



Hogeschool van Amsterdam

SOCIAAL HOSPITAAL: ERVAREN MEERWAARDE DOOR DEELNEMERS

HOGESCHOOL VAN AMSTERDAM, LECTORAAT ARMOEDE
INTERVENTIES

SEPTEMBER, 2020

ONDERZOEKSVRAGEN

Hoofdvraag

Blijft de kwaliteit van leven van deelnemers aan het sociaal hospitaal gelijk of verbetert deze en wat zijn de belangrijkste verklaringen daarvoor?

Deelvragen

1. Hoe verandert de kwaliteit van leven van deelnemers aan het sociaal hospitaal in de periode van een jaar?
2. Welke factoren zien deelnemers als oorzaak van hun verbeterende/ gelijkblijvende of verslechterende kwaliteit van leven?
3. Welke rol heeft zelfregulatie in de veranderende kwaliteit van leven van deelnemers?



ONDERZOEKSOPZET

Deelnemers

- 26 deelnemende huishoudens zijn geïnterviewd (10 mannen, 12 vrouwen, 4 stellen)
- Gemiddelde leeftijd 42 jaar, tussen 22 en 71 jaar
- 15 huishoudens met kinderen, 7 alleenstaanden, 4 samenwonend (3 met partner, 1 met ouder)

Procedure

- Interviews vonden plaats in de afrondende fase van het traject van Sociaal Hospitaal
- Deelnemers ontvingen een hema-cadeaukaart van 10-euro voor deelname aan het interview.
- Interviews bestonden uit open vragen en waren face-to-face of telefonisch.

Onderwerpen

- Interviews gingen over:
 - financiële situatie
 - ervaring met ondersteuning door het sociaal hospitaal
 - financiële stress
 - kwaliteit van leven
 - doelen en vertrouwen in het behalen van die doelen

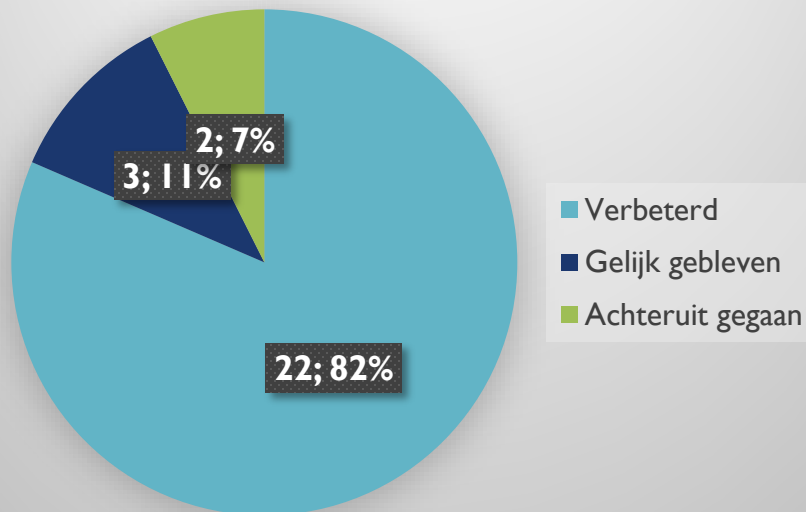
Doel van het onderzoek was om het perspectief van deelnemers aan het sociaal hospitaal in kaart te brengen. Er heeft daarom geen triangulatie plaats gevonden om tot een objectief oordeel te komen.



**DEELVRAAG 1.
HOE VERANDERT DE
KWALITEIT VAN LEVEN VAN
DEELNEMERS AAN HET
SOCIAAL HOSPITAAL IN DE
PERIODE VAN 1 JAAR?**

DEELVRAAG 1: VERANDERINGEN KWALITEIT VAN LEVEN

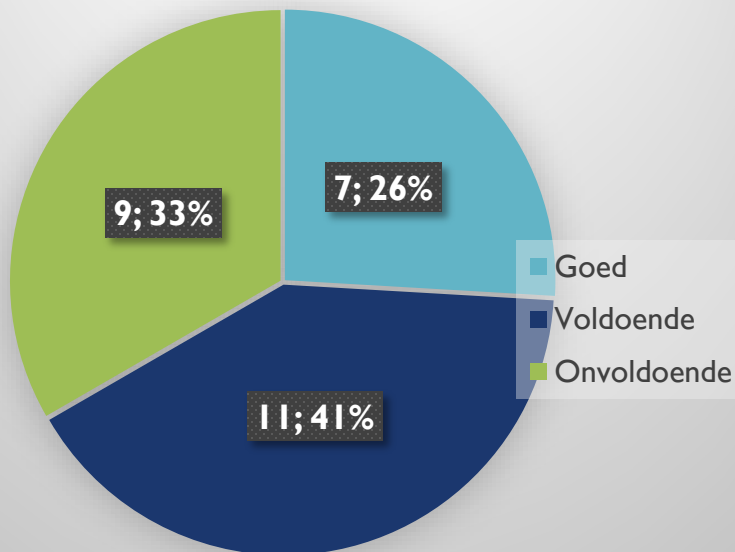
Algemene kwaliteit van leven



- 22 van de 27 geïnterviewde deelnemers (= 81%) geven aan dat hun algemene kwaliteit van leven op het moment van interview hoger is dan de maand voorafgaand aan deelname aan SOHOS.
- Bij 3 van deze 27 deelnemers is de kwaliteit van leven (bijna) gelijk gebleven.
- Bij 2 deelnemers is de kwaliteit van leven erop achteruit gegaan.

DEELVRAAG 1: VERANDERINGEN KWALITEIT VAN LEVEN

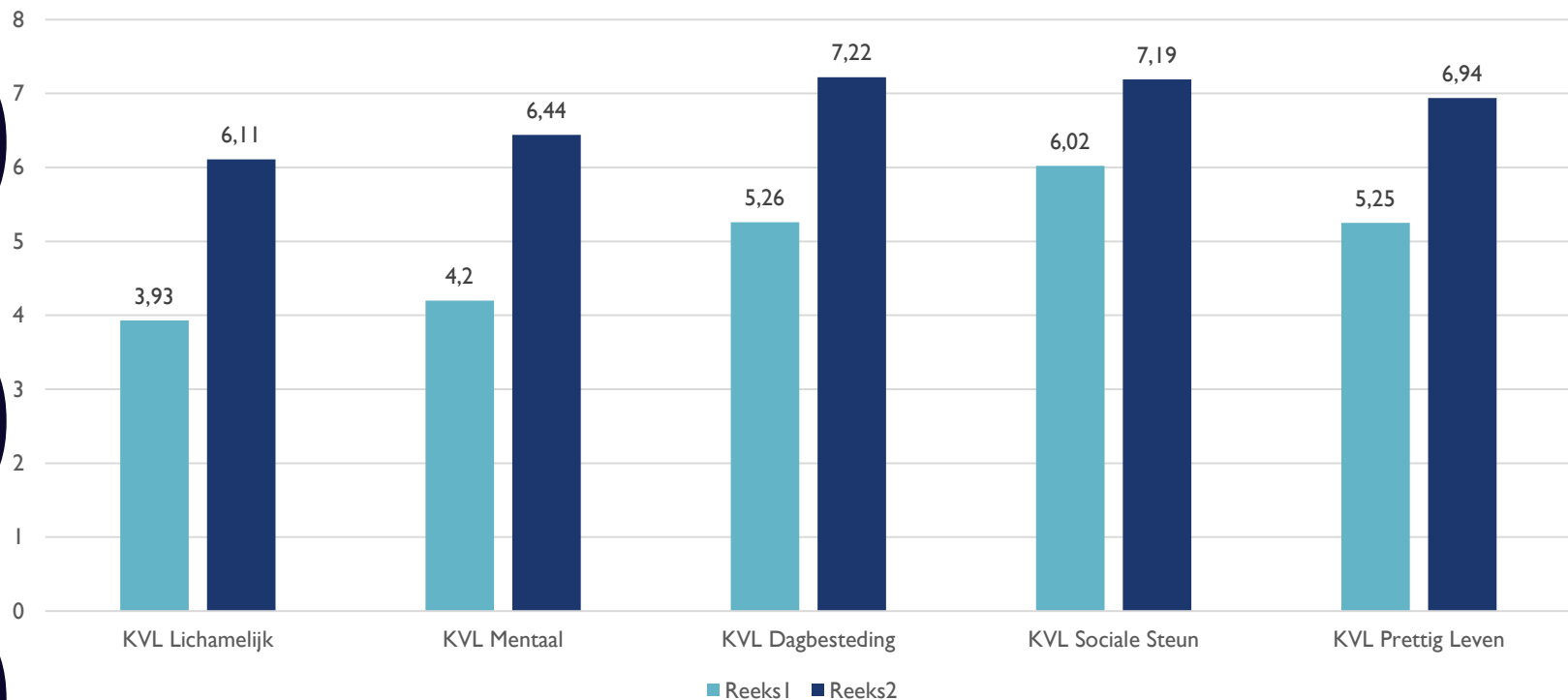
Algemene kwaliteit van leven



- 18 van de 27 deelnemers (67%) geven op moment van interviewen een voldoende ($>6,0$) aan hun algemene kwaliteit van leven waarvan 7 zichzelf een goed (8 of hoger) geven en 11 een voldoende (6,0 - 8,0).
- 9 van de 27 deelnemers geven op moment van interview een onvoldoende aan hun kwaliteit van leven.

DEELVRAAG 1: VERANDERINGEN KWALITEIT VAN LEVEN

Gemiddelde verandering Kwaliteit van Leven per aspect tussen moment voor deelname (reeks 1) en moment van interview (reeks 2)



DEELVRAAG 1: VERANDERINGEN KWALITEIT VAN LEVEN

- Op de deelaspecten *lichamelijk* en *mentaal* boeken de meeste deelnemers vooruitgang: 19 mensen gaan op lichamelijk gebied vooruit en 22 mensen gaan op mentaal gebied vooruit.
- Op het deelaspect sociale steun zegt het kleinste aantal deelnemers vooruitgang te ervaren, namelijk 12 mensen. Op dit deelaspect ervaren 13 mensen geen voor- of achteruitgang; deze zijn dus gelijk gebleven op het gebied van sociale steun.
- Achteruitgang wordt slechts door enkele deelnemers op deelaspecten ervaren. Per deelaspect varieert dat van 1 tot 3 deelnemers.



DEELVRAAG 1: VERANDERINGEN KWALITEIT VAN LEVEN

Financiële stress en kwaliteit van leven

- Deelnemers ervaren in vergelijking met een referentiegroep (doorsnee Nederlandse bevolking) relatief veel financiële stress, maar in vergelijking met mensen die zich bij schuldhulpverlening melden ervaren deelnemers minder financiële stress. De gemiddelde score van 3,2 ligt dichterbij de score in de schuldhulpverlening dan bij de doorsnee Nederlandse bevolking.
- Van de zes mensen die een erg hoge score op financiële stress ervaren (> 4) geven vijf zichzelf een onvoldoende voor de kwaliteit van leven. Twee daarvan zijn er zelfs op achteruit gegaan.
- De mensen die (erg) laag scoren op financiële stress (2,4 of lager) geven hun kwaliteit van leven allemaal een voldoende en zijn er op vooruitgegaan.





**DEELVRAAG 2.
WELKE FACTOREN ZIEN
DEELNEMERS ALS OORZAAK
VANHUN VERBETERENDE/
GELIJKBLIJVENDE OF
VERSLECHTERENDE
KWALITEIT VAN LEVEN?**

VOORUITGANG: FACTOREN DIE BIJDRAGEN AAN HOGERE KVL

Dit zijn de belangrijkste factoren die werden genoemd door mensen (22) die vooruitgegaan zijn.

Aan SOHOS toegeschreven factoren

- SOHOS heeft ondersteund met het betalen van therapie (bv. fysiotherapie, eetstoornis, tandarts: therapie zorgt voor hoop)
- SOHOS heeft ondersteund met het vinden van ... (bv. urgentieverklaring aanvragen: een huis zorgt voor rust)
- SOHOS geeft mensen het gevoel dat ze niet alleen staan (bv. op een aardige manier praten, een team vormen, naast iemand staan)



VOORUITGANG: FACTOREN DIE BIJDRAGEN AAN HOGERE KVL

Dit zijn de belangrijkste factoren die werden genoemd door mensen (22) die vooruitgegaan zijn.

Aan eigen kracht toegeschreven factoren:

- Vooruitgang komt door een eigen woning hebben (niet afhankelijk zijn van anderen, plek om tot rust te komen, mag nu een kat hebben)
- Vooruitgang komt door fysieke verbetering/gezondheid (bv. eerder pijnklachten die nu over zijn, medicatie gekregen voor ADHD, genezingsproces, weer begonnen met sporten)
- Gezinshereniging (kinderen wonen weer thuis, kan weer op bezoek bij kinderen).



CASUS

- Meneer (38) woont alleen. Hij heeft twee dochters die bij zijn vrouw wonen in een andere stad. Hij is in 2010 arbeidsongeschikt geraakt en kon toen zijn ziektekosten niet meer betalen. Ook heeft hij een lening afgesloten voor een bruiloft. Hierdoor heeft hij schulden opgelopen.
- Hij is bij Sociaal Hospitaal terechtgekomen via de huisarts/maatschappelijk werk. Hij had geen huis en sliep vaak buiten op zijn scootmobiel. Ook had meneer geen hoop, omdat hij zijn dochters niet kon zien. Hij was ongelukkig en had geen zin om te leven.
- Sociaal Hospitaal heeft hem geholpen door ervoor te zorgen dat hij niet meer buiten hoefde te slapen. Eerst hebben ze nachtopvang voor hem geregeld en daarna hebben ze een huis voor hem geregeld. Ook hebben ze geholpen met een schuldenregeling. Hierdoor kan hij zijn kinderen ook weer zien. Naast dat SOHOS heeft geholpen met een huis vinden, hebben ze hem het gevoel gegeven dat hij er niet alleen voor staat. De SOHOS-medewerker belde hem namelijk vaak op en ging altijd mee naar afspraken. Hierover zegt hij: *“Ik heb [naam] leren kennen, je ziet iemand is naast je, achter jou, je gaat weer niet vallen, dat voelde ik bij hem”*.
- Voordat hij bij SOHOS terechtkwam, had hij geen doel en geen zin om te leven. Nu wil hij graag zijn huis opbouwen: een goed bed kopen voor zichzelf en voor de kinderen. Hij heeft vertrouwen dat dit gaat lukken, hij legt hier iedere week de helft van zijn weekgeld voor apart.

VOORUITGANG: FACTOREN DIE BIJDRAGEN AAN HOGERE KVL

“Ze staan altijd voor je klaar, als je iets te vragen hebt, of er is iets, kan je altijd appen of bellen, dat kan. Ze hebben goed meegedacht wat ik eventueel nog zou kunnen aanvragen ofzo. Fijn dat ze heel vriendelijk zijn, andere fondsen waren helemaal niet vriendelijk, en superblij dat ze die therapie willen betalen.”

- Deelnemer SOHOS

VOORUITGANG: FACTOREN DIE BIJDRAGEN AAN HOGERE KVL

“Zeker, die hebben gezorgd voor die basis, een mens heeft die basis gewoon nodig. En die hebben aangeklopt voor die urgentie.”

- Deelnemer SOHOS

VOORUITGANG: FACTOREN DIE BIJDRAGEN AAN HOGERE KVL

“Een luisterend oor, naar mijn probleem eerst. Ik ben hier echt voor jou, en voor je gezin, echt het mensgevoel uiten ze ook echt wel. En dan is het van: luisteren naar je verhaal, in grote lijnen wordt gekeken wat zijn de probleemgevallen, dan onderzoek verrichten om het probleem op te lossen.”

- Deelnemer SOHOS

GEEN VERBETERING: FACTOREN DIE BIJDRAGEN AAN GELIJKE KVL

- Er zijn drie deelnemers waarbij de Kwaliteit van Leven gelijk is gebleven.
 - Bij één deelnemer is de KvL gelijk gebleven op een (hoge) voldoende. Deze deelnemer scoort op alle gebieden zowel voor als na het SOHOS-traject hetzelfde cijfer.
 - De andere twee deelnemers zijn gelijk gebleven op een onvoldoende. Deze twee deelnemers zijn echter wel op sommige onderdelen vooruitgegaan en op andere achteruitgegaan, maar hun gemiddelde KvL is dus hetzelfde na het SOHOS-traject als ervoor.
- De achteruitgang op sommige gebieden heeft niet te maken met het Sociaal Hospitaal, maar is bijvoorbeeld toe te schrijven aan het overlijden van een ouder of doordat een deelnemer is gestopt met studie en sport.
- De deelnemer die op alle gebieden hetzelfde cijfer scoort, geeft aan dat de situatie wel is veranderd, maar is verbeterd noch verslechterd.



ACHTERUITGANG: FACTOREN DIE BIJDRAGEN AAN LAGERE KVL

Dit zijn de belangrijkste factoren die werden genoemd door mensen (2) die achtergegaan zijn.

Door SOHOS beïnvloedbare factoren:

- Eén van deze twee deelnemers gaf aan dat het Sociaal Hospitaal zou helpen met meer, maar dat het budget op was nadat ze hadden geholpen met het betalen van een boekhouder. Deze deelnemer zegt hierover echter: “Nee het is absoluut niet hun schuld. Als SOHOS er niet was geweest, was het waarschijnlijk nog slechter met ons gegaan, dan hadden we geen uitkering meer gehad” (zie casus hierna).



ACHTERUITGANG: FACTOREN DIE BIJDRAGEN AAN LAGERE KVL

Dit zijn de belangrijkste factoren die werden genoemd door mensen (2) die achtergegaan zijn.

Niet door SOHOS beïnvloedbare factoren:

- De ene deelnemer heeft in de zomer minder pijn-gerelateerde klachten dan in de winter (ten tijde van interview), waardoor zij haar lichamelijke situatie een lager cijfer geeft na SOHOS dan ervoor.
- De andere deelnemer is met zijn gezin uit de daklozenopvang gezet wegens onenigheid en woont nu met het hele gezin in een hotelkamer (zie casus hierna).



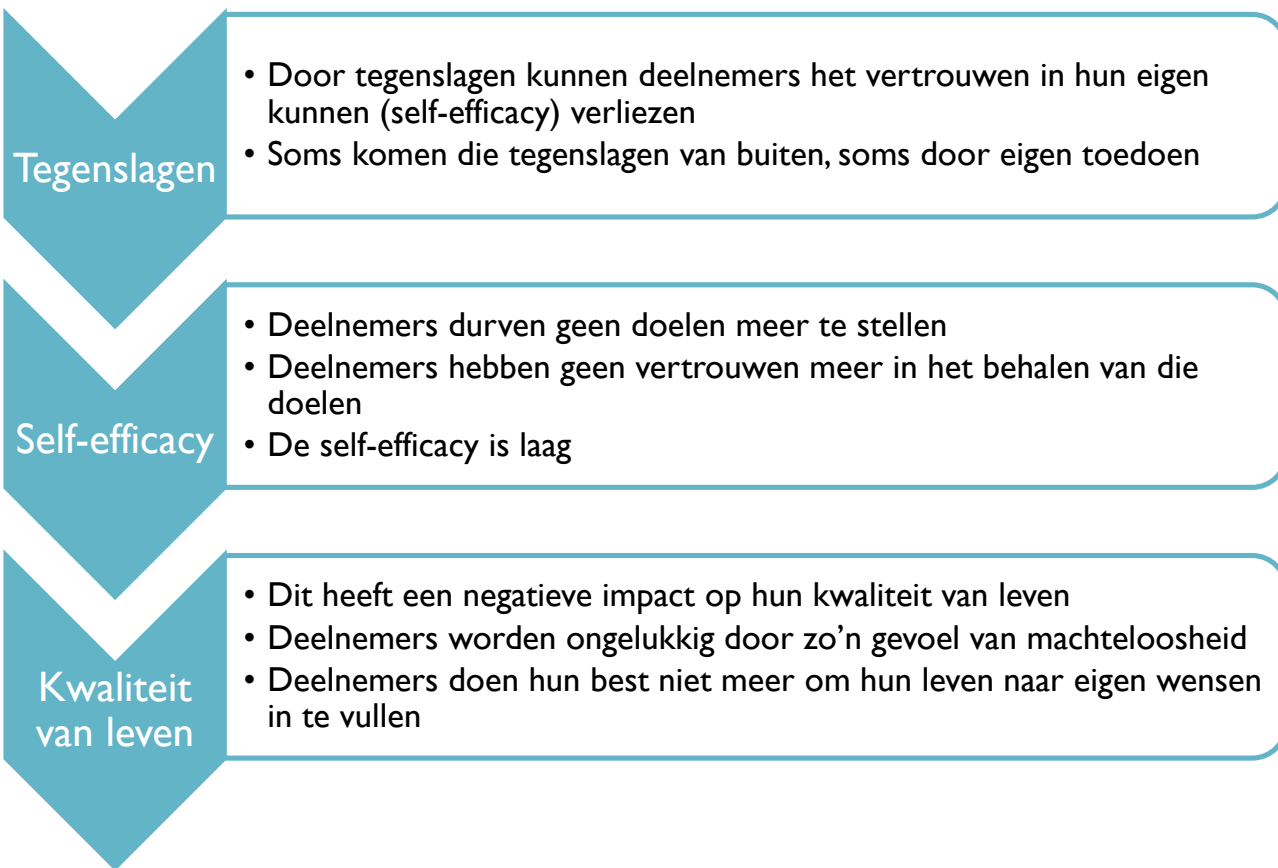
CASUS

- Meneer (50) woont met zijn vrouw en drie kinderen. Ten tijde van het interview woonden ze met het hele gezin in een hotelkamer. Hij heeft een eigen bedrijf gehad waar het mis mee is gelopen. Hierdoor heeft hij schulden opgelopen.
- Het Sociaal Hospitaal heeft hem geholpen door met behulp van een boekhouder de boekhouding van zijn bedrijf weer op orde te krijgen. Hierdoor konden zij weer een uitkering krijgen. Hierna was er volgens meneer vanuit het Sociaal Hospitaal geen budget meer over om beloftes waar te maken, zoals het helpen met een urgentieverklaring en het regelen van fietsen voor de kinderen.
- Het gaat niet goed met deze meneer en zijn gezin. Ze waren ten tijde van het interview al anderhalve maand geleden uit de daklozenopvang gezet en het CJG probeert de kinderen uit huis te zetten. Voorafgaand aan het traject met het Sociaal Hospitaal ging het beter met dit gezin. Dit komt omdat ze toen een soort vaste plek hadden, namelijk de daklozenopvang.
- Deze meneer zegt dat de slechte toestand van dit gezin absoluut niet door SOHOS komt en denkt dat het zonder SOHOS nog slechter met ze was gegaan.



**DEELVRAAG 3. WELKE ROL
HEEFT ZELFREGULATIE IN
DE VERANDERENDE
KWALITEIT VAN LEVEN VAN
DEELNEMERS?**

HYPOTHESE: HET NEGATIEVE EFFECT VAN TEGENSLAGEN



HYPOTHESE: DE POSITIEVE INVLOED VAN ZELFBEPALING

Sociaal Hospitaal

- Het sociaal Hospitaal stimuleert ervaren autonomie, competentie en verbondenheid (zelfbepaling)

Self-efficacy

- Door het toegenomen gevoel van zelfbepaling zijn deelnemers beter in staat om na te denken over wat zij willen bereiken (doelen)
- Door het toegenomen gevoel van zelfbepaling zijn deelnemers beter in staat om hun doelen na te streven

Kwaliteit van leven

- Een positief gevoel van vertrouwen in eigen kunnen heeft een directe positieve invloed op de kwaliteit van leven van deelnemers
- Deelnemers zijn succesvoller in het bereiken van eigen doelen en hebben daardoor een positievere kwaliteit van leven

SOHOS EN ZELFBEPALING

Het sociaal hospitaal zet in op het versterken van self-efficacy door:

- Vertrouwensband opbouwen
- Mensen zelf stappen laten zetten en succes te laten ervaren
- Zorgen wegnemen

Deelnemers zeggen hierover:

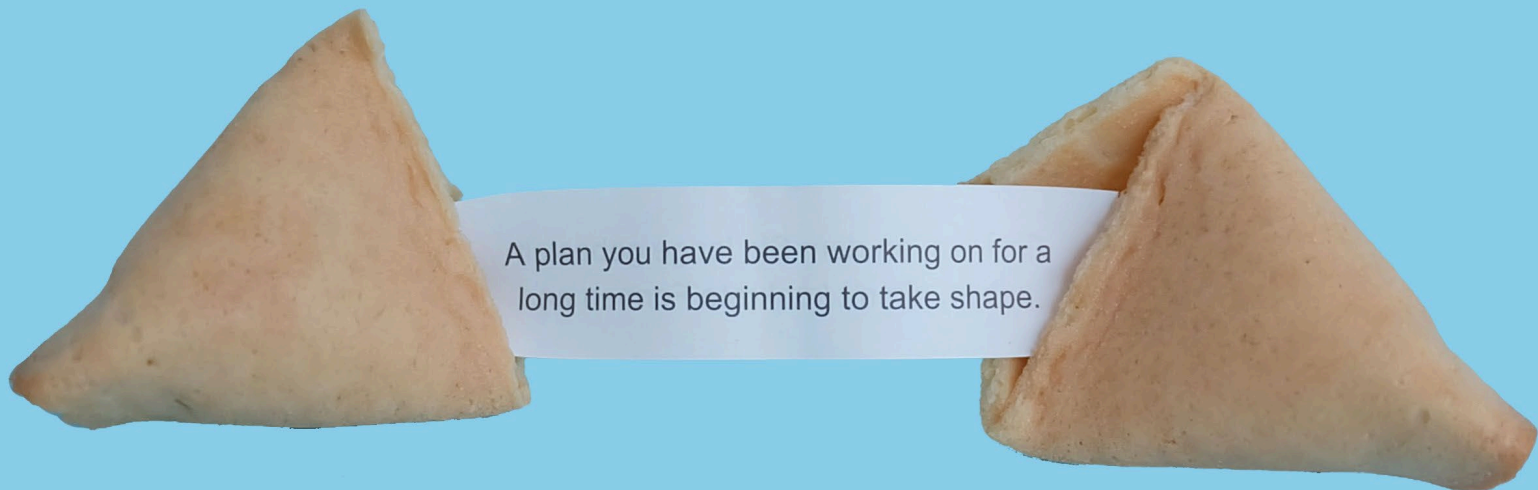
- *“Ik heb [hulpverlener SOHOS] leren kennen, je ziet iemand is naast je, achter jou, je gaat weer niet vallen, dat voelde ik bij hem.”*
- *“Ja zeker. doordat ze voor mij een weg vrij hebben gemaakt dat je nu een doel kunt gaan behalen.”*
- *“ja, wel, die situatie zoals ik net had gezegd, doordat ze me hebben geholpen, heb ik rust, meer inzicht en minder zorgen aan mijn hoofd. Hoe ga ik het doen, terwijl ik geen geld heb, om toch naar mijn controle gegaan. Sohós had geholpen met geld, anders kon ik niet gaan, dus daarom had ik minder zorgen”*
- *“ze nemen dingen niet over, dat vind ik positief, want dan leer je ervan, maar ze wijzen je de goede kant op.”*



ZELFBEPALING: THE WAY UP

“ik heb vertrouwen, ik heb iemand, goeie mensen die mij steunen en die mijn situatie begrijpen. Die van wijkteam en die andere, ik vertrouw hen, ik heb alles verteld. Ik heb vertrouwen in deze mensen en daardoor denk ik dat het gaat lukken”

- Deelnemer SOHOS



A plan you have been working on for a long time is beginning to take shape.

DURVEN DROMEN EN DOELEN STELLEN

Vóór SOHOS worden veelal abstracte doelen benoemd zoals:

- Het hoofd boven water houden
- Vluchten
- Gezinshereniging

Doelen die kunnen worden betiteld als basisbehoeften en tamelijk abstract zijn.

Een deel van de deelnemers weet geen doelen te noemen.



DOELEN

Start SOHOS:

“Toen was het doel gezinshereniging, dat was hoofdzaak nummer 1. Huis was geregeld dus toen fulltime bezig zijn met jeugdzorg. Dat was een hele weg”

- Deelnemer SOHOS

DOELEN NA HET SOCIAAL HOSPITAAL

Na SOHOS noemen deelnemers veel vaker concrete doelen zoals:

- toernooitjes winnen met tennissen en verder met mijn studie
- autorijbewijs, motorrijbewijs, vast contract, terug naar school
- kiezen voor herstel en een opleiding doen
- grotere koelkast kopen, normale koelkast met een paar vriesladen erin. Gaat er wel komen voor het einde van het jaar.

Doelen die verder gaan dan basisbehoeften en veel concreter zijn.



DOELEN

Na afloop SOHOS:

“Mijn huis goed opbouwen, het is nog niet klaar. Meer spullen, goed bed voor mijzelf, voor mijn kinderen, goeie spullen kopen”

- Deelnemer SOHOS

DOELEN BEHAALD

Doelen behaald

- Van de 26 mensen aan wie deze vraag is gesteld, hadden 20 mensen een doel. Zeven mensen dit doel deels bereikt, acht mensen hebben het doel helemaal bereikt en vijf mensen hebben het doel niet bereikt.
- Tien mensen zeggen iets over de invloed van SOHOS bij het bereiken van hun doel. Zes van deze mensen zeggen dat SOHOS deels ervoor heeft gezorgd dat ze hun doel hebben behaald, twee mensen zeggen dat het grotendeels door het Sociaal Hospitaal komt dat ze hun doel hebben bereikt en twee mensen zeggen dat het Sociaal Hospitaal geen invloed heeft gehad op het bereiken van hun doel.
- Van de zes mensen die voorafgaand aan het SOHOS-traject geen doel hadden, hebben vijf mensen nu wel een doel. De zesde persoon noemt geen concreet doel, maar wat hij noemt, heeft hij vertrouwen in dat hij het gaat halen omdat hij gelooft in God (geen concreet doel, maar dus wel positief over de toekomst)



AANDACHTSPUNTEN VOOR SOHOS VOLGENS DEELNEMERS

- Meer mogelijkheden/meer geld/meer bekendheid (“Ik wil eigenlijk dat sociaal hospitaal de mogelijkheid krijgt om aan te tonen dat als het hele sociale domein in hun handen ligt, dat het dan beter gaat”).
- Institutionele zaken die Sohos niet kon beïnvloeden zoals een urgentiebewijs.
- Een enkeling noemde dat ze de naam ‘Sociaal Hospitaal’ niet snapte.
- Eén iemand vond de benadering niet prettig: *“Eerst waren we een beetje boos, we hadden een briefkaart gekregen van Sociaal Hospitaal, daar stond op: heeft u schulden of problemen? Dat vond ik niet zo chique. En ik dacht: wat heeft CZ nou weer, hoezo privacy bij CZ?”*
- Eén gezin gaf aan zij het frustrerend vonden dat ze niet verder geholpen konden worden omdat het maximale budget per huishouden bereikt was.
- Contact blijven houden/nazorg. Er lijkt een spanning te ontstaan tussen de professionele relatie vanuit Sohos en de als ‘vriendschap’ ervaren relatie vanuit de huishoudens. Ook waren er meerdere mensen die het gevoel hadden dat het traject nog niet was afgelopen. Zij vonden het gek dat ze geen contact meer konden krijgen met hun SOHOS-contactpersoon.



STERKE PUNTEN

Het sociaal hospitaal is in staat om:

- een vertrouwensband op te bouwen
- mensen zelf stappen te laten zetten en succes te laten ervaren
- zorgen weg te nemen

Daardoor vergroten zij de self-efficacy van deelnemers, wat hun kwaliteit van leven ten goede komt.



HOOFDCONCLUSIE

Blijft de kwaliteit van leven van deelnemers aan het sociaal hospitaal gelijk of verbetert deze en wat zijn de belangrijkste verklaringen daarvoor?

- Bij 22 mensen verbetert de gemiddelde KVL.
- Bij 3 mensen blijft de gemiddelde KVL gelijk (2 onvoldoende, 1 voldoende).
- Bij 2 mensen gaat de gemiddelde KVL achteruit.

Belangrijkste factoren voor een verbeterde kwaliteit van leven zijn:

- Enerzijds ondersteuning bij bestaansvoorwaarden (geld)
- Anderzijds toegenomen self-efficacy door gevoelens van autonomie, competentie en verbondenheid.



COLOFON

Onderzoekers:

Esmee Verheem MSc. (HvA)

Dr. Jorien van der Laan (HvA)

Dr. Roeland van Geuns (HvA)

Financiering:

Gemeente Den Haag

CZ

Met dank aan:

Deelnemers Sociaal Hospitaal