, 2016). Echter is er aan de participanten in de focusgroep gevraagd dit gezamenlijk te doen. Hierdoor konden de participanten met elkaar in gesprek gaan

en aan elkaar uitleggen waarom de keuzes op die manier werden gemaakt. Tijdens het maken van de gezamenlijke ordening en nadien, vroeg de onderzoeker naar uitleg van de participanten per indicator.

Data-analyse

De interviews en de focusgroep zijn thematisch geanalyseerd. Voor beide zijn transcripten uitgeschreven en vervolgens nauwkeurig geanalyseerd, om zo gemeenschappelijke en overkoepelende thema's te vinden die de beschrijving van welzijn vanuit burgers representeren (Braun & Clarke, 2006). Dit werd gedaan door vaste stappen aan te houden, te beginnen met verkennen en coderen, vervolgens te thematiseren, te reviseren en verfijnen, vaststellen en tot slot structureren (Braun, & Clarke, 2006; Verhoeven, 2020). Er is deductief en inductief gecodeerd met behulp van het programma ATLAS.ti. De deductieve codes bestonden uit de indicatoren van Positieve Gezondheid, met toevoeging van 'missende onderwerpen' (lichamelijke functies, mentale functies en beleving, kwaliteit van leven, sociale en maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren, spirituele en existentiële dimensie, missende onderwerpen). Ook de codes 'profiel' en 'Ontvangen hulp' zijn op deductieve codes. De negen deductieve codes werden op voorhand in het codeboek (zie Bijlage 7) gezet. Tijdens het coderen heeft de onderzoeker relevant geachte onderdelen uit de transcripten geselecteerd en gecodeerd, ook bekend als '*open coding*'. De analyse van de transcripten werd vervolgd door te bepalen of alle codes, de verzamelde gegevens voldoende representeerden. Er werden nieuwe codes toegevoegd wanneer dit nodig werd geacht; '*axiale codering*'. Zo werden er drie inductieve codes (omschrijving welzijn, onderdelen welzijn en ranking), met bijbehorende zes subcodes (Bestaanszekerheid en veiligheid, fysieke en mentale gezondheid, sociaal netwerk, ontwikkeling en wanneer gaat het goed?), toegevoegd aan de deductieve codes in het codeboek (zie Bijlage 7). Deze resultaten zijn gecategoriseerd en weergegeven op basis van de thema's. Zo volgde uit de codes 'profiel' en 'ontvangen hulp' het thema 'persoonsomschrijving'. Uit de codes 'omschrijving welzijn' en 'onderdelen van welzijn' volgde het thema 'wat is welzijn?'. Tot slot vormen de codes van de indicatoren van positieve gezondheid met de codes 'missende onderwerpen' en 'ranking' samen het thema 'indicatoren positieve gezondheid'.

Resultaten

Dit onderzoek beoogde de belangrijke aspecten van welzijn, volgens burgers uit de gemeente Midden-Groningen, in kaart te brengen. Per thema zijn hieronder de resultaten weergegeven op basis van de interviews en focusgroep die gehouden zijn. Naar aanleiding van

de deelvragen is er bij ieder thema onderscheid gemaakt tussen burgers die geen hulp hebben ontvangen en burgers die wel hulp hebben ontvangen, om te kijken of deze perspectieven met elkaar overeenkomen of van elkaar verschillen. Het eerste onderdeel over ‘wat is welzijn?’ is gebaseerd op de data van acht participanten. Het tweede onderdeel, dat gaat over de ranking van de indicatoren van Positieve Gezondheid, is gebaseerd op de data van negen participanten. Tot slot is de koppeling tussen participanten en citaten achterwege gelaten om herleidbaarheid te voorkomen.

Wat is welzijn?

Om erachter te komen wat belangrijke onderdelen zijn van welzijn, is er gekeken naar de algemene omschrijving van welzijn die participanten gaven.

Burgers die hulp hebben ontvangen, omschrijven welzijn voornamelijk als de omstandigheden waar mensen in leven, het gevoel van veiligheid ervaren, dat mensen zich op hun gemak voelen, genieten van hun leven en lekker in hun vel zitten. Eén participant vertelt “*Ja het is heel persoonlijk, wat heb je nodig*”. Daarnaast wordt de beschikbaarheid van hulp door het merendeel genoemd, omdat dit hen allen heeft geholpen in het leven en ze niet weten hoe het was gelopen als deze professionele hulp er niet was geweest. Dit wordt ondersteund door de volgende quote:

Welzijn voor mij betekent gezondheid, gaat gepaard met rust. Positief in het leven staan, het is zo breed hé. Maar gewoon lekker jezelf zijn. Gelukkig, maar dat gaat gepaard met dat je gezond bent. Goed voor jezelf zorgen, op tijd aan de bel trekken. Niet over je eigen grenzen gaan. Dat is voor mij welzijn.

Bij het omschrijven van welzijn benoemen alle burgers die geen hulp hebben ontvangen dat jezelf kunnen zijn en lekker in je vel zitten belangrijk is. Ook je veilig en geaccepteerd voelen wordt aangehaald. Verder geven deze burgers bij de omschrijving van welzijn aan dat het persoonlijk is, maar dat zij hier niet bewust bij stilstaan. Zij geven aan dat vanzelfsprekendheid voor bepaalde onderwerpen bij hen van toepassing is. Een deel van deze burgers keek allereerst vanuit een werk gerelateerd oogpunt naar welzijn, één participant zei hier het volgende over “*Ik denk dat ik . . . heel erg natuurlijk vanuit werk gerelateerd kijk. Terwijl welzijn natuurlijk veel breder is dan iets georganiseerd. Kijk en dat is een soort bias ofzo die je hebt.*”

Onderdelen van welzijn

Naast een omschrijving van welzijn benoemen participanten belangrijke specifieke onderdelen van welzijn.

Eerst zullen de meest benoemde onderdelen van welzijn worden beschreven, dit zijn bestaanszekerheid en veiligheid en fysieke en mentale gezondheid. Daaropvolgend zullen verder genoemde belangrijke onderdelen voor welzijn worden toegelicht, namelijk sociaal netwerk en ontwikkeling. Bij ieder onderwerp zal onderscheidt gemaakt worden tussen burgers die wel hulp hebben ontvangen en burgers die geen hulp hebben ontvangen.

Bestaanszekerheid en veiligheid. Allereerst worden bestaanszekerheid en daarbij veiligheid als belangrijke onderdelen van welzijn genoemd. Het merendeel van de burgers die hulp heeft ontvangen noemt hun huis, een goede woning, als één van de eerste dingen wanneer er gevraagd wordt naar onderdelen van welzijn. Zij hebben dit zelf gecreëerd en dat maakt hen trots. Eén van hen geeft aan dat men dit kan kwijtraken, diegene heeft dit ervaren en wil dit nooit meer. Waarom dit precies belangrijk is, licht hij op de volgende manier toe:

Ja voor mij persoonlijk heel erg, want ik was vroeger dakloos. Ik heb heel lang in een fietsenschuurtje gewoond van iemand anders, en daar was ik echt heel erg blij mee.

Toen ben ik op een gegeven moment weer kunnen gaan huren en toen ik dit huis kon kopen, ja dit huis is voor mij wel echt het kasteel. En ik ben er ook echt heel trots op.

Burgers die hulp hebben ontvangen geven aan dat een eigen huis hebben onderdeel is van een goede basis. Eén van hen noemt dit het verschil tussen leven en overleven, omdat het aanwezig is en hij anders heeft gekend. Daarnaast benoemt deze groep het belang van het hebben van voldoende geld om te kunnen rondkomen en het ervaren van een veiligheidsgevoel in de eigen omgeving.

Burgers die geen hulp hebben ontvangen benoemen ook het belang van een woonplek en daarbij een veiligheidsgevoel. Ze benadrukken het belang van mensen waarbij zij zich veilig voelen. In combinatie met een stabiele gezinssituatie, waarbij vader en moeder allebei in beeld zijn en er stabiliteit is. Een participant legt dit als volgt uit:

Het gaat om een stabiele situatie en veiligheid. Als ik dit dicht bij mezelf hou, toen ik net was afgestudeerd, was er helemaal geen werk, dus toen was ik fulltime schoonmaker, met mijn universiteitsdiploma en dan verdiende ik nog niet genoeg om de huur te kunnen betalen. Ja dan is het de vraag of je morgen nog je eten kan betalen. Nu had ik gelukkig

allemaal ouders en mensen om mij heen die je kunnen helpen, dus het is voor mij nooit een heel groot probleem geworden. . . . dat is onderdeel van stabiliteit. Dat je gewoon een plek hebt waar je woont, waar je prettig woont, waar je geen gedoe hebt.

Fysieke en mentale gezondheid. Vervolgens noemen de participanten fysieke en mentale gezondheid als belangrijke onderdelen van welzijn. Gezondheid wordt door allen genoemd als één van de belangrijkste onderdelen van welzijn. Alle participanten geven aan dat zowel de fysieke als mentale gezondheid voor hen voorop staat en dat dit met elkaar te maken heeft. Een burger die geen hulp heeft ontvangen zegt:

Psychische klachten, die werkten dan ook weer af op mijn fysieke gesteldheid, welzijn . . . ik voelde me lange tijd heel slecht en daardoor at ik amper, ik bewoog niet, ik had mezelf geïsoleerd op mijn kamer en dat is niet goed voor beiden . . . Dus het welzijn was op dat moment zeer matig en uiteindelijk ben ik aan mezelf gaan werken . . . doordat ik fysieke activiteiten deed, merkte ik, dat mijn psyche ook wat beter begon te worden . . . Ik merk dat het heel co dependant is, het hangt heel erg van elkaar af.

Door burgers die wel hulp hebben ontvangen wordt vooral benoemd dat zij pas kunnen functioneren in hun dagelijkse leven als hun gezondheid goed is. Wanneer het lichaam op de juiste manier werkt en zij mentaal stabiel zijn, kunnen zij genieten van hun leven. Eén van hen zegt: “Gezondheid is het allerbelangrijkste van welzijn . . . we kunnen nog alles hebben, maar als we niet meer kunnen kijken of we kunnen niet meer horen . . . dan was alles voor niets.”.

Sociaal netwerk. Ook sociaal netwerk wordt genoemd als onderdeel van welzijn. Deze wordt als minder belangrijk gezien dan bovengenoemden. Maar participanten geven aan dat dit weldegelijk een onderdeel is van welzijn. Wanneer het gaat om anderen, staat het welzijn van de kinderen van de burgers die hulp hebben ontvangen voorop. “De gezondheid van mijn kids, dat is gewoon het aller aller belangrijkste.”. Verder geven deze burgers aan dat sociaal netwerk belangrijk is. Echter ziet het merendeel dit niet als noodzakelijk. De eigen basis en het eigen welzijn moet eerst goed zijn.

Burgers die geen hulp hebben ontvangen zien dit anders. Naast de eerder genoemde stabiele gezinssituatie, noemen zij een sociaal netwerk als een erg belangrijk onderdeel van welzijn, met name wanneer er hulp nodig is. Een groot deel van de participanten geeft aan sociale steun erg belangrijk te vinden, zodat men hierop kan terugvallen met problemen en vraagstukken. Toch zegt een ander deel liever professionele hulp op te zoeken en dit te

verkiezen boven een sociaalnetwerk. Dit was voornamelijk terug te zien in de groep die al eens eerder hulp heeft ontvangen.

Ontwikkeling. Tevens is ontwikkeling (van de persoon) een onderwerp dat naar voren kwam bij het uitvragen van onderdelen van welzijn. Burgers die hulp hebben ontvangen geven aan dat ontwikkeling behouden in hun leven erg belangrijk is, omdat zij hier niet altijd de mogelijkheid toe hebben gehad of gevoeld:

Omdat ik gewoon graag vooruit wil, ik wil niet stilstaan. Ik heb vijf jaar lang stilgestaan . . . Ik kan gewoon niet 40 uur aan het werk gaan, ik heb kinderen . . . Dus ik heb het toen zo gelaten en daarna ben ik toen gaan studeren.

Ze geven aan dat hulp zoeken en ontvangen hierin cruciaal zijn. Ook wordt er door het grootste deel aangegeven dat wat mensen van huis uit meekrijgen van invloed is op hun verdere leven. Dat wat hun ouders, in hun ogen, verkeerd hebben gedaan willen zij heel anders (gaan) doen bij hun eigen kinderen. Een voorbeeld hiervan:

Mijn moeder was ook niet veel thuis, dus we waren ook veel alleen. Mijn vader was ook niet veel thuis, die had een drank probleem. Dat stukje armoede, dat je gewoon heel veel op jezelf bent, dus ik denk dat dat ook wel heel veel effect heeft gehad op de keuzes in de relaties die ik later heb gehad. Ik denk dat daar ook wel een groot stuk armoede inzit, dus voor mijn kinderen wil ik graag die cirkel doorbreken.

Daarnaast geven ze aan dat hun perspectief op het leven en welzijn is ontwikkeld. Op een bepaald moment in hun leven zijn zij anders gaan aankijken tegen (hun) welzijn. Door bepaalde levensgebeurtenissen is er een bewustwording ontstaan over het feit dat het anders kan en was, dan hoe hun leven nu is.

Burgers die geen hulp hebben ontvangen benoemen niet zozeer een ontwikkeling die voor hen belangrijk is met het oog op welzijn. Wel wordt er aangegeven dat er wellicht een bepaalde bewustwording mist in de vanzelfsprekendheid van de stabiele basis die zij hebben. Zo geeft een burger aan:

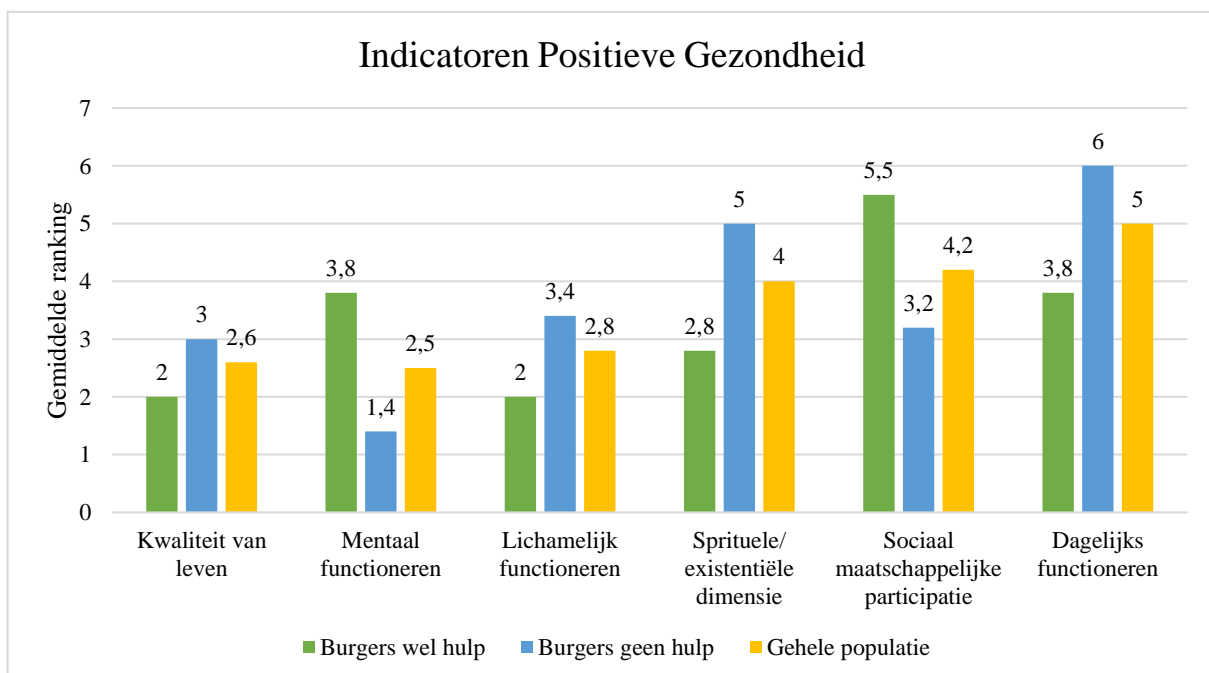
Ik lees casussen en ik hoor verhalen, maar dat staat zo ver van mij af. Dat is bij meer dingen zo . . . kijk bij welzijn, ik kan mij dat niet voorstellen dat dat zo is. Dat is best wel eens lastig, dan zit je misschien ook in een soort bubbel . . . dat weet ik wel zeker. Dat het best wel moeilijk is om dat, te voelen. Van anderen.

Indicatoren positieve gezondheid

Vervolgens kwamen de indicatoren van positieve gezondheid aan bod. Hieruit is gebleken welk onderdeel van welzijn voor de burgers wordt gezien als het belangrijkste en welk onderdeel als minst belangrijk. De ranking hiervan is geanalyseerd (zie Bijlage 8 overzicht ranking participanten) en de gemiddelde scores van de gehele populatie is berekend. In Figuur 1 zijn de gemiddelde scores van alle participanten te zien voor de zes indicatoren: lichamelijk functioneren, mentaal functioneren en beleving, spirituele existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociale en maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren. Deze gemiddelde scores zijn per indicator berekend, door alle scores van de participanten op betreffende indicator bij elkaar op te tellen en deze vervolgens te delen door de het aantal participanten (N=9). Zo wordt door de gehele populatie tezamen, gemiddeld genomen *mentaal functioneren* als meest passende indicator gezien en *dagelijks functioneren* als minst passende indicator. Tevens is in Figuur 1 de gemiddelde score te zien van zowel burgers die hulp hebben ontvangen als burgers die geen hulp hebben ontvangen. Ook deze score is berekend op basis van de scores per respondent bij elkaar op te tellen, per indicator, en deze vervolgens te delen door de groepsgrootte, burgers die wel hulp hebben ontvangen (N=4) en burgers die geen hulp hebben ontvangen (N=5).

Figuur 1

Verskil ranking tussen de twee groepen burgers op de indicatoren van positieve gezondheid



Noot. Hoe lager het getal, hoe meer passend de indicator wordt beoordeeld bij welzijn. Burgers die wel hulp hebben ontvangen N=4, Burgers die geen hulp hebben ontvangen N=5, Gehele populatie N=9.

Mentaal functioneren en beleving

Allereerst wordt er veelvuldig door alle participanten aangegeven dat mentaal functioneren en beleving belangrijk zijn om überhaupt te kunnen functioneren. Toch liggen de scores van de participanten uiteen. De focusgroep en één burger die hulp heeft ontvangen zetten deze indicator op de eerste plaats in hun ordening. Een burger die hulp heeft ontvangen zet deze indicator op de derde plaats en geeft de volgende uitleg *“Ik denk dat het allemaal met elkaar te maken heeft. Kunnen concentreren, maar met stress kan je je ook niet concentreren. Dan kan je ook geen opleiding doen of werk . . . Dan kan je niet functioneren”*

Burgers die geen hulp hebben ontvangen zien deze indicator gemiddeld genomen als het belangrijkste voor welzijn, hierin verschillen zij met de burgers die wel hulp hebben ontvangen (zie Figuur 1).

Kwaliteit van leven

Alle burgers die geen hulp hebben ontvangen plaatsen kwaliteit van leven op de tweede plek in hun ordening. Zij geven aan dat het gevoel van veiligheid en het lekker in hun vel zitten, belangrijk zijn voor welzijn. Daarnaast zetten bijna alle burgers die hulp hebben ontvangen kwaliteit van leven in de top drie van hun ordening. Zij geven aan dat de verschillende indicatoren op elkaar doorwerken, maar dat kwaliteit van leven nodig is om zich goed te voelen. Hier wordt het volgende over gezegd: *“of je goed in je vel zit of dat je ziek bent. Dat heeft effect op alles eigenlijk, dat domino effect. Want als dat niet goed zit dan zit de rest ook niet goed.”*

Er is een verschil te zien in de gemiddelde scores van burgers en kwetsbare burgers op de indicator kwaliteit van leven van elkaar (zie Figuur 1).

Lichamelijk functioneren

Lichamelijk functioneren wordt, net als mentaal functioneren en kwaliteit van leven, gezien als één van de belangrijkste aspecten van welzijn. Burgers die hulp hebben ontvangen zien lichamelijk functioneren gemiddeld genomen als het belangrijkste onderdeel. Hierin verschillen zij van de burgers die geen hulp hebben ontvangen (zie Figuur 2). Eén van hen legt uit:

Lichamelijk functioneren is je gezondheid, als je niet gezond bent en niet goed eet, slapen . . . dan raak je overvol, oververmoeid. En dat wil het niet meer, goed eten geen klachten, geen pijn. Want dat belemmert toch je dagelijks leven.

Met toelichtend voorbeeld:

Dan waren mijn dagen omgedraaid, toen ik nog niet werkte een tijdje. Dan sliep ik in de nacht niet, dan ging ik mijn kinderen eten geven, naar school brengen. Ging ik daarna gelijk naar bed . . . Waardoor jij te kort tussen, te weinig slaapt en jezelf voorbij loopt. Je ziet niks, je raakt gewoon helemaal oververmoeid. Gewoon helemaal moe, niet meer weten hoe het om te draaien en daardoor ook in een depressie geraakt . . . Ik had meer last van bultjes in mijn gezicht, of meer migraine aanvallen.

Onder de burgers die geen hulp hebben ontvangen, waren de meningen over het belang van lichamelijk functioneren verdeeld. Zo zei één van hen:

Ik vind dus klachten en geen pijn hebben best wel irrelevant . . . je kunt er toch best wel iets aan doen. Maar dat is later. Ik denk dat ik persoonlijk, gewoon het sociale contacten belangrijker vind dan dat ik wat pijntjes heb . . . dit (gekneusde pols) gebeurde, toen ik in een sociale participatie zat. En ik heb er geen spijt van.

Terwijl een ander zegt:

Maar ik ken wel mensen in mijn omgeving die last hebben van tinnitus, die hebben gewoon continu suizen in hun oren en die worden daar knetter knetter gek van. Dus ik kan mij ook voorstellen dat dat dus heel anders is, maar het ligt er ook een beetje aan hoe je daar zelf instaat.

Spirituele/ existentiële dimensie

Vervolgens komt spirituele/ existentiële dimensie in de ordening. Over deze indicator konden de respondenten in de focusgroep het niet helemaal eens worden. Eén van hen geeft aan deze indicator erg belangrijk te vinden en een zinvol leven te zien als iets waar het leven mee start. Hij zet zijn vraagtekens bij de uitspraken van een mederespondent. Zo zegt hij: “*Als je een zinvol leven hebt, maakt het toch geen reet uit wat je ermee verdient?*”. Een ander geeft aan dat er meer is dan alleen dat. Een zinvol leven zonder er iets voor terug te krijgen, is niet haalbaar volgens hem, er moet een soort doel of beloning zijn. Uit de antwoorden van de burgers kan worden afgeleid dat zij geen eenduidige attitude hebben over deze indicator.

In tegenstelling tot de burgers die geen hulp hebben ontvangen, ordenen burgers die wel hulp hebben ontvangen deze indicator als één van de drie belangrijkste indicatoren van welzijn

(zie Figuur 1). Zo benoemd één van hen: *“het is natuurlijk wel de bedoeling dat je in zinvol leven lijdt, dat je ergens naar uitkijkt . . . dat je gewoon waardeert wat je nu hebt.”*. Een ander benoemd: *“Nou ik denk gewoon dat als je het over spirituele hebt, dat je gewoon echt van het leven moet genieten. Dat het leven echt, is zo kort . . . dat je moet denken aan wat je hebt”*. Een andere burger met ontvangen hulp zet deze indicator op de laatste plek, omdat hij naar eigen zeggen niet spiritueel is. Deze indicator wordt door hem gezien als iets wat te maken heeft met geluk, horoscopen en kaartenleggers. Daarbij wordt aangegeven dat er te veel is gebeurd in zijn leven om daarin te kunnen geloven. Denk hierbij aan kindermisbruik, het overlijden van ouders en het ontbreken van een vangnet. Diezelfde participant geeft aan ‘blijven leren’ belangrijk te vinden, omdat dit onderdeel uitmaakt van de ontwikkeling van de mens. Maar hij zegt ook dit niet spiritueel te vinden. Blijven leren is onderdeel van deze indicator, maar volgens hem is ‘blijven leren’ niet passend voor de indicator spirituele/ existentiële dimensie.

Sociale maatschappelijke participatie

Sociale en maatschappelijke participatie is de volgende indicator in de ordening. Een groot deel van de participanten geeft aan sociale steun belangrijk te vinden, hier kunnen zij terecht met problemen en vraagstukken. Burgers zonder hulp scoren deze indicator als middenmoot, hierin verschillen zij met de burgers die hulp hebben ontvangen (zie Figuur 1). Zij geven aan dat zij mensen nodig hebben in hun leven. Dit maakt het verschil, kijkend naar hun levensplezier. Een respondent zegt hierover: *“een zinvol leven leiden. Dat vind ik misschien nog wel belangrijker dan het hebben van sociale contacten”*, waarop een ander vraagt: *“Kun je je een zinvol leven voorstellen, zonder dat er anderen zijn?”*. Allen geven aan dit zich niet te kunnen voorstellen, hieruit kan het belang van sociale contacten worden afgeleid.

Verder scoort het merendeel van de burgers die hulp heeft ontvangen deze indicator op plek zes in hun ordening, zij geven aan dat mensen om hen heen belangrijk zijn, maar dat hun eigen welzijn voorop komt: *“Je hebt zeker wel mensen nodig. Maar je moet eerst goed zelf in je vel zitten. Voordat je een ander ook kan helpen . . . iets kan geven. Maar je hebt zeker wel mensen om je heen nodig.”* En:

Ik vind het heel fijn, maar ik heb het niet heel hard nodig. Ja ik hoef niet elke week . . .

Oh mijn god, ik moet er niet aan denken. Ik kan gewoon echt uren alleen in mijn stoeltje in de tuin . . . mijn hondjes zijn bij mij, laat mij maar lekker. Dus dat dat hoeft voor mij niet persé.

Dagelijks functioneren

Tot slot staat dagelijks functioneren gemiddeld genomen onderaan in de ordening van indicatoren. Dagelijks functioneren wordt door de burgers zonder hulp op de laatste plek geplaatst. Gemiddeld genomen verschilt dit met de burgers die wel hulp hebben ontvangen (zie Figuur 1). Het merendeel van de burgers die hulp heeft ontvangen zet deze indicator op plek 4 en 5. Ze geven bijna allemaal aan dat het fijn is dat je kan werken, maar dat dit niet het belangrijkste is voor welzijn. Dat eerst je eigen welzijn op orde moet zijn voordat je kan functioneren op werk. Dit geeft een participant met de volgende uitspraak aan:

Dus zorgen voor jezelf, goed eten, goed slapen. Omgaan met geld inderdaad . . . kunnen werken. Want ja als jij thuis niet een balans hebt, of als het niet stabiel is, kun jij niet functioneren op het werk. Dus alles moet wel stabiel zijn.

Missende onderwerpen

Eén burger die hulp heeft ontvangen benoemt het hebben van een vangnet als missend onderwerp. Volgens hem heb je een stapje voor, wanneer je een goed vangnet hebt: *“De ene heeft dat vangnet en een ander komt er later en moet het zelf uitzetten sliertje voor sliertje om dat net zelf te maken en dat duurt gewoon heel lang. De ander heeft het wel.”* En *“mijn vangnet, dat is zo belangrijk . . . En iedereen die zegt dat dat niet zo is die zegt dat pas tot dat ze dat meemaken”*. Volgens hem komt dit wel deels terug bij sociaal en maatschappelijke participatie, maar dat is niet genoeg. Het moet soms ook ongevraagd gebeuren. Hij benoemt de Nederlandse cultuur waar wij in leven als mogelijke reden, hij zegt: *“Misschien moet er in welzijn wel meer daarnaar gekeken worden, dat we weer bij elkaar komen. Ik denk wel dat we allemaal een beetje geïsoleerd zijn.”* Hij merkte dit zelf als alleenstaande vader, met verder geen familie in de buurt. Voor hem zijn burens en leerkrachten ook onderdeel van dit vangnet.

Daarnaast twijfelt een burger die geen hulp heeft ontvangen over de indicatoren. Hij geeft aan dat veiligheid, die als toelichting onder de indicator ‘kwaliteit van leven’ staat, wellicht als indicator an sich beter zou zijn. Hij zegt:

Niet alle begrippen zijn even groot voor mijn gevoel . . . veiligheid bijvoorbeeld is een heel basaal iets. Dat is wel gewoon iets heel groots. Dat gaat om een stukje jezelf kunnen zijn . . . geen geweld tegen komt, maar ook fysiek en mentaal. Ik weet niet of met die kaartjes alle begrippen zo in balans zijn.

Ranking

Alle burgers die geen hulp hebben ontvangen geven aan dat een ranking maken lastig was. Ook de ene indicator belangrijker laten zijn dan de ander, werd als lastig ervaren: “*Je mag ze niet allemaal horizontaal ophangen he?*”. Ze hadden liever geen ranking gemaakt en geven aan dat de verschillende indicatoren erg naast en door elkaar leven. De volgorde kan per dag verschillen, dat is afhankelijk van hoe het die dag met hen gaat.

Alle burgers die wel hulp hebben ontvangen geven aan dat er een bepaald moment in hun leven is geweest waarop zij anders aan zijn gaan kijken tegen welzijn. Zij geven allen aan de ranking anders te hebben gedaan, wanneer de onderzoeker hen dit jaren eerder had gevraagd. Voor het moment dat zij hulp ontvingen, ervaringsdeskundige werden en hun problematiek verminderde. Een participant zegt: “*Kijk als jij mij dit 5 of 6 jaar geleden dit . . . had ik dat niet eens gekund, zou ik alleen maar huilen. Van ik ben zo zielig*”. Een andere participant legt dit als volgt uit:

In het begin . . . de kwaliteit moet goed zijn . . . de jas moet warm en duur zijn want ja en natuurlijk de mooiste schoenen was het altijd . . . alles naar de buitenwereld. Maar ja uiteindelijk is de kwaliteit van leven toch wel 's morgensvroeg opstaan, gezond . . . Kindertjes gezond.

Verder geeft een participant aan dat begrippen anders geïnterpreteerd kunnen worden per individu, hij zegt:

Iedereen heeft zo zijn eigen begrippen waar hij op aanslaat . . . kwaliteit van leven dat zou voor mij hetzelfde kunnen zijn als welzijn . . . een soort overkoepelend begrip . . . ik kan mij in heel veel volgordes vinden, maar ik weet niet of het echt een rangorde heeft.

Deze resultaten laten zien dat burgers die wel en geen hulp hebben ontvangen vanuit de gemeente Midden-Groningen verschillen in hun visie op welzijn.

Discussie

Dit onderzoek beoogde antwoord te krijgen op de volgende onderzoeksvraag: “*Wat zijn volgens burgers uit de gemeente Midden-Groningen belangrijke aspecten van welzijn?*” De burgers uit de gemeente Midden-Groningen geven aan dat er zes belangrijke aspecten zijn van welzijn, namelijk: bestaanszekerheid, veiligheid, fysieke en mentale gezondheid, sociaal netwerk en ontwikkeling. Er zit een verschil in het belang dat burgers hechten aan deze

belangrijke aspecten. Tevens zit er een verschil in de begripsinterpretatie van deze belangrijke aspecten.

Burgers die wel en geen hulp hebben ontvangen

Burgers die hulp hebben ontvangen

Burgers die hulp hebben ontvangen vanuit de gemeente Midden-Groningen benoemen allereerst dat de volgende onderdelen onder welzijn vallen, bestaanszekerheid en veiligheid, daaropvolgend fysieke en mentale gezondheid, dan ontwikkeling, en sociaal netwerk.

Bestaanszekerheid (huis en inkomen) en veiligheid, in samenhang met fysieke en mentale gezondheid vormen een zekere basis. Dat deze aspecten samen als het belangrijkste worden gezien, wordt ondersteund door de ranking (zie Figuur 1) van de Positieve Gezondheidsindicatoren (Huber, 2016). Met name; kwaliteit van leven en lichamelijk functioneren. Opvallend is dat mentaal functioneren op een (gedeelde) één na laatste plaats komt bij deze burgers (te zien in Figuur 1). Terwijl zij mentale gezondheid betitelen als één van de belangrijkste onderdelen van welzijn.

Ook ontwikkeling wordt door deze burgers genoemd als belangrijk aspect van welzijn. Beschikbaarheid van hulp, doorgroeimogelijkheden en blijven leren zijn hier onderdeel van. Wat overeen komt met de literatuur, aangezien het ontvangen van gezondheidszorg noodzakelijk is voor een menswaardig leven (Van Leuvengeage, 2020). Streur-Kranenburg (2023) benoemt het belang van de laatste twee onderdelen van de piramide van Maslow (1943) namelijk zelfontplooiing en erkenning. Hiermee wordt de relevantie van doorgroeimogelijkheden en blijven leren ondersteund. Ontwikkeling sluit daarnaast aan bij de spiritueel existentiële indicator van 'Positieve gezondheid'. Doordat 'blijven leren' onder de uitleg van deze indicator valt. Burgers die hulp ontvingen vinden dit belangrijk bij welzijn.

Tot slot wordt sociaal netwerk wel gezien als onderdeel van welzijn, maar niet als één van de belangrijkste. Dit komt overeen met de literatuur waarin gesteld wordt dat burgers die kwetsbaarder kunnen zijn een klein netwerk hebben en daardoor minder ondersteuning ervaren vanuit de omgeving (Lieshout, 2016). Echter kan dit ook verklaard worden doordat burgers simpelweg niet veel behoefte hebben aan een groot netwerk of veel mensen in hun omgeving, zo stelt Sumner (1996) dat we ons eigen welzijn voorop stellen. Pas daarna gaat de voorkeur uit naar het sociale aspect van welzijn.

Burgers die geen hulp hebben ontvangen

Belangrijke aspecten volgens burgers die geen hulp hebben ontvangen vanuit de gemeente Midden-Groningen zijn bestaanszekerheid en veiligheid, fysieke en mentale gezondheid en sociaal netwerk.

Deze burgers ervaren een wisselwerking tussen bestaanszekerheid (huis) en veiligheid, in combinatie met fysieke en mentale gezondheid en dit vormt voor hen de basis. Dicht hierop staat sociaal netwerk. De ranking (zie Figuur 1) van de Positieve Gezondheidsindicatoren (Huber, 2016) ondersteunt dit. Opvallend is dat men sociale maatschappelijke participatie belangrijker vindt dan lichamelijk functioneren. Dat burgers sociaal netwerk erg belangrijk vinden, kan verklaard worden doordat zij anderen nodig hebben voor het ervaren van welzijn. Sumner (1996) stelt dat men niet heen kan om het sociale component in welzijn en Streur-Kranenburg (2023) benadrukt de correlatie tussen het gevoel van welzijn en sociaalemotionele steun.

Daarnaast hechten deze burgers veel belang aan een veiligheidsgevoel bij mensen in hun omgeving. Ze benoemen dat een stabiele gezinssituatie, waarbij beide ouderlijke figuren betrokken zijn, belangrijk is voor de basis van welzijn. In de literatuur wordt benoemd dat eenoudergezinnen welzijn als minder kunnen ervaren (Lieshout, 2016). Dit kan betekenen dat eenoudergezinnen minder stabiel zijn en dit (negatieve) invloed heeft op hoe zij welzijn ervaren. Tevens kan het zo zijn dat de visie op welzijn slechts verschilt, dit hoeft niet te betekenen dat de ervaring van welzijn negatiever is.

Verschillen

Burgers die wel en geen hulp hebben ontvangen verschillen onderling van mening over de onderdelen van welzijn. Men kan zich afvragen of er op basis van de operationaliseringscriteria wel echt een onderscheid is tussen de groepen. Het kan zijn dat er tussen de participanten onderling een groot onderscheid is. Wellicht verschillen de participanten binnen de groepen te veel van elkaar om de groepen met elkaar te kunnen vergelijken.

Streur-Kranenburg (2023) benoemd het belang van een goede basis in een mensenleven. Opvallend is dat het meerendeel van de participanten aangeeft dat er een basis lijkt te zitten in de onderdelen van welzijn. Toch benoemen alleen burgers die hulp hebben ontvangen bij deze basis de indicator spirituele existentiële dimensie. Sociaal netwerk wordt hier niet aan toegevoegd. Dit is in tegenspraak met de literatuur, waarin wordt gesteld dat leren en zelfontwikkeling volgt nadat er een goede basis is met een sociaal netwerk (Maslow, 1943; Streur-Kranenburg, 2023). Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat burgers die hulp

hebben ontvangen in hun leven meer aangewezen zijn geweest op zichzelf. Zij kunnen een kleiner netwerk hebben (Lieshout, 2016) en daardoor minder goed het belang en de meerwaarde hiervan inzien. Ook kan het zo zijn dat men simpelweg niet de voorkeur geeft aan sociale contacten, wat maakt dat zij dit als minder belangrijk zien voor welzijn. Deze voorkeur kan persoonsgebonden zijn en dus voor een ieder verschillen.

De overtuiging dat de basis van welzijn bestaat uit fysieke en mentale gezondheid samengaand met bestaanszekerheid en veiligheid, wordt ondersteund door de literatuur. Hierin wordt beschreven dat onderdelen die behoren tot een basis bestaan uit primaire fysieke behoeften, bestaanszekerheid en veiligheid (Maslow, 1943). Het is opvallend dat burgers die geen hulp hebben ontvangen aangeven zich niet altijd bewust te zijn van de basis die zij hebben, een basis als bestaanszekerheid en veiligheid. De burgers die wel hulp hebben ontvangen zijn zich daarentegen juist bewust van het belang van deze basis. Dit bewustzijn kan verklaard worden doordat deze burgers zich bewust zijn van hun kwetsbaarheden, waarvoor zij hulp hebben ontvangen. Weinig inkomen en een onzekere woonsituatie zijn kwetsbare omstandigheden voor burgers (Hoekstra & Ter Voert, 2022; Van Leuvenhaege, 2020). Hiermee lijkt, naast het verschil in ranking, een persoonsgebondenheid in welzijn aangetoond te worden. Aannemelijk is dat welzijn een subjectief begrip is. En dat attitudes en levensloop cruciaal zijn voor het verschil in belang dat men hecht aan de onderdelen van welzijn. Volgens Ruwaard (2012) kan gezondheid worden gezien als een situatie van evenwicht. Deze wordt bepaald door de omstandigheden waarin mensen verkeren en het vermogen dat zijzelf bezitten, of zich met behulp van anderen kunnen verwerven, om zich te verweren tegen verstoringen. Ieder mens baseert de belangen die zij hecht aan welzijn op hun eigen attitudes en levensloop. Een ingrijpende levensgebeurtenis, zoals het verliezen van een huis, kan men doen beseffen dat de bestaanszekerheid erg van belang is. Hun perspectief kan hierin dus veranderen. Met huidig onderzoek wordt de visie van Sen (1985) dat ook niet materialistische aspecten moeten worden meegenomen bij het meten van welzijn ondersteund. Het is wenselijk dat subjectiviteit en persoonsgebondenheid bij welzijn worden meegenomen in een mogelijk instrument voor de gemeente Midden-Groningen. Sumner (1996) geeft namelijk aan dat bekend is dat welzijn ertoe doet, maar in welke mate een bepaald aspect ertoe doet is minder bekend.

In de literatuur wordt tevens benoemd dat er juist ruimte en behoefte is voor het verder ontwikkelen van zichzelf en leren, wanneer men een vaste basis heeft (Streur-Kranenburg, 2023). De verwachting zou daarom zijn dat burgers die deze basis lijken te hebben, de behoefte hebben zich te ontwikkelen en te willen leren. Dat zij dit belangrijk vinden bij welzijn. Uit huidig onderzoek komt echter dat burgers die deze basis lijken te hebben, hier minder belang

aan hechten. Dit zou verklaard kunnen worden doordat de mogelijkheid tot (door) leren in hun leven vanzelfsprekend(er) is. Zij weten niet beter dan dat ontwikkelingsmogelijkheden beschikbaar zijn en zien dit niet als iets dat belangrijk is, maar als iets dat normaal is voor hen. Om hier werkelijk iets over te zeggen, zal vervolgonderzoek moeten worden gedaan.

Ondanks het feit dat bestaanszekerheid gezien wordt als een erg belangrijk aspect, komt deze amper terug onder de indicatoren van Positieve Gezondheid. Hier wordt alleen zorgen voor jezelf, omgaan met geld en kunnen werken genoemd bij de indicator ‘dagelijks functioneren’. Daarom is het opvallend dat bestaanszekerheid niet wordt aangegeven als missende indicator. Dit zou echter verklaard kunnen worden door de aandachtspanne van de respondenten. Wellicht was men op dat moment erg gefocust op de ordening van de Positieve Gezondheidsindicatoren en werd vergeten wat zij daarvoor als belangrijk onderdeel benoemden. Dit kan te maken hebben met het feit dat mensen verschillen in hun capaciteiten wat betreft aandachtspanne. Flexibiliteit is van belang bij het schakelen tussen verschillende onderdelen (Vatanian, 2009). Dit is niet zeker, het zou kunnen zijn dat de respondenten na het zien van de Positieve Gezondheidsindicatoren bestaanszekerheid toch niet zo belangrijk vonden.

De spreiding van de burgers die hulp hebben ontvangen ligt tussen de 2 en de 5,5 en de spreiding van de burgers zonder hulp ligt tussen de 1,4 en 6. Bij de burgers zonder hulp is een grotere spreiding te zien in hun gemiddelde scores. De burgers in de focusgroep die geen hulp hebben ontvangen werd gevraagd om een gezamenlijke ordening te maken. De grotere spreiding kan verklaard worden doordat er minder losse ordeningen zijn, dan bij de geïnterviewde (wel hulp) groep, om gemiddeld tegen elkaar af te zetten. Dit zal in acht moeten worden genomen bij mogelijk vervolgonderzoek en integratie van huidig onderzoek.

Tot slot kwam in de literatuur veelvuldig naar voren dat keuzevrijheid belangrijk lijkt te zijn voor welzijn (Capéau et al., 2020; Sen, 1985; Walburg, 2008). Dit komt niet terug als belangrijk aspect en komt dus niet uit dit onderzoek naar voren. Een verklaring hiervoor kan zijn dat dit begrip geen onderdeel was van de indicatoren van ‘Positieve Gezondheid’ (Huber, 2016) of dat keuzevrijheid toch niet zo belangrijk wordt gevonden als de literatuur doet voorkomen.

Tot slot lijkt verkeerde begripsinterpretatie van toepassing bij het meten van gezondheidsvraagstukken (Köhle, 2010; Lamers, 2012), waaronder welzijn. Namelijk dat benamingen van begrippen door respondenten op eigen wijze worden geïnterpreteerd. Dit kan verklaard worden door het onvermogen van respondenten om begrippen te begrijpen of interpreteren. Tevens kan het zijn dat begrippen niet duidelijk genoeg beschreven zijn of dat er

meerdere betekenissen zitten aan één begrip. Zo kan er verwarring ontstaan over begrippen die gebruikt worden in een onderzoek. Zoveel mogelijk voorkomen van misinterpretatie is van belang bij het onderzoeken en meten van welzijn. Anders zal er niet worden gemeten, wat men beoogd te meten.

Sterktes en beperkingen van het onderzoek

De lezer dient met de volgende sterktes en beperkingen van het onderzoek rekening te houden. Aan de hand van deze beperkingen worden aanbevelingen gegeven voor de gemeente in de praktijk en voor vervolgonderzoek.

Sterktes

Het is een sterkte van huidig onderzoek dat de onderzoekpopulatie bestond uit burgers die hulp hebben ontvangen én burgers die geen hulp hebben ontvangen. Dit zal generalisatie naar de gehele populatie burgers in de gemeente Midden-Groningen ten goede komen. Het uiteindelijk te ontwikkelen instrument zal voor een bredere groep burgers ingezet kunnen worden. Een mogelijke eenzijdigheid is geminimaliseerd door niet een enkel oogpunt van één bepaalde groep mee te nemen. Daarnaast was de populatie (burgers zonder hulp) in de focusgroep qua leeftijd sterk verdeeld (17 jaar t/m 75 jaar) en wonen alle participanten in de populatie verdeeld over verschillende dorpen in de gemeente Midden-Groningen. Wat de verscheidenheid in perspectief van burgers uit de gemeente Midden-Groningen over welzijn in huidig onderzoek ten goede komt.

Ook het gebruik van de Positieve Gezondheidsindicatoren van Huber (2016) maakt huidig onderzoek sterk, omdat deze fungeerde als leidraad voor het onderzoek. Tijdens de interviews en focusgroep zijn de indicatoren uitgevraagd en daarnaast zijn de indicatoren gebruikt tijdens het coderen. De validiteit van een onderzoek wordt vergroot wanneer tijdens het analyseren gebruik wordt gemaakt van ondersteunende theorieën (Verhoeven, 2020). Door bij de focusgroep en de interviews te kiezen voor een werkvorm met kaartjes, is er op een objectieve wijze gemeten wat de onderzoeker poogde te meten. Dit komt de validiteit van het onderzoek ten goede.

Het komt dit onderzoek tevens ten goede dat interviewformats allen beginnen met een open vraag. Op deze manier formuleerden participanten zelf hun antwoorden, zonder mogelijke invulling van de onderzoeker. Dit heeft ervoor gezorgd dat er ook andere aspecten van welzijn bij burgers zijn gevonden, dan wanneer er alleen gebruik was gemaakt van de Positieve Gezondheidsindicatoren van Huber (2016).

Tevens heeft de onderzoeker zowel tijdens de interviews als de focusgroep opname apparatuur gebruikt en meegeschreven met de ranking die participanten gaven. Hierdoor is de ranking van de burger, waarbij de opname niet verstaanbaar was, wel bruikbaar geweest voor huidig onderzoek.

Beperkingen

In dit onderzoek zijn een aantal beperkingen te formuleren ten aanzien van de steekproefomvang. Dit onderzoek is kwalitatief van aard, daarom zijn er een zeer beperkt aantal burgers geïnterviewd. Daarnaast zijn burgers in de focusgroep samen naar één algemeen antwoord gevraagd. Hierdoor is het lastig om te achterhalen of iedere burger ook echt zelf deze ordening gemaakt zou hebben als zij dit zelf hadden moeten doen.

Ondanks dat de manier van operationaliseren van de burgers die hulp hebben ontvangen overeen komt met bestaande literatuur, kan men dit ook op een volstrekt andere manier doen. Het meenemen van bijvoorbeeld opleidingsniveau was mogelijk geweest bij het onderzoeken van burgers (Capéau et al., 2020; Lieshout, 2016). Men kan zich dus afvragen of de gekozen populatie dekkend genoeg is voor de populatie burgers, dit kan ik vervolgonderzoek worden meegenomen. Echter is in het kader van dit onderzoek gekozen voor het meest haalbare en wenselijke kijkend naar de behoefte vanuit de gemeente Midden-Groningen. De populatie van ervaringsdeskundigen was bereid mee te werken en voldeed aan de operationaliseringscriteria ‘al dan niet hebben ontvangen van hulp’.

De onderzoeker heeft gemerkt dat participanten bij het onderdeel indicatoren van positieve gezondheid al snel alleen de dikgedrukte indicatoren lazen, zonder ook bijbehorende schuingedrukte uitleg te lezen. Ondanks dat de onderzoeker probeerde hen te verwijzen naar de uitleg, leek het dat een enkele participant de indicatoren anders heeft opvat dan dat ze daadwerkelijk bedoeld waren. Verschil in begripsinterpretatie lijkt hier van toepassing.

Een andere beperking in huidig onderzoek is de betrouwbaarheid van het coderen en analyseren van de interviews. Aangezien dit is uitgevoerd door één onderzoeker, kan het zijn dat de visie van de onderzoeker de resultaten heeft beïnvloedt (van Yperen et al., 2017). Dit maakt dat er niet met zekerheid kan worden gesteld dat het codeerproces volledig betrouwbaar is verlopen.

Aanbevelingen voor gemeente in de praktijk

Bij het verder creëren van een beeld over welzijn dat burgers hebben, is te zien dat de belangrijke aspecten erg dicht naast de positieve gezondheidsindicatoren liggen. Er zou gebruik

gemaakt kunnen worden van Positieve Gezondheidsdenkwijze bij het meten van welzijn. Er is namelijk een speciale vragenlijstversie ontwikkeld voor mensen die wellicht iets meer moeite hebben met lezen, op taalniveau B1, en deze heeft een begeleidingsdocument voor zorgprofessionals om deze vragenlijst af te nemen (Institute for Positive Health, 2023). In deze versie staan de indicatoren van Positieve Gezondheid vereenvoudigd, wat voordelig kan zijn voor de begripsinterpretatie van burgers. Daarnaast heeft het Institute for Positive Health (2023) in deze vragenlijst de optie toegevoegd om het gesprek aan te gaan na de afname van de vragenlijst, waardoor de vragenlijst persoonsgebonden is. Zo kunnen burgers het belang dat zij hechten aan bepaalde indicatoren toelichten. Dit is belangrijk bij het meten van welzijn voor de gemeente Midden-Groningen.

Het is aan te raden om bestaanszekerheid mee te nemen bij het meten van welzijn. De gemeente Midden-Groningen kan de positieve gezondheidsindicatoren gebruiken met een aanpassing. Bijvoorbeeld de dagelijks functioneren indicator niet meenemen en in plaats daarvan bestaanszekerheid als indicator toevoegen. Met als omschrijving; een goed en veilig huis, waar men zich thuis voelt en kan rondkomen. De burgers in hun gemeente hechten juist veel waarde aan hun huis en het gevoel dat ze daarbij hebben. Ook kunnen rondkomen staat hoog in de lijst van belangrijke aspecten van welzijn. Wanneer de gemeente welzijn van hun burgers in kaart wil brengen lijkt het erg van belang om het onderdeel bestaanszekerheid goed in beeld te krijgen en deze niet achterwege te laten.

Aanbevelingen vervolgonderzoek

Het beeld van burgers lijkt te verschillen, maar dit kan ook op professioneel vlak zijn. Participanten noemen dat zij vanuit een werkblik kunnen kijken, men lijkt dan op een andere manier te kijken naar welzijn. Dus wellicht kijken professionals ook anders aan tegen welzijn. Dit is waardevol om mee te nemen en zal onderzocht moeten worden, wanneer de gemeente Midden-Groningen welzijn wil monitoren in hun gemeente.

Daarnaast is de aanbeveling gedaan voor het gebruik van een specifieke vragenlijst om welzijn te meten in de gemeente Midden-Groningen, deze lijkt op basis van de resultaten goed aan te sluiten bij de doelgroep burgers uit de gemeente Midden-Groningen. Wellicht zijn er andere meetinstrumenten die meer passend zijn voor het meten van welzijn bij burgers. De gemeente zou er goed aan doen om deze meetinstrumenten in kaart te brengen, hierdoor creëren zij een volledig beeld en kan het meest passende meetinstrument gebruikt of gecreëerd worden.

Burgers uit de focusgroep zijn niet individueel gevraagd naar de positieve gezondheidsindicatoren. Er een nog gedetailleerder beeld geschetst worden van de

beeldvorming over de indicatoren van positieve gezondheid en daarmee onderdelen van welzijn, wanneer ook burgers individueel geïnterviewd worden. De onderzoeker van huidig onderzoek heeft een interviewformat gebruikt voor interviews met burgers die hulp hebben ontvangen, deze kan ook gebruikt worden voor interviews met burgers die geen hulp hebben ontvangen.

Tot slot zou methodologisch gezien een aanbeveling zijn om de steekproefomvang te vergroten. Hierdoor kan er met nog meer verscheidenheid in personen gezegd worden wat belangrijke aspecten zijn voor burgers uit de gemeente Midden-Groningen. In huidig onderzoek was hier geen mogelijkheid toe door beperkte tijd en haalbaarheid. Dit zou een uitdiepend vervolgonderzoek kunnen zijn aansluitend op huidig onderzoek.

Conclusie

Op basis van de uitkomsten kan geconcludeerd worden dat welzijn bestaat uit een aantal aspecten. Volgens burgers uit de gemeente midden-Groningen zijn de belangrijke aspecten van welzijn: allereerst bestaanszekerheid en veiligheid, ten tweede fysieke en mentale gezondheid, ten derde sociaal netwerk en ontwikkeling. Burgers die wel en geen hulp hebben ontvangen verschillen echter in het belang dat zij hechten aan deze verschillende aspecten. Zo moet er bij welzijn zorg worden gedragen voor de persoonsgebondenheid. Welzijn is een subjectief begrip, waaraan ieder zijn eigen belangrijke aspecten hangt. Het is de gemeente Midden-Groningen aan te raden deze aspecten en het belang daarvan te integreren in een komend meetinstrument, zodat er gekeken kan worden hoeveel belang men op dat moment hecht aan een bepaald aspect van welzijn. Tot slot zal de gemeente Midden-Groningen attent moeten zijn op eventuele begripsinterpretatie van burgers bij de monitoring van welzijn.

Referenties

- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 121(3), 417–436. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.3.417>
- Bode, C., & Thoolen, B. (2008). Het meten van proactieve copingvaardigheden: psychometrische eigenschappen van de Utrechtse Proactieve Coping Competentie Lijst (UPCC). *Psychologie en Gezondheid*, 36, 81-91. <https://doi.org/10.1007/BF03077476>
- Boeije, H. R. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek : denken en doen* (2^e druk). Boom Lemma.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. [10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa)
- Capéau Bart, Cherchye, L., Decancq, K., Decoster, A., Rock, B. D., Maniquet François, Nys, A., Périlleux Guillaume, Ramaekers, E., Rongé Zoé, Schokkaert, E., & Vermeulen, F. (2020). *Well-being in 34elgium : beyond happiness and income* (Ser. Economic studies in inequality, social exclusion and well-being). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-58509-9>
- Hoekstra, M. S., & Ter Voert, M. J. (2022). Acting on justiciable problems in a welfare state context: Does income matter?. *Law & Policy*, 44(4), 367-387. <https://doi.org/10.1111/lapo.12199>
- Huber, M. (2016). Antwoord op ‘Gezondheid: een definitie? Van Poeisz, Caris en Lapré. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 94, 292-296.
- Huber, M., Jung, H. P., & van den Brekel-Dijkstra, K. (2021). *Handboek Positieve Gezondheid in de huisartspraktijk: Samenwerken aan betekenisvolle zorg*. Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-90-368-2653-2>
- 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>
- Institute for Positive Health. (2023). *Eenvoudige tool Mijn Positieve Gezondheid – Institute for Positive Health*. Geraadpleegd op 5 juli 2023, van <https://www.iph.nl/eenvoudige-tool-mijn-positieve-gezondheid/>

- Köhle, N. (2010). “Mag ik vragen, wat ik u moet vragen?”. Een onderzoek naar de zwakheden van het Mental Health Continuum Short Form met behulp van het ThreeStep Test-Interview. University of Twente, Enschede, The Netherlands.
- Lamers, S.M.A. (2012). *Positive mental health: measurement, relevance and implication*. Enschede: Universiteit Twente. <https://doi.org/10.3990/1.9789036533706>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Meerding, W. J., Bonneux, L., Polder, J. J., Koopmanschap, M. A., & van der Maas, P. J. (1998). *Demographic and epidemiological determinants of healthcare costs in Netherlands: cost of illness study*. *Bmj*, 317(7151), 111-115.
- Metz, J. (2016). De ontwikkeling van een met onderzoek onderbouwde methodiek voor het meidenwerk. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 25(1), 47-70. <https://doi.org/10.18352/jsi.431>
- Ruwaard, D. (2012). *De weg van nazorg naar voorzorg: buiten de gebaande paden*. Maastricht University. <https://doi.org/10.26481/spe.20120420dr>
- Sen, A. (1985). ‘Wellbeing, Agency and Freedom: The Dewey Lectures 1984’. *The Journal of Philosophy* 82 (4), 169–221. <https://doi.org/10.2307/2026184>
- Streur-Kranenburg, M. (2023). Gedrag. In *Leefstijlgeneeskunde in de praktijk* (pp 155–173). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum. https://doi.org/10.1007/978-90-368-2863-5_12
- Sumner, L. W. (1996). *Welfare, happiness, and ethics*. Clarendon Press.
- Umberson, D., & Karas Montez, J. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(Suppl), S54–S66. <https://doi.org/10.1177/0022146510383501>
- Van Dale. (2023). Bijstandsmoeder. In *Van Dale Groot woordenboek van de Nederlandse taal*. <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/bijstandsmoeder>
- Van Haaren, E. (z.d.). *Gezondheid en gezondheidsbevordering*. Noordhoff Uitgevers bv. Geraadpleegd op 9 augustus 2023, van http://hoadd.noordhoff.nl/sites/8069/_assets/8069d50.pdf
- Van Leuvenhaege, M. (2020). *De toegankelijkheid van het socialebijstandsrecht voor de kwetsbare burger* (Doctoral dissertation, University of Antwerp).
- Van Yperen, T., & Gorissen, W. (2018). Opkomen voor een effectievere jeugdhulp. *Echt doen wat nodig is: Pleidooi voor kleinschalige effectieve hulp*, 89-100.

- Van Yperen, T., Veerman, J.W., & Bijl, B (Reds.). (2017). *Zicht op effectiviteit* (2^e herziene druk). Lemniscaat b.v. <https://www.sejn.nl/wp-content/uploads/2017/11/Kennismaking-Zicht-op-effectiviteit.pdf>
- Vartanian, O. (2009). Variable attention facilitates creative problem solving. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 3(1), 57–59. <https://doi.org/10.1037/a0014781>
- Veerman, J. W., van Yperen, T., Bijl, B., Ooms, H., & Roosma, D. (2008). Praktijkgestuurd effectonderzoek maakt hulpverlening beter. *Jeugd en Co Kennis*, 2(4), 8-18.
- Verhoeven, N. (2020). *Thematische Analyse. Patronen vinden bij kwalitatief onderzoek*. Boom.
- Walburg, J. A. (2008). *Mentaal vermogen: Investeren in geluk*. Nieuw Amsterdam.
- Werkwijze | Adviesraad Midden – Groningen*. (z.d.). <https://adviesraadmg.nl/werkwijze-adviesraad-midden-groningen>

Bijlagen

Bijlage 1 Informatiebrief burgers die hulp hebben ontvangen



**rijksuniversiteit
groningen**

faculteit gedrags- en
maatschappijwetenschappen

INFORMATIE VOOR INWONERS VAN DE GEMEENTE MIDDEN-GRONINGEN

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

PED-2223-S-0033

> **Waarom krijg ik deze informatie?**

U ontvangt deze informatiebrief omdat u woonachtig bent in 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.

We voeren dit onderzoek uit omdat de gemeente Midden-Groningen veel verschillende vormen van hulp inzet, zoals jongerenwerk, welzijnswerk, opbouwwerk maar ook individuele jeugdhulp, maatwerk in het kader van de WMO of (bijzondere) bijstand. Er is vrij veel bekend over de directe effecten van de interventies, bijvoorbeeld of ze zorgen voor vermindering van problemen en of de doelen van de interventies behaald worden. We weten echter nog niet zoveel over de invloed van deze interventies op het welzijn van burgers. Ook zijn de resultaten van de verschillende interventies moeilijk te combineren doordat ze zich richten op specifieke uitkomsten.

De gemeente Midden-Groningen wil graag meer inzicht in het effect van de interventies in het sociaal domein op het welzijn van burgers. De Rijksuniversiteit Groningen gaat daarom 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 Wigghers 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?

We vragen of u deel wil nemen aan een focusgroep over bovenstaand onderwerp. In de focusgroep willen we graag met u bespreken hoe u kijkt naar het begrip 'welzijn' en wat voor u hierbij belangrijk is. Door middel van deze focusgroep 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 interventies in het sociaal domein op welzijn kunnen worden gemeten

De focusgroep zal ongeveer twee uur duren en vindt plaats op een locatie die we samen met alle deelnemers afspreken. Voorafgaand aan de focusgroep zal u worden gevraagd of u toestemming geeft voor het opnemen van de focusgroep (audio-opname). Dit doen we zodat we na afloop de focusgroep kunnen uittypen.

> 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 aanwezig waren bij de focusgroep en wie wat heeft gezegd. Als bepaalde 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). 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.



rijksuniversiteit
groningen

faculteit gedrags- en
maatschappijwetenschappen

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 wil 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 Bo Versteeg (b.r.versteeg@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 of 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). 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.

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.

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

Bijlage 2 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 3 Informatiebrief burgers die geen hulp hebben ontvangen



**rijksuniversiteit
groningen**

faculteit gedrags- en
maatschappijwetenschappen

INFORMATIE VOOR BURGERS UIT DE GEMEENTE MIDDEN-GRONINGEN

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

PED-2223-S-0033

> **Waarom krijg ik deze informatie?**

U ontvangt deze informatiebrief omdat u woonachtig bent in de gemeente Midden-Groningen en de afgelopen periode hulp heeft ontvangen van de gemeente.

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.

We voeren dit onderzoek uit omdat de gemeente Midden-Groningen veel verschillende vormen van hulp inzet, zoals jongerenwerk, welzijnswerk, opbouwwerk maar ook individuele jeugdhulp, maatwerk in het kader van de WMO of (bijzondere) bijstand. Er is vrij veel bekend over de directe effecten van de interventies, bijvoorbeeld of ze zorgen voor vermindering van problemen en of de doelen van de interventies behaald worden. We weten echter nog niet zoveel over de invloed van deze interventies op het welzijn van burgers. Ook zijn de resultaten van de verschillende interventies moeilijk te combineren doordat ze zich richten op specifieke uitkomsten.

De gemeente Midden-Groningen wil graag meer inzicht in het effect van de interventies in het sociaal domein op het welzijn van burgers. De Rijksuniversiteit Groningen gaat daarom 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 Wicghers 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?

We vragen of u deel wil nemen aan een focusgroep over bovenstaand onderwerp. In de focusgroep willen we graag met u bespreken hoe u kijkt naar het begrip 'welzijn' en wat voor u hierbij belangrijk is. Door middel van deze focusgroep 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 interventies in het sociaal domein op welzijn kunnen worden gemeten

De focusgroep zal ongeveer twee uur duren en vindt plaats op een locatie die we samen met alle deelnemers afspreken. Voorafgaand aan de focusgroep zal u worden gevraagd of u toestemming geeft voor het opnemen van de focusgroep (audio-opname). Dit doen we zodat we na afloop de focusgroep kunnen uittypen.

> 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 aanwezig waren bij de focusgroep en wie wat heeft gezegd. Als bepaalde 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). 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.



**rijksuniversiteit
groningen**

faculteit gedrags- en
maatschappijwetenschappen

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 wil 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 Bo Versteeg (b.r.versteeg@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 of 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). 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.

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.

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

Bijlage 4 Interviewformat

Vaste introductie begin gesprek.

Als eerste, van harte welkom (naam). Mijn naam is Bo Versteeg en ik ben masterstudent Orthopedagogiek aan de rijksuniversiteit Groningen.

Vandaag ga ik een interview bij u afnemen over 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.

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 mee te schrijven. Niemand krijgt de opname verder te horen. Vind u dat goed?

Ik ga deze vraag herhalen zodra de opname is gestart, zou u dan uw antwoord willen herhalen?

Mag ik 'je' zeggen of heeft u liever dat ik 'u' zeg? / Mag ik u tutoyeren?

Heeft u nog vragen?

Tot slot heeft u een toestemmingsformulier ontvangen en hopelijk gelezen, deze heb ik meegebracht. Wanneer u hier oké mee bent, zou u deze voor mij willen ondertekenen?

Dan zou ik nu graag willen gaan beginnen.

Profiel

- Kunt u wat over uzelf vertellen? Wie heb ik voor mij?
- Wat doet u in het dagelijks leven?
- Ontving u hulp? Zo ja, van wie? (gemeente of andere instantie). *Wanneer voor het laatst?*
- Wat is dit voor hulp?
- Waarin of waarvoor ontving u hulp?

Welzijn

- Waar denkt u aan bij het woord welzijn?
- Waarom denk u hieraan? Zou u dat kunnen uitleggen?
- Doorvragen op antwoorden:
 - *Wanneer gaat het nou juist goed met je?*
 - *Welke dingen maken dat u '....' bent?*
 - *Wat zijn hier belangrijke onderdelen van volgens u?*
 - *Waarom is dit belangrijk?*
 - *Kunt u daar voorbeelden van noemen?*

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.

Indicator	Nummer
- 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"/>

Alle kaartjes af gaan en bij ieder kaartje vragen:

- Kunt u aangeven waarom dit kaartje op deze plek ligt?
- Kun u daar eens een voorbeeld van geven?
- Heeft u het gevoel dat er nog wat belangrijkste mist?

Metten welzijn

- Waaraan kan ik bij jou zien dat het goed met je gaat?
- Hoe kunnen mensen dit zien aan jou?

Eigen begrip welzijn

- We zijn bijna aangekomen bij het einde van ons gesprek. Ik ben erg benieuwd of u mij in één pakkende zin nogmaals zou kunnen vertellen wat welzijn voor u inhoudt?
Of, wanneer lastig te beantwoorden:
- Wat zijn de belangrijkste punten die uiteindelijk in uw hoofd opkomen bij het denken aan welzijn?

Afsluiting

- Zijn er nog bepaalde dingen niet besproken en/of heeft u nog iets toe te voegen?
 - Nogmaals benoemen wat er met de informatie gedaan wordt.
 - Bedanken voor het interview.
-

Bijlag 5 Focusgroep format

Vaste introductie begin gesprek.

Als eerste, van harte welkom (naam). Mijn naam is (naam) 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.

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 mee te schrijven. Niemand krijgt de opname verder te horen. Vind u dat goed?

Ik ga deze vraag herhalen zodra de opname is gestart, zou u dan uw antwoord willen herhalen?

Mag ik 'je' zeggen of heeft u liever dat ik 'u' zeg? / Mag ik u tutoyeren?

Heeft u nog vragen?

Tot slot heeft u een toestemmingsformulier ontvangen en hopelijk gelezen, deze heb ik meegebracht. Wanneer u hier oké mee bent, zou u deze voor mij willen ondertekenen?

Dan zou ik nu graag willen gaan beginnen.

Profiel

- Ik wil graag een kort voorstelrondje doen, zodat we allemaal een beeld hebben van elkaar en met wie we in deze ruimte zitten.
- Ik zal beginnen met mijzelf; ik ben Bo Versteeg, ik ben 26 jaar, ik doe de master Orthopedagogiek aan de RUG en werk als begeleider in de forensische gehandicaptenzorg bij Humanitas DMH in Groningen.
- Dan ben ik benieuwd naar jullie, zou u kunnen beginnen met zich voorstellen dan gaan we het rijtje af. Zouden jullie ook allemaal willen benoemen waar jullie wonen in de gemeente.

Welzijn

Ik zou graag met jullie welzijn behandelen. Jullie hebben post-its voor je liggen, hier mogen jullie opschrijven waar jullie aandenken bij het woord welzijn. Deze post-its mogen jullie vervolgens op de flip plakken.

De onderzoeker zal de post-its clusteren op onderwerp, gelijkenissen en zal hierop plenair doorvragen.

- Waarom denken jullie hieraan?
- Kan iemand dat uitleggen?

Doorvragen op antwoorden:

- *'...' wordt het meeste opgeplakt, hoe komt dit denken jullie?*
- *'...' is één keer genoemd, wie kan deze keuze toelichten?*
- *Wat zijn hier belangrijke onderdelen van volgens u?*
- *Waarom is dit belangrijk?*
- *Kunt u daar voorbeelden van noemen?*
- *Wat denken anderen hierover?*
- *Hoe ziet de rest dit?*

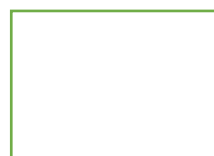
Onderwerpen kaartjes

Ik leg een aantal kaartjes voor jullie neer, jullie mogen deze zo even rustig doorlezen. Vervolgens mogen jullie samen de kaartjes ordenen van meest naar minst passend bij welzijn voor u. Leg het kaartje bovenaan dat jullie het meest vinden passen bij welzijn en onderaan wat jullie het minst vinden passen bij welzijn. Deze mogen jullie in die volgorde op de flipover plakken. Neem hier rustig de tijd voor, overleg met elkaar en dan zullen we dit straks bespreken.

Indicator

- Lichamelijk functioneren

Je gezond voelen, goed kunnen eten en slapen, geen klachten en pijn hebben



- Mentaal functioneren en beleving
*Kunnen concentreren, communiceren,
vrolijk zijn en jezelf accepteren*

- Spirituele/ 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, kunnen werken*

Als iedereen de kaartjes heeft geordend, kijken naar wat opvalt aan de kaartjes de flip-over, dit plenair bespreken:

- Hoe was dit om te doen?
 - Wat viel jullie op tijdens het overleg?
 - Waarom hebben jullie juist gekozen voor ...
bovenaan/onderaan?
 - Was er een kaartje waar iedereen het gelijk eens was over de plek?
 - Wat maakt het dat jullie zo gelijkgestemd hierover waren?
-

	<ul style="list-style-type: none">- Was er een keuze moeilijk te maken? Wat maakt het dat deze keuze lastig was?- Hoe komt het dat jullie hier anders over denken?- Missen jullie nog iets bij deze kaartjes, als we het hebben over welzijn?
Metten welzijn	<ul style="list-style-type: none">- Waaraan kan ik bij jullie zien dat het goed met jullie gaat?- Hoe kunnen mensen dit zien aan jullie zien?
Eigen begrip welzijn	<ul style="list-style-type: none">- We zijn bijna aangekomen bij het einde van onze focusgroep. Ik ben erg benieuwd of jullie mij in één zin nogmaals zouden kunnen vertellen wat welzijn voor jullie inhoudt? Dit mogen jullie op een post-it schrijven en deze op de deur plakken, wanneer jullie hier de ruimte verlaten.
Afsluiting	<ul style="list-style-type: none">- Zijn er nog bepaalde dingen niet besproken en/of hebben jullie nog iets toe te voegen?- Nogmaals benoemen wat er met de informatie gedaan wordt.- Bedanken voor het interview.

Bijlage 6 kaartjes Positieve Gezondheid**Lichamelijk functioneren**

Je gezond voelen, goed kunnen eten en slapen, geen klachten en pijn hebben

Mentaal functioneren en beleving

Kunnen concentreren, communiceren, vrolijk zijn en jezelf accepteren.

Spirituele/ 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, kunnen werken*

Bijlage 7 Codeboek

Thema's	Codes	Subcodes
Persoonsomschrijving	Profiel (D)	
	Ontvangen hulp (D)	
Wat is welzijn?	Omschrijving welzijn (I)	
	Onderdelen van welzijn (I)	<ul style="list-style-type: none"> - Bestaanszekerheid en veiligheid (I) - Fysieke en mentale gezondheid (I) - Sociaal netwerk (I) - Ontwikkeling (I) - Wanneer gaat het goed? (I)
Indicatoren positieve gezondheid	Dagelijks functioneren (D) Kwaliteit van leven (D) Lichamelijk functies (D) Mentale functioneren en beleving (D) Sociale en maatschappelijke participatie (D) Spirituele en existentiële dimensie (D) Missende onderwerpen (D) Ranking (I)	

Noot. (D) staat voor deductieve code en (I) staat voor inductieve code.

Bijlage 8 overzicht ranking participanten

Focusgroep = 4 respondenten in focusgroep, burgers die geen hulp hebben ontvangen

R = Respondent, niet in focusgroep, burger die geen hulp ontvangen heeft

G = Geïnterviewde, burgers die hulp hebben ontvangen

Totaal aantal participanten = 9

Rank	1	2	3	4	5	6
Indicator: Lichamelijke functies	G1 G3 R		G2 G4	Focusgroep		
Indicator: Mentale functies	G4 Focusgroep		R	G2	G1 G3	
Indicator: Spirituele/ existentiële dimensie	G4	G2 G3			Focusgroep R	G1
Indicator: Kwaliteit van leven	G2	Focusgroep R	G1 G3		G4	
Indicator: Sociale en maatschappelijke participatie			Focusgroep	G1 R		G2 G3 G4
Indicator: Dagelijks functioneren		G1		G3 G4	G2	Focusgroep R