

“ZOLANG IK
BEZIG BEN
HOEF IK NIET
AAN DIE Shit
TE DENKEN!”

Een onderzoek bij Stichting MensGoed naar de dag-activering
van cliënten met een chronisch psychiatrische beperking



Sociaal Pedagogische Hulpverlening, De Haagse Hogeschool
Begeleider: Dhr. J. de Koning
Beoordelaar: Mevr. T. Bos
13-05-2014
Den Haag/Nijmegen
H. G. Steven van der Knaap
Studentnummer: 10058044

"Our greatest glory is not in never failing, but in rising up every time we fail."

Ralph Waldo Emerson

Voorwoord

Na ongeveer zes maanden hard werken ligt mijn afstudeerscriptie hier voor u klaar

“Zolang ik bezig ben hoef ik niet aan die shit te denken!”, dit is de titel en een uitspraak die ik hoorde tijdens gesprekken met cliënten. Wat ‘shit’ betekent, kan per cliënt verschillen. De ene cliënt bedoelt hier zijn psychiatrische ziektebeeld mee, de ander een verslavend middel. Dagbesteding is één van de manieren om afleiding te vinden van bovenstaande problematiek.

Mijn ervaringen met de groep cliënten is dat zij, net zoals ieder ander persoon, leren door vallen en opstaan. Alleen is het opstaan en weer meedoen voor deze mensen door hun psychiatrische problematiek vaak een probleem geworden. Dit is iets waar wij als hulpverleners bij kunnen helpen. Door iemand bewust te maken van zijn talenten, naast iemand te staan als er over drempels gestapt moet worden die door de persoon als moeilijk worden getypeerd of door iemand laten zien dat hij nog steeds deel uitmaakt van de maatschappij, al voelt dit misschien niet zo.

Dag-activering, ook wel dagbesteding genoemd, kan hier een hulpmiddel voor zijn.

Een uniek proces dat bijdraagt aan de zelfontplooiing en persoonlijke groei. Juist daarom ben ik blij dat ik kan afstuderen op, een naar mijn idee, ondergewaardeerd onderwerp binnen de hulpverlening.

Ik ben blij dat ik die gelegenheid heb gekregen bij Stichting MensGoed. Daarom heb ik mijn afstudeertijd bij Stichting MensGoed als erg plezierig ervaren en wil alle cliënten die dit onderzoek mogelijk hebben gemaakt bedanken.

Ik hoop dat het onderzoek een bijdrage kan leveren aan de verdere professionalisering van Stichting MensGoed op het gebied van dag-activering.

Ik wens u veel plezier met het doorlezen van mijn scriptie.

Steven van der Knaap

20 April 2014

Samenvatting.

De basis van dit onderzoek ligt in de behoefte van stichting MensGoed om duidelijkheid te krijgen over hoe zij een dagactiviteitencentrum kunnen ontwikkelen. Stichting MensGoed biedt intensieve ambulante zorg aan chronische psychiatrische cliënten. De stichting is 24 uur en zeven dagen per week bereikbaar voor zijn cliënten.

Dit onderzoek wordt gedaan omdat stichting MensGoed heeft ontdekt, dat de cliënten behoefte hebben aan een zingevende dag invulling. De stichting zit in een oriënterende fase met betrekking tot de ontwikkeling van een activiteitencentrum. Aan het begin van dit onderzoek was er een denktank, die zich bezig hield met dit onderwerp. De onderzoeker is bij een aantal van deze vergaderingen geweest. Het werd de onderzoeker duidelijk, dat de specifieke behoefte van cliënten op het gebied van dag-activering niet helder was. Vanuit deze aanleiding is er binnen dit onderzoek gekeken naar welke type activiteiten de cliënten behoeften hebben.

“Wat zijn de behoeften van de cliënten van Stichting MensGoed met betrekking tot een dagactiviteitsaanbod?”

Uit het onderzoek blijkt dat de behoeften van de cliënten in twee subgroepen zijn in te delen. Deze zijn: De primaire behoeften en de secundaire behoeften. Onder de primaire behoeften verstaat de onderzoeker: afleiding, dag-structuur, zingeving en sociale aspecten. Deze behoeften kwamen in alle interviews in meer of mindere mate aan bod. Elk geïnterviewde cliënt gaf aan dat deze behoeften een belangrijke rol speelde binnen het hebben, of volgen van een dagbesteding.

Opvallend is dat de secundaire behoeften ver uiteenlopen. Misschien wel zo ver dat deze niet in één enkel activiteitencentrum ondergebracht kan worden. Dat zou betekenen dat er dus individueel een passende dagbesteding gevonden moet worden. Tevens blijkt dat een zinvolle dagbesteding meer karakter gebonden lijkt dan stoornis gebonden.

Het lijkt de onderzoeker het best om een individueel plan per cliënt te maken op het gebied van dagbesteding. Op deze manier kan per cliënt bekeken worden waar zijn behoeften liggen en wat daar eventueel het best bij aansluit. Waarbij de onderzoeker voorstelt hier met een jobcoach te gaan werken.

Er kan eventueel verder onderzoek gedaan worden naar het nog op te zetten dagactiviteiten centrum, waarbij stichting MensGoed onderzoekt of er partners zijn die hierin willen samenwerken en wat de veranderingen in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) betekent voor het nog op te zetten activiteitencentrum.

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	5
1.1 De visie	5
1.2 De cliënten	5
1.3 De ZZP'er	6
1.4 Probleem analyse	7
1.5 De centrale vraag	9
1.5.1 deelvragen	9
1.5.2 Relevantie, bruikbaarheid en vernieuwend.	9
1.5.3 Doelstelling.....	9
1.6 Methodes van dataverzameling.....	10
1.7 Waarborgen van de kwaliteit van het onderzoek.	11
1.7.1 Betrouwbaarheid.....	11
1.7.2 Validiteit.	11
1.7.3 Haalbaarheid.	11
2. Theoretisch kader.	12
2.1 Dagbesteding.....	13
2.2 Rehabilitatie.	15
2.3 Participatie.	17
2.4 Het Persoon Gebonden Budget en Wet Maatschappelijke Ondersteuning.....	18
2.5 De cliënten.	19
2.5.1 Verslavingsproblematiek	20
2.5.2 Autisme spectrum stoornis.	21
2.5.3 Licht verstandelijke beperking(LVB).	24
2.5.4 Stemmingsstoornissen.	26
2.5.5 Posttraumatische stress stoornis.	27
3. Praktijkonderzoek.	29
3.1 De cliënten aan het woord	30
3.2 Interviews met externe dagbesteding centra.	35
Conclusie	38
Aanbevelingen.....	40
Discussie.....	41
Dankwoord.....	42
Literatuurlijst.....	43
Begrippen definiëren	46
Bijlagen.	47

1. Inleiding

In deze inleiding besteed de onderzoeker achtereenvolgens aandacht aan: de visie van Stichting MensGoed, de cliënten die begeleidt worden, de ZZP-ers die er werken, de probleemstelling en tot slot het onderzoeksopzet.

1.1 De visie

Stichting MensGoed heeft de volgende visie:

“Veel mensen verblijven onnodig lang in een instelling met daarbij behorende negatieve invloeden. Vrijwel ieder mens functioneert het best vanuit een echt eigen woonplek, een woning. Bij intredende ziekte, achteruitgang, veroudering kiest vrijwel iedereen om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Bij een verblijf in een instelling, al dan niet na behandeling is een terugkeer naar een eigen woning of het betrekken van een eigen woning dan ook de voornaamste zorg. Tegen minder kosten en met passende begeleiding heeft wonen in een eigen zorgwoning dan veel positieve effecten op de ontwikkeling van mensen. Gepaste ondersteuning van mensen met een brede ervaring, mensen die vooral respect hebben voor de ander. Mensen die de tijd nemen en voortdurend in samenspraak blijven met de cliënt. De begeleiding is gericht op verzelfstandiging en het zoveel mogelijk onafhankelijk functioneren op alle levensgebieden. Het uiteindelijke doel is om de ondersteuning zoveel mogelijk overbodig te maken”(MensGoed, 2013).

De kernideeën uit de visie zijn:

1. Uitgangspunt is het creëren van een thuissituatie.
2. De cliënt kan zelfstandig zijn/haar grenzen aangeven en zijn/haar leven vormgeven.
3. De hulpverlening zoveel mogelijk overbodig maken door de cliënten te begeleiden naar meer zelfstandigheid/zelfredzaamheid.

Deze kernideeën kunnen worden uitgevoerd met instandhouding van een gezonde, stabiele leefomgeving voor de cliënt en de omgeving.

1.2 De cliënten

De Stichting faciliteert, organiseert en coördineert de zorgverlening aan cliënten met een chronische psychiatrische/psychische problematiek.

De ziektebeelden van deze cliënten zullen zo nodig door de psychiater met medicatie worden behandeld. Met chronisch wordt bedoeld, dat deze cliënten niet meer genezen, maar moeten leren omgaan met hun problematiek.

Cliënten zijn aangewezen op langdurige zorgverlening. Stichting MensGoed ondersteunt op dit moment zeventien cliënten in de leeftijd van 21 tot 76 jaar. De cliënten hebben allemaal verschillende achtergronden en problemen, zoals verslavingsproblematiek, post traumatische stress stoornis, een verstandelijke beperking, autistische stoornis of een depressie. In alle gevallen gaat het om een meervoudige complexe problematiek.

De stichting huurt een aantal zorgwoningen in de omgeving van Velp en Dieren. Deze huizen worden onderverhuurd aan de cliënten. Daarnaast zijn er cliënten die beschikken over een zelfstandige woonplek.

De cliënten zijn in het bezit van een indicatie voor beschermd wonen. In tegenstelling tot de reguliere zorg, waarbij een cliënt met de indicatie voor beschermd wonen in een instelling woont, krijgen de cliënten bij Stichting MensGoed intensieve ambulante zorg thuis. De stichting is 24 uur per dag en zeven dagen per week bereikbaar voor zijn cliënten.

Stichting MensGoed biedt integrale psychosociale begeleiding.

De Vries geeft aan dat psychosociale hulpverlening, hulp is die de sociale omgeving betreft bij de hulpverlening aan het individu. Zo zegt de Vries in zijn boek Basis methodiek psychosociale hulpverlening (2008) het volgende:

“Psychosociale hulpverlening vormt echter geen methodisch eiland maar wordt beïnvloed door maatschappelijk ontwikkelingen die nieuwe problemen, hulpvragen en doelgroepen creëren, door subsidiegever die hulpverlening inzetten voor hun doelen en een efficiënt gebruik van hun gelden verlangen en eisen stellen aan resultaten”(de Vries, 2008).

1.3 De ZZP'er

Stichting MensGoed werkt als paraplu voor de Zelfstandige Zonder Personeel (ZZP). De stichting werkt uitsluitend met ZZP-ers als hulpverleners.

Stichting MensGoed heeft een eigen visie en methode van werken. De ZZP-er verbindt zich bij aanstelling aan de voorwaarde, om via deze methode en visie te werken.

Voor stichting MensGoed werken op dit moment 14 ZZP-ers. Allen zijn minimaal HBO geschoold. Voor het werken bij Stichting MensGoed is niet de specifieke opleidingsachtergrond het belangrijkste criterium. De stichting gaat uit van de kwaliteiten van de ZZP-er, hun levenservaring en hun vermogen die levenservaring professioneel in te zetten in de begeleiding van de cliënten.

De cliënten worden begeleid in teamverband. Per cliënt werken er 2 tot 6 ZZP-ers. Er worden regelmatig teamvergaderingen en evaluaties met de cliënt georganiseerd om de individuele zorgverlening te evalueren. Eén keer paar maand komen de ZZP-ers bij elkaar voor een vergadering. Tijdens deze vergadering wordt er gesproken over de zorgverlening, zowel in organisatorische als in inhoudelijke zin. Tevens is er ruimte voor intervisie.

1.4 Probleem analyse

De cliënten van Stichting MensGoed zijn allen gediagnosticeerd met een psychiatrisch ziektebeeld volgens de DSM-IV. De cliënten lijden in alle gevallen aan comorbiditeit. Ze hebben een samenhang van problemen die tegelijkertijd spelen (Vandereyken, 2008).

Hoewel de groep cliënten van de Stichting divers is, hebben allen als gevolg van hun psychiatrische problemen een beperkt sociaal netwerk. In het artikel over het project De kanteling (2013) wordt hierover gezegd dat landelijk maar een kwart van de GGZ cliënten een partner hebben en het contact met familie moeizaam verloopt. Ook stelt het artikel dat mantelzorgers vaak overbelast zijn en hierdoor kwetsbaar. De kans is groter dat deze doelgroep vereenzaamd, sociaal afgesloten raakt of dat er sociale onveiligheid optreedt (De kanteling, 2013).

Psychiatrische problematiek kan lijden tot ernstige gevolgen in het normale leven. Dagelijkse taken, zoals (voor)bereiding van de maaltijden, dagindeling, kunnen al veel moeite kosten. Tevens wordt gezien dat planning en organisatie van dagactiviteiten in de meeste gevallen niet lukt zonder begeleiding.

De definitie van dagbesteding volgens G. Kielhofner in Model of human occupation (1985) is: *“Occupational behavior is an activity in which persons engage during most of the waking time; it includes activities that are playful, restful, serious and productive. These work, play and daily living activities are carried out by individuals in their own unique ways based on their beliefs and preferences, the kinds of experiences they have had, their environments and the specific patterns of behavior that they acquire over time”*(Kielhofner, 1985).

Zeldenrust refereert in zijn boek dagwerk (1995), naar Brinkman (1992), die als volgt het doel van dagbesteding beschrijft:

“dagbesteding omvat een gedifferentieerd aanbod van activiteiten waarmee men meerdere functies beoogt en meerdere doelen nastreeft. Dit loopt uiteen van een functie als ontmoetingsplaats, het bieden van recreatieve activiteiten, educatie en scholing tot het trainen van arbeidsvaardigheden en het creëren van arbeidsmogelijkheden. Veel voorzieningen vervullende meerdere van deze functies” (E.A. Brinkman, 1992).

Zinvol bezig zijn is belangrijk voor cliënten. Wat cliënten hieronder verstaan kan per persoon verschillen. Er is in de loop der jaren onderzoek gedaan naar de verschillen tussen werklozen en werkende. Hieruit is volgens Zeldenrust (1995) gebleken dat er buiten het financiële voordeel ook immateriële voordelen zijn bij een zinvolle dag invulling. Bijvoorbeeld: een dag-structuur, contacten met- en waardering van andere mensen, een gevoel hebben van identiteit en een prikkel krijgen om actief te blijven (Zeldenrust, 1995).

Betaald werk is voor mensen met een psychiatrische problematiek vaak een stap te ver. De cliënten zien de maatschappij als een gesloten cirkel, iets waar ze buiten vallen. Cliënten ervaren volgens Zeldenrust (1995) vaak teleurstelling in een (vrijwillige)werksituatie. Dit kan komen, omdat cliënten niet kunnen voldoen aan de (opleiding)eisen van het (vrijwilligers)werk, of omdat er te weinig structuur geboden wordt tijdens vrijblijvende activiteiten (cursus, clubs e.d.). Zeldenrust (1995) geeft aan dat een dagactiviteitencentrum dan uitkomst kan bieden (Zeldenrust, 1995). Binnen een dagactiviteitencentrum wordt ingespeeld op de problematiek van de cliënt. Cliënten krijgen hier begeleiding op maat en worden geaccepteerd zoals zij zijn.

De doelgroep heeft volgens van der Born (2001) als gevolg van de psychiatrische problematiek moeite met participeren, ofwel meedoen in de samenleving en het aangaan van sociale contacten en deze onderhouden (J. van der Born, 2001). Doordat cliënten minder goed kunnen participeren, zullen zij volgens Harchaoui (2008) eerder vereenzamen, minder gevoel van eigenwaarde hebben en zou het niet meedoen een negatieve invloed hebben op hun gezondheid (S. Harchaoui, 2008). De hulpverleners van Stichting MensGoed zien dit tijdens gesprekken met cliënten terug. Vanuit deze signalering ontstond de vraag naar het ontwikkelen van een dagactiviteiten centrum.

Een zinvolle dag invulling is een vast onderdeel van het begeleidingsplan van de cliënt. Onder zinvol wordt door de stichting verstaan:

“Het creëren van een zo zelfstandig mogelijke levenssituatie in een eigen woning en de acceptatie van de problematiek/beperkingen. Het (terug)vinden van de individuele vaardigheden en kwaliteiten, zodat het zelfvertrouwen en welzijn wordt bevorderd en deelname aan de maatschappij wordt vergroot” (MensGoed, 2014).

Samen met de cliënt wordt door de hulpverleners gezocht naar een, voor de cliënt passende, dagbesteding. In een aantal gevallen is deze dagbesteding gevonden, maar op dit moment hebben de meeste cliënten nog geen dagactiviteit. Hiervoor zijn verschillende redenen te benoemen: geen geschikte dagbesteding in de buurt of cliënten konden het tempo en de eisen van eerdere dagbesteding, werk of vrijwilligerswerk niet aan, waardoor er verlies aan motivatie en teleurstelling is ontstaan.

Omdat deze behoeftes en problemen door het bestuur zijn vastgesteld, is er een denktank met acht hulpverleners opgezet. De denktank houdt zich bezig met een eerste oriëntatie naar de mogelijkheid van het opzetten van een eigen dagactiviteitencentrum. Uit notulen van de eerste vergadering valt op te maken dat het vooral ging over wat deze groep hulpverleners de cliënten kan bieden en leuk leek om te doen (MensGoed, 2013). De onderzoeker maakt hieruit op, dat de denktank nog in de verkennende fase zit.

Na terugkoppeling van deze notulen richting het bestuur van Stichting MensGoed is duidelijk geworden, dat er nog geen onderzoek gedaan is naar de behoeften van de cliënten met betrekking tot dagactiviteiten. Tevens is onduidelijk welke type activiteiten of in welke vorm, de cliënten dit graag zouden willen zien. Zolang deze behoeften onduidelijk zijn, kan er door de hulpverlener niet goed geanticipeerd worden op de vraag van de cliënt. In dit onderzoek wordt daarom de dagbesteding benaderd vanuit het cliëntperspectief. Dit houdt in, dat de onderzoeker zich beperkt tot de behoeften van de cliënten op het gebied van dagactiviteiten.

1.5 De centrale vraag

“Wat zijn de behoeften van de cliënten van Stichting MensGoed met betrekking tot een dagactiviteitenaanbod?”

1.5.1 deelvragen

1. Wat houden de psychiatrische diagnoses van de cliënten bij Stichting MensGoed in
 - 1.a Wat zegt de theorie over de behoeftes met betrekking tot dagbesteding binnen deze psychiatrische problematiek?
2. Wat zien de cliënten van Stichting MensGoed als een geschikt dagactiviteiten aanbod?
 - 2. a Welke vorm moet het dagactiviteiten aanbod volgens de cliënten van Stichting MensGoed krijgen?
3. Welke behoeften zien de al draaiende GGZ dagactiviteiten centra bij deze doelgroep cliënten?

1.5.2 Relevantie, bruikbaarheid en vernieuwend.

Relevantie.

Het onderzoek is relevant, omdat Stichting MensGoed meer zicht krijgt in de behoefte van de cliënt met betrekking tot dagactiviteiten. Dit kan de Stichting en zijn hulpverleners helpen bij het beoordelen of het zinvol is zelf dagactiviteiten te gaan organiseren.

Bruikbaar.

Het onderzoek is bruikbaar, omdat Stichting MensGoed door de uitkomsten kan inspelen op de wensen en behoeften van de cliënt. Dit verhoogt de waarde van het praktische deel van het onderzoek, hierdoor kan dit onderzoek makkelijker vertaald worden naar een praktisch product.

Vernieuwend.

De vernieuwing in dit onderzoek zit in de tot nu toe nog ontbrekende informatie op het gebied van de concrete behoeften van cliënten.

1.5.3 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is om Stichting MensGoed meer zicht te geven op de behoeften van de cliënten op het gebied van dagactiviteiten. Na de bestudering van de verschillende onderdelen binnen het literatuuronderzoek en het daaropvolgende praktijkonderzoek, wordt een conclusie getrokken. Van daaruit worden aanbevelingen gedaan, welke de Stichting kan gebruiken bij het invullen van een cliëntgerichte dagbesteding.

1.6 Methodes van dataverzameling

Binnen dit onderzoek werden verschillende methodes van dataverzameling gebruikt:

- ✓ Individuele face to face interviews
- ✓ Literatuur
- ✓ Mediaproducten
- ✓ Enquêtes

Voordat er inhoudelijke interviews zijn afgenomen, heeft de onderzoeker in het theoretisch kader en vooronderzoek de nodige literatuur uit verschillende databanken gehaald, zoals HBO kennisbank en de Koninklijke bibliotheek. Tevens is er theorie gebruikt over de verschillende psychiatrische ziektebeelden om een goed beeld van de cliënt te krijgen.

De gehouden interviews, zijn half gestructureerd, formeel en face to face. Hierbij gaat het om open en gesloten vragen, waarbij de onderzoeker de vraag kan herformuleren, mocht de vraag niet begrepen worden (D.B Baarda, 2005). De onderzoeker heeft interviews gehouden met cliënten van Stichting MensGoed. Niet iedere cliënt is geïnterviewd. Er is geprobeerd om de andere cliënten aan de hand van een enquête alsnog een stem te geven.

Er zijn in totaal tien interviews afgenomen; acht onder cliënten en twee onder externe dagactiviteiten centra. De onderzoeker heeft de interviews opgenomen door gebruik te maken van een dictafoon. Het gebruik van een dictafoon heeft voorkomen dat de onderzoeker de draad van het interview kwijt zou raken, door naast het interviewen bezig te zijn met schrijven.

De onderzoeker heeft rekening gehouden met het feit dat hij te maken had met cliënten met een complexe psychiatrische aandoening. Hierdoor kan het voorkomen dat de cliënten het interview liever geven zonder dictafoon. In dit geval heeft de onderzoeker gekozen voor het meeschrijven met pen en papier. Alle interviews onder cliënten zijn anoniem behandeld.

De onderzoeker heeft de interviews getranscribeerd en in het onderzoek geanalyseerd door middel van een kwalitatief analyse proces zoals Baarda (2005) dit omschrijft in zijn basisboek kwalitatief onderzoek. Hierin worden 5 stappen beschreven om tot een kwalitatief goede analyse te komen. Dit zijn de volgende stappen: 1. Fragmenteren 2. Coderen 3. Groeperen 4. Structureren en 5. Concluderen (Baarda, 2005).

De Enquêtes zijn op papier afgenomen tijdens het interview en daarna door de onderzoeker vergeleken en geanalyseerd. De enquêtes bevatte rond de 10 vragen, om deze eenvoudig te houden. Een cliënt die toch moeite ondervond bij het invullen van de enquête, werd door de onderzoeker ondersteund bij het invullen. Bijvoorbeeld door beeldmateriaal of de enquêtes in een face to face interviewstijl door te nemen. Dit laatste is in alle gevallen gebeurd naast het interview.

1.7 Waarborgen van de kwaliteit van het onderzoek.

1.7.1 Betrouwbaarheid.

Betrouwbaarheid wil zeggen: *“de mate van nauwkeurigheid en volledigheid waarmee het onderzoek wordt verricht”*(Migchelbrink, 2005).

De interviews werden opgenomen met een dictafoon of op papier meegeschreven, hierdoor kunnen derden altijd bij de afgenomen interviews.

Doordat de onderzoeker rekening hield met de eventuele problemen bij het invullen van de enquêtes, verhoogt de onderzoeker de kans dat de betreffende cliënten de enquêtes betrouwbaar invullen.

1.7.2 Validiteit.

Met validiteit wordt bedoeld: *“de geldigheid van het onderzoek”*(Migchelbrink, 2005).

Om dit te verkrijgen moeten de bronnen die gebruikt worden relevant zijn. Om dit onderzoek valide te maken, is er vanuit verschillende standpunten naar dit onderwerp gekeken: vanuit de cliënt, externe activiteiten centra en wetenschappelijke literatuur. Doordat het onderzoek van verschillende kanten is benaderd, is er triangulatie ontstaan. dit verhoogt de geldigheid van het onderzoek. De onderzoeker wou dit bereiken door de meeste informatie uit de cliënt zelf te halen. Doordat deze informatie rechtstreeks van de cliënt kwam, kan er vanuit worden gegaan dat dit de behoeften van de cliënt juist weergeeft. Er is voor gekozen om alle cliënten een stem te geven door middel van interviews en enquêtes. Hierdoor is er voor gezorgd dat alle behoeften in kaart zijn gebracht. De interviews waren half gestructureerd, hierdoor kon de onderzoeker meer informatie inwinnen dan het geval zou zijn bij een gestructureerd interview.

Verder zorgt de onderzoeker voor relevante en wetenschappelijke literatuur opgehaald uit databanken zoals de HBO-kennisbank en de Koninklijke Bibliotheek.

1.7.3 Haalbaarheid.

Dit onderzoek was haalbaar, omdat Stichting MensGoed een duidelijke vraag had. Tevens was het onderzoek haalbaar, omdat de onderzoeker de mogelijkheid kreeg om binnen de Stichting te interviewen en enquêtes af te nemen. Er is gekeken naar de hoeveelheid interviews die afgenomen werden. Door het aantal interviews vergrootte de onderzoeker de kans, om zijn onderzoek in de beschikbare tijd succesvol af te ronden.

De onderzoeker liet regelmatig zijn stukken nakijken op een juiste bronvermelding bij derden, hierdoor ontstond er peer-debriefing, dit verhoogt de betrouwbaarheid, geldigheid en validiteit.

2. Theoretisch kader.

Binnen dit theoretisch kader zal dagbesteding, de verschillende varianten en het effect van dagbesteding(centra) beschreven worden, daarna zal er een stuk participatie en tot slot Wet maatschappelijke Ondersteuning(WMO) besproken worden.

2.1 Dagbesteding

Dagbesteding is een breed begrip. Onder dagbesteding kan volgens Kielhofner (1985) alles verstaan worden wat een persoon doet vanaf het opstaan tot het naar bed gaan (Kielhofner, 1985).

Korte geschiedenis van dagbesteding.

Hoewel projecten rondom dagbesteding en dagactiviteiten centra tegenwoordig niet uit de zorg zijn weg te denken, bestaat deze vorm van hulpverlening nog niet zo lang. In 1987 telde de Nationale raad voor Volksgezondheid (1987) twaalf initiatieven, waarvan er maar zeven ook daadwerkelijk nuttig bleken te zijn (NRV, 1987). In 1990 telde Nederland ongeveer 20 dagactiviteiten centra, met een geschat aantal van rond de 1000 bezoekers op weekbasis. Zeven jaar later, in 1997 was dit aantal gegroeid naar ruim 110 dagactiviteiten centra met naar schatting 8000 bezoekers op weekbasis. Het totaal aantal ingeschreven mensen bij dagactiviteitencentra ligt rond de 16.000 personen. Hieruit blijkt volgens Van Hoof, Ketelaars en Van Weeghel (1999) dat in een zeer korte tijd de dagactiviteiten centrum een belangrijk onderdeel is geworden binnen de Geestelijke Gezondheid Zorg (GGZ) (Van Hoof, Ketelaars, & Van Weeghel, 1999).

De groei van dagbesteding voorzieningen is volgens van der Born (2001) te verklaren door de grote werkloosheid. De groep van (ex)-psychiatrische cliënten behoort tot één van de meest kwetsbare op de arbeidsmarkt. Hierdoor is deze groep het snelst in tijden van financiële crisis aangewezen op andere vormen van dagbesteding. Hierbij kun je denken aan een dagactiviteitencentrum (Van der Born, 2001).

Het doel van het dagactiviteitencentrum.

Volgens Zeldenrust (1995) zijn in alle gevallen bescherming, ondersteuning en ontwikkeling van bezoekers doelen binnen een dagactiviteitencentrum. Het is belangrijk dat een activiteiten centrum laagdrempelig is en een vertrouwde plek kan bieden aan de cliënt, zodat deze zich hier geaccepteerd voelt en lotgenoten kan ontmoeten. Veiligheid en bescherming is daarom een belangrijke factor binnen een dagactiviteitencentrum (Zeldenrust, 1995).

De behoefte aan dagbesteding.

Dagactiviteitencentra zijn ontstaan om tegemoet te komen aan de behoefte van dagbesteding en dag structuur van mensen met een langdurige of chronische psychiatrische stoornis (Van Hoof, Ketelaars, & Van Weeghel, 2000).

Het invullen van een dagbesteding omschrijft van der Born (2001) als volgt;

'Het invullen van je dag is dus een kwestie van doelen stellen, keuzes maken, aanpassen, dealen met je omgeving, rekening houden met je mede dagbesteders, creatief problemen oplossen, geven en nemen, huilen en lachen. Het invullen van je dag is geen voorspelbaar proces, maar een steeds weer proberen met de mogelijkheden of onmogelijkheden van dat moment je doelen te verwezenlijken. (Van der Born, 2001).'

De behoefte naar het type dagactiviteit is onder cliënten erg divers. Dit komt volgens Zeldenrust (1995) omdat de doelgroep Geestelijke Gezondheid Zorg (GGZ) cliënten vaak sterk verschillen. Zo hebben cliënten met autisme belang bij duidelijkheid, structuur en weinig prikkels. Cliënten met een (ex)verslavingsproblematiek kunnen meer behoefte hebben aan gezamenlijke activiteiten zodat zij ervaringen kunnen uitwisselen (Zeldenrust, 1995).

De behoefte is dus persoonsgebonden en heeft zekere mate te maken met normen en waarden van de betreffende persoon. Volgens Van der Born (2001) is het belangrijk om te weten dat behoeftes kunnen veranderen, hij refereert hier aan het behoefteschema volgens Maslow. Hierin is groei, zelfontplooiing, waardering van de eigen persoon een belangrijk deel. Binnen dit schema kun je al snel tegen een probleem aanlopen: want welke activiteiten weerspiegelen nu de juiste behoeften? Ieder persoon geeft aan de activiteiten een eigen en dus unieke betekenis. Tevens moet er volgens Van der Born (2001) rekening gehouden worden met verandering van behoeften. Zo zegt hij dat personen die langer in een instelling hebben gewoond minder waarde hechten aan privacy. Deze mensen hebben minder behoeften aan het zichzelf ontplooien, hiermee wordt bedoeld, het ontdekken van nieuwe dingen, maar weer meer behoeften aan genotsmiddelen (Van der Born, 2001).

Daarom is een intake volgens Bloemendal en Boetes (1995) en Van der Born (2001), van groot belang bij het bepalen van een dagactiviteit (Bloemendal & Boetes, 1995) (Van der Born, 2001).

Verschillende vormen van dagactiviteiten.

Activiteiten kunnen volgens Bloemendal, Boetes (1995) binnen drie tijdbesteding gebieden onderverdeeld worden. Deze drie gebieden bestaan uit; Activiteiten in het kader van arbeid, Activiteiten in het kader van zelfverzorging(ADL)/sociale contacten en tot slot recreatieve activiteiten (Bloemendal & Boetes, 1995).

Binnen deze gebieden kan volgens Bloemendal, Boetes, (1995) onderscheid gemaakt worden tussen het actief deelnemen, passief deelnemen of het op een andere manier betrokken zijn bij de activiteit (Bloemendal & Boetes, 1995).

Bloemendal en Boetes, (1995) hebben de activiteiten binnen een dagcentrum geclusterd in 10 gebieden met daarachter voorbeelden (Bloemendal & Boetes, 1995).

1. *“Vormingsactiviteiten: Teken en, handwerken, het zelf iets creëren.*
2. *Muzikale activiteiten: Instrument bespelen, muziek luisteren.*
3. *Media-activiteiten: Lezen, kijken, luisteren, computer, fotografie.*
4. *Bewegingsactiviteiten: Sport.*
5. *Gezelschapsactiviteiten: kaarten, bordspelen. (ook praatgroepen vallen hieronder)*
6. *Zorgactiviteiten: Zelfzorg, zorg voor eten en drinken, klussen, dieren.*
7. *Verzamelactiviteiten: Kent geen specifieke activiteiten.*
8. *Natuuractiviteiten: Natuur educatie, flora, fauna.*
9. *Drama-activiteiten: Uitvoeren, toneel, declameren. Belichting, schminken, decorbouw.*
10. *Culturele activiteiten: Uitgaan, Vieringen (feestdagen)”*(Bloemendal & Boetes, 1995).

De rol van de hulpverlener binnen een dagactiviteiten centrum

In het blad Interactief, het blad van de Nederlandse beroepsvereniging van activiteiten begeleiders en activiteitentherapeuten (dit is nu onderdeel van de Nederlandse vereniging voor sociaal pedagogische hulpverleners) schrijft Kerkhof (1990) een artikel over het onderwerp van de dagbesteding. In dit artikel beschrijft zij hoe de functie van “activiteitenbegeleider” is veranderd in de functie van “medewerker-dagbesteding”. In deze functie organiseert een medewerker-dagbesteding niet alleen activiteiten, maar in deze nieuwe functie kijkt de medewerker-dagbesteding ook naar de behoeftes van de cliënt. Dus zal de medewerker hier passende activiteiten op aan moeten bieden. Dit alles in een klimaat waar cliënten zich veilig kunnen voelen. (Kerkhof, 1990).

2.2 Rehabilitatie.

Veel cliënten met een chronische psychiatrische problematiek hebben behoefte aan een betaalde baan. Volgens Zeldenrust (1995) blijkt uit onderzoek dat ongeveer 60 tot 70 procent van de cliënten met langdurige psychiatrische problemen een betaalde baan wenst. Deze baan zal dan wel onder aangepaste omstandigheden of part-time moeten plaatsvinden. De aangepaste omstandigheden kunnen bijvoorbeeld inhouden; andere werktijden of tempo. Dit zijn tevens ook essentiële voorwaarden om in een periode van slechtere gezondheid de cliënt zijn baan te laten behouden. (Zeldenrust, 1995).

Arbeidsrehabilitatie is onder te verdelen in verschillende deeltaken:

1. *“Voorbereiding gericht op het functioneren in een toekomstige werksituatie (regulier of beschut).*
2. *Inpassing activiteiten en bemiddeling naar een (beschutte) baan.*
3. *Begeleiding in beschutte werkvorm.*
4. *Begeleiding bij reguliere werksituaties”*(Van Weeghel & Zeelen, 1990, p. 127).

Om een succesvolle rehabilitatie te krijgen zal er aan de bovenstaande 4 punten gedacht moeten worden. Diverse arbeidsrehabilitatie projecten kunnen bijvoorbeeld zijn: groenprojecten in diverse gemeentes, vrijwilligerswerk, zorgboerderijen, zorgtuinderijen of stages.

Inpassingsactiviteiten.

Omdat cliënten vaak weinig ervaring hebben met een betaalde of onbetaalde baan, is het van belang dat cliënten geholpen worden bij activiteiten rondom een baan. Bijvoorbeeld bij zaken als; solliciteren, weinig werkervaring en vooroordelen van werkgevers. Volgens Zeldenrust (1995) zouden stageplaatsen of vrijwilligerswerk helpen bij het vinden van interesses en er zou gewenning ontstaan aan een werkend bestaan. Het voordeel van stageplaatsen en vrijwilligerswerk is dat cliënten onder minder grote druk staan en dat zij rustig kunnen wennen aan het ritme van een baan. Speciale arbeidsconsulenten, jobcoaches, trajectbegeleiders of een werk decaan kunnen een verbindende factor zijn tussen cliënt en (vrijwilligers)werk (Zeldenrust, 1995).

Over het algemeen kunnen rehabilitatie projecten bijdragen aan het welbevinden van de cliënt. De cliënt krijgt een betere dag-structuur, een zinvolle activiteit, een sociaal netwerk en kunnen zich beter voorbereiden op eventueel toekomstig (vrijwilligers)werk.

Motivatie.

Dat een grote groep cliënten graag betaald werk zou willen, betekent niet meteen dat deze cliënten ook zelf actief opzoek gaan naar vrijwilligerswerk, scholing of een betaalde baan. Uit onderzoek van Zeldenrust (1995) komen 4 verschillende reacties op werkloosheid naar voren;

1. *“Het laten berusten*
2. *Het uitstellen*
3. *Het actief zoeken*
4. *En zich beschikbaar stellen”* (Zeldenrust, 1995).

Volgens Zeldenrust (1995) zijn faalervaringen uit het verleden de voornaamste reden om het te laten berusten. Door deze ervaringen kunnen redenen als een laag zelfbeeld ook meespelen (Zeldenrust, 1995).

Opvallend binnen het onderzoek van, Van Weeghel & Zeelen (1990) is dat juist de jongere cliënten (20 tot 35 jaar) betaald werk uitstellen. De redenen die hier voor genoemd worden zijn vaak; Het eerst stabiel willen worden, wachten op een betere medicatie instelling, keuzes leren maken en ervaring opdoen in een rehabilitatieproject. Dit zijn uiteraard ook belangrijke stappen, maar vervolgens ontbreekt het in de meeste gevallen aan begeleiding en een doelgericht stappenplan (Van Weeghel & Zeelen, 1990).

Tot slot wil de onderzoeker de laatste twee punten bespreken: het actief zoeken en zich beschikbaar stellen. De cliënten die in principe aan het werk willen, ontbreekt het vaak aan doelgericht zoeken. Hierdoor stuiten ze vaak op teleurstellingen en stoppen ze met solliciteren. Deze cliënten houden zich echter wel beschikbaar (Zeldenrust, 1995).

Er moet opgemerkt worden dat cliënten verschillen in hun reactie op werkloosheid. Het is een dynamisch proces die cliënten doorlopen. Dit dynamische proces kan dus positief worden beïnvloed door begeleiding van buitenaf.

2.3 Participatie.

De onderzoeker heeft gekozen om participatie aan te snijden, omdat het een belangrijk onderdeel is van een dagactiviteitencentrum. Participatie zal door cliënten verworven worden zodra zij een dagactiviteit hebben. Hieronder valt bijvoorbeeld: werk, dagactiviteiten centra of vrijwilligerswerk.

Maatschappelijke Participatie is een breed begrip. Volgens het Sociaal en cultureel plan bureau (2013) bevat het alles wat je buiten je privé leven en werk doet. Er is een verschil tussen passieve participatie en actieve participatie. De passieve vorm richt zich op het lid zijn van een vereniging en de actieve vorm doelt op het actief inzetten in bijvoorbeeld een vereniging. Denk hierbij aan vrijwilligerswerk of in het bestuur zitten van een sportclub (Sociaal en cultureel plan bureau, 2013).

Het Sociaal en cultureel plan bureau (2013) geeft aan dat er een brede vorm en een smalle vorm van participatie is.

- Onder de brede vorm wordt verstaan: alle activiteiten die je buiten de deur doet.
- Onder de smalle vorm wordt verstaan: alleen activiteiten die vrijwillig ondernomen zijn (Sociaal en cultureel plan bureau, 2013).

Uit gesprekken met het bestuur en een mail onder de hulpverleners van Stichting MensGoed heeft de onderzoeker ondervonden dat de stichting en de hulpverleners werken volgens de brede vorm van participatie.

Het belang van maatschappelijke participatie

Participatie draagt volgens Harchaoui (2008) bij aan het welbevinden van de individu. In de meeste situaties vallen eerst de materiële vormen van participatie op, zoals het naar school, werk of een dagbesteding gaan. Door deel te nemen aan de maatschappij, zoals het lid zijn van een vereniging, werken of naar school gaan, vergroot iemand in bijna alle gevallen een gevoel van eigenwaarde (Harchaoui, 2008).

'De waarde van participatie is ook empirisch aangetoond. Mensen die structureel buiten de gevestigde maatschappelijke kaders staan, hebben vaak een grotere vraag naar professionele zorg' (Harchaoui, 2008).

Harchaoui (2008) stelt dat de doelgroep chronische psychiatrische cliënten, denken geen deel meer van de samenleving te zijn. Het niet participeren heeft daardoor een negatieve invloed op hun gevoel van welzijn en uiteindelijk op hun gezondheid. Ook stelt hij dat mensen die betaalt en niet betaalt werken, meer het gevoel hebben dat ze meetellen in de maatschappij (Harchaoui, 2008). In het geval van Stichting MensGoed praten we over deze doelgroep.

2.4 Het Persoon Gebonden Budget en Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

Hieronder zal kort wat over het Persoon Gebonden Budget (PGB) verteld worden. Dit omdat de financiële onderbouwing van de zorgverlening bij Stichting MensGoed gebaseerd is op het bestaan van het PGB.

Het persoons-gebonden-budget, ook wel het PGB genoemd, is een budget dat mensen kunnen krijgen om hun eigen zorg in te kopen. Dit geld mag uitsluitend gebruikt worden om hulpverleners, zorgverleners of begeleiding te betalen (Rijksoverheid, 2014).

Onder de AWBZ-zorg vallen volgens het CIZ (2014) de volgende zorg functies: persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling, verblijf, kortdurend verblijf (CIZ, 2014).

Voor een PGB op basis van AWBZ heeft de cliënt een indicatie nodig. Deze wordt gegeven door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Omdat het CIZ zelf geen zorg biedt kan de cliënt tijdens de AWBZ-aanvraag een voorkeur aangeven voor het gebruik van een PGB. Voor de functies “behandeling en verblijf” kan geen PGB worden aangevraagd (CIZ, 2014).

Als een indicatie is toegekend, wordt deze doorgestuurd naar de cliënt en het zorgkantoor bij de cliënt in de buurt. Het zorgkantoor overlegt dan met de cliënt of er een PGB nodig is, hoe groot het bedrag is en hoe lang de cliënt dit PGB krijgt (Rijksoverheid, 2014).

Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

Wet Maatschappelijke Ondersteuning ook wel het WMO wordt vanuit de gemeente geregeld. Hier kunnen mensen met een beperking terecht als zij hulpmiddelen nodig hebben. Denk hierbij aan een rolstoel of aanpassingen in huis (Rijksoverheid, 2014).

Zoals de Rijksoverheid (2014) aangeeft, zullen de gemeenten de taken van het CIZ in 2015 overnemen. Dit betekent dus dat het AWBZ-stelsel wordt overgezet naar het WMO-stelsel. De gemeenten hebben hier dan de verantwoording voor. De verschillende gemeenten krijgen dan ook de vrijheid om het vernieuwde AWBZ en WMO stelsel in te vullen (Rijksoverheid 2014).

Op dit moment zijn gemeenten nog verplicht om de cliënt de keuze te geven tussen een PGB of zorg in natura. In toekomst zal deze keuze volgens de rijksoverheid bij gemeente komen te liggen (Rijksoverheid, 2014). Hoe dit in de praktijk zal uitpakken is echter nog onduidelijk.

Wat dit voor de cliënten van Stichting MensGoed gaat betekenen, is dan ook nog onzeker.

2.5 De cliënten.

De doelgroep van Stichting MensGoed wordt gekenmerkt door grote diversiteit. Dit is niet alleen terug te zien in de leeftijden maar ook in de diagnoses. De onderzoeker heeft na navraag bij het bestuur ervoor gekozen om in deze diversiteit de volgende vijf stoornissen nader te onderzoeken:

1. Middelenafhankelijkheid, verslavingsproblematiek
2. Autisme spectrum stoornis
3. Licht verstandelijke beperking
4. Stemmingsstoornissen
5. Post traumatische stress stoornis

2.5.1 Verslavingsproblematiek

DSM-IV:

Onder verslavingsproblematiek wordt verstaan dat een persoon afhankelijk is van een middel en/of gewoonte. Iets meer dan de helft (60%) van de cliënten die begeleiding ontvangen van Stichting MensGoed heeft te maken met een (ex)verslavingsproblematiek (vaak komen deze cliënten na behandeling in aanraking met de stichting).

Volgens de (and statistical Manual of Mental Disorders vierde editie (DMS IV) kan verslavingsproblematiek het best gedefinieerd worden als: *“Een onaangepast patroon van gebruik van een middel, dat leidt tot problemen of stoornissen op een willekeurig moment binnen 12 maanden te voldoen aan ten minste drie van de volgende criteria”* (Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders, 1994):

- a. *“Tolerantie (Minder effect, meer nodig van een stof voor hetzelfde effect*
- b. *Onthouding (optreden van onhoudingsverschijnselen)*
- c. *Gebruikt vaker en meer dan voorgenomen*
- d. *hevig verlangen naar het middel (craving)*
- e. *Veel tijd en energie gebruiken om aan het middel te komen*
- f. *Het verwaarlozen van sociale en/of recitatieve activiteiten of contacten*
- g. *Het gebruik voortzetten ondanks het weten van de negatieve consequenties, deze zoal op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied”* (Vandereyken, 2008).

Vandereyken (2008) beschrijft verschillende varianten van middelen:

Psycholeptica, dit zijn stoffen met een dempende werking. Psychoanaleptica, dit zijn stoffen die stimuleren ook wel stimulantia genoemd en tot slot Psychodysleptica dit zijn geestverruimende of psychedelische stoffen. Bij deze type stoffen moet je denken aan hallucinogenen stoffen (Vandereyken, 2008).

Comorbiditeit en behandeling.

Er wordt van comorbiditeit gesproken als er naast de verslaving een psychiatrische of psychische problematiek is. Volgens Van der Stel (2007) vormen cliënten met comorbide problemen een fors aandeel van het totale cliëntenbestand binnen de Geestelijke Gezondheid Zorg (GGZ). Een groot probleem is dat ongeveer de helft van alle ernstig psychiatrische cliënten (50%) verslavingsproblematiek ondervinden. En dat maar de helft van hen enige vorm van behandeling ontvangt die helpt bij beide problemen. Andersom geldt hetzelfde probleem (Van der Stel, 2007).

Dagbesteding.

Dagbesteding is voor mensen met een (ex)verslavingsproblematiek belangrijk. Dagbesteding kan niet alleen zorgen voor afleiding maar volgens Van der Stel (2007) ook voor het delen van verslavingservaringen. Door het delen van deze ervaringen kunnen mensen bij elkaar steun vinden (Van der Stel, 2007). Ook geeft Zeldenrust (1995) aan dat mensen met een (ex)verslavingsproblematiek vaak veel steun vinden in projecten waar zij samen kunnen werken (Zeldenrust, 1995).

2.5.2 Autisme spectrum stoornis.

Drie van de in totaal negentien cliënten hebben een vorm van autisme. Er is voor gekozen om deze doelgroep te bespreken, omdat cliënten met een vorm autisme een andere behoefte kunnen hebben aan dagbesteding.

Binnen deze categorie vallen de volgende subcategorieën.

- *Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (PDD-NOS)*
- Autisme
- Syndroom van Asperger
- RETT- syndroom
- Desintegratie stoornis

Autisme

Hieronder zullen de kenmerken worden beschreven volgens de DSM IV, (1994) (Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders, 1994):

- a. *“Een kwalitatieve beperking in het leggen van contact en houden van sociale interacties met vergelijking wat er op basis van je cognitieve leeftijd verwacht mag worden. Dit uit zich door afwijkend gedrag in non-verbale gedrag zoals oogcontact en lichaamshouding. Tevens het hebben van weinig tot geen vriendschapsrelaties en geen sociale of emotionele wederkerigheid.*
- b. *Een beperking in de communicatie. Dit kan een achterstand zijn of het helemaal ontbreken van taal, vreemd woordgebruik, een vreemde intonatie en stereotiep taalgebruik.*
- c. *Een beperking in het gedrag en het herhalen van patronen (stereotype) van gedrag. Hiertoe wordt ook gerekend; het hebben van een beperkte belangstelling, een sterke fixatie op bepaalde zaken (Bijvoorbeeld bus tijden of metronetwerken), onbuigzaam zijn in routines(Altijd de stoelen aan moeten schuiven bij een tafel en dit niet willen veranderen), Motorische onrust of in gedachten vervuld zijn met voorwerpen.*
- d. *Voor het derde jaar is er al een achterstand in sociale interactie, in taal en hoe deze wordt gebruikt en in het symbolisch spel” (Vandereyken, 2008).*

Andere kenmerken van autisme zijn volgens Van der Hart (1998):

- a. *“Een beperkt vermogen om de sociale omgeving waar zij in leven te begrijpen.*
- b. *Een beperkte afstemming van het gedrag op de situatie.*
- c. *Onverwachte informatie en veranderende situaties vaak niet kunnen beheersen”(Van der Hart, 1998).*

Een beperkt vermogen in de sociale context zie je volgens van Sprang (2009) terug in moeite hebben met onderscheiden van belangrijke en onbelangrijke informatie. De afstemming van het gedrag zie je terug in het onvermogen, te zien wat de impact is van hun gedrag naar de ander. Zoals dwanggedrag of het maken van vervelende opmerkingen.

Onverwachte informatie en veranderende situaties zie je terug in; het in de stress raken als de stoel verschoven is, zonder dat dit van te voren aangegeven is of afwijkingen in geplande roosters (Van. Sprang, 2009).

Dagstructuur is volgens Van Sprang (2009) bij deze doelgroep een probleem, zoals het omdraaien van het dag en nacht ritme en het dwangmatige moeten handelen kunnen de dagelijks structuur overnemen of beïnvloeden (Van Sprang, 2009).

Hieronder een citaat van hoe een persoon met autisme de wereld waarneemt volgens Van Dalen (1994):

“De werkelijke oorzaak (van de stoornis autisme). is mijn inziens perceptueel van aard. Ik heb in de loop van de jaren ontdekt dat mijn manier van waarnemen anders is dan de meeste andere mensen. Als er bijvoorbeeld een hamer op tafel ligt, dan zie ik in eerste instantie geen hamer, maar ik zie uitsluitend ongerelateerde onderdelen: een vierkant blok ijzer met in de onmiddellijke nabijheid een toevallige houten staaf. Direct daarna vindt de perceptuele integratie plaats tot iets wat op een hamer lijkt, en even later schiet zelfs het woord me te binnen. Weer een tijd later weet ik dat er iets mee gedaan moet worden: timmeren....”(Van Dalen, 1994).

Dubbeldiagnose/Comorbiditeit.

Autisme komt in de meeste gevallen voor met andere aandoeningen. Voor een groot gedeelte zijn deze aandoeningen een gevolg van autisme en daaropvolgend een falende opvoedingsomgeving in de jeugd. De volgende combinaties zijn volgens Gillberg & Peeters (1995) veelvoorkomend: Autisme en een verstandelijke beperking (80% van alle gevallen met autisme), Autisme en epilepsie (30%) en gezicht/gehoor stoornissen (20 en 25%) (Gillberg & Peeters, 1995).

Hieronder een korte toelichting van overige stoornissen binnen het autistisch spectrum.

PDD-NOS

PDD(NOS) duidt op een ontwikkelingsstoornis die van jongs af aan van invloed is. Volgens Van Sprang (2009) is deze stoornis de oorzaak dat personen moeite hebben met het leggen van contact en de communicatie beperkt is. Waarschijnlijk komt dit door een bepaalde hersenaandoening, dit is echter nog niet duidelijk (Van Sprang, 2009).

“PDD(NOS) is niet te typeren in een verschijningsvorm. Er zijn hier meerdere soorten van contactuele beperkingen in waarneembaar. Daarom ook de naam PDD (NOS), dit betekend uitgeschreven Pervasive development disorder (not otherwise specified). Oftewel, een ontwikkelingsstoornis die eigenlijk niet specifiek omschreven kan worden”(Van Sprang, 2009).

Syndroom van Asperger.

Syndroom van asperger (ook wel AS genoemd) is een aan autisme verwante stoornis. In de DSM-IV (1994) word AS omschreven als: *“Het star vasthouden aan routines of rituelen, stereotype handelingen zoals fladderen met de handen. Het gebrek hebben aan het spontaan kunnen uiten van plezier. Moeite met het onderhouden en maken van sociale contacten. Gebrek aan empathie. Vertraagde taalontwikkeling en beperkt gebruik maken van non verbale gedragingen”*(DSM-IV, 1994).

RETT-Syndroom en Desintegratiestoornis.

Dit syndroom is vrij zeldzaam en komt alleen voor bij meisjes. Het RETT-Syndroom heeft op het gebied van gedrag volgens Van Sprang (2009) veel overeenstemmingen met autistische kenmerken. De ontwikkeling verloopt tot de vijfde maand normaal en hierna zal er een geleidelijke achteruitgang tot het 4^e levensjaar te zien zijn. Opvallend hieraan is dat deze meisjes problemen ervaren bij het lopen en spreken (Van Sprang, 2009).

Desintegratiestoornis is net zoals de hier boven genoemde stoornis zeldzaam. Volgens Van Sprang (2009) verlopen de eerste 2 jaar normaal. Na deze periode ontwikkelen deze kinderen een contactstoornis. Deze is min of meer vergelijkbaar met andere vormen van autisme. Vaardigheden die in de eerste 2 jaar zijn verworven vertonen achteruitgang of worden geblokkeerd. Opvallend hieraan is het stereotype gedrag wat het kind hier bij laat zien, bijvoorbeeld het flapperen met de armen (Van Sprang, 2009).

Dagbesteding

Personen met het Autisme Spectrum Stoornis hebben volgens Zeevalking (2000) moeite met het zelf structureren van een dagactiviteit (zonder hierbij in dwangmatige handelingen te vervallen). Hieruit blijkt dat mensen met autisme vaak een duidelijke dagindeling nodig hebben. Dit kan bijvoorbeeld door pictogrammen, of een duidelijk rooster. Zolang hier niet van afgeweken wordt, zal de betreffende persoon zijn rust vinden in deze strikte structuur. Tevens hebben personen met Autisme een andere behoefte betreft dagbesteding dan de meeste psychiatrische cliënten. Zo hebben cliënten met autisme vaak baat bij een eigen en afgeschermd werkplek om een overvloed aan prikkels te voorkomen (Zeevalking, 2000). Ook kunnen er volgens Zeevalking (2000) training/gesprek of drama groepen kunnen worden opgezet om de sociale vaardigheden te bevorderen (Zeevalking, 2000).

2.5.3 Licht verstandelijke beperking(LVB).

Er is geen precieze definitie te geven voor mensen met een licht verstandelijke beperking(LVB). Het intelligentieniveau van de persoon is een belangrijk kenmerk, maar zeker niet het enige. Mensen met LVB hebben volgens De Beer (2012) ook problemen in het sociaal aanpassingsvermogen, hierdoor interpreteren zij gesproken taal vaak negatief, hebben ze moeite met het maken en behouden van sociale contacten. Tevens hebben zij een verminderd gevoel voor empathie.

de Beer (2012) geeft aan dat hechtingsproblematiek vaak voorkomt bij mensen met LVB. Deze hechtingsproblematiek is een gevolg van een beperkt sociaal aanpassingsvermogen (De Beer, 2012).

Daarnaast wordt volgens De Beer (2012) vaak gezien dat mensen met een LVB veel bijkomende problemen ondervinden, zoals: Leerproblemen, medische problemen, een psychiatrische stoornis en/of problemen in het gezin (De Beer, 2012).

Het criteria die de DSM-IV (1994) hanteert zien er als volgt uit:

- a. *“Verstandelijk duidelijk onder het gemiddelde functioneren. Dit betekent een IQ van ongeveer 70 of lager bij een individueel toegepaste IQ test.*
- b. *Gelijktijdig aanwezige tekorten in of beperking van het huidige aanpassingsgedrag op ten minste twee van de volgende terreinen;
Communicatie, zelfverzorging, zelfstandig kunnen wonen, sociale en relationele vaardigheden, gebruik maken van gemeenschapsvoorzieningen, zelfstandig beslissingen kunnen nemen, intellectuele vaardigheden op functioneel gebied, ontspanning, gezondheid en veiligheid.*
- c. *Is al aanwezig voor het 18^e levensjaar”* (Vandereyken, 2008).

Sociale vaardigheden.

Cliënten met een Licht Verstandelijke Beperking(LVB) ondervinden volgens De Beer (2012) problemen in het sociale verkeer. Hierdoor vinden zij het lastig om zich staande te houden tijdens sociale interacties. Ze hebben moeite met het sluiten van vriendschappen of deze te onderhouden. Cliënten met een LVB hebben moeite met empathie, ze kunnen zich minder goed verplaatsen in de ander. Mede doordat cliënten met LVB problemen hebben met het zich verplaatsen in de ander en minder bekwaam zijn in het bedenken van sociale reacties, hebben ze in het sociale interacties vaak negatieve ervaringen. Hierdoor zie je vaak dat deze cliënten zich terugtrekken en vereenzamen (De Beer, 2012).

Dubbeldiagnose/Co-morbiditeit.

Er is wetenschappelijk nog maar weinig bekend over dubbeldiagnoses in samenhang met deze doelgroep. Volgens De Beer (2012) is het gevaar bij deze doelgroep dat behandelaars zich teveel richten op de psychiatrische aandoening van de cliënt en hierdoor zijn of haar LVB vergeten. Dit zie je ook andersom, hiermee wordt bedoeld dat behandelaars kenmerken van een psychiatrische aandoening toeschrijven aan de LVB. Ook wordt drugsgebruik veel gezien bij deze doelgroep (De Beer, 2012).

De volgende stoornissen komen volgens De Beer (2012) veel voor onder Licht Verstandelijke Beperkten:

- a. *“Autisme spectrum stoornis.*
- b. *Verslaving problematiek.*
- c. *Stemmingsstoornis*
- d. *Gedragsstoornissen*
 - *Oppositieel-opstandige gedragsstoornis*
 - *persoonlijkheid 's problematiek*
 - *Antisociale gedragsstoornis”*(De Beer, 2012).

Dagbesteding.

Dagbesteding is voor mensen met LVB moeilijk te definiëren. Deze doelgroep wordt volgens De Beer (2012) gekenmerkt door zijn grote groep cliënten met dubbeldiagnoses. Hierdoor verschillen de behoeften voor dagbesteding per persoon.

Toonen (2012) geeft echter aan in zijn artikel, Cliëntportret decentralisatie naar WMO - Licht verstandelijke beperking, dat er ook overeenkomsten te zien zijn. Denk hierbij aan het bieden van een dagstructuur en een constante en goede begeleiding. Ook geeft hij aan dat mensen met LVB vaak meer arbeidsgericht werk doen binnen of buiten een dagbesteding centrum (Toonen, 2012). Dat mensen met LVB vaak arbeidsgericht werk doen en zich hier goed bij voelen komt omdat volgens De Beer (2012) mensen met een LVB moeite hebben in lange termijn denken, ze concentreren zich dus vooral op het hier en nu. Dit zou kunnen verklaren waarom productiewerk goed voor deze doelgroep werkt. Ze zien snel resultaat van hun werk (De Beer, 2012).

Tevens moet er volgens De Beer (2012) rekening gehouden met het sociaal aanpassing vermogen van cliënten met LVB. Cliënten hebben hierdoor vaak veel negatieve ervaringen in de verbale wereld. Het is dus tijdens de begeleiding belangrijk om rekening te houden met het communicatie niveau van de cliënt. Ook zal er binnen de dagbesteding rekening gehouden moeten worden met een mogelijke hechtingsproblematiek. Het zou kunnen dat een cliënt zich hierdoor minder veilig voelt, in een nieuwe omgeving (De Beer, 2012).

2.5.4 Stemmingsstoornissen.

Onder stemmingsstoornissen zijn er verschillende types te benoemen. Denk hierbij aan de depressieve, manische en gemengde episode. In dit onderdeel zal per type een korte uitleg gegeven worden.

Hieronder de symptoomcriteria voor de depressieve en manische (bipolaire) episode.

De depressieve episode:

- a. *“Affectieve symptomen: Overheersende sombere stemming. Verminderde interesse of een verminderd vermogen om plezier te kunnen beleven.*
- b. *Lichamelijke symptomen: Toename of vermindering van het gewicht (eetlust). Verstoring van het slaappatroon. Veranderingen in de motoriek. Vermoeidheid of de afname van energie.*
- c. *Cognitieve symptomen: Zelfverwijten en schuldgevoelens. Concentratie vermogen is verminderd/besluiteloosheid. Gedachte aan de dood of aan het plegen van suicide”(Vandereyken, 2008).*

De manische episode:

- a. *“Verhoogde, expansieve of prikkelbare stemming*
- b. *Sterk afgenomen behoefte aan slaap, toegenomen spraak en de sterke behoefte om te spreken.*
- c. *Agitatie, gedachtenvluchten en verhoogde afleidbaarheid.*
- d. *Grootheid ideeën, overdreven gevoel van eigenwaarde.*
- e. *Ontremming”(Vandereyken, 2008).*

Diagnostiek.

“Stemming stoornissen kunnen worden onderverdeeld in de unipolaire en de bipolaire stoornissen. Bij de unipolaire stoornissen is eenmalig of herhaald sprake van depressieve episode. Bij de bipolaire stoornissen is eenmalig of herhaald sprake van een manische, hypomane of gemengde episode” (Vandereyken, 2008).

Dagbesteding.

Een depressie heeft in veel gevallen grote invloed op het dagelijks leven. Zoals Vandereyken (2008) beschrijft, zijn verminderde interesse, vermoeidheid en een verminderd concentratie vermogen een aantal van de tal aan symptomen (Vandereyken, 2008). Het is daarom begrijpelijk dat iemand met een depressie moeilijk te motiveren is om een dagbesteding te volgen, voordat de persoon een behandeling heeft gevolgd. Volgens het GGZ WNB (2014) is tijdens de herstelfase(rehabilitatie) vooral aandacht voor dagbesteding of werk (GGZ WNB, 2014).

2.5.5 Posttraumatische stress stoornis.

“Men kan spreken van een posttraumatische stressstoornis(PTTS) wanneer iemand een ingrijpende gebeurtenis heeft meegemaakt, waarin de betrokkene te maken hebben gehad met ernstig letsel, de dood of lichamelijke integriteit werd bedreigd” (Vandereyken, 2008). De criteria die de DSM-IV (Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders) hanteert zien er als volgt uit:

- a. *“Er moet sprake zijn van een herbeleving van de traumatische gebeurtenissen. Dit op ten minste één van de volgende manieren:*
 - *Terugkerende beangstigende dromen over de gebeurtenis*
 - *Terugkomende herinneringen aan de gebeurtenis, deze uiten zich vaak in verontrustende of opdringerige herinneringen.*
 - *Een plotseling voelen of handelen alsof de gebeurtenis plaatsvond.*
 - *Wanneer een persoon in een situatie verkeerd die lijkt op de gebeurtenis lijdt dit tot intens psychisch lijden.*
- b. *Vermijden van stimuli die in verband staan met het trauma, of een algemene verdooving van de algemene responsiviteit. Dit komt tot uiting in ten minste één van de volgende punten.*
 - *Pogingen om activiteiten, situatie of mensen te vermijden die aan de gebeurtenis herinneren.*
 - *Pogingen om gedachtes en gevoelens te vermijden die aan de traumatische gebeurtenis doen denken.*
 - *Onvermogen om een belangrijk aspect van het trauma te kunnen herinneren.*
 - *Een opvallende afname in belangstellende activiteiten.*
 - *Verminderd gevoel kunnen uiten.*
 - *Een gevoel van vervreemding.*
 - *Een gevoel hebben van weinig toekomst perspectief.*
- c. *Langdurige symptomen van toegenomen opwindning en spanning die er voor het trauma nog niet waren.(ten minste 2 van de volgende genoemde)*
 - *Moeilijk in slaap kunnen vallen, of door blijven slapen.*
 - *Prikkelbaarheid*
 - *Moeite met concentreren.*
 - *Overmatig waakzaam zijn.*
 - *Overdreven schik achtig.*
- d. *De symptomen van a, b en c moeten minimaal een maand duren.*
- e. *Deze stoornis leidt tot significante spanningen of/en belemmert in werk of relaties” (Vandereyken, 2008).*

Dubbeldiagnose/comorbiditeit.

Veel personen met PTTS hebben volgens Vandereyken (2008) naast hun trauma ook nog andere problemen. Zoals zelfmedicatie door alcohol/drugs misbruik, depressie, andere angststoornissen en somatoforme stoornissen. Met somatoforme stoornissen wordt bedoeld, dat er klachten ontstaan in het lichaam zonder dat daar biologische redenen voor zijn. Met andere woorden betekent dit, dat de geest hier verantwoordelijk voor is. Daarnaast heeft PTTS ook veel invloed op de omgeving van de persoon in kwestie. De verminderde emotie kan hier bijvoorbeeld de oorzaak van zijn (Vandereyken, 2008).

Dagbesteding.

PTTS is volgens Vandereyken (2008) in de meeste gevallen redelijk goed te behandelen. Echter als PTTS niet tijdig herkend wordt, kan dit aanzienlijke gevolgen hebben voor de dagbesteding (Vandereyken, 2008). Zo geeft het platform ouderen psychiatrie (2014) het volgende aan; Het ontbreken van een dag/nacht en week ritme met als gevolg slaap en eet problemen. Personen met PTTS hebben een grote kans om een verslaving te ontwikkelen. Dagbesteding kan in deze gevallen helpen om dit te voorkomen, omdat hierdoor een duidelijk dag-structuur ontstaat (ouderen psychiatrie, 2014) .

3. Praktijkonderzoek.

Binnen het praktijkonderzoek gaat de onderzoeker de uitkomsten uit enquêtes en interviews vergelijken en analyseren, dit zal uiteindelijk samen met de theorie lijden tot een conclusie en aanbeveling.

3.1 De cliënten aan het woord.

“Wat zien de cliënten van Stichting MensGoed als een geschikt dagactiviteiten aanbod?”

“Welke vorm moet het dagactiviteiten aanbod volgens de cliënten van Stichting MensGoed krijgen?”

Binnen dit onderzoek gaat het om de behoeften van de cliënten van Stichting MensGoed. Om deze te kunnen vaststellen heeft de onderzoeker interviews met acht cliënten gehouden. Deze cliënten hebben allemaal een chronische psychiatrische problematiek, de diagnoses zijn verschillend, net zoals de niveaus van functioneren.

Binnen de interviews heeft de onderzoeker ontdekt dat er onder de laag van behoefte naar specifieke activiteiten een diepere laag zit. Deze diepere laag komt bij een groot aantal cliënten overeen. De onderzoeker zal deze behoeftes de primaire behoeftes noemen, daarna zal gekeken worden naar de secundaire behoeftes (type activiteiten) en tot slot zal er gekeken worden naar welke vorm de cliënten verlangen als dagactiviteit.

Primaire behoeftes.

Binnen dit onderzoek was opvallend, dat ongeacht wie de onderzoeker sprak, er een vraag was naar een aantal primaire behoeftes. Deze waren:

1. Dagstructuur
2. Afleiding
3. Sociale aspecten
4. Zingeving

Dagstructuur en afleiding.

Cliënten van Stichting MensGoed vinden een dagstructuur een belangrijke voorwaarde om aan een dagbesteding deel te nemen, hierdoor krijgen zij een ritme in hun dagelijks leven.

Ze geven aan dat ze anders het dag en nacht ritme kwijt raken en hun afleiding gaan zoeken in andere dingen, zoals drugsgebruik of op bed blijven liggen.

“Ja, wat is belangrijk? Het belangrijkste is dat je bezig bent. Dat je gewoon onder de mensen bent. Dat je met andere dingen bezig bent dan alleen de drugs”(C1).

“Wat als je geen dagbesteding hebt? Ja dan, dan ligt het gevaar om de hoek, om weer terug te vallen in oud gedrag[...]. Ja gebruiken, ik heb een drugsverleden dus ja”(C1).

“En toch gewoon bezig bent, want als je alleen maar thuis zit. Dan uh ga je toch vervelen maar ga je ook meer over je problemen nadenken”(C2).

“Ja uhm ja beetje, dan zou ik heel de dag thuis zitten en een beetje zitten niks en zou ik de hele tijd en zou ik een programma hebben dat ik middags slaap, en tv ga kijken en dan weer ga slapen en nu bijvoorbeeld dat ik dan ga werken”(C3).

“Ja, en vooral als je alleen bent. Nou ja echt alleen ben ik ook niet. Maar als je vaak alleen bent geeft het die structuur wel. En dan, ik ben van nature uit een nachtmens. En als je weet dat je bepaald werk of verplichtingen hebt, dan ga je er ook wel naar leven”(C4).

“Je moet ritme zoeken en aanpak zoeken je kan niet thuisblijven mijn vader zegt dat altijd je moet discipline leren dat is goed voor je geheugen[...]. Ja dat vind ik zelf ook ja eens gelijk vind ik dat ja.”(C3).

“Het zorgt voor afleiding en als ik niets te doen heb denk ik toch teveel aan het verleden, en dan maak ik mezelf gek. Ik leer erdoor ook omgaan met structuur. Ik wil niet meer in mijn oude leven vallen”(C8).

Sociale aspecten.

Uit de interviews die de onderzoeker heeft gehouden bleek dat cliënten buiten familie en hulpverleners een klein of geen sociaal netwerk hebben. Door dit kleine sociale netwerk voelen cliënten zich eenzaam en missen zij bepaalde sociale interacties. Er zijn uitspraken gedaan als:

“Het zou ook goed zijn om nieuwe mensen te leren kennen, ik mis dat wel nu ja. Ik heb geen vriendinnen, de vrouwendingetjes. Dat doe ik nu wel met mijn moeder maar dat is toch anders dan een vriendin”(C6).

“Buiten de begeleiding en mijn broer om niet echt veel. Wel weer contact met mijn moeder sinds 2 jaar”(C7).

“Veel sociale contacten niet, Nee eigenlijk niet, want ik ben daar eigenlijk de enige vrijwilliger. Ik ben daar eigenlijk een beetje alleen dan, met de baas zeg maar. Uit mijn ervaring vind ik toch wel fijn is als je sociale contacten om je heen hebt”(C2).

“Op het moment niet echt, ja zoals hun dan. wijst naar begeleiding Stichting MensGoed. Op het moment ben ik meer alleen. Dus.. Er zijn momenten dat het eenzaam voelt”(C4).

“Ik heb gemerkt dat als ik ergens alleen werkte, vooral bij mijn vrijwilligerswerk dat ik het stukken minder fijn vond. Ik liep dan sneller naar andere afdelingen om een babbeltje met mensen te maken. Hele drukke omgeving is voor mij niets, maar 1 tot 4 mensen erbij om gewoon eventjes af en toe een woordje te wisselen vind ik toch wel heel belangrijk. Het helpt ook om nieuwe mensen te leren kennen”(C5).

Op de vraag of de cliënt dacht dat een passende dagbesteding zou helpen bij het vinden van sociale contacten gaf 83% aan dat dit zou helpen. Tevens vond 83% het vinden van sociale contacten tijdens een dagactiviteit een belangrijke voorwaarde.

Zingeving.

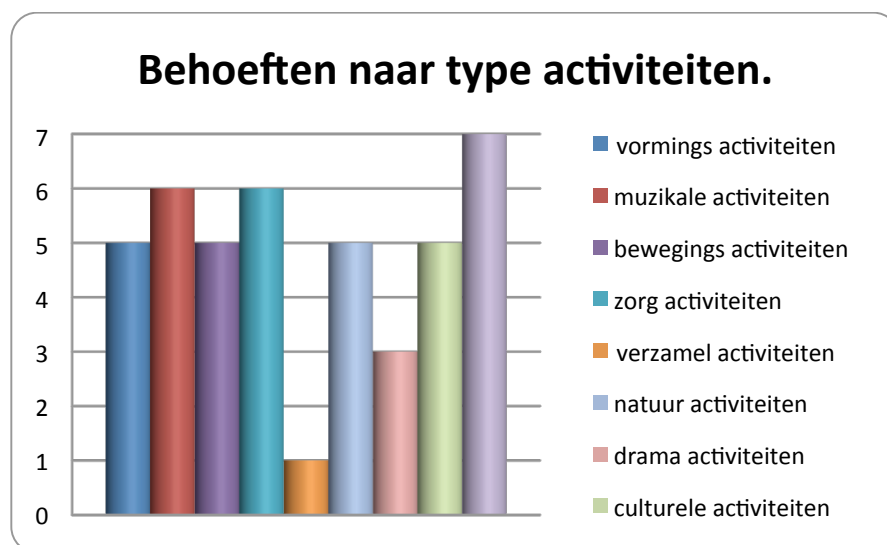
Voor cliënten is een dagbesteding vaak meer dan het alleen vinden van sociale contacten en een ritme. Het helpt cliënten een perspectief te geven in het leven. Daarnaast helpt het cliënten bij het vinden van hun talent en om deze zo optimaal te ontplooien. Met de juiste begeleiding en motivatie helpt dit cliënten om hun zelfvertrouwen te herwinnen.

“Omdat ik anders verdwijn, dat klinkt heel stom, maar dan ga je jezelf isoleren. Niet goed voor je zelfontplooiing. Ik vind het belangrijk dat je als persoon je eigen kwaliteiten ontdekt. Hoe meer je dat kan hoe gelukkiger jij als persoon bent, maar ook hoe gelukkiger de mensen om je heen kunnen zijn” (C5).

“Ik ben zelf heel kalm, ik straal schijnbaar veel rust uit, dus daarom heb ik dan niet zoveel last van agressie.[...] Ik kan mensen goed op hun gemak krijgen, ze zijn daar zeker heel blij met mij. Dat zeggen ze in ieder geval”(C7).

“Ja uhm, ja je zit sowieso niet meer heel de dag thuis en dat is natuurlijk al heel fijn. [...] Je bent lekker bezig en sowieso voor mij werkt het heel ontspannend om met paarden bezig te zijn. Het werkt voor mij echt heel ontspannend”(C2).

De secundaire behoeften en vorm van het type dagactiviteiten.



* Tijdens het invullen konden cliënten meerdere activiteitgebieden aanvinken.

* Alle interviews en enquêtes en de uitslagen daarvan zijn terug te vinden in de bijlage.

Binnen deze tabel kunt u zien dat er een behoefte is naar een groot deel van de activiteiten. Er zijn verschillende vormen van zorgactiviteiten te bedenken. De één wil als vrijwilliger werken bij een verzorgingstehuis terwijl de ander de voorkeur heeft voor het verzorgen van dieren. Hieronder de verschillende interpretaties van zorgactiviteiten:

“Ja wat ik sowieso echt heel leuk vind, is gewoon lekker met paarden bezig zijn. Dat is echt mijn passie en alles en ik vind sowieso dieren leuk, vandaar de dierenambulance”(C2).

“Ik heb wel vaak geklust voor anderen en een paar jaar terug heb ik persoonlijke huishouding voor een kennis van mij gedaan, dat vind ik wel leuk”(C4).

“Zorgactiviteiten, ja met kinderen zoals remedial teaching, ik weet niet of het je wat zegt? Nou bijlessen maar dan op school en dat lijkt me erg leuk om te doen. Het is alleen niet mogelijk om het uit te voeren, omdat ze daarbij alleen klassenassistenten gebruiken/aannemen”(C5).

Opvallend is dat bijna alle cliënten interesse hebben in rehabilitatie activiteiten. Het willen doorgroeien naar scholing, vrijwilligerswerk of een betaalde (parttime)baan is door meerdere cliënten als wens uitgesproken.

“Ja re-integratie activiteiten lijken me ook leuk, ik doe dat zelf eigenlijk ook al. Vrijwilligerswerk”(C2).

“Dit is vrijwillig voor een jaar en daarna hoop ik in loondienst te komen”(C8).

“Ja dat uh, ik ben niet iemand die graag leert of zo maar als het mij verder helpt dan JA. Al leer ik niet graag. Ik leer graag in de praktijk”(C4).

“Ik zou ook graag als ervaringsdeskundige willen werken. Ik wil dat dan deels op vrijwillige basis omdat ik het ook gewoon leuk vind, maar als ik er geld mee kan verdienen zou dat wel leuk zijn”(C4).

Vorm

Op de vraag in welke vorm de dagactiviteiten gegeven moest(en) worden waren een divers aantal antwoorden:

“Ja meer het doen, Ja ik wil er gewoon voor mensen zijn. Ik wil graag mensen ook begeleiden. Ik heb al jaren het idee dat ik iets wil opzetten, ik heb een zwerversverleden [...] Ja, ja.. wel zoals daklozen en ja want daklozen zijn anders dan thuislozen. Betere voorlichting te geven zodat dak en thuislozen niet bespot worden. Ik heb dat meegemaakt, ik ben zelf als viezerik uitgemaakt.[...] Ik wil nu op scholen voorlichting geven, dat dit iedereen kan overkomen”(C4).

“Vrijwilligerswerk of werk trekt mij. Dat wil niet zeggen dat ik een dag activiteiten centrum uitsluit, maar dat trekt mij wel minder. Ik wil graag wat meer verantwoordelijkheid”(C5).

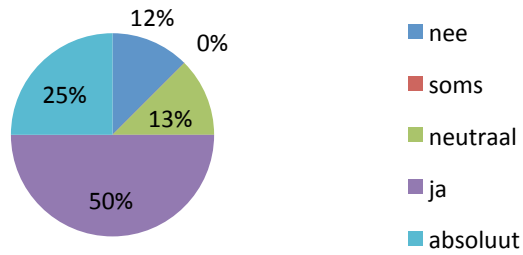
“Ja ik denk toch wel een activiteitscentrum. Dat spreekt me het meeste aan. Daar wordt meer met je handen gedaan en dat vind ik leuker. Ik heb ook minder last van stress in een dagactiviteiten-centrum, ze houden daar meer rekening met je beperking”(C6).

“Vrijwilligerswerk, de kant van de verzorging op”(C7).

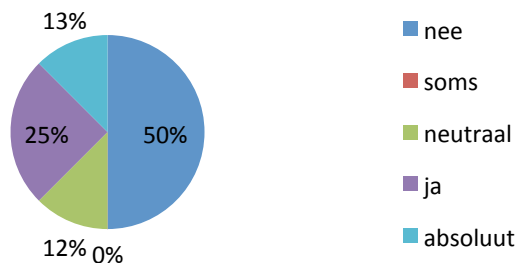
“Maakt mij eigenlijk niet uit, maar wat ik nu doe bevalt me wel”(C8).

Wel blijkt een groot aantal van de cliënten van Stichting MensGoed geen behoefte te hebben aan een prikkel arme omgeving. Structuur daarentegen is wel belangrijk, alleen hangt het af per persoon hoe strikt deze structuur moet zijn. In onderstaande tabellen vindt u verdere antwoorden die gegeven zijn door de cliënten van Stichting MensGoed rondom de vormen van dagactiviteiten.

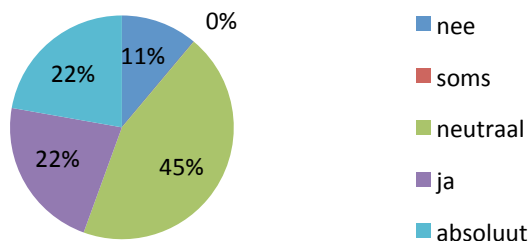
Heeft u baat bij strikte structuur?



Heeft u belang bij een prikkelarme omgeving



Vindt u het belangrijk dat een dag activiteit dichtbij is?



Alle interviews en enquêtes en de uitslagen daarvan zijn terug te vinden in de bijlage.

Uit deze uitslagen is de diversiteit aan behoeften goed te zien. Iemand die baat heeft bij een prikkelarme omgeving kun je geen dagactiviteit geven in een drukke ruimte. Er is daarom ook buiten de primaire behoefte geen eenduidig antwoord te geven op de vraag welke vorm de dagbesteding volgens de cliënten moet krijgen. Hierdoor zal per cliënt de behoeftes in kaart gebracht dienen te worden.

3.2 Interviews met externe dagbesteding centra.

“Welke behoeften zien de al draaiende GGZ dagactiviteiten centra bij deze doelgroep cliënten?”

Om deze vraag te kunnen beantwoorden heeft de onderzoeker twee verschillende dagactiviteiten centra bezocht. De eerste dagbesteding die de onderzoeker heeft bezocht is Doel Westland in Naaldwijk. Dit is een dagbesteding die dagelijks ongeveer dertig psychiatrisch cliënten aantrekt. De doelgroep is net zoals bij Stichting MensGoed divers. Doel Westland is een onderdeel van GGZ Delfland. Het tweede activiteiten centrum dat bezocht is heet de Karmel, dit is een Stichting met verschillende arbeidsmatige dagactiviteiten centra(DAC). Binnen de Karmel worden vaardigheden getraind. Binnen deze arbeidsmatige DAC zijn drie verschillende stromingen; zonder productie eisen, met enige productie eisen en met productie eisen. De Karmel heeft 8 verschillende locaties, van zorgboerderijen tot aan arbeidstrainingsplaatsen. De visie en uitgangspunten in de begeleiding van de Karmel heeft overeenkomsten met die van Stichting MensGoed.

De interviews zijn onderverdeeld in vier hoofdonderwerpen. Deze vier onderwerpen zullen uiteindelijk antwoord geven op de vraag welke behoeftes er zijn volgens de externe activiteiten centra.

Motivatie.

Er word gezien dat de motivatie om een dagbesteding te gaan doen verschilt. DAC Doel zegt het volgende hierover:

“binnenkomen vinden zij het lastigt van wat ze willen en de motivatie om dingen te doen is op een laag pitje. Dan moet je ze echt een beetje aan de hand nemen van dit kun je doen, dat kun je doen. Soms als iemand een tijdje bezig is, dan kan er ook motivatieverlies zijn doordat ze bijvoorbeeld zien dat mensen opgenomen worden, de weersveranderingen speelt heel veel mee”(doel).

Binnen dagbesteding de Karmel wordt ook gezien dat motivatie een probleem is .

“Nou wat wij zien is dat cliënten vaak helemaal geen zin hebben om te werken. Er mist dus duidelijk motivatie. Wij zien echter wel een behoefte naar structuur. Daar spelen we dan ook op in. Uiteindelijk zien de jongeren ook wel dat het beter is”(Karmel).

De omgang met faalervaringen.

Faalervaringen in het verleden worden in de praktijk gezien als een belangrijk probleem om een dagbesteding vol te houden. Vaak weten onafhankelijke dagbestedingscentra binnen de Geestelijke Gezondheidszorg niet meer van de cliënt dan een vreemde buitenstaander.

“We weten nooit als iemand hier binnen komt wat diegene heeft, wat de achtergrond is, het ziektebeeld dat weten we niet. We gaan handelen met de verhalen die we horen van de cliënten zelf”(doel).

“Dus als iemand bijvoorbeeld faalervaringen heeft gehad tijdens zijn werk, dan moeten wij dat horen van de cliënt, dat horen we niet van de behandelaren, hier mogen ze ook falen, dan is het niet erg”(doel).

Ook in het geval van de Karmel word er zo gedacht.

“Faalervaringen heeft denk ik iedereen wel eens. Het gaat erom het positief om te kunnen buigen. Dat proberen we ook”(Karmel).

Waargenomen populaire activiteiten.

In beide gevallen waren de dagbesteding centra niet in staat om duidelijk antwoord te geven op de vraag naar welke specifieke activiteiten er behoefte waren en of ze daar een onderscheid in zagen. Het zou kunnen dat de doelgroep te ver uiteenloopt qua behoeftes en problematiek om hier een eenduidig antwoord op te geven.

“Boerderij activiteiten, tja het verschilt te erg per doelgroep”(Karmel).

“We zijn nu met houtbewerking gestart, dit vinden vooral de mannen erg leuk. Verder hebben we hier een hele vrouwengroep die aan het haken en aan het breien is, dat vinden ze ook heel leuk.[...] Vooral creatieve activiteiten vinden de mensen erg leuk”(Doel).

Belang van dagbesteding volgens externe activiteitencentra.

Uit de literatuurstudie kwam al duidelijk naar voren dat dagbesteding van belang is. Niet elke cliënt zal in staat zijn om in een normale werksituatie te kunnen werken. Dit gaven ook de externe dagbesteding centra aan.

“Omdat ze anders echt vereenzamen. We hebben wel eens mensen gehad die vroegen waarom gaan ze niet gewoon naar een buurthuis toe, dat zijn toch mensen die kijken onze cliënten anders aan. Wij hebben natuurlijk wel cliënten met speciaal gedrag. Als hier iemand uit zijn slof schiet of begint te schelden dan kunnen wij daar wel mee om gaan. Als dat gebeurt in een buurthuis dan denkt iedereen die willen we de volgende keer niet hebben.[...] Want het zijn toch aparte doelgroepen en ziektebeelden. Het biedt ook meer veiligheid. Het is niet dat alleen de mensen uit het buurthuis niet om kunnen gaan met onze mensen, maar ook andersom geldt dit. Onze mensen durven de stap nog niet te zetten om naar een buurthuis te gaan, die stap is ook te groot. Dan denken ze, ze zullen me wel raar aan kijken. Hier mogen ze gewoon zichzelf zijn”(Doel).

“Structuur, het niet omdraaien van een dag en nacht ritme. Dat zie je toch vaak bij jongeren met psychische problemen. Dit is echt funest”(Karmel).

Behoeften van de doelgroep.

Tijdens de literatuurstudie kwam naar voren dat de behoeften per cliënt verschillen en veranderen. Echter zijn aspecten als het aangaan van sociale contacten en het vrijblijvende karakter van de dagactiviteit van belang.

“De mensen komen, wat ik net al zei, vooral voor de sociale contacten. En de mensen hebben allemaal al een psycholoog, een behandelaar, een persoonlijk begeleider, maar hier hoeven ze niet te komen. Sommige mensen komen de gehele dag, maar sommige mensen komen 's ochtends een uurtje een kopje koffie drinken en een krantje lezen en dan gaan ze weer weg. Het gaat erom dat de mensen uit huis komen”(Doel).

In het geval van Doel organiseren zij eens per maand een deelnemersvergadering om zo de behoeften van de deelnemers in kaart te brengen.

“We hebben een deelnemersvergadering elke maand. Daar vragen we ook wie vindt wat leuk en daar kunnen we op inspelen. Want we hebben hier natuurlijk mensen met verschillende ziektebeelden, zij zitten allemaal door elkaar heen”(Doel).

Het is relevant dat stichting Doel dit doet, behoeftes van cliënten kunnen altijd veranderen. Er is geen vast patroon van activiteiten binnen de DAC of zorgboerderij te zien, ook is er volgens deze twee dagbestedingscentra geen activiteit die gekoppeld kan worden aan een bepaalde diagnose.

“Nee, we kijken echt naar de cliënt zelf. Mensen kunnen wel hetzelfde ziektebeeld hebben, maar dan zijn ze toch nog uniek”(Doel).

“Wij kijken wat passend is, we hebben gewoon met een cliënt een soort zorgplan en we bespreken die ook met de cliënt. Zo kan de cliënt zelf aangeven wat hij of zij leuk vindt, hier kijken we dan samen in mee”(Karmel).

De dagbesteding speelt in op de behoeften van cliënten die graag aan arbeidsrehabilitatie projecten willen doen. Stichting Doel doet dit door een Integrale Traject Begeleiding(ITB) aan te bieden. Dit is een aparte tak van de dagbesteding waar cliënten worden voorbereid om terug te gaan naar een normale baan, vrijwilligerswerk of een opleiding.

Conclusie

Nadat de behoeften van de cliënt onderzocht zijn, is duidelijk geworden dat cliënten in meer of mindere mate een aantal noodzakelijke primaire behoeftes hebben. Deze behoeften zijn: afleiding, dagstructuur, zingeving en sociale aspecten. Deze behoeftes worden aangevuld door het ervaren van persoonlijke groei zodra de cliënt een dagbesteding volgt. Door een dagactiviteit kan verborgen talent aangewakkerd en gemotiveerd worden. Dit heeft invloed op het algeheel welbevinden en het zelfvertrouwen van een cliënt.

De theorie.

De diagnoses van de chronisch psychiatrische cliënten van Stichting MensGoed verschillen sterk van elkaar en worden getypeerd door diversiteit. In deze diversiteit wordt in de literatuur en praktijk vastgesteld dat veel cliënten moeite hebben met het behouden van een dag en nacht ritme en het zelf structuur aanbrengen in de dag-invulling. Het feit is, dat bij alle vijf beschreven psychiatrische ziektebeelden hulp nodig is bij het invullen van een dagstructuur.

Uit onderzoek komt niet naar voren dat specifieke activiteiten gebonden zijn aan de problematiek. Er is dus geen overeenkomst tussen de gewenste dagbesteding en de stoornis. Dit geeft nogmaals aan dat dagbesteding persoonsgebonden is en los lijkt te staan van de diagnoses van de cliënt.

De primaire behoeftes op het gebied van dagactivering.

Ondanks de diversiteit aan psychiatrisch ziektebeelden kunnen er primaire behoeften worden waargenomen. Deze behoeften zijn: afleiding, dagstructuur, zingeving en sociale aspecten. Deze behoeften worden als belangrijk beschouwd door de cliënt. Binnen een dagbesteding kunnen deze behoeften worden aangereikt.

Deze behoeften worden door de cliënten zelf aangegeven, maar ook gezien door externe dagcentra en de gevonden literatuur.

De secundaire behoeftes en de vorm van dagactivering.

Alle dagactiviteiten centra dienen in principe de mogelijkheden te hebben om bovenstaande primaire behoeftes te kunnen vervullen. Echter zijn er ook secundaire behoeftes welke meer specifiek en persoonsgebonden zijn. Dagactiviteiten lijken meer karakter gebonden te zijn, dan stoornis gebonden. Waarbij wellicht een prikkelarme omgeving voor mensen met autisme en een direct resultaat van werkzaamheden en een stabiele begeleiding bij LVB, als één van de weinige stabiele factoren te herkennen zijn. Maar ook deze behoeftes kunnen per persoon verschillen.

Over in welke vorm de dagbesteding plaats dient te vinden, verschillen de meningen sterk. De ene cliënt heeft meer baat bij de veiligheid van een dagactiviteitencentrum, terwijl de andere cliënt het gevoel heeft meer eigenwaarde en erkenning te krijgen in een (vrijwilligers)baan. Dit lijkt dus ook meer karakter gebonden.

Het is lastig om tot een algehele conclusie te komen over algemene secundaire behoeftes van cliënten en de vormen die cliënten wensen omtrent hun dagbesteding.

Zolang een cliënt op zijn of haar behoefte een passende dagbesteding heeft, voelt hij of zij meer intrinsieke motivatie om deze dagbesteding vol te houden. Hierdoor kan in veel gevallen terugval voorkomen worden en verbetert de gemoedstoestand van de cliënt. Hierdoor is er minder risico op overlast in de omgeving.

Het individueel begeleiden past binnen het karakter van Stichting MensGoed en is misschien wel de kracht van de stichting. Door het opzetten van een activiteitencentrum zou deze één op één begeleiding wegvallen, omdat het financieel niet haalbaar lijkt te zijn om per persoon een passende dagactiviteit te organiseren. Een trajectbegeleider of een jobcoach kan in dit geval een uitkomst zijn.

Stichting MensGoed kan eventueel samen werken met al bestaande of net beginnende dagactiviteitencentra. Tevens moet er per cliënt gekeken worden of een dagactiviteiten centrum wel de juiste plek is en welke specifieke activiteiten aangeboden kunnen worden. Hiervoor kan een activeringsplan gemaakt worden. Op deze manier worden de behoeftes van de cliënt zichtbaar en kan besloten worden welke activering/dagbesteding passend is voor de cliënt.

Eindconclusie.

Er is geen eenduidig antwoord te geven op de vraag: “Wat zijn de behoeften van de cliënten van Stichting MensGoed met betrekking tot een dagactiviteitsaanbod?”

De secundaire behoeften zijn zo uiteenlopend dat het onmogelijk is om door met één enkel dagbestedingscentrum te voldoen aan de wensen van al de cliënten. Mochten de behoeften van de cliënten gewaarborgd willen worden, zal er per cliënt apart een traject m.b.t. dagbesteding opgezet moeten worden.

Aanbevelingen

Uit de conclusie kunnen een aantal aanbevelingen worden gedaan. Deze aanbevelingen kunnen Stichting MensGoed helpen bij het opzetten van een dagbesteding voor haar cliënten. De onderzoeker wil graag drie aanbevelingen doen waarvan er één uitgewerkt terug te vinden is in de bijlage.

Aanbeveling één, de jobcoach.

De onderzoeker zou Stichting MensGoed willen adviseren om een jobcoach aan te stellen. Deze jobcoach kan ook op ZZP basis werken en houdt zich alleen bezig met de dagbesteding van de cliënt. Hiermee bedoelt de onderzoeker het zoeken van een passend activiteitencentrum, werk, vrijwilligerswerk, maar tevens ook het onderhouden van contacten met dagactiviteitencentra en bedrijven.

Dit zou volgens de onderzoeker goed kunnen werken, omdat het erg cliëntgericht is. Tevens kan een jobcoach de cliënt optimaal begeleiden met het vinden en behouden van een dagbesteding. Een jobcoach kan eventueel ook de spil zijn tussen de cliënt en de dagbesteding/werk mochten er complicaties ontstaan rondom de cliënt.

De jobcoach kan eventueel ook ingezet worden bij andere stichtingen of instellingen, waardoor Stichting MensGoed hier een voorbeeld functie zou vervullen.

Aanbeveling twee, verder onderzoek.

De tweede aanbeveling is dat de stichting verder onderzoek doet naar het opzetten van een dag activiteitencentrum. Het is nu vooral gegaan over de behoeften van de cliënten. Er zou verder onderzoek gedaan kunnen worden naar wat de plannen van de gemeente zijn? Zijn er eventuele partners die samen willen werken?

Aanbeveling drie, het Individueel plan.

Als bruikbaar product voor de praktijk heeft de onderzoeker een voorbeeld van individueel activiteitenplan gemaakt. De onderzoeker noemt dit plan het activiteitenprofiel. Binnen dit profiel wordt niet alleen naar de toekomst gekeken, maar ook naar wat iemand gedaan heeft voordat hij/zij in de problemen is geraakt. Wat zijn/haar talenten zijn, wat iemand leuk vindt om te doen en wat de cliënt in de toekomst wil bereiken. Zo denkt de onderzoeker de behoefte per cliënt zoveel mogelijk in beeld te kunnen krijgen. Het activiteitenprofiel is terug te vinden in de bijlage.

Dit profiel kan gebruikt worden door bijvoorbeeld een jobcoach bij het individueel vaststellen van de behoeften van de cliënten. Hierdoor krijgt de jobcoach een goed profiel van de cliënt en dit zal wellicht resulteren in het vinden van een juiste dagbesteding.

Mocht Stichting MensGoed alsnog een Dag Activiteiten Centrum(DAC) willen opzetten, kan dit activiteiten profiel de Stichting helpen zo cliëntgericht mogelijk te werken. De behoeften en doelen staan dan op papier en zullen voor begeleiders en cliënt duidelijk en inzichtelijk zijn.

Er moet rekening mee gehouden worden dat zo'n plan eens in het half jaar herzien zal moeten worden, omdat behoeftes kunnen veranderen en/of doelen herschreven moeten worden.

Discussie.

In deze discussie zal de onderzoeker terugblikken op zijn kwalitatieve onderzoek en de gevonden literatuur. De onderzoeker zal verantwoording geven over veranderingen binnen dit onderzoek die gaande weg zijn doorgevoerd. Tevens zal de onderzoeker reflecteren op zijn eigen onderzoeksproces.

Tijdens het praktijkonderzoek zijn interviews afgenomen aan de hand van enquête. Dit is gedaan om de resultaten van de enquêtes beter met elkaar te kunnen vergelijken. Tevens zijn niet alle cliënten in de gelegenheid geweest om hun mening/visie te geven over hun dagbesteding. Dit kwam mede doordat cliënten er niet toe in staat waren, of geen behoefte hadden om mee te werken aan het onderzoek. Daarom zijn alleen interviews afgenomen bij acht cliënten.

Hierdoor zou de betrouwbaarheid van het onderzoek in geding kunnen komen. Echter bevatten deze interviews wel relevante informatie om een goed beeld te krijgen van de behoefte van de cliënt. Desalniettemin is de onderzoeker van mening dat de uitkomsten van het praktijkonderzoek gekoppeld aan het literatuuronderzoek een goed beeld geven van de diversiteit van behoeftes van de cliënten van Stichting MensGoed met betrekking tot dagbesteding en dagactiviteiten.

Tijdens de interviews waren in zes gevallen de betreffende begeleiders bij de interviews. Dit gaf het risico dat cliënten wellicht minder durfde of wilde zeggen. Desalniettemin denkt de onderzoeker dat de cliënten hier geen last van hebben gehad, gezien de openhartigheid tijdens de interviews en omdat er met deze begeleiders al een vertrouwensband opgebouwd was.

Het vinden van nieuwe literatuur over dagbesteding in de Geestelijk Gezondheid Zorg was erg lastig. De onderzoeker is ook tevergeefs veel tijd kwijtgeraakt naar het vinden van nieuwere literatuur. Veel gebruikte literatuur is ouder dan normaal gesproken verwacht mag worden. Echter is de onderzoeker van mening dat de beschreven literatuur nog steeds relevant, betrouwbaar en bruikbaar is.

Reflectie op eigen onderzoeksproces.

Dit onderzoek is dit niet alleen een theoretisch/praktijk leerproces geweest maar ook een persoonlijk leerproces. Wanneer ik terugkijk op het schrijven van deze scriptie heb ik gemerkt dat ik me op bepaalde momenten heel erg onzeker voelde. Dit betrof dan meestal mijn schrijfvaardigheid en de begeleiding daarin. Toen ik door had dat ik er emotioneel onder ging lijden ben ik naar de coördinator afstuderen gegaan. Door in de openheid dit te bespreken, is er gekozen voor een nieuwe begeleider. Dit gaf mij toen rust en vertrouwen om het onderzoek weer op te pakken.

Tijdens dit onderzoek liep ik ook tegen de tijdsdruk aan. Door omstandigheden is mijn praktijk onderzoek later gestart. Mede hierdoor heb ik in een korte tijd veel werk verzet. Daarbij kwam, dat mijn stuk nog meerdere malen doorgelezen moest worden, wat ook extra tijd heeft gekost. Ik heb in deze tijd geleerd om mijn grenzen te accepteren. Ik ben van het niet klagen maar doorgaan, dit verwacht ik dan ook van andere mensen. Hierdoor krop ik veel emoties op en krijgen mijn lichaam en geest soms niet de kans om te ontspannen. Dit is iets waar ik vooral zelf veel last krijg.

Door het schrijven van mijn scriptie heb ik geleerd, dat onzekerheid nog steeds een grote rol speelt in mijn functioneren. Tevens heb ik grote stappen gemaakt in het leren loslaten en op tijd ontspannen.

Dankwoord

Zonder dat ik iemand te kort doe, wil ik graag een aantal mensen in het bijzonder bedanken.

Ten eerste mijn afstudeerbegeleider Jeroen de Koning. Voor zijn steun, vertrouwen en feedback tijdens het schrijven van dit onderzoek.

Ten tweede mijn begeleiders vanuit Stichting MensGoed de heer H. v. Eijndhoven en Mevr. I. Blomsma. Bedankt voor de hulp op organisatorisch gebied . Daarnaast ben ik blij dat ik het vertrouwen, de vrijheid en voldoende ondersteuning heb gekregen om het onderzoek op een juiste manier uit te voeren.

Ten derde mijn ouders. Ik wil jullie bedanken voor alle tijd, adviezen en (financiële)steun die ik heb mogen ontvangen tijdens mijn gehele opleiding en dit onderzoek.

Ook wil graag mijn twee zussen bedanken, Noortje en Nynke van der Knaap.

Nynke, bedankt voor alle adviezen, voor je tijd en je goede feedback.

Noortje, bedankt voor je feedback, tijd en dat ik gebruik mocht maken van je huis in Nijmegen tijdens het praktijk onderzoek.

Als laatste wil ik mijn vrienden bedanken voor steun tijdens de moeilijkere momenten binnen het onderzoek.

Ik wil graag Daan Bakker bedanken voor zijn tijd en moeite rondom de grafische aspecten van het voorblad.

Literatuurlijst.

Boeken

- American Psychiatric Association- *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV) 4th edition. Washington DC. (1994/2000)
- Baarda, D.B.- *Basisboek kwalitatief onderzoek*.(2005) Groningen-Houten: Kroese/Wolters.
- Beer, v, Y, drs.- *De kleine gids, mensen met een licht verstandelijke beperking* 2012. (2012) Deventer: Kluwer.
- Born, v.d, J – *Dagbesteding, meer dan tijdpassering*(2001). Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum. eerste druk.
- Bloemendaal, G. B. Boetes- *Dagbesteding op maat*(1995). Baarn: uitgeverij Intro.
- Hanekamp, T- *Handboek dagbesteding* (1995) Houten: Bohn stafleu van Loghum.
- Hilst, v.d.- *Psychosociale begeleiding*-(1997) Utrecht: Uitegeverij SWP.
- Hoof, v. D. Ketelaars. (1998) Bezoekers van het dagactiviteitencentra in de GGZ. Utrecht: Trimbos-instituut
- Hoof, v. D. Ketelaars, D. V. Weeghel, J. (2000) *Dac in, Dac uit*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Keken, v. H.- *Voor het onderzoek*. (2010) Den haag: Boom lemma uitgevers. Tweede druk
- Migchelbrink, F.- *Praktijkgericht onderzoek in Zorg en Welzijn Amsterdam*: swp. pp. 15-28 (2005)
- Sprang, v. A.- *Orthopedagogiek*. (2009) Amsterdam: Uitgeverij Nelissen.
- Stel, v.d. J- *Wat elke professional over verslaving moet weten*. (2007) Houten/Diegem:Bohn Stafleu van Loghum.
- Vandereycken Prof dr. W, Hoogduin & prof dr. C.A.I, Emmelkamp prof. Dr. P.M.G.- *Handboek psychopathologie, deel 1 Basisbegrippen*. (2008) Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vries, d. S.- *Basismethodiek psychosociale hulpverlening* (2008) Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Weeghel v., Zeelen v.: *Arbeidsrehabilitatie in een vernieuwde geestelijke gezondheidszorg*. (1990) Utrecht: Lemma (pag. 127)
- Zeevalking, M.- *Autisme: hoe te verstaan, hoe te begeleiden*.(2000) Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.
- Zeldenrust, W. e.a.,eindredactie- *Dagwerk*.(1995) Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.

Artikelen

- Dalen, v. J.G.T. –*Autisme van binnenuit bekeken*.(1994) Engagement, 3,3-8
- Harchaoui. S (voorzitter),*Verkenning participatie- De raad van maatschappelijke ontwikkeling* Den haag. (november 2008) pag. 11/12.
- Hoof, v. F Ketelaars, D. Bezoekers van dagactiviteitencentra in de GGZ. Trimbos-instituut. Utrecht (Herdruk november 1999) (onderzoeksverslag)
- Kielhofner, G.- *Model of human occupation*- Baltimore: Williams & Wilkins (1985)
- Kerkhof, M.- *Activiteitenbegeleider wordt medewerker dagbesteding*. Interactief (december 1990)
- Toonen, R.- *Clïëntportret decentralisatie naar Wmo - Licht verstandelijke beperking (LVB)*. VGN (januari 2012)

- Project de Kanteling, Kanteling Wmo iedereen doet mee. CSO, CG-raad, VCP- Utrecht (2013)

Internetsites

- Bestuur stichting MensGoed, Jaarplan 2013.
<http://www.stichting-mensgoed.nl>
Binnengehaald op 22-11-2013
- Bestuur stichting MensGoed, Jaarplan 2014.
<http://www.stichting-mensgoed.nl>
Binnengehaald op 22-03-2014
- Anoniem, Sociaal en cultureel plan bureau. 2013
http://www.scp.nl/Onderwerpen:23955/J_t_m_O/Maatschappelijke_participatie
Binnengehaald op 1-12-2013
- Centrum indicatie stelling zorg, CIZ 2014.
<http://www.ciz.nl/awbz-zorg/awbz-wegwijzer>
Binnengehaald op 13-01-2014
- Ouderen psychiatrie, 2014.
<http://www.ouderenpsychiatrie.nl/sjablonen/1/infotype/news/newsitem/view.asp?objectID=232>
Binnengehaald op 6-04-2014
- Verslaving zorg noord nederland, verslaving.
<http://www.vnn.nl/meer-weten-over/verslaving/>
Binnengehaald op 1-12-2013
- GGZ WNB
<http://www.ggzwnb.nl/fasen-behandeling>
Binnengehaald op 1-04-2014
- Rijksoverheid 2014.
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo>
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz/persoonsgebonden-budget-pgb>
Binnengehaald op 13-01-2013
- S. Harchaoui, De raad van maatschappelijke ontwikkeling, Verkenning participatie
http://www.scp.nl/Onderwerpen:23955/J_t_m_O/Maatschappelijke_participatie
Binnengehaald op 16-12-2013

Overige

- Jaarplan 2012 stichting MensGoed. Nijmegen 2012.
Binnengehaald op 09-10-13
- Notulen, vergadering denktank Stichting MensGoed.
Binnengehaald op 1-12-13
- Nationale raad voor de volksgezondheid(nrv). Advies dagbesteding en dagopvang in de ggz.
Zoetermeer (1987). (Onderzoeksrapport)
Binnengehaald op 24-09-13

Begrippen definiëren

Begeleiden: *'Begeleiden is het doelgericht samen op weggaan met waar nodige helpende of ondersteunende activiteiten'*(van der Hilst, 1997).

Zingeving: zoeken naar een betekenis, een doel, het nut van het leven.

Participatie: Deelnemen aan.

Maatschappelijke participatie: Omvattend alles buiten het privé leven of economie(zoals betaald werk)

pedagogisch klimaat: Een werk/leer klimaat afgestemd op pedagogische waarde en normen.

Empathie: inlevingsvermogen, je kunnen inleven in een ander.

Expansief: De omgeving wegdrukkend.

Intrinsieke motivatie: Motivatie die van binnenuit komt

DAC: Dag Activiteiten Centrum.

Bijlagen.