



Philadelphia

Het beste uit jezelf

## Vrije tijd, een bevordering of belemmering voor het leven van een verstandelijk beperkte?

Hoe kan vrijetijdsbesteding bijdragen aan vermindering van ongewenst gedrag bij verstandelijk beperkte (VB) cliënten van Stichting Philadelphia Zorg de locatie 't Berghege in de gemeente Zutphen?

Rowie Heijenck & Chantal Nikkels

Bachelorrapport Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Academie Mens en Maatschappij

Saxion, Enschede

# Vrije tijd, een bevordering of belemmering voor het leven van een verstandelijk beperkte?

*Een onderzoek hoe vrijetijdsbesteding kan bijdragen aan vermindering van ongewenst gedrag bij verstandelijk beperkte cliënten van Stichting Philadelphia Zorg – 't Berghege te Zutphen.*

|                                             |                                                   |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Studenten:</b>                           | Rowie Heijen - 344600<br>Chantal Nikkels – 327951 |
| <b>Studiekring:</b>                         | ESP4VF1                                           |
| <b>Toetscode:</b>                           | T.AMM.37555                                       |
| <b>Begeleidend docent:</b>                  | J. Kors                                           |
| <b>Eindverantwoordelijke opdrachtgever:</b> | P. Buskermolen                                    |

Academie Mens en Maatschappij  
Bachelorrapport Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Saxion Enschede  
Enschede, 1 januari 2017

## VOORWOORD

Voor u ligt het bachelorrapport van twee Sociaal Pedagogische Hulpverlening studenten Rowie Heijenck en Chantal Nikkels van Hogeschool Saxion in Enschede. Dit bachelorrapport gaat over het onderzoek naar hoe vrijetijdsbesteding van verstandelijk beperkte cliënten kan bijdragen aan het verminderen van ongewenst gedrag bij de cliënten van 't Berghege, een locatie van Stichting Philadelphia Zorg in gemeente Zutphen. Er wordt gezocht naar een oplossing voor het ongewenste gedrag van cliënten van 't Berghege dat wordt ervaren door begeleiders van 't Berghege. Door middel van de aanbevelingen willen wij een bijdrage leveren aan het verminderen van het ongewenste gedrag, mede door een passende vrijetijdsbesteding voor de cliënten van 't Berghege.

Wij, Rowie Heijenck en Chantal Nikkels, willen de mensen die een belangrijke rol in ons onderzoek hebben gespeeld bedanken voor hun bijdrage. Allereerst de professionals en cliënten van 't Berghege in gemeente Zutphen welke hebben meegewerkt aan het onderzoek, zonder hen was dit onderzoek niet mogelijk geweest. Ten tweede willen wij onze praktijkbegeleidster bedanken. Mede door uw ondersteuning, tijd, kennis en inzet is dit onderzoek tot stand gekomen. De samenwerking hebben wij als positief ervaren, uw kritische blik maar ook de vernieuwde invalshoeken hebben gezorgd voor een compleet beeld binnen het onderzoek. Ook willen wij Peter Buskermolen bedanken, als eindverantwoordelijke voor dit onderzoek heeft u ons altijd op de achtergrond gevolgd en sloot je aan op de momenten als het nodig was. Tot slot willen wij Jillis Kors bedanken voor uw begeleiding vanuit Hogeschool Saxion. Ieder moment konden we bij u aankloppen voor begeleiding, feedback of om een frisse blik te werpen op het onderzoek. Uw begeleiding en kritische blik op ons onderzoek heeft bijgedragen aan dit eindresultaat.

Rowie Heijenck en Chantal Nikkels

Januari 2017

## SAMENVATTING

't Berghege in gemeente Zutphen van Stichting Philadelphia Zorg, is een kleinschalige woonlocatie voor licht tot matig verstandelijk beperkten. De begeleiders ervaren ongewenst gedrag bij de cliënten en vermoeden dat dit komt door het (deels) ontbreken van de vrijetijdsinvulling van de cliënt. De doelstellingen op korte termijn zijn (1) weten wat de cliënten van 't Berghege van Stichting Philadelphia Zorg het liefst zouden willen doen in hun vrije tijd zodat de begeleiders minder ongewenst gedrag ervaren bij de cliënten en (2) weten wat de gemeente Zutphen aanbied op het gebied van vrijetijdsbesteding in de gemeente Zutphen en vooral gericht op de woonwijken Leesten, Warnsveld en De Stoven waar de cliënten van 't Berghege aan deel kunnen nemen. Op de lange termijn is het doel ongewenst gedrag van cliënten van Stichting Philadelphia Zorg, locatie 't Berghege in Zutphen te verminderen. Er wordt in dit onderzoek antwoord gegeven op de vraag: Hoe kan vrijetijdsbesteding bijdragen aan vermindering van ongewenst gedrag bij verstandelijk beperkte (VB) cliënten van Stichting Philadelphia Zorg de locatie 't Berghege in de gemeente Zutphen? Er gekeken naar hoe de cliënten hun vrije tijd zouden willen invullen, hoe begeleiding het gedrag van de cliënt ervaart en wat de gemeente Zutphen aanbied voor de invulling van vrijetijdsbesteding voor VB cliënten. Er heeft een kwalitatief onderzoek plaatsgevonden naar de ervaringen, belevingen en gedragingen van de cliënten en begeleiding van 't Berghege. Een ontwikkelingsonderzoek gericht op een bestaande situatie wordt herzien waardoor de situatie verbeterd, er wordt gezocht naar een oplossing voor de cliënten die geen (passende) vrijetijdsbesteding hebben en daardoor ongewenst gedrag vertonen. De data wordt verzameld door een semigestructureerd interview en een schriftelijke enquête. Bij dit onderzoek zijn acht cliënt respondenten en zeven begeleiders respondenten betrokken. Daarnaast wordt er data verkregen vanuit experts interviews en literatuur.

Uit de resultaten blijkt dat de zorg aan verstandelijk beperkten de laatste jaren sterk is veranderd, het 'zorgen voor' is veranderd naar 'ondersteunen van' de cliënt (Horneman & Nijhof, 2011). De invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning heeft gezorgd dat men wordt gewezen op de eigen kracht, meer betrokken wordt bij de maatschappij (Janssen & Schalk, 2006) en dat het sociale netwerk een belangrijkere rol speelt (Vos & Korevaar, 2012). Op de sociale kaart van Zutphen zijn alle voorzieningen te vinden welke in de gemeente worden aangeboden, ook de mogelijkheden voor in de vrije tijd. Vanuit de gemeente Zutphen worden geen activiteiten georganiseerd, maar verschillende organisaties doen dit wel mede door vrijwilligers (D. Hes, persoonlijke communicatie, 14 november 2016). De helft van de cliënten heeft aangegeven in hun vrije tijd activiteiten te ondernemen met hun netwerk, maar een klein deel van de cliënten heeft aangegeven hun netwerk te willen uitbreiden. De begeleiders hebben aangegeven af en toe de vrijetijdsbesteding van de cliënt te bespreken. De activiteiten die de cliënten (willen) ondernemen variëren sterk, echter heeft de helft van de cliënten aangegeven het leuk te vinden om vrijwilligerswerk te doen. Dat er verveling voorkomt bij de cliënten wordt door zowel de cliënten als begeleiding aangegeven, waarbij de begeleiding aangeeft dat dit voornamelijk komt door het ontbreken van de externe stimulatie. Het niet deelnemen aan activiteiten kan volgens de begeleiders komen door de sociale angst dat een rol speelt bij meerdere cliënten van 't Berghege. Wat betreft het gedrag worden er verschillende maatstaven gehanteerd wat betreft gewenst gedrag binnen de maatschappij en binnen de woonlocatie door de begeleiders, op de woonlocatie wordt gedrag geaccepteerd dat binnen de maatschappij niet geaccepteerd wordt. De begeleiding ervaart ongewenst gedrag bij de cliënten, gemiddeld geven zij een 6,5 op een schaal van 0 tot 10 waarbij 10 ongewenst gedrag weergeeft.

Op basis van het gedane onderzoek en getrokken conclusies zijn de volgende aanbevelingen gedaan aan het team van 't Berghege:

1. Het structureel aandacht schenken vanuit de begeleiding voor de (wensen van) invulling en de behoefte aan ondersteuning voor de vrije tijd van de cliënt
2. De samenwerking tussen begeleiding van 't Berghege en verschillende organisaties welke activiteiten aanbieden in de omgeving verbeteren
3. Het versterken van het (vitale) sociale netwerk van de cliënt
4. Heldere afspraken welk gedrag wel en welk gedrag niet wordt geaccepteerd op de woonlocatie 't Berghege

## INHOUDSOPGAVE

|                                                                                           |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Voorwoord</b>                                                                          | <b>3</b>                            |
| <b>Samenvatting</b>                                                                       | <b>4</b>                            |
| <b>Inhoudsopgave</b>                                                                      | <b>5</b>                            |
| <b>H.1 Aanleiding</b>                                                                     | <b>6</b>                            |
| 1.1 Aanleiding                                                                            | 6                                   |
| 1.2 Doelstelling                                                                          | 7                                   |
| 1.3 Vraagstelling                                                                         | 7                                   |
| 1.4 Leeswijzer                                                                            | 7                                   |
| <b>H.2 Theoretisch kader</b>                                                              | <b>8</b>                            |
| 2.1 Ontwikkelingsstoornis in relatie tot de doelgroep                                     | 8                                   |
| 2.2 De verschillende perspectieven op vrije tijd                                          | 9                                   |
| 2.3 Activiteiten in de gemeente Zutphen                                                   | 10                                  |
| 2.4 Gedrag in de Nederlandse maatschappij en in woonlocaties voor verstandelijk beperkten | 13                                  |
| 2.5 Ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg                                                | 14                                  |
| 2.6 Kwaliteitswaarborging in de zorgsector                                                | 15                                  |
| 2.7 Conclusie theoretische deelvraag 1                                                    | 16                                  |
| 2.8 Conclusie theoretische deelvraag 2                                                    | 16                                  |
| 2.9 Conclusie theoretische deelvraag 6                                                    | 17                                  |
| <b>H.3 Methode van onderzoek</b>                                                          | <b>18</b>                           |
| 3.1 Onderzoeksmethode                                                                     | 18                                  |
| 3.2 Onderzoektype                                                                         | 18                                  |
| 3.3 Dataverzameling en –analyse                                                           | 18                                  |
| 3.4 Onderzoeksomvang                                                                      | 19                                  |
| 3.5 Betrouwbaarheid van het onderzoek                                                     | 19                                  |
| 3.6 Validiteit van het onderzoek                                                          | 19                                  |
| 3.7 Procedure                                                                             | 20                                  |
| 3.8 Ethische overweging                                                                   | 21                                  |
| <b>H.4 Resultaten</b>                                                                     | <b>23</b>                           |
| 4.1 Weekplanning van de cliënt                                                            | 23                                  |
| 4.2 Sociaal netwerk van de cliënt                                                         | 23                                  |
| 4.3 Vrijtijdsactiviteiten van de cliënt                                                   | 24                                  |
| 4.4 Reden voor het niet invullen van de vrije tijd                                        | 25                                  |
| 4.5 Gedrag van de cliënt                                                                  | 25                                  |
| 4.6 Bezochte plaatsen en verenigingen                                                     | 26                                  |
| 4.7 Definitie van vrije tijd                                                              | 26                                  |
| 4.8 Invulling van de vrije tijd volgens de begeleiding 't Berghege                        | 26                                  |
| 4.9 Ervaring gedrag cliënten 't Berghege door de begeleiding                              | 27                                  |
| 4.10 Sociaal netwerk van de cliënt volgens de begeleiding van 't Berghege                 | 27                                  |
| <b>H. 5 Conclusies</b>                                                                    | <b>29</b>                           |
| 5.1 Conclusie praktische deelvraag 3                                                      | 29                                  |
| 5.2 Conclusie praktische deelvraag 4                                                      | 29                                  |
| 5.3 Conclusie praktische deelvraag 5                                                      | 30                                  |
| 5.4 Conclusie hoofdvraag                                                                  | 31                                  |
| 5.5 Aanbevelingen                                                                         | 31                                  |
| 5.6 Sterkte/zwakte analyse                                                                | 33                                  |
| 5.7 Discussie                                                                             | 34                                  |
| <b>Literatuurlijst</b>                                                                    | <b>36</b>                           |
| <b>Bijlagen</b>                                                                           | <b>40</b>                           |
| 1. Contract                                                                               | Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd. |
| 2. Evaluatieformulier door opdrachtgever                                                  | Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd. |
| 3. Aanbevelingen vrijetijdsactiviteiten per cliënt respondent                             | 40                                  |
| 4. Beoordelingsformulier                                                                  | Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd. |

## H.1 AANLEIDING

Het eerste hoofdstuk geeft de aanleiding van het onderzoek weer. De korte- en lange termijn doelstelling en de vraagstelling worden geformuleerd. De vraagstelling bestaat uit de hoofd- en deelvragen.

### 1.1 Aanleiding

In het begin van de 19<sup>e</sup> eeuw werden mensen met een verstandelijke beperking geplaatst in speciale voorzieningen, afgezonderd van de rest van de bevolking. Door de afzondering van verstandelijk beperkten werd de rest van de bevolking in de maatschappij beschermd (van Gemert & Minderaa, 1997). Er werd in de 19<sup>e</sup> eeuw weinig gesproken over mensen met een verstandelijke beperking of andere problematieken die afweken van de standaard die op dat moment gezien werden als normaal, wanneer iemand een beperking had werd deze buiten gesloten van de maatschappij (Bijlsma, 2015). Vanaf de jaren '90 wordt er steeds meer gekeken naar de mogelijkheden tot ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking. Deze verandering is ontleend aan ontwikkelingen in Scandinavië, daar worden mensen met een handicap genormaliseerd en geïntegreerd waarbij hun beperking wordt geaccepteerd (Nijgh & Bogerd, 2010). Er wordt steeds meer gekeken naar de mogelijkheden om hen dezelfde omstandigheden en leefgewoonten te bieden als de rest van de bevolking in de maatschappij, in jargon is dit het normalisatieprincipe (Bosch, 1994) (Kingma, 1984). De kwaliteit van het leven staat voorop, de mogelijkheid om actief deel te nemen aan de maatschappij en relaties op te kunnen bouwen met andere mensen. Mensen met een verstandelijke beperking moeten meer gaan samenvloeien met de rest van de samenleving en hun steentje bijdragen, ook wel bekend als participeren in de samenleving (Groot, 1997).

Sinds januari 2015 is in Nederland de Wet Maatschappelijke Ondersteuning [WMO] van kracht. De WMO moet er onder andere voor zorgen dat alle burgers in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Dat iedereen van de bevolking de mogelijkheid heeft om andere mensen te ontmoeten en betrokken te zijn in de maatschappij, de hele bevolking in Nederland, met of zonder beperking, zal meer met elkaar gaan samenwerken (Janssen & Schalk, 2006). De burger wordt meer gewezen op de eigen kracht, wanneer dit niet voldoende is om deel te kunnen nemen aan de samenleving wordt er gekeken of het sociale netwerk (bijvoorbeeld familie, burens, kennissen) hierin iets kan betekenen. Wanneer het sociale netwerk niet voldoende ondersteuning biedt zal er gekeken worden naar de juiste mate van professionele ondersteuning. Hieruit blijkt dat het sociale netwerk erg belangrijk en van grote invloed is op het leven van iemand met een verstandelijke beperking (Vos & Korevaar, 2012). Vanuit het doel van de WMO om te participeren in de samenleving wordt er gebruik gemaakt van de participatieladder. Op deze ladder is te zien in hoeverre iemand is geparticipeerd binnen de samenleving. De participatieladder bestaat uit zes trede waarbij trede één geïsoleerd is en trede zes betaald werk. De tussenliggende treden zijn steeds een stap verder in de richting van het doel van de overheid, sociale contacten hebben en iets terug geven aan de maatschappij (Sok, Kok, Royers, & Panhuijzen, 2009). Voor de mensen met een verstandelijke beperking is het lastig om te participeren binnen de samenleving. Een verstandelijke beperking wordt door een ander niet altijd opgemerkt, hierdoor wordt deze doelgroep snel overvraagd (Greeven, 2014). Een verstandelijke beperking wordt door het ICD (International Classification of Diseases) omschreven als een geestelijke achterstand en ontwikkelingsstoornis, een blijvende afwijking waarbij vooral de verstandelijke vermogens achterblijven, vertraagd en/of onvoldoende ontwikkeld worden (de Bruijn, Buntinx, & Twint, 2014). Bij mensen met een verstandelijke beperking kunnen er op het gebied van het reguleren van de emoties en het gedrag op een voor de leeftijd passende wijze problemen voordoen. Deze problemen worden opgemerkt door leeftijdgenoten of in sociale situaties. Het sociaal oordeelsvermogen is niet volledig ontwikkeld en loopt daardoor risico om door anderen gemanipuleerd te worden. Op het gebied van vrijetijdsvaardigheden is er ondersteuning nodig bij het organiseren van activiteiten. Er is meestal voor een langere periode ondersteuning nodig om de activiteit te blijven uitvoeren. Naast deze ondersteuning moet er ook het vertrouwen zijn dat er fouten gemaakt mogen worden (American Psychiatric Association, 2014). Mensen met een verstandelijke beperking zijn beïnvloedbaar en kwetsbaar rondom het thema middelengebruik. Ze komen gemakkelijk in aanraking met mensen uit het criminele circuit en kunnen te maken hebben met problematiek op gebied van financiën, sociaal en emotioneel gebied, verslavingen en verdovende middelen (Greeven, 2014). Krooshof, Kiewik & van der Nagel (2009) hebben een onderzoek gedaan naar het middelengebruik onder zwakbegaafden en licht verstandelijk beperkten. De resultaten van dit onderzoek geven weer dat onder LVB cliënten 50% softdrugs gebruikt en 6% harddrugs. De conclusie van dit onderzoek is dat zwakbegaafde en licht verstandelijk beperkte cliënten van gehandicapteninstellingen in Nederland vaker softdrugs en harddrugs gebruiken dan de algemene Nederlandse bevolking (Krooshof, Kiewik, & Van der Nagel,

2009). Uit onderzoek van het Trimbos instituut blijkt dat het gebruik van alcohol en/of drugs zorgt ervoor dat de problematieken van deze doelgroep worden verergerd (Trimbos-instituut, 2010).

Stichting Philadelphia Zorg, locatie 't Berghege heeft een vraag die betrekking heeft op het ongewenste gedrag van de cliënten. Op een kleinschalige locatie, 't Berghege, in Zutphen wonen twaalf cliënten met een lichte tot matige verstandelijke beperking. Iedere cliënt beschikt over een eigen appartement en daarnaast is er een gezamenlijke ruimte waar zij gebruik van kunnen maken op het moment dat de begeleiding aanwezig is. De cliënten gaan overdag naar het werk of de dagbesteding. Naast het werk hebben de cliënten niet altijd een daginvulling. De begeleiding is niet op de hoogte wat er in de omgeving van 't Berghege wordt aangeboden aan activiteiten waar de cliënten deel aan kunnen nemen. De begeleiding valt het op dat de niet ingevulde vrije tijd bij hun cliënten zorgt voor een toename in ongewenst gedrag, zoals het gebruik van verslavende middelen. Om een vermindering aan te brengen in het ongewenste gedrag wordt in dit onderzoek gekeken naar de samenhang tussen vrijetijdsbesteding en ongewenste gedrag bij de cliënten op 't Berghege in Zutphen (Stichting Philadelphia Zorg, 2016).

## 1.2 Doelstelling

Deze paragraaf geeft de korte- en lange termijn doelstelling van het onderzoek weer.

### Korte termijn doelstelling

1. Weten wat de cliënten van 't Berghege van Stichting Philadelphia Zorg het liefst zouden willen doen in hun vrije tijd zodat de begeleiders minder ongewenst gedrag ervaren bij de cliënten.
2. Weten wat de gemeente Zutphen aanbiedt op het gebied van vrijetijdsbesteding in de gemeente Zutphen en vooral gericht op de woonwijken Leesten, Warnsveld en De Stoven waar de cliënten van 't Berghege aan deel kunnen nemen.

### Lange termijn doelstelling

Ongewenst gedrag van cliënten van Philadelphia Zorg, locatie 't Berghege in Zutphen verminderen.

## 1.3 Vraagstelling

Deze paragraaf geeft de hoofd- en deeltijd vragen van het onderzoek weer.

### De hoofdvraag

Hoe kan vrijetijdsbesteding bijdragen aan vermindering van ongewenst gedrag bij verstandelijk beperkte (VB) cliënten van Stichting Philadelphia Zorg de locatie 't Berghege in de gemeente Zutphen?

### De deelvragen

Theoretische deelvragen:

Deelvraag 1: Wat zegt de literatuur over zorg aan VB cliënten?

Deelvraag 2: Wat zegt de literatuur over vrijetijdsbesteding in relatie tot ongewenst gedrag en VB?

Praktische deelvragen:

Deelvraag 3: Hoe willen de cliënten van 't Berghege hun vrije tijd invullen?

Deelvraag 4: Hoe ervaart de begeleiding van 't Berghege het gedrag van de cliënten in hun vrije tijd?

Deelvraag 5: Op welke manier speelt het sociale netwerk een rol in de vrijetijdsbesteding van de cliënt op 't Berghege in Zutphen?

Deelvraag 6: Welke activiteiten voor vrijetijdsbesteding biedt de gemeente Zutphen voor VB cliënten?

## 1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 1 beschrijft de aanleiding van het onderzoek, de korte- en lange termijn doelstelling, de vraagstelling en deze leeswijzer. Hoofdstuk 2 bestaat uit het theoretisch kader. Ook worden in hoofdstuk 2 de conclusies op de theoretische deelvragen uitgewerkt, deze zijn onderbouwd met vakliteratuur en wetenschappelijke bronnen. Hoofdstuk 3 beschrijft de methode van onderzoek waaronder de onderzoeksmethode, het onderzoekstype, onderzoeksmateriaal, dataverzameling en – analyse, procedure, betrouwbaarheid, validiteit en de ethische overwegingen binnen het onderzoek. Hoofdstuk 4 beschrijft de resultaten van dit onderzoek, aan de hand van deze resultaten komt hoofdstuk 5 tot stand. Hoofdstuk 5 bevat conclusies en aanbevelingen aan de hand van de resultaten uit hoofdstuk 4 en daarnaast een sterkte/zwakte analyse en een discussie.

## H.2 THEORETISCH KADER

Hoofdstuk twee bestaat uit theoretische begrippen welke worden uitgewerkt en van belang zijn binnen het onderzoek. De begrippen zijn geselecteerd aan de hand van de gevonden theorie om de deelvragen te beantwoorden. In de laatste paragrafen zal er een conclusie worden weergegeven.

### 2.1 Ontwikkelingsstoornis in relatie tot de doelgroep

Een verstandelijke beperking wordt door het ICD (International Classification of Diseases) omschreven als een geestelijke achterstand en ontwikkelingsstoornis, een blijvende afwijking waarbij vooral de verstandelijke vermogens achterblijven, vertraagd en/of onvoldoende ontwikkeld worden (de Bruijn, Buntinx, & Twint, 2014).

De DSM-5 geeft drie verschillende levensgebieden waar naar gekeken wordt of er daadwerkelijk sprake is van een verstandelijke beperking.

1. Beperking in intellectuele functies (verstandelijk functioneren)
2. Beperking in alledaags aanpassingsvermogen (adaptief functioneren)
3. Begin in ontwikkelingsleeftijd

De DSM benoemt specifiek dat het gebaseerd is op de mate van het adaptief functioneren en de behoefte aan ondersteuning en niet alleen op basis van het IQ. Wel wordt er rekening gehouden met het IQ en heeft het een indicatie van de mate van beperking:

- |                                      |                       |
|--------------------------------------|-----------------------|
| • Zwakbegaafd                        | IQ tussen de 70 en 90 |
| • Licht verstandelijk beperkt        | IQ tussen de 50 en 69 |
| • Matig verstandelijk beperkt        | IQ tussen de 35 en 49 |
| • Ernstig verstandelijke beperkt     | IQ tussen de 20 en 34 |
| • Zeer ernstig verstandelijk beperkt | IQ lager dan 20       |

(American Psychiatric Association, 2014)

Andere mogelijke invloeden zijn: socialisatie, opleiding, culturele ervaringen, motivatie, somatische en psychische aandoeningen, beroepsmogelijkheden en persoonlijkheidstrekken. Er wordt rekening gehouden met drie verschillende domeinen: conceptueel (geheugen, taal, schoolse vaardigheden, probleemoplossend vermogen), sociaal (inleving, empathie, vriendschappen) en praktisch (leervermogen, zelfmanagement, zelfzorg). Bij het meten van een verstandelijke beperking wordt per gebied, verstandelijk functioneren, adaptief functioneren en begin in ontwikkelingsleeftijd, gekeken naar het functioneren van de persoon (American Psychiatric Association, 2014).

In de communicatie met verstandelijk beperkten is het belangrijk om het eenvoudig, duidelijk en concreet te houden. De manier van communiceren met de verstandelijk beperkten is belangrijk er moet rekening houden met woordkeus, beeldspraak en de lengte van de zin. Daarnaast is het van belang om één opdracht of boodschap tegelijk te geven. Tijdens een gesprek is het belangrijk om goed te luisteren, samen te vatten en door te vragen maar ook om de ander tijd te geven om antwoord te geven maar ook om zelf vragen te stellen. Aan het eind van het gesprek is het belangrijk om te controleren of de verstandelijk beperkte het goed heeft begrepen en weet wat er van hem of haar wordt verwacht, dit kan gedaan worden door de verstandelijk beperkten te vragen om in zijn eigen woorden te vertellen wat er is afgesproken/gezegd. Daarnaast is het belangrijk om de ander met respect en gelijkwaardig te behandelen, de tijd te nemen, geduld te hebben, de ander serieus te nemen en consequent en duidelijk te zijn. Ook kan het letten op stemgebruik en steeds uitleggen wat je als begeleiding doet een verschil maken. Daarnaast is het ook van belang om de verstandelijk beperkten direct aan te spreken op gedrag dat ergernis of overlast veroorzaakt, belangrijk hierbij is om dit positief te benaderen door bv. te benoemen hoe het anders zou kunnen aan de hand van een voorbeeld (MEE Utrecht, 2014).

Het sociaal oordeelsvermogen van verstandelijk beperkten is niet volledig ontwikkeld waardoor de verstandelijk beperkte risico loopt om gemanipuleerd te worden door anderen (American Psychiatric Association, 2014). Mensen met een verstandelijke beperking zijn gemakkelijk te beïnvloeden, zij zijn kwetsbaar binnen de maatschappij (Greeven, 2014). Verstandelijk beperkten zijn ook beïnvloedbaar door de mensen met wie ze omgaan wat betreft hun interesses in hun vrije tijd. Belangrijk bij verstandelijk beperkten is om erachter te komen wat de persoon zelf leuk vindt zonder dat hij zich laat leiden door anderen in zijn omgeving (Crawford, Jackson, & Godbey, 1991). Op het gebied van vrijetijdsvaardigheden hebben zij ondersteuning nodig om een activiteit te bedenken en te blijven uitvoeren, vertrouwen krijgen in hun eigen kunnen en leren dat er fouten gemaakt mogen worden. Door de beperkte vaardigheden hebben mensen met een beperking vaak op de lange termijn ondersteuning nodig om (zelfstandig) activiteiten uit te voeren en vol te houden, ondersteuning door

een professional, iemand uit het sociale netwerk, mensen uit buurthuizen of vrijwilligers (American Psychiatric Association, 2014). Mensen met een verstandelijke beperking nemen nauwelijks deel aan openbare sociale activiteiten. Vaak wanneer mensen met een verstandelijke beperking aangesloten zijn bij een vereniging voor vrijetijdsbesteding treft dit een vereniging speciaal gericht op mensen met een verstandelijke beperking. Een voorbeeld hiervan is de Nederlandse Sportbond voor Gehandicapten (NSG), zij houden zich bezig met het stimuleren en coördineren van sport en spelactiviteiten voor mensen met een verstandelijke beperking (Nijgh & Bogerd, 2010).

## 2.2 De verschillende perspectieven op vrije tijd

Vrije tijd is de tijd die men over houdt naast de (verplichte) taken die overdag worden uitgevoerd zoals naar school gaan, werken, dagbesteding of het huishouden. Vrije tijd staat voor de tijd die niet is ingevuld, is bedoeld voor ontspannende activiteiten of activiteiten waar van genoten wordt (Van den Broek, De Haan, Harms, Breedveld, Huysmans, & Van Ingen, 2006) Vrije tijd gaat over het leven zelf, in de vrije tijd kan men zich ontplooiën en doen waar de eigen behoefte naar is, er worden geen verplichtingen gesteld en men kan zichzelf zijn. Het Sociaal Cultureel Planbureau [SCP] kent vijf categorieën voor tijdsbesteding: betaalde arbeid, onderwijs, persoonlijke verzorging, zorg en huishouden en vrije tijd. Het SCP onderscheidt zes aspecten voor vrijetijdsactiviteiten:

- Mediagebruik, gedrukte media, computer, internet, audiovisuele middelen
- Sport en bewegen
- Sociale contacten
- Maatschappelijke participatie, onbetaald werk/vrijwilligerswerk
- Uitgaan, sportwedstrijden, cultuur, horeca
- Overige liefhebberij

Belangrijk is om bij de zes aspecten bewust te zijn dat wat voor de één als vrije tijd wordt ervaren dit voor de ander niet zo hoeft te zijn. Het gevoel van vrijheid hangt volgens het SCP samen met het feit dat we los zouden komen van alle zorgen. De toenemende werkdruk, de complexiteit van het leven en de drang te moeten genieten zijn belemmeringen voor het vrijheidsgevoel en dragen bij aan het feit dat men minder ervaart vrije tijd te hebben (Beunders & Boers, 2002).

Het besef dat men vrije tijd heeft en dat deze ingevuld kan worden met activiteiten begint op jonge leeftijd. Vanaf het moment dat het kind naar school gaat ontstaat het besef van vrije tijd, door de jaren heen neemt school steeds meer tijd in beslag waardoor kinderen het bewust zijn van vrije tijd vergroot (Van der Ploeg, 2011). In de ontwikkeling van een kind biedt vrije tijd ruimte om met gedrag te kunnen experimenteren. Een tijd waarbij ouders zich nauwelijks direct bemoeien met de wijze waarop een kind zich uit of gedraagt. Er ontstaat een wereld waarin meerdere rollen gespeeld kunnen worden, naast dat het zich alleen leert vermaken leert het ook om vriendschappen op te bouwen en samen te spelen (Van der Ploeg, 2014). Voor de sociale ontwikkeling van het kind is het contact met leeftijdsgenoten in de vrije tijd van groot belang (Harris, 1998). Ervaringen in de vrijetijdsbesteding kunnen bijdragen aan een positieve of een negatieve ontwikkeling, een negatieve ontwikkeling kan problemen met zich meebrengen wat een kind in zijn ontwikkeling kan beperken (Van der Ploeg, 2014).

Negatieve ontwikkelingen kunnen bijdragen aan de weerstand tegen het invullen van de vrijetijdsactiviteiten, sociale angst speelt hierbij een grote rol. Sociale angst kan een persoon ervan weerhouden aan groepsactiviteiten deel te nemen, omdat hij bang is in een sociale situatie tekort te schieten. Sociale angst is vaak gekoppeld aan gebrek aan zelfvertrouwen. Mogelijk onderschatten verstandelijk beperkten zichzelf en hun vaardigheden en nemen daardoor minder vaak deel aan nieuwe en uitdagende vrijetijdsactiviteiten (Pikoleit & Thomsen, 2006). Met betrekking tot de doelgroep moet er rekening worden gehouden dat mensen met een verstandelijke beperking vaak problematieken hebben op het sociaal emotioneel vlak (Gunzberg, 1973). Een gevolg kan zijn dat zij niet het nodige zelfvertrouwen ontwikkelen om het initiatief te nemen om zelfstandig aan activiteiten deel te nemen (Pikoleit & Thomsen, 2006). Bij verstandelijk beperkten is er niet altijd sprake van een vitaal netwerk waardoor het lastig is om een vriend, familielid, vrijwilliger of begeleider te vinden waarmee activiteiten ondernomen kunnen worden. Hierdoor is er grotere kans om geïsoleerd te raken (Van Daal, Dorrestein, & Verheijen, 1998). Het ontbreken van vrijetijdsbesteding kan zorgen voor verveling, wat vaak samen gaat met geïsoleerd zijn van de rest van de samenleving. Lipps (1906) omschrijft verveling als een gevoel van ongenoegen dat ontstaat door een conflict tussen de drang tot psychische bezigheid en het ontbreken van stimulatie (Lipps, 1906). Voor sommige mensen is verveling een tijdelijk ongemak, voor anderen is het een chronische stressor welke psychosociale consequenties kan hebben. De gevolgen van verveling kunnen groot zijn, zo kunnen er gezondheidsklachten ontstaan op psychisch, sociaal en fysieke vlak. Er zijn meerdere theorieën over verveling (Eastwood, Frisken, Fenske, & Smilek, 2012). Zo is er de existentiële theorie waarin men stelt dat het individu een gevoel van leegte, zinloosheid en willoosheid ervaart en de wereld ervaart

als zinloos waardoor de persoon geen impuls kan vinden voor het ondernemen van een activiteit. Binnen de cognitieve theorie wordt de oorzaak verveling beschreven als de interactie van de aspecten, het ontbreken van mogelijkheden in de omgeving om tot een bevredigende activiteit te komen en een verminderd vermogen van concentratie (Waard, z.j.). Een methode om verveling te meten is de Boredom Proneness Scale (BPS), waarbij verveling ingedeeld wordt in twee lagen: de Interne Stimulatie en de Externe Stimulatie. De methode bevat een vragenlijst waarmee wordt gepeild hoe groot de neiging is om verveling te ervaren (Farmer & Sundberg, 1986). BPS interne stimulatie meet de verveling die ontstaat door het niet beschikken over de vaardigheid om zichzelf bezig te houden of niet in staat zijn toe te staan gestimuleerd te worden. De BPS Extern Stimulatie meet verveling die wordt veroorzaakt door een tekort aan stimulatie door externe factoren (Eastwood, Frischen, Fenske, & Smilek, 2012).

In meerdere onderzoeken is een relatie tussen verveling en verslaving aangetoond. In het onderzoek van Wiesbeck et al. (1995) is een significante relatie gevonden tussen de neiging om verveling te ervaren en een verhoogde kans op alcoholisme (Wiesbeck, Wodarz, Mauerer, Thome, Jakob, & Boening, 1995). Van Leeuwen & Kouwenhoven (2013) hebben een soort gelijk onderzoek gedaan alleen hebben zij gericht onderzoek gedaan naar de relatie tussen verveling en roken en drinken, hoewel het niet gelijk staat aan verslavingsgedrag is het wel er verwant aan. Zij concludeerde dat rokers en drinkers, en ook drugsgebruikers en gokkers, niet verschilden in verveling welke gekenmerkt werd door het onvermogen om zichzelf te vermaken en bezig te houden (Van Leeuwen, 2013) (Kouwenhoven, 2013). Er is door Mercer-Lynn & Hunter & Eastwood (2013) een relatie aangetoond tussen verveling en probleemgedrag. Gemeten door de BPS, wordt verveling gekenmerkt door negatieve emoties en terugtrekken uit de wereld. Een later onderzoek heeft aangetoond dat zowel externaliserend probleemgedrag als internaliserend probleemgedrag (Mercer-Lynn, Hunter, & Eastwood, 2013).

## 2.3 Activiteiten in de gemeente Zutphen

### **Perspectief Zutphen**

Vanuit de gemeente Zutphen wordt er veel samengewerkt met Perspectief Zutphen, zij verzorgen de sociale wijkteams in de verschillende wijken in Zutphen waarbij ze kosteloze ondersteuning bieden op alle levensgebieden. De sociale wijkteams bestaan uit maatschappelijk werkers (generaliserende teams), welke zo veel mogelijk zelf doen. Wanneer het buiten de eigen expertise ligt wordt er gezamenlijk gezocht naar andere mogelijkheden. Door het wijkgericht werken zorgen zij ervoor dat het laagdrempelig is voor de bewoners en daarnaast weet het team wat er in de buurt leeft en zijn er korte lijnen met de samenwerkingspartners. Zij streven er na om een ieder zo kort mogelijk maar langer als het moet ondersteuning te bieden om op eigen kracht verder te kunnen. Perspectief Zutphen is erop gericht om de mensen zoveel mogelijk zelf te laten doen, de georganiseerde activiteiten in buurtcentra zal volgens het beleid van Perspectief steeds verder afnemen. Naast dat het kostenbesparend is geeft het de mensen zelf de ruimte om te organiseren en daar plezier uit te halen. Perspectief Zutphen kan hierbij wel een ondersteunende rol hebben, net als bij het creëren van ontmoetingsplekken. De projecten waar op dit moment nog wel professionals actief zijn zal dit in 2017 gaan afnemen, vrijwilligers zullen taken van de professionals overnemen waardoor er meer sociale integratie tot stand zal komen. Perspectief is voornamelijk gericht op het invullen van de dagbesteding, direct bemiddelen in de vrijetijdsbesteding doen zij niet. Zij zien raakvlakken tussen dagbesteding, vrijwilligerswerk en vrijetijdsbesteding, de insteek is dat vrijwilligerswerk ook vrijetijdsbesteding kan zijn maar dat dagbesteding ook als vrijetijdsbesteding gezien kan worden. Perspectief wil meer richting arbeidsmatig werk, zorgen dat er meer in de wijken wordt gedaan door een andere invulling van de dagbesteding (minder productiewerk). Door hen meer te betrekken in de woonwijk worden sociale contacten gestimuleerd en zij voelen zich zinvoller binnen de wijk. Een sociale kaart beheert Perspectief Zutphen niet, dit doet de gemeente Zutphen waar zij op moment van contact mee bezig zijn (D. Hes, persoonlijke communicatie, 14 november 2016).

### **Sociale kaart van gemeente Zutphen**

De digitale kaart van gemeente Zutphen biedt de mogelijkheid om alle voorzieningen binnen gemeente Zutphen op te zoeken. Dit is mogelijk via <http://www.zutphen.smartmap.nl/>. Deze sociale kaart is opgesteld door de organisatie smartmap, zij hebben op hun eigen website (<http://www.smartmap.nl/>) een overzicht van verschillende gemeentes door heel Nederland. Op de site kan door middel van rubrieken en subrubrieken gezocht worden naar de voorzieningen binnen gemeente Zutphen. Het onderzoeksteam heeft gebruik gemaakt van de sociale kaart om de verschillende voorzieningen rondom vrijetijdsbesteding te kunnen zoeken. Binnen dit onderzoek wordt er vooral gezocht binnen de wijken Leesten, De Stoven en Warnsveld vanwege de mate van zelfstandig reizen van de cliënten van 't Berghege. Het is niet bij iedere cliënt realistisch dat zij zelfstandig een langere reis maken dan binnen de eerder genoemde wijken. Er is door het

onderzoeksteam vooral gekeken bij de rubriek cultuur en recreatie, gehandicapten, sport en welzijn en maatschappij. Binnen de gemeente Zutphen kunnen veel verschillende soorten sporten worden beoefend. In de wijken van gemeente Zutphen bevinden zich veel verschillende sportlocaties enkele voorbeelden; voetbal, tennis, biljart, bowlen en zwemmen. Op de kaart is ook te zien dat er meerdere locaties zijn waar men zich bezighoudt met kunstzinnige vorming. De kaart is een mooi hulpmiddel om te oriënteren binnen gemeente Zutphen en kan voor de begeleiding en cliënten binnen 't Berghage ook handig zijn. Daarnaast kan het voor het opzetten van projecten ook van groot belang zijn, zo kan er via de sociale kaart gekeken worden wat de meest ideale geografische ligging is voor bijvoorbeeld het openen van een buurtcentrum. Zo heeft iemand die op zoek is naar een bepaalde activiteit baad bij de sociale kaart maar ook de mensen die iets willen opstarten.

#### **Waterkracht – samenwerking Perspectief Zutphen en Stichting Philadelphia Zorg**

Het wijkcentrum in Waterkwartier Zutphen is o.a. een samenwerking tussen Perspectief Zutphen en Stichting Philadelphia Zorg, dit is ontstaan vanuit de ambulante zorg in Zutphen en wordt vooral draaiende gehouden door de inzet van vrijwilligers. Het wijkcentrum is een ontmoetingsplek voor een ieder die daar behoefte aan heeft, waaronder ook de cliënten van Philadelphia welke een klein sociaal leven hebben en hierdoor meer in contact kunnen komen met buurtbewoners. Naast het sociale aspect heeft het binnen de ambulante zorg ook een financieel voordeel, de tarieven voor de ambulante zorg zijn beperkt, door de opzet van de samenwerking kan er één ambulant begeleider ingezet worden voor meerdere cliënten op één plek in plaats van meerdere begeleiders welke allemaal individuele gesprekken voeren. Een activiteit welke bij veel wijkcentra of ontmoetingsplekken wordt georganiseerd is het samen koken en/of eten, dit is ook het geval binnen Waterkracht. Deze activiteit trekt mensen aan, het heeft zowel een sociaal als praktisch aspect namelijk het eten zelf wat een ieder doet maar ook dat je met anderen in contact bent tijdens het koken en/of eten. Daarnaast geeft het ook nog zicht op de inname van voldoende voedingswaarden tijdens de maaltijd, bij cliënten van Philadelphia is voeding vaak een punt van aandacht (J. van Nieuwland, persoonlijke communicatie, 6 december 2016).

#### **'t Warnshuus in Warnsveld (Zutphen)**

Het activiteitencentrum 't Warnshuus verzorgt sociale en culturele activiteiten in de wijk Warnsveld. Er worden verschillende activiteiten, waaronder ook cursussen, georganiseerd voor gevarieerde doelgroepen. De organisatie van 't Warnshuus is in handen van twee betaalde coördinatoren en daarnaast een betrokken groep vrijwilligers. 't Warnshuus biedt algemene activiteiten met een culturele, maatschappelijke en/of sociale grondslag aan om te zorgen voor verbinding, ontmoeting en ontspanning (M. Beumer, persoonlijke communicatie, 20 december 2016).

Er is een breed en variërend aanbod aan verschillende activiteiten gedurende het hele jaar, deze zijn te vinden op de website <http://www.warnshuus.nl/>. Er worden activiteiten aangeboden waarvoor men zich van te voren voor moet aanmelden omdat men betaald voor een bepaald aantal bijeenkomsten; sportinstuif 55+, creatief tekenen en schilderen, koken voor kinderen, bridge, biljartlessen en een cursus geheugentraining 55+. Daarnaast bieden zij ook inloopactiviteiten aan, hier kan men bij aanschuiven op ieder gewenst moment (soms wel van te voren doorgeven dat je graag wilt komen); sjoelen, koersbal, bingo, haak maar aan, houtsnijden, klaverjaren en het open eetcafé. Enkele cursussen welke worden aangegeven; spekteen bewerken, cesargym, acteren, levensverhalen schrijven 55+, Spaans, Frans en computercursussen. Naast de bovengenoemde activiteiten is er ook de mogelijkheid om langs te komen bij het (repair) café Warnsveld, het inloopsprekkuur van de wijkagent, het inloopsprekkuur van de wijkverpleegkundige, dorpsraad Warnsveld, kan men pasfoto's laten maken, zit er een gemeentebalie, exposities en daarnaast is er ook de mogelijkheid om zalen te huren om zelf een activiteit te organiseren. Naast het brede aanbod in activiteiten, cursussen worden er ook beurzen gehouden maar zit er ook een bibliotheek, een bank en een regionale radiozender in het gebouw (M. Beumer, persoonlijke communicatie, 20 december 2016).

#### **Wijkteam Leesten**

Het sociale wijkteam van Perspectief heeft aangegeven weinig ondersteuning te bieden aan vrijetijdsactiviteiten, zij verwezen het onderzoeksteam door naar het wijkteam Leesten (C. te Boekhorst, persoonlijke communicatie, 23 december 2016). Het wijkteam in Leesten heeft aangegeven op dit moment vooral kinderactiviteiten te organiseren. Dit komt omdat zij ervaren dat volwassenen lastiger te bereiken zijn in de wijk Leesten. Het sociale wijkteam Leesten organiseert in de aula van het multifunctioneel centrum De Mene (een sporthal) regelmatig activiteiten waaronder drie keer in het jaar een kinderdisco. Ook Stichting vrienden van Lea organiseert hier regelmatig activiteiten voor kinderen. In multifunctioneel centrum 'De Mene' worden er voor (verstandelijk beperkten) volwassenen geen activiteiten georganiseerd (L. Draijer, persoonlijke communicatie, 9 januari 2017).

## Vrijwilligerswerk Zutphen

Perspectief Zutphen zet in op buurtservice, dit is een project in samenwerking de uitkeringsinstantie 'het Plein', ook wel 'het Werkplein'. Vanuit de WMO is 'het Plein' verantwoordelijk voor de indicaties voor mensen met een beperking, daarnaast verzorgt 'het Plein' ook de uitkeringen. Zij zorgen dat mensen met een WW uitkering welke zich nuttig willen maken ingezet kunnen worden voor bijvoorbeeld de buurtservice. Buurtservice is geen professioneel klus bedrijf maar er wordt gewerkt met mensen die hun ervaring en hun kwaliteiten in willen zetten. Het aanmelden voor de buurtservice kan door contact op te nemen met de coördinatoren via telefoonnummer 0575-570454. Ook is het mogelijk om een afspraak te maken met één van de coördinatoren om de verwachtingen van beide partijen te bespreken en te ontdekken of het bij elkaar aansluit. Klusjes waar hulp voor wordt geboden: kleine klusjes in en om het huis (meubels in elkaar zetten, dingen ophangen, (helpen)opruimen, snoeien, onkruid verwijderen, grasmaaien, computerservice, helpen met installeren, uitleg geven, kleine reparaties uitvoeren of licht huishoudelijk werk), boodschappen doen of sociale contacten (wandelen). Binnen buurtservice wordt gewerkt met vrijwilligers (via de vrijwilligerscentrale, [www.vrijwilligerscentrale-zutphen.nl](http://www.vrijwilligerscentrale-zutphen.nl)), mensen die via 'het Plein' in een traject zitten en mensen welke met wat extra begeleiding/ondersteuning de hulp kunnen bieden. De vrijwilligerscentrale is een vraagbaak voor alles rondom vrijwilligerswerk en bemiddeling voor mensen met en zonder een beperking. De centrale bestaat uit een vacaturebank, mantelzorgondersteuning en verschillende diensten als: Bezoek en Ondersteuning Service (BOS), Thuis Informatie Project (TIP), schuldpreventie, maaltijdservice, Mijn Woning Opmaat (MWOM) en WeHelpen ([www.wehelpen.nl](http://www.wehelpen.nl)). Op WeHelpen is er een overzicht van vraag en aanbod aan vrijwilligerswerk. Cliënten kunnen hier op zoek naar een vrijwilliger voor activiteiten, maar kunnen ook op zoek naar vrijwilligerswerk (D. Hes, persoonlijke communicatie, 14 november 2016).

## Belang samenwerking

In het gesprek met de heer Van Nieuwland werd het onderzoeksteam duidelijk dat door de veranderingen van de afgelopen jaren en de invoering van de WMO dat samenwerking (met vrijwilligers) een belangrijk aspect binnen de hulpverlening is. Er zal bij vele woonbegeleiders binnen de gehandicaptenzorg een denkomslag gemaakt moeten worden, niet alleen zal dit zijn op gebied van 'zorgen voor' naar 'ondersteunen van' maar ook wat betreft niet meer zelf organiseren maar de samenwerking met een bestaand iets opzoeken. *Een voorbeeld hiervan is de samenwerking met Grandcafé De Berkelpoort in Zutphen en Philadelphia. Een aantal cliënten, waarvoor een betaalde werkplek nog net te hoog gegrepen is maar een sociale werkplek of dagbesteding niet voldoende uitdaging geeft, willen graag aan de slag binnen de horeca. In plaats van zelf een café te beginnen zocht de begeleiding een bestaande horecagelegenheid welke bereid was een samenwerking aan te gaan met Philadelphia, dit werd Grandcafé De Berkelpoort. Het doel van de samenwerking is integratie en participatie, de cliënten komen op een echte werkplek te werken met de ondersteuning die nodig is. Zo zijn er begeleiders van Philadelphia welke ondersteunen maar het vak wordt de cliënten geleerd door de medewerkers van Grandcafé De Berkelpoort.* Waar eerder alles zelf werd georganiseerd, wilden er cliënten met dieren werken werd er een boerderij gestart, is het nu belangrijk om te zorgen voor de samenwerking met bv. een bestaande kinderboerderij. Dit nieuwe denken sluit aan bij de WMO, het participeren en integreren van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt maar ook de participatieladder (J. van Nieuwland, persoonlijke communicatie, 6 december 2016).

Niet alleen op werkgebied is samenwerking (met vrijwilligers) volgens de heer Van Nieuwland van groot belang maar ook in de vrijetijdsbesteding. Zijn ervaring is dat een deel verstandelijk beperkten zichzelf vaak niet als beperkt beschouwt, aansluiten bij verenigingen of clubs speciaal voor beperkten gebeurt bij hen dan ook niet want zij zien zichzelf niet als beperkt. Maar daar tegenover missen verstandelijk beperkten vaak wel de sociale vaardigheden om te kunnen aansluiten bij regulieren verenigingen. Ook hierin blijkt samenwerking een krachtig middel, binnen bestaande (regulieren) verenigingen zoeken naar een maatje/een vrijwilliger voor de verstandelijk beperkten die hem of haar veiligheid biedt. Door een vast persoon een maatje te maken heeft de cliënt een vertrouwd persoon binnen de groep waar hij bij terecht kan wanneer dit nodig is, dit kan de sociale drempel voor de cliënt verlagen (de sociale drempel is voor veel al dan niet allen een reden om ergens niet aan deel te nemen) omdat ze weten wie er voor hem klaar staat en wie hem kan helpen. Op deze manier kunnen verstandelijk beperkten integreren en contacten op doen met anderen, welke niet per se ook een beperking hebben (J. van Nieuwland, persoonlijke communicatie, 6 december 2016).

## **2.4 Gedrag in de Nederlandse maatschappij en in woonlocaties voor verstandelijk beperkten**

In Nederland is er sprake van een multiculturele samenleving, er wonen vele verschillende etnische groepen samen met ieder zijn eigen normen en waarden (Sleegers, 2007). In Nederland is een leefregel 'Wat jij niet wilt dat u geschiedt, doe dat ook een ander niet' (Beer & Hoed, 2006). Nederland is een rechtsstaat, iedereen heeft dezelfde rechten maar dit betekent ook dat iedereen zich aan dezelfde regels dient te houden. De basis voor de rechtsstaat in Nederland is de Grondwet, hierin staan alle rechten en plichten van zowel de overheid als burgers beschreven. Drie belangrijke waarden in de Nederlandse Grondwet zijn vrijheid, gelijkwaardigheid en solidariteit. In de Nederlandse samenleving wonen mensen met verschillende levensovertuigingen en ondanks deze verschillen is het belangrijk dat men elkaar respecteert. In Nederland ben je niet verplicht om te leven volgens een bepaalde overtuiging. Nederland heeft een open samenleving, men is vrij om te zeggen wat hij of zij denkt maar dit betekent ook dat niet iedereen het met deze mening eens hoeft te zijn en dit mag ook geuit worden. Hierbij is het wel belangrijk om rekening met elkaar te houden en respect te tonen, je mag niet met opzet iemand beledigen, kwetsen of tot haat/vijandigheid oproepen. Van beledigingen of discriminatie kan aangifte van gedaan worden waarop de rechter beslist of het strafbaar is wat iemand heeft gezegd (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid; Pro Demos; Huis voor Democratie & Rechtsstaat, 2014). Door de verschillende normen, waarden en gewoontes is er niet één duidelijke definitie voor gewenst gedrag, er is alleen in Nederland al veel verschil in wat iemand als gewenst ervaart, kijkend over de hele wereld ziet men nog meer verschillen (Frances, 2013). Om toch een richtlijn te hebben voor wat als normaal of gewenst gedrag wordt ervaren wordt het normale met de sociale dimensie in verband gebracht. De norm, normaal, is datgene wat voor de meeste personen geldt of het vaakst gebeurt. Canguilhem draait deze verhouding om; als iets vaak gebeurt, dan is dat omdat het met de normen van het leven strookt (Ritter & Gründer, 1984). Gedrag dat buiten de sociale norm valt en een ander belemmert wordt gezien als ongewenst gedrag (Brink, 2004). De boordeling of gedrag ongewenst is of niet is erg afhankelijk van de klassen of groepen waar iemand bij hoort maar ook van de context waarin het gedrag zich voordoet. Niet elk ongewenst gedrag is strafbaar maar kan wel als sociaal ongewenst ervaren worden. Een voorbeeld is dat veel reizigers zich storen aan mensen die telefoneren in de trein, maar de overheid kan hier geen sanctie opzetten. Terwijl dit door sommige mensen wel als ongewenst wordt ervaren. Dit wordt ook wel normoverschrijdend gedrag genoemd, dit heeft te maken met de Nederlandse normen en waarden. Enkele voorbeelden hiervan: agressief gedrag, rotzooi, overmatig drank- en drugsgebruik, hondenpoep op de stoep achterlaten, schelden in het openbaar vervoer, spijbelen en pesten (Beer & Hoed, 2006). Gedrag dat echter wel strafbaar is volgens de wetten van Nederland en ook als ongewenst worden ervaren zijn: discrimineren op grond van godsdienst, levensovertuiging, politieke gezindheid, handicap of chronische ziekte, seksuele geaardheid, ras, geslacht of op welke andere grond dan ook (De Rijksoverheid, 2016).

Mensen met een verstandelijke beperking utoen hun problemen vaak in gedrag, ook wel het probleemgedrag. Door anderen wordt dit probleemgedrag vaak ervaren als ongewenst gedrag. Probleemgedrag is er in verschillende vormen en is vaak moeilijk te begrijpen voor anderen, een voorbeeld daarvan is agressie. Verstandelijk beperkten hebben minder grip op de wereld om hen heen en raken sneller de controle over hun gevoelens kwijt (Nijgh & Bogerd, 2010). In de literatuur wordt onderscheid gemaakt tussen reactieve agressie en pro-actieve agressie. Reactieve agressie is agressie welke optreedt als reactie op een vorm van bedreiging, ze worden boos op wat hen wordt aangedaan of er wordt vanuit angst gereageerd. Pro-actieve agressie is beheerste agressie welke ingezet wordt om een bepaald doel te bereiken, het is niet als reactie op iets maar een bewust ingezette agressie. Bij verstandelijk beperkten kan er bij een verkeerd gevallen vraag of opmerking al agressie ontstaan, zij bouwen vaak frustratie op tot het moment dat de emmer overloopt. Binnen zorginstellingen is de drempel tot agressie vaak laag omdat er vanuit begeleiding altijd gezocht wordt naar de oorzaak van agressie en daarbij ook kijkend naar de eigen rol in de situatie. Er wordt een verklaarbare reden gezocht voor de uitbarsting wat agressie doet accepteren, op deze manier kan een verstandelijk beperkte ervaren dat zijn gedrag wordt geaccepteerd omdat er niet altijd een sanctie volgt. Belangrijk bij ongewenst gedrag, in dit geval agressie, is om het gesprek met de persoon aan te gaan en hem het vertrouwen te geven er samen aan te willen werken. Experimenteren met opties die de verstandelijk beperkte voorstelt hoe het ongewenste gedrag mogelijk verminderd kan worden, door hem het vertrouwen te geven en te complimenteren wanneer het werkt zal de persoon positieve ervaringen op doen en het ongewenste gedrag vervangen door gewenst gedrag (Van Stek, 2015). Om binnen woonlocaties waar verstandelijk beperkten samen wonen is het van belang er voor te zorgen dat het allemaal zo soepel mogelijk verloopt, om deze reden kunnen er huisregels opgesteld worden. Op woonlocaties waar wordt samengeleefd werd eerder vanuit de AWBZ verplicht om jaarlijks huisregels op te stellen, dit is vanuit het oogpunt voor de kwaliteit van zorg. Hierbij is het van belang

dat de cliënten zelf mee denken en beslissen over de huisregels. Het uitgangspunt voor huisregels is dat er niet meer regels opgesteld worden dan noodzakelijk voor een goede gang van zaken op de locatie. Enkele voorbeelden van onderwerpen welke in huisregels opgesteld kunnen worden zijn: hoe men met elkaar om gaat, eettijden, slaap- en rusttijden, roken, drugs, verdovende middelen, alcohol en fotograferen. In de huisregels mogen geen sancties beschreven worden bij het niet nakomen van de afspraak, dit omdat de context ervan van groot belang is (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2005).

## 2.5 Ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg

Aan de hand van de maatschappelijke bewegingen na 1945 beschrijven Van Gennep en Steman (1997) door middel van drie termen de ontwikkeling van de benaderingswijze voor mensen met een verstandelijke beperking. Rond 1945 was er sprake van segregatie, er werd voornamelijk aandacht geschonken aan het medische aspect. Mensen met een beperking werden als patiënten verzorgd en behandeld in instituten welke waren afgezonderd van de rest van de bevolking. Vervolgens onstond er geleidelijk normalisatie, een pedagogisch ontwikkelingsgerichte benadering. Er werd gekeken naar mogelijkheden waar mensen met een verstandelijke beperking zich in kunnen ontwikkelen binnen speciale voorzieningen. Zij kregen de mogelijkheid om zich te ontwikkelen in een veilige omgeving. Dit gaat langzaam over in integratie of inclusie, mensen met een verstandelijke beperking worden gezien als mensen met plichten en rechten, als een burger in de samenleving. De zorg aan mensen met een verstandelijke beperking is geleidelijk over gegaan van 'zorgen' naar 'ondersteunen' waarbij de regie bij de persoon zelf komt te liggen (van Gennep & Steman, 1997). Schuurman & Van der Zwan (2009) zien bij de veranderingen bij integratie en inclusie een problematische ontwikkeling. Mensen met een beperking komen in woonwijken te wonen maar kunnen op sociaal gebied niet voldoende meekomen en integreren, ook wel sprake van een functionele fysieke inclusie maar niet van sociale inclusie. Zij benadrukken dat zorg/begeleiding wordt vervangen door het bieden van ondersteuning (Schuurman & Van der Zwan, 2009). De ontwikkeling van integratie/inclusie sluit aan bij de WMO welke ingevoerd is in januari 2015, de WMO is erop gericht om mensen deel te laten nemen aan de samenleving en dat zij onderdeel van de samenleving worden en dat men met elkaar zal samenwerken (Janssen & Schalk, 2006). De burger wordt meer gewezen op de eigen kracht (zelfredzaamheid) en wanneer dat niet voldoende is zal de gemeente per individu kijken wat er nodig is om wel goed te kunnen functioneren binnen de samenleving. Er wordt meer maatwerk geleverd in de ondersteuning. Het sociale netwerk wordt hierin zoveel mogelijk benut (Vos & Korevaar, 2012). Het leveren van maatwerk is van groot belang omdat alle mensen uniek zijn en ieder heeft zijn eigen hulpvragen, dit maakt dat het bieden van ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking noodzakelijk. Ondersteuning die is afgestemd op de behoefte van de persoon waarbij de regie bij hem of haar ligt. Er is behoefte aan een individueel (vraag)gerichte ondersteuning, ook wel cliëntgerichte ondersteuning. Ieder heeft zijn eigen hulpvraag, een andere behoefte aan vorm van ondersteuning om te functioneren binnen de samenleving. De interactie tussen hulpverlener en cliënt zorgt voor duidelijkheid wat betreft de mate en vorm van goede ondersteuning (Twint & De Bruijn, 2014). Binnen de WMO draait het om de eigen kracht van de burger, de ondersteuning is daarop afgesteld. Er wordt per persoon gekeken wat iemand nodig heeft om te kunnen functioneren binnen de samenleving (Vos & Korevaar, 2012).

Het sociale netwerk speelt bij de laatste ontwikkelingen een grote rol, omdat er steeds meer terug wordt verwezen op de eigen kracht van de burger en het sociale netwerk wordt hierbij zoveel mogelijk betrokken (Vos & Korevaar, 2012). Een sociaal netwerk bestaat uit alle contacten die iemand heeft opgebouwd zoals familieleden, vrienden en kennissen en kan in beeld worden gebracht door een sociale netwerk kaart (Nijgh & Bogerd, 2010). Een sociaal netwerk verwijst naar sociale integratie, het ingebed zijn in een geheel van mensen met wie er rechtstreeks een band mee wordt onderhouden voor de vervulling van dagelijkse levensbehoeften. Een sociaal netwerk draagt bij aan het welzijn van de mensen, de behoefte ergens bij te horen en levert een bijdrage aan de ontwikkeling/handhaving van de identiteit en zelfrespect (Baars, 1994). Een aantal punten, die zijn beschreven door Mur & De Groot (2003), welke van belang zijn binnen het sociale netwerk zijn de omvang, de bereikbaarheid, de diversiteit en de dichtheid binnen het sociale netwerk een belangrijke rol. De bereikbaarheid van het netwerk houdt in hoe gemakkelijk iemand te bereiken is. De diversiteit is gericht op mensen uit verschillende categorieën als familieleden, vrienden, burens, kennissen, professionals, sportclubs, verenigingen e.d.. Met de dichtheid wordt bedoeld in hoeverre de mensen uit het netwerk ook onderling met elkaar verbonden zijn. Maar ook de heterogeniteit van het netwerk speelt hierin mee, verschillende aspecten: cultuur, klasse, opleiding, etniciteit, leeftijd, sekse, burgerlijke staat, religie, arbeid en seksuele geaardheid. Hoe meer heterogeen het netwerk is hoe meer kans er is op verschil in de ondersteuning die geboden kan worden. De duur en intensiteit zijn hierin ook van belang, hoe lang kennen ze elkaar al en hoe vaak zien/spreken ze elkaar. Bij wie het initiatief ligt om contact op te nemen maar misschien nog wel van grootst belang is hoe veranderlijk het sociale netwerk is. Dit geeft

weer hoe stabiel het netwerk is en of er regelmatig contacten verbroken worden of nieuwe contacten worden opgedaan. De veranderlijkheid van het netwerk geeft ook weer hoe goed iemand is in contacten aan gaan en onderhouden (Mur & Groot, 2003). Belangrijk is wel om te beseffen dat een groot netwerk niet direct betekend dat er sprake is van een vitaal netwerk. Een sociaal netwerk kan ook een negatieve hebben op het leven van de persoon waardoor het niet bijdraagt aan het dagelijks functioneren (Baars, 1994). Volgens Scheffers (2014) bestaat een vitaal netwerk uit contacten waar er onderling begrip voor elkaar is. Een vitaal netwerk omvat mensen waar men dagelijkse maar ook bijzondere dingen mee deelt, er moet affiniteit zijn. Er wordt emotionele en praktische steun geboden (Scheffers, 2014).

## 2.6 Kwaliteitswaarborging in de zorgsector

Volgens Kröber & van Dongen (2011) is kwaliteit van bestaan onlosmakelijk verbonden met begrippen als deelname aan de samenleving, maatschappelijke participatie, het onderhouden van relaties, burgerschap en inclusie. Dit zouden uitgangspunten moeten zijn voor de ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking (Kröber & Dongen, 2011).

Om de kwaliteit van de zorg in Nederland te waarborgen is het Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector [HKZ] keurmerk opgericht. Het keurmerk is op initiatief van brancheorganisaties van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars in 1994 opgericht. Een onafhankelijk team wat maakt dat ze betrouwbaar zijn, het is een keurmerk dat staat voor duurzame verbeteringen in de kwaliteit van zorg en welzijn. Zij zagen de noodzaak voor een samenhangend kwaliteitsbeleid en kwaliteitsborging in de zorg. Om in de zorgsector het HKZ keurmerk te krijgen moet het kwaliteitsmanagementsysteem voldoen aan de normen van het HKZ (Wooning, 2009). Een organisatie welke het HKZ keurmerk in bezit heeft laat zien dat het de zaken goed op orde heeft en continu zoekt naar verbeteringen in de zorg. Naast het HKZ keurmerk is er binnen de gehandicaptenzorg een kwaliteitskader opgesteld welke richtinggevend is, voor de kwaliteit van de gehandicaptenzorg welke door de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) is gepubliceerd in 2013 in 'Kwaliteitskader gehandicaptenzorg - Visiedocument 2.0'. De VGN heeft twee criteria opgesteld welke zich richt op de kwaliteit van zorg en ondersteuning:

- De zorg en ondersteuning zijn gericht op de bevordering/in stand houden van kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking
- De eigen regie van mensen met een beperking is een centrale waarde in zorg en ondersteuning

Daarnaast zijn er vanuit VGN randvoorwaarden zoals de zorgafspraken, het ondersteuningsplan, cliëntveiligheid op fysiek, sociaal en emotioneel gebied, kwaliteit van medewerkers/organisatie en samenhang in zorg en ondersteuning (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2013). Deze randvoorwaarden worden gewaarborgd doordat professionals methodisch werken, methodisch werken is doelgericht, systematisch, procesmatig en het is een bewust proces. De professional weet wat en waarom hij bepaalde handelingen doet kan dit passend verantwoorden – planning, doel, doelmatig (Twint & De Bruijn, 2014). Methodisch werken houdt voor de professional in dat hij zich bewust moet zijn dat hij vanuit zijn eigen referentiekader naar de situatie kijkt. De professional is gevormd door zijn eigen normen en waarden maar ook vanuit zijn eigen overtuiging, dit zorgt ervoor dat een professional niet volledig objectief kan handelen. Door methodisch te werken kan een professional zich verantwoorden, maar ervaart tegelijkertijd ook houvast aan het model. Binnen het sociaal domein zijn er meerdere modellen om methodisch te werken. Door methodisch te werken ontstaat er inzicht in het gehele proces van zowel de cliënt als de professional (Horneman & Nijhof, 2011).

Hierbij is het belangrijk dat de professionals rapporteren, de rapportage is een belangrijk communicatiemiddel tussen collega's. Een goede rapportage is van groot belang voor goede hulpverlening, het vormt een verantwoording van de werkwijze, gemaakte keuzes, adviezen, verwijzingen en dergelijke. Een interne rapportage is bedoeld voor gebruik binnen de instelling van de cliënt, hieronder vallen verschillende documenten enkele voorbeelden zijn; het persoonlijk dossier (meestal elektronisch), intakeverslagen, gesprekverslagen, procesverslagen en overdrachtsrapportages. De overdrachtsrapportages zijn een belangrijk onderdeel van de dienst, het betreft een overdracht van collega tot collega met daarin de dingen die gebeurt zijn, bijzonderheden of mededelingen. Door een goede overdrachtsrapportage wordt de continuïteit in de zorg voor cliënten gewaarborgd. Een goede overdrachtsrapportage is met respect geschreven, is zorgvuldig geformuleerd, eenduidig en concreet en moet ervoor zorgen dat de lezer adequaat kan handelen (Horst, 2011). Zoals in paragraaf 2.1 is beschreven is het in de communicatie met verstandelijk beperkten belangrijk om eenvoudig en duidelijk te zijn en daarnaast wordt toegelicht dat het belangrijk is om met één boodschap tegelijk te komen (MEE Utrecht, 2014). Dit geldt voor alle begeleiders, het is van belang dat zij allen dezelfde boodschap geven, zodat de cliënt niet iedere keer iets anders te

horen krijgt. Daarbij is het rapporteren van belang, dit is immers het communicatiemiddel tussen collega's (Horst, 2011).

## **2.7 Conclusie theoretische deelvraag 1**

### **Wat zegt de literatuur over zorg aan VB cliënten?**

Wat centraal staat in de ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking is dat de zorg/ondersteuning gericht moet zijn op de bevordering/in stand houding van de kwaliteit van het leven en dat de cliënt in de eigen regie behoud over zijn leven (Horneman & Nijhof, 2011).

De literatuur over zorg aan verstandelijk beperkte cliënten is erg uitgebreid en te breed om het allemaal toe te passen in dit onderzoek. Sinds de de WMO is er binnen de zorg in Nederland veel veranderd, de verantwoordelijkheid over de zorg aan lichte zorgindicaties ligt bij de gemeentes. Vanwege de WMO worden mensen met een beperking meer betrokken in de maatschappij, waar ze eerder in afgezonderde instituten leefden maken zij nu onderdeel uit van de samenleving. Er wordt meer gewezen op eigen kracht en er wordt gekeken naar de mogelijkheden (Janssen & Schalk, 2006). Begeleiders in de zorg zullen een ander manier van 'zorg' moeten aanbieden, namelijk niet meer het 'zorgen voor' maar het 'ondersteunen van' de cliënt waar bij de cliënt zoveel mogelijk zelf doet en de regie behoudt (J. van Nieuwland, persoonlijke communicatie, 6 december 2016). Er wordt meer maatwerk geleverd om zo ieder individu te ondersteunen om in de huidige maatschappij te kunnen functioneren, hierin speelt het sociale netwerk een belangrijke rol (Vos & Korevaar, 2012). De kwaliteit van zorg in Nederland wordt gewaarborgd doordat er gebruik wordt gemaakt van het HKZ keurmerk, daarnaast wordt er binnen de gehandicaptenzorg gebruik gemaakt van het 'kwaliteitskader gehandicaptenzorg' van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. Daarnaast wordt er binnen de gehandicaptenzorg methodisch gewerkt. Alles wat in belang van de ontwikkeling van de cliënt is wordt vastgelegd in zorgplannen en registratiesystemen, hiermee kan men aantonen dat er professioneel wordt gehandeld en op welke wijze beslissingen worden gemaakt. Een belangrijk onderdeel binnen de hulpverlening is de rapportage, het is een communicatiemiddel tussen collega's en het zorgt voor een verantwoording van de werkwijze, de continuïteit van de ondersteuning kan gewaarborgd worden. Hierdoor kan men één lijn trekken richting de cliënten wat onduidelijkheid beperkt bij de cliënt (Horst, 2011).

## **2.8 Conclusie theoretische deelvraag 2**

### **Wat zegt de literatuur over vrijetijdsbesteding in relatie tot ongewenst gedrag en VB?**

Er is weinig literatuur over vrijetijdsbesteding in relatie tot ongewenst gedrag en VB te vinden. Daarom is er gekozen voor het zoeken van bronnen die aansluiten op de drie kernbegrippen in deze deelvraag. Uit onderzoek van Vrijetijdsnetwerk en Sportbedrijf Tilburg blijkt dat het totale welbevinden van mensen afhangt van wonen, werken en vrijetijdsbesteding, daaruit blijkt dat mensen minder in hun isolement komen wanneer ze een goede vrijetijdsbesteding en aansluiting in de maatschappij hebben waarbij ze de mogelijkheid hebben om sociale contacten op te bouwen (Van der Ploeg, 2014). Een goede invulling voor vrije tijd is belangrijk omdat men daar gelukkiger van wordt, de problematieken als eenzaamheid zullen minder voorkomen en daarbij zal er minder professionele ondersteuning nodig zijn (Pikoleit & Thomsen, 2006). Mensen met een verstandelijke beperking nemen nauwelijks deel aan sociale activiteiten en als ze wel deelnemen is het vaak bij verenigingen speciaal voor mensen met een beperking, waaronder mensen met een verstandelijke beperking waarvan sommige het prettig vinden om met anderen met een beperking om te gaan (Nijgh & Bogerd, 2010). Sommige mensen hebben weerstand tegen het invullen van hun vrije tijd, een voorbeeld van weerstand is sociale angst (Pikoleit & Thomsen, 2006). Het ontbreken van vrijetijdsbesteding kan zorgen voor verveling, de BPS methode kan onderscheid maken of de verveling ontstaat door het ontbreken van interne of externe stimulatie (Farmer & Sundberg, 1986). Uit onderzoeken is een relatie ontdekt tussen verveling en een verhoogde kans op alcoholisme (Wiesbeck, Wodarz, Mauerer, Thome, Jakob, & Boening, 1995) of een relatie tussen verveling en probleemgedrag (Mercer-Lynn, Hunter, & Eastwood, 2013).

Een eenduidige definitie voor gewenst of ongewenst gedrag is er niet, de interpretatie van gedrag is afhankelijk van de context en de klassen/groep waarin het zich voordoet (Frances, 2013) (Beer & Hoed, 2006). Binnen dit onderzoek wordt de definitieomschrijving van Ritter en Gründer (1984) aangehouden namelijk dat de norm datgene is wat voor de meeste mensen geldt of het vaakst gebeurt, dit wordt als gewenst ervaren (Ritter & Gründer, 1984). Gedrag dat buiten deze sociale norm valt en een ander belemmerd wordt binnen dit onderzoek als ongewenst gedrag gezien (Brink, 2004). Binnen woonlocaties voor verstandelijk beperkten wordt een andere maatstaf gehanteerd voor wat ongewenst is in vergelijking met de samenleving. Bij ongewenst gedrag binnen woonlocaties wordt er gekeken naar de oorzaak en ligt de nadruk niet op het straffen. De drempel om ongewenst gedrag te

vertonen, bijvoorbeeld agressie, ligt binnen zorginstellingen lager omdat het gedrag meestal verklaard kan worden vanuit hun problematiek (Van Stek, 2015).

## 2.9 Conclusie theoretische deelvraag 6

### **Welke activiteiten voor vrijetijdsbesteding biedt de gemeente Zutphen voor VB cliënten?**

De sociale kaart van Zutphen is digitaal te vinden via <http://www.zutphen.smartmap.nl/>. Op de sociale kaart worden alle voorzieningen weergegeven, men kan zoeken vanuit verschillende rubrieken en subrubrieken. Naast dat de sociale kaart een handige manier van zoeken is voor de mensen die op zoek zijn naar een bepaalde activiteit, biedt het oprichters van projecten ook een beeld wat de meest ideale geografische plaats voor een dergelijk project zou kunnen zijn. Vanuit de gemeente Zutphen worden geen activiteiten georganiseerd voor verstandelijk beperkten cliënten. Vanuit de gemeente Zutphen wordt er veel samengewerkt met Perspectief Zutphen welke de sociale wijkteams verzorgen. De wijkteams werken wijkgericht wat ervoor zorgt dat het laagdrempelig is, ook weet het team wat er in de buurt speelt en zijn er korte lijnen met de samenwerkingspartners. Perspectief is er op gericht om mensen in hun eigen kracht te zetten en laat hen zelf activiteiten organiseren, waarbij Perspectief wel ondersteunend kan zijn. Waar dit nu nog gedaan wordt door professionals zal dit in de toekomst veelal gedaan worden door vrijwilligers (D. Hes, persoonlijke communicatie, 14 november 2016). Het sociale wijkteam van Perspectief Leesten ondersteunt weinig in de vrijetijdsactiviteiten, dit wordt gedaan door wijkteam Leesten. Echter geeft het wijkteam Leesten aan dat zij voornamelijk kinderactiviteiten organiseren omdat volwassenen lastig te bereiken zijn in de wijk Leesten. Zij organiseren regelmatig activiteiten in het multifunctionele centrum De Mene. Dit zijn echter geen activiteiten voor volwassenen met of zonder een beperking (L. Draijer, persoonlijke communicatie, 9 januari 2017). Een tweetal wijkcentra in Warnsveld en Waterkwartier bieden beide verschillende activiteiten aan voor variërende doelgroepen. Zo worden er culturele, maatschappelijke en/of sociale activiteiten aangeboden. Deze wijkcentra zijn voor een ieder die daar behoefte aan heeft bedoeld. Door de inzet van vrijwilligers worden beide wijkcentra draaiende gehouden (J. van Nieuwland, persoonlijke communicatie, 6 december 2016) & (M. Beumer, persoonlijke communicatie, 20 december 2016).

Het belang van vrijwilligers wordt steeds groter, door de veranderingen in de zorg waarbij vooral de WMO een grote rol speelt zal er steeds meer gebruik van de vrijwilligers gemaakt moeten worden (J. van Nieuwland, persoonlijke communicatie, 6 december 2016). Een onderdeel van Perspectief Zutphen is de buurtservice waarbij gewerkt wordt met mensen (waaronder cliënten met een verstandelijke beperking) die hun ervaring en kwaliteiten in willen zetten om een ander te helpen, een vorm van vrijwilligerswerk. Hierbij kan gedacht worden aan klusjes in en om het huis, helpen met de boodschappen of sociale bezigheden zoals wandelen. Het aanmelden als vrijwilliger voor de buurtservice kan via de vrijwilligerscentrale, dit is een vraagbaak over alles rondom vrijwilligerswerk. Bij deze vrijwilligerscentrale kan ook gezocht worden naar een vrijwilliger voor de cliënt om activiteiten te ondernemen (D. Hes, persoonlijke communicatie, 14 november 2016).

## H.3 METHODE VAN ONDERZOEK

Hoofdstuk drie beschrijft de methode van onderzoek. In dit hoofdstuk komen de onderzoeksmethode, het onderzoektype, de dataverzameling en –analyse, de betrouwbaarheid, de validiteit en de ethische overwegingen aan bod.

### 3.1 Onderzoeksmethode

Volgens 't Hart, Boeije en Hox (2009) heeft een kwalitatief onderzoek als doel om gedragingen, belevingen en ervaringen van de betrokkene te beschrijven, verklaren en interpreteren ('t Hart, Boeije, & Hox, 2009). Verhoeven (2011) beschrijft een kwalitatief onderzoek als een onderzoek dat gericht is op verzamelen van gegevens uit de praktijk, op een flexibele en open manier met ruimte voor onverwachte situaties. De dataverzameling wordt binnen een kwalitatief onderzoek in woorden verwerkt, dit verschilt van het kwantitatief onderzoek waarbij de dataverzameling bestaat uit numerieke en metrische gegevens. Door sommige onderzoekers worden kwalitatieve onderzoeksresultaten als minder betrouwbaar en precies gezien vergeleken met resultaten van een kwantitatief onderzoek. Volgens kwalitatieve onderzoekers bieden cijfers onvoldoende diepgang in het onderzoek, omdat numerieke cijfers niet het gehele verhaal vertellen (Verhoeven, 2011). Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek. Binnen dit onderzoek draait het om de ervaringen, belevingen en gedragingen van de cliënten en begeleiders van Stichting Philadelphia Zorg, locatie 't Berghège in de gemeente Zutphen. Zoals ook benoemd in de lange termijn doelstelling is het onderzoek er op gericht om ongewenst gedrag van cliënten locatie 't Berghège Zutphen te verminderen. Het onderzoek heeft een open karakter waar de onderzoekers kunnen ingaan op onverwachte situaties. Het is praktisch bruikbaar en de betekenissen van de personen zijn van groot belang.

### 3.2 Onderzoektype

Het is een ontwikkelingsonderzoek. Volgens Migchelbrink (2013) is deze methode gericht op het maken van handleidingen, werkwijzen, instrumenten, interventies, activiteiten, methodieken plannen van een aanpak of ontwerpen van behandelplannen. Er wordt kennis verzameld voor de inhoud en werkwijze van bijvoorbeeld een nieuw zorgplan. Soms treft het een al bestaande situatie die moet worden herzien of herontwerpen, waardoor de situatie verbeterd (Migchelbrink, 2013). Dit type onderzoek sluit aan bij het onderzoek bij de locatie 't Berghège van Stichting Philadelphia Zorg omdat er gekeken wordt naar een oplossing voor de cliënten die geen vrijetijdsbesteding hebben waardoor ze, vanuit verveling, ongewenst gedrag laten zien. Er wordt onderzocht wat de cliënten graag zouden willen doen en hoe dit ingezet kan worden zodat ze er een langere tijd gemotiveerd voor zijn.

### 3.3 Dataverzameling en –analyse

Er zal binnen dit onderzoek een half gestructureerd interview met respondenten, een schriftelijke enquête met respondenten en een half gestructureerd interview met experts plaats vinden. Migchelbrink (2013) benoemt dat het belangrijk is om vast te stellen of de geïnterviewde een respondent of informant is

Het half gestructureerde interview met respondenten zal ingezet worden voor het beantwoorden van **deelvraag 3 en deelvraag 5**, ook wel een semigestructureerd interview. Een halfgestructureerd interview ligt volgens Migchelbrink (2013) niet van te voren vast, de onderwerpen wel. Doordat het niet allemaal van te voren vast ligt blijft er veel ruimte over voor persoonlijke opvattingen en ervaringen van de respondenten. De lijst met onderwerpen, topiclijst, kan worden ingezet als checklist om er zeker van te zijn dat de onderwerpen aan bod zijn geweest. Het zal hierbij gaan om respondenten, de gevraagde informatie heeft namelijk betrekking op de persoon zelf en het gaat niet over de kennis of deskundigheid van de persoon (Migchelbrink, 2013). De interviews die worden afgenomen zullen worden opgenomen met een voice-recorder en op een later tijdstip beluisterd en uitgewerkt.

De schriftelijke enquête met respondenten zal ingezet worden voor het beantwoorden van **deelvraag 4 en deelvraag 5**, ook wel surveyonderzoek. De vragenlijsten worden naar de personen gestuurd en deze vullen zij zelfstandig in. Het is een gestructureerde dataverzamelmethode. De vragen staan van te voren vast en bevatten zowel open als gesloten vragen (Verhoeven, 2011).

Het half gestructureerde interview met experts zal ingezet worden voor het beantwoorden van **deelvraag 6**. In deze situatie zal het niet gaan om respondenten maar om informanten, de informatie die er nodig is om deelvraag vijf te beantwoorden komt van de informanten af binnen de gemeente Zutphen die betrekking hebben op de activiteiten die er wordt aangeboden.

### 3.4 Onderzoeksomvang

Het onderzoek wordt uitgevoerd op de locatie 't Berghege van Stichting Philadelphia Zorg. Het onderzoek richt zich op de cliënten en begeleiding van het onderzoek, ook speelt de Gemeente Zutphen een rol binnen het onderzoek. Alle cliënten en begeleiders worden betrokken in het onderzoek. Wel moet er rekening gehouden worden met het aspect dat niet iedere cliënt behoefte heeft aan deelname aan het onderzoek.

De populatie bestaat uit twaalf cliënten welke woonachtig zijn op 't Berghege en zeven begeleiders welke werkzaam zijn op 't Berghege. Daarnaast spelen de verschillende organisaties binnen de gemeente Zutphen welke gericht zijn op vrijetijdsactiviteiten een belangrijke rol binnen dit onderzoek.

Bij de populatie cliënten en begeleiders is er geen sprake van een steekproef omdat de gehele groep cliënten en begeleiders van 't Berghege de mogelijkheid hebben om geïnterviewd te worden (Verhoeven, 2011). De cliënten zijn allen licht of matig verstandelijk beperkt, dit is de indicatie die zij hebben ontvangen via het Centrum Indicatiestelling Zorg [CIZ]. Zonder een indicatie via het CIZ is het niet mogelijk om zorg te ontvangen op 't Berghege in Zutphen.

Bij de populatie wat betreft de organisaties welke zich bezig houden met de invulling van vrijetijdsactiviteiten binnen de gemeente Zutphen kan er geen omvang worden gegeven omdat de totale omvang niet bekend is bij het onderzoeksteam.

De populatie bestaat uit:

- Cliënten van 't Berghege van Stichting Philadelphia Zorg te Zutphen
- Begeleiders van 't Berghege van Stichting Philadelphia Zorg te Zutphen
- Medewerkers van organisaties welke gericht zijn op de vrije tijdsbesteding binnen de Gemeente Zutphen

### 3.5 Betrouwbaarheid van het onderzoek

Volgens Verhoeven (2011) kunnen er tijdens een onderzoek toevallige fouten worden gemaakt, de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten geeft aan in welk mate het onderzoek vrij is van toevallige fouten. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te voldoende te kunnen testen moet het onderzoek herhaalbaar zijn, wanneer dezelfde resultaten dan behaald worden is het onderzoek behaald. Dit wil niet zeggen dat het gelijke resultaten moeten zijn. De herhaalbaarheid eis houdt in dat het onderzoek herhaalbaar moet zijn op een ander tijdstip, andere omstandigheden en een ander proefpersoon (Verhoeven, 2011). De betrouwbaarheid van dit onderzoek wordt gewaarborgd door meerdere factoren:

- Het onderzoek is controleerbaar doordat de interviews opgenomen zijn met een voice-recorder en op een later moment afgeluisterd en uitgewerkt worden.
- Er zijn meerdere onderzoekers bij het onderzoek betrokken, hierdoor wordt de kans op verkeerde interpretatie zo klein mogelijk gehouden. De interviews worden geluisterd in het bijzijn van beide onderzoekers.
- De onderzoekers hebben vooraf geen inzicht in de ervaringen van cliënten en begeleiders dit zorgt voor een objectieve blik.
- Er wordt o.a. gebruik gemaakt van een semigestructureerd interview, hierdoor is het mogelijk om door te vragen en op deze manier sociaal wenselijke antwoorden in de resultaten te verkleinen.

### 3.6 Validiteit van het onderzoek

Volgens Verhoeven (2011) wordt met de validiteit (de geldigheid) bepaald in welke mate het onderzoek vrij is van systematische fouten, of er gemeten wordt wat het onderzoek wil meten. Er wordt gekeken naar de echtheid, het waarheidsgehalte van het onderzoek. Hierbij wordt onderscheid gemaakt bij de interne validiteit en de externe validiteit. Interne validiteit betekend dat het onderzoeksteam in staat is om juiste conclusies te trekken, conclusies die standhouden en kritiek van collega-onderzoekers overleven. Externe validiteit houdt in dat de genomen steekproef de juiste afspiegeling is voor de populatie. Met de externe validiteit wordt de reikwijdte van het onderzoek bepaald. Binnen kwalitatieve onderzoeken wordt de reikwijdte bepaald door te kijken naar de inhoudelijke reikwijdte. Dit houdt in dat het generaliseerbaar is naar andere situaties (Verhoeven, 2011).

Om de interne validiteit te waarborgen zijn er korte lijntjes tussen het onderzoeksteam, de opdrachtgever en de onderzoeksdocent, het contact is regelmatig en zowel via mail, telefonisch als fysiek contact. De interviews worden met een voice-recorder opgenomen en gearchiveerd, hierdoor is alles terug te beluisteren om de resultaten te bevestigen. Om de externe validiteit te waarborgen en te

zorgen dat het generaliseerbaar is naar andere situaties wordt er constant rekening gehouden met alle mogelijkheden en kansen binnen de doelgroep. Het onderzoek is gericht op de locatie 't Berghege maar door middel van de brede insteek, door middel van de interviews, is het ook toepasbaar op andere locaties binnen Stichting Philadelphia Zorg en andere VB zorginstellingen.

Bedreigingen die de validiteit van het onderzoek kunnen beïnvloeden zijn gebrek aan veiligheid en vertrouwen bij de respondenten (Verhoeven, 2011). Respondenten kunnen zich anders gedragen wanneer zij in contact zijn met de onderzoekers, zich stoerder voor doen waardoor er niet een volledig juist beeld ontstaat. Daarnaast kunnen de respondenten weerstand of sociaal wenselijk gedrag laten zien. Ook is het mogelijk dat er interpretatiefouten worden gemaakt door het onderzoeksteam, verstandelijk beperkten hebben vaak wat meer vragen en ondersteuning nodig bij het uiten van hun mening, hierin ligt het gevaar dat ze een kant op worden gestuurd. Om de onderzoekresultaten minimaal te vertekenen heeft het onderzoeksteam rekening gehouden met een aantal factoren:

- Het onderzoeksteam zal aan het begin van het onderzoek zich voorstellen aan de respondenten, op deze manier leren zij het onderzoeksteam ons kennen en kunnen zij aan het onderzoeksteam wennen. Daarbij wordt uitgelegd wat het doel is van het onderzoek en hoe dit wordt vormgegeven, dit voorkomt verrassingen.
- Bij ieder interview vertellen de onderzoekers het doel van het interview en hierin wordt ook benoemd dat er geen fout antwoord gegeven kan worden maar ook dat er geen slecht antwoord bestaat. Het onderzoeksteam zal geen oordeel geven over de gegeven antwoorden en zal de respondent hier niet op afkeuren. Benoemen dat het team het belangrijk vindt om een zo eerlijk mogelijk antwoord te krijgen om hen zoveel mogelijk te kunnen helpen. Op deze manier proberen we een veilige en vertrouwde sfeer te creëren.
- Het onderzoek is gericht op de locatie 't Berghege, de selectie van de populatie is zo breed mogelijk genomen waardoor er een volledige weergave ontstaat van de resultaten binnen de desbetreffende locatie.
- Nauw contact met de opdrachtgever en onderzoeksdocent.
- Alle interviews worden opgenomen en gearhiveerd.
- Er zal gebruik worden gemaakt van verschillende bronnen als; interviews vanuit verschillende invalshoeken (cliënt, begeleiding, gemeente Zutphen), boeken, wetenschappelijke artikelen.

### 3.7 Procedure

Deze paragraaf beschrijft hoe het onderzoek is verlopen en welke keuzes er zijn gemaakt gedurende het onderzoek. Het onderzoek vindt plaats op locatie 't Berghege een locatie van Stichting Philadelphia Zorg in Zutphen. In overleg met de locatiemanager en een begeleidster van de locatie is er gesproken over het 'probleem' op de locatie waar zij graag aan wat willen veranderen, aan de hand daarvan is er gebrainstormd over de onderzoeksvraag en de doelstellingen van het onderzoek. Het onderzoeksteam heeft dit voorgelegd bij de contactdocent vanuit Hogeschool Saxion en van daaruit is er een hoofdvraag en een korte- en lange termijn doelstelling geformuleerd. Deze zijn voorgelegd aan de locatiemanager en de praktijkbegeleidster vanuit 't Berghege waarna een overeenkomst is opgesteld welke door alle partijen ondertekend is.

#### **Procedure theoretisch kader**

Voor het beantwoorden van de theoretische deelvragen heeft het onderzoeksteam zich breed georiënteerd in de begrippen die dit bij hen opriep. De literatuur die is bestudeerd is geselecteerd op wat voor dit onderzoek van belang is. Als eerst zijn de verschillende begrippen uitgewerkt op een manier waardoor het duidelijk wordt of het binnen het onderzoek van belang is. Nadat helder was welke informatie van toegevoegde waarde is zijn begrippen samengevoegd en is er één heldere verhaallijn ontstaan in het theoretisch kader. In overleg tussen de twee onderzoekers en feedbackmomenten met de contactdocent is het theoretisch kader tot stand gekomen.

#### **Procedure interviews respondenten cliënten**

Vooraf zijn de interviews opgesteld aan de hand van een topiclijst en enkele vaste vragen, deze zijn besproken met praktijkbegeleidster en contactdocent en goed gekeurd. De praktijkbegeleidster en het onderzoeksteam hebben samen gebrainstormd over de beste aanpak voor de interviews. Er is besloten dat de zij de cliënten in eerste instantie op de hoogte zou brengen van ons onderzoek, hier is voor gekozen omdat zij de cliënten kent en weet wat de beste manier is om hen te benaderen. In overleg met de praktijkbegeleidster zijn de onderzoekers langs geweest op de locatie om de respondenten te ontmoeten, zodat de respondenten wisten met wie ze te maken hadden. Tijdens deze ontmoeting heeft het onderzoeksteam toegelicht wat zij komen doen en waarom, zonder teveel nadruk te leggen op het woord interview omdat dit hen kon afschrikken. Twee weken later zijn de onderzoekers weer langs gekomen om te inventariseren wie er mee willen doen met het onderzoek, hierbij is de praktijkbegeleidster nauw betrokken omdat zij de respondenten kent en hen kon

ondersteunen. Niet alle mogelijke respondenten zijn benaderd omdat de praktijkbegeleidster, in overleg met de andere begeleiders, vermoedt dat dit schade kon leveren aan het welbevinden van de respondent. Door het onderzoeksteam is dit gerespecteerd vanuit ethische overweging het niet-schadenprincipe. Het onderzoeksteam heeft een planning gemaakt wanneer welke respondent geïnterviewd kan worden, deze is besproken en goed gekeurd. De praktijkbegeleidster laat iedere cliënt weten wanneer het gesprek gepland staat zodat zij zich er op in kunnen stellen. De week voor de interviews is er samen met de praktijkbegeleidster besproken waar het onderzoeksteam rekening moet houden bij de respondenten (denkniveau, verwerkingssnelheid, woordenschat e.d.). De interviews zijn opgenomen met een voice-recorder en op een later moment uitgewerkt in een verbatim, voor het opnemen van de gesprekken is zowel vooraf als vlak voor het gesprek toestemming gevraagd aan de respondent. Daarna zijn de interviews gelabeld en de uitkomsten zijn verwerkt in hoofdstuk 4 Resultaten.

### **Procedure enquêtes respondenten begeleiders**

Bij het opstellen van de enquêtes aan de begeleiders is contact geweest met de contactdocent, vanwege het feit dat de praktijkbegeleidster ook betrokken is als respondent is er voor gekozen haar zo min mogelijk te betrekken in het opstellen van de enquête. Het doel van de enquête is van te voren besproken en de informatie die we van hen nodig zouden hebben ook zodat de onderzoekers zich daar op konden richten. Gezamenlijk met de contactdocent is er gewerkt aan het maken van de enquête, via de mail en twee consult momenten is de enquête tot stand gekomen en goed gekeurd. Deze enquête is op 31 oktober 2016 uitgedeeld aan het team. De praktijkbegeleidster heeft alle collega's op de hoogte gebracht dat de enquêtes in de postvakjes liggen zodat deze worden ingevuld voor 16 november 2016. De uitkomsten van de enquêtes zijn verwerkt in hoofdstuk 4 Resultaten.

### **Procedure experts interview organisaties binnen de gemeente Zutphen**

Het contact zoeken met de gemeente Zutphen zijn de onderzoekers tijdig mee begonnen omdat zij verwachtte dat het wel even kon duren voordat het juiste contact gelegd zou zijn. Na drie weken telefonisch en mail contact te hebben gehad met meerdere medewerkers vanuit de gemeente Zutphen is er contact gelegd met Perspectief Zutphen, officieel werken zij niet vanuit de gemeente maar er is een nauwe samenwerking tussen hen dat Perspectief Zutphen de gemeente voorziet van de juiste informatie wat betreft vrijetijdsactiviteiten in de omgeving. Van te voren zijn er geen vaste vragen vastgesteld omdat het gaat om experts, dit is in overleg met de contactdocent gedaan. Nadat het contact was gelegd is er via de mail een afspraak gepland op 14 november 2016. Omdat er vanuit het gesprek met Perspectief (D. Hes) werd verwezen naar meerdere informatiebronnen hebben we ook contact opgezocht met: 't Warnshuus in Warnsveld (M. Beumer), Joost van Nieuwland, een medewerker van Stichting Philadelphia Zorg, Sociaal wijkteam Leesten (C. te Boekhorst) en wijkteam Leesten (L. Draijer). De informatie welke het onderzoeksteam heeft verkregen van de experts is verwerkt in hoofdstuk 2 Theoretisch kader.

Door middel van de resultaten in hoofdstuk 4 zijn de conclusies en aanbevelingen geschreven. Gedurende het onderzoek is er feedback verkregen op de uitgewerkte documenten. De verkregen feedback is verwerkt waarna het definitieve resultaat is vastgelegd.

## **3.8 Ethische overweging**

Ethiek gaat om wat wel en wat niet verantwoord is, om het goede en het kwade. Migchelbrink (2013) hanteert zes ethische principes: het niet-schadenprincipe, het redelijkheidprincipe, het autonomieprincipe, het toestemmingsprincipe, het privacy principe en de transparantie en controleerbaarheid van het onderzoek (Migchelbrink, 2013).

**Het niet-schadenprincipe.** De onderzoekshandelingen mogen geen schade aanbrengen aan het fysieke, sociale, emotionele en psychologische welzijn van de respondenten (Migchelbrink, 2013). Er is altijd nauw contact met de praktijkbegeleidster, zij is van groot belang in het contact tussen het onderzoeksteam en de respondenten. Door de interviewvragen voor te leggen en goed te laten keuren door zowel de opdrachtgever als de onderzoeksdocent. Op deze manier worden de respondenten niet op fysieke, sociale of psychologisch vlak aangetast.

**Het redelijkheidprincipe.** De respondenten worden betrokken op grond van redelijkheid, het moet iets nieuws opleveren, op een verantwoorde manier worden uitgevoerd, de belasting van de respondent moet in verhouding staan tot het doel en belang van het onderzoek en de persoonlijke integriteit van de respondenten moet beschermd worden (Migchelbrink, 2013). Er is sprake van meerdere respondentengroepen in dit onderzoek, zo worden de cliënten en de begeleiders van 't Berghhege beide als respondent betrokken in het onderzoek. De cliënten staan centraal, het onderzoek is erop gericht om uit te zoeken wat de vrijetijdsbesteding kan bijdragen aan het verminderen van

ongewenst gedrag. De begeleiding wordt hierin betrokken omdat zij degene zijn die dit ongewenste gedrag ervaren en vanuit professioneel oogpunt zien wat de invloed is van het ontbreken van een goede vrijetijdsbesteding.

**Het autonomieprincipe.** De betrokkene bij het onderzoek hebben het recht zelf te beslissen of ze mee willen doen, respondenten mogen niet betaald worden voor hun deelname (Migchelbrink, 2013). De keuze om deel te nemen aan het onderzoek licht volledig bij de respondenten zelf, de cliënten bepalen zelf of zij mee willen doen. Zij weten dat het onderzoek gericht is op het zoeken van een goede vrijetijdsbesteding waardoor zij minder ongewenst gedrag vertonen, hierdoor weten ze waar ze het voor doen. Mochten zij hier geen interesse in hebben dan staat het hen vrij om de keus te maken niet deel te nemen.

**Het toestemmingsprincipe.** De betrokkenen moeten vooraf zo volledig mogelijk geïnformeerd worden over het onderzoek, het doel en de werkwijzen. Er moet altijd toestemming worden verkregen van de betrokkenen (Migchelbrink, 2013). Vooraf aan het onderzoek is er contact geweest met de respondenten om hen op de hoogte te stellen waar het onderzoek over gaat en hoe dit uitgevoerd zal worden. Omdat het onderzoeksteam ook te maken hebben met verstandelijk beperkte cliënten is er vanuit het team niet direct gevraagd om toestemming maar is er aanspraak gedaan op de begeleiders van 't Berghege. Zij kennen de cliënten en hebben een vertrouwensband met hen, door de cliënten met begeleiding te laten praten wilde het onderzoeksteam dat zij zich vrij voelde om ook aan te kunnen geven wanneer ze niet mee wilde doen. Wanneer zij aan gaven wel mee te willen doen aan het onderzoek werd dit aan het onderzoeksteam doorgegeven.

**Het privacy principe.** De privacy van de respondenten moet gewaarborgd worden, dit houdt in:

- Respondenten moeten toestemming geven voor observaties of interviews
- Alle informatie is vertrouwelijk en wordt alleen voor onderzoeksdoeleinden gebruikt
- De informatie moet op een veilige plek bewaard worden
- De informatie moet naar zes jaar worden vernietigd
- De respondenten zijn niet te herleiden naar de persoon

(Migchelbrink, 2013). Net als bij het toestemmingsprincipe is er voor toestemming van de cliënten bewust gekozen om de begeleiders van 't Berghege hierin te betrekken omdat het onderzoeksteam wilde voorkomen dat de cliënten vanuit sociaal wenselijk gedrag zouden toestemmen. De informatie die is verkregen tijdens het onderzoek wordt alleen gebruikt voor de onderzoeksdoeleinden en wordt bewaard op een veilige plek welke in beheer is van het onderzoeksteam. Er zal in het onderzoek geen gebruik worden gemaakt van de echte namen van de respondenten, de verkregen informatie zal vertrouwelijk en anoniem worden verwerkt.

**Transparantie en controleerbaarheid van het onderzoek.** De werkwijze van de onderzoekers is inzichtelijk en te controleren, de keuzes worden verantwoord en de gegevens zijn toegankelijk voor eventuele controles (Migchelbrink, 2013). In het rapport wordt toegelicht op welke manier er keuzes gemaakt worden, hoe het onderzoeksteam te werk is gegaan.

## H.4 RESULTATEN

Hoofdstuk vier beschrijft de resultaten van de interviews en enquêtes welke zijn afgenomen bij de respondenten. Niet alle onderwerpen komen overeen daarom worden er in de eerste zes paragrafen de resultaten van de interviews weergegeven en in de laatste vier paragrafen de resultaten van de enquêtes. De totale populatie voor de interviews bestond uit twaalf respondenten, daarvan hebben er acht deelgenomen aan het onderzoek. De totale populatie voor de enquêtes bestond uit zeven respondenten, daarvan hebben er zes deelgenomen aan het onderzoek.

### 4.1 Weekplanning van de cliënt

Tijdens het interview hebben acht respondenten benoemd dat zij werken, één respondent doet ook vrijwilligerswerk. Alle respondenten hebben aangegeven op maandag en dinsdag te werken, zeven respondenten werken op woensdag en donderdag. Op de vrijdag werken vier respondenten een hele dag en vier respondenten een halve dag. De werktijden variëren sterk per respondent. Drie van de acht respondenten geven aan waar zij werken. Twee respondenten hebben benoemd hoe zij reizen naar hun werk. Na het werk ervaren alle respondenten vrije tijd welke zij allemaal op een andere manier invullen, enkele voorbeelden zijn het doen van het huishouden, naar de stad gaan en sporten. Naast de vrije tijd doordeweeks heeft iedere respondent aangegeven in het weekend vrije tijd te hebben welke ook door ieder op zijn eigen manier wordt ingevuld. Zo brengen zes respondenten hun (vrije) tijd in het weekend door met leden uit hun sociale netwerk. Drie respondenten benoemen dat zij in het weekend activiteiten ondernemen enkele voorbeelden zijn, vissen, spelletjes spelen op de iPad en minstek. Drie van de acht respondenten gaven een reden waarom zij een activiteit prettig vinden om te doen. Zo gaven drie respondenten aan dat de activiteit hen rust gaf of een ontspannende werking heeft. Zeven van de acht respondenten hebben wensen voor de invulling van de vrije tijd. De wensen zijn erg gevarieerd. Zo geeft één respondent aan een huidige invulling zou willen verruilen voor een nieuwe invullen. Drie respondenten geven aan met een maatje activiteiten te willen ondernemen in de vrije tijd. Zes van de acht respondenten geven aan dat zij vroeger activiteiten hebben ondernomen die zij nu niet meer doen. Vier respondenten geven aan dat zij (sommige) activiteiten graag alleen doen. Vijf respondenten geven aan dat zij (sommige) activiteiten liever samen doen dan alleen. Zes van de acht respondenten bespraken tijdens het interview het onderwerp verveling. Drie respondenten geven aan zich te vervelen in hun vrije tijd en de overige drie gaven aan zich niet vervelen in hun vrije tijd.

*‘Ja, het verschilt soms ga ik naar mijn vriend en ehh dit weekend was ik ehh heel druk want ik was met een met mijn vriendin naar de dierentuin in Rhenen geweest. Dus ik doe eigenlijk een beetje verschillend, de ene weekend doe ik een beetje rustig aan en de andere weekenden doe ik wat meer dingen. Dus dat wissel ik en beetje af.’*

Vier van de acht respondenten geven aan na werktijd/in hun vrije tijd bezig te zijn met het huishouden. Daarnaast geeft één respondent aan op een vrije dag boodschappen te doen. Drie van de acht respondenten geven tijdens het interview aan bezig te zijn met persoonlijke verzorging. Zes van de acht respondenten geven aan (weleens) mee te eten op de groep. Één respondent geeft aan wel mee te mogen eten maar moet dit dan aangeven. De helft van de respondenten geeft aan (soms) te eten op de eigen kamer, zelfstandig te eten of te eten bij het netwerk. Vijf respondenten benoemen iets over het klaar maken van hun maaltijden, enkele voorbeelden zijn zelf koken, eten ophalen bij netwerk en koken op de groep.

### 4.2 Sociaal netwerk van de cliënt

Één respondent geeft aan het leuk te vinden om nieuwe mensen te ontmoeten. Twee respondenten geven aan dat zij hier geen behoefte aan hebben. Twee van de acht respondenten geven aan geen behoefte te hebben aan het ondernemen van activiteiten met hun huisgenoten. Twee respondenten hebben tijdens het interview gesproken over een buurthuis. De ene respondent geeft aan het leuk te vinden om mensen te ontmoeten in een buurthuis en de andere respondent geeft aan hier geen behoefte aan te hebben omdat zijn leeftijd niet past bij de doelgroep. Het onderzoeksteam heeft aan een aantal respondenten gevraagd of zij interesse hadden in een maatje drie respondenten gaven aan graag een maatje te willen om samen activiteiten te ondernemen. Één respondent gaf aan na te kunnen denken over een maatje voor activiteiten. Vier van de acht respondenten benoemen iets over zijn/haar familie. Drie respondenten geven aan dat zij in hun vrije tijd naar hun familie (broer, moeder, ouders en schoonouders) gaan. De helft van de respondenten geeft aan een partner te hebben, zij geven aan in hun vrije tijd, tijd door brengen met hun partner. Vijf van de acht respondenten benoemen iets over begeleiding van 't Berghede. De respondenten geven vooral aan waarin zij

begeleiding nodig hebben en wat zij doen met de begeleiding. Zes respondenten benoemen tijdens het interview informatie over hun vrienden. Zo vertellen de respondenten wat zij met hun vrienden doen in hun vrije tijd.

*'(...) ja ik heb dan ook een vriendin, naja die komt ook zeg maar maar wels vrijdagmiddag en danneeh blijft ze tot zondags en danne dat verschilt nog wel eens ik fa soms nog wel eens naar haar.'*

#### **4.3 Vrijtijdsactiviteiten van de cliënt**

*'Ik eh zou wel een keerje een keerje naar eej ja zo'n wellness gebeuren met masseren en dat soort dingen. Ja dat lijkt mij ook wel lekker dat lag hier niet bij maar is wel vrijduur. Dus dat issee het moet wel te betalen zijn wat ik heb natuurlijk een uitkering.'*

Tijdens de interviews heeft het onderzoeksteam een aantal vaste kaartjes gebruikt met daarop activiteiten daarnaast zijn er door de respondenten ook nog activiteiten benoemd die zij zelf leuk vinden. De activiteiten die door één respondent als leuk zijn aangewezen; vissen, bakken/koken, geld uitgeven, kerk bezoeken, musicals bezoeken, dieren verzorgen, tuinieren/grasmaaien, naar de bibliotheek gaan, naar een Wellness Centre gaan, naar een dierentuin gaan en naar een pretpark gaan. Daarnaast geeft één respondent aan het misschien leuk te vinden om naar een dansvoorstelling te gaan. Een andere respondent geeft aan het leuk te vinden om een avond uit te gaan maar hier niet mee te willen doen i.v.m. het verbieden van de activiteit door het netwerk. Tot slot vindt één respondent het leuk om te what's appen met zijn vriendin in zijn vrije tijd. Vervolgens zijn er ook activiteiten die door twee respondenten werden aangewezen als leuk, namelijk; gamen, alcohol drinken, lezen, bowlen, puzzelen, wandelen, logeren, fietsen, gebruik maken van internet op laptop of computer. Twee respondenten vinden het leuk om in hun vrije tijd te lezen. De ene respondent geeft aan te lezen in playstation magazine en de andere respondent is fan van boeken over geschiedenis en waargebeurde verhalen. Ook worden bowlen, logeren en puzzelen door twee respondenten aangewezen als leuke activiteiten. Twee respondenten vinden het leuk om te wandelen, de ene respondent geeft aan heel soms te wandelen en de andere respondent heeft de wens om met iemand samen te gaan wandelen. Twee respondenten geven aan dat zij het leuk vinden om te fietsen. Één respondent ziet fietsen als een leuke activiteit en vind dit praktisch omdat dit gratis kan. Twee respondenten maken gebruik van internet of vinden het leuk om achter de laptop of computer te gaan. Ook zijn er tijdens het interview activiteiten benoemd die door drie respondenten als leuk worden ervaren, namelijk; spelletjes te spelen op een tablet. Drie respondenten geven aan dat zij het leuk vinden om sport te kijken, bijvoorbeeld naar voetbal, darten en crossen. Hier zijn wel twee verschillende manieren van sport kijken benoemd. Zo geeft de ene respondent aan naar sport (crossen) van zijn kinderen te kijken en een andere respondent geeft aan naar sport (voetbal, Ajax) op televisie te kijken. Een andere activiteit die leuk werd gevonden door drie respondenten is naar de stad gaan. Deze activiteit wordt tijdens het onderzoek op twee manieren geïnterpreteerd door de respondenten. Één respondent geeft aan dat naar de stad gaan betekend in de (coffee)shop zitten. Twee andere respondenten geven aan het leuk te vinden om naar te stad te gaan en hier te gaan winkelen. Drie respondenten vinden het leuk om andere sociale activiteiten te ondernemen iets te gaan drinken bij iemand anders, in een buurthuis of café, spelletjes te spelen, uit eten te gaan. Drie respondenten zouden het leuk vinden om een museum te bezoeken. Één respondent zou graag naar een museum gaan waar sportwagens, of militairen te zien zijn. Ook wordt het door drie respondenten leuk gevonden om naar een concert te gaan. Twee van de respondenten hebben voorbeelden genoemd van concerten die zij leuk vinden o.a. De Rolling Stones en de zwarte cross. Vier respondenten geven aan dat zij het leuk vinden om naar de bioscoop te gaan, films en series te kijken op televisie of zich bezig te houden met muziek. Onder bezig houden met muziek verstaan zij bijvoorbeeld, luisteren naar muziek, gitaar spelen en muziek opzoeken op internet. De helft van de respondenten vindt het leuk om creatief bezig te zijn. Zo werden o.a. de activiteiten, minstek, breien, kaarten maken en knutselen genoemd. Het ondernemen van vrijwilligerswerk wordt door vijf respondenten leuk gevonden. Binnen vrijwilligerswerk zijn allerlei verschillende taken mogelijk, de taken die de respondenten aanspreken zijn, grasmaaien, iemand helpen met spullen ophangen, koffie drinken, knutselen met ouderen en wandelen met ouderen.

*'Dan bel ik mijn meisje o dan eh dan whats app ik mijn meisje en dan whatsappen we elkaar(...)'*

Tijdens de interviews zijn er door het onderzoeksteam activiteiten benoemd waarvan sommige activiteiten als niet leuk worden ervaren door de respondenten ook hebben sommige respondenten zelf nog activiteiten benoemd. Er zijn een aantal activiteiten waarbij één respondent heeft aangegeven

de activiteit niet leuk te vinden. Dit was het geval bij de activiteiten, films of series in de bioscoop of op tv kijken, sportwedstrijden kijken en kijken naar een dansvoorstelling. Daarnaast heeft één respondent aangegeven niet te kunnen gamen. De activiteiten koffie drinken, spelletjes spelen en gaan logeren werden door één respondent niet leuk gevonden. Naar een museum gaan, een concert bezoeken en een stukje fietsen werd ook door één respondent als niet leuk beschouwd. Twee respondenten van de respondenten hebben aangegeven de activiteiten bakken, koken, lezen, puzzelen en wandelen niet leuk te vinden. Ook vonden twee respondenten het niet leuk om te sleutelen aan een motor of auto, musicals te bekijken, dieren te verzorgen en te tuinieren. Drie respondenten vinden het niet leuk om alcohol te drinken en ook wordt de kerk bezoeken door drie respondenten als niet leuk gezien. Vier respondenten hebben aangegeven het niet leuk te vinden om uit te gaan.

*'Koken dat kan ik. Ehm ik heb al een kookcursus gevolgd, dat heb ik al gedaan het certificaat heb ik. Maar ehm nee dat is wel goed zo daar hoeft ik niets mee te doen.'*

De respondenten van het Berghage hebben naast bovenstaande activiteiten ook sporten benoemd die zij leuk of niet leuk vinden. De sporten schaatsen, darten, poolen, yoga en basketbal zijn eenmaal benoemd als een leuke sport door één van de respondenten. Twee respondenten hebben aangegeven het leuk te vinden om te voetballen, ze doen dit nu vooral met vrienden of één keer per jaar. Één respondent heeft aangegeven één keer per jaar voetballen meer dan genoeg te vinden. Ook wordt fitness door twee respondenten leuk gevonden. Tennis en fitness wordt door één respondent als niet leuk gezien. Daarnaast wordt zwemmen door twee respondenten als niet leuk bestempeld. Naast de interesses voor de invulling van de vrije tijd hebben zes respondenten het ook gehad over hun financiën. Vier respondenten hebben het gehad over de financiering voor de activiteiten. Twee respondenten hebben het gehad over een uitkering die ze hebben.

#### **4.4 Reden voor het niet invullen van de vrije tijd**

Tijdens de interviews zijn een aantal redenen gegeven voor het niet invullen van de vrije tijd of het niet ondernemen van een activiteit. Zo gaf één respondent aan geen alcohol te drinken omdat dit niet mag door medicatie gebruik. Een andere reden is dat het netwerk te oud wordt waardoor één respondent niet naar een concert kan. Één respondent geeft aan dat de leeftijd niet past bij de bij groep die de activiteit uitvoert. Daarnaast geeft één respondent aan dat de activiteit, wandelen niet alleen wordt ondernomen omdat dit niet gezellig is. Andere redenen die eenmaal genoemd zijn; niet tegen verlies kunnen, wennen aan de nieuwe woonlocatie, niet weten hoe je een activiteit onderneemt. Twee respondenten geven aan dat zij geen behoefte hebben aan een bepaalde vorm van invullen van de vrije tijd. Twee respondenten geven aan door angst een bepaalde activiteit niet leuk vinden of niet durven en ondernemen. Bijvoorbeeld werken met ouderen uit angst voor de dood en tuinieren uit angst voor insecten. Twee respondenten geven aan dat de activiteit die zij zouden willen ondernemen niet wordt aangeboden op het juiste moment of op de juiste plaats wat een reden is dat zij de activiteit niet (meer) uitvoeren. Andere redenen die door twee van de respondenten werden gegeven zijn, activiteit past niet bij sekse, de activiteit niet kunnen ondernemen en te vermoeid zijn. Drie respondenten geven aan dat zij een bepaalde activiteit niet mogen uitvoeren van het netwerk twee voorbeelden zijn freefight en alleen naar de stad gaan. Ook zijn er drie respondenten die geven aan dat zij geen tijd meer over hebben om (andere) activiteiten te ondernemen.

*'met het crossen... Ik zie het niet zitten om na mijn werk eh nog telkens eh midden in de nacht dat ding nog even goed.'*

#### **4.5 Gedrag van de cliënt**

Vier respondenten zijn zich bewust van het hun valkuilen en/of gedrag dat zij vertonen bij een bepaalde activiteit. Zo geeft één respondent aan een dagstructuur te hebben en bij later op staan dan normaal de structuur kwijt te raken. Één respondent heeft tijdens het interview het begrip verslaving genoemd. De respondent geeft aan niet verslaafd te zijn aan het spelen van spellen op de tablet. Twee respondenten geven aan dat zij boos of agressief kunnen worden tijdens activiteiten. Ook wordt er door twee respondenten tijdens het interview iets gezegd over zelfstandigheid. Één respondent geeft aan heel goed zelf in staat te zijn om activiteiten te bedenken en één andere respondent geeft aan af te haken zodra hij zelf iets moet gaan zoeken. Vier van de acht respondenten benoemen tijdens het interview iets over slaap. Wat de respondenten zeggen is zeer gevarieerd, zo geeft de ene respondent aan vroeg naar bed te gaan in verband met werk en een andere respondent geeft aan in het weekend lang uit te slapen. Zes van de acht respondenten heeft iets aan gegeven over verveling. Drie respondenten hebben aangegeven zich te vervelen. De overige drie hebben aangegeven zich

niet te vervelen en zodra ze zich vervelen hier iets aan te doen. Daarbij geven zij ook aan dat het gevoel verveling vervelend is.

*'De rest van de tijd zit ik eigenlijk op de tablet. Ik zit heel vaak op de tablet, omdat ik gewoon, ik ben niet verslaafd maar ik wil elke avond standaard op de tablet.'*

#### 4.6 Bezochte plaatsen en verenigingen

De respondenten hebben tijdens de interviews plaatsen genoemd waar zij komen voor werk, vrije tijdsbesteding of hun netwerk. Vier respondenten benoemden de plaats Zutphen, voor werk en vrijetijdsbesteding. Twee respondenten benoemde de plaats Apeldoorn, voor vrijetijdsbesteding. Één respondent benoemde de plaats Vorden voor zijn netwerk. Één respondent benoemde de plaats Arnhem voor vrijetijdsbesteding. Één respondent benoemde de plaats Rhenen, voor vrije tijdsbesteding. Één respondent benoemde de plaats Brummen, dit is de plaats waar de respondent werkt. Tijdens de interviews zijn verschillende verenigingen genoemd waarvan de respondenten gebruik maken, namelijk, stichting KomOp, KLUP Apeldoorn, Poolcentrum Westeind en het Poolcentrum bij het station, dartclub, Perfectbody en de vrij gemaakte kerk.

*'Bij een dartclub heb ik al is gedaan maar dat is voor mij heel vervelend. Als je zo bijvoorbeeld naar Apeldoorn moet. Als het in Zutphen zit (...).'*

#### 4.7 Definitie van vrije tijd

Alle zes de respondenten sluiten zich aan bij de definitie voor vrije tijd van Van den Broek, De Haan, Harms, Breedveld, Huymans en Van Ingen (2006). De vrije tijd is op vele manieren in te vullen, de helft van de respondenten sluit zich aan bij de categorie indeling voor vrije tijd van het Sociaal Cultureel Planbureau (Beunders & Boers, 2002). Twee respondenten sluiten zich er niet bij aan, zij zouden de maatschappelijke participatie vervangen door creatieve activiteiten. Één respondent heeft aangegeven geen onderscheid te kunnen maken in de maatschappelijke participatie en creatieve activiteiten.

#### 4.8 Invulling van de vrije tijd volgens de begeleiding 't Berghege

De begeleiding van 't Berghege ondersteunt de cliënten bij het bedenken en uitvoeren van activiteiten. Alle zes de respondenten geven aan dat zij dit af en toe doen, als het (toevallig) ter sprake komt. Echter geven vier respondenten aan op de vraag of er bij iedere cliënt in het dossier is opgenomen hoe zij hun vrije tijd invullen en hoe ze daarbij ondersteund willen worden dat dit slechts bij sommige cliënten het geval is. Twee respondenten geven aan dat dit bij iedere cliënt wordt vermeld.

Door alle zes de respondenten worden de activiteiten gamen, spellen spelen op computer/tablet, gezelschapsspellen spelen, films of series kijken, dieren verzorgen en fietsen benoemd welke voorkomen bij één of meerdere cliënt(en). Vijf van de respondenten benoemt dat de activiteiten ergens op visite gaan/visite ontvangen, creatieve bezigheden (knutselen, breien, loombandjes, handwerken), bioscoop bezoeken, wandelen, lezen en een avondje uitgaan/feesten voorkomt bij één of meerdere cliënt(en). Vier van de respondenten geven aan dat de één of meerdere cliënt(en) in hun vrije tijd horeca gelegenheden bezoeken (restaurantjes en cafés) en sporten. Drie respondenten benoemen puzzelen en culturele activiteiten (musea, theater, musical, dansvoorstellingen en concerten) als activiteiten welke één of enkele cliënt(en) van 't Berghege ondernemen. Twee van de respondenten geven aan dat de activiteiten zwemmen, spullen (ver)kopen en blowen voorkomt bij één of meerdere cliënt(en). De volgende activiteiten worden door één respondent benoemd: koken/hapjes maken, ruilen/handelen, kerk bezoeken, vissen, alcohol drinken, logeren en sleutelen. Door de respondenten wordt er gemiddeld een 7,2 gegeven op de vraag om een cijfer te geven aan de mate van beïnvloeding bij de cliënten op 't Berghege voor de invulling van de vrije tijd waarbij een 0 nauwelijks beïnvloeding en 10 veel beïnvloeding.

Naast de reguliere verenigingen zijn er in Nederland ook verenigingen opgericht speciaal voor verstandelijk beperkten. Alle zes de respondenten geven aan dat er in de woonomgeving van 't Berghege verenigingen zijn speciaal voor verstandelijk beperkten. Daarnaast geven zij aan dat er cliënten van 't Berghege zijn welke lid zijn van een speciale vereniging voor verstandelijk beperkten, enkele voorbeelden welke de respondenten noemen; Recreatie Club Boreas, Stichting KomOp, Zozijn en G-sporten.

Een reden voor het niet deelnemen aan (groep)activiteiten kan sociale angst zijn, volgens alle respondenten speelt dit een rol bij de cliënten van 't Berghege. Hierbij geven twee respondenten

aan dat alle cliënten een (hoge) drempel ervaren of het lastig vinden om sociale contacten te onderhouden (ontstaan ruzies). Vier respondenten geven aan dat dit niet bij iedere cliënt een rol speelt.

Het ontbreken van de invulling van de vrije tijd kan zorgen voor verveling. Op de vraag of er bij de cliënten van 't Berghege sprake is van verveling en of deze ontstaat vanuit interne of externe stimulatie geven de respondenten aan dat er bij drie van de elf cliënten vooral sprake is van het ontbreken van interne stimulatie en dat bij zeven van de elf cliënten voornamelijk het ontbreken van de externe stimulatie een rol speelt. Bij één cliënt speelt het ontbreken van zowel de interne als externe stimulatie een even grote rol volgens de respondenten. Het ontbreken van de externe stimulatie kan o.a. ontstaan door het ontbreken van een (vitaal)netwerk waarmee activiteiten kunnen worden ondernomen. Alle respondenten sluiten zich aan bij de definitie van Scheffers (2014) over een vitaal netwerk. Naast dat het ontbreken van een netwerk kan zorgen voor verveling kan het ook ervoor zorgen dat iemand geïsoleerd raakt. Vier respondenten geven aan dat er bij de cliënten van 't Berghege sprake is van een geïsoleerd leven. Twee respondenten geven aan dat dit niet voorkomt bij de cliënten op 't Berghege. Hierbij wordt het contact met professionals buiten beschouwing gelaten. Door alle respondenten wordt er bij de cliënten van 't Berghege een relatie tussen verveling en verslaving en tussen verveling en probleemgedrag ervaren.

#### **4.9 Ervaring gedrag cliënten 't Berghege door de begeleiding**

Alle respondenten sluiten zich aan bij de definitie van Ritter en Gründer (1984) over gewenst gedrag. Drie respondenten vinden de definitie van Ritter en Gründer (1984) ook correct als omschrijving voor gewenst gedrag voor de locatie 't Berghege. Één respondent vindt het geen correcte omschrijving en twee respondenten hebben geen antwoord gegeven op de vraag of zij de omschrijving ook correct vinden. Zoals hierboven al genoemd wordt ervaren de respondenten een relatie tussen verveling en probleemgedrag, ook wel ongewenst gedrag. Vijf respondenten sluiten zich aan bij de definitie van Brink (2004) van ongewenst gedrag, één respondent heeft niet geantwoord op de vraag of ze het een juiste omschrijving vindt. Vier respondenten hebben aangegeven dat zij de definitie van Brink ook correct vinden als het gaat om het ongewenst gedrag voor de locatie 't Berghege te definiëren. Twee respondenten hebben geen antwoord gegeven. De vraag of er op 't Berghege gedrag wordt geaccepteerd dat in de maatschappij niet acceptabel is wordt door vijf respondenten bevestigd. Echter geeft één respondent aan dat dit niet zo is, zij geeft aan dat er op 't Berghege ook (huis)regels zijn waar de cliënten zich aan horen te houden. Alle respondenten geven ook aan dat er op 't Berghege gewerkt wordt met huisregels. Echter geeft één respondent aan dat er weinig consequenties aan vast zitten wanneer iemand zich niet houdt aan de afspraken, hier was echter niet expliciet naar gevraagd. De respondenten geven gemiddeld een 6,5 op de vraag om een cijfer te geven hoe zij het gedrag van cliënten op 't Berghege ervaren, waarbij 0 gewenst gedrag en 10 ongewenst gedrag is. Enkele voorbeelden van ongewenst gedrag wat de respondenten op 't Berghege ervaren zijn blowen (door 5 respondenten genoemd), alcohol gebruik (door 4 respondenten genoemd), klieren, respectloos gedragen, agressie (allen door 2 respondenten genoemd) en appartement verwaarlozen, niet naar het werk gaan, niet begeleidbaar zijn, andere cliënten lastig vallen of beïnvloeden, taalgebruik en de koelkast leeg halen (allen door 1 respondent genoemd).

#### **4.10 Sociaal netwerk van de cliënt volgens de begeleiding van 't Berghege**

Vier respondenten geven aan dat de cliënten van 't Berghege deelnemen aan de samenleving, wat aansluit bij de WMO, twee respondenten geven aan dat de cliënten van 't Berghege nauwelijks deelnemen aan de samenleving. Daarnaast geven alle zes de respondenten aan dat de cliënten van 't Berghege voornamelijk contact hebben met andere verstandelijk beperkten. Twee respondenten geven aan dat de meeste cliënten wel mee kunnen komen en integreren in de woonwijk waarin zij wonen. Vier respondenten geven aan dat er geen sprake is van sociale inclusie bij de cliënten van 't Berghege waarbij twee respondenten aangeven dat er weinig of geen leuk contact is met de buurtbewoners van de cliënt.

Om het sociale netwerk in kaart te brengen kan er gebruik worden gemaakt van een sociaal netwerk kaart. Volgens vier respondenten is er bij tien van de elf cliënten een sociale netwerk kaart opgesteld, terwijl bij diezelfde tien cliënten twee respondenten aangeven dat er geen sociale kaart is opgesteld. De helft van de respondenten geeft bij één van de cliënten aan dat er een sociale kaart is opgesteld terwijl de andere helft van de respondenten aangeeft dat dit niet het geval is.

In tabel 1 is een overzicht in welke mate de respondenten ervaren dat het sociale netwerk betrokken is bij de cliënten op 't Berghege. Op de vraag of het sociale netwerk van de cliënten op 't Berghege

wordt betrokken door de respondenten wordt verschillend geantwoord. Eerst wordt er in de tabel onderscheidt gemaakt tussen het sociale netwerk dat wel of niet betrokken is bij het leven van de cliënt. En van het sociale netwerk dat wel betrokken is wordt aangegeven hoeveel respondenten zeggen dat zij betrokken worden in de vrijetijdsbesteding van de cliënt. Een 1 wil zeggen dat één respondent dit heeft aangegeven en een 5 wil zeggen dat vijf respondenten dit hebben aangegeven. Zo is uit de tabel te lezen dat bij zes van de elf cliënten alle respondenten aan dat het netwerk wordt betrokken. Hierbij geeft 55,6% van de respondenten aan dat het sociale netwerk wordt betrokken bij de vrijetijdsbesteding van de cliënt. Bij drie van de elf cliënten geven vijf respondenten aan dat het sociale netwerk betrokken wordt en één respondent geeft aan dat dit niet zo is. Hierbij geeft 40% van de respondenten aan dat het sociale netwerk betrokken bij de vrijetijdsbesteding van de cliënt. Bij twee van de elf cliënten geven vier respondenten aan dat het sociale netwerk betrokken wordt en twee respondenten geven aan dat het sociale netwerk niet wordt betrokken. Hierbij geeft 37,5% van de respondenten aan dat het sociale netwerk betrokken bij de vrijetijdsbesteding van de cliënt.

|                                             |                                         | Cliënt 1 | Cliënt 2 | Cliënt 3 | Cliënt 4 | Cliënt 5 | Cliënt 6 | Cliënt 7 | Cliënt 8 | Cliënt 9 | Cliënt 10 | Cliënt 11 |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|
| Sociale netwerk wordt <b>niet</b> betrokken | Totaal                                  | 1        | 2        | 0        | 1        | 1        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 2         |
| Sociale netwerk wordt <b>wel</b> betrokken  | Totaal                                  | 5        | 4        | 6        | 5        | 5        | 6        | 6        | 6        | 6        | 6         | 4         |
|                                             | Hiervan betrokken in de vrije tijd      | 3        | 1        | 3        | 2        | 1        | 4        | 3        | 5        | 3        | 2         | 2         |
|                                             | Hiervan niet betrokken in de vrije tijd | 2        | 3        | 2        | 2        | 4        | 2        | 2        | 1        | 3        | 4         | 1         |
|                                             | Twijfel, zowel ja als nee aangegeven    |          |          | 1        | 1        |          |          | 1        |          |          |           | 1         |

**Tabel 1 Overzicht ervaring respondenten wat betreft betrokkenheid sociale netwerk bij cliënten**

Het sociale netwerk dat wordt betrokken bij de vrijetijdsbesteding van cliënten ondersteund bij activiteiten (dit wordt aangegeven door twee respondenten), door de cliënt(en) te halen en brengen naar afspraken/activiteiten (dit wordt aangegeven door drie respondenten), koffie/thee drinken (dit wordt aangegeven door twee respondenten) en andere activiteiten welke worden genoemd zijn door een enkele respondent zijn: samen op stap gaan, samen koken en op bezoek komen.

## H. 5 CONCLUSIES

Dit hoofdstuk beschrijft de conclusie op de praktische deelvragen en in paragraaf 5.4 de conclusie op de hoofdvraag van het onderzoek. Daarna komen de aanbevelingen aan bod. In paragraaf 5.6 wordt een sterkte/zwakte analyse van het onderzoek weergegeven en in de laatste paragraaf de discussie.

### 5.1 Conclusie praktische deelvraag 3

#### **Hoe willen de cliënten van 't Berghege hun vrije tijd invullen?**

De cliënten van 't Berghege hebben voornamelijk vrije tijd op doordeweekse avonden en in het weekend, omdat zij doordeweeks overdag werken. Een ieder heeft zijn eigen interesses en wensen voor het invullen van de vrije tijd. De cliënten hebben aangegeven de activiteiten die zij ondernemen hen rust geeft ofwel een ontspannende werking hebben, de cliënten ontspannen graag in hun vrije tijd. Echter komt verveling ook voor bij de helft van de cliënten waarvan een klein deel heeft aangegeven het gevoel van verveling vervelend te vinden. Meer dan de helft van de cliënten heeft aangegeven een groot gedeelte van hun vrije tijd door te brengen met het sociale netwerk, minder dan de helft van de cliënten heeft aangegeven hun netwerk te willen vergroten door nieuwe mensen te ontmoeten in een buurthuis of een maatje. Zij hebben aangegeven een maatje te willen hebben waarmee zij activiteiten kunnen ondernemen, voornamelijk activiteiten op sociaal vlak. Tijdens de interviews wordt niet gesproken over sociale angst, echter zouden sommige cliënten bepaalde activiteiten liever samen doen dan alleen. Meer dan de helft van de cliënten lijkt het leuk om vrijwilligerswerk te doen. Bijna alle cliënten hebben aangegeven een sport leuk te vinden, een aantal vinden het leuk om sociale activiteiten te ondernemen door iets te gaan drinken met een ander, bij iemand thuis, in een buurthuis of in een café, spelletjes te spelen en uit eten te gaan. Het blijkt dat de kosten voor een activiteit de cliënten regelmatig weerhoudt in verband met de financiële situatie van de cliënt. Niet alle cliënten zijn in staat zelfstandig te reizen waardoor de bereikbaarheid van een activiteit belangrijk is. Andere redenen voor het niet ondernemen van een activiteit zijn de angst voor een activiteit of dat het op een verkeerd moment wordt aangeboden. Als hier een vergelijking wordt gemaakt met de theorie dan ontstaat het volgende beeld. De theorie van Beunders en Boers (2002) waarin het SCP zes categorieën voor de vrije tijd indeling onderscheidt; mediagebruik, sport en bewegen, sociale contacten, maatschappelijke participatie, uitgaan/sportwedstrijden/cultuur/horeca en overige liefhebberij zijn ook passend voor de activiteiten welke de cliënten ondernemen, dus wordt bevestigd. De theorie van Van den Broek, De Haan, Harms, Breedveld, Huymans en Van Ingen (2006) waarin zij beschrijven dat men zich in de vrije tijd kan ontplooiën en doen waar de eigen behoefte naar is, waar geen verplichten worden gesteld en waar men zichzelf kan zijn is zichtbaar geworden in de praktijk van dit onderzoek. Volgens Van Daal, Dorrestein en Verheijen (1998) is de kans op isolatie groter wanneer er geen vitaal netwerk is waarmee de verstandelijk beperkte activiteiten mee kan ondernemen, dit wordt in de praktijk van dit onderzoek bevestigd omdat een aantal cliënten hebben aangegeven een maatje te willen hebben om activiteiten mee te kunnen ondernemen. De theorie van Pikoleit en Thomsen (2006) geeft weer dat verstandelijk beperkten niet altijd het nodige zelfvertrouwen ontwikkelen om zelfstandig aan activiteiten deel te nemen wordt bevestigd in de praktijk van dit onderzoek waarbij meer dan de helft van de cliënten aangeeft liever een activiteit samen met een ander te ondernemen. Hiermee wordt ook de theorie van Pikoleit en Thomsen (2006) dat sociale angst iemand kan weerhouden om alleen deel te nemen aan groepsactiviteiten bevestigd in de praktijk. Volgens Waard (z.j.) is het belangrijk dat een activiteit zinvol is, een groot deel van de cliënten heeft aangegeven graag vrijwilligerswerk te willen doen, dit kan doordat zij dit zien als een zinvolle invulling. De theorie van Lipps (1906) beschrijft dat de niet ingevulde vrije tijd kan zorgen dat men zich gaat vervelen, wat vaak samen gaat met geïsoleerd zijn van de rest van de samenleving wordt in de praktijk niet bevestigd. In de theorie van Lipps (1906) wordt verveling omschreven als een gevoel van ongenoegen welke ontstaat door een conflict tussen de drang tot psychische bezigheid en het ontbreken van de stimulatie wordt door één cliënt bevestigd. Waarbij het voor sommige een tijdelijk ongemak is kan het volgens Lipps (1906) voor anderen een chronische stressor zijn wat psychosociale consequenties hebben, dit wordt door de praktijk in dit onderzoek niet bevestigd maar ook niet ontkend.

### 5.2 Conclusie praktische deelvraag 4

#### **Hoe ervaart de begeleiding van 't Berghege het gedrag van de cliënten in hun vrije tijd?**

De begeleiding van 't Berghege ervaart op een schaal van 0 (gewenst gedrag) tot 10 (ongewenst gedrag) het gedrag van de cliënten op 't Berghege gemiddeld als een 6,5. Alle begeleiders hebben aangegeven een relatie te ervaren tussen verveling & verslaving en tussen verveling & probleemgedrag.

De begeleiding hanteert verschillende maatstaven wat betreft gewenst en ongewenst gedrag binnen de maatschappij en binnen de woonlocatie. Dit blijkt uit het feit dat er op 't Berghege gedrag wordt geaccepteerd dat binnen de maatschappij niet geaccepteerd wordt. Door het uitblijven van een sanctie wordt het gedrag in stand gehouden. Dit werkt door naar de vrijetijdsbesteding. Begeleiders bevestigen vervolgens dat er sprake is van een 'ruim voldoende' wat betreft de mate waarin de cliënten beïnvloed worden door anderen. De begeleiding geeft aan af en toe, wanneer het (toevallig) ter sprake komt vanuit de begeleiding het met de cliënt te hebben over de vrijetijdsbesteding. Het ontbreken van externe stimulatie leidt tot verveling. Hieruit blijkt dat de cliënten niet genoeg externe stimuli hebben om activiteiten te bedenken en/of uit te voeren. Daarnaast kan sociale angst iemand weerhouden deel te nemen aan activiteiten. Het lijkt belangrijk cliënten hierin te ondersteunen en te begeleiden. Een ander aspect van gedrag en vrijetijdsbesteding is dossiervorming. Slechts bij sommige cliënten is in het dossier opgenomen hoe zij hun vrije tijd invullen en hoe ze daarbij ondersteund willen worden. De resultaten in dit onderzoek laten zien dat niet iedere begeleider over dezelfde informatie beschikt (of weet waar het is te vinden), maar ook geeft het aan dat een ieder zijn eigen draai geeft aan de ondersteuning van de cliënt. Als hier een vergelijking wordt gemaakt met de theorie dan ontstaat het volgende beeld. De gedragingen die door de begeleiding als ongewenst worden ervaren zijn volgens Beer en Hoed (2006) niet direct strafbaar, maar kunnen wel als normoverschrijdend worden ervaren. De theorie Van Stek (2015) dat de drempel tot ongewenst gedrag binnen woonlocaties vaak lager ligt, mede door het uitblijven van een sanctie wordt hiermee bevestigd. De theorie van Crawford, Jackson en Godbey (1991) waarin beschreven wordt dat verstandelijk beperkten gemakkelijk te beïnvloeden zijn is zichtbaar geworden in de praktijk van dit onderzoek. Terwijl de theorie aangeeft dat het van belang is om ondersteuning te bieden in het bedenken en uitvoeren van vrijetijdsbesteding (American Psychiatric Association, 2014), laat de praktijk van dit onderzoek zien dat dit aspect niet benut wordt. Vanwege de beperkte vaardigheden zijn verstandelijk beperkten hiertoe niet altijd zelf in staat en wanneer de stimulatie vanuit de begeleiding er niet is kan dit leiden tot verveling. Daarbij is het ook belangrijk dat alle begeleiders over dezelfde informatie beschikken, om zo richting de cliënt één lijn te trekken in informatieverstrekking maar ook in de manier hoe je iemand ondersteunt of kan stimuleren (Horst, 2011).

### 5.3 Conclusie praktische deelvraag 5

#### **Op welke manier speelt het sociale netwerk een rol in de vrijetijdsbesteding van de cliënt op 't Berghege in Zutphen?**

De cliënten van 't Berghege beschikken over een sociaal netwerk waarvan volgens de begeleiders een groot deel ondersteuning biedt in de vrije tijdsbesteding. Echter zou dit sociale netwerk bij een groot deel van de cliënten verder uitgebreid kunnen worden waarmee zij activiteiten kunnen ondernemen in hun vrije tijd.

De begeleiding heeft aangegeven dat niet met iedere cliënt een sociale netwerk kaart is opgesteld. Terwijl dat juist inzichtelijk maakt hoe het sociale netwerk van de cliënt er uit ziet en een beeld weergeeft met wie iemand een activiteit zou kunnen ondernemen. Een deel van de cliënten heeft aangegeven in hun vrije tijd activiteiten te ondernemen met hun partner of familieleden en zes cliënten hebben aangegeven activiteiten te ondernemen met vrienden. Volgens de begeleiders wordt de helft van het sociale netwerk dat is betrokken bij het leven van de cliënt betrokken bij de vrijetijdsbesteding van de cliënt, van het ondersteunen bij een activiteit tot zelf activiteiten ondernemen met de cliënt. De begeleiders geven gemiddeld een 'ruime voldoende' op de mate van beïnvloeding van het netwerk op de cliënt in hun vrijetijdsbesteding. Naast de positieve bijdrage van het sociale netwerk kan het sociale netwerk ook beperkend of te beperkt zijn in het ondernemen van activiteiten. Meerdere cliënten hebben aangegeven bepaalde activiteiten niet te ondernemen omdat het door het netwerk wordt verboden of omdat het netwerk niet vitaal of uitgebreid genoeg is om de activiteiten te ondernemen die zij zouden willen ondernemen. Bijvoorbeeld omdat het netwerk te oud is om omdat ze niemand hebben waarmee zij een bepaalde activiteit kunnen ondernemen. De cliënten hebben, volgens de begeleiding, voornamelijk contact met andere verstandelijk beperkten, echter hebben twee cliënten nadrukkelijk hebben aangegeven geen behoefte te hebben om activiteiten met huisgenoten te ondernemen. De begeleiding heeft aangegeven dat er sprake is van geïsoleerde levens onder de cliënten op 't Berghege. Weinig cliënten hebben aangegeven hun netwerk te willen uitbreiden, hierbij kan de sociale angst een rol spelen, volgens de begeleiders vormt sociale angst een drempel voor meerdere cliënten om niet deel te nemen aan activiteiten. Er is één cliënt welke heeft aangegeven het leuk te vinden om nieuwe mensen te ontmoeten, mogelijk in een buurthuis of door middel van een maatje om leuke activiteiten mee te ondernemen. Daarnaast hebben nog twee andere cliënten aangegeven graag met een maatje activiteiten te ondernemen in hun vrije tijd. Volgens J. Van Nieuwland (persoonlijke communicatie, 6 december 2016) biedt een maatje veiligheid bij het ondernemen van activiteiten en kan het een sociale drempel verlagen. Echter hebben twee respondenten aangegeven juist geen behoefte te hebben aan het ontmoeten van nieuwe mensen, de

reden hiervan is echter niet duidelijk te herleiden uit de resultaten. Er is door één respondent uitgesproken geen behoefte te hebben aan het ontmoeten van mensen in een buurthuis vanwege het gevoel niet te passen bij doelgroep. Als hier een vergelijking wordt gemaakt met de theorie dan ontstaat het volgende beeld. Terwijl de theorie van Nijgh en Bogerd (2010) aangeeft dat een sociale kaart ondersteunt bij het in beeld brengen van de sociale contacten als familieleden, vrienden en kennissen, wordt dit in de praktijk niet altijd benut. De theorie van American Psychiatric Association (2014) dat het belangrijk is dat verstandelijk beperkten ondersteund worden in het bedenken en uitvoeren van vrijetijdsactiviteiten laat de praktijk van dit onderzoek zien dat dit wordt benut door de inzet van het sociale netwerk. De theorie van Crawford, Jackson en Godbey (1991) dat verstandelijk beperkten gemakkelijk te beïnvloeden zijn is hiermee bevestigd. De theorie van Baars (1994) dat het netwerk niet direct een vitaal netwerk is maar ook een negatieve invloed kan hebben op het leven van de persoon wordt bevestigd. Vanuit de praktijkervaring van J. Van Nieuwland (persoonlijke communicatie, 6 december 2016) schetst hij dat verstandelijk beperkten zich vaak niet als beperkte distantiëren van andere beperkten wordt zowel bevestigd als ontkend. Enerzijds bevestigd door twee cliënten maar ontkent door de begeleiding. De theorie van Van Daal, Dorrestein en Verheijen (1998) dat het ontbreken van een (vitaal) netwerk de kans op een geïsoleerd leven vergroot wordt zichtbaar in de praktijk. De theorie van Pikoleit en Thomsen (2006) waarin wordt beschreven dat sociale angst een persoon ervan kan weerhouden deel te nemen aan activiteiten of nieuwe mensen te ontmoeten wordt in de praktijk van dit onderzoek bevestigd.

## 5.4 Conclusie hoofdvraag

### **Hoe kan vrijetijdsbesteding bijdragen aan vermindering van ongewenst gedrag bij verstandelijk beperkte (VB) cliënten van Stichting Philadelphia Zorg de locatie 't Berghege in de gemeente Zutphen?**

Wanneer de cliënt activiteiten onderneemt in de vrije tijd waar hij of zij plezier uit haalt zal de verveling in de vrije tijd afnemen. Door de samenhang tussen verveling en probleemgedrag zal het ongewenste gedrag van de cliënt afnemen. Dus door een passende invulling van de vrije tijd zal men minder ongewenst gedrag ervaren bij de cliënten op 't Berghege.

In het onderzoek wordt de relatie tussen verveling en probleem bevestigd door begeleiding van 't Berghege, dit komt overeen met het onderzoek van Mercer-Lynn, Hunter en Eastwood (2013). Door het ontbreken van de vrijetijdsbesteding bij de cliënten wordt er verveling ervaren waarbij er voornamelijk sprake is van het ontbreken van de externe stimulatie bij de cliënten. Hierdoor is het juist belangrijk dat de begeleiding meer aandacht besteed aan de vrijetijdsbesteding van de cliënt omdat zij hier zelf niet toe in staat zijn (Mercer-Lynn, Hunter, & Eastwood, 2013), (Farmer & Sundberg, 1986), (American Psychiatric Association, 2014). Het gedrag van de cliënten wordt in stand gehouden doordat de begeleiding het gedrag accepteert en er niet altijd sanctie volgt waardoor het gedrag veranderd. Door te zorgen voor een goede tijdsinvulling in de vrije tijd wordt men gelukkiger en zal de eenzaamheid verminderen, hierbij is het belangrijk om maatwerk te leveren per individu zodat een ieder een activiteit onderneemt welke hij of zij ook echt leuk vindt. Zodat men zich kan ontplooiën en doen waar de eigen behoefte ligt en men zich zinvoller voelt (binnen de maatschappij) (Van Stek, 2015), (Pikoleit & Thomsen, 2006), (Vos & Korevaar, 2012), (Van den Broek, De Haan, Harms, Breedveld, Huysmans, & Van Ingen, 2006), (Waard, z.j.). Om de continuïteit in de zorg te waarborgen is een juiste rapportage van groot belang. Verstandelijk beperkten hebben niet altijd het zelfvertrouwen om zelfstandig deel te nemen aan (groep)activiteiten waarbij een maatje ondersteuning kan bieden om wel bepaalde (groep)activiteiten te ondernemen, hiermee wordt de sociale angst verminderd. Hieruit blijkt dat het sociale netwerk een belangrijke rol speelt in het leven van een verstandelijk beperkten, echter kan deze ook een negatieve invloed uitoefenen op de cliënt door beperkend of negatief beïnvloedend te zijn voor de cliënt. Welke gemakkelijk te beïnvloeden is binnen de huidige maatschappij. Weinig cliënten gaven aan behoefte te hebben aan uitbreiding van het sociale netwerk, dit zou mogelijk kunnen door de sociale angst (Horst, 2011), (Pikoleit & Thomsen, 2006), (Baars, 1994) (Crawford, Jackson, & Godbey, 1991).

## 5.5 Aanbevelingen

Na aanleiding van het gedane onderzoek zijn aan de hand van de theorie en conclusies aanbevelingen opgesteld. Aanbevelingen voor een mogelijke verbetering wat betreft het gedrag van cliënten op 't Berghege en hun vrijetijdsinvulling worden hieronder vermeld en toegelicht.

1. Het structureel aandacht schenken vanuit de begeleiding voor de (wensen van) invulling en de behoefte aan ondersteuning voor de vrije tijd van de cliënt

Het is belangrijk om vanuit de begeleiding structureel aandacht te schenken aan de vrijetijdsbesteding van de cliënt. Zoals in de conclusie te lezen is wordt dit op dit moment nog niet door de begeleiding gedaan en is hierin veel te verbeteren. Door helder te krijgen wat een cliënt leuk vindt om te doen (waarbij de beïnvloeding van anderen zoveel mogelijk wordt beperkt), wat de wens van de cliënt is, waar hij zich nu mee bezig houdt en wat beter zou kunnen kan de cliënt beter ondersteund worden bij de invulling en uitvoering van de vrijetijdsactiviteiten, zoals te lezen hebben verstandelijk beperkten ondersteuning nodig in het bedenken en uitvoeren van activiteiten in de vrije tijd. Door dit helder te communiceren in het rapportage systeem, waarin nu nog niet alle begeleiders over dezelfde informatie beschikken, wordt er continuïteit gewaarborgd in de ondersteuning van de cliënten bij de vrijetijdsbesteding. Wanneer helder is wat de cliënt heeft aangegeven, bij welke begeleiding is dan niet van belang want het wordt in het ECD vermeld, kan een ieder daarop in springen of aansturen op de manier zoals de cliënt zelf heeft aangegeven als prettig te ervaren. Door het bespreken van de vrijetijdsbesteding tijdens contactmomenten structureel te laten terug komen en dit duidelijk te rapporteren is de kans groter dat de cliënt (externe) stimulatie ervaart in het ondernemen van de activiteiten wat de kans op verveling en mogelijk ongewenst gedrag zal verminderen.

2. De samenwerking tussen begeleiding van 't Berghege en verschillende organisaties welke activiteiten aanbieden in de omgeving verbeteren

Door het niet op de hoogte zijn van de mogelijkheden in de omgeving kan de begeleiding de cliënten weinig stimuleren en enthousiasmeren om deel te nemen aan activiteiten buiten de deur. Wanneer de begeleiding meer op de hoogte is van de mogelijkheden kan men hierin cliënten meer op wijzen om deel te nemen aan activiteiten, maar hiervoor zal er wel meer tijd en aandacht besteed moeten worden aan het contact tussen hen en de organisaties. Wanneer het contact goed is en er een samenwerking ontstaat, zal het er uit eindelijk ook tot kunnen leiden dat de vraag vanuit de cliënten tot nieuwe activiteiten kan leiden binnen de organisaties welke al activiteiten aanbieden. Zo kunnen er binnen de locatie 't Berghege twee teamleden worden aangesteld welke verantwoordelijk zijn voor het onderhouden van de samenwerking. Eén persoon legt en onderhoudt het contact met bijvoorbeeld Perspectief, vrijwilligers, locaties waar vrijwilligerswerk kan worden gedaan en de ander kan dit overnemen bij afwezigheid of ziekte. Ook zou het mooi zijn als de begeleiding van 't Berghege contact heeft met de verenigingen waar een cliënt bij aansluit zo kunnen eventuele problemen of struikelblokken sneller samen worden opgepakt.

3. Het versterken van het (vitale) sociale netwerk van de cliënt

Het is belangrijk dat de cliënt een vitaal netwerk heeft waarmee activiteiten ondernomen kunnen worden, in een vorm van een vriend, vriendin, maatje of vrijwilliger. Door eerst helder in beeld te krijgen hoe het sociale netwerk er uit ziet, om te kunnen beoordelen of er sprake is van een vitaal netwerk, wordt helder of de cliënt baat heeft bij een uitbreiding van het netwerk of beter contact met het bestaande netwerk om activiteiten te ondernemen. Wanneer de cliënt meerdere mensen heeft om activiteiten mee te kunnen ondernemen wordt de mate van afhankelijkheid van één persoon verkleind. Een aantal cliënten hebben aangegeven graag een maatje te willen hebben. Aan de begeleiding en de cliënt is vervolgens de taak om samen op zoek te gaan naar een geschikt maatje voor de cliënt op de site van wehelpen.nl, het oranjefonds, vrijwilligerscentrale Zutphen of door mensen uit de buurt te benaderen. Daarnaast kunnen de mensen van activiteiten in de vrije tijd ook zorgen voor uitbreiding van het netwerk. Het is dus belangrijk dat mocht de cliënt een activiteit willen ondernemen dat de begeleiding hier op inspringt.

4. Heldere afspraken welk gedrag wel en welk gedrag niet wordt geaccepteerd op de woonlocatie 't Berghege

Het is belangrijk dat er heldere afspraken zijn over waar de grens ligt van acceptatie van gedrag, en wat de gevolgen zijn wanneer iemand zich daar niet aan houdt. Dit kan zijn dat er altijd een gesprek volgt met de begeleiding. Hierbij is het wel van belang dat het team één lijn trekt in welk gedrag normoverschrijdend gedrag is voor op de woonlocatie zodat er geen onderscheid komt dat bij de ene begeleiding is wel wordt geaccepteerd en bij de ander niet. Door hier helder en duidelijk over te zijn richting de cliënt weet hij waar die aan toe is en merkt dat het gedrag niet langer geaccepteerd wordt. Bijvoorbeeld door middel van een overleg met begeleiding en de cliënten waarbij duidelijk wordt besproken wat wel en wat niet geaccepteerd wordt. Vervolgens kunnen de besproken regels worden opgehangen in de gezamenlijke ruimte. Hierbij is het ook belangrijk om mee te nemen welk gedrag er in de maatschappij past en wat niet, door de groeiende mate van integratie en participatie is het belangrijk dat cliënten leren wat wel en niet geaccepteerd gedrag is zodat zij binnen de maatschappij kunnen functioneren.

## 5.6 Sterkte/zwakte analyse

Ieder onderzoek bevat sterkten en zwakten, zo ook in dit onderzoek. De sterkten en zwakten welke in dit onderzoek van toepassing zijn, zijn terug te vinden in deze paragraaf.

### Sterkten

#### 1. Gevarieerde populatie

Er zijn verschillende populaties benaderd binnen dit onderzoek. De cliënten van 't Berghege, de begeleiding van 't Berghege en verschillende professionals uit de gemeente Zutphen zijn benaderd. Door het inzetten van verschillende populaties ontstaat er een triangulatie, er wordt vanuit verschillende perspectieven informatie verzameld.

#### 2. Afstemming opdrachtgever/onderzoeksdocent met het onderzoeksteam

Gedurende het onderzoek is er continu contact geweest tussen het onderzoeksteam en de opdrachtgever vanuit Stichting Philadelphia Zorg. Ondanks dat er geen vaste momenten waren waarop er met elkaar werd afgestemd is er intensief contact onderhouden eens in de twee á drie weken. Tijdens de contactmomenten werd er overlegd, de stand van zaken besproken, feedback gegeven en werden knelpunten of vragen besproken. Door het continu afstemmen werd er overeenstemming over de inhoud van het onderzoek bereikt. Het contact tussen het onderzoeksteam en de onderzoeksdocent is in het begin van het onderzoek erg regelmatig geweest, hoe verder het onderzoek het einde naderde hoe minder deze behoefte ontstond om gezamenlijk te brainstormen. Wel is er regelmatig feedback van de onderzoeksdocent gevraagd om het onderzoek sterker te maken. Door de lijnen kort te houden is het onderzoek transparant voor alle betrokkene.

#### 3. Kritische blik op het eigen functioneren van de onderzoekers

Beide leden van het onderzoeksteam zijn perfectionistisch ingesteld en weten waar elkaars kwaliteiten en valkuilen liggen waardoor hier goed op ingespeeld kan worden. De motivatie bij beide heeft ervoor gezorgd dat beide leden zich aan afspraken hielden en verantwoordelijkheid namen om het onderzoek waardevol te maken en tijdig af te leveren. Het lezen van elkaars stukken welke werden voorzien van feedback. De leden uit het onderzoek waren kritisch en perfectionistisch naar zichzelf maar ook naar de ander.

#### 4. Ervaring van het onderzoeksteam

Beide leden van het onderzoeksteam hebben ervaring in het omgaan met mensen met een verstandelijke beperking en diverse bijkomende problematieken dankzij stages, werk en vrijwilligerswerk. Naast dat het team al ervaring heeft in het omgaan met de doelgroep heeft ook het van te voren kennis maken en voor bespreken met de professional van de woongroep bijgedragen aan de voorbereiding van de interviews. Doordat het team de kennis bezat waar rekening mee gehouden moest worden, wat de valkuilen van het interview konden worden, kon hier van te voren rekening mee gehouden worden tijdens het afnemen van de interviews.

#### 5. Transparantie en controleerbaarheid van het onderzoek

Door de procedure uitwerking maakt het onderzoeksteam inzichtelijk hoe keuzes gemaakt zijn en hoe zij te werk zijn gegaan, deze bevorderen de transparantie van het onderzoek. De interviews zijn opgenomen met een voice-recorder en deze opnames zijn, bij opvraag, te beluisteren wat de controleerbaarheid van het onderzoek bevordert. Ook de enquêtes zijn bewaard en kunnen opgevraagd worden.

### Zwakten

#### 1. Niet de volledige populatie betrokken bij het onderzoek

In zowel de interviews als bij de enquêtes is niet de volledige populatie betrokken. Dit omdat het onderzoeksteam de ethische overwegingen hier erg belangrijk in vond. Wanneer er werd getwijfeld of het schade kon brengen aan de respondent werd er besloten dat het welzijn van de respondent voorop stond en er hierdoor geen interview/enquête zou plaats vinden. Ook het autonomieprincipe was voor het onderzoeksteam een belangrijk aspect. De keus om wel of niet deel te nemen werd bij iedere respondent voorgelegd waardoor er een aantal hebben besloten niet deel te nemen aan het onderzoek. Dit zorgde ervoor dat niet de volledige populatie heeft deelgenomen.

#### 2. Labelen/fragmenten vormen

Vanwege de verstandelijke beperking heeft het onderzoeksteam tijdens de interviews veel door gevraagd om helder te krijgen wat de respondent bedoeld. Bijvoorbeeld de vraag hoe de week van de respondent er uit ziet is tijdens het interview opgedeeld in kleinere vragen zoals; Wat doe je op maandag?, van hoe laat tot hoe laat werk je? Wat doe je na het werk? Wat doe je na het eten? Of Wat doe je in de weekenden?. Al deze vragen samen vormen het antwoord op de vraag hoe iemand zijn of

haar week er precies uit ziet. In het labelschema is er voor gekozen om deze antwoorden samen te voegen tot één fragment zodat er een helder fragment ontstaat.

### 3. Geen mogelijkheid tot doorvragen in enquêtes

De antwoorden vanuit de enquêtes gaven in de meeste gevallen een helder beeld, echter waren er een aantal vragen waarop de onderzoekers graag dieper op in waren gegaan. De gestelde vraag bleef in enkele gevallen wat aan de oppervlakte, bij het verwerken van de resultaten riepen deze weer meer vragen op. Doordat er is gekozen voor een enquête hadden de onderzoekers geen mogelijkheid op doorvragen, dit was in een interview wel mogelijk geweest. In een vervolgonderzoek zou het onderzoeksteam dan ook adviseren gebruik te maken van interviews om zo nog meer informatie te kunnen verkrijgen en op deze manier achterliggende redenen te kunnen ontdekken.

### 4. Contacten gemeente/instellingen e.d. welke activiteiten organiseren

Van te voren dacht het onderzoeksteam dat er vanuit de gemeente Zutphen aandacht werd besteed aan een overzicht van vrijetijdsbestedingen welke worden aangeboden binnen de gemeente. De insteek was dan eerst ook om met medewerkers van de gemeente in gesprek te gaan om zo de informatie te kunnen krijgen welke van belang was binnen het onderzoek. Echter bleek dit niet zo te zijn waardoor het onderzoeksteam moest improviseren en bij verschillende organisaties en wijkcentra de informatie moest verzamelen. Hier was van tevoren geen rekening mee gehouden waardoor er afgeweken moest worden van de tijdsplanning. Voordat de juiste personen waren benaderd en er een afspraak gepland stond waren er weer een aantal dagen of soms weken verstreken wat het onderzoek belemmerde.

#### Overzicht sterkten en zwakten

| Sterkten                                                        | Zwakten                                                                |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 1. Gevarieerde populatie                                        | 1. Niet de volledige populatie betrokken                               |
| 2. Afstemming opdrachtgever/onderzoeksteam/school               | 2. Labelen/fragmenten vormen                                           |
| 3. Kritische blik op het eigen functioneren van de onderzoekers | 3. Geen mogelijkheid tot doorvragen in enquêtes                        |
| 4. Ervaring van het onderzoeksteam                              | 4. Contacten gemeente/instellingen e.d. welke activiteiten organiseren |
| 5. Transparantie en controleerbaarheid van het onderzoek        |                                                                        |

## 5.7 Discussie

Deze paragraaf beschrijft een discussie over een onderwerp wat in verband staat met het bachelorrapport, de werkdruk van begeleiders op woonlocaties. Door alle veranderingen en bezuinigingen komt er steeds meer druk te liggen op de begeleiders waardoor de werkdruk toeneemt, zo moeten sociaal werkers meer verantwoording afleggen als voorheen, via protocollen, rapportages en procedures wat leidt tot meer werkdruk, minder cliëntencontacttijd en minder autonomie (Jonker, 2002) (Hassel, Tonkens, & Hoijtink, 2012).

De verzakelijking in de sociale sector wordt volgens Jonker (2002) vaak gelinkt aan managerialisme (Jonker, 2002), wat volgens Tsui en Cheung (2004) omschreven wordt als een geheel van overtuigingen en praktijken welke ervan uit gaan dat een beter management de economische en sociale problemen kan oplossen (Tsui & Cheung, 2004). Waarbij men meer wil doen met minder middelen (Rees, 1999). Door het verminderen van de wet- en regelgeving door de overheid, ook wel deregulering, wordt er meer druk gelegd op het afleggen van verantwoording waarvoor er vanuit het managerialisme weer meer criteria en procedures nodig zijn (Roose, 2008). Zoals al eerder vermeld moeten sociaal werkers meer verantwoording afleggen (Jonker, 2002) via protocollen, rapportages en procedures. Door deze verandering en bureaucratisering ontstaat er meer werkdruk op de werkvloer voor sociaal werkers, zij maken meer kantoor uren om verantwoording af te leggen en te registreren waardoor het cliëntcontact verminderd (Hassel, Tonkens, & Hoijtink, 2012). Uit onderzoek Van Vaerenbergh (2015) komt naar voren dat sociaal werkers gaan selecteren en prioriteiten gaan stellen, dat de minder dringende situaties worden gepasseerd en dat sociaal werkers meer door verwijzen in plaats van zelf ondersteunen omdat er geen tijd voor is om daar zelf tijd voor te maken (Van Vaerenbergh, 2015). Door de verhoging van de werkdruk die op de schouders van sociaal werkers komt te liggen blijft er minder ruimte en tijd over om uitgebreid met de cliënt in gesprek te gaan voor de vrijetijdsbesteding van de cliënt, terwijl het volgens de American Psychiatric Association (2014)

juist belangrijk is om te ondersteunen bij het bedenken en uitvoeren van de activiteiten omdat de kans dat zij dit zelfstandig kunnen klein is.

Zoals in bovenstaande alinea wordt geschetst neemt de werkdruk voor sociaal werkers toe op de werkvloer. Deze toenemende werkdruk kan allerlei verschillende gezondheidsproblemen veroorzaken (De Vries, 2009). Vrijkotte, van Doornen en de Geus (2000) hebben in hun onderzoek geconcludeerd dat werkstress gezondheidsproblemen als hartklachten en een hoge bloeddruk met zich meebrengt, uit het onderzoek blijkt een negatief verband te zijn tussen een hoge werkdruk en het welzijn (Vrijkotte, Van Doornen, & De Geus, 2000). Dit wordt bevestigd in het onderzoek van Doef en Maes (1999) daarnaast hebben zij aangetoond dat wie een hoge werkdruk ervaart over het algemeen ook een lager werkgerelateerde welzijn ervaren op zowel fysiek als mentaal gebied. Zij hebben in hun onderzoek aangetoond dat een hoge werkdruk in relatie staat met een lager welzijn, een lagere werktevredenheid (werktevredenheid is de voldoening die een werknemer uit alleen zijn werk haalt (Wright, Cropanzano, & Bonett, 2007)), meer burn-outs en meer werkgerelateerde psychologische uitputting (Van Der Doef & Maes, 1999). Deze gezondheidsklachten zorgen ervoor dat men zich meer ziek meldt op het werk waardoor het verzuim onder de werknemers zal toenemen. Dit wordt bevestigd door Danna en Griffin (1999) welke stellen dat een slechte gezondheid en een verminderd welzijn ervoor zorgen dat werknemers vatbaarder zijn voor afwezigheid op de werkvloer, zij leveren een consequent dalende bijdrage aan de organisatie (Danna & Griffin, 1999).

Een bedrijf heeft vooral financiële gevolgen van de afwezigheid van werknemers op de werkvloer (van der Ploeg, Van der Pal, De Vroome, & Van den Bossche, 2014), het bedrijf is verplicht minimaal de eerste twee ziekte jaren door te betalen (Rijksoverheid, z.j.) Daarbij komt dat het bedrijf de lege plek van de werknemer moet invullen en het re-integratietraject van de werknemer moet financieren. Werkgevers zijn moreel en wettelijk verplicht om werkgerelateerd verzuim terug te dringen (van der Ploeg, Van der Pal, De Vroome, & Van den Bossche, 2014). Het is van belang dat een bedrijf investeert in preventieprogramma's tegen ziekte verzuim. Deze preventieprogramma's creëren gezondere en veiligere werkplekken waardoor de werknemer minder vaak ziek is of uitvalt. De kosten van de preventieprogramma's zijn vaak lager dan de kosten als gevolg van werkgerelateerd verzuim (De Vries, 2009). Ook is het belangrijk dat de werkgever de werkdruk bij de andere werknemers in de gaten houdt wanneer er een medewerker wegvalt. Daarnaast kunnen er ook financiële gevolgen zijn voor de overheid. De werknemers die na twee jaar nog steeds (deels) arbeidsongeschikt zijn kunnen beroep doen op een WIA-uitkering (Rijksoverheid, z.j.). Door 7,7 % van de werknemers werd psychosociale arbeidsbelasting (PSA) als belangrijkste reden gezien voor het verzuim. PSA wordt op gedeeld in vier subcategorieën. De redenen die worden genoemd voor het opnemen van werkgerelateerd verzuim zijn; (1) werkdruk, werkstress, te moeilijk werk, (2) emotioneel te zwaar, (3) problemen met leiding/werkgever, (4) problemen met collega's ondergeschikten/klanten. , lichamelijk te zwaar, langdurig de zelfde handelingen, gevaarlijk werk/ werkongeval, gevaarlijke stoffen, andere redenen. De reden die het vaakst wordt gegeven als oorzaak voor werkgerelateerd verzuim is werkdruk, werkstress, te moeilijk werk (van der Ploeg, Van der Pal, De Vroome, & Van den Bossche, 2014). De conclusie dat arbeid (psychisch) ziek kan maken lijkt waar. Toch zijn arbeid of andere doelgerichte, gestructureerde activiteiten met verplichtend karakter ook van groot belang is voor de geestelijke gezondheid. Zo sprak Freud al van 'lieben und arbeiten' twee belangrijke fundamenteen waardoor een gezonde geestelijke ontwikkeling ontstaat. In de jaren zeventig hadden marxistische psychologen het idee dat de persoonlijkheid zich in en door arbeid ontwikkelt. Uit onderzoek naar de gevolgen van werkloosheid blijkt dat de afwezigheid van werk schadelijke gevolgen heeft; het kan leiden tot depressie, alcoholisme, psychosomatische klachten en zelfs zelfmoord (Schaufeli, Taris, Le Blanc, Peeters, Bakker, & De Jonge, 2001).

## LITERATUURLIJST

- American Psychiatric Association. (2014). *Beknopt overzicht van de criteria DSM-5 - Diagnostic Criteria from DSM-5 ; vertaling uit het Engels*. (M. Hengeveld, Vert.) Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Baars, H. (1994). *Sociale netwerken van ambulante chronisch psychiatrische patiënten*. Maastricht: Universitaire Drukkerij Uniprint.
- Beer, P. D., & Hoed, P. D. (2006). *Wat jij niet wilt dat u geschiedt... Verkorte weergave van het WRR-Rapport, waarden, normen en de last van het gedrag*. Amsterdam : Amsterdam University Press.
- Beunders, N., & Boers, H. (2002). *De andere kant van de vrije tijd*. Meppel: Uitgeverij Toerboek bv .
- Bijlsma, J. (2015). *Sociaal werk in Nederland*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Bosch, E. (1994). *Visie en attitude. Respectvolle bejegening van mensen met een verstandelijke*. Soest: Nelissen.
- Brink, G. v. (2004). *Schets van een beschavingsoffensief*. Amsterdam : Amsterdam University Press.
- Crawford, D., Jackson, E., & Godbey, G. (1991). *A hierarchical model of leisure constraints*. Leisure Sciences.
- Danna, K., & Griffin, R. (1999). Health and Well-Being in the workplace: A Review and Syntheses of the Literature. *Journal of Management* (25), 357-384.
- de Bruijn, J., Buntinx, W., & Twint, B. (2014). *Verstandelijke beperking: definitie en context*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- De Rijksoverheid. (2016, september). *Verbod op discriminatie*. Opgeroepen op september 2016, van Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/discriminatie/inhoud/verbod-op-discriminatie>
- De Vries, L. (2009). *De relatie tussen werkdruk, welzijn, werkprestaties en de naleving van gezond- en veiligheidsvoorschriften*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Eastwood, J., Frischen, A., Fenske, M., & Smilek, D. (2012). *The unengaged Mind: Defining Boredom in Terms of Attention*.
- Farmer, R., & Sundberg, N. D. (1986). *Boredom Proneness, The development and correlates*.
- Frances, A. (2013). *Terug naar normaal. Inside informatie over de epidemie van psychische stoornissen, DSM-5, Big Pharma en de medicalisering van het dagelijks leven*. . Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Greeven, H. (2014). *Rapportage onderzoek naar jongeren met een licht verstandelijke beperking*. Gouda: JSO Expertisecentrum voor jeugd, samenleving en ontwikkeling.
- Groot, P. d. (1997). *Leven in een dorp*. Sappemeer: Nieuw Woelwijk.
- Gunzberg, H. C. (1973). *Sociale vaardigheid voor geestelijk gehandicapten*. Rotterdam: Baillière Tindall & Cassell Limited.
- Harris, J. (1998). *The Nature Assumption*. New York: Free Press.
- Hassel, D. V., Tonkens, E., & Hoijtink, M. (2012). Vluchten in bureaucratie: bureaucratische gehechtheid onder professionals in de jeugdhulpverlening. *B en M; Tijdschrift voor Beleid, Politiek en Maatschappij* , 5-24.
- Horneman, S., & Nijhof, W. (2011). *Methodiek sociaalpedagogische hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Horst, J. T. (2011). *Rapporteren in de hulp- en dienstverlening*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Janssen, M., & Schalk, R. (2006). *Wat is de Wmo?* Deventer: Kluwer.

- Jonker, I. (2002). *Verzakelijking in de welzijnssector, ideaal of catastrofaal? Onderzoek naar verzakelijking en professionaliteit in het algemeen maatschappelijk werk*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Kingma, T. (1984). *Zorg voor geestelijk gehandicapten. Ontwikkeling in hulpverlening en voorzieningen*. Alphen aan den Rijn: Samsom.
- Kouwenhoven, C. (2013). *Measures of boredom and affect*. Leiden: Leiden University.
- Kröber, H., & Dongen, H. (2011). *Sociale inclusie, succes- en faalfactoren*. Amsterdam: Uitgeverij Nelissen/Boom.
- Krooshof, T., Kiewik, M., & Van der Nagel, J. (2009). *Middelenproblematiek bij mensen met een verstandelijke beperking. Een inventarisatie in Nederland*. Enschede: Universiteit Twente.
- Lipps, T. (1906). *Ästhetik: Psychologie des Schönen und der Kunst*. Voss.
- MEE Utrecht, G. &. (2014, februari). MEE - omgaan met mensen met een licht verstandelijke beperking voor verwijzers.
- Mercer-Lynn, K., Hunter, J., & Eastwood, J. (2013). Is Trait Boredom Redundant? *Journal of Social & Clinical Psychology*, 32 (8), 897-916.
- Migchelbrink, F. (2013). *Handboek praktijkgericht onderzoek. Zorg, welzijn, wonen en werken*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid; Pro Demos; Huis voor Democratie & Rechtstaat. (2014). *Kernwaarden van de Nederlandse samenleving*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Mur, L., & Groot, M. d. (2003). *Community support en hulpverlening*. Soest: Uitgeverij Nelissen.
- Nijgh, L., & Bogerd, A. (2010). *Basisboek ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Pikoleit, J., & Thomsen, M. (2006). *Vrije tijd, een handicap?* Tilburg: Universiteit van Tilburg.
- Rees, S. (1999). Managerialism in social welfare: proposals for a humanitarian alternative an Australian perspective. *European Journal of Social Work* (2), 193-202.
- Rijksoverheid. (z.j.). *Regels en verplichtingen bij ziekte*. Opgeroepen op januari 30, 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ziekteverzuim-van-het-werk/inhoud/regels-en-verplichtingen-bij-ziekte>
- Ritter, J., & Gründer, K. (1984). *Historisches Worterbuch Der Philosophie: Mo-O*. Zürich: Scheidegger Undn Spies Ag Verlag.
- Roose, R. (2008). Beheersen van het onbeheersbare? Het belang van ruimte voor onvoorspelbaarheid in het sociaal werk. *Management en de maat van de mens*, 95-122.
- Schaufeli, W., Taris, T., Le Blanc, P., Peeters, M., Bakker, A., & De Jonge, J. (2001). Maakt arbeid gezond? *De psycholoog*, 7.
- Scheffers, M. (2014). *Sterk met een vitaal netwerk. Empowerment en de sociaal netwerkmethodiek*. Bussum: Uitgeverij Countinho.
- Schuurman, M., & Van der Zwan, A. (2009). *Inclusie zeggenschap support. Op weg naar een samenleving waarin iedereen welkom is*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Sleegers, F. (2007). *In debat over Nederland*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Sok, K., Kok, E., Royers, T., & Panhuijzen, B. (2009). *Clïëntenparticipatie in beeld, inventarisatie praktijkvoorbeelden van cliënten participatie*. Utrecht: Movisie.
- Stichting Philadelphia Zorg. (2016). *'t Berghege Zorg en Wonen*. Opgeroepen op September 7, 2016, van Stichting Philadelphia Zorg: [https://www.philadelphia.nl/onze-locaties-main?p\\_p\\_id=LocationSearch\\_WAR\\_LocationSearchportlet&\\_LocationSearch\\_WAR\\_LocationSearch](https://www.philadelphia.nl/onze-locaties-main?p_p_id=LocationSearch_WAR_LocationSearchportlet&_LocationSearch_WAR_LocationSearch)

portlet\_mvcPath=%2Fhtml%2Flocationsearch%2FlocationDetail.jsp&\_LocationSearch\_WAR\_LocationSearchportlet\_locationArticleId=5262

't Hart, H., Boeije, H., & Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Trimbos-instituut. (2010). *LVG volwassenen en middelengebruik*. Utrecht.

Tsui, M., & Cheung, F. (2004). Gone with the wind: The impact of managerialism on human services. *Britisch Journal of Social Work* (34), 437-424.

Twint, B., & De Bruijn, J. (2014). *Handboek verstandelijke beperking, 24 succesvolle methoden*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Van Daal, P., Dorrestein, A., & Verheijen, C. (1998). *Wens en werkelijkheid. De ondersteuningswensen van mensen met een verstandelijke handicap*. Tilburg: PON.

Van den Broek, A., De Haan, J., Harms, L., Breedveld, K., Huysmans, F., & Van Ingen, E. (2006). *De tijd als spiegel*. Amsterdam: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Van Der Doef, M., & Maes, S. (1999). The Job Demand-Control (-Support) Model and psychological well-being: a review of 20 years of empirical research. *Work & Stress* (13), 87-114.

Van der Ploeg, J. (2014). *Agressie bij kinderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Van der Ploeg, J. (2011). *De sociale ontwikkeling van het schoolkind*. Haarlem: Bohn Stafleu van Loghum.

van der Ploeg, K., Van der Pal, S., De Vroome, E., & Van den Bossche, S. (2014). *De kosten van ziekteverzuim voor werkgevers in Nederland*. Leiden: TNO.

van Gemert, G., & Minderaa, R. (1997). *Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. Assen: Van Gorcum & Comp B.V.

van Gennep, A., & Steman, C. (1997). *Beperkte burgers. Over volwaardig burgerschap van mensen met een verstandelijke beperking*. Utrecht: NIZW.

Van Leeuwen, S. (2013). *Verveling en gedragsproblemen. De relatie tussen verveling onder jongeren en hun rookgedrag*. Leiden: Leiden University.

Van Stek, J. (2015). *Agressie verstandelijke beperking. Blik op hulp*.

Van Vaerenbergh, J. (2015). *Sociaal werkers als poortwachters tot hulp*. Gent: Universiteit Gent.

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (2005). Handreiking huisregels. *Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland*, 6, 11, 12, 16.

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (2013). Kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Visiedocument 2.0. *Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland*.

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Vos, S., & Korevaar, L. (2012). *Zelfredzaam en samenredzaam*. Groningen: Hanzehogeschool Groningen.

Vrijkotte, T., Van Doornen, L., & De Geus, E. (2000). Effectos of Work Stress on Ambulatory Blood Pressure, Heart Rate and Heart Rate Vaiability. *Hypertension* (35), 880-886.

Waard, M. d. (z.j.). *Internetgebruik en verveling*. Leiden : Universiteit Leiden.

Wiesbeck, G., Wodarz, N., Mauerer, C., Thome, J., Jakob, F., & Boening, J. (1995). *Sensation seeking, alcoholism and dopamine activity*. *European Psychiatry*.

Wooning, D. (2009). Kwaliteit verzekerd door HKZ-certificering. *Standby* - 6, 14-15.

Wright, T., Cropanzano, R., & Bonett, B. (2007). The moderating role of employee positive well-being on the relation between job satisfaction and job performance. *Journal of Occupational Health Psychology* (12), 93-104.

**Persoonlijke communicatie**

Carlijn te Boekhorst, persoonlijke contact, medewerker sociaal wijkteam Perspectief, 23 december 2016

Daniël Hes, persoonlijk contact, controller/manager buurtservice, 14 november 2016

Joost van Nieuwland, persoonlijk contact, coördinator dienstverlening Oost-Nederland, 6 december 2016

Lisette Draijer, persoonlijk contact, medewerker wijkteam Leesten, 9 januari 2017

Monique Beumer, persoonlijk contact, operationeel coördinator, 20 december 2016

## BIJLAGEN

### 1. Aanbevelingen vrijetijdsactiviteiten per cliënt respondent

De namen van de respondenten zijn in verband met de privacy weggehaald, de originele exemplaren zijn overhandigt aan 't Berghege.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>[Redacted Name]</p> <p>Creatieve bezigheden:</p> <p>Een creatieve vrijwilligster voor op de groep</p> <p>Spelletjes spelen:</p> <p>Een maatje om spelletjes mee te spelen zoeken via oranjefonds, vrijwilligerscentrale Zutphen, wehelpen.nl of iemand uit de buurt</p>                                                                                                                                                     | <p>[Redacted Name]</p> <p>Fitness:</p> <p>Perfect body</p> <p>Fitness Aerofit feelgood club</p> <p>Vrijwilligerswerk:</p> <p>Buurtservice</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>[Redacted Name]</p> <p>Vrijwilligerswerk:</p> <p>Buurtservice</p> <p>Creatieve bezigheden:</p> <p>Een creatieve vrijwilligster voor op de groep</p> <p>Spelletjes doen en/of puzzelen:</p> <p>Een maatje om spelletjes mee te spelen zoeken via oranjefonds, vrijwilligerscentrale Zutphen, wehelpen.nl of iemand uit de buurt</p> <p>Bioscoop:</p> <p>Thuisbioscoop op de groep</p> <p>Uit eten:</p> <p>Uit eten thuis</p> | <p>[Redacted Name]</p> <p>Creatieve bezigheden:</p> <p>Een creatieve vrijwilligster voor op de groep</p> <p>Vrijwilligerswerk</p> <p>Twee ouderen centra: Den Bouw in Warnsveld en Bornhof in Waterkwartier</p> <p>Wandelen:</p> <p>Een maatje om mee te wandelen via oranjefonds, vrijwilligerscentrale Zutphen, wehelpen.nl of iemand uit de buurt</p> <p>Bioscoop:</p> <p>Thuisbioscoop op de groep</p> <p>Uit eten:</p> <p>Uit eten thuis</p> <p>Mensen ontmoeten:</p> <p>Gezamenlijk eten bij 't Warnshuus of waterkwartier</p> |

Weet zich goed te vermaken en heeft aangegeven  
zelf prima activiteiten te kunnen bedenken en te  
ondernemen.

Wil wel graag met haar persoonlijk begeleider  
regelen dat ze haar gitaarlessen weer kan  
oppakken.

Weet zich goed te vermaken en heeft aangegeven  
zelf prima activiteiten te kunnen bedenken en te  
ondernemen.

Poolen:

Poolcentrum Kings and Queens

Darten:

Activiteitenvereniging DWK Zutphen (1<sup>e</sup>  
zondag van de maand)

Bioscoop:

Thuisbioscoop op de groep  
Bioscoop in Zutphen 'Cinemajestic'

Mensen ontmoeten:

Gezamenlijk eten bij 't Warnshuus of  
waterkwartier.

Een maatje via oranjefonds,  
vrijwilligerscentrale Zutphen, wehelpen.nl of  
iemand uit de buurt.

Creatieve bezigheden:

Een creatieve vrijwilligster voor op de groep

Bioscoop:

Thuisbioscoop op de groep

Uit eten:

Uit eten thuis

