  
   
   
  
  **Onderzoek naar de huidige wijze van motiveren van persoonlijk begeleiders voor gezondheidsbevordering bij cliënten binnen Amarant**Romy van den Corput  
331364  
Afstudeerscriptie Toegepaste Psychologie in opdracht van FEEL Training.

**Onderzoek naar de huidige wijze van motiveren van persoonlijk begeleiders voor gezondheidsbevordering bij cliënten binnen Amarant**

**Datum**

2020-2021

**Plaats**

Tilburg

**Student**

Romy van den Corput

3312364  
 [r.vandencorput@student.fontys.nl](mailto:r.vandencorput@student.fontys.nl)

**Opdrachtgever**

FEEL Training

Boomstraat 131, Tilburg

**Instituut**

Fontys Hogeschool HRM en Psychologie

Toegepaste Psychologie

Emmasingel 28, Eindhoven

**Begeleider opdrachtgever**

Raymond van der Zanden

**1e assessor**

M. Pool

**Begeleidend docent en 2e assessor**  
L. van Stekelenburg

**Inhoud**

**Samenvatting……………………………………………………………………………………………………………………….4**[**1. Inleiding 5**](#_Toc74573949)

1.1 Aanleiding…………………………………………………………………………………………………………………………….5  
[1.2 Probleemanalyse 9](#_Toc74573950)

[1.3 Probleemstelling, doelstelling en vraagstelling 12](#_Toc74573951)

[**2. Theoretisch kader 14**](#_Toc74573953)

2.1 Gezondheid………………………………………………………………………………………………………………………..14  
2.2 Motivatie……………………………………………………………………………………………………………………………17  
[2.3 Conclusie 20](#_Toc74573955)

[**3. Methode 21**](#_Toc74573956)

3.1 Respondenten…………………………………………………………………………………………………………………….21  
3.2 Procedure…………………………………………………………………………………………………………………………..21  
[3.4 Analyse 22](#_Toc74573957)

[**4. Resultaten 23**](#_Toc74573958)

4.1 Persoonlijk begeleiders……………………………………………………………………………………………………….23  
4.2 Huidige motiveerwijze………………………………………………………………………………………………………..24  
4.3 Maatwerk…………………………………………………………………………………………………………………………..25  
4.4 Beleving………………………………………………………………………………………………………………………………26  
4.5 Belemmeringen………………………………………………………………………………………………………………….27  
[4.6 Behoeftes 28](#_Toc74573959)

[**5. Conclusie en discussie 31**](#_Toc74573960)

[5.1 Conclusie 31](#_Toc74573961)

[5.2 Discussie 33](#_Toc74573962)

[5.3 Kanttekening 34](#_Toc74573963)

[5.4 Aanbeveling 35](#_Toc74573964)

[**5.5 Vervolgonderzoek 37**](#_Toc74573965)

[**6. Bibliografie 38**](#_Toc74573966)

[**7. Bijlage………………………………………………………………………………………………………………………………………50  
 7.1 Analyseplan 50**](#_Toc74573967)

[7.2 Interview protocol 53](#_Toc74573968)

[7.3 Codeboom 55](#_Toc74573969)

[7.4 Toestemmingsformulier 56](#_Toc74573970)

[7.5 Ethische verantwoording 59](#_Toc74573971)

[7.6 Formulier HBO Kennisbank 60](#_Toc74573972)

**Samenvatting**FEEL Training is een organisatie die zowel personal trainingen aanbiedt aan stichtingen die zich richten op kwetsbare doelgroepen, als de particulieren doelgroep. FEEL wil ervoor zorgen dat de kwaliteit van leven van mensen bevorderd wordt door hen te helpen een gezonde fysieke en psychische levensstijl in hun leven toe te laten passen, door middel van op maat gemaakte trainingen, gericht op beweging. Amarant is de grootste opdrachtgever van FEEL. Amarant is een organisatie die mensen met een (verstandelijke) beperking, autisme of hersenletsel helpen om hun mogelijkheden optimaal te benutten. De verstandelijke beperking van deze doelgroep maakt hen kwetsbaar voor zowel fysieke, als mentale aandoeningen en/of ziektes. Om deze kwetsbaarheid tegen te gaan probeert FEEL door middel van sport trainingen, de cliënten van Amarant fysiek en mentaal weerbaarder te maken. Echter blijkt in de praktijk dat het moeilijk is om cliënten gemotiveerd te houden voor deze trainingen. Dit komt omdat een gezonde leefstijl echt geïntegreerd moet worden in iemands leven, om gemotiveerd kunnen te blijven en gezond gedrag te kunnen blijven vertonen. Het in stand houden van de gezonde leefstijl die hen wordt aangeleerd blijkt echter lastig te zijn, omdat deze gezonde leefstijl niet altijd kan worden voortgezet in hun thuissituatie bij Amarant. FEEL zou Amarant hier graag ondersteuning in willen aanbieden.   
  
Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht te krijgen in hoe Amarant hun cliënten motiveert om hun fysieke en mentale gezondheid te verbeteren. Het is belangrijk dat dit onderzocht wordt omdat FEEL erop deze manier achter kan komen wat er op de woonvoorzieningen van Amarant specifiek wordt gedaan op het gebied van gezondheidsbevordering. Hierop zou FEEL hun ondersteuning en werk aan kunnen passen. Voor dit onderzoek is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *Hoe motiveren de persoonlijk begeleiders binnen Amarant hun cliënten om hun fysieke- en mentale gezondheid te bevorderen?*Om deze vraag te kunnen beantwoorden is er kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Met kwalitatief onderzoek kunnen de belevingen en ervaringen goed uitgevraagd worden. Er hebben 9 semigestructureerde interviews plaatsgevonden met (voormalig) persoonlijk begeleiders van Amarant. Uit de interviews is naar voren gekomen dat de persoonlijk begeleiders van Amarant hun cliënten motiveren door een enthousiaste voorbeeldrol aan te nemen. Daarnaast is het volgens hen ook zeer belangrijk om afstemming te zoeken met de cliënten en rekening te houden met hun sociaal emotionele niveau, denkniveau, leeftijd en persoonlijke situatie. Maatwerk is dus van groot belang.   
  
Op basis van de resultaten van dit onderzoek wordt er aanbevolen dat FEEL extra ondersteuning aan zou moeten bieden aan de persoonlijk begeleiders van Amarant. FEEL kan de persoonlijk begeleiders een extra steuntje in de rug bieden door iets tastbaars te ontwikkelen dat de hen eraan herinnert hoe belangrijk het is bezig te zijn met mentale en fysieke gezondheid. Dit kan bijvoorbeeld door middel van een werkboek of een kalender.

**1. Inleiding**  
  
**1.1 Aanleiding**Binnen de gehandicaptenzorg in Nederland is kwaliteit van leven een zeer belangrijke leidraad. Voor kwaliteit van leven zijn er acht kernwaarden. Deze kernwaarden zijn: het hebben van positieve lichaamsbeleving, het hebben van een positief zelfbeeld, het gevoel van veiligheid, gevoel van liefde, gevoel van verbondenheid, betekenis ervaren in het dagelijks functioneren, het ervaren van rust en het ervaren van houvast (Kansplus & Siepkamp, 2013). Positieve lichaamsbeleving zegt iets over de wil om gezond te zijn, jezelf fit voelen, er leuk en gezond uit zien, de wil dat het lichaam gerespecteerd wordt en uitgerust en ontspannen zijn. Een positief zelfbeeld ervaren zegt iets over het gevoel van erkenning en gezien te worden als individu. Ook zegt het iets over het bewustzijn van eigen kwaliteiten en de waardering van anderen. Het gevoel van veiligheid zegt iets over het gebrek aan bedreiging in bepaalde situaties. Het gevoel van liefde zegt iets over de behoefte aan mensen in je leven die je onvoorwaardelijke liefde geven. Het gevoel van verbondenheid zegt iets over de wil om erbij te horen en zich verbonden te voelen met de omgeving. Dit doet men door deel te nemen aan sociale activiteiten of door gebruik te maken van maatschappelijke voorzieningen die ook voor andere toegankelijk zijn. Betekenis ervaren in het dagelijks functioneren gaat over het belang dat mensen dagelijkse activiteiten hebben die aansluiten bij wat voor hen zingevend is. Het ervaren van rust is de behoefte om geestelijk ontspannen te zijn. Houvast ervaren gaat over het gevoel hebben zelf ergens uit te komen. Al deze kernwaarden zorgen ervoor dat iemand kwaliteit van leven kan ervaren (Kansplus & Siepkamp, 2013). De mate van een gezonde fysieke en een gezonde psychische leefstijl is de graadmeter voor de kwaliteit van leven (Heijne, 2019). Een gezonde fysieke en psychische leefstijl hebben positieve invloed op alle kernwaarden voor kwaliteit van leven (Cobigo en Stuart 2010).   
  
Het leven van mensen met een verstandelijke beperking wordt voor een zeer groot deel bepaald door de zorg die hen aangeboden wordt. Om de kwaliteit van leven voor verstandelijk beperkten te bevorderen is het belangrijk om constant te blijven werken aan de kwaliteit van zorg (Schuurman, 2018). Mensen willen zich graag bevinden in een samenleving waarin iedereen mee kan doen en waarin men aansluiting kan vinden bij anderen. Inclusie is een groot onderdeel van kwaliteit van leven. Men moet zich welkom kunnen voelen, geaccepteerd worden, waardering krijgen, sociale rollen kunnen vervullen en het gevoel hebben iets nuttigs te kunnen doen (Vilans & Redeker, 2014). Dit geldt ook voor mensen met lichte of zware verstandelijke beperkingen. Het is belangrijk dat ook deze doelgroep in een positie kan komen waarin zij hun leven kunnen indelen naar hun eigen behoeftes (Redeker, 2020).   
  
Voor mensen met een lichte of zware verstandelijke beperking is het zeer belangrijk om aan activiteiten te kunnen deelnemen waardoor zij zich onderdeel van de maatschappij voelen. Sporten en bewegingsactiviteiten zijn dan ook voorbeelden van activiteiten die ervoor kunnen zorgen voor inclusie in de maatschappij (Redeker, 2020). In deze maatschappij is sport en beweging niet meer weg te denken (Steenbergen, 2004). Echter is dit niet voor iedereen vanzelfsprekend. Mensen met een beperking lopen achter als het gaat om sportparticipatie. Deze doelgroep neemt veel minder vaak deel aan een sport. Dit komt mede door het gebrek aan mogelijkheden die hiervoor zijn (Carter & Williams, 2012). Mensen met een beperking lopen eerder tegen drempels aan als het gaat om sportparticipatie, dan mensen zonder een beperking. Er zijn minder sportmogelijkheden in de lokale omgeving, men heeft een gebrekkige gezondheid en vaak is er ook gebrek aan deskundigheid bij de begeleiding tijdens het sporten. Daarnaast weten ook veel mensen niet wat het aanbod voor aangepast sporten nou echt is. Deze onbekendheid geldt niet alleen voor de mensen met de verstandelijke beperking zelf, maar ook voor de actoren in hun omgeving. Familieleden en begeleiders weten bijvoorbeeld vaak niet wat de mogelijkheden zijn (Lindert, Jong, & Dool, 2008).   
  
Naast de belemmering dat er minder sportmogelijkheden zijn voor mensen met een verstandelijke beperking, zijn er ook een aantal andere factoren waardoor het voor hen moeilijker is om bezig te zijn met sport en beweging. Menen met een verstandelijke beperking hebben vaker ernstige gezondheidsklachten. Het ziektebesef van deze doelgroep is laag. Daarnaast worden gezondheidsklachten van hen op een atypische wijze gepresenteerd en kunnen zij ook lastig over de klachten communiceren (Vermeulen & van Trigt, 2018, p. 25). Bij een atypische wijze van communiceren is het gebruik van de niet-talige kenmerken van spraak om emoties over te brengen afwijkend. Het kan dus zo zijn dat door deze manier van communiceren, gezondheidsklachten anders worden overgebracht (Eussen, 2014). Gezondheidsklachten verschijnen ook sneller door de leefstijl die deze doelgroep erop na houdt. Men krijgt weinig lichaamsbeweging of weten niet goed welke voeding nu goed voor hen is (Vermeulen & van Trigt, 2018, p. 25). Hoe meer lichaamsbeweging men krijgt en gezonde voeding binnenkrijgt, hoe beter iemand zichzelf in zijn of haar vel gaat voelen (Gezondheidsraad, 2015).   
**Context Feel training**  
FEEL Training is een bedrijf dat ervoor wil zorgen dat de kwaliteit van leven van mensen bevorderd wordt door hen te helpen een gezonde fysieke en psychische levensstijl in hun leven toe te laten passen. FEEL training is dan ook de opdrachtgever van dit onderzoek. Met hun brede kennis op het gebied van voeding en beweging proberen zij mensen te helpen naar een fysiek, mentaal en sociaal gezondere leefstijl (FEEL Training, 2020).  
  
FEEL training is een bedrijf dat 5 jaar geleden is opgericht door Wil Faber. Inmiddels heeft FEEL twee vestigingen, waarvan één in Tilburg en één in Sprang-Capelle. FEEL training ontwikkelt onder andere trainingen op maat voor kwetsbare doelgroepen op het snijvlak van fysieke, mentale en sociale problematiek. De doelgroep bestaat onder andere uit mensen met een verstandelijke beperking, psychosociale problematiek of geriatrische problematiek. Naast deze doelgroepen biedt FEEL Training ook particulier personal trainingen aan. Echter zijn de grotere projecten meer gericht op de kwetsbare doelgroepen. De leeftijd van deelnemers varieert tussen de 20 en 92 jaar. Trainingen worden zowel in groepen als individueel gegeven.   
FEEL training wil zich nog meer ontwikkelen als kennis bedrijf op het gebied van mentale en fysieke gezondheid. Hiervoor ontwikkelen zij trainingsformats voor diverse doelgroepen en dragen zij kennis na op het gebied van gezondheid en beweging. Het grootste project dat op dit moment loopt is de samenwerking met Amarant (Feel Training, 2020). Amarant is een organisatie die mensen met een (verstandelijke) beperking, autisme of hersenletsel helpt om hun mogelijkheden optimaal te benutten. Door middel van het bieden van de juiste zorg en ondersteuning probeert Amarant problemen te verminderen, de zelfredzaamheid te stimuleren en zich in te zetten voor een hogere kwaliteit van leven van mensen met een verstandelijke beperking. Dit doen zij in verbinding met verwanten, medezeggenschap en samenwerkingspartners. De samenwerking tussen FEEL en Amarant is opgezet vanuit het GOUD onderzoek. GOUD heeft in samenwerking met Amarant onderzocht wat er voor nodig is om de verstandelijk beperkte doelgroep gezonder ouder te kunnen laten worden. Eén van de resultaten uit dit onderzoek was dat door middel van voldoende beweging men de verstandelijk beperkten langer fit kunnen houden. Hiervoor is FEEL Training ingeschakeld. FEEL ontwikkeld op maat gemaakte trainingen voor de cliënt van Amarant, zodat zij dat extra beetje beweging krijgen dat ze nodig hebben om gezond ouder te kunnen worden (GOUD Onbeperkt Gezond, 2021).   
 **Context doelgroep**   
De doelgroep van Amarant bestaat onder andere uit mensen met een verstandelijke beperking (Amarant, 2020). FEEL werkt met name met woonvoorzieningen van Amarant samen waar vooral licht verstandelijk beperkten wonen (FEEL Training, 2020). Mensen met een verstandelijke beperking vormen een kleine minderheid van de algemene bevolking. Dit gaat om mensen met een laag verstandelijke beperking, ook wel LVB genoemd (Sociaal Cultureel Planbureau, 2019). De definitie van mensen met een laag verstandelijke beperking bestaat uit mensen met een IQ tussen de 50 en 70 en mensen met een IQ tussen de 70 en 85. Mensen met een IQ tussen de 70 en 85 hebben met name problemen met zelfredzaamheid. Deze doelgroep wordt als zwakbegaafd gezien. Volgens onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau waren er in 2018 Nederland 370.000 mensen met een IQ 50-70 en 2,3 miljoen mensen met een IQ 70-8. Mensen met die veel problemen hebben met zelfredzaamheid, hebben ook met name moeite om zich sociaal aan te passen. Dit kan zich op verschillende gebieden plaatsvinden. Voorbeelden hiervan zijn problemen met: communicatie, zelfstandigheid, vaardigheden op gebied van relaties, gezondheid, werk, veiligheid, etc. (Sociaal Cultureel Planbureau, 2019). Deze doelgroep heeft dan ook te veel moeite om zonder goede ondersteuning en begeleiding zelfstandig deel te kunnen nemen aan activiteiten, waar iemand met een gemiddeld of hoog IQ geen moeite mee heeft. Zelfstandig en op eigen initiatief sporten en bewegen, zit er voor velen uit deze doelgroep dan ook niet in. Hiervoor is aanmoediging van de omgeving voor nodig (Van der Zee, 1989).   
  
Zoals al eerder vermeld is FEEL naar aanleiding van het GOUD onderzoek (2020) ingezet om cliënten van Amarant te stimuleren om meer te bewegen. FEEL is daarom op dit moment ook een grote ondersteunende factor op het gebied van sport en beweging bij de cliënt van Amarant. Cliënten van Amarant komen minimaal één keer per week sporten. Dit is afhankelijk van de persoonlijke doelen van de cliënt. Graag zou FEEL willen zien dat de cliënten niet alleen tijdens de trainingen aan deze persoonlijke doelen werken, maar ook thuis. Hierin speelt Amarant een grote rol. De cliënten die sporten bij FEEL wonen vrijwel allemaal binnen een woonvoorziening van Amarant. Het doel van FEEL is om cliënten een gezondere leefstijl aan te leren, die ze ook in hun thuissituatie kunnen toepassen. In de praktijk blijkt dit echter wat lastiger te zijn.

**1.2 Probleemanalyse**  
 **Gezondheidsproblemen**   
Op basis van verschillende analyses en gegevens is geconstateerd dat mensen met een LVB vaker bij een huisarts of ziekenhuis komen (Zorginstituut Nederland, 2019). Gemiddeld gingen mensen met een licht verstandelijke beperking in het jaar 2016 7,4 keer naar de huisarts, terwijl het gemiddelde van de algemene Nederlandse bevolking op 4,6 keer ligt (Zorginstituut Nederland, 2019). Er zijn verschillende gezondheidsproblemen die vaker voorkomen bij mensen met een LVB, dan bij mensen zonder LVB. Voorbeelden hiervan zijn onder andere Diabetes, infecties aan de luchtwegen, slapeloosheid en huidaandoeningen (van Schrojenstein Lantman-de Valk, Straetmans, Schellevis, & Dinant, 2008, p. 64). Omdat deze doelgroep sneller vatbaar is voor deze gezondheidsproblemen, is het belangrijk dat men de doelgroep goed voorlicht hierover of dit goed in de gaten houdt. In beweging blijven, gezonde voeding en goede hygiëne kunnen voorkomen dat klachten erger worden (van Schrojenstein Lantman-de Valk, Straetmans, Schellevis, & Dinant, 2008, p. 64).   
Mensen met een laag verstandelijke beperking zijn een kwetsbare doelgroep doordat zij een grotere kans hebben op psychische, sociale en fysieke problemen. Gezondheidsproblemen escaleren sneller omdat klachten vaak te laat gesignaleerd worden. Hierdoor komt er geen of een te late behandeling als gevolg (Zorginstituut Nederland, 2019). Doordat signalen te laat worden opgepakt en diagnoses te laat worden gesteld, kunnen zorgverleners hun werk niet optimaal doen (Zorginstituut Nederland, 2019). Mensen met een verstandelijke beperking hebben veel verschillende actoren om zich heen die invloed hebben op hun kwaliteit van leven. Er is niet altijd een goede informatieoverdracht tussen zorginstanties, verschillende professionals of familie. Door gebrek aan goede communicatie, worden problemen dus pas later erkend (Zorginstituut Nederland, 2019).   
  
**Informatieoverdracht gezondheid**  
Zorgprofessionals spelen een zeer grote rol in het leven van iemand met een verstandelijke beperking. Om de juiste passende zorg te verlenen aan deze doelgroep zijn zorgprofessionals afhankelijk van elkaar (Zorginstituut Nederland, 2019). De mensen met een verstandelijke beperking die wonen en/of leven onder begeleiding van Amarant, krijgen met name te maken met zorgprofessionals binnen deze organisatie. Om ervoor te zorgen dat deze doelgroep een gezondere levensstijl creëert voor zichzelf, heeft Amarant FEEL Training ingeschakeld. De professionals van FEEL Training zorgen door het delen van hun kennis en ervaring, dat de doelgroep een verandering doormaakt naar gezonder gedrag. De kennis die de doelgroep krijgt tijdens de trainingen blijft echter niet altijd hangen. Dit komt onder andere door hun lage IQ. Hierdoor is het erg belangrijk dat de kennis ook doorgeschakeld wordt naar de zorgverleners en persoonlijk begeleiders van de mensen met een LVB. FEEL Training merkt tijdens trainingen dat niet alles bij Amarant opgepakt kan worden. Cliënten leren een gezondere leefstijl aan tijdens de trainingen bij FEEL, maar zetten deze vervolgens thuis bij Amarant niet door. Om deze gezonde leefstijl te behouden en door te zetten is het belangrijk dat Amarant de cliënten thuis ook voldoende stimuleert om bezig te zijn met gezonde voeding en beweging. Met name persoonlijk begeleiders kunnen een grote invloed uitoefenen op de cliënten hierin. Zij hebben het meeste persoonlijke contact met de cliënt en zijn het meest op de hoogte van zowel de achtergrond, de gezondheid en het persoonlijke behandelplan van de cliënt.   
  
In dit onderzoek wil FEEL Training graag onderzoeken wat persoonlijk begeleiders op dit moment doen om cliënten te motiveren en te stimuleren naar een psychisch en fysiek gezondere leefstijl. Hiervoor moet er worden uitgezocht wat persoonlijk begeleiders precies kunnen betekenen op het gebied van de gezondheid van de cliënt en hoe zij hier tegenover staan. Daarnaast is het ook belangrijk om te weten te komen wat persoonlijk begeleiders nodig hebben om cliënten nog beter te kunnen motiveren en tegen welke bepaalde punten zij aanlopen tijdens het motiveren. Ook wordt onderzocht wat de verwachting is die de persoonlijk begeleiders van hun cliënten hebben met betrekking tot gezondheidsbevordering.   
  
**Motivatie**  
Vanuit FEEL Training is er opgemerkt dat de doelgroep het erg lastig vindt om gemotiveerd te blijven. De trainingstrajecten zijn ingericht op herstelprogramma’s van 3 maanden. Toch blijven er ook verschillende mensen langer de trainingen volgen omdat zij hier veel plezier uit halen en inzien hoe belangrijk dit is voor hun gezondheid. Echter blijkt wel dat een groot deel van de doelgroep het erg moeilijk vindt om het nog langer vol te houden, door een gebrek aan motivatie. Cliënten beginnen met veel enthousiasme aan deze training, omdat ze bij ons onder de mensen zijn en een doel voor ogen hebben. Echter komt het vaak voor dat de cliënten vinden dat ze niet snel genoeg bij hun doel komen. Hierdoor verliezen zij motivatie. Graag zou FEEL Training ervoor willen zorgen dat meer mensen uit de doelgroep nog langer de trainingen blijven volgen, zodat hun fysieke en mentale gezondheid stabieler blijft en minder achteruitgang heeft.   
  
Bij motivatie wordt er onderscheid gemaakt tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie. Intrinsieke motivatie is de motivatie die vanuit jezelf komt. Als je intrinsiek gemotiveerd bent, doe je iets vanuit eigen wil en niet vanuit factoren die komen van buitenaf. Bij extrinsieke motivatie komt motivatie vanuit buitenaf. Je doet iets omdat een ander het wil of omdat een externe prikkel je hiertoe drijft (Ryan & Deci, 2017). Uit onderzoek van Ryan (2002) is ook gebleken dat mensen met een lichtverstandelijke beperking een mindere mate van autonomie hebben, waardoor het moeilijker voor hen is om een intrinsieke motivatie te krijgen (van Diggelen & van der Hout, 2015, p. 21). FEEL Training merkt dat de motivatie bij de Amarant doelgroep met name extrinsiek is. De doelgroep van FEEL wordt dus met name extrinsiek gemotiveerd. De cliënten blijven onder andere naar de naar de trainingen komen omdat ze het gevoel hebben dat de trainingen verplicht zijn. Echter heeft de cliënt een geheel vrije keuze hierin. Echter proberen persoonlijk begeleiders de cliënten te stimuleren naar de trainingen te blijven gaan. Hierdoor krijgen zij wellicht het gevoel dat het moet. Daarnaast werkt FEEL ook met een stempelboekje. Cliënten krijgen bij elke training een stempel. Wanneer een cliënt voldoende stempels gekregen heeft, krijgt hij of zij een prijsje van FEEL. Op dit moment worden cliënten dus met name gemotiveerd door intrinsieke factoren, zoals beloningen van FEEL of de aanmoediging van hun persoonlijk begeleiders. FEEL Training zou graag willen onderzoeken wat de mogelijkheden zijn in het motiveren van cliënten.

**1.3 Probleemstelling, doelstelling en vraagstelling**  
**Probleemstelling**  
FEEL Training heeft een observatie en constatering gedaan dat bij de trainingen die zij geven aan de doelgroep van Amarant er een lage blijvende motivatie is. De kennis die de doelgroep opdoet tijdens trainingen blijft vaak niet hangen. Cliënten vinden het moeilijk om gemotiveerd te blijven en hebben daarom anderen mensen nodig die hen kunnen blijven stimuleren. Dit komt onder andere door hun lage IQ. Hierdoor is het erg belangrijk dat de kennis ook doorgeschakeld wordt naar de zorgverleners en persoonlijk begeleiders van de mensen met een LVB. Het is namelijk belangrijk dat niet alleen bij de trainingen van FEEL de focus ligt op gezondheidsbevordering, maar ook op de woonvoorziening zelf. De ideale situatie voor FEEL zou zijn dat de persoonlijk begeleiders van Amarant een stukje over zouden kunnen overnemen van wat FEEL tijdens de trainingen met de cliënten doen. De persoonlijk begeleiders zouden dit kunnen doen door vaker samen met de cliënt de oefeningen te doen die FEEL meegeeft. Ook zouden ze vaker gesprekken met de cliënt kunnen voeren over persoonlijke doelen op het gebied van gezondheid. Hierdoor wordt het lijntje tussen de persoonlijk begeleiders en FEEL korter. Zowel FEEL als de persoonlijk begeleiders van Amarant zitten dan dichter op de cliënt. Op deze manier kunnen zij zowel thuis, als bij de trainingen gemotiveerder blijven. FEEL merkt dat wanneer er goed contact is tussen hen en de persoonlijk begeleiders de doelgroep, er meer motivatie voor gezondheidsbevordering aanwezig is bij de cliënt. Wanneer dit contact met de persoonlijk begeleider beperkt is, merkt FEEL dat er met ervaringen en kennis die cliënten opdoen trainingen weinig gedaan wordt. Het wordt in de thuissituatie van de cliënt niet altijd opgepakt. Dit zorgt ervoor dat cliënten minder gemotiveerd zijn en blijven voor hun trainingen.  
  
**Doelstelling**  
FEEL Training streeft naar de bevordering van de mentale en fysieke gezondheid van de doelgroepen waar zij mee te werk gaan. Graag zou FEEL meer inzicht willen krijgen in hoe zij de persoonlijk begeleiders van Amarant nog betere ondersteuning kunnen bieden op het gebied van fysieke en mentale gezondheidsbevordering. Door de persoonlijk begeleiders de juiste ondersteuning aan te bieden, kunnen zij hun cliënten helpen gezonder gedrag toe te laten passen in hun levensstijl. FEEL zou ook graag meer willen weten hoe de persoonlijk begeleiders van Amarant zij cliënten op dit momenten motiveren op het gebied van gezondheidsbevordering en hoe zij staan tegenover de fysieke en mentale gezondheid van hun cliënten. Op deze manier kunnen zij erachter komen welke ondersteuning zij precies kunnen bieden aan de persoonlijk begeleiders.

**Vraagstelling**

**Hoofdvraag**  
Hoe motiveren de persoonlijk begeleiders binnen Amarant hun cliënten om hun fysieke- en mentale gezondheid te bevorderen?  
  
**Deelvragen**Wat kunnen de persoonlijk begeleiders van Amarant betekenen voor cliënten op het gebied van mentale en fysieke gezondheidsbevordering?

Wat zijn de behoeftes van de persoonlijk begeleiders van Amarant om cliënten meer te kunnen motiveren op het gebied van fysieke en mentale gezondheidsbevorderingen?

Wat is de verwachting die persoonlijk begeleiders van hun cliënten hebben omtrent gezondheidsbevordering?

**2. Theoretisch kader**  
 **2.1 Gezondheid**  
Gezondheid is een zeer breed en algemeen begrip. Voorheen definieerde men gezondheid met een toestand van volledig, lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken (WHO, 1948). Deze definitie is echter niet meer van deze tijd. Tegenwoordig gaat men meer uit van het functioneren, kwaliteit van leven en een holistisch mensbeeld. Vanuit deze visie heeft onderzoeker Machteld Huber het begrip gezondheid opnieuw gedefinieerd. Volgens Huber et al, (2011) is gezondheid: ‘’Het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven’’. In Nederland wordt de laatste jaren vanuit een breed perspectief gekeken naar gezondheid. Naast de lichamelijke kanten van gezondheid wordt er ook gekeken naar zaken rondom welbevinden, veerkracht, zingeving en eigen regie. Een breed gezondheidsconcept biedt aanknopingspunten om preventie, zorg en welzijn beter met elkaar te verbinden (RIVM, 2021).   
  
**Fysieke activiteit en gezondheid**Fysieke activiteit kan zowel dienen als primaire preventie, als secundaire preventie voor de gezondheid. Voldoende fysieke activiteit kan hart- en vaatziekten, hersenbloedingen, diabetes en dikke-darmkanker helpen voorkómen. Echter kan fysieke activiteit ook bijdragen aan de behandeling van verschillende aandoeningen. Voorbeelden hiervan zijn depressie, astma, artrose. Fysieke inactiviteit is volgens de Disability Adjused Life Years (DALY’s) de tweede grootste risicofactor voor de gezondheid. Daly’s zijn gedefinieerd als levensjaren die verloren gaan door voortijdige dood én jaren waarin het functioneren is beperkt door aandoeningen (Mackinnon, 2013). Voldoende beweging draagt bij aan de bevordering van welzijn en de fysieke en mentale gezondheid. Sporten is dan ook een groot deel van onze cultuur. Volgens de Europese Raad van Nice (2000) is sport ‘’een menselijke activiteit die gebaseerd is op essentiële educatieve en culturele sociale waarden. Het is een factor van integratie, van deelname aan het sociale leven, van tolerantie, van de aanvaarding van de verschillen en van naleving van de regels’’. Volgens de richtlijnen van Gezondheidsraad (2015) vermindert gezonde voeding in combinatie met voldoende lichamelijke activiteit, weinig alcoholgebruik en niet roken de kans op chronische ziekten. Omdat overgewicht veel voorkomend is bij de verstandelijk beperkte doelgroep is het consumeren van gezonde voeding voor hen van groot belang (Scheffer, Boeije, & Vos, 2020). Binnen de LVB-doelgroep lijdt 38% van de volwassenen aan overgewicht en 26% met obesitas (Roelofs, 2015). Dit komt door verschillende factoren. Zo is er een groot gebrek aan kennis over gezonde en ongezonde voeding. Men kiest eerder voor ongezonde producten, omdat hier hun voorkeur naar uitgaat omdat dit lekkerder is. Daarnaast zijn ze zich niet bewust van de gezondheidsrisico’s van ongezonde voeding. Ook beweegt de doelgroep weinig. Dit komt onder andere door stofwisseling die minder snel op gang komt, waardoor energie minder verbrand wordt (Roelofs, 2015). Eten wordt bij de omgeving van deze doelgroep vaak geassocieerd met gezelligheid. Ouders en verzorgers van mensen met een LVB neigen vaak net wat extra’s te geven als het gaat om voeding. Hierdoor wordt snoepgedrag bij hen aangeleerd (J. Veen-Roelofs, 1996). De afhankelijkheid van anderen is bij deze doelgroep erg groot. Ouders en verzorgers hebben een grote bijdrage aan een gezonde leefstijl en aan het doorgeven van kennis hierover. Zelf hebben ouders, verzorgers en groepsleiders vaak ook niet de juiste kennis op het gebied van voeding. Hierdoor is de kans op het maken van ongezonde keuzes groter (J. Veen-Roelofs, 1996).   
  
Volgens naasten van mensen met een LVB is de juiste begeleiding en ondersteuning bij eten en het maken van gezonde keuzes van groot belang (Scheffer, Boeije, & Vos, 2020). Begeleiders kunnen een grote rol spelen op het gebied van leefstijlbegeleiding. Het is erg belangrijk dat begeleiders nadenken over de grenzen van hun verantwoordelijkheid. Vaak zien begeleiders dit niet volledig als hun eigen verantwoordelijkheid, maar meer als de taak van bijvoorbeeld een diëtist of andere instanties die hierin gespecialiseerd zijn. Echter zijn het de begeleiders die meer controle hebben over het volgen van voedingsadviezen. Het is aan de begeleider om hierin de rol als vertaler op zich te nemen (Meerveld, 2015). Ook is het als begeleider belangrijk om je te verdiepen in de wensen van de cliënt en hierover in gesprek te gaan. Op deze manier kan de cliënt zoveel mogelijk zijn eigen regie behouden tot op zekere hoogte (Roelofs, 2015). Daarnaast heb je als begeleider ook een soort voorbeeldfunctie. Cliënten nemen vaak het gedrag van hun begeleiders over (Meerveld, 2015).   
  
**Mentale gezondheid**De mentale gezondheid en het emotionele welzijn maken een groot deel uit van de gezondheid en de levenskwaliteit van de mens (OMS, 2001). De definitie van mentale gezondheid volgens het WHO (2018) is een toestand van welzijn waarin een individu zijn of haar eigen capaciteiten realiseert, de normale stress van het leven aankan, productief kan werken en een bijdrage kan leveren aan zijn of haar gemeenschap. De mentale gezondheid wordt in drie verschillende dimensies onderscheiden. Deze dimensies zijn: positieve mentale gezondheid, psychologische ontreddering en mentale problemen. Positieve mentale gezondheid verwijst naar een toestand van welzijn, een gevoel van geluk en ontwikkeling van positieve persoonlijke eigenschappen. Psychologische ontreddering verwijst naar een toestand van welbevinden die niet zo zeer een ziekte of mentale aandoening onthult, zoals gevoelens van stress, schuld etc. Echter vormen klachten op langere termijn een psychisch lijden. De dimensie mentale problemen verwijst naar diagnostische classificaties die vast zijn gesteld door bepaalde criteria en therapeutische acties. Deze mentale problemen zijn voor langere duur en vormen een handicap voor een persoon. Kenmerkend bij mentale problemen is het chronisch disfunctioneren (Goldberg & Williams, 1988). Ze veroorzaken persoonlijk lijden en zijn een handicap in het dagelijks leven voor iemand (OMS, 2001). Mensen met een LVB vallen binnen deze laatste dimensie. Bij hen zorgt de verstandelijke beperking voor een chronisch disfunctioneren en heeft invloed op hun dagelijkse leven (Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid & Gisle, 2008). Mensen met een LVB lijden drie tot vijfmaal vaker aan een psychische aandoening dan de doorsnee populatie (Došen, 2008).

**Psychische gezondheidsbevordering**Het verbeteren van de psychische gezondheid kan gaan via ziektepreventie en gezondheidsbevordering. Bij gezondheidsbevordering richt zich men met name op versterking van beschermende factoren en het verminderen van risicofactoren voor de psychische gezondheid. Bij ziektepreventie richt zich men met name op de vermindering van psychische klachten om psychische stoornissen te voorkomen. Idealiter richt men zich bij gezondheidsbevordering op zowel persoonsgebonden factoren, als op omgevingsfactoren (RIVM, 2021).   
  
**Omgevingsfactoren**   
Omgevingsfactoren voor een psychische gezondheid omvatten onder andere steun van anderen, een stabiele, steunende thuisomgeving en de gelegenheid om vaardigheden te ontwikkelen (RIVM, 2021). Voorheen was de definitie van LVB voornamelijk gebaseerd op het intellectueel vermogen van een persoon. Echter is de definitie tegenwoordig meer gebaseerd op het functioneren in het spanningsveld tussen competenties en de verwachtingen van zijn of haar omgeving. Het functioneren is daarom afhankelijk van de context van de maatschappelijke omgeving van de persoon (Embregts, 2009). Gedragsproblematiek komt vaak voort uit ongunstige interactie tussen de cliënt met LVB en hun fysieke en sociale omgeving. Het is dan ook heel belangrijk om in de begeleiding een goed oog te hebben voor de sociale context van de cliënt (Geus,2015).  
   
**Begeleiding**  
In de zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking wordt er een groot beroep gedaan op begeleiders. Begeleiders hebben namelijk een grote verantwoordelijkheid als het gaat om het aanbrengen van dag structuur en dagelijkse invulling. In de dagelijkse begeleiding van cliënten is het creëren van een veilige omgeving voor de cliënt en aansluiting vinden bij hun sociaal emotionele niveau van groot belang (Moonen, 2007). Voor het creëren van een veilige omgeving voor de cliënt is het nodig om een vertrouwensband met hen op te bouwen. Empathie, acceptatie en een warme manier van contact spelen een belangrijke rol hierin. Een begeleider kan de rol van hechtingsfiguur gaan vervullen voor de cliënt, waarbij de cliënt op kan terugvallen wanneer hij of zij zich in stressvolle situaties bevindt (Janssen, 2007). Een begeleider kan vanuit deze rol ook invloed uitoefenen op het aanleren van vaardigheden bij de cliënt. Een cliënt wil dan ook graag goed of afkeuring van een hechtingsfiguur en is hier dan ook erg beïnvloedbaar voor (Trimbos Instituut, 2010). Om goed aan te sluiten op het sociaal emotionele niveau van de cliënt is het belangrijk om de communicatie aan te passen. Concreet, beknopt en eenvoudig taalgebruik sluit dan ook het beste aan op het niveau van de cliënt (Appel en Kleine Schaars, 1993). Ook is het belangrijk om als begeleider te controleren of de cliënt de boodschap begrijpt. Cliënten hebben in de begeleiding veel baat bij voldoende structuur (Došen, 2008; Van Marle, 2004; Ten Wolde, 2006). Vaak hebben zij behoefte aan helderheid en voorspelbaarheid. Daarnaast is het belangrijk om verstoringen of veranderingen in het dagelijks leven van de cliënt zo veel mogelijk te beperken. Een duidelijk dagprogramma of dagbesteding kan deze dagelijkse structuur het beste in stand houden. Daarnaast is het als persoonlijk begeleider ook belangrijk om duidelijke regels op te stellen voor de cliënt, zodat de cliënt weet waar hij of zij aan toe is (Didden, 2006). Tijdens de dagelijkse behandeling van de cliënt is het belangrijk dat een begeleider focus legt op het aanleren van praktische en sociale vaardigheden. In de praktijk oefenen met hen werkt het beste. De begeleider van de cliënt heeft hierin een voorbeeldfunctie (Van der Zee, 1989).   
  
Binnen de gehandicaptenzorg zijn er begeleiders en persoonlijk begeleiders. Veel taken binnen de functies komen overeen. Beide functies richten zich op het stimuleren van zelfredzaamheid en het bieden van ondersteuning en zorg aan cliënten (SBB, 2021). Echter richt een persoonlijk begeleider zich nog meer op de situatie en achtergrond van de cliënt en biedt hier meer persoonlijke begeleiding in aan. Een persoonlijk begeleider draagt bij aan een gezonder leefklimaat voor de cliënt. Veranderingen in het gedrag moeten door hen kunnen worden gesignaleerd. Ook zal hierop moeten worden geanticipeerd. Ook werkt een persoonlijk begeleider vanuit een helicopterview en houdt zich meer bezig met huidige ontwikkelingen op macro- en mesoniveau (SBB, 2021).  
  
**2.2 Motivatie**Motivatie speelt een grote rol bij de implementatie van gezond gedrag. Het begrip motivatie is het totaal aantal werkzame beweegredenen binnen een individu. Men kan zowel intrinsiek, als extrinsiek gemotiveerd zijn (Albas & Wijsman, 2009). Volgens De Groot (2006) kan iemand met een licht verstandelijke beperking sneller een onvolledig en faalangstig beeld van zichzelf creëren, waardoor er een gebrek aan motivatie kan ontstaan. Hierdoor kan iemand geloven dat hij of zij niet meer bij kan leren. Dit is ten gevolge van de problemen in de informatieverwerking die iemand met LVB ervaart. Om gedrag bij iemand te veranderen is er intrinsieke motivatie nodig. Iemand met een intrinsieke motivatie ervaart een beloning van inzet in het werk zelf en is in staat zichzelf uit te dagen. Zij zien de uitvoering van een taak en bijbehorende verantwoordelijkheid als verantwoording (Vansteenkiste, Lens, & Deci, 2006, p. 23). Echter is het ontwikkelen van intrinsieke motivatie voor deze doelgroep lastiger omdat zij een grote afhankelijkheid hebben ten opzichte van anderen. Hierdoor krijgen zij een gevoel dat ze minder kunnen vertrouwen op hun eigen kunnen (MEE Zuid-Holland Noord, 2015). Het is aan de begeleiders van de cliënt om hun eigen keuzevrijheid en empowerment te stimuleren (Embregts, 2009). Tijdens een behandeling is het erg belangrijk dat er veel aandacht is voor de motivatie van de cliënt. Gebrek aan motivatie is een van de voornaamste redenen dat er geen gedragsbevordering plaatsvindt (Olver & Wong, 2011).   
  
Er zijn veel verschillende modellen om motivatie voor gedragsverandering te beschrijven. Het trans theoretische model, ook wel stages of change model, is één van de bekendste theorieën (Prochaska en DiClemente (1984). Het stages of change model beoordeeld de bereidheid van een individu om gezonder gedrag te vertonen. Daarnaast biedt het ook strategieën aan om iemand naar gedragsverandering te begeleiden. Het model bestaat uit zes veranderingsfases (Prochaska & DiClemente, 1982; Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992). De eerste fase is de voorbeschouwingsfase. In deze fase ondervindt een individu nog geen problemen. Zelf is men zich nog niet bewust van het probleem en heeft nog geen behoefte om gedrag te veranderen. De druk om te veranderen komt voornamelijk door externe factoren. In deze fase vindt dan ook de meeste weerstand plaats richten mensen die de ander willen motiveren. De tweede fase heet de overwegingsfase. In deze fase krijgt het individu het idee dat er een probleem is. Het probleem wordt erkent en overweegt zijn of haar gedrag te veranderen. De derde fase is de voorbereidingsfase. In deze fase maakt het individu de beslissing om wel of niet het gedrag te veranderen. De daadwerkelijke gedragsverandering vindt nog niet plaats. Echter is er wel een intentie om dit in de nabije toekomst te doen. De vierde fase is de actie fase. Het besluit om te veranderen is genomen en het individu pakt de oorzaken en factoren van het probleemgedrag actief aan. In deze fase zijn er al veranderingen gaande. De vijfde fase is de consolidatiefase. In deze fase probeert men doelen te bereiken en het nieuwe gedrag te vertonen. Een aandachtspunt in deze fase is om te waken voor terugval. De zesde fase is dan ook de terugvalfase. Deze komt echter niet altijd voor. In deze fase lukt het niet om de veranderingen in het gedrag te handhaven en kan het probleemgedrag terugkeren (Verdonck & Jaspeart, 2009).  
Verwachtingstheorie  
Om cliënten te kunnen motiveren is er ook motivatie bij begeleiders zelf nodig (Albas & Wijsman, 2009). Begeleiders zelf zullen ook gemotiveerder zijn om anderen te stimuleren wanneer hun inschatting dat hun taak zal slagen groter is. Dit is gebaseerd op de verwachtingstheorie. De verwachtingstheorie is afkomstig van Vroom. Volgens Vroom (1964) is de sterkte van motivatie afhankelijk van de factoren: verwachting, instrumentaliteit en valentie. De verwachting is de inschatting dat een inspanning zal leiden tot een goede prestatie. De eigen beleving over de eigen effectiviteit, de eigen beleving van de moeilijkheidsgraad van de inspanning en de eigen waargenomen controle op de uitkomst zijn hierin van belang. Dit gaat dus over het verband tussen de inspanning en de prestatie. Instrumentaliteit is de verwachting dat een goede prestatie zal leiden tot een gewenste uitkomst. Als de uitkomst een externe beloning is, is het vertrouwen in het ontvangen van deze beloning een belangrijk deel van het gevoel van instrumentaliteit. Dit gaat dus over het verband tussen prestaties en opbrengsten. Valentie gaat over de waarde die de uitkomst voor een persoon heeft, gebaseerd op de eigen basisbehoeften. Vroom stelt in zijn dat de overtuigingen met betrekking tot deze drie factoren psychologisch op elkaar in werken. Op deze wijze wordt er een motiverende kracht gecreëerd, die ervoor zorgt dat er op een bepaalde manier gehandeld zal worden, waardoor zal het handelen plezier zal geven (Koopman-Iwema, 1981, p. 592). Echter is de waarde van de opbrengsten van een doel voor iedereen verschillend. Zo kan het hebben van uitdagend werk, verantwoordelijkheid en waardering hoge waarden voor iemand hebben (Alblas & Wijsman, 2018, pp. 21–22). Volgens de verwachtingstheorie zal iemand meer inspanning tonen wanneer hij of zij een goed resultaat inschat. Voor werknemers binnen een organisatie geldt dat ze graag willen weten of hun inspanningen mogelijk leiden tot goede resultaten en daarmee tot andere waardevolle opbrengsten (Alblas & Wijsman, 2018, p. 23). Begeleiders binnen de gehandicaptenzorg hebben hier echter kennis van de capaciteiten en vaardigheden van de cliënten voor nodig, om ze op een juiste manier te kunnen motiveren (J. Veen-Roelofs, 1996).   
  
  
De motivatie van begeleiders om te streven naar gezondheidsbevordering bij cliënten is afhankelijk van de ruimte die zij hiervoor krijgen, bij de organisatie waar zij werken. Rust, capaciteit en voldoende tijd in de organisatie zijn belangrijke factoren in de context van implementaties. De steun van management is hierin van groot belang. Het is belangrijk om als organisatie goed te onderzoeken wat belemmerende en bevorderende factoren zijn voor het implementeren van een gezondere leefstijl bij cliënten. De manier van implementatie moet namelijk aansluiten bij deze factoren (Stals, Reith, Stams, & van Yperen, 2008).

**2.3 Conclusie**  
Uit de literatuur is gebleken dat gezondheid breder is dan alleen het hebben van een fysiek gezond lichaam. De visie op gezondheid is door de jaren heen veranderd en wordt bekeken vanuit een breder perspectief. Een breed gezondheidsaspect bestaat uit mentaal welbevinden, fysieke gezondheid, veerkracht, eigen regie en zingeving. Preventie, zorg en welzijn worden meer met elkaar verbonden door deze aanknopingspunten. Dit literatuuronderzoek richt zich echter met name op de fysieke gezondheid en het mentale welbevinden. Uit de theorie is gebleken dat fysieke activiteit dient als zowel primaire, als secundaire gezondheidspreventie. Voldoende beweging draagt bij aan de mentale gezondheid, fysieke gesteldheid en het welzijn van de mens. Niet roken, weinig alcohol gebruik, gezonde voeding en fysieke activiteit vermindert de kans op chronische ziekten. Omdat overgewicht vaak voorkomend is bij de verstandelijk beperkte doelgroep, is het consumeren van gezonde voeding en voldoende bewegen voor hen zeer belangrijk. De omgeving van een cliënt speelt hierin een grote rol. Echter blijkt uit de literatuur dat er een gebrek aan kennis over dit thema, waardoor zij de cliënt geen juist gedrag aan kunnen leren.   
  
Mentaal welbevinden heeft een grote bijdrage op levenskwaliteit van de mens. Iemand met een stabiele mentale gezondheid kan zijn eigen capaciteiten realiseren, een normale hoeveelheid stress aan, productief werken en bijdrage leveren aan zijn of haar gemeenschap. Mensen met een verstandelijke beperking ervaren dagelijks chronisch disfunctioneren en hebben hierdoor vaker mentale problemen. Omgevingsfactoren hebben ook op psychische gezondheid een grote invloed. Deze omgevingsfactoren omvatten onder andere de gelegenheid om vaardigheden te ontwikkelen en het hebben van een veilige thuisomgeving. Begeleiders en persoonlijk begeleiders van de cliënt spelen hierin een grote rol. Persoonlijk begeleiders functioneren als voorbeeldfunctie als het gaat om gezond gedrag. Daarnaast hebben ze een groot aandeel in het aanbrengen van structuur en in het aanleren van de nodige vaardigheden bij een cliënt. Motivatie is hierbij erg belangrijk, zowel van de cliënt, als van de begeleider. Echter is het voor de cliënt door hun verstandelijke beperking moeilijker om zichzelf te motiveren en gemotiveerd te blijven. Het is dan ook aan de begeleider om extra focus te leggen op motiveren. Begeleiders moeten echter ook gemotiveerd zijn, om anderen te motiveren. Motivatie is onder andere afhankelijk van de verwachting die men heeft van het te behalen resultaat. Begeleiders zelf zullen ook gemotiveerder zijn om anderen te stimuleren wanneer hun inschatting dat hun taak zal slagen groter is. Echter is hier wel voldoende ruimte, tijd en rust voor nodig.

**3. Methode**  
**3.1 Respondenten**  
De resultaten zijn gebaseerd op negen semigestructureerde interviews met werknemers van Amarant die momenteel de functie persoonlijk begeleider beoefenen, of voorheen beoefend hebben. Amarant is de grootste opdrachtgever van FEEL Training. De respondenten bestaan uit vier mannen en vijf vrouwen en zijn werkzaam op verschillende woonvoorzieningen van Amarant. De deelnemers zijn geselecteerd door middel van een doelgerichte steekproef. De selectie ging uit naar één bepaald kenmerk (Boeije, 2016). Het onderzoek is namelijk enkel gericht op (voormalig) persoonlijk begeleiders. Dit komt omdat zij het meest intensieve contact ervaren met cliënten. De respondenten zijn geworven via e-mail of door middel van een persoonlijk gesprek op locatie bij Amarant. Sommige hiervan zijn geworven door middel van de sneeuwbalsteekproef. Naar aanleiding van mijn eerste interview begeleider werd ik doorverwezen naar andere collega’s die ook persoonlijk begeleider zijn (Boeije, 2016).   
  
**3.2 Procedure**   
Om achter de huidige motiveerwijze van de persoonlijk begeleiders van Amarant te komen is er gekozen voor een kwalitatief onderzoek in de vorm van semigestructureerde interviews. In deze semigestructureerde interviews wordt er inhoudelijk dieper ingegaan op de rol van persoonlijk begeleiders en hun ervaringen op het gebied van motiveren met betrekking tot gezondheidsbevordering. Kwalitatieve vragen zullen worden gesteld omdat deze beleving en eigen manier van motiveren erg persoonsafhankelijk is (Saunders et al, 2015). Omdat het semigestructureerde interviews zijn, staan de vragen niet vast. Echter staan de onderwerpen wel vast. De interviews vonden plaats in februari en maart 2021. Vier interviews vonden plaats op locatie bij Amarant. Vijf interviews vonden plaats via Teams vanwege COVID ’19. Voorafgaand aan de interviews hebben de respondenten een toestemmingsformulier gekregen. Hierin staan de doelen van het onderzoek en de rechten van de respondent beschreven. Gegevens van de respondent zijn geanonimiseerd en zullen niet met derden worden gedeeld. Er is volledig vanuit de AVG-richtlijnen gehandeld (Reulink & Lindeman , 2005).   
  
**3.3 Methode**  
Om de interviews succesvol te laten verlopen is er gewerkt vanuit interviewprotocol. Dit is een vooraf opgestelde topiclijst met onderwerpen die gegarandeerd in de interviews terug zullen komen. In deze topiclijst kwamen verschillende onderwerpen aan bod. De topics zijn opgedeeld in de hoofdthema’s: rol begeleider, algemene vragen omtrent gezondheid, motivatie en verwachting. Als eerst zijn de geïnterviewde bevraagd naar hun rol binnen Amarant. Vervolgens zijn zij bevraagd naar hun werkzaamheden, om in kaart te brengen wat zij kunnen betekenen voor cliënten op het gebied van gezondheid. Daarnaast is er ook gevraagd welke vaardigheden nodig zijn voor het zijn van een goede motiverende persoonlijk begeleider. Op deze manier wordt er een duidelijk beeld geschetst van de functie en hun invloed op de gezondheid van de cliënten.  
  
Om meer te weten te komen over de visie op de gezondheid van de cliënt , is aan de persoonlijk begeleiders gevraagd wat hun professionele kijk is op de gezondheid van hun cliënten. Daarnaast is ook gevraagd wat voor hen de belangrijkste gezondheidsaspecten zijn.   
Om meer achtergrondinformatie te krijgen over motivatie voor gezondheidsbevordering is er gevraagd naar de huidige motiveerwijze van de persoonlijk begeleiders zelf. Ook is gevraagd hoe persoonlijk begeleiders worden gestimuleerd door Amarant zelf om zich bezig te houden met het thema gezondheidsbevordering. Ook is dieper ingegaan op hoe zij het vinden om cliënten te motiveren en wat hun belemmeringen en behoeftes hierin zijn. Als laatste hoofdthema kwam de verwachting aan bod. Aan de hand van de verwachtingstheorie zijn er vragen gesteld aan de persoonlijk begeleiders over hoeveel en welke inspanning ervoor nodig is om cliënten te motiveren naar gezondheidsbevordering. Ook is er gevraagd naar wat hun inschatting is van de gezondheidsbevordering bij cliënten. Dit is namelijk van belang om te weten omdat dit invloed kan hebben op het resultaat van de daadwerkelijke gezondheidsbevordering (Vroom, 1964).   
  
In de interviews zijn ook vragen verwerkt met betrekking tot de samenwerking met FEEL training. Echter was de samenwerking tussen FEEL en verschillende persoonlijk begeleiders niet nauw genoeg om hier relevantie informatie uit te halen. Dit zal dan ook niet verwerkt zijn in de resultaten. Alle interviews zijn opgenomen met toestemming van de respondent. Opnames werden gebruikt voor het transcriberen van de interviews en latere analyse.

**3.4 Analyse**  
Om de gegevens goed te analyseren, worden alle interviews getranscribeerd en gecodeerd. De eerste stap is transcriberen. De opnames worden volledig uitgeschreven. Gegevens van de respondenten zijn volledig geanonimiseerd. Namen zijn dus niet zichtbaar en respondenten zijn aangeduid als R1, R2, R3 etc. De transcripten worden zes jaar lang veilig bewaard, mochten deze worden opgevraagd. Ook hiervoor geeft de respondent toestemming wanneer hij of zij instemt met het toestemmingsformulier. De tweede stap van het analyseren is open coderen. Getranscribeerde interviews worden volledig doorgelezen. Daarna worden labels gehangen aan relevante tekstfragmenten. Deze geven een thema aan. Als derde stap wordt er axiaal gecodeerd. Codes worden met elkaar vergeleken en bij elkaar horende codes worden samengevoegd onder een overkoepelende code. In de vierde stap is er selectief gecodeerd. Hierin worden relaties gelegd tussen codes. Deze worden verwerkt in een codeboom. De theorie die hieruit komt zijn de uiteindelijke resultaten van het veldonderzoek (Boeije, 2016). Het volledige uitgewerkte analyse plan is terug te vinden in de bijlage.

**4. Resultaten**  
  
In dit hoofdstuk zullen de resultaten van het veldonderzoek worden geanalyseerd. De resultaten zullen worden beschreven aan de hand van de achtergrondinformatie van de persoonlijk begeleiders, gezondheidsaspecten, motiveerwijze, hun behoeftes en belemmeringen en verwachtingen. De onderzoeksvraag: ‘’*Hoe motiveren de persoonlijk begeleiders binnen Amarant hun cliënten om hun fysieke- en mentale gezondheid te bevorderen?*’’ is tijdens deze analyse leidend.   
  
**4.1 Persoonlijk begeleiders**  
Om een beter beeld te krijgen over wat persoonlijk begeleiders kunnen betekenen op het gebied van gezondheidsbevordering bij de cliënten werd er gevraagd hun werkzaamheden en welke vaardigheden er volgens hen nodig zijn voor het zijn van een goede en motiverende persoonlijk begeleider. Op deze manier wordt in kaart gebracht welke invloed zij uitoefenen op cliënten als het gaat om verbetering van fysieke en mentale gezondheid. Veel respondenten gaven aan dat hun rol als persoonlijk begeleider met name bestaat uit het zijn van een contactpersoon voor cliënt, familie en andere externe partijen. Daarnaast bestaat een groot deel van hun werk uit het coördineren van de psychische en lichamelijke gesteldheid en het welzijn van de cliënt en het begeleiden in het maken van keuzes. Dit houdt in dat je als persoonlijk begeleiders verantwoordelijk bent voor de observatie van de psychische en fysieke gezondheid, maar ook het welzijn van de cliënt. Als persoonlijk begeleider onderneem je acties wanneer er veranderingen plaatsvinden bij achteruitgang van gezondheid en welzijn. Persoonlijk begeleiders maken ook voor elke cliënt wordt er een persoonlijk behandelplan. Ook zijn wensen en doelen van de cliënt in kaart te brengen werkzaamheden van een persoonlijk begeleider. Deze wensen en doelen hebben betrekking op het behouden van de eigen regie. Planning en organisatie zijn dan ook voorname taken bleek uit de interviews. Daarnaast houden persoonlijk begeleiders de agenda bij van de cliënt en zijn verantwoordelijk voor hun vrijetijdsinvulling.

Om de rol van persoonlijk begeleider succesvol te vervullen zijn er verschillende vaardigheden nodig. Veel van hen gaven aan dat het erg belangrijk is om communicatief sterk te zijn. Out of the box denken wordt ook als een belangrijke vaardigheid gezien. Ook geven ze aan het van belang te vinden dat er voldoende empathie en humor wordt ingezet tijdens het begeleiden van een cliënt. R2 ligt toe waarom deze vaardigheden belangrijk zijn:   
  
R2: *‘’ Ik denk dat het heel vaak helpt om dingen luchtig te kunnen brengen (…) En afhankelijk daarvan zet je weer bijvoorbeeld humor in’’*R3 geeft aan dat hij authenticiteit en oprechtheid het belangrijkst vindt. Hij vindt dat je het zijn van een goede motiverende begeleider in de vingers moet hebben en dat je op deze manier kunt verbinden met de cliënt.   
  
Professionaliteit en assertiviteit zijn ook vaardigheden die in verschillende interviews naar voren komen. Men vindt het belangrijk om in dit werk een professionele houding aan te nemen naar cliënten toe. Ook geven persoonlijk begeleiders aan dat het van groot belang het initiatief nemend te zijn. Je moet in deze functie niet afwachtend zijn.   
  
R9: *‘’Toch moet je wel die grens bewaren met die afstand (…). Ik denk dat het ook heel belangrijk is om assertief te zijn, dus durven initiatief te nemen’’.*Een persoonlijk begeleider geeft aan wilskracht belangrijk te vinden. Een persoonlijk begeleider moet ook zelf het vermogen hebben energie te steken in het motiveren van hun cliënt. Ook is overredingskracht belangrijk om cliënten te kunnen overtuigen. Daarnaast moet een persoonlijk begeleider ook kennis weten toe te passen.   
  
**4.2 Huidige motiveerwijze**  
Om meer te weten te komen over hoe persoonlijk begeleiders cliënten motiveren naar gezondheidsbevordering is er gevraagd naar hun manier van cliënten motiveren en hoe Amarant hen daarin ondersteund.   
  
In de interviews kwam naar boven dat Amarant cliënten en persoonlijk begeleiders ondersteunen door middel van ontmoedigingsbeleid voor middelengebruik en een voedingsbeleid. Beide gelden voor zowel het personeel als voor de cliënten. In het ontmoedigingsbeleid voor middelen staat dat er zero-tolerence beleid op de woonvoorzieningen. In het voedingsbeleid staat onder andere dat men iedere dag zoveel mogelijk aan de schijf van vijf moet voldoen. Ook is er vaak benoemd in de interviews dat binnen Amarant er voldoende deskundigheid is, door het in huis halen van experts op het gebied van voeding en diëtiek. De ondersteuning wordt aangeboden door middel van werkoverleg. Hierin mogen zij hulp inschakelen van de deskundigen en vragen om advies. Daarnaast biedt Amarant de cliënten sportmogelijkheden en gezonde voedingsmogelijkheden. Op deze manier kunnen de begeleiders de cliënten makkelijker sturen als het gaat om meer beweging en het nuttigen van gezonde voeding. Ook gaven de persoonlijk begeleiders aan dat er opleidingsmogelijkheden voor persoonlijk begeleiders aangeboden. R5 licht dan ook het volgende toe:   
  
R5: *‘’Door scholingen. Maar ook door overleg. (..) Bekijken wie wat per vakgebied te bieden heeft’’.*Persoonlijk begeleiders geven aan hun cliënten met name te motiveren door middel van het overbrengen van enthousiasme en aanmoediging. Ook kan dit bijvoorbeeld door middel van een speels lied. Hierdoor kun je een cliënt een positiever vooruitzicht bieden. R2 geeft aan dat hij het heel erg belangrijk om een voorbeeldfunctie aan te nemen.   
  
R2: *‘’Ik probeer altijd, of het nou zo is of niet, zelf heel enthousiast te zijn (..) Wat kan wel en wat vind jij fijn?’’*  
  
Ook gaven de persoonlijk begeleiders aan dat het geven van voldoende complimenten en het geven van een schouderklopje zeer belangrijk is. Volgens hen is het goed is om een cliënt trots te laten voelen. Ook is het belangrijk om dieper in te gaan op de bewustwording van het gezonde of ongezonde gedrag van cliënten. R8 licht het volgende hierover toe:  
  
R8: ‘*’We moeten meer gaan zitten op die bewustwording, omdat er altijd een afhankelijkheidsrelatie is tussen de cliënt en de begeleider.* (…) *Het zou mooi zijn als die bewoner die intrinsieke motivatie zou krijgen, dat die zelf zou zeggen van zullen we gaan wandelen.*’’   
  
Om meer bewustwording te creëren bij de cliënt is het ook belangrijk om de cliënten voldoende te informeren over gezond gedrag. Als persoonlijk begeleider moet je een cliënt informatie geven over waarom beweging en gezond eten goed is voor zowel fysieke als mentale gezondheid. Hierin is het van belang om duidelijkheid te bieden. Daarnaast is het ook goed om de zelfstandigheid van de cliënten te stimuleren en proberen hen zoveel mogelijk zelf te laten doen. R2 licht hierover het volgende toe:  
  
R2: *‘’Tafel afruimen, zelf koffie gaan pakken in de keuken. (…)Voor sommigen is dat ook echt wel inspannend, maar je houdt ze zo wel in beweging.’’***4.3 Maatwerk**  
Wat in vrijwel alle interviews naar voren kwam is dat de manier van motiveren heel cliëntafhankelijk is persoonsgebonden is. Cliënten kunnen nogal van niveau verschillen. De manier van motiveren zal hier dan ook op aangepast moeten worden. Maatwerk is dus van groot belang. Zes respondenten geven dan ook aan dat het belangrijk is te werken vanuit de belangen van de cliënt. R1 licht het volgende toe:   
  
R1: *‘’Dit ligt helemaal aan de belangen van de cliënt (…) aansluiten bij dat moment.’’*Persoonlijk begeleiders proberen momenteel maatwerk te bieden door een persoonlijk behandelplan. Hierin staat onder andere beschreven wat de medische achtergrond van een cliënt is en wat de afspraken en de wensen van de familie van de cliënt en de cliënt zelf zijn. Op deze manier probeert Amarant zoveel mogelijk afstemming te zoeken met hoe cliënt zijn of haar leven wil indelen.

Volgens de meeste respondenten is het belangrijk dat er voldoende afstemming met de cliënt wordt gezocht en dat er voldoende wordt geluisterd naar de wensen van de cliënt. Persoonlijke aandacht voor de cliënt is ook erg belangrijk. Proberen aansluiting te vinden door verbinding met de cliënt te zoeken. Dit doet men door echt in contact te komen met een cliënt door middel van persoonlijke gesprekken en 1 op 1 activiteiten. R1 zegt daarover het volgende:  
  
R1: ‘’*Ik probeer ook gewoon echt aan te sluiten altijd bij wat ze zelf al laten zien. (…) Wat heb ik gezien en waarop kunnen we vooruit? Ja, goed luisteren naar wat ze zelf aangeven en kijken naar wat er al is*.’’  
  
Ook wordt er aangegeven dat om een cliënt te motiveren het van belang is rekening te houden met de spanningsboog van de cliënt en de handicap. Een voorbeeld hiervan is dat cliënten regelmatig mogen zwemmen bij het zwembad van Amarant zelf. Hierbij worden cliënten begeleid door bewegingsagogen, die gespecialiseerd zijn om goed in te spelen op het intelligentieniveau van de cliënt en op de lichamelijke beperkingen die iemand heeft. R6 licht toe hoe dit gedaan wordt:   
  
R6*: ‘’Ze kunnen ze ook passief mee laten bewegen. Dus bijvoorbeeld in het zwembad iemand vasthouden en toch zwembewegingen laten maken.’’*  
  
Het motiveren of behouden van motivatie is volgens één persoonlijk begeleider ook afhankelijk van de methodiek. Met methodiek wordt bedoeld of het een passende activiteit of een passende aanpak is voor de cliënt. Dit maakt volgens hem veel verschil. Ook leeftijd kan het verschil maken volgens twee respondenten. Zo geeft R2 bijvoorbeeld aan dat het makkelijker is om grotere stappen te maken bij de jongere doelgroep, dan bij de ouder wordende doelgroep. R2 licht dan ook het volgende toe.  
  
R2: *‘’ Als ik het dan bijvoorbeeld heb over echt de Poirterstraat (…) Maar zeker bij de wat jongere cliënten denk ik dat het zeker kan werken.’’*Echter werd er ook aangegeven dat persoonlijk begeleiders het soms moeilijk vinden om dit maatwerk altijd te kunnen bieden, aangezien de cliënten allemaal samenwonen op een woonvoorziening. R1 gaf juist weer aan dat het van groot belang is om cliënten gelijk te behandelen. R1 is dan ook voorstander van een gezond alternatief aanbieden.   
  
*R1: ‘’Wat ik dan ook wel eens in mijn arbeidsverleden gezien heb is dat dan de koekjestrommel voorbijkomt en dat dan iemand wordt overgeslagen. (…) Dan wordt iedereen anders behandeld en daar wordt denk ik niemand blij van.’’  
  
R1: ‘’Ik hoop dat ik dan maar altijd ook een alternatief kan aanbieden waar ze dan ook blij mee zijn. In de vorm van een minder slecht koekje.’’***4.4 Beleving**Om erachter te komen hoe persoonlijk begeleiders staan tegenover het motiveren van cliënten is er gevraagd naar hun beleving hierbij. Daarnaast is er ook gevraagd of zij belemmerende factoren kunnen benoemen en of ze eventuele behoeftes hebben om hun cliënten nog beter te motiveren. Over het algemeen vinden de meeste respondenten het motiveren erg belangrijk. Echter gaf men aan dat de belevingen hierbij verschillend waren. Zo geven drie respondenten aan het moeilijk te vinden hun cliënten te motiveren. R9 geeft zelf aan dat ze zich ook niet altijd serieus genomen voelt:  
  
R9: ‘*’Lastig, want ik snap heel goed dat ze wel zin hebben in iets lekkers. En ik merk dan ook soms wel dat ze me niet helemaal serieus nemen omdat ik ook niet de slankste ben. Het is dan wel lastig soms om een ander daarop te beoordelen’’.*  
Ook geven sommige respondenten aan het motiveren naar gezondheidsbevordering te resultaatgericht te vinden. Zo geeft R1 ook aan te vinden dat motiveren naar een gezonder lijf een te resultaat gericht iets is en dat het meer draait om het gevoel dat de cliënt krijgt na het vertonen van gezonder gedrag i.p.v. een fysiek gezond resultaat. Andere respondenten geven echt weer dat het de essentie van hun werk is en dat het motiveren van cliënten simpelweg bij hun werk hoort. Het is onderdeel van het werk dat ze doen. Er wordt ook aangegeven dat het fijn is om cliënten te motiveren en er een goed gevoel aan overhouden.  
  
**4.5 Belemmeringsfactoren**Uit de interviews zijn verschillende belemmerende factoren naar voren gekomen. Deze zijn opgedeeld in organisatorische belemmeringsfactoren vanuit Amarant en belemmeringsfactoren vanuit de cliënten. Persoonlijk begeleider gaven aan dat het sociaal emotioneel lage niveau van de cliënten ervoor zorg dat ze moeilijk gemotiveerd blijven. Ze benoemen dat autisme, LVB, vroege dementie en gedragsproblemen factoren zijn waar veel cliënten aan lijden. Door de verstandelijke beperking en het lage IQ is er een gebrek aan bewustzijn en discipline. Volgens de persoonlijk begeleiders kunnen zij zichzelf moeilijker motiveren hierdoor. R6 licht dit verder toe:  
  
R6:*’’ Om ze echt nog meer te motiveren, zal lastig worden. Dit heeft echt met het niveau te maken.’’*  
Er zijn verschillende belemmeringsfactoren vanuit de cliënt die ervoor kunnen zorgen dat het momenteel soms lastig blijkt om cliënten goed te kunnen motiveren. Zo lijden cliënten door vele gezondheidsproblemen en meerdere aandoeningen aan polyfarmacie. Veel cliënten maken chronisch gebruik van verschillende geneesmiddelen. Dit kan voor problemen zorgen, met name bij ouderen, omdat meerdere geneesmiddelen elkaar juist kunnen versterken of tegenwerken. Ook wordt er benoemd dat veel cliënten weinig bewegen en vaak lijden aan overgewicht. Cliënten zijn vaak ook niet zelfstandig en dus afhankelijk van anderen. Daarnaast hebben ze ook een wat afwachtende houding. Zelf hebben cliënten ook niet altijd invloed op ongezond gedrag vanuit hun familiecultuur. Ook geeft een persoonlijk begeleider aan dat families van cliënten soms te hoge verwachtingen de persoonlijk begeleider.   
  
R8: *‘’Bij sommige ligt het ook wel echt aan de familiecultuur waar ze vandaan komen. Ja ik heb ook gewerkt bij een aantal wijken in Tilburg, waar het heel normaal is dat die families altijd maar broodjes met knakworst en alleen maar friet eten.’’*  
Organisatorische belemmeringsfactoren vanuit Amarant zijn onder andere tijdsdruk en de personele bezetting. Men geeft aan dat zorg voor het uitzetten van andere activiteiten gaat. Op sommige dagen is er simpelweg een tijd te kort dat ervoor zorgt dat er geen extra aandacht naar beweegactiviteiten kan gaan. Daarnaast zijn er ook niet altijd voldoende middelen aanwezig om cliënten te laten bewegen. Wat het ook moeilijk maakt om extra aandacht te leggen op dit onderwerp is de groepscultuur die er heerst op de woonvoorzieningen waar de cliënten leven. Cliënten wonen samen met andere cliënten op een zorglocatie. Dit zorgt ervoor dat persoonlijk begeleiders vaak dezelfde aanpak voor een gehele groep hanteren. Echter werkt deze zelfde aanpak niet voor ieder individu. Ook geven de persoonlijk begeleiders aan dat het probleem van ongezond gedrag niet alleen bij de cliënten heerst. Zij ervaren dat er ook medewerkers zijn die ongezond leven of een gebrek aan motivatie bij hen. R3 geeft aan dit bij zijn collega’s te zien:  
  
R3: *‘’Ja, maar bijvoorbeeld je ziet ook wel dat het probleem ook wel groter is dan alleen bij de cliënten van Amarant. Het ligt ook niet alleen binnen Amarant, het is een maatschappelijk probleem. Dat zie je dan ook in onze werknemers populatie terug.’’*Daarnaast geven twee persoonlijk begeleiders aan dat ze het werken in grote teams ervaren als een belemmering. Het is soms moeilijk om door de grootte van de teams met zijn allen met de neus dezelfde richting in te staan. Ze ervaren dan ook een verschil in visie tussen collega’s. Hierdoor wordt het dan ook moeilijk om dezelfde boodschap naar een cliënt over te brengen, waardoor er verwarring bij de cliënt kan ontstaan. R2 zegt het volgende hierover:  
  
R2: *‘’Ik kan wel lijnen uitzetten, maar als mijn collega’s dat niet ondersteunen en daar niet in meegaan, dan gebeurd er helemaal niks.’’*

**4.6 Behoeftes**   
Om meer te weten te komen over wat persoonlijk begeleiders nodig hebben om cliënten nog beter te motiveren zijn zij bevraagd naar hun behoeftes hierin. Vijf respondenten gaven aan dat scholing erg belangrijk is. Persoonlijk begeleiders krijgen al regelmatig scholingen. Echter is er meer behoefte naar scholingen met betrekking tot gedrag en over voeding. Men zou het gedrag achter bepaalde ongezonde keuzes van cliënten beter willen begrijpen of meer willen weten van ongezonde keuzes op de langere termijn. R9 geeft het volgende voorbeeld hierover.  
  
R9: *‘’Maar misschien wel dat we zelf meer inzicht krijgen in de voeding zoals cholesterol, zodat je meer leert kijken op de lange termijn.’’*  
  
Ook gaven vijf respondenten aan behoefte te hebben aan meer medewerkers die affiniteit hebben met sport en beweging. Men wil dat gezond gedrag meer geïmplementeerd wordt op de werkvloer, zodat extra aandacht naar sport en beweging ook makkelijker opgepakt wordt. Momenteel wordt extra focus op verbetering van fysieke en mentale gezondheid nog niet gezien als hoofdtaak. Het wordt vaak als taak gezien die pas later aan de beurt komt. R8 benoemt hierover het volgende:   
  
R8: *‘’Dat moet de kracht zijn, die implementatiekracht zeg maar. (…)Die behoeftes van die bewoner, die integreer je in zo’n plan, met het netwerk dat daar om heen zit. Het is geen probeersel meer, het is echt een visie.’’*  
Er is behoefte aan meer medewerkers die al ervaring hebben met dit thema en zich daar ook met op willen gaan richten binnen de functie. Verschillende respondenten gaven dan ook aan dat het belangrijk is om persoonlijk begeleiders hun kwaliteiten juist te laten benutten. R8 licht dan ook toe waarom het implementeren van gezonder gedrag op de werkvloer en hebben van medewerkers met affiniteit tot dit thema belangrijk is:  
  
R8: ‘*’Als hij dat doet, zijn er steeds meer mensen binnen een locatie die het op kunnen pakken. (..) Dus de behoefte is ook wel aan meer mensen die veel affiniteit met gezond gedrag en sporten hebben.’’*  
Vijf respondenten geven aan meer individuele begeleiding te willen met cliënten. Daarnaast ervaren verschillende respondenten ook te veel groepsproces binnen de woonvoorzieningen. Cliënten wonen op een grote groep, waar veel rekening met elkaar moet worden gehouden. De behoefte is dan ook om minder vanuit dit groepsproces te werken en meer gericht op het individu. Soms wordt er te veel gericht op dezelfde zorg naar de hele groep, terwijl ieder individu wellicht een andere behoeft heeft. Als het gaat teamverband is er echter een behoefte te willen werken als één team met hun collega’s. Neuzen moeten dezelfde richting op staan. Daarnaast geeft ook een persoonlijk begeleider aan gelijke draaglast met zijn collega’s te willen ervaren. Taken gericht op individuele begeleiding met de cliënt moeten ook kunnen worden over gedragen naar andere collega’s.   
  
Ook geven twee persoonlijk begeleiders behoefte te hebben aan betere organisatie van gezondheidsprojecten vanuit Amarant zelf, wanneer deze worden opgezet. Er wordt ervaren dat dit niet vaak genoeg goed opgepakt wordt. Voor het zelf organiseren van beweegactiviteiten op de woonvoorzieningen vinden de persoonlijk begeleiders het belangrijk om hierin voldoende ruimte en vrijheid te hebben.   
  
**4.7 Gezondheidsaspecten**  
Om meer te weten te komen over de visie op de gezondheid van cliënten zijn de respondenten gevraagd wat zij de belangrijkste gezondheidsaspecten vinden. Mentaal welbevinden, fysieke gezondheid, kwaliteit van leven en eigen regie zijn antwoorden die vaker naar voren kwam in de interviews. Alle respondenten gaven aan mentaal welbevinden van groot belang te vinden. Het gevoel hebben lekker in je vel te zitten en gelukkig te zijn staat voor hen voor. R1 geeft ook aan geluk belangrijker te vinden dan het hebben van een fysiek gezond lijf:   
  
R1: *‘’Als iemand zich gewoon meer bewust is en prettiger met zijn eigen lijf (..) dat vind ik dan veel belangrijker dan het resultaat’’*   
  
Acht respondenten geven aan fysieke gezondheid belangrijk te vinden. Verschillende respondenten geven ook aan dat jezelf fit voelen en meetbaar fit zijn van belang zijn. Echter geven ook veel respondenten aan kwaliteit van leven belangrijker te vinden dat het hebben van een fysiek gezond lijf. R1 merkt dan ook het volgende op over de kwaliteit van leven van cliënten:

R1: *‘’Iedereen vraagt zich altijd af is heel gezond ouder worden, ook echt de beste kwaliteit van leven voor iemand. Kun je ook niet iemand zielsongelukkig maken als je de dingen die hij of zij zo lekker vindt zou verbieden.’’*Het behouden van eigen regie komt ook in de meeste interviews naar voren. Men vindt het belangrijk dat cliënten voor zover mogelijk nog zelfstandig kunnen blijven, om een zo normaal mogelijk leven te kunnen lijden binnen de beperkingen die zij hebben. Ook geven de persoonlijk begeleiders aan dat lichamelijke en mentale vaardigheden behouden een erg belangrijk gezondheidsaspect is. Voorbeelden hiervan zijn onder andere de cliënt zo lang mogelijk voor zichzelf te laten denken en zo lang mogelijk te laten bewegen. Het ervaren van zo min mogelijk belemmering binnen de beperkingen die een cliënt heeft. Het ervaren van geen verdriet of lijden zijn dan ook aspecten die worden benoemd in de interviews.  
  
**4.8 Verwachting**  
Om erachter te komen of de persoonlijk begeleiders een positieve verwachting hebben wat betreft de gezondheidsbevordering bij cliënten, is aan hen gevraagd of zij geloven dat hun cliënten ook daadwerkelijk gezonder gedrag kunnen vertonen. In de interviews kwam naar voren dat er veel inspanning voor nodig is om cliënten te helpen naar gezondheidsbevordering. Anderen geven ook aan dat de mogelijkheid naar gezonder gedrag bij cliënten ook zeker aanwezig is. Echter wordt in veel interviews benoemd dat hun verwachting afhankelijk is van verschillende factoren. Een belangrijke factor is dat hun verwachting afhankelijk is van de inspanning van collega’s die erin wordt gestoken. Andere factoren zijn dat er voldoende expertise en een bepaald netwerk nodig is om voor elkaar te krijgen dat cliënten daadwerkelijk gezonder gedrag gaan vertonen. R2 licht zijn verwachting van de cliënten toe.   
  
R2: *‘’Sommigen zijn ook licht dementerend, daarbij denk ik niet dat je de illusie moet hebben dat je daar nog een life changing event kan van maken (..) Mits ze goed worden begeleid’’*

# **5. Conclusie en discussie**

**5.1 Conclusie**In deze paragraaf wordt beschreven hoe de persoonlijk begeleiders van Amarant hun cliënten motiveren om hun fysieke- en mentale gezondheid te bevorderen. De resultaten uit het vorige hoofdstuk worden in verband gebracht met de hoofd- en deelvragen.  
  
Antwoord hoofdvraagDe hoofdvraag die tijdens dit onderzoek centraal staat betreft: *‘’Hoe motiveren de persoonlijk begeleiders binnen Amarant hun cliënten om hun fysieke- en mentale gezondheid te bevorderen?”*   
  
Uit de resultaten van het onderzoek is gebleken dat de persoonlijk begeleiders van Amarant hun cliënten met name motiveren door hen aan te moedigen en te enthousiasmeren om zich meer bezig te houden met het werken naar een gezondere fysieke en psychische leefstijl. Daarnaast is het voor persoonlijk begeleiders ook erg belangrijk om de zelfstandigheid van de cliënten te stimuleren, zodat cliënten hun fysieke en mentale vaardigheden in stand kunnen houden. Belangrijk hierin is echter wel dat de persoonlijk begeleiders goed naar de wensen van cliënten blijven luisteren, zodat cliënten de regie kunnen blijven houden over hun eigen gezondheid. Echter is ook naar voren gekomen dat maatwerk hierin van groot belang is. Persoonlijk begeleiders werken met cliënten die verschillende denkniveaus, handicaps en leeftijden hebben. Het is dus belangrijk om de juiste afstemming te vinden met de cliënt. Deze afstemming creëren zij door een persoonlijk behandelplan voor de cliënt op te stellen.   
  
Antwoord deelvraag 1  
*‘’Wat kunnen de persoonlijk begeleiders van Amarant betekenen voor cliënten op het gebied van mentale en fysieke gezondheidsbevordering?’’*Uit de resultaten is gebleken dat persoonlijk begeleiders zich met name bezighouden met de behandeling van persoonlijke doelen van een cliënt. Deze doelen stellen de persoonlijk begeleiders samen met de cliënt op en zijn gericht op het welzijn en de fysieke- en mentale gezondheid van de cliënt. Door in gesprek te gaan met de cliënt proberen de persoonlijk begeleiders een beeld te krijgen van de persoonlijke wensen van de cliënt. Daarnaast zijn de persoonlijk begeleiders ook contactpersoon voor zowel familie, als externe partijen die deskundigheid kunnen bieden in de zorg van de cliënt. De persoonlijk begeleider heeft de verantwoordelijkheid als het gaat om het uitzetten van de juiste acties, voor de juiste passende zorg voor de cliënt. Wanneer een cliënt bijvoorbeeld lijdt aan extreem overgewicht, is het aan de persoonlijk begeleider om ervoor te zorgen dat de juiste hulpinstanties hiervoor worden ingeschakeld. Denk hierbij aan de huisarts, een diëtiste of een personal trainer. Een persoonlijk begeleider heeft verschillende vaardigheden nodig. Zo moet een persoonlijk begeleider communicatief sterk zijn en empathisch vermogen. Deze twee vaardigheden zijn het meest van belang om de juiste zorg voor een cliënt uit te kunnen zetten.   
  
Antwoord deelvraag 2  
*‘’Wat zijn de behoeftes van de persoonlijk begeleiders van Amarant om cliënten meer te kunnen motiveren op het gebied van mentale- en fysieke gezondheidsbevordering?’’*Om erachter te komen wat persoonlijk begeleiders van Amarant nodig hebben om hun cliënten nog beter te kunnen motiveren, is er dieper ingegaan op hun behoeftes. Wat met name uit de resultaten naar voren kwam wat dat er behoefte is naar meer scholingen over gezonde voeding en gedrag van cliënten. Persoonlijk begeleiders gaven aan meer te willen leren over waarom cliënten sneller ongezonde keuzes maken en wat de gezondheidsrisico’s zijn hiervan.

Daarnaast was er ook meer behoefte aan meer individuele begeleiding richting de cliënten. Op dit moment ervaren persoonlijk begeleiders te veel te werken in groepsvorm, terwijl er naar eigen zeggen meer behoefte is naar meer één op één begeleiding.

Ook gaven de persoonlijk begeleiders aan het fijn te zouden vinden als er op de werkvloer meer collega’s zouden rondlopen die affiniteit zouden hebben met sport. De behoeftes is dus dat er meer specifieke disciplines in huis worden gehaald. Denk hierbij aan mensen die een sport- of coach verleden hebben. Op deze manier zou het thema beweging namelijk meer aandacht kunnen krijgen. Wanneer iemand een goede kwaliteiten heeft die goed bij een bepaald thema binnen gezondheid passen, moeten deze benut worden.   
  
Antwoord deelvraag 3  
*‘’Wat is de verwachting die persoonlijk begeleiders hebben van hun cliënten omtrent gezondheidsbevordering’’*Uit de resultaten is gebleken dat persoonlijk begeleiders vinden dat er veel inspanning nodig is om cliënten te helpen naar gezondheidsbevordering. Echter geven persoonlijk begeleiders wel aan een redelijk positieve verwachting te hebben dat cliënten ook daadwerkelijk kunnen bevorderen in hun fysieke en mentale gezondheid. Men gaf aan dat er wel verschillende factoren nodig zijn om dit te verwezenlijken. Deze factoren zijn onder andere de medewerking van collega’s. Collega’s moeten goed met elkaar kunnen samenwerken en op de hoogte zijn van elkaars werkzaamheden. Op deze manier kunnen collega’s er onderling voor zorgen dat men meer met de neus dezelfde richting in staat. Op deze manier kunnen zij allemaal de juiste visie en boodschap overbrengen aan de cliënten. Daarnaast is de aanwezigheid van een deskundig netwerk ook een belangrijke factor. Er zullen mensen nodig zijn die de persoonlijk begeleiders helpen ondersteunen in het werken naar gezondheidsbevordering. Het netwerk moet bestaan uit medische deskundigheid en deskundigheid op het gebied van sport en voeding.

**5.2 Discussie**  
Gedurende het onderzoek is middels semigestructureerd interviews inzicht verkregen in hoe de persoonlijk begeleiders van Amarant hun cliënten motiveren op het gebied van gezondheidsbevordering. De resultaten bevestigen eerder onderzoek van Moonen (2007), waarin wordt gesteld dat één van de beste manieren om cliënten te motiveren het tonen van empathie is. Daarnaast wordt ook in de resultaten bevestigd dat het als persoonlijk begeleider erg belangrijk is om een voorbeeldfunctie aan te nemen. Dit kwam ook naar voren uit eerder onderzoek van Janssen (2007) en Trimbos Instituut (2010), waarin benoemd werd dat cliënten een hechtingsfiguur nodig hebben die invloed op hen uitoefent en waarop zij altijd kunnen terugvallen.   
  
In het literatuuronderzoek werd kort benoemd dat het van belang is om als persoonlijk begeleider aansluiting te vinden bij het sociaal emotionele niveau van de cliënt, om hen beter te kunnen motiveren (Moonen, 2007). In het veldonderzoek kwam dit naar voren als zeer essentieel, terwijl hier in het literatuuronderzoek dit niet heel diep op in werd gegaan. Volgens de persoonlijk begeleiders is het zeer belangrijk om aan cliënten maatwerk te leveren, door onder andere aansluiting te vinden bij de persoonlijke situatie, het sociaal emotionele niveau, het denkniveau en de leeftijd. Echter ervaren persoonlijk begeleiders dat dit maatwerk niet altijd te leveren valt door verschillende belemmeringen. Zo gaven zij aan te ervaren dat men te veel werkt in groepsprocessen bij Amarant, in plaats van zich te richten op meer individuele begeleiding richting cliënten. Dit komt onder andere doordat de cliënten in groepen wonen op de woonvoorzieningen van Amarant. Ook gaven de persoonlijk begeleiders aan door werk en tijdsdruk, niet altijd de ruimte te ervaren om zich te kunnen focussen op het motiveren van cliënten omtrent gezondheidsbevordering. Eerder onderzoek van Stals, Reith, Stams, & van Yperen (2008) gaf aan dat de motivatie van gezondheidsbevordering afhankelijk is van de ruimte die persoonlijk begeleiders hiervoor krijgen. Wanneer er geen rust, capaciteit en tijd is binnen een organisatie kunnen taken niet geheel volwaardig worden uitgevoerd. Dit wordt dan ook bevestigd in het veldonderzoek. Persoonlijk begeleiders van Amarant ervaren het lastig te vinden om meer bezig te zijn met de gezondheidsbevordering van cliënten, omdat zij hier niet altijd de tijd en ruimte voor hebben.

In het veldonderzoek kwam ook naar voren wat de organisatie Amarant doet om ervoor te zorgen dat persoonlijk begeleiders hun cliënten kunnen blijven motiveren naar gezondheidsbevordering. Zo biedt Amarant wel de mogelijkheden om deskundigen in te schakelen, wanneer persoonlijk begeleiders ondersteuning of hulp nodig hebben bij het maken van keuzes omtrent de gezondheid van hun cliënten. Daarnaast biedt Amarant hun persoonlijk begeleiders verschillende e-learnings en scholingen aan. Dit zijn echter wel meer medische scholdingen. In het veldonderzoek kwam naar voren dat de persoonlijk begeleider erg blij zijn met het feit dat ze de mogelijkheid krijgen om binnen Amarant verder te leren. Echter hebben zij wel de behoefte aan scholingen die hen meer leert over voeding, over gedrag en ongezonde keuzes van cliënten. Op deze manier kunnen zij zich namelijk nog beter inleven in de cliënt en kunnen zij hen nog beter motiveren.

In het veldonderzoek kwam naar voren dat persoonlijk begeleiders inschatten dat het mogelijk is dat hun cliënten daadwerkelijk hun gezondheid kunnen bevorderen. Hun verwachting voor gezondheidsbevordering is positief, mits een aantal factoren meespelen. Zo geven zij aan dat er veel inspanning voor nodig is en dat ze voldoende medewerking nodig hebben van zowel hun cliënten, als het netwerk binnen Amarant. Volgens de literatuur zullen persoonlijk begeleiders zelf ook gemotiveerder zijn om anderen te stimuleren wanneer hun inschatting dat hun taak zal slagen groter is. Volgens de verwachtingstheorie van Vroom (1964) zal iemand meer inspanning tonen wanneer hij of zij een goed resultaat inschat. Omdat de verwachting enigszins positief is, zou dit kunnen betekenen dat zij meer inspanning zullen tonen. Aandachtspunten vanuit het veldonderzoek zijn echter wel ook hier weer naar voren komt dat het afhankelijk is van de cliënt zelf en het niveau van de cliënt.

**5.3 Kanttekening**Het veldonderzoek is gebaseerd op negen diepte-interviews met persoonlijk begeleiders en voormalig persoonlijk begeleiders binnen Amarant. Dit is dus geen gegeneraliseerde afspiegeling van alle persoonlijk begeleiders van Amarant, maar een kleine selectie uit hun personeelbestand. Daarnaast vervullen niet alle persoonlijk begeleiders op dit moment meer de rol van persoonlijk begeleider. Twee geïnterviewden vervullen nu een rol binnen het management en twee zijn terug gestapt naar de functie begeleider, omdat de functie persoonlijk begeleider te veel druk met zich meebracht voor hen. Echter werd in de interviews met name gevraagd naar de ervaringen vanuit hun rol als persoonlijk begeleider. Toch neigde de persoonlijk begeleiders soms te spreken vanuit de rol die zij nu vervullen. Hierdoor kan de ervaring die zij hebben soms wat verschillen. Ook zijn de persoonlijk begeleiders niet allemaal werkzaam op dezelfde woonvoorziening binnen Amarant. Drie respondenten zijn afkomstig van dezelfde woonvoorziening, andere respondenten zijn werkzaam op andere woonvoorzieningen van Amarant. Omdat Amarant binnen de woonvoorzieningen werkt vanuit zelfsturende teams, is de manier van werken niet op elke locatie hetzelfde. Op elke woonvoorziening krijgen medewerkers zelf de vrijheid en ruimte om te bepalen wat er gebeurt qua dag invulling en opzet van activiteiten. Echter werken alle woonvoorzieningen wel vanuit dezelfde visie van Amarant.   
  
De consistentie van de interviews hadden iets sterker gekund. Bij sommige interviews is er een stuk dieper ingegaan op die visie van gezondheid, dan bij andere interviews. Daarnaast had er ook bij sommige interviews nog dieper ingegaan mogen worden op de verwachtingen. Soms waren de antwoorden wat oppervlakkig. Hierop had dieper doorgevragen mogen worden.   
  
COVID ‘19 zou mogelijk ook een invloed gehad kunnen hebben op de antwoorden van de persoonlijk begeleider. Werkdruk zou mogelijk hierdoor nog hoger hebben gelegen, waardoor die extra aandacht nog minder uit ging naar het uitzetten van extra activiteiten die betrekking hebben tot gezondheid.

**5.4 Aanbeveling**De aanbeveling is gericht op de interventievraag van de opdrachtgever. Deze luidt als volgt: *Hoe kan FEEL Training de persoonlijk begeleiders van Amarant ondersteunen in het motiveren van hun cliënten naar gezondheidsbevordering?* Uit het literatuuronderzoek is naar voren gekomen dat persoonlijk begeleiders een grote rol spelen in het motiveren en stimuleren van cliënten. Daarnaast kwam in het veldonderzoek naar voren dat persoonlijk begeleiders willen dat gezonder gedrag meer wordt geïmplementeerd op de woonvoorzieningen zelf. Er wordt dan ook aanbevolen om een interventie te richten op meer implementatie van gezonder gedrag binnen de woonvoorzieningen. In het veldonderzoek kwam naar voren dat men ervaart dat er niet altijd voldoende focus wordt gelegd op gezondheidsbevordering. Zo ervaren persoonlijk begeleiders een bepaalde tijdsdruk en onvoldoende personele bezetting als belemmeringsfactoren voor het motiveren van cliënten. Dit kan ervoor zorgen dat zij niet altijd voldoende aandacht uit kan gaan naar gezondheidsbevordering op een werkdag. Behoeftes van persoonlijk begeleiders zijn in kaart gebracht om erachter te komen wat zij nodig hebben om hun cliënten meer te kunnen motiveren. Persoonlijk begeleiders geven onder andere aan dat ze de behoefte hebben aan meer scholingen op het gebied van kennis over gedrag en over voeding. Ook gaven ze aan het prettig te vinden als er binnen Amarant meer medewerkers zouden zijn die affiniteit hebben met dit thema. Daarnaast vinden persoonlijk begeleiders het ook belangrijk dat kwaliteiten van persoonlijk begeleiders juist moeten worden ingezet door mensen neer te zetten op plekken en functies waar ze het beste in hun kracht staan. In de begeleiding met cliënten zouden persoonlijk begeleiders meer behoefte hebben aan individuele begeleiding en minder groepsproces binnen de woonvoorziening. In de samenwerking met collega’s hebben zij echter wel de behoefte één team te zijn. De behoefte is ook om gelijke draaglast te ervaren met collega’s. Om meer focus te leggen op het thema gezondheidsbevordering is de behoefte vanuit de persoonlijk begeleiders dat gezondheidsprojecten beter georganiseerd moeten worden en dat er voldoende ruimte geboden moet worden om activiteiten hiervoor op te zetten.   
  
In opdracht van FEEL training werd onderzocht hoe persoonlijk begeleiders van Amarant hun cliënten motiveren om erachter te komen hoe FEEL persoonlijk begeleiders hierin kan ondersteunen. Uit het literatuuronderzoek kwam naar voren dat cliënten de juiste begeleiding en motivatie nodig hebben van hun persoonlijk begeleiders om gezondheidsbevordering op te pakken. In het veldonderzoek kwamen behoeftes en belemmeringen naar voren die belangrijk zijn voor een aanbeveling. Helaas kan FEEL training weinig betekenen in de behoeftes en belemmeringen die gericht op collega’s en de organisatie vanuit Amarant. Hierop heeft alleen Amarant invloed. Echter kan FEEL wel de ondersteuning bieden op andere vlakken. Zo kan FEEL nog meer ondersteuning bieden door de kennis die zij in huis hebben over voeding en beweging te delen met de persoonlijk begeleiders van Amarant. FEEL kan de druk die persoonlijk begeleiders ervaren overnemen door het organiseren van gezondheidsprojecten buiten de woonvoorzieningen. Echter is het zeer belangrijk dat de focus op gezondheidsbevordering ook meer wordt overgenomen door de persoonlijk begeleiders zelf. Alleen op deze manier kan gezonder gedrag worden geïmplementeerd op de woonvoorziening.   
Vanuit dit onderzoek wordt aanbevolen dat FEEL extra ondersteuning aan zou moeten bieden aan de persoonlijk begeleiders van Amarant. Momenteel wordt er bij de begeleiders nog weinig houvast ervaren. Hier kan FEEL hen bij helpen. FEEL kan de persoonlijk begeleiders een extra steuntje in de rug bieden door iets te ontwikkelen dat de hen eraan herinnert hoe belangrijk het is bezig te zijn met mentale en fysieke gezondheid. Dit kan bijvoorbeeld door middel van een werkboek of een kalender. Hierin kunnen oefeningen staan, inspirerende quotes of tips gericht op gezondheidsbevordering van de fysieke en mentale gezondheid. Door iets tastbaars te creëren voor de persoonlijk begeleider wordt de persoonlijk begeleider meer vaker herinnert en gemotiveerd hier elke dag aandacht aan te besteden. Daarnaast legt het minder druk op de begeleiders dan bijvoorbeeld bij een training of coaching traject.

**5.5 Vervolgonderzoek**   
Het huidige onderzoek gaf inzicht in hoe persoonlijk begeleiders hun cliënten van Amarant motiveren hun fysieke en mentale gezondheid te verbeteren. Tijdens dit onderzoek is er gericht op de ervaringen vanuit persoonlijk begeleiders. Dit geeft dus geen compleet beeld over hoe dit bij Amarant in zijn geheel wordt aangepakt. Er is met management van Amarant gesproken. Echter is er in het veldonderzoek dieper ingegaan op hoe persoonlijk begeleiders dit aanpakken. Ook kwamen in het veldonderzoek belemmeringen en behoeftes naar voren waar alleen Amarant en hun management hun invloed uit kunnen oefenen. In de toekomst is het interessant verder uit te zoeken hoe groot de invloed van het management op de gezondheidsbevordering van cliënten en wat zij als management kunnen betekenen op het gebied van gezondheidsbevordering.

**6. Bibliografie**

Alblas, G., & Wijsman, E. (2009). Gedrag in organisaties (5e editie). Houten: Noordhoff

Alblas, G., & Wijsman, E. (2018). *Gedrag in organisaties* (7e editie). Groningen, Nederland: Noordhoff.

Amarant. (2020). *Over ons*. Geraadpleegd op 6 juni 2021, van https://www.amarant.nl/over-ons

Appel, M. & Kleine Schaars W. (1992). Groeien naar gelijkwaardigheid: begeleiden van mensen in een tehuis. Uitgeverij Nelissen.

Beer, Y. de (2011). De Kleine Gids: Mensen met een licht verstandelijke beperking. Alphen aan den Rijn: Kluwer.

Belie, E. de, & Hove, G. van (2012). Wederzijdse emotionele beschikbaarheid: mensen met een verstandelijke beperking, hun context en begeleiders samen op weg. Antwerpen, België; Appeldoorn, Nederland: Garant Utgevers.

Bennett-Gates, D., & Kreitler, S. (1999). Expectancy of success in individuals with mental retardation. In E. Zigler & D. Bennett-Gates (Red.), Personality development in individuals with mental retardation (pp.130-144). Cambridge: Cambridge University Press

Boeije, H. R. (2016). Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen. Amsterdam: Boom.

Brug, J. (2010). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering*. Assen, Nederland: Koninklijke Van Gorcum.

Brug, Spikmans, Aartsen, Breedveld, Bes & Fereira (2007). Training dietitians in basic motivational interviewing skills results in changes in their counseling style and in lower saturated fat intakes in their patients. Journal of nutrition education and behaviour ; 39(1): 8-12

Carter, N., & Williams, J. (2012). ‘A genuinely emotional week’: leaning disability, sport and television – notes on the Special Olympics GB national summer games 2009. Media, Culture & Society, 34 (2), 211-227.

Cobigo, V., & Stuart, H. (2010). Social inclusion and mental health. Current Opinion in Psychiatry, 23(5), 453-457. doi:10.1097/YCO.0b013e32833bb305

Conseil européen de Nice (2000). Conclusions de la Présidence. Annexe 4. Déclaration relative aux caractéristiques spécifiques du sport et à ses fonctions sociales en Europe devant être prises en compte dans la mise en œuvre des politiques communes. Consulté en juillet 2002 sur le site: http://www.europarl.eu.int/summits/nice2\_fr.htm#an4

Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information processing mechanism in children‟s social adjusment. Psychological Bulletin, 115, 74-101.

Delfos, M. F. (2013). Ik ben aan ze gehecht: Over gehechtheid als een boei in nood. Amsterdam: SWP

Didden, R. (2006a). Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking: een inleiding. In: Didden, R. In perspectief: gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke handicap (pp. 3-20). Houten: Bohn, Stafleu van Lochum.

Didden, R. (2006b). Gedragsanalyse en cognitieve gedragstherapie bij mensen met een verstandelijke beperking: een tussenbalans. In: Didden, R. In perspectief: gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke handicap (pp. 101-126). Houten: Bohn, Stafleu van Lochum.

Diggelen, B. van, & Truyens, J. (2011). Een praktisch model voor op samenwerking gerichte begeleiding van individueel wonende cliënten met een licht verstandelijke beperking. Onderzoek & Praktijk, 9(2), 34-45

Diggelen, B. van, & Hout, E. van der (2015). Hulpverlening en motivatie bij (jong)volwassenen functionerend op een licht verstandelijk beperkt niveau. *Onderzoek & Praktijk*, *13*(2), 21–22. Geraadpleegd van <https://www.kenniscentrumlvb.nl/wp-content/uploads/2019/07/OenP_najaar_2015_Artikel_Diggelen_en_vanderHout.pdf>

Došen, A., Gardner, W.I., Griffiths, D.M., King, R. en Lapointe, A. (2008). Richtlijnen en principes voor de praktijk. Beoordeling, diagnose, behandeling en bijbehorende ondersteuning voor mensen met verstandelijke beperkingen en probleemgedrag. Nederlandse bewerking: Ad van Gennep. Utrecht: Vilans/ LKNG.

Došen, A. (2010). Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap; een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen. Assen: Koninklijke Van Gorcum bv.

Embregts, P. (2006). Toepassing van Procedures van Zelfmanagement bij Jeugdigen met een Lichte Verstandelijke Beperking. In: Didden, R. In perspectief: gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke handicap (pp. 127-144). Houten: Bohn, Stafleu van Lochum.

Embregts, P. (2009). Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Menslievende professionalisering in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Arnhem: HAN University Press.

Emerson, E. (2010). Self-reported exposure to disablism is associated with poorer self-reported health and wellbeing among adults with intellectual disabilities in England: A cross-sectional survey. Public Health, 124, 682-689

Eussen, E. (2014). *De typische - atypische constructie van autisme*. Geraadpleegd van https://dspace.library.uu.nl

Evenhuis, H. (Red). (2014). Gezond ouder met een verstandelijke beperking: Resultaten van de GOUD-studie 2008 – 2013. Wetenschappelijk rapport.

*Feel Training » Haal het beste uit jezelf met onze personal trainers*. (2018, 12 april). Geraadpleegd van <https://feeltraining.nl>

Golay, A., Lagger, G., Chambouleyron, M., Carrard, I., & Lasserre-Moutet, A. (2008). Therapeutic education of diabetic patients. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, *24*(3), 192–196. <https://doi.org/10.1002/dmrr.798>

Goldberg D, Williams P. A user's guide to the General Health Questionnaire. Berkshire: NFER- NELSON, 1988.

GOUD Onbeperkt Gezond. (2021, 21 mei). *Academische werkplaats*. Geraadpleegd op 6 juni 2021, van https://goudonbeperktgezond.nl/

Groot, A. de (2006). Onderwijs: van speciaal naar een speciaal cluster

Geus, R. (2005). Leidraden beeldvorming, begeleiding en behandeling bij mensen met een verstandelijke beperking. Utrecht: NVO/ NIP.

Heijne, D. (2019). *Inclusie van verstandelijk beperkten door middel van dramatiseren*. Geraadpleegd van <https://www.ahk.nl/media/ahk/20170105DoorHeijne-Literatuuronderzoekpdf_01.pdf>

Huber, M. (2013). Naar een nieuw begrip van gezondheid: Pijlers voor Positieve Gezondheid. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, *91*(3), 133–134. <https://doi.org/10.1007/s12508-013-0046-z>

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., … Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, *343*(jul26 2), d4163. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>

Janssen, J. (2007). Gedragsproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking. Onderzoek en Praktijk, 5, 32-38. Verkregen van: <http://www.lvgnet.nl/praktijk.html>.

Kail, R., & Bisanz, J. (1992). The information-processing perspective on cognitive development in childhood and adolescence. In R. J. Sternberg & C. A. Berg (Eds.), Intellectual development (p. 229–260). Cambridge University Press.

Koopman-Iwema, A. M. (1981). Macht, motivatie en medezeggenschap. *Maandblad Voor Accountancy en Bedrijfseconomie*, *55*(11), 589–595. Https://doi.org/10.5117/mab.55.12486

Lammers, M. & Meintser, N. (2005). Weerbaar ondanks beperking. Weerbaarheidsprogramma’s opzetten voor mensen met een beperking. Utrecht: TransAct geraadpleegd op [www.movisie.nl](http://www.movisie.nl)

Landsman-Dijkstra, J., Tap, R., Wessel, M., & Postma, T. (2018). *Evaluatie leefstijl bij Talant – rapportage onderzoek bij begeleiders; hoe geven professionals van Talant invulling aan thema leefstijl in zorg aan cliënten?* Geraadpleegd van <https://rug.nl/research/portal/files/67006011/Januari_2017_Rapportage_evaluatie_leefstijl_Talant.pdf>

Lindert, van C., Jong, de M., & Dool, van den R. (2008). (On)beperkt Sportief. Monitor sportdeelname van mensen met een handicap 2008. Nieuwegein/Den Bosch: Arko Sports Media/W.J.H. Mulier Instituut.

Maaskant, M.A. (1993). Mental handicap and aging. (Proefschrift). Dwingeloo: Kavanah.

Mackinnon LT, Ritchie CB, Hooper SL, and Abernethy PJ. Exercise management; concepts and professional practice. Champaign (IL): Human Kinetics, 2003.

Markwick, A., & Sage, J. (1997). Self-image and people with learning disabilities. British Journal of Nursing, 6, 99-102.Miller, P., Parker, S., & Gillinson, S. (2004). How to tackle the last prejudice? Londen: Demos

Marle, H. van (2004). Hulpverlening of justitie: keuzes in de zorg voor verstandelijk gehandicapten. In R Geus en L Roelvink (red). Verstandelijk gehandicapten in aanraking met politie en justitie. Verslag van een congres. Utrecht: Borne.

Meganck, J., & Put, C. (2009). Motivatie tot gezonder eetgedrag. *Nutrinews*, 24. Geraadpleegd van <https://www.psydi.nl/zorgprofessionals/protected/MI/Dag%202/Artikelen/Motivatie%20tot%20gezonder%20eetgedrag.pdf>

Meerveld, N. (2015). Wat de doen als je cliënt alleen maar snoept en steerds dikker wordt

MEE Zuid-Holland Noord. (2015 september). *LVB’ers die uit balans zijn. Hoe herken je ze, hoe ga je ermee om?* Geraadpleegd van http://lvbinamsterdam.nl/wp-content/uploads/2016/09/LVB-ers-die-uit-balans-zijn.-Hoe-herken-je-ze-hoe-ga-je-er-mee-om.pdf

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2014). Motiverende gespreksvoering: Mensen helpen veranderen (3e ed.). Ouderkerk aan de IJssel: Ekklesia

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2021, 8 april). *Richtlijnen goede voeding 2015*. Geraadpleegd van https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2015/11/04/richtlijnen-goede-voeding-2015

Molen, M. J. van der, Luit, J. E. H. van, Jongmans, M. J., & Molen, M. W. van der (2007). Verbal working memory in children with mild intellectual disabilities, Kind en Adolescent, 28 (3), 135-148.

Moonen, X. (2007). Samen met jeugdigen en volwassenen met een licht verstandelijke beperking de behandeling vormgeven. In: Didden, R. en Moonen, X. (Red.), Met het oog op behandeling: effectieve behandeling van gedragsstoornissen van mensen met een licht verstandelijke beperking (pp. 9-18). Utrecht/Den Dolder: Landelijk Kenniscentrum LVG/ Expertise Centrum De Borg.

OMS. Rapport sur la Santé dans le Monde 2001. La Santé Mentale: Nouvelle conception, nouveaux espoirs. Genève: 2001.

Pfauth, A. (2016). *Zo maak je een ondersteuningsplan* (2de editie). Groningen, Nederland: Noordhoff.

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: toward a more intergrative model of change. Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 19, 276-288

Redeker, I. (2020, 23 januari). *Wat is inclusie?* Geraadpleegd op 10 oktober 2020, van <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/inclusie/wat-is-dat>

Reis, H. T., Sheldon, K. M., Gable, S. L., Roscoe, R., & Ryan. R. (2000). Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. Personality and Social Psychology Bulletin, 26, 419-435.

RIVM. (2021b, 23 januari). *Factsheet: Het gebruik van brede gezondheidsconcepten, inspirerend en uitdagend voor de praktijk | RIVM*. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/documenten/gebruik-van-brede-gezondheidsconcepten-inspirerend-en-uitdagend-voor-praktijk-0>

RIVM. (2021b, 23 januari). *Factsheet: Het gebruik van brede gezondheidsconcepten, inspirerend en uitdagend voor de praktijk | RIVM*. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/documenten/gebruik-van-brede-gezondheidsconcepten-inspirerend-en-uitdagend-voor-praktijk-0>

Roelofs, Y. A. M. (2015). Knelpunten bij OBC’s in de begeleiding van LVB-jongeren met een niet westerse culturele achtergrond binnen het thema gezagsverhoudingen. Universiteit Utrecht: Utrecht.Ryan, R. M. (1982). Control and information in the intrapersonal sphere: An extension of cognitive evaluation theory. Journal of Personality and Social Psychology, 43, 450-461.

Ryan, R. M., & Connell, J. P. (1989). Perceived locus of causality and internalization. Journal of Personality and Social Psychology, 57, 749-761.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. American Psychologist, 55, 68-78

Saunders, M. N. K., Lewis, P., Thornhill, A., Booij, M., Smitt, P., & Smeets, I. (2016). Methoden en technieken van onderzoek (M. Booij, A. Borggreve, A. Booy, S. Beltman P. Smitt, I. Smeets, Vert.). Amsterdam: Pearson.

SBB. (2021). *Persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg*. Geraadpleegd van <https://www.s-bb.nl/beroepen/persoonlijk-begeleider-gehandicaptenzorg#:%7E:text=De%20persoonlijk%20begeleider%20gehandicaptenzorg%20draagt,signaleren%20en%20hierop%20te%20anticiperen>.

Scheffer, H., Boeije, H., & Vos, H. (2020). *Voeding van mensen met een verstandelijke beperking: lekker en gezond, maar niet altijd een eigen keuze*. Geraadpleegd van https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003809.pdf

Schuurman, M. (2018). Verslag van het bronnenonderzoek ter voorbereiding van het onderzoek naar de staat van de gehandicaptenzorg in Nederland. *Met meer kennis werken aan kwalitieit*, 1–2. Geraadpleegd van https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/23/met-meer-kennis-werken-aan-kwaliteit

Sociaal Cultureel Planbureau. (2019). *Achtergrond document bij ‘Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting’*. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/10/04/achtergrond-document-bij-het-aantal-mensen-met-een-licht-verstandelijke-beperking-een-schatting>

Schrojenstein Lantman-de Valk van, H., Straetmans, J., Schellevis, F., & Dinant, G.-J. (2008). Gezondheidsproblemen van mensen met verstandelijke beperkingen in de huisartsenpraktijk. *Huisarts en Wetenschap*, *51*(2), 62–65. <https://doi.org/10.1007/bf03086653>

Stals, K., Reith, W., Stams, G., & van Yperen, T. (2008). Effectieve en duurzame implementatie in de jeugdzorg.

Steenbergen, J. (2004). Grenzen aan de sport: een theoretische analyse van het sportbegrip. Maarssen: Elsevier.

Tomporowski, P. D., & Tinsley, V. (1997). Attention in mentally retarded persons. In W.E. MacLean (Ed.), Ellis’ handbook of mental deficiency, psychological theory and research (pp. 219-244). Mahwah, N.J.: Erlbaum.

Trimbos. (2016). *Verstandelijke beperking en psychische klachten bij ouderen*. Geraadpleegd op 13 december 2020, van <https://www.trimbos.nl/kennis/ouderenpsychiatrie-nkop/verstandelijke-beperkte-ouderen>

Trimbos Instituut. (2010). *Licht verstandelijk gehandicapten in de GGZ*. Geraadpleegd van https://www.trimbos.nl/docs/03ba0f96-2fe5-4e69-b891-4c910c6a5ff4.pdf

Vansteenkiste, M., Lens, W., & Deci, E. L. (2006). Intrinsic Versus Extrinsic Goal Contents in Self-Determination Theory: Another Look at the Quality of Academic Motivation. *Educational Psychologist*, *41*(1), 19–31. Https://doi.org/10.1207/s15326985ep4101\_4

Veen, J. & Roelofs, S. R. (1996). Eetcontrole programma. Oisterwijk: Stichting De Hondsberg.

Vermeulen, D., & van Trigt, M. (2018). De verpleegkundig specialist binnen de verstandelijke gehandicaptenzorg: de aanwinst. *Dé verpleegkundig specialist*, *2018*(4), 25–27. Geraadpleegd van <https://zorgmasters.nl/extdocs/DVS201804_08_de-VS-in-de-verstandelijk-gehandicaptenzorg_bvlgd.pdf>

Vincke, J., & Cloes, M. (2004). *Meer samen, beter toegankelijk*. Brussel, België: Koning Boudewijnstichting.

Vroom, V.H. (1964). *Work and motivation.* Wiley.

Waninge, A. (2016). *Onderzoek naar leefstijl en gezondheid van mensen met een verstandelijke beperking*. Geraadpleegd van <https://research.hanze.nl/ws/files/15995746/Presentatie_studievereniging_bewegingswetenschappen_dec_2016.pdf>

Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, & Gisle, L. (2008). *Mentale gezondheid*. Geraadpleegd van https://www.wiv-isp.be/EPIDEMIO/epinl/crospnl/hisnl/his08nl/7.mentale%20gezondheid.pdf

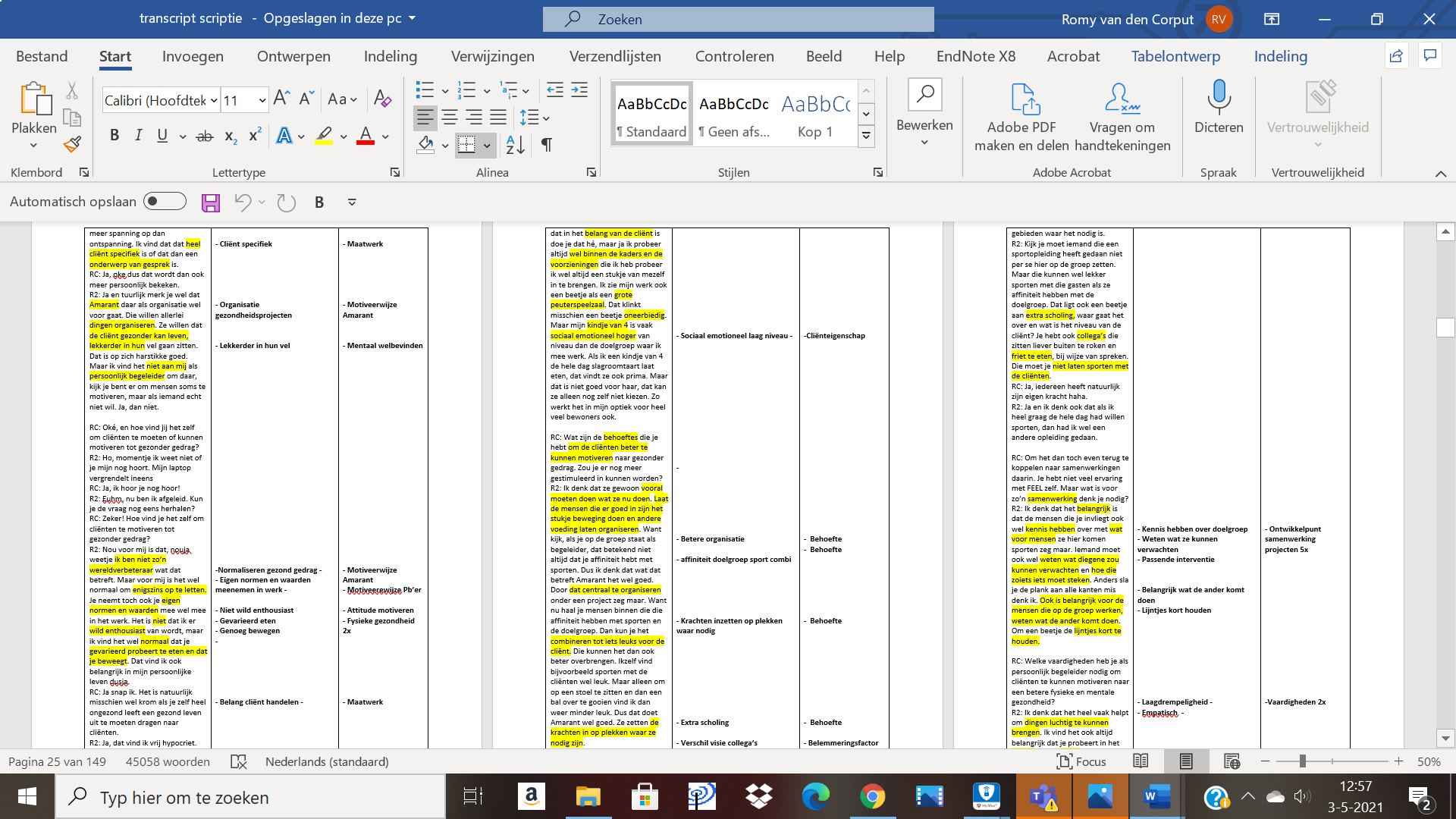
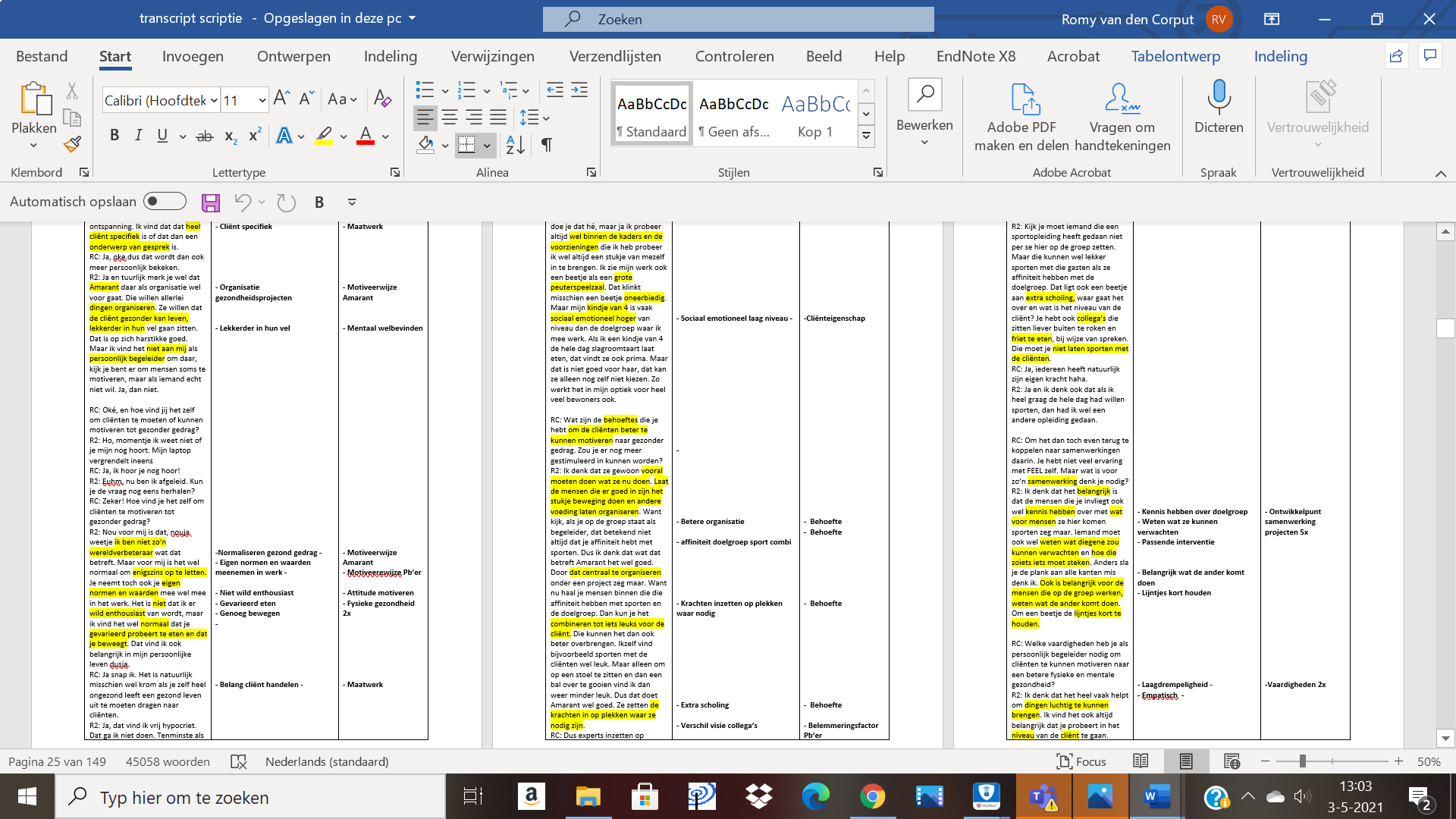
WHO. (2018). *Mental health: strengthening our response*. Geraadpleegd van <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

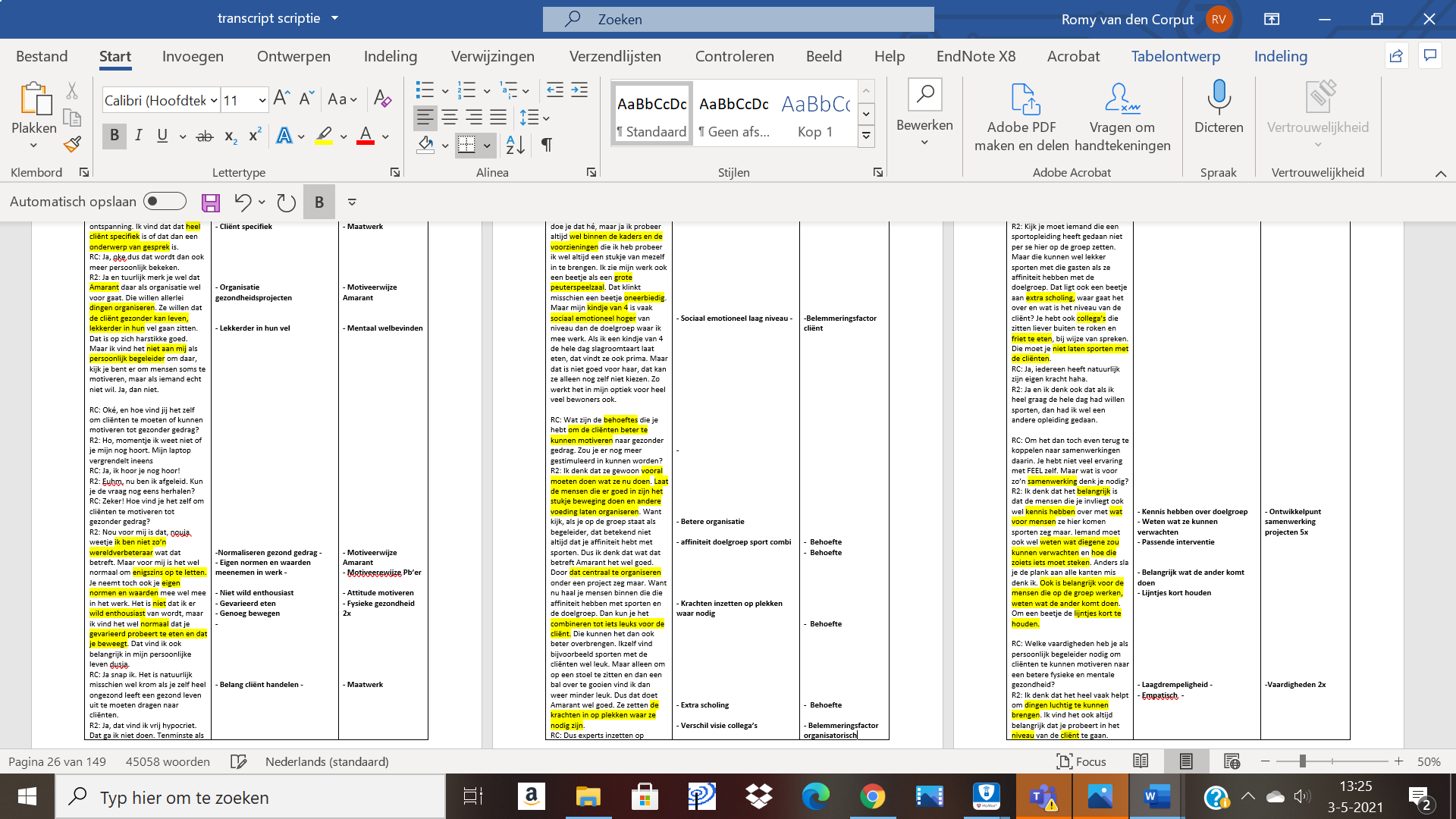
Wolde, A. C. ten, Le Grand, B., Slagter, J en Storm, M. (2006). Vaardig en Veilig: Behandeling van sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapte mensen met risicovol gedrag. Kenmerken van de doelgroep, consequenties voor behandeling en de uitwerking hiervan in gespecialiseerde behandelprogramma's. Boschoord: Hoeve Boschoord.

Zee, S.A.M. van der, Molen, H.T. van der & Beek, D.T. van der. (1989). Praktijkboek Goldsteintraining. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Zigler, E. (1999). The retarded person as a whole person. In E. Zigler & D. Bennett-Gates (Red.), Personality

Zorginstituut Nederland. (2019). *Screeningsrapport Gehandicaptenzorg*. Geraadpleegd van https://www.zorginstituutnederland.nl

**7. Bijlage   
  
7.1 Analyseplan**Respondenten zijn benaderd door middel van de mail. In de mail is het onderwerp van mijn onderzoek kort toegelicht. In het toestemmingsformulier is het doel van het onderzoek verder uitgewerkt. Alle respondenten hebben deze ondertekend en dus toestemming gegeven. Ook is de respondenten nogmaals gevraagd of zij het goed vinden als de gesprekken worden opgenomen. Ook hiermee stemden zij allen in. Opnames zijn beluisterd en vervolgens getranscribeerd. Tijdens het transcriberen zijn belangrijke opmerkingen gearceerd. Hieronder een stuk transcript van het interview met R2:   
  
  
  
Na het transcriberen zijn relevante tekstfragmenten open gecodeerd. Om het zo overzichtelijk mogelijk te maken, staan de axiale codes naast de tekstfragmenten. Op deze manier konden andere codes makkelijk worden teruggezocht. Hieronder de tekstfragmenten met de axiale codes.  
  


Vervolgens zijn van de axiale codes groepjes gezocht. De gemaakte groepjes kregen een overkoepelend woord die het thema representeren van de axiale codes. Deze codes zijn in de derde kolom toegevoegd:  
  
  
  
Bij het selectief coderen zijn de categorieën met elkaar vergeleken. Vervolgens zijn er irrelevante codes weggelaten, omdat deze niet voldoende aansloten bij de hoofdvraag. Alle relevante codes zijn vervolgens in de codeboom verwerkt

## **7.2 Interview protocol**

|  |  |
| --- | --- |
| **Algemeen** | **Vraag (optioneel)** |
| Rol persoonlijk begeleider | **Functie** - Hoe ziet jouw rol als persoonlijk begeleider binnen Amarant eruit?  - Wat kun je als persoonlijk begeleider doen om een cliënt een betere fysieke en mentale gezondheid te laten krijgen? **Vaardigheden**  - Welke vaardigheden heb je als persoonlijk begeleider nodig om een cliënt te kunnen motiveren tot gezonder gedrag? |

|  |  |
| --- | --- |
| **Topic** | **Vragen (optioneel)** |
| Algemene vragen omtrent gezondheid | **Attitude**  - Wat is jouw professionele kijk op gezondheid?    - Wat zijn voor jou de belangrijkste aspecten voor een goede gezondheid?  - Hoe vind je het om cliënten te motiveren tot gezonder gedrag? |
| Motivatie | **Huidige werkwijze**  - Wat is jouw manier om je cliënten het beste te kunnen motiveren tot gezonder gedrag?  - Hoe stimuleert Amarant jullie om je meer te richten op gezond gedrag bij cliënten?  **Behoefte omtrent motiveren**  - Wat zijn je behoeftes om cliënten te meer te kunnen motiveren voor de bevordering van fysieke en mentale gezondheid?  **Belemmeringsfactoren omtrent motivatie**  - Welke organisatorische belemmeringen ervaar je omtrent cliënten motiveren?  - Hoe beïnvloedt het gedrag van de cliënt jou omtrent het motiveren? Wat zijn belemmeringsfactoren? |

|  |  |
| --- | --- |
| Verwachtingstheorie (Vroom) | - Hoeveel inspanning moet jij leveren om te zorgen dat de cliënt gezonder gedrag vertoont?  **-**Hoe groot schat jij de kans in dat cliënten daadwerkelijker gezonder gedrag kunnen gaan vertonen?   - Wat betekent het voor jou als cliënten een gezondere fysieke en mentale gezondheid krijgen? |

## **7.3 Codeboom**

**Huidige motiveerwijze gezondheidsbevordering persoonlijk begeleiders Amarant**

Motiveerwijze Amarant

Maatwerk

Beleving motiveren cliënt

Motiveerwijze PB’er

Vaardigheden

Werkzaamheden

|  |
| --- |
| Scholing 5x |
| Minder groepsproces 3x |
| Meer individuele begeleiding 5x |
| Betere organisatie gezondheidsprojecten 2x |
| Medewerkers affiniteit sport 5x |
| Kwaliteiten juist benutten 5x |
| Één team 3x |
| Voldoende ruimte activiteiten 2x |
| Vrijheid 1x |
| Gelijke draaglast 1x |

|  |
| --- |
| Mentaal welbevinden 9x |
| Fysieke gezond 9x |
| Dagelijks functioneren 5x |
| Zelfstandigheid 5x |
| Eigen regie 7x |
| Zingeving 3x |
| Fit voelen 2x |
| Meetbaar fit 1x |
| Vaardigheden behouden 4x |
| Weinig belemmering beperking 1x |
| Geen lijden 1x |
| Geen verdriet 1x |
| Balans inspanning ontspanning 2x |
| Balans uitdaging rust x2 |

|  |
| --- |
| Motiveren belangrijk 4x |
| Essentie werk 3x |
| Te resultaatgericht 3x |
| Fijn werk 4x |
| Onderdeel werk |
| Moeilijk 3x |
| Niet serieus genomen voelen 1x |

|  |
| --- |
| Belang cliënt 6x |
| Cliëntafhankelijk 9x |
| Afstemming cliënt 7x |
| Wensen cliënt 7x |
| Persoonlijk behandelplan 5x |
| Afhankelijkheid methodiek 1x |
| Persoonlijke aandacht 4x |
| Afhankelijkheid leeftijd 2x |
| Passend voedsel 1x |
| Aanpassing handicap 3x |
| Inspelen spanningsboog cliënt 1x |
| Persoonlijke doelen 3x |

|  |
| --- |
| Ontmoedigingsbeleid 2x |
| Voedselbeleid 3x |
| E-learnings 4x |
| Cursussen 5x |
| Inschakelen diëtisten 5x |
| Aanbod bewegingsmogelijkheden 3x |
| Gezonheidsprojecten 3x |
| Betaalde opleiding 1x |
| Onderzoek gezondheid 1x |
| Faciliteren sportprogramma’s 2x |
| Medewerkers trainen 1x |
| Financieren 1x |

|  |
| --- |
| Mee bewegen 5x |
| Voorbeeldfunctie 4x |
| Stimuleren zelfstandigheid 6x |
| Bewustwording 3x |
| Alternatief aanbieden 1x |
| Aanmoedigen 7x |
| Enthousiasmeren 8x |
| Gelijke behandeling 2x |
| Goed luisteren 6x |
| Cliënt informeren 3x |
| Liedjes 1x |
| Duidelijkheid bieden 3x |
| Positief vooruitzicht 1x bieden |
| Complimenteren 7x |
| Schouderklopje 5x |

|  |
| --- |
| Communicatief sterk 7x |
| Empathisch 8x |
| Humor 4x |
| Oprechtheid 2x |
| Initiatief 3x |
| Authentiek 3x |
| Out of the box 1x |
| Samenwerken 3x |
| Professionaliteit 4x |
| Assertief 1x |
| Flexibel 1x |
| Vindingrijkheid 1x |
| Overredingskracht 1x |
| Wilskracht 1x |
| Kennis toepassen 4x |

|  |
| --- |
| Contactpersoon 5x |
| P&0 2x |
| Verantwoordelijke tijdsinvulling |
| Agenda cliënt |
| Verantwoordelijk uniformiteit 1x |
| Persoonlijk plan schrijven |
| Coördinatie psychische toestand 4x |
| Coördinatie lichamelijke toestand 4x |
| Doelen cliënt behandelen 7x |
| Wensen cliënt bespreken 7x |
| Acties uitzetten |
| Bijdragen welzijn cliënt 6x |
| Rapporteren 3x |
| Individuele begeleiding 2x |
| Begeleiden keuzes 3x |

|  |
| --- |
| **Organisatorisch** |
| Groepscultuur woonvoorziening 3x |
| Te grote teams 2x |
| Hoge verwachtingen 1x |
| Gebrek bewustzijn 1x |
| Gebrek discipline 2x |
| Motivatiegebrek 1x |
| Verschil visie collega’s 1x |
| Personele bezetting 4x |
| Tijdsdruk 4x |
| Afwezigheid middelen 2x |
| Ongezonde medewerkers 3x |

|  |
| --- |
| **Cliënt** |
| Afwachtende houding 1x |
| Ankers nodig 1x |
| Niet zelfstandig 5x |
| Gebrek discipline 2x |
| Gebrek bewustzijn 1x |
| Gedragsproblemen 3x |
| Minimale beweging 5x |
| Sociaal emotioneel laag niveau 6x |
| Polyfarmacie 2x |
| Vaak overgewicht 3x |
| Autisme 3x |
| Vroege dementie 1x |
| LVB 4x |
| Ongezonde familiecultuur 3x |

|  |
| --- |
| Veel inspanning nodig 5x |
| Afhankelijk medewerking collega’s 4x |
| Mogelijkheid aanwezig 3x |
| Afhankelijk niveau 8x |
| Afhankelijk cliënt 8x |
| Netwerk nodig 2x |
| Expertise nodig 2x |
| Geen lifechanging event 1x |

**7.4 Toestemmingsformulier**  
  
Romy van den Corput  
Fontys Hogescholen HRM&P

Verwachting

Gezondheidsaspecten

Belemmeringsfactoren

**Visie gezondheid cliënt**

Behoefte

Emmasingel 28

5611 AZ Eindhoven

**Titel van het onderzoek**

*Onderzoek naar de motivatie voor bevordering fysieke en mentale gezondheid bij LVB.*

Tilburg, januari 2021

Beste respondent,

Ik vraag u vriendelijk om mee te doen aan een onderzoek rondom de motivatie voor een betere fysieke en mentale gezondheid bij de LVB doelgroep, uitgevoerd door een student van Fontys hogeschool HRM/Toegepaste Psychologie Eindhoven in samenwerking met FEEL Training. U beslist zelf of u mee wil werken aan mijn onderzoek. Voordat u de beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over het onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door. Voor het stellen van vragen en het inwinnen van nadere informatie kunt u terecht bij Romy van den Corput.

1. **Wat is het doel van het onderzoek?**

FEEL Training wil graag een beeld krijgen van hoe medewerkers van Amarant cliënten motiveren naar een gezondere leefstijl. Graag ga ik in een interview van ongeveer 45, met u in gesprek over uw opvattingen en ervaringen rondom dit thema. U hoeft zich hiervoor niet voor te bereiden of in te lezen.

**2. Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?**

Werknemers van amarant zullen worden geïnterviewd. Dit interview zal via MS Teams plaatsvinden of in het echt. Deze keuze ligt bij u.

**3. Wat wordt er van je verwacht?**

Als u uw medewerking verleent, zal het gesprek worden opgenomen voor latere analyse.

**4. Wat gebeurt er als je niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?**

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom U niet wilt meedoen. Als u wel meedoet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen. Ook tijdens het onderzoek.

**5. Wat gebeurt er als het onderzoek is afgelopen?**

Na alle interviews worden de gesprekken geanalyseerd en wordt de data verwerkt in een publicatie.

**6. Word u geïnformeerd als er tussentijds relevante informatie over de studie bekend wordt?**  
U wordt niet op de hoogte gebracht van tussentijdse informatie.

**7. Wat gebeurt er met je gegevens?**

Data wordt vertrouwelijk verwerkt. Alleen ik (Romy van den Corput) heb toegang tot de deelnemersdocumenten, geluidsopnames, transcripten en eventuele andere tot de persoon herleidbare gegevens. De deelnemersgegevens worden in overeenstemming en met in achtneming van de richtlijnen van Fontys Hogeschool bewaard na afloop van het onderzoek. Als deelnemer heb je het recht om je persoonsgegevens te verbeteren, aan te vullen, te verwijderen of af te schermen.

**8. Zijn er extra kosten/is er een vergoeding wanneer je besluit aan dit onderzoek mee te doen?**  
Er is geen vergoeding als u besluit mee te werken aan dit onderzoek.

**9. Welke ethische toetsingscommissie heeft dit onderzoek beoordeeld?**

De Fontys Commissie Ethiek van Onderzoek heeft dit onderzoek beoordeeld en heeft geen bezwaren tegen uitvoering van dit onderzoek.

**11. Wilt u verder nog iets weten?**

Alvast bedankt voor de medewerking.

**Titel onderzoek**  
*Onderzoek naar de motivatie voor bevordering fysieke en mentale gezondheid bij LVB.*

Ik heb de informatiebrief voor de deelnemer gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat sommige mensen mijn gegevens kunnen zien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan.

Ik geef toestemming om mijn onderzoeksgegevens 10 jaar na afloop van dit onderzoek te bewaren. Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam deelnemer:  
Handtekening: Datum: \_\_/ \_\_/ \_\_

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Ik heb de deelnemer de gelegenheid gegeven om vragen te stellen.

Ik verklaar dat ik vertrouwelijk met de aan mij beschikbaar gestelde gegevens integer en vertrouwelijk zal omgaan, zoals in de informatiebrief staat beschreven.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Romy van den Corput  
Handtekening: Datum: \_\_/ \_\_/ \_\_

**7.5 Ethische verantwoording**  
  
Tijdens dit onderzoek is rekening gehouden met de gedragscode van het NIP. Dit is om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen. De NIP gedragcode bestaan uit vijf regels waaraan gehouden moet worden volgens de onderzoeker. Deze vijf regels betreffen professioneel werken, intergriteit, zorgvuldigheid, het kunnen verantwoorden van het gedrag en het respectvol omgaan met alle aspecten die bij het onderzoek komen kijken.   
  
Voordat het onderzoek van start ging is er in overleg met opdrachtgever FEEL training een onderzoeksvraag en interventievraag vastgesteld. Voor het onderzoek werd de nodige informatie verzameld door middel van literatuur en een veldonderzoek. Voor het literatuuronderzoek zijn verschillende bronnen onderzocht voor relevantie informatie die betrekking hebben tot de onderzoeksvraag. Hiervoor zijn verschillende zoekmachines gebruikt zoals: Google Scholar, BIEP.NU en de Fontys Mediatheek. Tijdens het zoeken is er rekening gehouden met de relevantie tot de doelgroep. Ook is rekening gehouden met de publicatiedatum. Echter waren er wel wat oudere bronnen met betrekking tot definities en motivatiemodellen. Deze zijn gebruikt omdat deze in tegenwoordige tijd nog steeds relevant zijn en gebruikt worden. Daarnaast is er niet alleen gebruikt gemaakt van Nederlandse bronnen. Ook is er namelijk gebruik gemaakt van Engelse bronnen en zelfs een Franse bron.   
  
Voor het veldonderzoek is een aan de hand van de literatuur een topiclist ontworpen, die gebruikt wordt bij de diepte-interviews. Voordat de interviews van start zijn gegaan is deze topiclijst goedgekeurd door de assesor. De benadering van de respondenten die deelnamen aan de interviews ging persoonlijk of per mail. De keuze om mee te doen aan het onderzoek was geheel vrijblijvend en niet verplicht. De respondenten namen dus deel van het onderzoeken geheel vanuit eigen keuze. De Respondenten ondertekenden allen de toestemmingsformulieren. Hiermee gingen zij akkoord voor de opnames en de deelname aan het onderzoek. Het doel van het onderzoek voor hen was dan ook duidelijk. De interviews vonden plaats via Microsoft Teams of op locatie bij Amarant op 1,5meter afstand. Deze keuze liet ik aan de respondenten over. Op deze manier konden de respondenten zelf kiezen waar zij zich het prettigst en veilig bij voelden. De anonimiteit van de respondenten is tijdens het gehele onderzoek gewaarborgd. Respondenten zijn dan ook niet benoemd bij hun eigen naam, maar bij nummer. De enige die toegang heeft tot de persoonlijke gegevens van de respondenten is de onderzoeker zelf. Gegevens zullen niet met derden worden gedeeld.

**7.6 Formulier HBO Kennisbank**  
  
