



rijksuniversiteit
groningen

Alleenstaande minderjarige vreemdelingen: zelfredzaamheid en kwaliteit van leven

MASTERTHESIS ORTHOPEDAGOGIEK

Student: A. Dommerholt (S3493350)
Begeleiders: Prof. dr. M. Smit & L. Hacquebord MSc.
Tweede beoordelaar: dr. R. van der Ploeg
Aantal woorden: 10.166

Rijksuniversiteit Groningen
Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen
Masterthesis Orthopedagogiek (PAMA-5166)
Datum: 24-06-2022

Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| Abstract | 3 |
| Samenvatting | 4 |
| Inleiding | 5 |
| Methode van onderzoek | 11 |
| Onderzoeksdesign..... | 11 |
| Populatie en steekproef..... | 11 |
| Instrumenten | 12 |
| Procedure | 14 |
| Statistische analyse | 15 |
| Resultaten | 16 |
| Demografische kenmerken | 17 |
| Zelfredzaamheid | 18 |
| Kwaliteit van leven..... | 22 |
| Verband zelfredzaamheid domeinen en kwaliteit van leven | 22 |
| Verband totale zelfredzaamheid en kwaliteit van leven | 25 |
| Conclusie | 26 |
| Discussie..... | 28 |
| Reflectie op de bevindingen | 28 |
| Limitaties | 29 |
| Implicaties | 29 |
| Referenties..... | 31 |
| Bijlage A. Zelfredzaamheid-Matrix | 36 |
| Bijlage B. Verantwoording toekenning ZRM scores | 40 |
| Bijlage C. Checken assumpties zelfredzaamheid domeinen en kwaliteit van leven..... | 41 |
| Bijlage D. Checken assumpties tevredenheid zelfredzaamheid en kwaliteit van leven..... | 44 |
| Bijlage E. Checken assumpties totaalscore zelfredzaamheid en kwaliteit van leven | 47 |

Abstract

In this study, a mixed methods approach investigated to what extent there is a relationship between self-reliance and the quality of life of unaccompanied minors with a residence permit. The scores on the different self-reliance domains, the assessment of the quality of life and the demographic characteristics were quantitatively measured using standardized instruments. In addition to the standardized instruments, a semi-structured interview was conducted to qualitatively map out self-reliance. The research showed that the unaccompanied minors scored highest on basic activities of daily living and justice. They scored lowest on social network, social participation and finance, which indicates a limited self-reliance in these domains. The self-assessment of the unaccompanied minors showed that they are most satisfied with the domain of justice and least satisfied with the domain of finance. With regard to the assessment of quality of life, the survey found that unaccompanied minors rate their quality of life on average with just a pass. No clear relationship was found between self-reliance and quality of life of unaccompanied minors in this study. Only between how satisfied unaccompanied minors were with their housing and the quality of life a significant relation was found. No relationship was found between total self-reliance and quality of life. Finally, this study emphasizes the importance of further research into the self-reliance of unaccompanied minors during the transition to adulthood and their quality of life.

Samenvatting

In deze studie is er een mixed methods onderzoek uitgevoerd, om te onderzoeken in hoeverre er een verband is tussen de zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven van alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv's) met een verblijfsvergunning. De scores op de verschillende zelfredzaamheid domeinen, de beoordeling van de kwaliteit van leven en de demografische kenmerken zijn kwantitatief gemeten met behulp van gestandaardiseerde instrumenten. Daarnaast is er een semigestructureerd interview afgenomen om te zelfredzaamheid kwalitatief in kaart te brengen. De resultaten van het onderzoek laten zien dat de amv's het hoogst scoren op de domeinen basale ADL en justitie. Ze scoorden het laagst op de domeinen sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en financiën, wat wijst op een beperkte zelfredzaamheid op deze domeinen. Uit de tevredenheidsscores van de amv's blijkt dat zij het meest tevreden zijn over het domein justitie en het minst tevreden zijn over het domein financiën. Wat betreft de beoordeling van de kwaliteit van leven, bleek uit het onderzoek dat de amv's hun kwaliteit van leven gemiddeld slechts met een krappe voldoende beoordelen. In dit onderzoek is er geen sterk verband gevonden tussen de zelfredzaamheid en kwaliteit van leven van amv's. Alleen tussen de tevredenheid van de amv's over het domein huisvesting en de kwaliteit van leven werd een significant verband gevonden. Er werd geen verband gevonden tussen de totale zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven. Tot slot benadrukt dit onderzoek het belang van verder onderzoek naar de zelfredzaamheid van amv's tijdens de transitie naar volwassenheid en hun kwaliteit van leven.

Inleiding

In 2020 zijn er volgens VluchtelingenWerk Nederland meer mensen op de vlucht voor oorlog en geweld dan ooit, namelijk 82.4 miljoen volgens berekeningen van de VN Vluchtelingenorganisatie UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees). Eind 2020 zijn er volgens UNHCR in Nederland in totaal 78.911 vluchtelingen (VluchtelingenWerk Nederland, 2021). Een specifieke subgroep hierbinnen is de groep alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv's). Amv is de juridische term voor een minderjarige vreemdeling, afkomstig van buiten de Europese Unie, die hier gekomen is zonder ouder(s) of een ander persoon die het wettelijk gezag over de jongere heeft (Rijksoverheid, z.d.). In 2020 vroegen 986 amv's asiel aan in Nederland. Dit is 5.2% van het totale aantal asielaanvragen (19.132) in Nederland. Bijna de helft van de asielaanvragen door amv's in 2020, namelijk 445, is afkomstig van jongeren uit Syrië (VluchtelingenWerk Nederland, 2021).

De meeste vluchtelingen hebben in hun meestal nog korte leven al veel ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt. Deze ingrijpende gebeurtenissen houden in veel gevallen verband met de situatie in het land van herkomst, ontheemding, de zware reis en de hervestiging in het land van aankomst (Hodes, 2019). Fazel en Stein (2002) onderscheiden hierbij drie fasen van sequentiële traumatisering: het land van herkomst (eerste fase), de vlucht (tweede fase) en het gastland (derde fase). In het land van herkomst hebben veel vluchtelingen aanzienlijke trauma's opgelopen. Ze groeien op in harde leefomstandigheden, waarbij er vaak sprake is van schending van mensenrechten, gewapende conflicten, armoede, politieke conflicten, etnische spanningen en/of ecologische rampen (Röhl, 2005). Ze worden vaak gedwongen om te vluchten vanwege oorlog of geweld, marteling en het verlies van familie en vrienden. Veel vluchtelingenkinderen hebben geen herinneringen aan een periode van stabiliteit in hun leven. De vlucht zelf is een tijd van verdere stress. De reis kan vele maanden duren en de vluchtelingen blootstellen aan nog meer levensbedreigende gevaren. Tot slot kan de aankomst in het gastland zorgen voor extra stress en moeilijkheden. De vluchtelingen zitten namelijk in onzekerheid of ze mogen blijven in het gastland en ze moeten proberen te integreren in een nieuwe en onbekende samenleving. Deze periode wordt vanwege de ondervonden problemen in het gastland ook wel de periode van het secundair trauma genoemd (Fazel & Stein, 2002; Jackulikova et al., 2020; Kalverboer, 2013).

De ingrijpende gebeurtenissen die vluchtelingen meegemaakt hebben in het land van herkomst en tijdens de vlucht, samen met de onzekerheid die ze vervolgens ervaren in het gastland, worden geassocieerd met een verhoogd risico op psychische stoornissen (Hodes,

2019; Norredam et al., 2018). Posttraumatische stressstoornis (PTSS), depressie, angst en externaliserend gedrag blijken de meest voorkomende psychische problemen te zijn bij vluchtelingenkinderen (Heptinstall et al., 2004; Müller et al., 2019). Amv's missen hierbij de steun van hun familie. Zaken als het ver verwijderd zijn van hun familie en het missen van de gezinsgewoontes, zijn voor veel jongeren moeilijk te verdragen (Kalverboer et al., 2017). Dit kan een negatief effect hebben op hun vermogen om te gaan met stressvolle levensgebeurtenissen en dagelijkse stressoren (Zijlstra et al., 2019). Gezinshereniging is voor veel amv's erg belangrijk. De gezinsleden van de jongeren in het land van herkomst verkeren soms in levensbedreigende omstandigheden. Dit zorgt voor veel stress en wanhoop bij de amv's. Daarnaast zorgt de lange beslistermijn van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) bij de asielaanvraag ervoor dat jongeren lang in onzekerheid zitten (Hacquebord & van der Veen, 2017). Amv's ervaren volgens Müller et al. (2019) dan ook meer psychische problemen dan vluchtelingenkinderen die samen met hun ouders vluchten. Amv's worden daarom als de meest kwetsbare subgroep binnen de groep vluchtelingenkinderen gezien (Smit, 2019; Zijlstra et al., 2019).

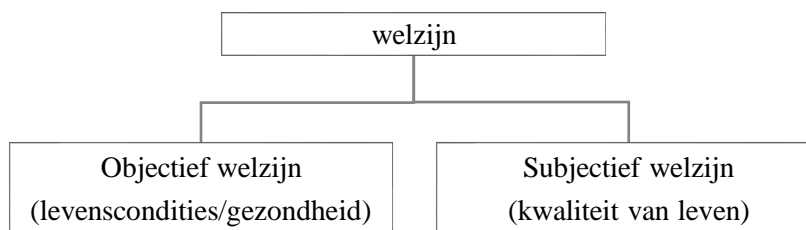
Alle minderjarigen in Nederland dienen onder gezag te staan, zo ook amv's. Stichting Nidos, de Nederlandse voogdij-organisatie voor amv's, is verantwoordelijk voor de veiligheid en het welzijn van deze jongeren. Stichting Nidos krijgt bij aankomst van de jongeren in Nederland, na benoeming door de rechter, de voogdij over de jongere (Nidos, z.d.). De amv's worden gevestigd in verschillende opvangvormen. De woonvoorziening is mede afhankelijk van de fase van de asielprocedure en de leeftijd van de jongere. Amv's jonger dan 15 jaar en de meest kwetsbare amv's worden direct in een opvanggezin (OWG) geplaatst. Amv's van 15 jaar en ouder worden, voordat er een beslissing is genomen in de asielprocedure, voor ongeveer drie maanden opgevangen in een procesopvanglocatie (POL). De amv's die een verblijfsvergunning krijgen, worden daarna overgeplaatst naar een kleine woongroep (KWG) of kleine wooneenheid (KWE) (Hacquebord & van der Veen, 2017; Kulu-Glasgow et al., 2020; Nidos, z.d., Zijlstra et al., 2019). Een KWG is een woongroep waar maximaal twaalf jongeren wonen. In deze woongroepen zijn 24 uur per dag mentoren aanwezig. Een KWE is een woongroep waar jongeren in kleine groepen van ongeveer vier personen bij elkaar wonen. Deze jongeren zijn al redelijk zelfstandig, maar nog niet voldoende om zonder begeleiding te kunnen wonen. Per groep jongeren is er 28.5 uur per week een mentor aanwezig (Nidos, z.d.). Amv's van 15 jaar en ouder die nog geen verblijfsvergunning hebben of een negatieve beslissing hebben gekregen, worden vanuit de procesopvanglocatie overgeplaatst naar een kleine woonvoorziening (KWV). Een KWV is onderdeel van COA, de andere opvanglocaties

worden beheerd door (contractpartners van) Nidos (Hacquebord & van der Veen, 2017). In dit onderzoek zullen alleen de amv's met een verblijfsvergunning meegenomen worden. Jongeren zonder verblijfsvergunning moeten Nederland namelijk verlaten als zij 18 worden en dit onderzoek gaat daarentegen specifiek over amv's in Nederland. De amv's in dit onderzoek wonen daarom in een KWE, KWG, OWG of eventueel zelfstandig.

De huidige leefomstandigheden kunnen van grote invloed zijn op de geestelijke gezondheid van de jongeren (Hacquebord & van der Veen, 2017). Uit het onderzoek van Kalverboer et al. (2017) kwam dan ook naar voren dat het soort opvanglocatie een grote invloed heeft op het welzijn van jongeren. Uit dit onderzoek bleek dat jongeren die in opvanggezinnen (OWG) woonden significant positiever waren over hun leven in Nederland in vergelijking met de jongeren die woonden in een kleine wooneenheid (KWE) of kleine woongroep (KWG). Meerdere amv's uit de KWE's en KWG's gaven aan liefdevolle banden, zorg, steun en stabiliteit te missen in hun leven. Essentiële voorwaarden voor ontwikkeling, die belangrijk zijn voor hun welzijn, werden niet geboden. Dit kan leiden tot onderontwikkeling van copingstrategieën die nodig zijn in het opgroeien tot een zelfredzame volwassene (Kalverboer et al., 2017).

Figuur 1

Schematische weergave welzijn, kwaliteit van leven en gezondheid



Het begrip welzijn hangt nauw samen met gezondheid en kwaliteit van leven. Welzijn bestaat binnen twee dimensies: een subjectieve dimensie en een objectieve dimensie. Dit omvat de levenscondities van een individu (objectief), maar ook de vergelijking van levensomstandigheden met de sociale normen en waarden (subjectief) (Sfeatcu et al., 2014; World Health Organisation, 2012). In Figuur 1 is een schematische weergave van het verband tussen welzijn, kwaliteit van leven en gezondheid weergegeven. Kwaliteit van leven wordt door de World Health Organisation gedefinieerd als de waardering van individuen van hun positie in het leven in relatie tot hun doelen, verwachtingen, normen en zorgen (Willroth et al., 2021). Deze definitie weerspiegelt de opvatting dat kwaliteit van leven verwijst naar een subjectieve evaluatie, die is ingebed in een culturele, sociale en ecologische context. Om deze

reden kan kwaliteit van leven niet eenvoudig worden gelijkgesteld met termen als: ‘welzijn’ of ‘gezondheidstoestand’ (World Health Organisation, 2012). De World Health Organisation splitst kwaliteit van leven op in zes domeinen, namelijk: fysiek, psychologisch, niveau van onafhankelijkheid, sociale relaties, omgeving en spiritualiteit/religie/persoonlijke overtuigingen (World Health Organisation, 2012). Er zijn een aantal factoren die het welzijn van amv’s (en daarmee de kwaliteit van leven) positief kunnen beïnvloeden, namelijk: het zo snel mogelijk kunnen oppakken van het normale leven, perspectief op werk of opleiding, perspectief op vormen van participatie, voldoende sociale steun, duidelijkheid over de verblijfsstatus en tot slot de nabijheid van familie ((Keles & Oppedal, 2022; Pharos, 2019). Uit onderzoek van Bean et al. (2006) blijkt dat amv’s veel emotionele stress ervaren, dit kan van invloed zijn op het psychologische domein van kwaliteit van leven. In een studie van Solberg et al. (2020) kwam daarnaast naar voren dat minderjarige vluchtelingen significant lager scoorden op dimensies van de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven in vergelijking met Europese jongeren. Er is verder weinig bekend over de kwaliteit van leven van de specifieke subgroep amv’s en de rol die het missen van hun familie hierbij speelt (Hacquebord & van der Veen, 2017).

Samen met Nidos zijn de dagelijkse begeleiders/mentoren en verzorgers verantwoordelijk voor de persoonlijke ontwikkeling van de amv’s, zodat ze in staat zijn om een zelfstandig leven op te bouwen in Nederland (Kalverboer, 2013). De voogdij van Nidos stopt als de jongere 18 jaar wordt (Nidos, z.d.). Uit het rapport van Goeman en van Os (2013) blijkt echter dat een aantal amv’s op het moment dat ze 18 jaar worden nog wacht op definitieve beslissingen over hun asielaanvraag en toekomst. Dit blijkt ook uit internationaal onderzoek van Sirriyeh en Ní Raghallaigh (2018). De transitie naar volwassenheid wordt hierdoor overschaduwd door onzekerheden over de toekomst (Sirriyeh & Ní Raghallaigh, 2018). Amv’s hebben wanneer ze volwassen worden te maken met een dubbele transitie. Ten eerste de levensovergang naar volwassenheid en ten tweede de juridische overgang van onder begeleiding van Nidos staande minderjarige vreemdeling naar niet-begeleide meerderjarige vreemdeling (Gimeno-Monterde et al., 2021). Huidige opvattingen over volwassenheid, gaan er echter al lang niet meer vanuit dat een jongere zich bij het bereiken van de juridische volwassenheid heeft ontwikkeld tot een autonome volwassene. Jongeren ontwikkelen zich tot eind twintig nog op alle levensgebieden en hebben hierbij steun en begeleiding van een volwassene nodig, waaraan ze gehecht zijn (Kalverboer, 2013; Mels et al., 2008). Wanneer amv’s 18 jaar worden, moeten ze zelfstandig gaan wonen, zelf beslissingen nemen en zelfstandig hun inkomsten en uitgaven beheren. Dit terwijl ze vaak geen ouders of een sociaal

netwerk hebben die hen daarbij kunnen helpen en daarnaast de taal vaak nog niet voldoende beheersen (Derluyn et al., 2008; Mels et al., 2008; Verloove & Poerwoatmodjo, 2021). Bovendien is de periode tot juridische volwassenheid voor de meeste amv's kort, omdat ze meestal pas vlak voor hun 18^e verjaardag aankomen in Nederland. Ook is de papieren leeftijd niet altijd de feitelijke leeftijd. Amv's kunnen in werkelijkheid ouder of jonger zijn dan zij zelf aangeven (Pharos, 2019). Het blijkt dat een groot deel van de amv's na hun 18^e verjaardag de vaardigheden mist om daadwerkelijk al zelfredzaam te zijn in de Nederlandse samenleving. Er zijn veel signalen van financiële problemen en middelenmisbruik (Fackeldey, 2016). Meerdere organisaties wijzen daarom op de noodzaak om amv's boven de 18, ook wel ex-amv's, te blijven ondersteunen (Fackeldey, 2016).

In dit onderzoek wordt de transitie naar volwassenheid geoperationaliseerd in termen van zelfredzaamheid. Zelfredzaamheid wordt gedefinieerd als het realiseren van een acceptabel niveau van functioneren op de belangrijke domeinen van het dagelijks leven, zoals financiën, huisvesting, geestelijke gezondheid en sociaal netwerk (GGD Amsterdam, 2017). Uit onderzoek van Willroth et al. (2021) naar de kwaliteit van leven van jongeren van Mexicaanse afkomst in Amerika (etnische minderheid), bleek dat het verloop van de zelfredzaamheid invloed heeft op de algemene kwaliteit van leven. Uit dit onderzoek bleek dat de kwaliteit van leven gemiddeld genomen niet significant verandert tussen de 14 en 17 jaar, maar dat de kwaliteit van leven van 17 tot 21 jaar afnam. Dit zou het gevolg kunnen zijn van moeilijkheden tijdens de transitie naar volwassenheid. Uit het onderzoek bleek dat jongeren met meer positieve gezinservaringen, minder economische tegenspoed en minder discriminatie tot een leeftijd van 14 jaar, een gemiddeld hogere kwaliteit van leven vertoonden in de transitie naar volwassenheid (14 jaar t/m 21 jaar). In het onderzoek van Chase (2019) werden verschillende welzijnsaspecten van amv's, zoals fysieke en mentale gezondheid en huisvesting, in verband gebracht met de transitie naar volwassenheid, door gebruik te maken van de capabilitybenadering. Uit haar onderzoek bleek dat de mogelijkheid tot veiligheid, vrijheid en keuze om een betere toekomst op te bouwen, het opbouwen en onderhouden van een band met andere mensen en het vinden van een balans tussen emotioneel welzijn en mentale gezondheid een positieve invloed hebben op het welzijn. De mogelijkheden die Chase (2019) noemt zijn vergelijkbaar met een aantal domeinen van de Zelfredzaamheid-Matrix (GGD Amsterdam, 2017), zoals geestelijke gezondheid en sociaal netwerk. Daarnaast blijkt dat sociale steun indirect verband houdt met lagere niveaus van depressieve symptomen (Garcia & Birman, 2022; Oppedal & Idsoe, 2015). Ondanks aanwijzingen voor het verband met welzijn en kwaliteit van leven, is de transitie naar

volwassenheid, ook wel zelfredzaamheid, één van de minst onderzochte periodes in het leven van amv's (Chase, 2019; Willroth et al., 2021).

Uit het voorgaande blijkt dat amv's de meest kwetsbare groep binnen de totale groep vluchtelingen zijn. Ze missen de steun van hun familie bij de transitie naar volwassenheid en op 18-jarige leeftijd vervalt de voogdij en ondersteuning van Nidos. Een groot deel van de amv's mist na hun 18e verjaardag echter de vaardigheden om daadwerkelijk zelfredzaam te zijn in de Nederlandse samenleving. Het verloop van de zelfredzaamheid heeft daarnaast invloed op de algemene kwaliteit van leven bij bepaalde etnische minderheden. Er is echter niet bekend hoe deze relatie eruitziet bij amv's (Chase, 2019; Fackeldey, 2016; Hacquebord & van der Veen, 2017; Nidos, z.d.; Smit, 2019; Willroth et al., 2021; Zijlstra et al., 2019).

Het doel van dit onderzoek is daarom om de kennis over de zelfredzaamheid van alleenstaande minderjarige vreemdelingen met een verblijfsvergunning in Nederland te vergroten. Hierbij zal er gefocust worden op het verband met de kwaliteit van leven van de alleenstaande minderjarige vreemdelingen. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag: *In hoeverre bestaat er een verband tussen de zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven van alleenstaande minderjarige vreemdelingen met een verblijfsvergunning?* Daarbij zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

- Hoe scoren alleenstaande minderjarige vreemdelingen op de verschillende zelfredzaamheid domeinen?
- Hoe beoordelen alleenstaande minderjarige vreemdelingen hun kwaliteit van leven?
- Wat is de correlatie tussen de scores op de verschillende zelfredzaamheid domeinen en de kwaliteit van leven van alleenstaande minderjarige vreemdelingen?
- Wat is de correlatie tussen de score op de totale zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven van alleenstaande minderjarige vreemdelingen?

Op basis van de reeds bekende theorieën is er een hypothese opgesteld. De verwachting is dat een hogere score op (de domeinen van) zelfredzaamheid leidt tot een hogere score op de kwaliteit van leven bij amv's met een verblijfsvergunning. Uit onderzoek van Willroth et al. (2021) blijkt namelijk dat het verloop van zelfredzaamheid invloed heeft op de algemene kwaliteit van leven bij een vergelijkbare doelgroep. In het onderzoek van Chase (2019) komt naar voren dat mogelijkheden als het opbouwen en onderhouden van een band en het vinden van een balans tussen emotioneel welzijn en mentale gezondheid, verband houden met een positief gevoel van welzijn. Deze mogelijkheden zijn vergelijkbaar met een aantal domeinen van de Zelfredzaamheid-Matrix (GGD Amsterdam, 2017).

Methode van onderzoek

Onderzoeksdesign

Om de onderzoeksvraag *‘In hoeverre bestaat er een verband tussen de zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven van alleenstaande minderjarige vreemdelingen met een verblijfsvergunning?’* te kunnen beantwoorden, is er gebruik gemaakt van een mixed methods onderzoek. Een mixed methods onderzoek combineert elementen van kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Er is gekozen voor een mixed methods onderzoek, omdat dit type onderzoek een uitgebreider beeld geeft dan uitsluitend kwantitatief of kwalitatief onderzoek. In dit onderzoek zijn de scores op de verschillende zelfredzaamheid domeinen, de beoordeling van de kwaliteit van leven en de demografische kenmerken kwantitatief gemeten met behulp van gestandaardiseerde instrumenten. Naast de gestandaardiseerde instrumenten is er een semigestructureerd interview afgenomen, om de zelfredzaamheid en de behoeften met betrekking tot de begeleiding van de amv’s kwalitatief in kaart te brengen. Dit deelonderzoek maakt deel uit van de T0 van het longitudinale onderzoek (T0, T1, T2) van L. Hacquebord MSc *‘Op eigen benen: Een onderzoek naar de transitie naar volwassenheid van alleenstaande minderjarige vreemdelingen’*. Het onderzoek van L. Hacquebord is goedgekeurd door de ethische commissie van de faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen (EC-GMW).

Populatie en steekproef

Er is tijdens dit deelonderzoek gestreefd naar een heterogene samenstelling van de te onderzoeken groep jongeren, wat betreft land van herkomst, geslacht, opvangvorm en leeftijd bij aankomst in Nederland. De populatie bestaat uit twee cohorten. Uit beide cohorten is een steekproef getrokken, waarbij er werd getracht naar een minimumaantal van 50 amv’s per cohort in het overkoepelende onderzoek. Er is sprake van een selecte steekproef, omdat de amv’s zich na benadering vrijwillig aan hebben gemeld als participant. Het eerste cohort (n = 17) bestaat uit amv’s met een verblijfsvergunning die op 1 november 2021 tussen de 16 en 18 jaar oud waren. Deze jongeren konden zowel in een opvanggezin wonen, als in een KWG/KWE of zelfstandig. De opvang en begeleiding van jongeren met een verblijfsvergunning die niet in een opvanggezin wonen, wordt uitgevoerd door zeven verschillende organisaties. Nidos heeft een lijst gemaakt met de contactgegevens van managers/contactpersonen van deze organisaties, die verantwoordelijk zijn voor de opvang van amv’s. L. Hacquebord heeft contact met de managers opgenomen en heeft vervolgens via

de managers de mentoren van de jongeren benaderd. De mentoren werd gevraagd om de jongeren die voldoen aan de inclusiecriteria te benaderen, met de vraag of ze willen deelnemen aan het onderzoek. Bij de jongeren die in een opvanggezin wonen, is dit aan de voogden voorgelegd. De mentoren en voogden kregen vervolgens een informatiebrief en een informatievideo toegestuurd die ze aan de jongeren konden tonen. Daarna heeft de mentor of voogd de contactgegevens van de jongeren die instemden met deelname gedeeld, zodat L. Hacquebord of een van de andere onderzoekers contact op kon nemen met deze jongeren. Het tweede cohort ($n = 12$) bestaat uit amv's met een verblijfsvergunning die op 1 november 2021 tussen de 18 en 19 jaar oud waren. Deze jongeren, die niet meer onder voogdij van Nidos staan, zijn geworven via onder andere de VNG (Vereniging Nederlandse Gemeenten), gemeenten, organisaties voor maatschappelijke zorg en organisaties specifiek voor de doelgroep. Ook deze jongeren is een informatiebrief en informatievideo toegestuurd. Wanneer de jongeren instemden met deelname en voldeden aan de inclusiecriteria hebben de bovenstaande gemeenten en organisaties hun contactgegevens gedeeld, zodat L. Hacquebord of een van de andere onderzoekers contact op kon nemen met deze jongeren.

Instrumenten

Ten eerste is er tijdens dit deelonderzoek een semigestructureerd interview afgenomen. Dit interview bestond uit twee delen, namelijk 1) zelfredzaamheid en 2) begeleiding van de amv's. Het eerste deel is gebaseerd op de Zelfredzaamheid-Matrix (Bijlage A). Dit is een meetinstrument dat is ontwikkeld, om het functioneren van mensen op de belangrijke domeinen van het leven in kaart te brengen en dit vervolgens uitdrukt in een score over de mate van zelfredzaamheid van de persoon op dat moment. De Zelfredzaamheid-Matrix bestaat uit de volgende domeinen: tijdsbesteding, opleiding en werk, financiën, justitie, huisvesting, huiselijke relaties, lichamelijke gezondheid, geestelijke gezondheid, middelengebruik, basale ADL (Activiteiten van het Dagelijks Leven), instrumentele ADL, maatschappelijke participatie en sociaal netwerk (GGD Amsterdam, 2017). Aan de hand van de antwoorden die de jongere gaf, heeft de onderzoeker per domein een score toegekend op de vijfpuntsschaal van de Zelfredzaamheid-Matrix. De wijze waarop deze scores zijn toegekend, is toegelicht in Bijlage B. Voor de jongeren boven de 18 jaar is de reguliere variant van de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) gescoord en voor de jongeren onder de 18 jaar de Zelfredzaamheid-Matrix jongeren (ZRMJ). De ZRMJ bestaat uit dezelfde domeinen, maar dan specifiek voor minderjarigen, waardoor dit beter aansluit (Bijlage A). Vervolgens werd er op basis van de scores per domein een totaalscore berekend. De maximumscore is 65 en staat

voor volledig zelfredzaam. De minimumscore is 13 en staat voor niet zelfredzaam. Tot slot werd er aan de jongeren gevraagd om per domein de tevredenheid wat betreft zijn of haar zelfredzaamheid aan te geven met behulp van smileys. Een rode smiley staat hierbij voor zeer ontevreden, een oranje smiley voor niet tevreden/niet ontevreden en een groene smiley voor zeer tevreden. Het onderzoek van Fassaert et al. (2013) naar de betrouwbaarheid en psychometrische kwaliteiten van de Zelfredzaamheid-Matrix toonde aan dat het instrument één onderliggend construct meet met voldoende interne consistentie. Daarnaast was de interbeoordelaar betrouwbaarheid adequaat, want in bijna alle gevallen waren de correlaties tussen scores van de verschillende beoordelaars positief en hoog. De Kappa liet echter zien dat de exacte overeenstemming tussen beoordelaars voor een aantal domeinen nog niet voldoende was (Fassaert et al., 2013). Het tweede deel van het interview bestond uit vragen over de begeleiding die de jongeren tijdens hun transitie naar volwassenheid hebben ontvangen. Het onderdeel begeleiding is in een ander deelonderzoek behandeld.

Daarnaast zijn er een aantal gestandaardiseerde meetinstrumenten afgenomen, namelijk de Multicultural Quality of Life Index (MQLI), de Child and Youth Resilience Measure (CYRM-R), de Acculturation, Habits, and Interests Multicultural Scale for Adolescents (AHIMSA) en tot slot zijn er een aantal vragen gesteld met betrekking tot de demografische kenmerken. In het vervolg zijn de afkortingen van deze meetinstrumenten gebruikt. Deze gestandaardiseerde meetinstrumenten waren beschikbaar in de vorm van vragenlijsten op een tablet. De onderzoeker heeft al deze instrumenten afgenomen bij de jongeren, maar voor dit deelonderzoek waren slechts de MQLI en de vragenlijst met betrekking tot de demografische kenmerken relevant. De kwaliteit van leven van jongeren werd in kaart gebracht met behulp van de MQLI. Dit is een beknopt instrument voor de zelfbeoordeling van de kwaliteit van leven. Het is samengesteld uit tien items. Elk item wordt beoordeeld op een 10-puntsschaal (Mezzich et al., 2011). In dit deelonderzoek is, evenals in het overkoepelende onderzoek, slechts de laatste vraag van het instrument over de globale perceptie van de kwaliteit van leven gebruikt. Mezzich et al. (2011) hebben onderzoek gedaan naar de betrouwbaarheid en validiteit van de MQLI bij psychiatrische patiënten en ziekenhuisprofessionals. Het onderzoek toonde een hoge test-hertestbetrouwbaarheid ($r = .87$) aan. Daarnaast werd er een Cronbach's α van .92 gevonden, wat wees op een goede interne consistentie. Tot slot werd er een zeer significant verschil gevonden tussen de gemiddelde totaalscores van professionals ($x = 8.41$) en patiënten ($x = 6.34$), waarvan wordt aangenomen dat ze verschillende niveaus van kwaliteit van leven hebben. Dit wijst op een hoge discriminante validiteit. Onderzoek van Mundal et al. (2021) naar de kwaliteit van leven bij

kinderen met ADHD, heeft een Cronbach's α van .73 gevonden en daarnaast liet dit onderzoek een hoge convergente validiteit zien. Zowel het onderzoek van Mezzich et al. (2011) als het onderzoek van Mundal et al. (2021) gaf een positieve conclusie wat betreft de betrouwbaarheid en de validiteit van de MQLI. Hier moet echter wel bij vermeld worden dat deze onderzoeken niet over de specifieke subgroep amv's gingen. Naast de MQLI waren ook de vragen over de demografische kenmerken relevant voor dit deelonderzoek. Dit waren vragen over demografische kenmerken als geslacht, geboorteland, onderwijs, opvangvorm, etc. Deze vragen hadden als doel, om te kunnen onderzoeken of de demografische kenmerken invloed hebben op verschillen in de zelfredzaamheid.

Procedure

Met de jongeren die toestemming hebben gegeven voor deelname aan het onderzoek is telefonisch contact opgenomen om een afspraak in te plannen. Tijdens het telefonisch contact werd er besproken of de jongere voldoende Nederlands spreekt om het interview in het Nederlands af te nemen of dat er een tolk geraadpleegd moest worden. Wanneer tijdens het telefonisch contact naar voren kwam dat de jongere een in Nederland weinig voorkomende taal spreekt, heeft de onderzoeker voorafgaand aan het interview een afspraak met een telefonische tolk gereserveerd via Global Talk. Bij een vaak voorkomende taal was vooraf reserveren niet nodig. Daarnaast is de locatie van de afspraak besproken tijdens het telefonisch contact. Dit kon bij de jongere thuis zijn, maar ook op de Rijksuniversiteit Groningen of op een neutrale plek. Er is gekeken naar wat de jongere het prettigst vond. Tijdens de afspraak werd eerst de procedure nogmaals uitgelegd en werd een toestemmingsformulier getekend. Er werd benadrukt dat de jongere een pauze in mocht lassen, het interview mocht afbreken of na afloop de toestemming mocht intrekken. Daarnaast werd er aan de jongere gevraagd of hij of zij toestemming gaf voor een geluidsopname. Wanneer de jongere hier geen toestemming voor gaf, zijn er uitgebreide aantekeningen gemaakt. Vervolgens werd het interview, met of zonder tolk, afgenomen en zijn de vragenlijsten ingevuld op de tablet. Na afloop van het interview heeft de onderzoeker kort met de jongere gereflecteerd, door te vragen hoe de jongere het interview heeft ervaren. Aan het eind van de afspraak werden de jongeren bedankt voor hun medewerking en kregen ze een cadeaubon van tien euro. Na de afspraak werd er zo snel mogelijk een evaluatieformulier ingevuld door de onderzoeker. Op dit evaluatieformulier werden de locatie van het interview, een inschatting van de mogelijke rol van sociale wenselijkheid bij beantwoording van de vragen, de eventuele overschatting van de jongere wat betreft de Nederlandse taal en tot slot

overige opvallende zaken genoteerd. Na afloop van iedere afspraak zijn de transcripten, opnames, verslagen, het evaluatieformulier en de ingevulde vragenlijsten digitaal opgeslagen in een map op de Y-schijf van de RUG waar enkel de onderzoekers toegang tot hadden. Eventuele op papier ingevulde vragenlijsten werden bewaard in een afgesloten kast op de universiteit. Op deze manier werd de privacy van de jongeren gewaarborgd.

Statistische analyse

De verzamelde data voor dit deelonderzoek was zowel kwalitatief als kwantitatief van aard. In dit deelonderzoek is echter slechts de kwantitatieve data geanalyseerd. De analyse van de kwalitatieve data betreft een ander deelonderzoek, daarom wordt de analyse van de kwalitatieve data hier slechts kort besproken. De kwalitatieve data bestond uit de antwoorden op de semigestructureerde interviews. De semigestructureerde interviews zijn getranscribeerd met een elektronisch programma (Sonix, F4). De getranscribeerde interviews zijn gecodeerd (met behulp van ATLAS.ti) en geanalyseerd door een medeonderzoeker.

De kwantitatieve data die betrekking had op dit deelonderzoek, bestond uit de volgende variabelen: kwaliteit van leven (MQLI), domeinscores ZRM(J), tevredenheidsscores ZRM(J) en totaalscore ZRM(J). De variabelen veerkracht (CYRM-R) en accuratiestrategie (AHIMSA) vielen buiten het bestek van dit deelonderzoek. Om de variabelen domeinscores ZRM(J) en de tevredenheidsscores ZRM(J) (deelvraag 1) en kwaliteit van leven (deelvraag 2) in kaart te brengen, is er gebruik gemaakt van beschrijvende statistieken. De scores zijn in tabellen samengevat en vervolgens grafisch weergegeven. Daarnaast zijn de centrummaten en spreidingsmaten berekend. Tot slot is de beschrijvende statistiek gebruikt om de assumpties voor de Pearson correlatie te checken. Deze assumpties zijn als volgt: minimaal interval meetniveau, lineair verband, normaliteit, verwante paren, geen extreme outliers, steekproef groter dan 30 (Agresti, 2018; van Beek et al., 2022). Vervolgens is er inferentiële statistiek toegepast om de hypothese te toetsen en conclusies te trekken over de populatie-parameters op basis van de steekproefstatistieken. Ten eerste is de correlatiecoëfficiënt met behulp van de Spearman correlatie (data voldeed niet aan de Pearson assumpties) berekend om de sterkte en de richting van de lineaire relatie tussen de variabelen domeinscores ZRM(J) en de variabele kwaliteit van leven te berekenen (deelvraag 3). Vervolgens is op dezelfde manier de sterkte en de richting van de correlatie tussen de variabele totaalscore ZRM(J) en de variabele kwaliteit van leven berekend (deelvraag 4).

Resultaten

In dit hoofdstuk zullen de resultaten per deelvraag besproken worden. Aan de hand van de verschillende deelvragen zal er uiteindelijk getracht worden antwoord te geven op de onderzoeksvraag: *‘In hoeverre bestaat er een verband tussen de zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven van alleenstaande minderjarige vreemdelingen met een verblijfsvergunning?’*. Onderstaand volgt eerst een overzicht van de demografische kenmerken per participant (Tabel 1). De gegevens zijn op volgorde van leeftijd gezet en participantcodes zijn niet weergegeven. Dit met als doel de privacy te waarborgen.

Tabel 1

Overzicht demografische kenmerken per participant

| Geslacht | Leeftijd (jaar; maanden) ¹ | Geboorteland (andere nationaliteit) | Aantal maanden in NL ¹ | Aantal maand VVR ¹ | Opvangvorm |
|----------|---------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------|
| Man | 16;0 | Syrië | 19.0 | 11.0 | KWG |
| Man | 16;2 | Syrië | 15.0 | 8.0 | KWG |
| Man | 16;10 | Jemen | 10.5 | 4.5 | KWE |
| Man | 17;0 | Syrië | 19.0 | 15.0 | KWG |
| Man | 17;1 | Eritrea | 8.0 | 2.0 | KWG |
| Man | 17;1 | Eritrea | 13.5 | 5.0 | KWG |
| Vrouw | 17;1 | Syrië | 5.5 | 0.8 | OWG |
| Man | 17;2 | Syrië | 19.5 | 10.0 | KWE |
| Man | 17;3 | Syrië | 12.0 | 4.0 | KWE |
| Man | 17;5 | Syrië | 17.5 | 12.0 | KWE |
| Vrouw | 17;5 | Ethiopië | 59.0 | 55.0 | OWG |
| Man | 17;7 | Jemen | 13.0 | 4.0 | KWE |
| Man | 17;7 | Afghanistan | 42.0 | 5.0 | KWG |
| Vrouw | 17;8 | Eritrea | 9.5 | 5.0 | KWE |
| Man | 17;10 | Syrië | 10.5 | 4.0 | KWG |
| Man | 17;10 | Syrië | 10.0 | 1.5 | KWE |
| Man | 17;11 | Syrië | 12.5 | 7.0 | KWE |
| Man | 18;0 | Syrië | 7.0 | 3.0 | KWE |

¹ Op het moment van afname van het interview.

| | | | | | |
|-------|------|-----------------------|------|------|-------------|
| Man | 18;2 | Syrië | 18.5 | 15.0 | KWG |
| Man | 18;2 | Eritrea | 20.5 | 12.0 | KWG |
| Man | 18;3 | Syrië | 15.5 | 7.0 | KWE |
| Man | 18;3 | Syrië | 10.0 | 5.0 | KWE |
| Man | 18;3 | Syrië | 15.5 | 7.0 | KWE |
| Man | 18;4 | Iran (Afghaans) | 29.0 | 9.5 | KWG |
| Man | 18;4 | Pakistan | 24.0 | 15.0 | KWE |
| Man | 18;4 | Eritrea | 25.5 | 12.0 | Zelfstandig |
| Man | 18;5 | Syrië | 22.0 | 8.5 | KWG |
| Man | 18;8 | Syrië | 18.5 | 10.0 | KWE |
| Vrouw | 18;9 | Syrië (Palestijns) | 19.0 | 18.0 | KWE |

Demografische kenmerken

De steekproef bestaat uit 29 participanten, waarvan 25 mannen (86.2%) en vier vrouwen (13.8%). De jongste participant is 16 jaar en 0 maanden en de oudste participant is 18 jaar en 9 maanden (spreiding van 2 jaar en 9 maanden). Van de participanten zijn er zeventien minderjarig (58.6%) en twaalf meerderjarig (41.4%). Ze zijn geboren in zeven verschillende landen, namelijk in Syrië (62.3%), Eritrea (17.2%), Jemen (6.9%), Iran (3.4%), Afghanistan (3.4%), Pakistan (3.4%) en Ethiopië (3.4%). Vijftien participanten (51.7%) hebben in andere landen gewoond voordat ze naar Nederland kwamen. Dit varieert van één ander land tot negen andere landen. De vluchtduur varieert van één dag tot 60 maanden. De participant die het langst in Nederland is, woont hier nu 59 maanden en heeft sinds 55 maanden (op het moment van afname van het interview) een verblijfsvergunning. De participant die het kortst in Nederland is, woont hier nu 5.5 maanden en heeft sinds acht dagen (op het moment van afname van het interview) een verblijfsvergunning. Gemiddeld heeft het verkrijgen van een verblijfsvergunning 8.8 maanden geduurd. De participanten wonen in verschillende opvangvormen, namelijk een KWE (51.8%), een KWG (37.9%), een OWG (6.9%) en zelfstandig (3.4%). Op dit moment gaan 22 participanten (75.9%) naar de ISK, één participant (3.4%) heeft de ISK afgerond, één participant (3.4%) doet vmbo-kader, vier participanten (13.8%) doen mbo-niveau 1 en één participant (3.4%) gaat niet naar school.

Zelfredzaamheid

In deze sectie zijn de scores van de alleenstaande minderjarige vreemdelingen op de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM(J)) weergegeven, om zo de deelvraag: *Hoe scoren alleenstaande minderjarige vreemdelingen op de verschillende zelfredzaamheid domeinen?* te kunnen beantwoorden. Openvolgend zullen de door de onderzoeker toegekende scores op de domeinen van de ZRM(J), de tevredenheid wat betreft de domeinen van de ZRM(J) volgens de participanten zelf en de totaalscores op de ZRM(J) worden besproken. Hieronder eerst een legenda met daarin de codes van de domeinen en de volledig uitgeschreven domeinen van de ZRM(J) (Tabel 2).

Tabel 2

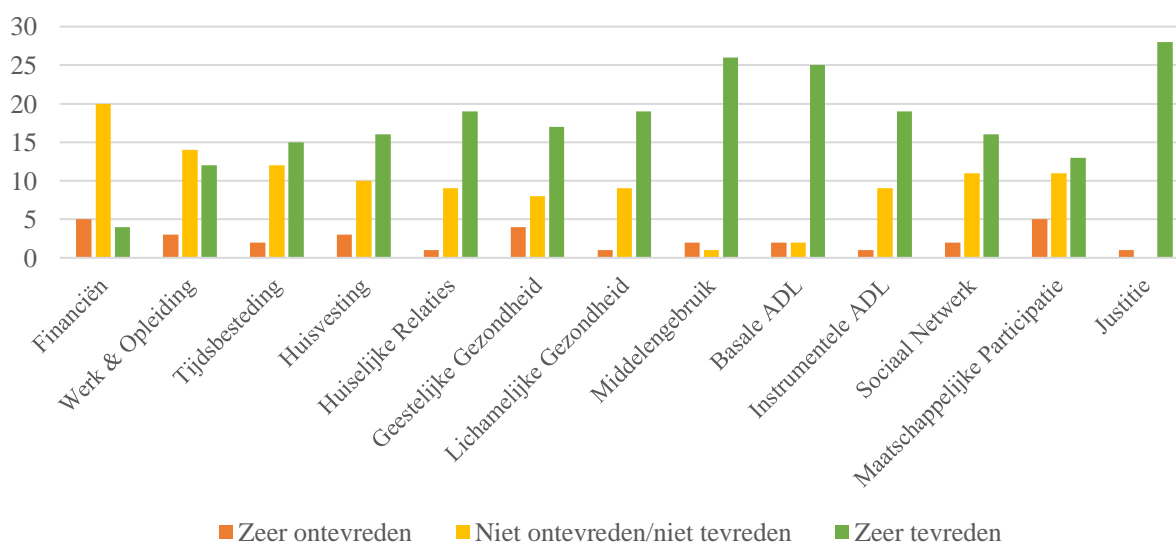
Legenda codes domeinen ZRM(J)

| Code domein | Domeinen |
|-------------|---|
| D1 | Financiën |
| D2 | Werk & Opleiding |
| D3 | Tijdsbesteding |
| D4 | Huisvesting |
| D5 | Huiselijke Relaties |
| D6 | Geestelijke Gezondheid |
| D7 | Lichamelijke Gezondheid |
| D8 | Middelengebruik |
| D9 | Basale Activiteiten van het Dagelijks Leven (Basale-ADL) |
| D10 | Instrumentele Activiteiten van het Dagelijks Leven (IADL) |
| D11 | Sociaal Netwerk |
| D12 | Maatschappelijke Participatie |
| D13 | Justitie |

In Tabel 3 is per participant de door de onderzoeker toegekende score op de verschillende domeinen van de ZRM(J) af te lezen. Zoals in de methode eerder toegelicht, is voor de meerderjarige jongeren de ZRM gescoord en voor de minderjarige jongeren de ZRMJ. Hierbij staat een score van 1.00 voor acute problematiek, een score van 2.00 voor niet zelfredzaam, een score van 3.00 voor beperkt zelfredzaam, een score van 4.00 voor voldoende zelfredzaam en tot slot een score van 5.00 voor volledig zelfredzaam. De wijze waarop deze scores zijn toegekend, is terug te vinden in Bijlage B. Daarnaast is in Tabel 3 ook de gemiddelde ZRM(J) score en de spreiding per domein af te lezen. Naast de door de onderzoeker toegekende scores per domein, hebben de participanten zelf hun tevredenheid per domein aangegeven. Deze tevredenheidsscores zijn ook weergegeven in Tabel 3. Hierbij staat een rood vakje voor zeer ontevreden, een oranje vakje voor niet ontevreden/niet tevreden en een groen vakje voor zeer tevreden. In Figuur 2 is vervolgens een visualisatie van de tevredenheidsscores uit Tabel 3 te zien.

Tabel 3*Overzicht scores en tevredenheid domeinen ZRM(J)*

| Participanten | Scores en tevredenheid domeinen ZRM | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | D1 | D2 | D3 | D4 | D5 | D6 | D7 | D8 | D9 | D10 | D11 | D12 | D13 |
| A1p | 2.00 | 2.00 | 3.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 4.00 | 2.00 | 2.00 | 5.00 |
| A2m | 4.00 | 4.00 | 5.00 | 4.00 | 4.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 5.00 |
| A3p | 2.00 | 3.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 3.00 | 4.00 | 3.00 | 5.00 | 4.00 | 3.00 | 2.00 | 5.00 |
| A4p | 3.00 | 4.00 | 3.00 | 4.00 | 5.00 | 2.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 4.00 | 3.00 | 3.00 | 5.00 |
| G5m | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 5.00 | 5.00 | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 5.00 |
| G6m | 4.00 | 4.00 | 5.00 | 4.00 | 5.00 | 5.00 | 4.00 | 5.00 | 5.00 | 4.00 | 4.00 | 5.00 | 5.00 |
| C7p | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 5.00 | 4.00 | 5.00 | 4.00 | 5.00 | 5.00 | 4.00 | 3.00 | 4.00 | 4.00 |
| B8p | 3.00 | 4.00 | 4.00 | 3.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 5.00 | 4.00 | 3.00 | 2.00 | 5.00 |
| B9m | 3.00 | 4.00 | 3.00 | 3.00 | 5.00 | 4.00 | 3.00 | 5.00 | 5.00 | 4.00 | 2.00 | 3.00 | 5.00 |
| B10m | 4.00 | 4.00 | 5.00 | 3.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 5.00 |
| B11p | 4.00 | 4.00 | 5.00 | 4.00 | 5.00 | 5.00 | 4.00 | 4.00 | 5.00 | 4.00 | 3.00 | 4.00 | 5.00 |
| B12p | 3.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 5.00 | 4.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 4.00 | 4.00 | 3.00 | 4.00 |
| G13p | 3.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 4.00 | 5.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 |
| G14m | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 3.00 | 5.00 | 4.00 | 3.00 | 3.00 | 5.00 |
| C15m | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 4.00 | 4.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 4.00 | 3.00 | 5.00 | 5.00 |
| C16m | 4.00 | 4.00 | 3.00 | 4.00 | 4.00 | 3.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 4.00 | 3.00 | 4.00 | 5.00 |
| C17m | 4.00 | 4.00 | 3.00 | 3.00 | 5.00 | 5.00 | 4.00 | 5.00 | 5.00 | 4.00 | 3.00 | 3.00 | 4.00 |
| C18p | 3.00 | 3.00 | 2.00 | 3.00 | 4.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 4.00 | 4.00 | 3.00 | 5.00 |
| C19m | 3.00 | 4.00 | 3.00 | 3.00 | 5.00 | 4.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 4.00 | 3.00 | 5.00 | 5.00 |
| C20p | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 5.00 | 4.00 | 3.00 | 5.00 | 5.00 | 4.00 | 4.00 | 3.00 | 5.00 |
| B22m | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 5.00 | 4.00 | 5.00 | 5.00 | 4.00 | 4.00 | 2.00 | 3.00 | 5.00 |
| G23m | 4.00 | 4.00 | 3.00 | 4.00 | 5.00 | 4.00 | 4.00 | 3.00 | 5.00 | 4.00 | 3.00 | 4.00 | 5.00 |
| G24m | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 5.00 | 4.00 | 3.00 | 5.00 | 3.00 | 4.00 | 3.00 | 5.00 |
| A25p | 3.00 | 4.00 | 3.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 5.00 | 4.00 | 5.00 | 4.00 | 3.00 | 3.00 | 4.00 |
| A26p | 3.00 | 4.00 | 4.00 | 3.00 | 5.00 | 4.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 4.00 | 3.00 | 4.00 | 5.00 |
| E28m | 4.00 | 4.00 | 3.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 4.00 | 3.00 | 3.00 | 5.00 |
| D30m | 4.00 | 4.00 | 3.00 | 4.00 | 5.00 | 4.00 | 4.00 | 3.00 | 5.00 | 4.00 | 3.00 | 3.00 | 5.00 |
| O31m | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 3.00 | 4.00 | 4.00 | 5.00 | 5.00 | 4.00 | 3.00 | 3.00 | 5.00 |
| O32m | 4.00 | 4.00 | 3.00 | 5.00 | 4.00 | 4.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 4.00 | 3.00 | 3.00 | 5.00 |
| Gemiddelde | 3.48 | 3.79 | 3.62 | 3.76 | 4.45 | 4.17 | 4.45 | 4.52 | 5.00 | 3.86 | 3.10 | 3.31 | 4.83 |
| Standaarddeviatie | .63 | .49 | .78 | .58 | .57 | .71 | .63 | .79 | .00 | .35 | .56 | .81 | .38 |

Figuur 2*Staafdiagram tevredenheid ZRM domeinen*

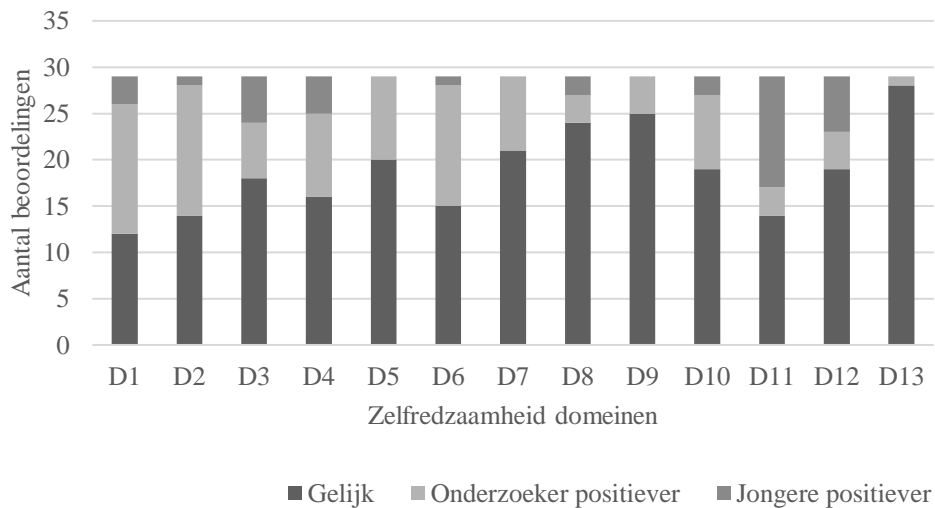
Uit Tabel 3 blijkt dat de alleenstaande minderjarige vreemdelingen gemiddeld het hoogst scoren op de domeinen Basale ADL (5.00) en Justitie (4.83). Dit betekent dat de jongeren gemiddeld voldoende tot volledig zelfredzaam zijn op deze domeinen. Daarnaast blijkt dat de jongeren gemiddeld het laagst scoren op de domeinen Sociaal Netwerk (3.10), Maatschappelijke Participatie (3.31) en Financiën (3.48). Dit betekent dat de jongeren beperkt zelfredzaam zijn op deze domeinen. Wanneer er wordt gekeken naar de individuele scores van de jongeren op het laagst gescoorde domein (Sociaal Netwerk), is af te lezen dat drie jongeren (10.3%) een 2.00 scoren, 20 jongeren (69.0%) een 3.00 scoren en zes jongeren (20.7%) een 4.00 scoren. Dit houdt in dat 10.3% niet zelfredzaam is, 69.0% beperkt zelfredzaam is en 20.7% voldoende zelfredzaam is op het domein Sociaal Netwerk. Bij de domeinen Maatschappelijke participatie ($SD = .81$), Middelengebruik ($SD = .79$) en Geestelijke Gezondheid ($SD = .71$) is er sprake van de meeste spreiding in de toegekende ZRM(J) score. De hoogste spreiding is aanwezig bij het domein Maatschappelijke Participatie, hier scoren jongeren maximaal een 5.00 en minimaal een 2.00. Bij het domein Basale ADL is er geen spreiding in de ZRM(J) score. Alle jongeren hebben dezelfde zelfredzaamheidsscore, namelijk een 5.00. Dit betekent dat ze allemaal volledig zelfredzaam zijn op dit domein.

In Figuur 2 is een staafdiagram weergegeven dat de tevredenheid van de jongeren over de ZRM(J) domeinen visualiseert. In het Figuur komt naar voren dat de jongeren het minst tevreden zijn over het domein Financiën. Dit komt redelijk overeen met de scoring op de ZRM(J) door de onderzoekers. Het domein Financiën werd namelijk gemiddeld als een van de laagste domeinen gescoord met een 3.48. Jongeren zijn erg tevreden over het domein Justitie. Dit komt overeen met de scoring van de onderzoekers. De onderzoekers scoorden de jongeren met een gemiddelde van 4.83 op de ZRM(J). Daarnaast is in Tabel 3 te zien of de jongere en de onderzoeker de zelfredzaamheid hetzelfde beoordelen of dat ze er een andere kijk op hebben. Een door de onderzoeker toegekende score van 1.00 of 2.00 en een rode smiley van de jongere staan voor niet zelfredzaam. Een door de onderzoeker toegekende score van 3.00 en een oranje smiley van de jongere staan voor beperkt zelfredzaam. En tot slot een door de onderzoeker toegekende score van 4.00 of 5.00 en een groene smiley van de jongere staan voor zelfredzaam. In Figuur 3 is een overzicht gegeven van de verschillen tussen de beoordeling door de onderzoekers en de jongeren per domein. Wat opvalt is dat de onderzoekers de zelfredzaamheid van de jongeren in elf gevallen positiever beoordelen dan de jongeren zelf. Alleen bij de domeinen Sociaal Netwerk en Maatschappelijke Participatie

beoordelen de jongeren hun zelfredzaamheid vaker positiever dan de onderzoekers. Echter in de meeste gevallen scoren de jongere en de onderzoeker de zelfredzaamheid gelijk.

Figuur 3

Staafdiagram overeenkomsten en verschillen beoordeling zelfredzaamheid per domein



Tot slot is in Tabel 4 een overzicht gegeven van de totaalscores van jongeren op de ZRM(J). In Figuur 4 is de visualisatie van de totaalscores te vinden. De minimale totaalscore is 46.00 en de maximale totaalscore is 59.00. De gemiddelde totaalscore op de ZRM(J) is 52.34 (SD = 2.74). De maximale totaalscore is 65.00 de gemiddelde totaalscore van 52.34 ligt hier relatief dichtbij.

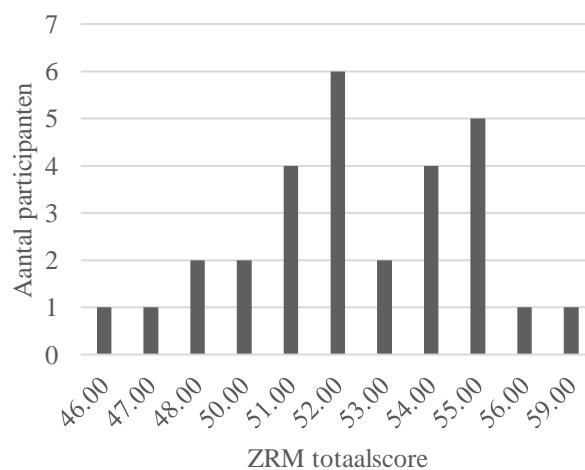
Tabel 4

Overzicht totaalscores ZRM(J)

| ZRM totaalscore | Aantal participanten |
|-------------------|----------------------|
| 46.00 | 1 |
| 47.00 | 1 |
| 49.00 | 2 |
| 50.00 | 2 |
| 51.00 | 4 |
| 52.00 | 6 |
| 53.00 | 2 |
| 54.00 | 4 |
| 55.00 | 5 |
| 56.00 | 1 |
| 59.00 | 1 |
| Gemiddelde | 52.34 |
| Standaarddeviatie | 2.74 |

Figuur 4

Visualisatie totaalscores ZRM(J)



Kwaliteit van leven

In Tabel 5 volgt een overzicht van de beoordeling van de kwaliteit van leven, om zo de deelvraag: *Hoe beoordelen alleenstaande minderjarige vreemdelingen hun kwaliteit van leven?* te kunnen beantwoorden. Uit deze Tabel volgt dat de jongeren hun kwaliteit van leven op een schaal van 1-10 gemiddeld beoordelen met een 6.31 (SD = 2.16). De laagste beoordeling van de kwaliteit van leven is een 1.00 en de hoogste beoordeling van de kwaliteit van leven is een 10.00. Daarnaast is in Figuur 5 een visualisatie van de beoordeling van de kwaliteit van leven te zien. Uit Tabel 5 en Figuur 5 blijkt dat tien jongeren (34.5%) hun kwaliteit van leven beoordelen met een onvoldoende, dat tien jongeren (34.5%) hun kwaliteit van leven beoordelen met een voldoende en dat negen jongeren (31.0%) hun kwaliteit van leven beoordelen met een goed.

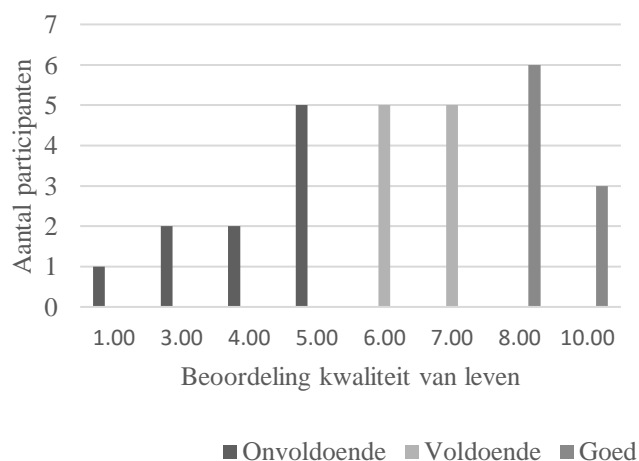
Tabel 5

Overzicht kwaliteit van leven

| Beoordeling kwaliteit van leven | Aantal participanten |
|---------------------------------|----------------------|
| 1.00 | 1 |
| 3.00 | 2 |
| 4.00 | 2 |
| 5.00 | 5 |
| 6.00 | 5 |
| 7.00 | 5 |
| 8.00 | 6 |
| 10.00 | 3 |
| Gemiddelde | 6.31 |
| Standaarddeviatie | 2.16 |

Figuur 5

Visualisatie kwaliteit van leven



Verband zelfredzaamheid domeinen en kwaliteit van leven

Vervolgens is de eventuele samenhang onderzocht, om antwoord te kunnen geven op de derde deelvraag: *Wat is de correlatie tussen de scores op de verschillende zelfredzaamheid domeinen en de kwaliteit van leven van alleenstaande minderjarige vreemdelingen?* Ten eerste is er gekeken naar de samenhang tussen de door de onderzoekers toegekende domeinscores en de beoordeling van de kwaliteit van leven. Ten tweede is er gekeken naar de samenhang tussen de tevredenheidsscores van de jongeren wat betreft de zelfredzaamheid domeinen en de beoordeling van de kwaliteit van leven.

Voordat de correlatieanalyses zijn uitgevoerd, zijn de assumpties voor de Pearson correlatie gecheckt. De assumpties zijn als volgt: minimaal interval meetniveau, steekproef groter dan 30, lineair verband, normaliteit, verwante paren en geen extreme outliers (Agresti,

2018; van Beek et al., 2022). Kwaliteit van leven is een intervalvariabele. De variabelen domeinscores ZRM(J) en tevredenheidsscores ZRM(J) zijn ordinale variabelen, omdat de domeinscores ZRM(J) alleen de waarden 1.00, 2.00, 3.00, 4.00 en 5.00 aan kunnen nemen en de tevredenheidsscores ZRM(J) alleen de waarden zeer tevreden, niet tevreden/niet ontevreden en zeer ontevreden aan kunnen nemen. De steekproef is 29, dus net niet groter dan het minimale aantal van 30. Er is sprake van verwante paren, omdat elke participant zowel een domeinscore ZRM(J) / tevredenheidsscore ZRM(J), als een score op de kwaliteit van leven heeft. Om de lineariteit, normaliteit en uitbijters te checken zijn er scatterplots, histogrammen en boxplots gemaakt. Deze figuren zijn te vinden in Bijlage C voor de domeinscores ZRM(J) en in Bijlage D voor de tevredenheidsscores ZRM(J). In de scatterplots van de domeinscores ZRM(J) en kwaliteit van leven zijn redelijk lineaire verbanden te zien, maar omdat domeinscores ZRM(J) ordinale variabelen zijn liggen de punten veelal op dezelfde lijnen. Voor de scatterplots van de tevredenheidsscores ZRM(J) en kwaliteit van leven geldt hetzelfde. Uit de histogrammen van zowel de domeinscores ZRM(J) als de tevredenheidsscores ZRM(J) blijkt dat de meeste variabelen niet duidelijk normaal verdeeld zijn. Bij de variabele Basale ADL (domeinscores ZRM(J)) is er geen sprake van een verdeling, omdat alle jongeren hier dezelfde score hebben. Verder zijn een aantal verdelingen linksscheef of rechtsscheef. Tot slot is in de boxplots te zien dat er een paar uitbijters zijn, maar deze uitbijters zijn niet erg extreem. Omdat niet aan alle assumpties (minimumaantal steekproef, intervalvariabelen en normaliteit) van de Pearson correlatieanalyse wordt voldaan, is er besloten de Spearman correlatieanalyse uit te voeren.

Tabel 6

Resultaten Spearman correlatieanalyses domeinscores ZRM(J) en kwaliteit van leven

| Zelfredzaamheid domeinen | Correlatie met kwaliteit van leven | p-waarde |
|-------------------------------|------------------------------------|----------|
| Financiën | -.333 | .078 |
| Werk & Opleiding | -.083 | .670 |
| Tijdsbesteding | -.165 | .392 |
| Huisvesting | -.008 | .968 |
| Huiselijke Relaties | .247 | .197 |
| Geestelijke Gezondheid | -.059 | .761 |
| Lichamelijke Gezondheid | .077 | .693 |
| Middelengebruik | -.190 | .324 |
| Basale ADL | | |
| Instrumentele ADL | .224 | .243 |
| Sociaal Netwerk | .225 | .241 |
| Maatschappelijke Participatie | .202 | .294 |
| Justitie | -.138 | .475 |

In Tabel 6 zijn de resultaten van de Spearman correlatieanalyse te vinden tussen de scores per zelfredzaamheid domein (gescoord door de onderzoeker) en de kwaliteit van leven. Uit de gegevens in Tabel 6 komt naar voren dat er geen sterke verbanden te vinden zijn tussen de zelfredzaamheid domeinen en de kwaliteit van leven. De correlatie tussen het domein Financiën en kwaliteit van leven is het hoogst, namelijk $-.333$. Dit zwakke en negatieve verband is niet significant. Dit verband toont aan dat een toename in zelfredzaamheid op het domein Financiën samen lijkt te gaan met een afname van de kwaliteit van leven. Voor het domein Basale ADL is geen correlatie berekend, omdat alle jongeren een score van 5.00 hadden op dit domein.

Tabel 7

Resultaten Spearman correlatieanalyses tevredenheidsscores ZRM(J) en kwaliteit van leven

| Tevredenheid Zelfredzaamheid domeinen | Correlatie met kwaliteit van leven (MQLI) | p-waarde |
|---------------------------------------|---|-------------|
| Financiën | .206 | .284 |
| Werk & Opleiding | .247 | .196 |
| Tijdsbesteding | .198 | .302 |
| Huisvesting | .381 | .041 |
| Huiselijke Relaties | .349 | .063 |
| Geestelijke Gezondheid | .105 | .587 |
| Lichamelijke gezondheid | -.012 | .952 |
| Middelengebruik | -.047 | .808 |
| Basale ADL | .200 | .297 |
| Instrumentele ADL | -.012 | .952 |
| Sociaal Netwerk | -.038 | .843 |
| Maatschappelijke Participatie | .002 | .991 |
| Justitie | .240 | .209 |

In Tabel 7 zijn de resultaten van de Spearman correlatieanalyse te vinden tussen de tevredenheid per zelfredzaamheid domein en de kwaliteit van leven. Uit Tabel 7 komt naar voren dat tussen het domein Huisvesting en kwaliteit van leven de hoogste correlatie is, namelijk $.381$. De Spearman correlatie wijst uit dat er een significant, zwak positief verband bestaat tussen het domein Huisvesting en kwaliteit van leven ($r = .381$; $p = .041$). Dit betekent dat een toename in zelfredzaamheid op het domein Huisvesting samen lijkt te gaan met een toename van de kwaliteit van leven. Daarnaast is er ook een zwakke, niet-significante, correlatie te vinden tussen het domein Huiselijke Relaties en de kwaliteit van leven, namelijk een correlatie van $.349$. Dit wijst op het samengaan van een toename in zelfredzaamheid op het domein Huiselijke Relaties met een toename van de kwaliteit van leven.

Verband totale zelfredzaamheid en kwaliteit van leven

Tot slot is er onderzocht of er samenhang bestaat tussen de door de onderzoeker toegekende scores op de totale zelfredzaamheid en de beoordeling van de kwaliteit van leven. Op deze manier zal er getracht worden de deelvraag: *Wat is de correlatie tussen de score op de totale zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven van alleenstaande minderjarige vreemdelingen?* te beantwoorden. Bij deze deelvraag is de beoordeling van de jongeren zelf niet meegenomen, omdat de jongeren alleen per domein hun tevredenheid hebben aangegeven. Er is daarom geen totaalscore van de zelfredzaamheid volgens de jongeren beschikbaar.

Voordat de correlatieanalyse is uitgevoerd, zijn de assumpties voor de Pearson correlatie gecheckt. Zoals in deelvraag 3 reeds vermeld, is kwaliteit van leven een intervalvariabele, bestaat de steekproef uit 29 jongeren en is er sprake van verwante paren. De ZRM(J) totaalscore is net als de domeinscores een ordinale variabele, omdat het een optelsom is van de domeinscores. Om de lineariteit, normaliteit en uitbijters te checken zijn er scatterplots, histogrammen en boxplots gemaakt. Deze figuren zijn te vinden in Bijlage E. In de scatterplot is een puntenwolk te zien die grofweg van linksonder naar rechtsboven loopt. Dit laat een redelijk sterk positief lineair verband zien. De histogrammen van zowel totaalscore ZRM(J) als kwaliteit van leven laten een redelijke klokvorm zien, wat wijst op normaliteit. Tot slot toont de boxplot van Kwaliteit van leven geen uitbijters aan. De boxplot van totaalscore ZRM(J) laat twee uitbijters zien, deze zijn echter niet erg extreem. Omdat er niet aan de assumptie van het minimale steekproefaantal is voldaan, zal ook hier de Spearman correlatieanalyse worden uitgevoerd.

Tabel 8

Resultaten Spearman correlatieanalyses totaalscore ZRM(J) en kwaliteit van leven

| | Correlatie met kwaliteit van leven | P-waarde |
|--------------------|------------------------------------|----------|
| Totaalscore ZRM(J) | .004 | .983 |

In Tabel 8 zijn de resultaten van de Spearman correlatieanalyse tussen de totaalscore op de ZRM(J) en kwaliteit van leven te vinden. In deze Tabel komt naar voren dat de correlatie tussen de ZRM(J) totaalscore en de kwaliteit van leven .004 is. Dit geeft aan dat er geen verband is tussen de totaalscores op de ZRM(J) en de kwaliteit van leven.

Conclusie

Om de onderzoeksvraag *'In hoeverre bestaat er een verband tussen de zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven van alleenstaande minderjarige vreemdelingen met een verblijfsvergunning?'* te beantwoorden, is er ten eerste onderzoek gedaan naar de scores van amv's op de verschillende zelfredzaamheid domeinen. Uit de ZRM(J) bleek dat de amv's gemiddeld het hoogst scoren en daarmee voldoende tot volledig zelfredzaam zijn op de domeinen Basale ADL en Justitie. De amv's zijn echter gemiddeld beperkt zelfredzaam op de laagst gescoorde domeinen Sociaal Netwerk, Maatschappelijke Participatie en Financiën. Uit onderzoek van Mels et al. (2008) blijkt dat de situatie van amv's wordt gekenmerkt door een aanzienlijke verstoring van het sociale netwerk en het verlies van ouderlijke steun. Daarnaast blijken migrantenjongeren significant meer problemen met leeftijdsgenoten te hebben in vergelijking met autochtone jongeren, terwijl hun scores voor pro-sociaal gedrag hoog zijn. Dit geeft aanwijzingen voor het feit dat sociale steun een belangrijke meespelende factor zou kunnen zijn bij het voorkomen van problemen met leeftijdsgenoten (Derluyn et al., 2008). Uit de zelfbeoordeling van de amv's komt naar voren dat ze het meest tevreden zijn over het domein Justitie en het minst tevreden zijn over het domein Financiën. Omdat veel amv's als ze 18 jaar worden nog maar korte tijd in Nederland wonen, zijn de meesten op dat moment nog niet financieel zelfredzaam (Fackeldy, 2016). Door onvoldoende beschikking over basisvaardigheden als lezen en schrijven, geen ondersteuning van ouders of verzorgers bij financiële zaken, lage inkomsten en relatief veel uitgaven, zoals het afbetalen van de vluchtreis, hebben ze geen buffer. Het is voor amv's daarom lastig om financieel rond te komen (Fackeldy, 2016; Verloove & Poerwoatmodjo, 2021). Wat daarnaast opviel was dat de onderzoekers de zelfredzaamheid van de jongeren meestal hoger beoordelen dan de jongeren zelf. Tot slot is de gemiddelde totaalscore op de ZRM(J) 52.34. Een gemiddelde score van 52.34 kan gekenmerkt worden als een hoge score, gezien het feit dat de maximale score op de ZRM(J) 65.00 is.

Wat betreft de beoordeling van de kwaliteit van leven bleek uit het onderzoek dat amv's hun kwaliteit van leven gemiddeld beoordelen met een 6.31. Ongeveer een derde van de jongeren beoordeelt hun kwaliteit van leven met een onvoldoende, een derde met een voldoende en een derde met een goed. Onderzoek van het Trimbos Instituut (2020) toont aan dat jongeren tussen de 16 en de 18 hun leven gemiddeld een 7.5 geven. Uit de studie van Solberg et al. (2020) blijkt dat minderjarige vluchtelingen significant lager scoren op psychologisch welzijn, contact met leeftijdsgenoten en sociale steun (dimensies gezondheidsgelateerde kwaliteit van leven) in vergelijking met Europese jongeren. Hierbij

is het opvallend dat de minderjarigen geboren in Afghanistan (voornamelijk amv's) significant lager scoren op alle dimensies (Solberg et al., 2020). Dit komt overeen met de resultaten van het huidige deelonderzoek. De amv's scoren met een gemiddelde 6.31 namelijk lager in vergelijking met de gemiddelde 7.5 van jongeren in het algemeen.

Vervolgens zijn per zelfredzaamheid domein (gescoord door de onderzoeker) de correlaties met de kwaliteit van leven onderzocht. Met de resultaten is aangetoond dat er geen sterke verbanden zijn tussen de scores op de verschillende zelfredzaamheid domeinen en de kwaliteit van leven. Alleen tussen het domein Financiën en de kwaliteit van leven is er een zwak verband gevonden ($r = -.333$). Dit verband toont aan dat een toename op het domein Financiën samengaat met een afname op de kwaliteit van leven. Dit verband is omgekeerd aan de verwachtingen. Een redenatie zou kunnen zijn dat jongeren meer financiële verantwoordelijkheden hebben, wanneer ze hoger scoren op dit domein. Vervolgens is er gekeken naar de tevredenheid van de jongeren wat betreft de zelfredzaamheid domeinen. Tussen de tevredenheid over de domeinen Huisvesting ($r = .381$; $p = .041$) en Huiselijke relaties ($r = .349$) en de kwaliteit van leven zijn zwakke positieve verbanden gevonden. Voor het domein Huisvesting was dit verband ook significant. Dit toont aan dat een toename op de domeinen Huisvesting en Huiselijke Relaties samengaan met een toename op de kwaliteit van leven. In een onderzoek van Rourke et al. (2012) naar een andere doelgroep (personen met HIV) kwam naar voren dat er significante verbanden zijn tussen huisvestingsvariabelen (betaalbaarheid, stabiliteit en tevredenheid) en de kwaliteit van leven. Bij de doelgroep vluchtelingen is hier nog geen onderzoek naar gedaan.

Tot slot wees de Spearman correlatie uit dat er geen verband is tussen de totale zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven ($r = .004$). Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de totale zelfredzaamheid slechts een optelsom is van de zelfredzaamheid domeinen. Behalve onderzoek van Delsing (z.d.) zijn er nog geen aanwijzingen voor de betrouwbaarheid van deze totaalscore. Bepaalde domeinen zouden bijvoorbeeld zwaarder kunnen wegen.

Samenvattend zijn er weinig tot geen duidelijke verbanden gevonden tussen de zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven van amv's. De verwachting was echter dat een hogere score op (de domeinen van) zelfredzaamheid leidt tot een hogere score op de kwaliteit van leven bij amv's met een verblijfsvergunning. Dit betekent dat de opgestelde hypothese verworpen mag worden. Er lijkt geen verband te bestaan tussen de totale zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven van amv's met een verblijfsvergunning, maar er zijn daarentegen wel voorzichtige aanwijzingen voor verbanden tussen de tevredenheid van de amv's over de zelfredzaamheid domeinen en de kwaliteit van leven.

Discussie

Reflectie op de bevindingen

Uit de conclusie komt naar voren dat amv's een beperkte zelfredzaamheid hebben op de domeinen Sociaal Netwerk, Maatschappelijke Participatie en Financiën. Sociale steun is een belangrijke bron van eigenwaarde en verbondenheid voor alle jongeren, maar voor amv's kan sociale steun van cruciaal belang zijn voor hun welzijn (Keles & Oppedal, 2022). Daarnaast komt uit onderzoek van Oppedal en Idsoe (2015) dat sociale steun van vrienden met dezelfde etniciteit en vrienden in het hervestigingsland indirect verband houden met lagere niveaus van depressieve symptomen (Garcia & Birman, 2022). Dit maakt de beperkte zelfredzaamheid op het domein Sociaal Netwerk zorgelijk. De vele signalen van financiële problemen die Fackeldey (2016) noemt kunnen veroorzaakt worden door de beperkte zelfredzaamheid op het domein financiën die in dit deelonderzoek gevonden is. Dit deelonderzoek bevestigt dan ook de oproep van Fackeldey (2016) wat betreft de noodzaak om amv's boven de 18 te blijven ondersteunen. Daarnaast wonen veel jongeren in dit deelonderzoek nog in KWG's, KWE's of opvanggezinnen. Het is de vraag wat er met de zelfredzaamheid van deze jongeren gebeurt als zij op zichzelf gaan wonen. Het overkoepelende longitudinale onderzoek van L. Haquebord zal hier in de loop van de jaren meer duidelijkheid over geven.

De amv's beoordelen hun kwaliteit van leven gemiddeld met een 6.31. Dit is een voldoende, maar de onderlinge verschillen tussen de jongeren zijn groot. Onderzoek van Jackulikova et al. (2020) toont aan dat de beslissende factoren voor de (mentale) gezondheid en kwaliteit van leven grotendeels worden bepaald door de beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de diensten in het gastland. Dit betekent dat de Nederlandse maatschappij een groot aandeel heeft in het verbeteren van de kwaliteit van leven van deze jongeren.

Verder is in de conclusie beschreven dat er geen verbanden zijn gevonden tussen de totale zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven en slechts zwakke verbanden tussen de zelfredzaamheid domeinen en de kwaliteit van leven. Wat opviel was dat de correlaties met de kwaliteit van leven bij de domeinbeoordeling door de jongeren meestal sterker waren dan bij de domeinbeoordeling door de onderzoekers. Ook beoordeelden de onderzoekers de domeinen meestal positiever dan de jongeren. Wanneer een onderzoeker een domein positief beoordeelt, maar een jongere zichzelf niet competent voelt op dit domein, beoordeelt de jongere zijn kwaliteit van leven waarschijnlijk ook laag. Dit kan verklaren waarom er voor de door jongeren beoordeelde zelfredzaamheid domeinen, sterkere verbanden zijn gevonden in vergelijking met de door de onderzoekers beoordeelde zelfredzaamheid.

Limitaties

De resultaten van dit onderzoek moeten worden gezien in het licht van een aantal inhoudelijke en methodologische beperkingen. De lezer moet er rekening mee houden dat dit deelonderzoek gebaseerd is op een steekproef van 29 personen. De dataverzameling kwam wat langzaam op gang, omdat het contact via de managers en contractpartners liep. De jongeren konden hierdoor niet direct door de onderzoekers benaderd worden. Een steekproef van onder de 30 personen is een te kleine steekproef om de Pearson correlatie te berekenen. Daarnaast was het berekenen van de Pearson correlatie niet mogelijk, omdat de scores in de steekproef niet normaal verdeeld waren. Een grotere steekproef had hier wellicht een positief effect op gehad. Daarnaast was de steekproef niet representatief voor het aantal jongeren dat op zichzelf woont. Dit zal waarschijnlijk invloed hebben gehad op de zelfredzaamheid scores, omdat er meer van jongeren wordt verwacht als zij zelfstandig wonen en ze daardoor waarschijnlijk meer problemen ondervinden wat betreft hun zelfredzaamheid.

Ten tweede is er tijdens dit deelonderzoek gebruik gemaakt van de variabele ‘totaalscore ZRM(J)’. De ZRM(J) scores van de verschillende domeinen zijn in dit deelonderzoek, zoals ook in het overkoepelende onderzoek, opgeteld tot een totaalscore. Deze totaalscore is lastig te interpreteren, omdat de totaalscore niet in de handleiding wordt benoemd en bepaalde domeinen misschien zwaarder wegen dan andere domeinen. Hierdoor is het onduidelijk wat een bepaalde totaalscore nu precies zegt over de zelfredzaamheid van de jongere. Onderzoek van Delsing (z.d.) geeft daarentegen wel eerste aanwijzingen voor het berekenen van een betrouwbare totaalscore, maar er is nog geen ondersteunend onderzoek beschikbaar om deze aanwijzingen te bevestigen. Dit kan verklaren waarom er geen correlatie is gevonden tussen de totale zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven. Het is namelijk nog niet bekend of het berekenen van de totaalscore wel van toegevoegde waarde is.

Implicaties

De uitkomsten van dit deelonderzoek zijn van zowel wetenschappelijk als praktisch belang. De uitkomsten dragen namelijk bij aan de kennis over amv’s in Nederland. De transitie naar volwassenheid is momenteel één van de minst onderzochte periodes in het leven van amv’s, ondanks aanwijzingen voor het verband met welzijn en kwaliteit van leven (Chase, 2019; Willroth et al., 2021). Dit deelonderzoek maakt een voorzichtige start met het opvullen van dit gat in de wetenschappelijke literatuur. Er zal echter nog veel meer aanvullend onderzoek gedaan moeten worden om de kennis over de transitie naar volwassenheid van amv’s te vergroten. Het onderzoek van L. Haquebord vervult hierin een

belangrijke rol. Daarnaast zijn de uitkomsten van dit deelonderzoek ook van praktisch belang. In dit deelonderzoek is naar voren gekomen dat jongeren een beperkte zelfredzaamheid laten zien op de domeinen Sociaal Netwerk, Maatschappelijke Participatie en Financiën. Daarmee wordt in dit deelonderzoek het belang benadrukt dat jongeren langer begeleid zouden moeten worden in de periode na hun 18^e verjaardag en dat de focus daarbij moet liggen op deze domeinen. Daarnaast onderscheidt dit onderzoek zich van de andere deelonderzoeken, omdat in dit onderzoek de tevredenheid van de jongeren wat betreft de zelfredzaamheid domeinen is meegenomen. Het blijkt uit dit deelonderzoek dat er sterkere verbanden zijn met de beoordeling door de jongeren dan met de beoordeling door de onderzoekers. Deze uitkomst is van praktisch belang, omdat hierdoor de waarde van het meenemen van de mening en zienswijze van de jongeren wordt benadrukt.

Tot slot volgen er een aantal relevante aanbevelingen voor vervolgonderzoek. De eerste aanbeveling richt zich op het meenemen van de zelfbeoordeling van de jongeren over hun zelfredzaamheid. Voorzichtige eerste aanwijzingen uit dit deelonderzoek laten namelijk zien dat er mogelijk sterkere effecten gevonden kunnen worden tussen de zelfbeoordeling van de jongeren wat betreft de zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven in vergelijking met de beoordeling van de zelfredzaamheid door de onderzoekers. Wanneer een jongere zichzelf namelijk negatief beoordeelt op een bepaald domein, dan kan dit ook invloed hebben op hoe diegene zijn of haar kwaliteit van leven ziet. Uit dit onderzoek is namelijk gebleken dat de onderzoekers de jongeren veelal hoger scoorden op de domeinen in vergelijking met de jongeren zelf. Een volgende aanbeveling voor vervolgonderzoek is om dit onderzoek te herhalen met een grotere steekproef, omdat er dan met meer zekerheid uitspraken kunnen worden gedaan. Ook zou er in een vervolgonderzoek meer aandacht besteed kunnen worden aan de demografische kenmerken. Zo zou er bijvoorbeeld gekeken kunnen worden of het aantal jaar onderwijs in het land van herkomst of het geslacht invloed hebben op de zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven van deze jongeren.

Referenties

- Agresti, A. (2018). *Statistical Methods for the Social Sciences*. Fifth Edition. Pearson Education UK
- Bean, T., Eurelings-Bontekoe, E., & Spinhoven, P. (2006). Unaccompanied refugee minors; a challenging group to teach. *International Journal on School Disaffection*, 4(1), 22–26. <http://dx.doi.org/10.18546/IJSD.04.1.05>
- Chase, E. (2019). Transitions, capabilities and wellbeing: How Afghan unaccompanied young people experience becoming ‘adult’ in the UK and beyond. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 46(2), 439–456. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2019.1584704>
- Delsing, M. (z.d.). *Self Sufficiency Matrix* [powerpoint slides]. Praktikon, Radboud Universiteit Nijmegen. Geraadpleegd op 6 juni 2022.
- Derluyn, I., Broekaert, E. & Schuyten, G. (2008) Emotional and behavioural problems in migrant adolescents in Belgium. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17(1), 54–62. <https://doi.org/10.1007/s00787-007-0636-x>
- Fackeldey, J. (2016). *Opvang alleenstaande minderjarige vreemdelingen*. Geraadpleegd op 5 januari 2022, van www.g32.nl/dsresource?objectid=18928&type=org
- Fassaert T, Lauriks, S, van de Weerd, S, de Wit, M, & Buster, M. (2013). Ontwikkeling en betrouwbaarheid van de Zelfredzaamheid-Matrix. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 91(3), 169-177. <https://doi.org/10.1007/s12508-013-0059-7>.
- Fazel, M. & Stein, A. (2002). The mental health of refugee children. *Archives Disease in Childhood*, 87(5), 366-370. <https://doi.org/10.1136/adc.87.5.366>
- Garcia, M. F., & Birman, D. (2022). Understanding the migration experience of unaccompanied youth: A review of the literature. *American Journal of Orthopsychiatry*, 92(1), 79–102. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1037/ort0000588>
- GGD Amsterdam (2017). *Handleiding Zelfredzaamheid-Matrix 2017*. Geraadpleegd op 9 november 2021, van <https://www.zelfredzaamheidmatrix.nl/wpcontent/uploads/200303-Handleiding-Zelfredzaamheid-Matrix-2017-v2.0.pdf>
- Gimeno-Monterde, C., Gómez-Quintero, J. D., & Aguerri, J. C. (2021). Unaccompanied young people and transition to adulthood: challenges for child care services. *Children and Youth Services Review*, 121. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105858>

- Goeman, M., & van Os, C. (2013). *Implementatie van de kwaliteitsstandaarden voor voogden van alleenstaande minderjarige vreemdelingen in praktijk, beleid en wetgeving*. Defence for Children-ECPAT Nederland. Geraadpleegd op 21 mei 2022, van <https://www.defenceforchildren.nl/media/3631/implementatie-van-de-kwaliteitsstandaarden.pdf>
- Hacquebord, L. & Veen, A. van der (2017). *AMA-Monitor 2017: Wat is de kwaliteit van bestaan van alleenstaande minderjarige asielzoekers in Nederland?* Geraadpleegd op 3 januari 2022, van www.rug.nl
- Heptinstall, E., Sethna, V., & Taylor, E. (2004). PTSD and depression in refugee children: associations with pre-migration trauma and post-migration stress. *European child & adolescent psychiatry*, 13(6), 373–380. <https://doi.org/10.1007/s00787-004-0422-y>
- Hodes M. (2019). New developments in the mental health of refugee children and adolescents. *Evidence-based mental health*, 22(2), 72–76. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2018-300065>
- Jackulikova, M., Vrankova, E., Bartkovjak, M., Mikolasova, G., Kozon, V., Olah, M., & Mikloskova, M. (2020). The quality of lives of unaccompanied minors migrating to Europe. *Clinical Social Work and Health Intervention*, 11(1), 28-31. https://doi.org/10.22359/cswhi_11_1_04
- Kalverboer, M. (2013). *AMA-Monitor 2012: Alleenstaande minderjarige asielzoekers, hun leven en de kwaliteit van hun bestaan*. Geraadpleegd op 3 januari 2021, van www.rug.nl
- Kalverboer, M., Zijlstra, E., van Os, C., Zevulun, D., ten Brummelaar, M., & Beltman, D. (2017). Unaccompanied minors in the Netherlands and the care facility in which they flourish best. *Child & family social work*, 22(2), 587-596. <https://doi.org/10.1111/cfs.12272>
- Keles, S., & Oppedal, B. (2022). Social support from friends among unaccompanied young refugees: The role of collectivist values and related self-construals. *European Journal of Health Psychology*, 29(1), 50–60. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1027/2512-8442/a000098>
- Kulu-Glasgow, I., Noyon, S., Smit, M. (2018). *Unaccompanied minor asylum seekers in the Netherlands: choice or chance?* WODC, Cahier 2018-18. Geraadpleegd op 3 januari 2022, van https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/213/Cahier_2018-18_2874_Volledige_tekst_tcm28-356301.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Mels, C., Derluyn, I., & Broekaert, E. (2008). Social support in unaccompanied asylum-seeking boys: A case study. *Child: Care, Health and Development*, 34(6), 757–762. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1111/j.1365-2214.2008.00883.x>
- Mezzich, J. E., Cohen, N. L., Ruiperez, M. A., Banzato, C. E. M., & Zapata-Vega, M. I. (2011). The Multicultural Quality of Life Index: presentation and validation. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(2), 357–364. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01609.x>
- Müller, L. R. F., Büter K. P., Rosner, R., & Unterhitzberger, J. (2019). Mental health and associated stress factors in accompanied and unaccompanied refugee minors resettled in Germany: a cross-sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0268-1>
- Mundal, I., Laake, P., Mezzich, J., Bjørkly, S.K., & Lara-Cabrera, M.L. (2021) Assessment of the Quality of Life in Parents of Children With ADHD: Validation of the Multicultural Quality of Life Index in Norwegian Pediatric Mental Health Settings. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.638006>
- Norredam, M., Nellums, L., Nielsen, R. S., Byberg, S., & Petersen, J. H. (2018). Incidence of psychiatric disorders among accompanied and unaccompanied asylum-seeking children in Denmark: a nation-wide register-based cohort study. *European child & adolescent psychiatry*, 27(4), 439–446. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1122-3>
- Nidos. (z.d.). *Opvangvormen - Wonen*. Geraadpleegd op 3 januari 2022, van <https://www.nidos.nl/voor-jongeren/begeleiding/opvangvormen/>
- Nidos. (z.d.). *Voogdij*. Geraadpleegd op 3 januari 2022, van <https://www.nidos.nl/home/voogdij-en-gezinsvoogdij/voogdij/>
- Oppedal, B., & Idsoe, T. (2015). The role of social support in the acculturation and mental health of unaccompanied minor asylum seekers. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(2), 203–211. <https://doi.org/10.1111/sjop.12194>
- Pharos (2019). *Alleenstaande Minderjarige Vreemdelingen (amv's)*. Geraadpleegd op 5 januari 2021, van <https://www.pharos.nl/factsheets/alleenstaande-minderjarige-vreemdelingen-amvs/>
- Rijksoverheid (z.d.). *Alleenstaande minderjarige vreemdelingen*. Geraadpleegd op 1 november 2021, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/asielbeleid/alleenstaande-minderjarige-vreemdelingen-amv>

- Röhl, K. (2005). *Fleeing violence and poverty: Non- refoulement obligations under the European Convention of Human Right*: New Issues in Refugee Research, Working Paper No. 111. United Nations High Commissioner for Refugees. Geraadpleegd op 3 januari 2022, van <https://www.unhcr.org/research/working/41f8ef4f2/fleeing-violence-poverty-non-refoulement-obligations-under-european-convention.html>
- Rourke, S. B., Bekele, T., Tucker, R., Greene, S., Sobota, M., Koornstra, J., Monette, L., Bacon, J., Bhuiyan, S., Rueda, S., Watson, J., Hwang, S. W., Dunn, J., & Hambly, K. (2012). Housing characteristics and their influence on health-related quality of life in persons living with HIV in Ontario, Canada. *AIDS and Behavior*, *16*(8), 2361–2373. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10461-012-0284-0>
- Salvador-Carulla, L., Lucas, R., Ayuso-Mateos, J. L., & Miret, M. (2014). Use of the terms “Wellbeing” and “Quality of Life” in health sciences: A conceptual framework. *The European Journal of Psychiatry*, *28*(1), 50–65. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.4321/S0213-61632014000100005>
- Sfeatcu, R., Cernuşcă-Miţariu, M., Ionescu, C., Roman, M., Cernuşcă-Miţariu, S., Coldea, L., Bota, G., & Burcea, C.C. (2014). The concept of wellbeing in relation to health and quality of life. *European Journal of Science and Theology*, *10*(4). 123-128.
- Sirriyeh, A., & Ní Raghallaigh, M. (2018). Foster care, recognition and transitions to adulthood for unaccompanied asylum seeking young people in England and Ireland. *Children and Youth Services Review*, *92*, 89–97. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.02.039>
- Smit, M. (2019). Zorg voor en zorgen om alleenstaande minderjarige vreemdelingen. *Justitiële Verkenningen*, *45*(6), 66-80. <https://doi.org/10.5553/JV/016758502019045006006>
- Solberg, Ø., Sengoelge, M., Johnson-Singh, C.M., Vaez, M., Eriksson, A., Saboonchi, F. (2021). Health-related quality of life in refugee minors from Syria, Iraq and Afghanistan resettled in Sweden: a nation-wide, cross-sectional study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* *57*, 255–266. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02050-8>
- Trimbos-instituut. (2020). *Geluk onder Druk: Onderzoek naar het mentaal welbevinden van jongeren in Nederland*. Unicef Nederland. Geraadpleegd op 21 juni 2022, van https://www.unicef.nl/files/Rapport_Geluk%20onder%20druk_DEF_interactief.pdf

- Van Beek, J., Duif, M., Fischmann, J., Van Geel, R., Hoek, D., De Hoog, N., Knippenberg, I., Leontjevas, R., Pat-El, R., Peters, G., Reniers, P., Van Tuijl, P., Verboon, P., Zeeuw, de, T. (2022). *Open Methodologie en Statistiek*. Faculteit der Psychologie, Open Universiteit. Geraadpleegd op 17 mei 2022, van <https://ou-books.gitlab.io/openmens/>.
- Verloove, J., & Poerwoatmodjo, J. (2021). *'Desnoods eet ik twee weken brood met pindakaas': Hoe vergroot je de financiële zelfredzaamheid van jonge alleenstaande vluchtelingen in de overgang van 18- naar 18+?*. Kennisplatform Integratie & Samenleving. Geraadpleegd op 5 januari 2022, van <https://www.kis.nl/sites/default/files/desnoods-eet-ik-twee-weken-brood-met-pindakaas.pdf>
- VluchtelingenWerk Nederland (2021). *Vluchtelingen in getallen 2021*. Geraadpleegd op 9 november 2021, van <http://www.vluchtelingenwerk.nl>
- Willroth, E. C., Atherton, O. E., & Robins, R. W. (2021). Life satisfaction trajectories during adolescence and the transition to young adulthood: findings from a longitudinal study of Mexican-origin youth. *Journal of Personality and Social Psychology*, *120*(1), 192–205. <https://doi.org/10.1037/pspp0000294>
- World Health Organisation (2012). *Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe*. Geraadpleegd op 8 maart 2022, van https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/181449/e96732.pdf
- World Health Organization. (2012). *Programme on Mental Health: WHOQOL User Manual*. Geraadpleegd op 8 maart 2022, van <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>
- Zijlstra, A. E., Menninga, M. C., Van Os, E. C. C., Rip, J. A., Knorth, E. J., & Kalverboer, M. E. (2019). 'There is no mother to take care of you'. views of unaccompanied children on healthcare, their mental health and rearing environment. *Residential Treatment for Children & Youth*, *36*(2), 118–136. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2018.1559118>



Zelfredzaamheid-Matrix® 2017

GGD Amsterdam

Instructie: beoordeel het huidig functioneren (hoe gaat het NU) op basis van wat u weet (informatie uit observatie, niet uit interpretatie) en ga uit van volledige zelfredzaamheid (score van rechts naar links). Zie de Handleiding ZRM voor verdere toelichting: www.zrm.nl.

| DOMEIN | 1 Acute problematiek | 2 Niet zelfredzaam | 3 Beperkt zelfredzaam | 4 Voldoende zelfredzaam | 5 Volledig zelfredzaam |
|-------------------------------|---|---|---|--|--|
| Financiën | <ul style="list-style-type: none"> • geen inkomsten • groeiende complexe schulden | <ul style="list-style-type: none"> • te weinig inkomsten om te voorzien in basisbehoeften of spontaan/ongepast uitgeven • groeiende schulden | <ul style="list-style-type: none"> • inkomsten uit uitkering om te voorzien in basisbehoeften • gepast uitgeven • eventuele schulden zijn tenminste stabiel of inkomens/schuld wordt beheerd door derden | <ul style="list-style-type: none"> • inkomsten uit werk/ (basis) pensioen/ vrijwillige inkomensvoorziening om te voorzien in basisbehoeften • eventuele schulden zijn in eigen beheer • eventuele schulden verminderen | <ul style="list-style-type: none"> • uitsluitend inkomsten uit werk/ (basis) pensioen/ vrijwillige inkomensvoorziening • aan het eind van de maand is geld over • geen schulden |
| Werk & Opleiding | <ul style="list-style-type: none"> • geen werk(-traject)/ opleiding of werk zonder adequate toerusting/ verzekering • geen werk-zoekactiviteiten | <ul style="list-style-type: none"> • geen werk(-traject) maar wel werk-zoekactiviteiten of 'papieren' opleiding (ingeschreven maar niet volledig) of dreigend ontslag/ drop-out | <ul style="list-style-type: none"> • werktraject gericht op participatie of werkt niet naar vermogen of volgt opleiding maar loopt achter of vrijwillig baanloos zonder sollicitatieplicht | <ul style="list-style-type: none"> • werktraject gericht op re-integratie of tijdelijk werk of volgt opleiding voor startkwalificatie of vrijgesteld van werk en opleiding | <ul style="list-style-type: none"> • vast werk of volgt opleiding hoger dan startkwalificatie |
| Tijdsbesteding | <ul style="list-style-type: none"> • afwezigheid van activiteiten die plezierig/ nuttig zijn of geen structuur in de dag • onregelmatig dag-nacht ritme | <ul style="list-style-type: none"> • nauwelijks activiteiten die plezierig/ nuttig zijn • nauwelijks structuur in de dag • afwijkend dag-nacht ritme | <ul style="list-style-type: none"> • onvoldoende activiteiten die plezierig/ nuttig zijn maar voldoende structuur in de dag of enige afwijkingen in het dag-nacht ritme | <ul style="list-style-type: none"> • voldoende activiteiten die plezierig/ nuttig zijn • dag-nacht ritme heeft geen negatieve invloed op het dagelijks functioneren. | <ul style="list-style-type: none"> • alle tijd is plezierig/ nuttig besteed • gezond dag-nacht ritme |
| Huisvesting | <ul style="list-style-type: none"> • dakloos of in nachtopvang | <ul style="list-style-type: none"> • voor wonen ongeschikte huisvesting of huur of hypotheek is niet betaalbaar of dreigende huissluitzetting | <ul style="list-style-type: none"> • veilige, stabiele huisvesting maar slechts marginaal toereikend of in onderhuur of niet-autonome huisvesting | <ul style="list-style-type: none"> • veilige, stabiele en toereikende huisvesting • (huur)contract met bepalingen of gedeeltelijk autonome huisvesting of ingeschreven als inwonend | <ul style="list-style-type: none"> • veilige, stabiele en toereikende huisvesting • regulier (huur)contract • autonome huisvesting |
| Huiselijke relaties | <ul style="list-style-type: none"> • sprake van geweld in huiselijke kring/ kindermishandeling/ verwaarlozing | <ul style="list-style-type: none"> • aanhoudende relationele problemen met leden van het huishouden of dreigend geweld in huiselijke kring/ kindermishandeling/ verwaarlozing | <ul style="list-style-type: none"> • erkent relationele problemen met leden van het huishouden • probeert negatief relationeel gedrag te veranderen | <ul style="list-style-type: none"> • relationele problemen met leden van het huishouden zijn niet (meer) aanwezig of woont alleen | <ul style="list-style-type: none"> • steunt en wordt gesteund binnen het huishouden • communicatie met leden van het huishouden is consistent open |
| Geestelijke gezondheid | <ul style="list-style-type: none"> • geestelijke noodsituatie • een gevaar voor zichzelf/ anderen | <ul style="list-style-type: none"> • aanhoudende geestelijke aandoening maar geen gevaar voor zichzelf/ anderen • functioneren is ernstig beperkt door geestelijk gezondheidsprobleem • geen behandeling | <ul style="list-style-type: none"> • geestelijke aandoening • functioneren is beperkt door geestelijk gezondheidsprobleem • behandeltrouw is minimaal of beperking bestaat ondanks goede behandeltrouw | <ul style="list-style-type: none"> • minimale tekenen van geestelijke onrust die voorspelbare reactie zijn op stressoren in het leven • functioneren is marginaal beperkt door geestelijke onrust • goede behandeltrouw of geen behandeling nodig | <ul style="list-style-type: none"> • geestelijk gezond • niet meer dan de dagelijkse besommelingen/ zorgen |

| DOMEIN | 1 Acute problematiek | 2 Niet zelfredzaam | 3 Beperkt zelfredzaam | 4 Voldoende zelfredzaam | 5 Volledig zelfredzaam |
|--------------------------------------|--|---|---|--|---|
| Lichamelijke gezondheid | <ul style="list-style-type: none"> • een noodgeval/ kritieke situatie • direct medische aandacht nodig | <ul style="list-style-type: none"> • (chronische) lichamelijke aandoening die medische behandeling vereist • functioneren is ernstig beperkt door lichamelijk gezondheidsprobleem • geen behandeling | <ul style="list-style-type: none"> • lichamelijke aandoening functioneren is beperkt door lichamelijk gezondheidsprobleem • behandeltrouw is minimaal of beperking bestaat ondanks goede behandeltrouw | <ul style="list-style-type: none"> • minimaal lichamelijk ongemak dat samenhangt met dagelijkse activiteiten • functioneren is marginaal beperkt door lichamelijk ongemak • goede behandeltrouw of geen behandeling nodig | <ul style="list-style-type: none"> • lichamelijk gezond • gezonde leefstijl (gezonde voeding en voldoende bewegen) |
| Middelengebruik | <ul style="list-style-type: none"> • ernstige stoornis in het gebruik van middelen • gebruik veroorzaakt lichamelijke/geestelijke problemen die directe behandeling vereisen zoals overdosering/ drugspsychosen/ hartproblemen/ ademhalingsproblemen | <ul style="list-style-type: none"> • stoornis in het gebruik van middelen (verslaving) • gebruik veroorzaakt/ verergert lichamelijke/ geestelijke problemen • geen behandeling | <ul style="list-style-type: none"> • gebruik van middelen aan middelengebruik gerelateerde problemen thuis/ op school/ op het werk maar geen lichamelijke/geestelijke problemen • behandeltrouw is minimaal of beperking bestaat ondanks goede behandeltrouw | <ul style="list-style-type: none"> • gebruik van middelen of geen middelengebruik ondanks hunkering of behandeling met potentieel verslavende middelen zonder bijgebruik • geen aan middelengebruik gerelateerde problemen | <ul style="list-style-type: none"> • geen middelengebruik anders dan alcohol • eventueel alcoholgebruik binnen de normen voor verantwoord gebruik • geen hunkering naar gebruik van middelen |
| Basale ADL | <ul style="list-style-type: none"> • een gebied van de basale ADL wordt niet uitgevoerd • verhongering of uitroting of bevulling/ vervulling | <ul style="list-style-type: none"> • meerdere gebieden van de basale ADL worden beperkt uitgevoerd | <ul style="list-style-type: none"> • alle gebieden van de basale ADL worden uitgevoerd maar een enkel gebied van de basale ADL wordt beperkt uitgevoerd | <ul style="list-style-type: none"> • geen beperkingen in de uitvoering van de basale ADL • gebruikt hulp(middel) zoals wandelstok/ rollator/ incontinentiemateriaal/ hulp bij voeden | <ul style="list-style-type: none"> • geen beperkingen in de uitvoering van de basale ADL • geen gebruik van hulp(middelen) |
| Instrumentele ADL | <ul style="list-style-type: none"> • meerdere gebieden van de instrumentele ADL wordt niet uitgevoerd • woningvervuiling of onder-/over-medicatie of geen administratie of voedselvergiftiging | <ul style="list-style-type: none"> • een enkel gebied van de instrumentele ADL wordt niet uitgevoerd of uitvoering op meerdere gebieden is beperkt | <ul style="list-style-type: none"> • alle gebieden van de instrumentele ADL worden uitgevoerd • uitvoering van een enkel gebied van de instrumentele ADL is beperkt | <ul style="list-style-type: none"> • geen beperkingen in de uitvoering van de instrumentele ADL • gebruikt hulp(middel) zoals begeleiding bij reizen met openbaar vervoer/ regelen bankzaken/ klein onderhoud huis/ grote schoonmaak | <ul style="list-style-type: none"> • geen beperkingen in de uitvoering van de instrumentele ADL • geen gebruik van hulp(middelen) |
| Sociaal netwerk | <ul style="list-style-type: none"> • ernstig sociaal isolement • geen contact met familie • geen steunende contacten of alleen belemmerende contacten | <ul style="list-style-type: none"> • weinig contact met familie • nauwelijks steunende contacten • veel belemmerende contacten | <ul style="list-style-type: none"> • enig contact met familie • enkele steunende contacten • weinig belemmerende contacten | <ul style="list-style-type: none"> • voldoende contact met familie • voldoende steunende contacten • nauwelijks belemmerende contacten | <ul style="list-style-type: none"> • gezond sociaal netwerk • veel steunende contacten • geen belemmerende contacten |
| Maatschappelijke participatie | <ul style="list-style-type: none"> • niet van toepassing door crisissituatie of in 'overlevingsmodus' of veroorzaakt ernstige overlast | <ul style="list-style-type: none"> • maatschappelijk geïsoleerd of veroorzaakt overlast | <ul style="list-style-type: none"> • nauwelijks participeren in maatschappij (bijwonen) of uitsluitend zorgtaken | <ul style="list-style-type: none"> • enige maatschappelijke participatie (meedoen) maar er zijn hindernissen zoals vervoer/ zorgtaken/ kinderopvang | <ul style="list-style-type: none"> • actief participeren in de maatschappij (bijdragen) |
| Justitie | <ul style="list-style-type: none"> • zeer regelmatig (maandlijks) contact met politie of openstaande zaken bij justitie | <ul style="list-style-type: none"> • regelmatig (meerdere keren per jaar) contact met politie of lopende zaken bij justitie | <ul style="list-style-type: none"> • incidenteel (eens per jaar) contact met politie of voorwaardelijke straf/ voorwaardelijke invrijheidstelling | <ul style="list-style-type: none"> • zelden (minder dan eens per jaar) contact met politie of strafblad | <ul style="list-style-type: none"> • geen contact met politie • geen strafblad |

Noot. Overgenomen uit *Handleiding Zelfredzaamheid-Matrix 2017*, door GGD Amsterdam, 2017, p. 40-41.



ZRM Jongeren[®] 2020

Instructie: beoordeel het huidig functioneren (hoe gaat het NU) op basis van wat u weet (informatie uit observatie, niet uit interpretatie) en ga uit van volledige zelfredzaamheid (score van rechts naar links). Zie de Handleiding ZRM-Jongeren voor verdere toelichting.

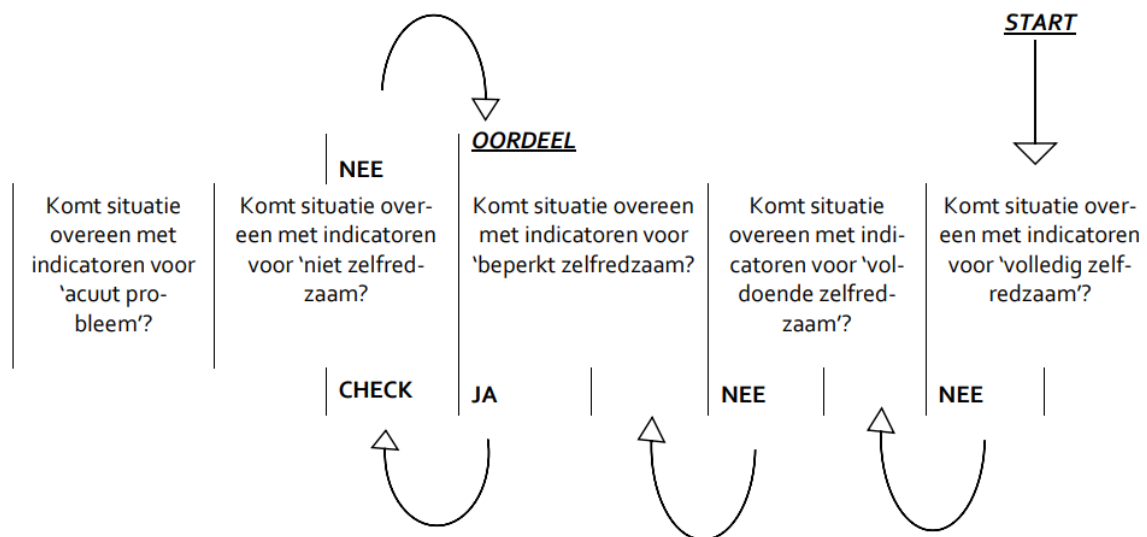
| DOMEIN | 1 Acute problematiek | 2 Niet zelfredzaam | 3 Beperkt zelfredzaam | 4 Voldoende zelfredzaam | 5 Volledig zelfredzaam |
|-------------------------------|--|---|---|--|--|
| Financiën | <ul style="list-style-type: none"> groeien complexe schulden | <ul style="list-style-type: none"> beschikt niet over vrij besteedbaar inkomen of groeiende schulden door spontaan of ongepast uitgeven | <ul style="list-style-type: none"> beschikt over vrij besteedbaar inkomen van ouders zonder verantwoordelijkheid voor noodzakelijke behoeften (zak geld) eventuele schulden zijn stabiel of zijn onder beheer | <ul style="list-style-type: none"> beschikt over vrij besteedbaar inkomen van ouders met enige verantwoordelijkheid voor noodzakelijke behoeften (zakgeld, en kleding/lunchgeld) gepast uitgeven eventuele schulden verminderen | <ul style="list-style-type: none"> beschikt over vrij besteedbaar inkomen (uit klusjes of (bij)baan) met enige verantwoordelijkheid voor noodzakelijke behoeften aan het eind van de maand is geld over geen schulden |
| Werk & Opleiding | <ul style="list-style-type: none"> geen (traject naar) opleiding/werk of werk zonder adequate toerusting/ verzekering geen zoekactiviteiten naar opleiding/ werk | <ul style="list-style-type: none"> geen (traject naar) opleiding/werk wel zoekactiviteiten gericht op opleiding/werk of 'papieren' opleiding (ingeschreven maar niet volgend) of veel schoolverzuim /dreigend ontslag of dreigende dropout | <ul style="list-style-type: none"> volgt opleiding maar loopt achter of geregeld verzuim van opleiding/ werk of volgt traject naar opleiding (trajectbegeleiding, coaching voor schoolverlaters) | <ul style="list-style-type: none"> op schema met opleiding of heeft startkwalificatie met tijdelijke baan/ traject naar opleiding/ traject naar werk zelden ongeoorloofd verzuim | <ul style="list-style-type: none"> presteert zeer goed op opleiding of heeft startkwalificatie met vaste baan geen ongeoorloofd verzuim |
| Tijdsbesteding | <ul style="list-style-type: none"> afwezigheid van activiteiten die plezierig/ nuttig zijn of geen structuur in de dag onregelmatig dag-nacht ritme | <ul style="list-style-type: none"> nauwelijks activiteiten die plezierig/ nuttig zijn nauwelijks structuur in de dag afwijkend dag-nacht ritme | <ul style="list-style-type: none"> onvoldoende activiteiten die plezierig/ nuttig zijn maar voldoende structuur in de dag of enige afwijkingen in het dag-nacht ritme | <ul style="list-style-type: none"> voldoende activiteiten die plezierig/ nuttig zijn dag-nacht ritme heeft geen negatieve invloed op het dagelijks functioneren | <ul style="list-style-type: none"> tijd is overwegend gevuld met plezierig/ nuttige activiteiten gezond dag-nacht ritme |
| Huisvesting | <ul style="list-style-type: none"> dakloos of in crisisopvang | <ul style="list-style-type: none"> voor wonen ongeschikte huisvesting of dreigende huisuitzetting | <ul style="list-style-type: none"> veilige, stabiele huisvesting maar slechts marginaal toereikend of verblijft in niet-autonome huisvesting (instelling) | <ul style="list-style-type: none"> veilige, stabiele en toereikende huisvesting gedeeltelijk autonome huisvesting (begeleid wonen) | <ul style="list-style-type: none"> veilige, stabiele en toereikende de huisvesting autonome huisvesting (zelfstandig wonen) woont bij ouders/ verzorgers |
| Huiselijke relaties | <ul style="list-style-type: none"> geweld in huiselijke kring/ kindermishandeling/ misbruik/ verwaarlozing | <ul style="list-style-type: none"> relationele problemen met leden van het huishouden of dreigend geweld in huiselijke kring/ kindermishandeling/ misbruik/ verwaarlozing | <ul style="list-style-type: none"> spanning in relatie(s) met leden van het huishouden probeert eigen negatief relatie-neel gedrag te veranderen | <ul style="list-style-type: none"> relationele problemen met leden van het huishouden of spanning tussen leden van het huishouden zijn niet (meer) aanwezig | <ul style="list-style-type: none"> wordt gesteund en steunt binnen het huishouden communicatie met leden van het huishouden is consistent open |
| Geestelijke gezondheid | <ul style="list-style-type: none"> geestelijke nood situatie een gevaar voor zichzelf/ anderen | <ul style="list-style-type: none"> (chronische) geestelijke aandoening maar geen gevaar voor zichzelf/ anderen functioneren is ernstig beperkt door geestelijk gezondheidsprobleem (incl. gedrags- ontwikkelingsproblematiek) geen behandeling | <ul style="list-style-type: none"> geestelijke aandoening functioneren is beperkt door geestelijk gezondheidsprobleem (incl. gedrags- en ontwikkelingsproblematiek) behandeltraject is minimaal of beperking bestaat ondanks goede behandeltraject | <ul style="list-style-type: none"> minimale tekenen van geestelijke onrust die voorspelbare reactie zijn op stressoren in het leven (ook puberteit) functioneren is marginaal beperkt door geestelijke onrust goede behandeltraject of geen behandeltraject nodig | <ul style="list-style-type: none"> geestelijk gezond niet meer dan de dagelijkse besommelingen/ zorgen |

| DOMEIN | 1 Acute problematiek | 2 Niet zelfredzaam | 3 Beperkt zelfredzaam | 4 Voldoende zelfredzaam | 5 Volledig zelfredzaam |
|--------------------------------------|---|---|---|--|--|
| Lichamelijke gezondheid | <ul style="list-style-type: none"> • een noodgeval/ kritieke situatie • direct medische aandacht nodig | <ul style="list-style-type: none"> • (chronische) lichamelijke aandoening die medische behandeling vereist • functioneren is ernstig beperkt door lichamelijke gezondheidsprobleem • geen behandeling | <ul style="list-style-type: none"> • lichamelijke aandoening functioneren is beperkt door lichamelijke gezondheidsprobleem • behandeltrouw is minimaal of beperking bestaat ondanks goede behandeltrouw | <ul style="list-style-type: none"> • minimaal lichamelijk ongemak dat samenhangt met dagelijkse activiteiten • functioneren is marginaal beperkt door lichamelijk ongemak • goede behandeltrouw of geen behandeling nodig | <ul style="list-style-type: none"> • lichamelijk gezond • gezonde leefstijl (gezonde voeding en voldoende bewegen) |
| Middelengebruik | <ul style="list-style-type: none"> • (gedrags-) stoornis/ afhankelijk van het gebruik van middelen of van games/ gokken/ seks/ internet • gebruik veroorzaakt/ verergert lichamelijke/ geestelijke problemen die behandeling vereisen | <ul style="list-style-type: none"> • gebruik van middelen of problematisch 'gebruik' van games/ gokken/ seks/ internet • aan gebruik gerelateerde lichamelijke/ geestelijke problemen of problemen thuis/ op school/ op het werk • geen behandeling | <ul style="list-style-type: none"> • gebruik van middelen • geen aan middelengebruik gerelateerde problemen • behandeltrouw is minimaal of beperking bestaat ondanks goede behandeltrouw | <ul style="list-style-type: none"> • geen middelengebruik ondanks sterke drang of behandeling met potentieel verslavende middelen zonder bijgebruik • goede behandeltrouw of geen behandeling nodig | <ul style="list-style-type: none"> • geen middelengebruik • geen sterke drang naar gebruik van middelen |
| Basale ADL | <ul style="list-style-type: none"> • een gebied van de basale ADL wordt niet uitgevoerd • verhogering of uitdaging of bevuiling/ vervuiling | <ul style="list-style-type: none"> • meerdere gebieden van de basale ADL worden beperkt uitgevoerd | <ul style="list-style-type: none"> • alle gebieden van de basale ADL worden uitgevoerd maar een enkel gebied van de basale ADL wordt beperkt uitgevoerd | <ul style="list-style-type: none"> • geen beperkingen in de uitvoering van de basale ADL • krijgt hulp of gebruikt hulpmiddel | <ul style="list-style-type: none"> • geen beperkingen in de uitvoering van de basale ADL, zoals eten, wassen en aankleden • geen gebruik van hulp(middelen) |
| Instrumentele ADL | <ul style="list-style-type: none"> • meerdere gebieden van de instrumentele ADL worden niet uitgevoerd • woningvervuiling of onder-/over-medicatie of geen administratie of voedselvergiftiging | <ul style="list-style-type: none"> • een enkel gebied van de instrumentele ADL wordt niet uitgevoerd of uitvoering op meerdere gebieden is beperkt • weet gezien de leeftijd te weinig van welke instanties er zijn, wat je er mee moet doen en hoe ze te benaderen | <ul style="list-style-type: none"> • alle gebieden van de instrumentele ADL worden uitgevoerd • uitvoering van een enkel gebied van de instrumentele ADL is beperkt • weet beperkt van instanties af en krijgt gezien de leeftijd veel hulp bij het contact met instanties | <ul style="list-style-type: none"> • geen beperkingen in de uitvoering van de instrumentele ADL • krijgt hulp van buiten het huishouden of gebruikt hulpmiddel • weet van instanties af, maar krijgt gezien de leeftijd enige hulp bij het contact leggen met en het gebruik maken van instanties | <ul style="list-style-type: none"> • geen beperkingen in de uitvoering van de instrumentele ADL • krijgt geen hulp van buiten huishouden en maakt geen gebruik van hulpmiddelen • maakt leeftijdsadequaat gebruik van instanties |
| Sociaal netwerk | <ul style="list-style-type: none"> • ernstig sociaal isolement • geen steunend contact met familie of met volwassen steunfiguur buiten gezin • geen steunend contact met leeftijdgenoten | <ul style="list-style-type: none"> • geen steunend contact met familie of met volwassen steunfiguur buiten gezin • weinig steunend contact met leeftijdgenoten • veel belemerend contact | <ul style="list-style-type: none"> • enig steunend contact met familie of met één volwassen steunfiguur buiten het huishouden • enig steunend contact met leeftijdgenoten • weinig belemerend contact | <ul style="list-style-type: none"> • voldoende steunend contact met familie of met volwassen steunfiguren buiten het huishouden • voldoende steunend contact met leeftijdgenoten • nauwelijks belemerend contact | <ul style="list-style-type: none"> • gezond sociaal netwerk • veel steunend contact met familie of met volwassen steunfiguur buiten het huishouden • veel steunend contact met leeftijdgenoten • geen belemerend contact |
| Maatschappelijke participatie | <ul style="list-style-type: none"> • niet van toepassing door crisissituatie of in 'overlevingsmodus' of veroorzaakt ernstige overlast | <ul style="list-style-type: none"> • geen maatschappelijke participatie of veroorzaakt overlast | <ul style="list-style-type: none"> • nauwelijks participierend in maatschappij • logistische, financiële of sociaal-maatschappelijke hindernissen om meer te participeren | <ul style="list-style-type: none"> • enige maatschappelijke participatie (meedoen) • persoonlijke hindernis (motivatie) om meer te participeren | <ul style="list-style-type: none"> • actief participierend in de maatschappij (bijdragen) |
| Justitie | <ul style="list-style-type: none"> • zeer regelmatig (maandelijks) contact met politie of openstaande zaken bij justitie | <ul style="list-style-type: none"> • regelmatig (meerdere keren per jaar) contact met politie of lopende zaken bij justitie | <ul style="list-style-type: none"> • incidenteel (eens per jaar) contact met politie of voorwaardelijke straf/voorwaardelijke invrijheidstelling | <ul style="list-style-type: none"> • zelden (minder dan eens per jaar) contact met politie of strafblad | <ul style="list-style-type: none"> • geen contact met politie • geen strafblad |

Noot. Overgenomen uit *Handleiding Zelfredzaamheid-Matrix 2017*, door GGD Amsterdam, 2017, p. 40-41.

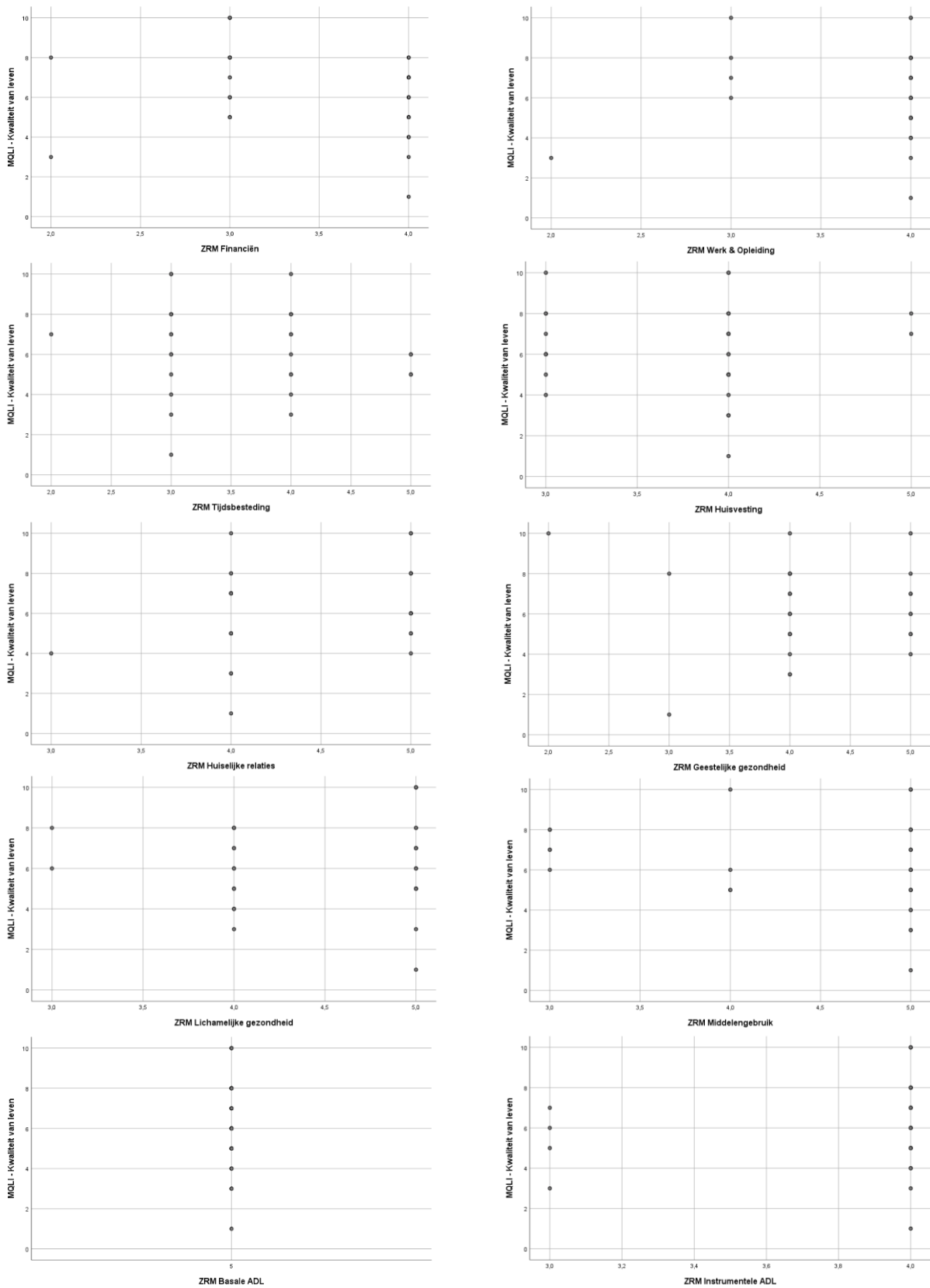
Bijlage B. Verantwoording toekenning ZRM scores

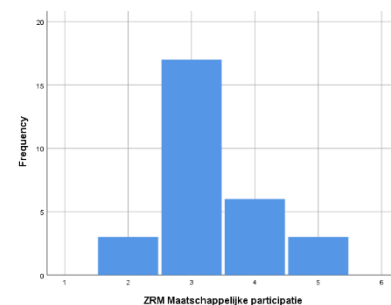
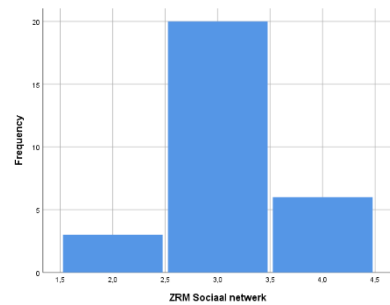
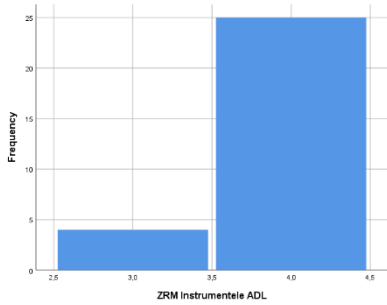
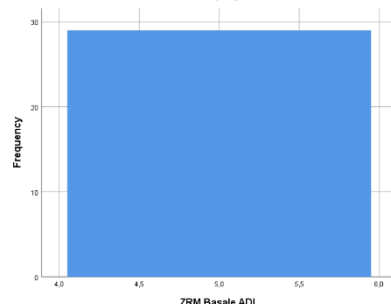
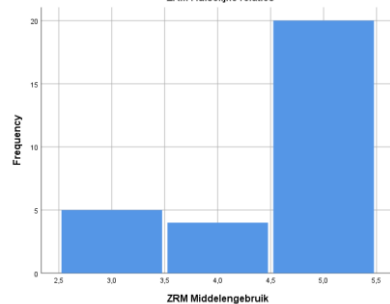
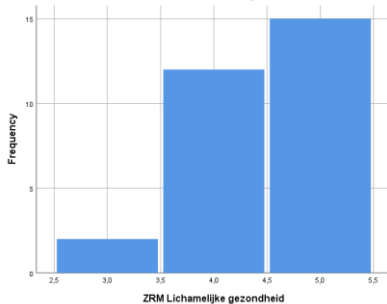
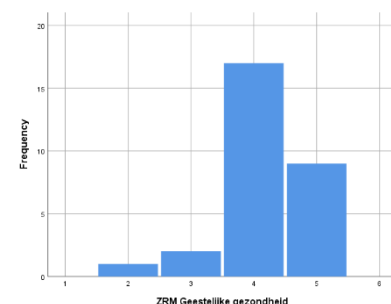
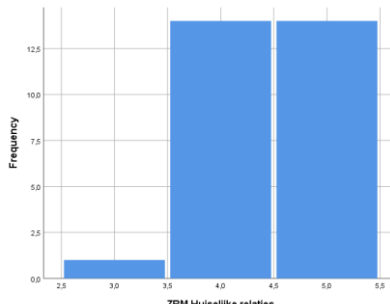
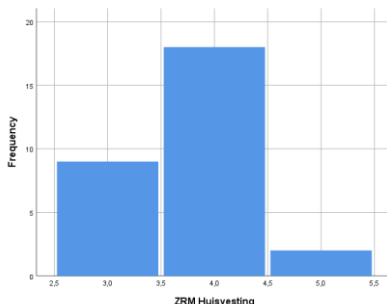
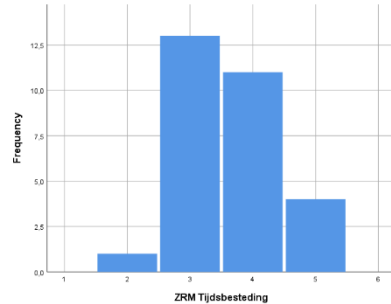
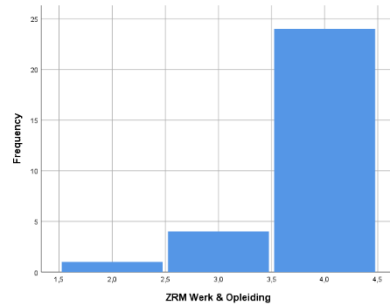
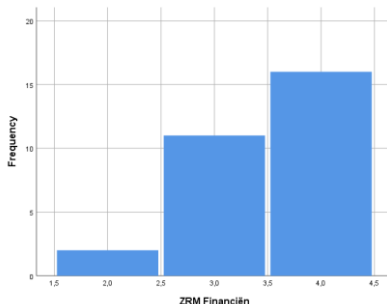
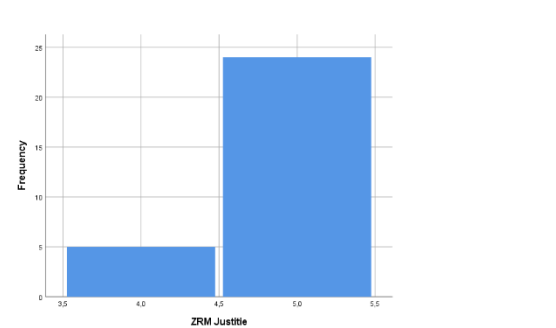
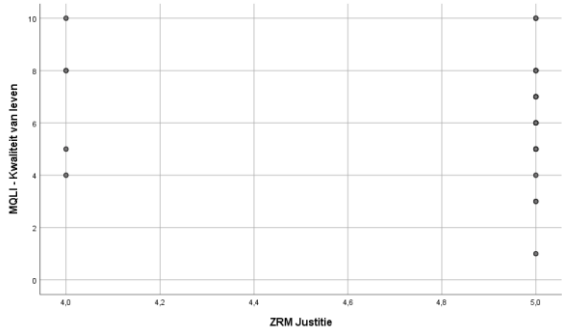
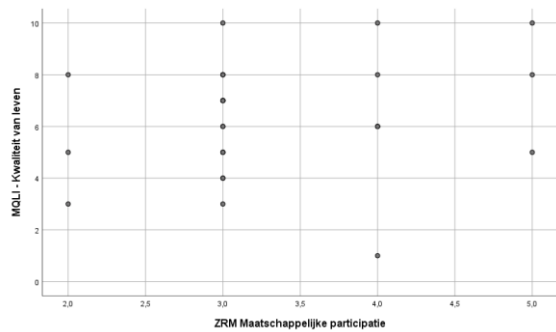
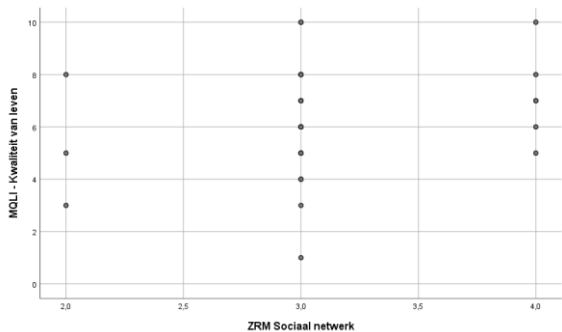
Bij het scoren van de ZRM ga je uit van het hoogste niveau van zelfredzaamheid. Bij ieder domein dat je beoordeelt kijk je eerst of een persoon aan (het grootste deel van) de indicatoren voor ‘volledig zelfredzaam’ voldoet. Wanneer dat niet het geval is, bekijk je de indicatoren in de cel ‘voldoende zelfredzaamheid’ en beoordeel je of deze indicatoren de zelfredzaamheid van de persoon op dit domein goed weergeven. Wanneer dat niet het geval is, bekijk je de indicatoren één niveau daaronder, en zo verder totdat je bij het niveau komt dat de zelfredzaamheid goed weergeeft. Dat wil zeggen, de situatie van de persoon komt overeen met (het grootste deel van) de indicatoren in die cel. Vervolgens verzeker je jezelf ervan dat de indicatoren één niveau daaronder geen goede weergave zijn van de waargenomen zelfredzaamheid (check), en geef je het oordeel. Hieronder is schematisch weergegeven hoe je tot de beoordeling van de zelfredzaamheid op een domein komt.

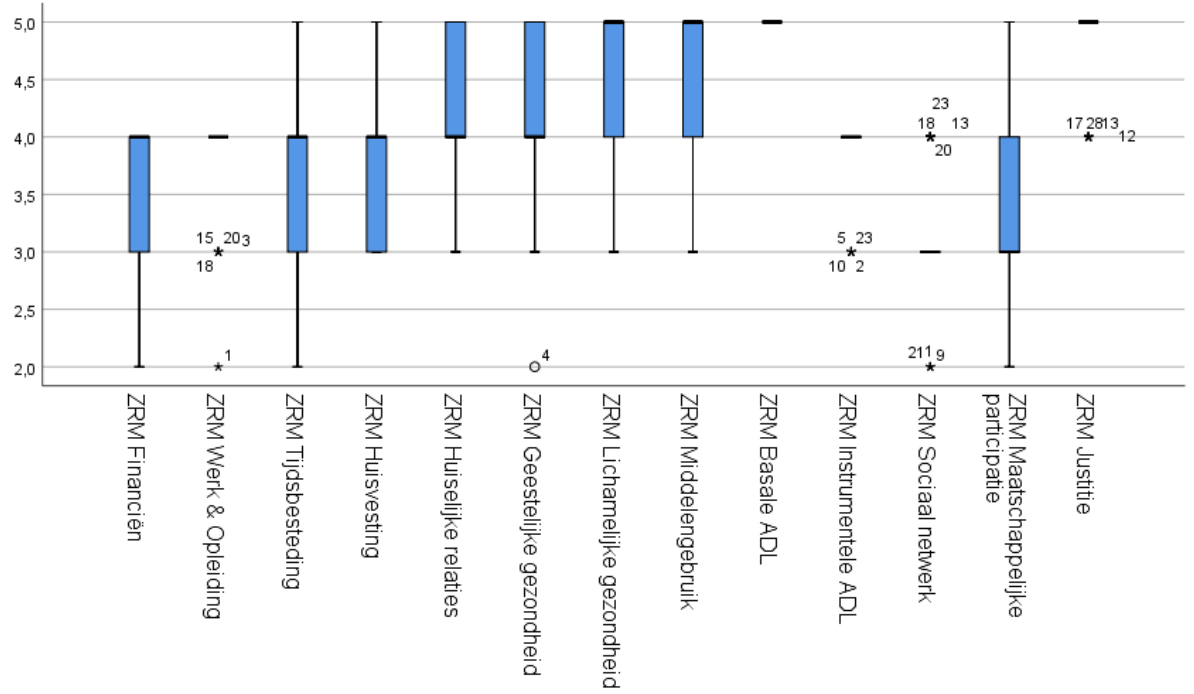
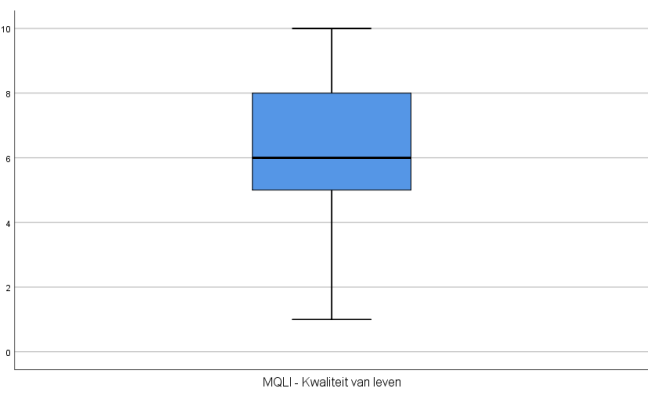
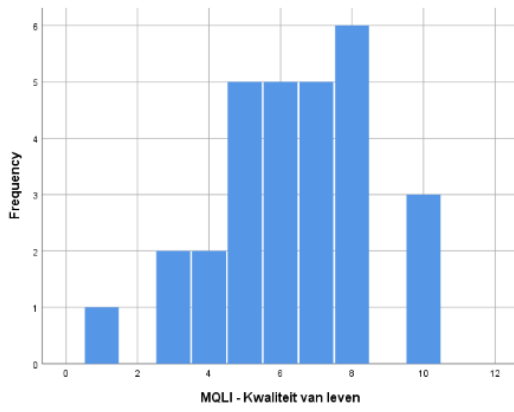


Noot. Overgenomen uit *Handleiding Zelfredzaamheid-Matrix 2017*, door GGD Amsterdam, 2017, p. 16-17.

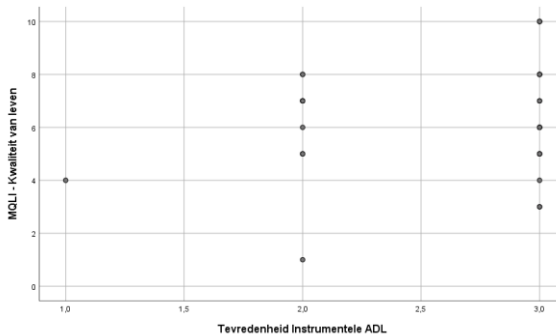
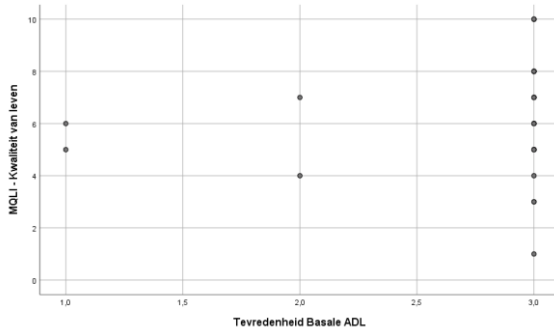
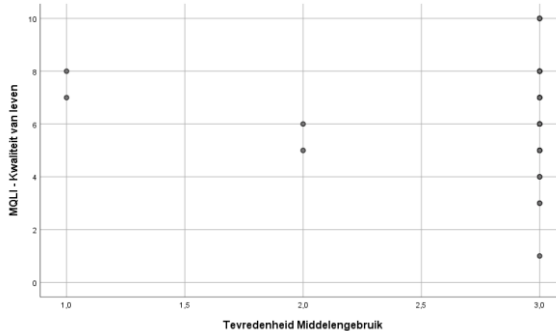
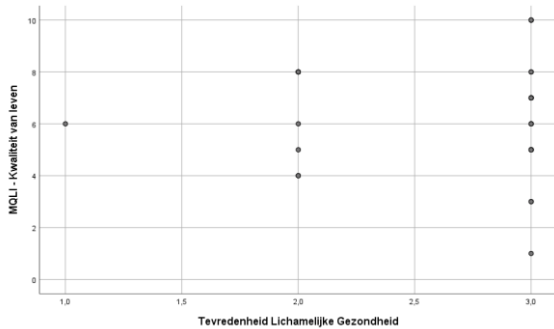
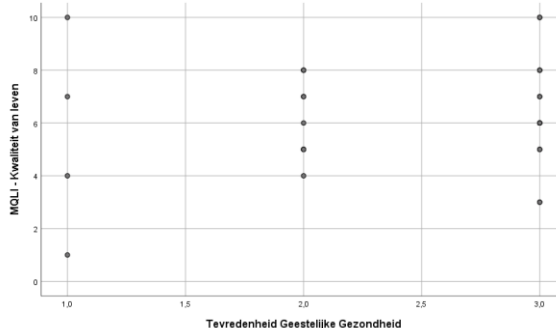
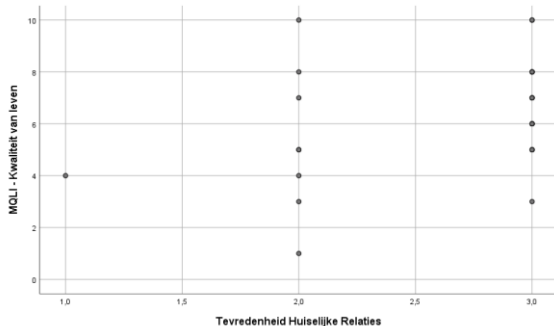
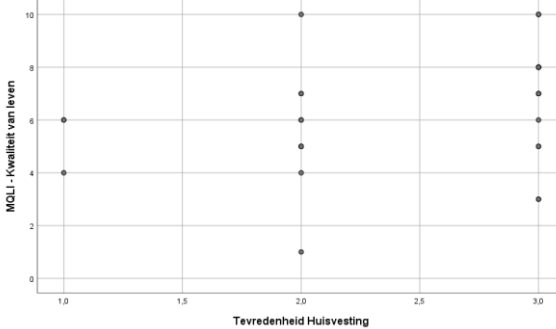
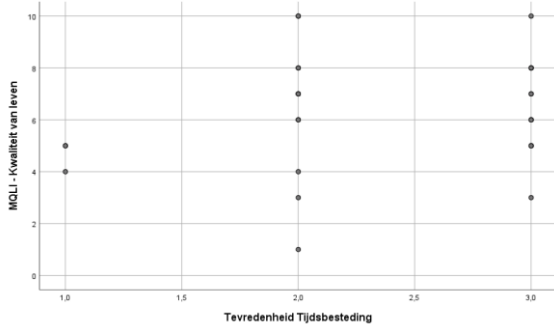
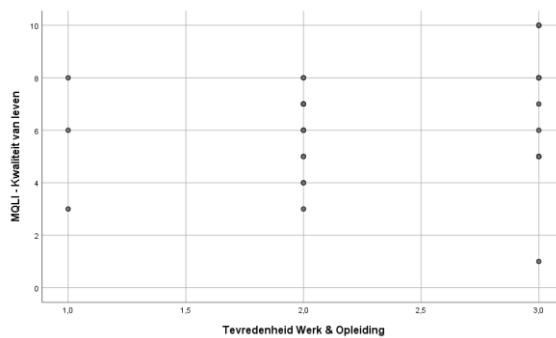
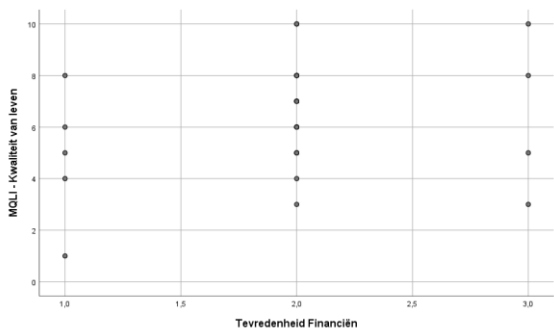
Bijlage C. Checken assumpties zelfredzaamheid domeinen en kwaliteit van leven

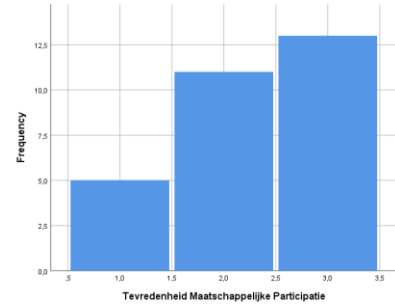
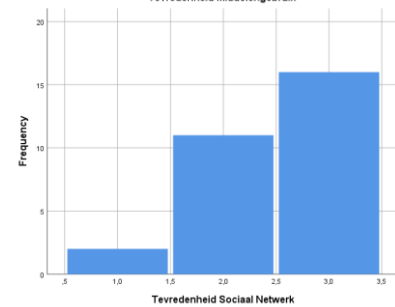
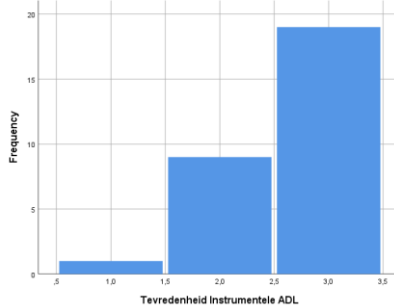
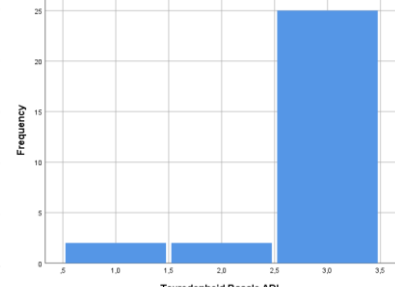
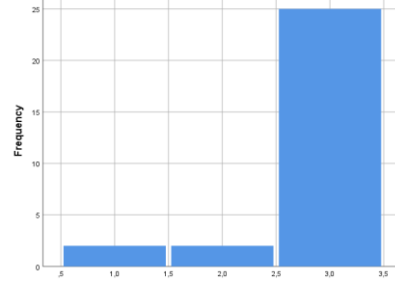
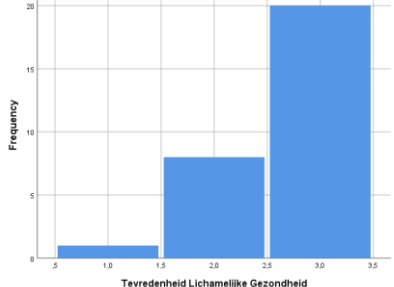
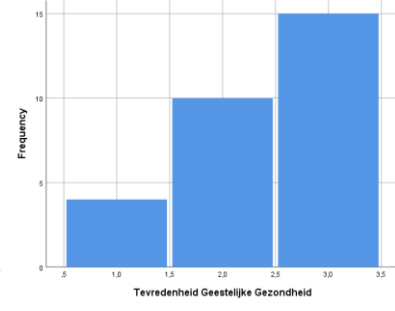
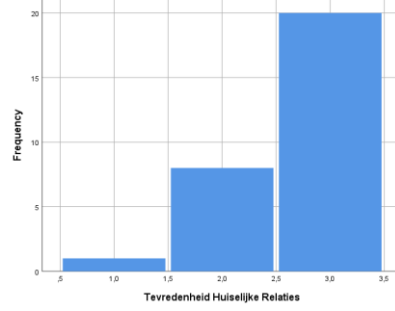
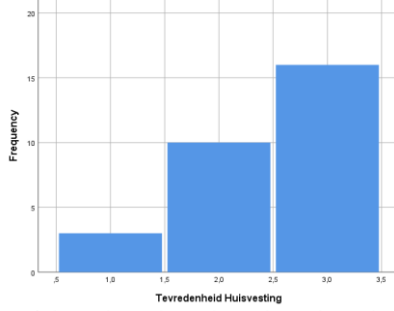
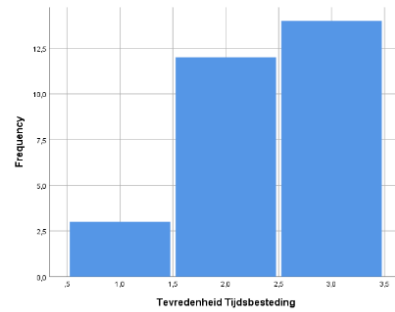
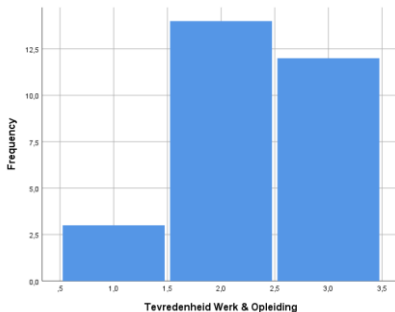
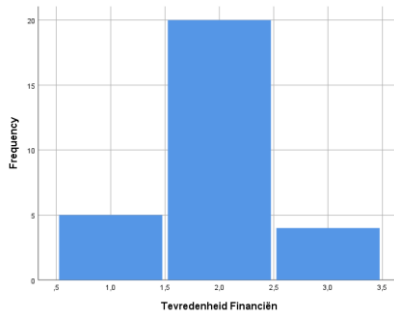
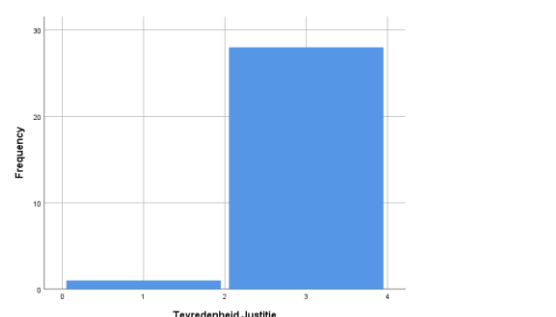
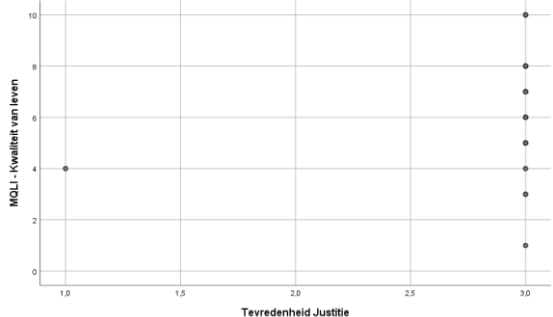
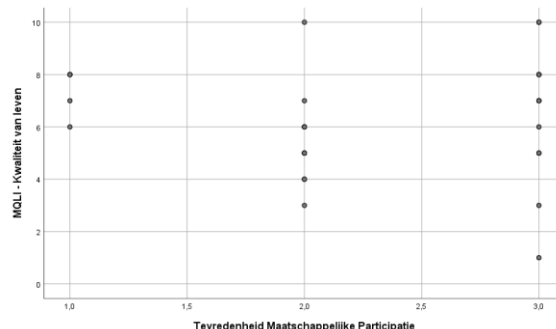
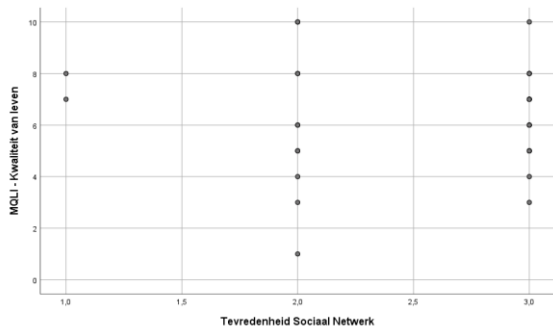


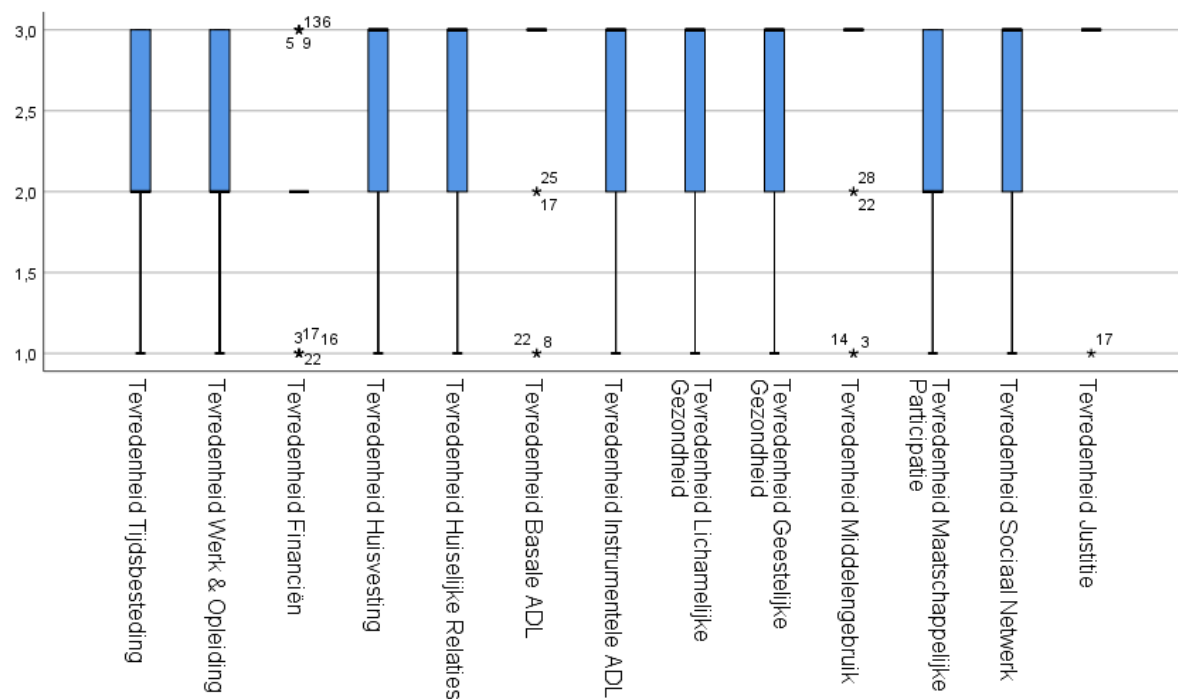
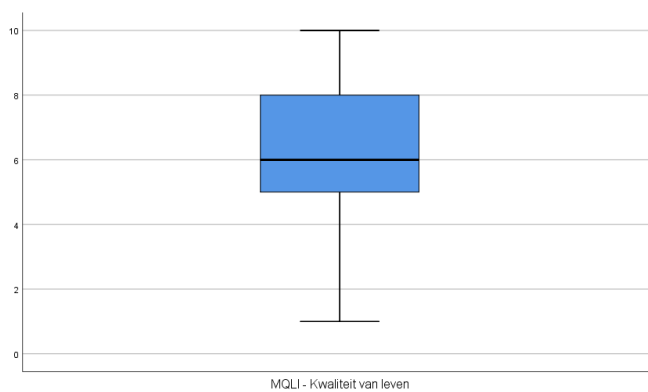
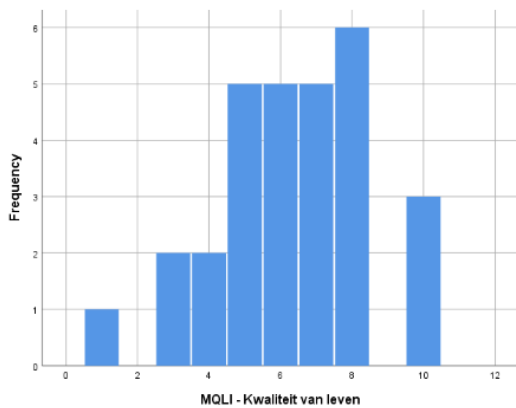




Bijlage D. Checken assumpties tevredenheid zelfredzaamheid en kwaliteit van leven







Bijlage E. Checken assumpties totaalscore zelfredzaamheid en kwaliteit van leven

