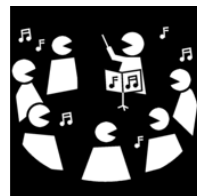
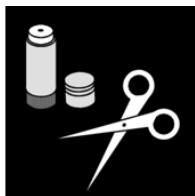


Meedoen of niet?

Een kwalitatief onderzoek over de participatie van mensen met een verstandelijke beperking op het gebied van vrijetijdsbesteding in reguliere voorzieningen



Student:

Lisa van der Aa

2198960

klas 4V01L

Opleiding: Fontys Hogeschool Sociale Studies

Afstudeerrichting: Licht Verstandelijk Beperkten (LVB)

Begeleiders:

dhr. P. van Zilfhout

mw. M. Verhagen

Datum:

17 juni 2016

Samenvatting

In dit onderzoek wordt onderzocht hoe zorginstelling A de participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding kan bevorderen bij cliënten met een licht tot matig verstandelijke beperking, die wonen in een 24-uursvoorziening in een wijk. De participatie van mensen met een verstandelijke beperking op het gebied van vrijetijdsbesteding loopt namelijk achter ten opzichte van participatie op andere fronten. Dit is een probleem, omdat de kwaliteit van bestaan van cliënten hierdoor in het geding komt. Het is een probleem voor zorginstellingen en begeleiders, want zij hebben de taak om cliënten een goede kwaliteit van bestaan te bieden.

Het doel van dit onderzoek is kennis verzamelen en inzicht opdoen in de ervaringen, mogelijkheden en de tegenwerkende factoren bij participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding, zodat aanbevelingen kunnen worden gedaan aan zorginstelling A en aan begeleidende professionals.

In het onderzoek staat de volgende hoofdvraag centraal:

Hoe kan zorginstelling A de participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding bevorderen bij cliënten met een licht of matig verstandelijke beperking, die wonen in een 24-uursvoorziening in een wijk?

Om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag, zijn er semigestructureerde interviews afgenomen onder zeven begeleidende professionals en twee professionals op beleidsniveau. Begeleidende professionals zijn begeleiders van zorginstelling A, die werken met cliënten van woongroep X. De professionals op beleidsniveau zijn de directeur en een leidinggevende van zorginstelling A.

De algemene conclusie van het onderzoek is dat het van belang is om eerst na te gaan of de cliënten de behoefte hebben aan participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding. Wanneer die behoefte om te participeren er wel is, kan zorginstelling A volgens begeleidende professionals en professionals op beleidsniveau de participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding bevorderen door tegenwerkende factoren te verminderen en door uitvoering te geven aan een aantal praktische aanbevelingen.

Zorginstelling A moet beter communiceren naar medewerkers toe over waar ze al mee bezig zijn in de bevordering van participatie van cliënten. Daarnaast moet zorginstelling A voor bewustwording van de huidige maatschappelijke ontwikkelingen zorgen bij medewerkers en wettelijke vertegenwoordigers. Zorginstelling A kan tevens de samenwerking met andere organisaties aangaan en ze kunnen investeren in de werving van vrijwilligers. Bovendien kan zorginstelling A investeren in het maken van flyers, het geven van voorlichting over de doelgroep en het organiseren van open dagen. De inzet van extra personeel is ook een van de aanbevelingen en zorginstelling A zou een soort databank kunnen oprichten waarin mogelijke vrijetijdsvoorzieningen staan waar cliënten aan kunnen deelnemen.

Begeleiders moeten meer openstaan voor veranderingen en ze moeten planmatiger werken met vrije tijd. Daarnaast moeten begeleiders meer aandacht hebben voor het werven en het behouden van vrijwilligers. Bovendien kunnen begeleiders hun eigen netwerk gebruiken in het zoeken naar een passende vrijetijdsbesteding van cliënten. Tevens moeten cliënten door begeleiders gestimuleerd worden om activiteiten buiten de deur te ondernemen en begeleiders moeten ervoor zorgen dat er algemeen dagelijks contact blijft bestaan tussen cliënten en de buitenwereld.

Voorwoord

Dit rapport is het resultaat van mijn afstudeeronderzoek binnen Fontys Hogeschool Sociale Studies te Eindhoven. Ik heb tijdens deze opleiding de afstudeerrichting Licht Verstandelijk Beperkten (LVB) gevolgd. Mijn minor- en jaarstage heb ik doorgebracht binnen een woongroep voor mensen met een licht tot matig verstandelijke beperking. Naast de verstandelijke beperking was er bij sommige cliënten ook sprake van bijkomende problematieken, zoals autisme of een hechtingsstoornis.

Tijdens het zoeken naar een onderwerp voor mijn afstudeeronderzoek, kwam ik erachter dat 'participatie' een belangrijk actueel thema is binnen de gehandicaptenzorg. De overheid wil namelijk dat mensen met een verstandelijke beperking zoveel mogelijk meedoen in de maatschappij (Putters, 2014). In de praktijk zag ik echter dat hier nog winst uit te halen valt. Dit was voor mij de aanleiding om te onderzoeken hoe de participatie van cliënten kan worden bevorderd.

Aangezien participatie een erg breed begrip is, heb ik het onderwerp van mijn afstudeeronderzoek gespecificeerd naar participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding. Ik ben in het dagelijks leven zelf ook veel bezig met het invullen van mijn vrije tijd. Ik sport regelmatig en ik besteed veel tijd aan het maken van muziek. Naast de verplichte zaken, zoals school en werk, ben ik dus ook druk bezig in m'n vrije tijd. Ik wilde mijn onderzoek specifiek richten op vrijetijdsbesteding, omdat ik het belangrijk vind dat mensen met een verstandelijke beperking ook de mogelijkheid moeten hebben om hun vrije tijd op een prettige en zinvolle manier in te vullen. Ik hoop dan ook dat mijn onderzoek wat kan bijdragen aan de bevordering van de participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding.

Het onderzoeksrapport is geschreven voor mensen die in de gehandicaptenzorg werken. Het is bedoeld voor zorginstellingen, maar ook voor mensen die direct in contact staan met cliënten. Verder is het onderzoeksrapport zo geschreven dat tevens docenten en studenten van Sociale Studies het kunnen lezen, omdat het rapport mogelijk in de HBO Kennisbank komt te staan.

Ik wil dit voorwoord afsluiten met het bedanken van de mensen die, op wat voor manier dan ook, mij hebben geholpen bij het schrijven van mijn afstudeeronderzoek. Allereerst wil ik zorginstelling A bedanken voor haar medewerking en voor de interesse die getoond is over mijn onderzoek. Daarnaast wil ik alle respondenten bedanken voor hun medewerking. Zonder deze mensen had ik het onderzoek niet af kunnen ronden. Een speciaal woord van dank gaat uit naar Mariëlle Verhagen en Peter van Zilfhout, voor de prettige begeleiding tijdens het afstudeertraject. Zij gaven met hun tips het duwtje in de rug wat ik op sommige momenten nodig had. Ik wil hierbij tevens mijn klasgenoten bedanken voor al het lief en leed dat we met elkaar hebben gedeeld tijdens de lessen. Als laatste wil ik iedereen bedanken die mijn verslag heeft gelezen om feedback daarover te kunnen geven. De feedback van al die klasgenoten, vrienden en familie heeft ervoor gezorgd dat ik nog wat puntjes op de 'i' kon zetten, om het verslag uiteindelijk zo goed mogelijk af te ronden.

Lisa van der Aa

Juni 2016

Inhoudsopgave

Inleiding	5
Hoofdstuk 1 <i>Context- en probleemschets</i>	5
1.1 <i>Inleiding</i>	6
1.2 <i>Probleemanalyse</i>	6
1.3 <i>Probleemstelling</i>	11
1.4 <i>Onderzoeksdoelstelling</i>	11
1.5 <i>Hoofdvraag en deelvragen</i>	12
1.6 <i>Begripsafbakening</i>	12
Hoofdstuk 2 <i>Theoretisch kader</i>	16
2.1 <i>Inleiding</i>	16
2.2 <i>Vrijtijdsbesteding</i>	16
2.3 <i>Behoefte om te participeren</i>	17
2.4 <i>Stigmatisering en sociale uitsluiting</i>	18
2.5 <i>Aangeleerde hulpeloosheid en het inrichtingssyndroom</i>	19
2.6 <i>Sociale cohesie</i>	20
2.7 <i>Methoden of benaderingen ter bevordering van participatie</i>	21
Hoofdstuk 3 <i>Methodologie</i>	23
3.1 <i>Inleiding</i>	23
3.2 <i>Onderzoekspopulatie en steekproef</i>	23
3.3 <i>Dataverzamelmethode</i>	24
3.4 <i>Meetinstrument</i>	25
3.5 <i>Data-analyse</i>	26

Hoofdstuk 4	<i>Resultaten</i>	27
4.1	<i>Inleiding</i>	27
4.2	<i>Behoeftte aan participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding</i>	27
4.3	<i>Tegenwerkende factoren</i>	28
4.4	<i>Zorginstelling A</i>	31
4.5	<i>Begeleiders</i>	33
Hoofdstuk 5	<i>Conclusie en aanbevelingen</i>	35
5.1	<i>Inleiding</i>	35
5.2	<i>Conclusie deelvragen</i>	35
5.3	<i>Conclusie hoofdvraag</i>	38
5.4	<i>Aanbevelingen</i>	39
Hoofdstuk 6	<i>Discussie</i>	42
6.1	<i>Inleiding</i>	42
6.2	<i>Betekenis en bruikbaarheid</i>	42
6.3	<i>Sterkte- zwakteanalyse</i>	43
Literatuurlijst		45
Bijlage 1	<i>Toestemmingsformulier Interview</i>	48
Bijlage 2	<i>Instrument voor dataverzameling</i>	49
Bijlage 3	<i>Codeboom</i>	52

Inleiding

De term 'participatiesamenleving' heeft de afgelopen jaren steeds meer bekendheid gekregen in Nederland. In 2013 is het begrip door het Genootschap Onze Taal verkozen tot het '*Woord van het Jaar*' (NOS, 2013). Het uitgangspunt van een participatiesamenleving is dat mensen met een beperking zoveel mogelijk meedoen met de mensen zonder een beperking. Dit wordt participatie genoemd (Vosters, Petrina & Heemskerk, 2013). Het kan hierbij gaan om mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking, maar tevens om mensen met een verstandelijke beperking.

In 2014 werd geschat dat er onder de Nederlandse bevolking ongeveer 142.000 mensen zijn met een verstandelijke beperking (Woittiez, Putman, Eggink & Ras, 2014). De overheid streeft ernaar dat ook de mensen met een verstandelijke beperking zoveel mogelijk meedoen in het 'gewone' maatschappelijke leven (Vosters, Petrina & Heemskerk, 2013). Participatie kan hierbij plaatsvinden op meerdere fronten, waaronder wonen, onderwijs, werken en dagactiviteiten, sociale contacten en vrijetijdsbesteding (Cardol, Speet & Rijken, 2007). Uit een onderzoek van Meulenkamp, Waverijn, Langelaan, Van der Hoek, Boeije en Rijken (2015) blijkt echter dat de participatie van mensen met een verstandelijke beperking op het gebied van vrijetijdsbesteding achterligt ten opzichte van andere fronten. Dit was een aanleiding om te onderzoeken hoe een instelling als zorginstelling A de participatie van haar cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding zou kunnen bevorderen.

Binnen dit onderzoek wordt gekeken wat zorginstelling A kan doen om de participatie van haar cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding te bevorderen. Het doel van dit onderzoek is hierbij om kennis en inzichten op te doen over de mogelijkheden en de tegenwerkende factoren op het gebied van participatie binnen de vrijetijdsbesteding van cliënten.

Dit onderzoeksrapport bestaat uit verschillende onderdelen. Allereerst wordt de context en het probleem geschetst. Hierbij komt naar voren dat men niet weet hoe men participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding kan bevorderen. Naar aanleiding van dit probleem is er een hoofdvraag geformuleerd met een aantal passende deelvragen. Er worden tevens enkele begrippen verhelderd. Na de context- en probleemschets worden er enkele theorieën toegelicht in het theoretisch kader. Denk hierbij aan theorieën over stigmatisering, sociale uitsluiting en de piramide van Maslow. Deze theorieën helpen om antwoord te kunnen geven op de hoofd- en deelvragen van dit onderzoek. Na het theoretisch kader, wordt beschreven hoe het onderzoek is opgezet. Verder wordt er beschreven op wat voor manier data zijn verzameld en hoe deze data zijn geanalyseerd. Na de beschrijving van de methodologie, komen de resultaten van het onderzoek aan bod. Alle bevindingen uit de dataverzameling zullen per deelvraag worden beschreven. Er wordt tevens een verbinding gemaakt tussen de bevindingen en de theorieën uit het theoretisch kader. Na de beschrijving van de resultaten, kan er antwoord worden gegeven op de verschillende deelvragen, waarna er een conclusie volgt op de hoofdvraag van dit onderzoek. Daarna worden er aanbevelingen gedaan voor zorginstelling A en voor begeleiders. Er worden tevens aanbevelingen gedaan voor eventueel vervolgonderzoek. Het onderzoeksrapport wordt afgesloten met het ter discussie stellen van de betekenis en de bruikbaarheid van dit onderzoek. Sterke en zwakke punten van dit onderzoek worden hierin beschreven.

1.1 Inleiding

In de context- en probleemschets zal duidelijk worden waar dit onderzoek om draait. Uit de probleemanalyse komt een probleemstelling voort. Naar aanleiding van die probleemstelling ontstaat een onderzoeksdoelstelling. Deze geeft richting aan de hoofd- en deelvragen van dit onderzoek. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een begripsafbakening, waarin enkele begrippen verduidelijkt worden.

1.2 Probleemanalyse

In deze probleemanalyse wordt een beeld geschetst van het probleem. Dit gebeurt op drie verschillende niveaus, namelijk op macro-, meso- en microniveau. Op macroniveau komt de visie van de overheid aan bod, waarbij de participatiesamenleving centraal staat. Tevens wordt de situatie rondom participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding besproken. Het mesoniveau gaat over lokale en toegankelijke voorzieningen, het opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk en het investeren in contact met buurtbewoners van mensen met een verstandelijke beperking. Binnen het microniveau komt de rol van begeleidende professionals aan bod, evenals de behoeften om te participeren vanuit mensen met een verstandelijke beperking.

Van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving

De overheid streeft naar een verandering van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving. Bij een participatiesamenleving wordt verwacht dat alle verschillende doelgroepen deel kunnen nemen aan het maatschappelijke leven (Vosters, Petrina & Heemskerk, 2013). De participatiesamenleving heeft als visie dat ook mensen met een verstandelijke beperking zoveel mogelijk mee moeten doen in het maatschappelijke leven (Putters, 2014).

Volgens Movisie (2015) heeft de participatiesamenleving een aantal voordelen ten opzichte van de voormalige verzorgingsstaat. De participatiesamenleving is goedkoper en iedereen draagt zijn eigen steentje bij aan de samenleving. En waar het bij een verzorgingsstaat vooral om geld draait, gaat het in een participatiesamenleving om het werkelijke leven van personen. Al deze voordelen wijzen er volgens Movisie (2015) op dat een participatiesamenleving beter bij de huidige tijd past dan de klassieke verzorgingsstaat.

Aan de huidige visie over het laten participeren van mensen met een beperking is een lange geschiedenis voorafgegaan. Er was in de afgelopen decennia een proces te zien van acceptatie en normalisatie van mensen met een verstandelijke beperking (Roeden & Bannink, 2012). De samenleving keek eeuwenlang op dezelfde manier naar mensen met een verstandelijke beperking. Normalisatie en integratie werden pas belangrijk vanaf de jaren '80 van de vorige eeuw. Dit kwam doordat er steeds meer bekend werd over de oorzaken van beperkingen. Mensen met een verstandelijke beperking moesten zoveel mogelijk kunnen leven zoals mensen zonder een beperking dat deden. Ze werden meer geaccepteerd en ze kregen een plek binnen de samenleving (Tonkens & Weijers, 1997).

De nieuwe ideeën die ontstonden in de jaren '80 waren het begin van de huidige participatiesamenleving. Mensen met een beperking zijn steeds meer gaan meedoen op verschillende terreinen van het maatschappelijke leven. Dit komt doordat er een samenleving is ontstaan, waarbij mensen met een beperking steeds meer worden geaccepteerd door de samenleving (Kwekkeboom, De Boer, Van Campen & Dorrestein, 2006).

Participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding

Uit bovenstaand stuk blijkt dat de overheid het streven heeft dat mensen met een verstandelijke beperking meedoen in het algemene maatschappelijk leven. Dit noemt men ook wel participatie (Vosters, Petrina & Heemskerk, 2013). Participatie kan plaatsvinden op meerdere fronten. Zo maken Cardol, Speet en Rijken (2007) het onderscheid in participatie op het gebied van wonen, onderwijs, werken en dagactiviteiten, sociale contacten en vrijetijdsbesteding.

Meulenkamp, Waverijn, Langelaan, Van der Hoek, Boeije en Rijken (2015) hebben namens het NIVEL opeenvolgende onderzoeken gedaan over de deelname aan de samenleving van mensen met een verstandelijke beperking. Zij komen tot de conclusie dat er sprake is van een achterstand als het gaat om de deelname van mensen met een verstandelijke beperking aan reguliere vrijetijdsactiviteiten. Participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding loopt achter ten opzichte van de participatie op andere fronten.

Kwekkeboom, De Boer, Van Campen en Dorrestein (2006) beschrijven de ervaringen van mensen met een verstandelijke beperking over de deelname aan de samenleving. Op het gebied van vrijetijdsbesteding concluderen ze dat vervoer een belemmerende factor kan zijn in de participatie van mensen met een verstandelijke beperking. Verder is het zo dat voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking relatief goedkoop zijn, omdat het voor een deel vergoed wordt door gemeenten. Hierdoor maken mensen met een verstandelijke beperking vaak eerder gebruik van de voorzieningen die speciaal voor hen zijn ingericht.

In het afstudeeronderzoek van Robben (2007) worden een aantal knelpunten benoemd in de participatie van mensen met een verstandelijke beperking op het gebied van sport en beweging. Allereerst denkt men problemen te krijgen met het vervoer van en naar sportaccommodaties toe. Bovendien is er een beperkt aanbod aan voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking. Als laatste is men bang dat er te weinig budget is om te investeren in de sport- en beweegparticipatie van mensen met een verstandelijke beperking.

Volgens Schalock, Gardner en Bradley (2007) draagt investeren in de participatie van mensen met een verstandelijke beperking op het gebied van vrijetijdsbesteding bij aan de kwaliteit van het bestaan. Vrijetijdsbesteding biedt namelijk mogelijkheden tot het verbeteren van de fysieke conditie, zelfontplooiing, het opbouwen en onderhouden van sociale contacten, het ontwikkelen van een talent en het ontwikkelen van een eigen identiteit. Dit alles zorgt ervoor dat de kwaliteit van het bestaan van mensen met een verstandelijke beperking wordt verbeterd, wanneer men investeert in de participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding.

Lokale en toegankelijke voorzieningen

Volgens Vosters, Petrina en Heemskerk (2013) kan participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding bevorderd worden door onder andere te investeren in het toegankelijk maken van reguliere voorzieningen, zodat mensen met een verstandelijke beperking er ook gebruik van kunnen maken. Hans Kröber (2015) schrijft in een artikel dat de grootste uitdaging in het bevorderen van participatie hier ligt, in het toegankelijk maken van lokale voorzieningen.

Een eerste stap in het toegankelijk maken van die lokale voorzieningen, is volgens Kröber en Van Dongen (2011) 'deinstitutionalisering'. Hiermee wordt bedoeld dat activiteiten zo min mogelijk binnen instellingen moeten worden georganiseerd, maar juist door lokale voorzieningen. Deinstitutionalisering is nodig om uiteindelijk plaats te maken voor lokale toegankelijke voorzieningen.

Meininger (2013) stelt dat er meer lokale voorzieningen moeten komen die aan de volgende zaken moeten voldoen: mensen met een beperking moeten zich welkom voelen, er heerst gastvrijheid, men moet er voor elkaar zijn, niets wordt abnormaal gevonden en er moet ruimte zijn voor een gesprek met elkaar, al is dit op verschillende niveaus.

Sociale contacten en het sociale netwerk

Kwekkeboom en Van Weert (2008) stellen dat het ontwikkelen en het onderhouden van een sociaal netwerk de participatie van mensen met een verstandelijke beperking bevordert.

Sociaal contact met anderen

Zoon (2012) zegt dat mensen met een verstandelijke beperking een afwijkende sociale informatieverwerking hebben. Dit houdt in dat mensen met een verstandelijke beperking anders reageren op sociale situaties dan mensen zonder een verstandelijke beperking. Dit kan leiden tot onbegrip en afwijzing vanuit de sociale omgeving. Bovendien worden mensen met een verstandelijke beperking vaak overschat door de sociale omgeving, maar ook door zichzelf. Het is namelijk niet altijd te zien of iemand een verstandelijke beperking heeft. Soms verwacht men teveel van mensen met een verstandelijke beperking, waardoor er regelmatig faalervaringen worden opgedaan in sociale situaties. Dit kan er dan weer voor zorgen dat mensen met een verstandelijke beperking sociale situaties op een andere afwijkende manier interpreteren.

Volgens Bredewold (2014) kunnen mensen met een verstandelijke beperking een ander gaan claimen, met als gevolg dat dit het contact met mensen zonder een beperking in de weg kan gaan zitten. De situatie kan ook omgedraaid worden. In dat geval overschaduwde degene zonder een beperking de persoon met een verstandelijke beperking. De enige manier om bovenstaande situaties te voorkomen, is volgens Bredewold (2014) door contacten oppervlakkig en begrensd te houden.

Sociale netwerk

Het sociale netwerk van mensen met een verstandelijke beperking bestaat vaak uit familie en vrienden die ook een beperking hebben. In een onderzoek van Kwekkeboom en Van Weert (2008) komt naar voren dat het sociaal netwerk van ongeveer zestig procent van de respondenten bestaat uit twee tot vijf personen. De meeste respondenten zijn tevreden over het eigen sociaal netwerk.

Smit en Van Gennep (2002) stellen dat de drempel voor buitenstaanders hoog is om in contact te komen met mensen met een verstandelijke beperking. Dit kan komen door een negatief beeld over de doelgroep of door handelingsverlegenheid. Bovendien is er vanuit mensen met een verstandelijke beperking een drempel om nieuwe contacten aan te gaan. Mensen met een verstandelijke beperking zijn vaak onzeker en durven niet op anderen af te stappen. De drempel die mensen ervaren, maakt dat er weinig sprake is van uitbreiding van sociale netwerken.

Contact met buurtbewoners

Kwekkeboom en Van Weert (2008) stellen in bovenstaand stuk dat een sociaal netwerk belangrijk is voor de bevordering van participatie van mensen met een verstandelijke beperking. Zij stellen tevens dat meer en beter contact met buurgenoten kan leiden tot een groter sociaal netwerk, wat op zijn tijd dan weer leidt tot meer participatie.

In een onderzoek van Cardol, Speet en Rijken (2007) komt naar voren dat ongeveer zestig procent van de mensen met een licht tot matig verstandelijke beperking in een woonwijk woont. Het andere deel woont bij familie of op een instellingsterrein. Van de respondenten uit het onderzoek van Cardol, Speet en Rijken (2007) voelt het grootste deel zich prettig in zijn woonomgeving. Ze geven aan zich welkom te voelen in de wijk en ze hebben het gevoel erbij te horen. Toch blijft het contact met buurtgenoten meestal maar bij een kort praatje of een simpele groet. Het is dus de vraag in hoeverre de visie van de overheid over participatie overeenkomt met de behoeften van mensen met een verstandelijke beperking.

Bredewold (2014) heeft onderzoek gedaan naar het contact tussen mensen met een beperking en buurtbewoners. Ze benoemt in haar onderzoek dat de participatiesamenleving van het ideaal uitgaat, dat er altijd sprake is van wederkerig contact tussen mensen met een beperking en buurtbewoners. Dit is niet altijd het geval. Zo zijn mensen met een verstandelijke beperking zich vaak niet bewust van de 'sociale regels' in de maatschappij, waardoor het wederkerig contact uit balans kan raken.

Meininger (2013) concludeert in zijn artikel dat de wederkerigheid tussen mensen met een beperking en buurtbewoners moeilijk in balans kan komen. Buurtbewoners zouden ervoor moeten open staan om mensen met een verstandelijke beperking op te nemen in de buurt. Het is van belang dat er een cultuur ontstaat waarin buurtbewoners zich met overtuiging en motivatie in wil zetten voor de inclusie van mensen met een beperking. Pas dan is het mogelijk om mensen met een beperking te laten participeren in een wijk.

De rol van professionele begeleiders

Om de participatie van mensen met een verstandelijke beperking te bevorderen, is het volgens Kröber en Van Dongen (2011) belangrijk om een verandering in gang te zetten bij begeleidende professionals. Allereerst zouden begeleidende professionals moeten werken volgens een visie die participatie nastreeft. Bovendien moeten begeleidende professionals de mogelijkheden van participatie gaan zien. Wanneer men blijft focussen op de problemen, zal een verandering op het gebied van participatie achterblijven. Tevens moeten begeleidende professionals over kennis en vaardigheden beschikken om participatie onder cliënten te kunnen bevorderen.

Roeden en Bannink (2012) beschrijven in het handboek 'Oplossingsgericht werken met licht verstandelijk beperkte cliënten' dat men binnen een team begeleiders vaak binnen problemen denkt. In plaats daarvan zou men meer naar mogelijke oplossingen moeten zoeken. Waar in dit geval de overheid streeft naar een participatiesamenleving, worden er op de werkvloer een aantal problemen gezien. Zo komen er allerlei zaken boven tafel waarom participatie van mensen met een verstandelijke beperking niet zou kunnen. Het is goed om je bewust te zijn van deze problemen, maar bij het in gang zetten van een verandering, moet men volgens Roeden en Bannink (2012) niet blijven hangen in deze problemen. Men moet juist ook naar de factoren kijken die participatie bevorderen.

Smit en Van Gennep (2002) zeggen dat de begeleiders van cliënten met een verstandelijke beperking vaak te belangrijk zijn voor de cliënt. Hiermee bedoelen ze dat begeleiders vaak de plek innemen van directe naasten, ook al kunnen ze niet alle behoeftes van cliënten aan sociale contacten vervullen. Doordat begeleiders vaak de plek innemen van directe naasten, wordt het contact tussen cliënten en eigen familie of vrienden geleidelijk aan minder. Dit komt doordat familie en vrienden zich minder belangrijk voelen en hierdoor afstand gaan nemen.

Mensen met een verstandelijke beperking

In 2014 schatten Woittiez, Putman, Eggink en Ras van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) dat er onder de Nederlandse bevolking ongeveer 142.000 mensen met een verstandelijke beperking zijn. Dat is ruim acht procent van de gehele bevolking. Iets minder dan de helft heeft een ernstig of matig verstandelijke beperking en de rest van de groep heeft een licht verstandelijke beperking.

Uit een onderzoek van Kwekkeboom en Van Weert (2008) blijkt dat een groot deel van de mensen met een verstandelijke beperking die geïnterviewd werden, tevreden waren over hun vrijetijdsbesteding. Het was in het onderzoek echter lastig om specifiek te beschrijven op wat voor manier de vrije tijd werd besteed door de mensen met een verstandelijke beperking, omdat dit voor elke persoon verschillend was.

Cardol, Speet en Rijken (2007) van het NIVEL hebben langdurig onderzoek gedaan naar de deelname aan de samenleving van mensen met een lichte of matig verstandelijke beperking. Uit dit onderzoek zijn een aantal conclusies getrokken. Allereerst gaf het grootste deel van de respondenten aan dat ze geen behoefte hebben om contact te hebben of om activiteiten te doen met mensen zonder een verstandelijke beperking. Toch gaat een groot deel van de respondenten weleens naar voorzieningen die niet specifiek voor mensen met een verstandelijke beperking zijn opgericht. Bovendien geeft de meerderheid van de respondenten aan dat ze graag gebruik maken van speciale vervoersvoorzieningen.

De algemene conclusie uit bovenstaande onderzoeken is dat de behoefte om te participeren in de samenleving bij mensen met een verstandelijke beperking verschillend kan zijn. De ene persoon is tevreden met de huidige situatie en de andere persoon wil graag meer participeren op het gebied van vrijetijdsbesteding. Het is daarom belangrijk om rekening te houden met het feit dat elk individu andere wensen en behoeften heeft (Kwekkeboom & Van Weert, 2008; Cardol, Speet & Rijken, 2007).

1.3 Probleemstelling

De participatie van mensen met een verstandelijke beperking op het gebied van vrijetijdsbesteding loopt achter ten opzichte van participatie op andere fronten. Participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding komt in het geding, doordat het onduidelijk is hoe men deze participatie kan bevorderen. Het is een probleem dat de participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding achterloopt, omdat hiermee de kwaliteit van bestaan voor cliënten in het geding komt. Dit is een probleem voor zorginstellingen en begeleiders, omdat zij de taak hebben om cliënten een goede kwaliteit van bestaan te bieden.

Verificatie vanuit de praktijk

Ten behoeve van dit onderzoek is het onderwerp 'participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding' geïntroduceerd bij begeleiders van woongroep X, onderdeel van zorginstelling A. Bij de introductie van het onderwerp kwamen begeleiders met redenen waarom het niet mogelijk zou zijn om cliënten meer te laten participeren op het gebied van vrijetijdsbesteding.

Er zou volgens begeleiders weinig aanbod zijn voor de cliënten en er zou te weinig kennis zijn over hoe men met cliënten met complexe problematieken om moet gaan. Eén van de grootste problemen wordt gezien in het vervoer naar voorzieningen toe. De meeste cliënten van woongroep X zijn aangewezen op speciaal vervoer. Het vergt tijd om dit speciaal vervoer van cliënten goed te kunnen regelen en deze tijd hebben begeleiders niet door de hoge werkdruk. Bij het bespreken van eventuele mogelijkheden kwam er alleen uit dat voorzieningen voor vrijetijdsbesteding moeten beschikken over genoeg kennis en vaardigheden om cliënten te ondersteunen. Er werd bij het bespreken van het onderwerp 'participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding' dus voornamelijk gefocust op de mogelijke problemen en minder op de mogelijkheden.

In de praktijk is te zien dat maar een klein deel van de cliënten binnen woongroep X de vrije tijd besteed binnen reguliere voorzieningen. Hierbij is het ook zo dat er binnen die reguliere voorzieningen een apart aanbod is voor mensen met een verstandelijke beperking. Denk hierbij aan een G-team bij een voetbalclub of speciale danslessen voor mensen met een verstandelijke beperking. Dit wordt wel aangeboden binnen reguliere vrijetijdsvoorzieningen, maar het aanbod is evengoed specifiek gericht op doelgroep mensen met een verstandelijke beperking. Dit betekent dat er nog niet veel sprake is van participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding bij de cliënten van woongroep X.

1.4 Onderzoeksdoelstelling

Het doel van dit onderzoek is kennis verzamelen en inzicht opdoen in de ervaringen, mogelijkheden en de tegenwerkende factoren op het gebied van participatie van mensen met een verstandelijke beperking binnen de vrijetijdsbesteding. Op basis van de opgedane kennis en inzichten uit dit onderzoek kunnen aanbevelingen worden gedaan aan begeleidende professionals van zorginstelling A. Zij kunnen de opgedane kennis en inzichten uit dit onderzoek gebruiken om de participatie van hun cliënten te bevorderen op het gebied van vrijetijdsbesteding, maar mogelijk ook op andere fronten.

1.5 Hoofdvraag en deelvragen

De hoofdvraag die centraal staat in dit onderzoek is:

Hoe kan zorginstelling A de participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding bevorderen bij cliënten met een licht of matig verstandelijke beperking, die wonen in een 24-uursvoorziening in een wijk?

Vanuit de hoofdvraag kunnen de volgende deelvragen worden geformuleerd:

1. Wat zijn volgens begeleiders de behoeften van de cliënten als het gaat om participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding?
2. Wat zijn de tegenwerkende factoren bij de participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding?
3. Wat kan zorginstelling A als organisatie doen om participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding te bevorderen?
4. Wat kunnen begeleiders zelf doen om cliënten te begeleiden en te ondersteunen in de participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding?

1.6 Begripsafbakening

In deze begripsafbakening worden de begrippen verduidelijkt die van belang zijn in dit onderzoek.

Vrijetijdsbesteding

Dit onderzoek gaat over de participatie van mensen met een verstandelijke beperking op het gebied van vrijetijdsbesteding. Vrijetijdsbesteding is hierbij een belangrijk begrip wat verheldering nodig heeft.

Volgens Beunders en Boers (2007) is vrijetijdsbesteding de manier waarop je de vrije tijd invult. Vrije tijd is hierbij de tijd die over is na de tijd die besteed is aan school of werk én de tijd die nodig is voor persoonlijke verzorging, huishouding en zorg voor anderen.

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (2003) benoemt de volgende soorten vrijetijdsbesteding:

- Sportdeelname
- Hobby's: bijvoorbeeld zingen, een muziekinstrument bespelen, tekenen of het hebben van een verzameling
- Culturele activiteiten: bijvoorbeeld een bezoek aan musea, concerten of de bioscoop
- Uitgaan: bijvoorbeeld naar een café, discotheek of een restaurant
- Recreatieve activiteiten: bijvoorbeeld een pretpark bezoeken of een wandeling maken
- Op vakantie gaan

Participatie

Participatie is een begrip waar men in literatuur verschillende betekenissen aan geeft. Ten behoeve van dit onderzoek is het van belang om een duidelijke afbakening van het begrip 'participatie' te hebben, zodat het concreet is waar het onderzoek over gaat.

Cardol, Speet en Rijken (2007) splitsen het begrip 'participatie' op in twee delen. Allereerst zeggen ze dat feitelijk gezien participatie aangeeft in hoeverre mensen deelnemen aan het maatschappelijke en sociale leven. Bovendien stellen ze dat participatie een persoonlijke betekenis moet hebben.

'Participatie' betekent dus: de mate waarin men op een voor de persoon zinvolle manier deelneemt aan het maatschappelijke en sociale leven. Deze definitie wordt gebruikt binnen dit onderzoek.

Cliënten

In dit onderzoek staan cliënten centraal die een matig of licht verstandelijke beperking hebben en die wonen in een 24-uursvoorziening.

De cliënten uit dit onderzoek hebben recht op 24-uurszorg. Ze hebben hier een indicatie voor gekregen vanuit het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Het CIZ hanteert zorgprofielen om onderscheid te maken tussen de verschillende indicaties (Overheid.nl, 2014).

De cliënten uit dit onderzoek vallen met hun zorgprofielen onder de sector Verstandelijk Gehandicapt (VG) of Licht Verstandelijk Gehandicapt (LVG).

Verstandelijke beperking

De mate van een verstandelijke beperking bepaald in hoeverre men in staat is om te participeren. Het is daarom in dit onderzoek belangrijk om een afbakening te maken in de beschrijving van een verstandelijke beperking.

De Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV-R) en de American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) hebben de volgende criteria geformuleerd voor het diagnosticeren van een verstandelijke beperking (Hermsen, Keukens & Van der Meer, 2011):

- Het Intelligentie Quotiënt (IQ) is 70 of lager.
- Er is ten opzichte van leeftijdsgenoten een duidelijke achterstand te zien op het gebied van sociale vaardigheden, verantwoordelijkheden, communicatie, onafhankelijkheid en zelfredzaamheid.
- Bovenstaande zaken moeten voor het 18^e levensjaar zijn opgetreden.

Binnen dit onderzoek zijn cliënten met een matig verstandelijke beperking en een licht verstandelijke beperking betrokken. Iemand met een matig verstandelijke beperking heeft ongeveer een IQ tussen 35 en 50. Iemand met een licht verstandelijke beperking heeft ongeveer een IQ tussen 50 en 70 (Hermsen, Keukens & Van der Meer, 2011).

Behoeften

In dit onderzoek worden de behoeften van cliënten op het gebied van participatie onderzocht. Het is daarom belangrijk om een heldere definitie van het begrip 'behoefte' te hebben.

Migchelbrink (2014) schrijft dat er bij een 'behoefte' sprake moet zijn van "een waardering of ervaring van gemis, tekort, nood, gebrek in/van de huidige situatie" en "een wilsuiking of aandrang ten aanzien van de toekomst om het gemis ongedaan te maken" (p. 140).

Verder maakt Migchelbrink (2014) een onderscheid tussen verschillende soorten behoeften:

- *Objectieve en subjectieve behoeften:*

Het verschil tussen deze soorten behoeften zit hem in het feit of het de behoeften zijn zoals een respondent ze zelf ziet of wanneer ze zijn opgelegd door anderen.

- *Vermoede en feitelijke behoeften:*

Het verschil tussen deze soorten behoeften zit hem in het feit of er alleen een vermoeden is van bepaalde behoeften of dat deze behoeften zijn uitgesproken door de respondenten.

In dit onderzoek gaat het om de subjectieve en feitelijke behoeften van de cliënten over de vrije tijd. Het gaat dus om behoeften zoals de respondent ze zelf ziet en zo ook uitspreekt.

Ervaringen

In dit onderzoek staan de ervaringen van de respondenten centraal. Door de verschillende ervaringen te bespreken, hoopt men inzicht op te doen om zo antwoord te kunnen geven op de hoofd- en deelvragen.

Volgens Geenen (2010) gaat ervaren niet alleen om het meemaken van iets, maar ook om het geraakt worden door iets. Ervaringen zijn volgens Geenen (2010) situaties die je hebt meegemaakt en die je persoonlijk hebben geraakt.

Mogelijkheden

In dit onderzoek zijn de mogelijkheden onderzocht die de participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding kunnen bevorderen.

Het oplossingsgericht werken gaat uit van de mogelijkheden. Dit wil zeggen dat men kijkt naar welke factoren een situatie kunnen verbeteren, in plaats dat men zoekt naar de oorzaak van een probleem. Mogelijkheden zijn in dit geval dus de factoren die een bepaalde situatie kunnen verbeteren (Visser, 2013).

Tegenwerkende factoren

In het onderzoek worden de factoren onderzocht die participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding tegenwerken.

Tegenwerkende factoren zijn de factoren die een bepaalde verandering tegenhouden die al dan niet gewenst is (Visser, 2013).

Zorginstelling A

Zorginstelling A is een instelling uit Noord-Limburg en biedt zorg, behandeling, begeleiding en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking. De ondersteuning richt zich op zorg, wonen, dagbesteding en vrije tijd (Koraal Groep, z.j.).

Woonondersteuning kan worden geboden op het terrein van zorginstelling A, maar er zijn ook enkele woonvoorzieningen in gewone woonwijken (Koraal Groep, z.j.).

Woongroep X

Woongroep X is een groepswoning, gelegen in een wijk in Noord-Limburg. Er woont een gemengde groep cliënten met een licht tot matig verstandelijke beperking. Begeleiding binnen deze groep is gericht op het aanleren en in stand houden van huishoudelijke en sociale vaardigheden (Koraal Groep Wonen, z.j.).

Alle bewoners zijn overdag naar school of dagbesteding. De rest van de tijd is er continu begeleiding aanwezig. Ook 's nachts is er een begeleider aanwezig (Koraal Groep Wonen, z.j.).

2.1 Inleiding

In dit theoretisch kader worden theoretische inzichten besproken die van belang zijn binnen dit onderzoek. Er komen verschillende onderwerpen aan bod die bijdragen aan het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen van dit onderzoek. Allereerst komt theorie over vrijetijdsbesteding aan bod. Daarna wordt de theorie van Maslow toegelicht, die verklaard wanneer mensen behoefte hebben aan participatie. Het vervolgt zich met enkele theorieën over stigmatisering en sociale uitsluiting, waarna de begrippen ‘aangeleerde hulpeloosheid’ en ‘het inrichtingssyndroom’ aan bod komen. Vervolgens wordt de sociale cohesie besproken en het theoretisch kader wordt afgesloten met twee benaderingen om participatie mogelijk te bevorderen.

2.2 Vrijetijdsbesteding

Wat is vrije tijd?

Er zijn verschillende visies over wat vrije tijd is. In het boek van Vosters, Petrina en Heemskerk (2013) worden vier verschillende dimensies van vrije tijd toegelicht:

1. Onderscheid tussen bruto en netto vrije tijd:
 - a. Bruto vrije tijd: de tijd die mensen over hebben buiten eten, slapen en persoonlijke verzorging.
 - b. Netto vrije tijd: de tijd waar mensen zelf invulling aan kunnen geven. Bij cliënten in zorginstellingen is deze tijd aanzienlijk minder dan bij anderen.
2. Onderscheid tussen objectieve en subjectieve vrije tijd:
 - a. Objectieve vrije tijd: de tijd die over is na arbeid, onderwijs en persoonlijke verzorging.
 - b. Subjectieve vrije tijd: de tijd die mensen zelf als vrije tijd ervaren.
3. Vrije tijd is een moment om uit te rusten en te ontspannen, met als doel om genoeg energie op te bouwen om weer te kunnen werken. Dit wordt het reproductiemoment genoemd.
4. Onderscheid tussen casual leisure en serious leisure:
 - a. Casual leisure: vrije tijd die wordt besteed voor plezier en ontspanning.
 - b. Serious leisure: vrije tijd die wordt besteed voor persoonlijke ontwikkeling, zelfontplooiing, het realiseren van doelen en het ontwikkelen van talenten.

Het is van belang binnen dit onderzoek om eerst te onderzoeken wat begeleiders precies verstaan onder vrije tijd, voordat men aan begeleiders kan vragen hoe ze denken dat participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding bevorderd kan worden. Het begrip ‘vrije tijd’ moet daarom eerst verhelderd worden. Bovenstaande opsomming maakt het onderscheid tussen de verschillende soorten vrije tijd duidelijk. Dit biedt een duidelijke basis voor het opzetten van een topiclijst.

Het belang van vrijetijdsbesteding

Schalock, Gardner en Bradley (2007) benoemen een aantal mogelijke effecten van vrijetijdsbesteding. Deze mogelijke effecten benadrukken het belang van vrijetijdsbesteding:

- Het zorgt voor ontspanning en afleiding.
- De fysieke conditie kan worden opgebouwd en onderhouden.
- Vaardigheden en kennis kunnen worden ontwikkeld.
- Contacten met andere mensen worden opgebouwd en onderhouden.
- Bepaalde talenten kunnen worden ontwikkeld.
- Doordat men zich kan onderscheiden van anderen, wordt de eigen identiteit ontwikkeld.

In het kader van dit onderzoek is het nodig dat de mogelijke effecten van vrijetijdsbesteding worden besproken. Er kan bij de interviews een vergelijking worden gemaakt tussen vrijetijdsbesteding binnen aangepaste voorzieningen en vrijetijdsbesteding binnen reguliere voorzieningen. Zo kan worden gekeken of er verschil zit in de mogelijke effecten van vrijetijdsbesteding. Die eventuele verschillen kunnen er aan bijdragen dat cliënten niet of in mindere mate de behoefte hebben om hun vrije tijd te besteden binnen reguliere voorzieningen.

2.3 Behoeftte om te participeren

De humanistische theorie van Maslow stelt dat behoeften een bepaalde volgorde hebben in prioriteit. Maslow benoemt dat bepaalde behoeften eerst bevredigd moeten worden, voordat andere behoeften bevredigd kunnen worden. Om dit te verduidelijken, is de 'Piramide van Maslow' opgesteld. Deze piramide laat zien welke behoeften prioriteit hebben, voordat andere behoeften bevredigd kunnen worden (Zimbardo, Johnson & McCann, 2011).



Figuur 1 Piramide van Maslow (Zimbardo, Johnson & McCann, 2011)

Onderstaand figuur is een illustratie van de 'Piramide van Maslow':

In de piramide is te zien dat men eerst de biologische behoeften moet bevredigen, voordat men andere behoeften kan bevredigen. Na de biologische behoeften komt de behoefte aan veiligheid. Pas als veiligheid is geboden, ontstaat de behoefte aan hechting en verbondenheid. De volgende stap is

de behoefte aan waardering en respect van anderen. Pas als men deze waardering heeft gekregen, kan men zichzelf verder gaan ontwikkelen (Zimbardo, Johnson & McCann, 2011).

Als men kijkt naar participatie van mensen met een verstandelijke beperking, dan zou men participatie pas kunnen bevorderen wanneer de biologische behoeften en de behoefte aan veiligheid zijn bevredigd. Pas dan ontstaat namelijk de behoefte om ergens bij te horen. Met betrekking tot dit onderzoek geldt dus dat cliënten pas de behoefte aan participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding hebben, wanneer ze voorzien zijn in de biologische behoeften en wanneer ze veiligheid ervaren. Dit is belangrijk om te weten in dit onderzoek, want wanneer er niet in deze behoeften wordt voorzien, zal participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding niet mogelijk zijn.

2.4 Stigmatisering en sociale uitsluiting

Sociale uitsluiting

De socioloog Bourdieu heeft een theorie ontwikkeld om sociale uitsluiting te verklaren. Hij maakt hierbij gebruik van de volgende begrippen (Vosters, Petrina & Heemskerk, 2013):

- Habitus: dit zijn alle onderbewuste patronen in het denken, waarnemen en handelen.
- Veld: alle normen en waarden waar men zich in bepaalde situaties aan moet houden.
- Spel: de wisselwerking tussen de normen en waarden en de onderbewuste patronen in het denken, waarnemen en handelen.

Sociale uitsluiting van mensen met een verstandelijke beperking, heeft volgens Bourdieu twee verschillende oorzaken (Vosters, Petrina & Heemskerk, 2013):

1. Mensen met een verstandelijke beperking weten vaak niet hoe ze zich moeten houden aan de normen en waarden uit 'het veld'. Met andere woorden: ze houden zich niet aan de 'spelregels' van de maatschappij.
2. Mensen zonder een verstandelijke beperking hebben vaak onbewust bepaalde gedachten over mensen met een verstandelijke beperking. Deze gedachten bepalen hoe je iemand waarneemt en hoe je handelt naar die ander toe.

Dit tweede punt komt overeen met de theorie over selffulfilling prophecy. Deze theorie stelt dat de verwachting die men over iemand anders heeft, bepaald hoe men zich tegenover die ander gedraagt. Dit zorgt er weer voor dat de ander zich gaat gedragen naar de verwachtingen die men over hem heeft, waardoor de verwachting van de ene uitkomt (Aronson, Wilson & Akert, 2011).

Bovenstaande theorie over sociale uitsluiting kan verklaren waarom participatie van mensen met een verstandelijke beperking op het gebied van vrijetijdsbesteding lastig is. Sociale uitsluiting kan een tegenwerkende factor zijn. In dit onderzoek wordt gekeken of begeleiders deze sociale uitsluiting net zo ervaren zoals het in de theorie is benoemd.

Stigma

Mensen hebben vaak een negatief beeld van mensen met een verstandelijke beperking. Dit wordt ook

wel een stigma genoemd. Een stigma is een negatieve manier van denken over bepaalde doelgroepen (Link & Phelan, 2001).

Volgens de theorie over selffulfilling prophecy, zorgt het stigma ervoor dat mensen met een verstandelijke beperking zich gaan gedragen zoals er van hen verwacht wordt. Dit heeft met als gevolg dat mensen met een verstandelijke beperking nog steeds maar in bepaalde mate worden opgenomen in de samenleving, omdat er nog steeds onder veel mensen een negatief beeld heerst over mensen met een verstandelijke beperking (Aronson, Wilson & Akert, 2011).

Een negatief beeld over mensen met een verstandelijke beperking kan zorgen dat participatie van deze doelgroep in het geding komt. In dit geval kan stigmatisering dus een tegenwerkende factor zijn in de participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding. In dit onderzoek wordt gekeken of begeleiders de stigmatisering van de doelgroep net zo ervaren zoals het in de theorie is benoemd.

Vooroordelen en stigmatisering verminderen

Volgens de contacthypothese kan men vooroordelen en stigmatisering verminderen als er sprake is van een gelijkwaardig contact tussen groepen of personen, hierbij hebben beide partijen gemeenschappelijke belangen en hetzelfde doel. Daarbij zijn zes voorwaarden te onderscheiden (Aronson, Wilson & Akert, 2011):

1. Men moet elkaar accepteren en men moet elkaar kunnen vertrouwen.
2. Wederzijdse afhankelijkheid zorgt ervoor dat vijandigheid verminderd en samenwerking ontstaat.
3. Er moet sprake zijn van gelijkwaardigheid.
4. Het contact moet plaatsvinden in een vriendelijke, informele sfeer waar iedereen met elkaar kan communiceren, al dan niet op verschillende niveaus.
5. Door middel van interactie met mensen met een verstandelijke beperking, kan men erachter komen dat de opvattingen die hij heeft over de doelgroep onjuist zijn.
6. Er moet sprake zijn van sociale normen die voor gelijkheid tussen groepen staan.

Bovenstaande theorie over de contacthypothese biedt handvaten om participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding te bevorderen. Door te zorgen dat de buitenwereld in contact komt met de doelgroep, worden vooroordelen en stigmatisering verminderd. Dit heeft als gevolg dat participatie uiteindelijk gemakkelijker zal worden. In het kader van dit onderzoek is dit een belangrijke theorie, omdat het handvaten biedt om participatie van cliënten te bevorderen.

2.5 Aangeleerde hulpeloosheid en het inrichtingssyndroom

In de vorige paragraaf zijn een aantal factoren genoemd die participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding kunnen tegenwerken. Bij de factoren in de vorige paragraaf stond de rol van de buitenwereld centraal. In deze paragraaf worden tegenwerkende factoren vanuit de mensen met een verstandelijke beperking genoemd.

Aangeleerde hulpeloosheid

Allereerst is er bij mensen met een verstandelijke beperking vaak sprake van aangeleerde hulpeloosheid. Dit is te verklaren vanuit de theorie over de locus of control. Deze theorie stelt dat men de oorzaken van wat men overkomen is bij zichzelf zoekt of juist buiten zichzelf zoekt (Zimbardo, Johnson & McCann, 2011).

Wanneer men regelmatig een faalervaring heeft opgedaan in het uitvoeren van een bepaalde taak, dan kan het zijn dat men in het vervolg niet eens meer probeert deze taak uit te voeren. Zo is bij mensen met een verstandelijk beperking te zien dat ze vaak faalervaringen hebben opgedaan in het contact met andere mensen die geen verstandelijke beperking hebben. Hierdoor krijgen ze een laag zelfbeeld en verminderd zelfvertrouwen, waardoor ze in het vervolg niet meer proberen om contact op te nemen met anderen zonder een verstandelijke beperking (Zimbardo, Johnson & McCann, 2011).

De theorie over aangeleerde hulpeloosheid is van belang binnen dit onderzoek, omdat het een tegenwerkende factor kan zijn in de participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding. Begeleiders kunnen hierop inspelen door het zelfvertrouwen van cliënten te vergroten. Een van de methodieken die daarop aansluit, wordt later in dit theoretisch kader nog uitgelegd.

Het inrichtingssyndroom

Gerard Burger (2005) heeft een boek geschreven waarin het inrichtingssyndroom aan bod komt. Hij stelt dat het inrichtingssyndroom ontstaat bij cliënten die op één locatie leven en wiens leven wordt bepaald en geregeld door anderen. Hij beschrijft in zijn boek de volgende symptomen van het inrichtingssyndroom (Burger, 2005):

- Gebrek aan emotie of enthousiasme
- Geen spontaniteit of initiatief vanuit cliënten
- Aangepast en gehoorzaam gedrag
- Aangeleerde hulpeloosheid
- Continu contact met begeleiding opzoeken
- Verzet tegen variaties
- Verlies van belangstelling in de ander
- Vorming van ongunstige gewoontes

Het is van belang binnen dit onderzoek dat het inrichtingssyndroom wordt meegenomen, omdat het inrichtingssyndroom een tegenwerkende factor kan zijn in de participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding. In het onderzoek wordt besproken in hoeverre begeleiders denken dat het inrichtingssyndroom een rol speelt als tegenwerkende factor bij de participatie van de cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding.

2.6 Sociale cohesie

Volgens Roes (2002) van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) kan sociale cohesie de participatie van mensen onderling bevorderen. Sociale cohesie houdt hierbij de onderlinge betrokkenheid onder burgers en binnen sociale verbanden en organisaties in. Als burgers zich meer betrokken zouden voelen bij de samenleving, dan zouden er meer sociale relaties onderhouden worden en dan zou men meer verantwoordelijkheid voor de maatschappij op zich nemen. In het kader

van dit onderzoek, zou participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding dus bevorderd kunnen worden, wanneer er meer betrokkenheid naar elkaar toe is binnen de samenleving.

Het 'Benjamin Franklin-effect'

Het 'Benjamin Franklin-effect' houdt in dat men iemand aardiger gaat vinden na het bieden van hulp aan de ander. Het helpen van een ander zou dus de sociale cohesie bevorderen, omdat men zich dan meer betrokken gaat voelen tegenover de ander. Benjamin Franklin (1900) zei hier het volgende over:

"Hij die jou ooit een gunst heeft bewezen zal meer bereid zijn om je er nog een te bewijzen dan degene die jijzelf een gunst hebt bewezen" (Franklin, 1900, p.216-217)

De theorie die dit verklaard, is de **cognitieve dissonantietheorie**. Deze theorie stelt dat men de behoefte heeft om een positief zelfbeeld in stand te houden. Wanneer men dus een ander helpt, gaat men de ander steeds aardiger vinden om zo het eigen handelen te rechtvaardigen. Wanneer men een ander kwaad doet, dan heeft men echter ook de behoefte om het eigen handelen te rechtvaardigen. Zo krijgt men een negatief beeld van de ander, om te kunnen rechtvaardigen waarom men de ander kwaad heeft gedaan (Aronson, Wilson & Akert, 2011).

Binnen dit onderzoek is het van belang om te weten dat sociale cohesie de participatie van cliënten bevordert. Theoretisch gezien blijkt dat de sociale cohesie groeit, wanneer er meer sprake is van onderlinge betrokkenheid (Roes, 2002). Volgens de cognitieve dissonantietheorie kan deze onderlinge betrokkenheid vergroot worden, wanneer mensen elkaar een gunst verlenen (Aronson, Wilson & Akert, 2011). In het kader van dit onderzoek zou dit dus betekenen dat participatie gemakkelijker wordt, wanneer buitenstaanders gevraagd worden voor hulp. Wanneer een buitenstaander namelijk hulp biedt, zal hij volgens de cognitieve dissonantietheorie een positiever beeld over de doelgroep krijgen. Dit bevordert de acceptatie van de doelgroep en het vermindert stigmatisering.

2.6 Methoden of benaderingen ter bevordering van participatie

Om participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding te bevorderen, is het prettig om een aantal handvaten voor begeleiders te creëren. In dit onderzoek wordt er aan begeleiders zelf gevraagd hoe ze de participatie van cliënten zouden kunnen bevorderen. Onderstaande methodieken zijn manieren om die participatie te bevorderen. Deze twee methodieken zullen worden meegenomen in de aanbevelingen naar begeleiders toe.

Maastrichtse Sociale Netwerkanalyse (MSNA)

De versterking van het sociale netwerk van een cliënt kan de participatie van de cliënt bevorderen. De Maastrichtse Sociale Netwerkanalyse (MSNA) is een methode om het sociale netwerk van cliënten in kaart te brengen en waar mogelijk verder te ontwikkelen. De MSNA bestaat uit vier verschillende fasen (Kruijswijk, Van der Veer, Brink, Calis, Van de Maat & Redeker, 2014):

1. Sociale diagnose: kijken hoe het huidige sociale netwerk van een cliënt eruit ziet en onderzoeken wat de gewenste situatie voor de cliënt is. Sociale diagnose kan op verschillende manieren, bijvoorbeeld door het maken van een genogram of een ecogram.

2. Een plan van aanpak maken voor sociale netwerkinterventies.
3. Uitvoering van de voorgenomen sociale netwerkinterventies.
4. Evaluatie van de interventies en het in stand houden van de resultaten.

De MSNA biedt houvast voor hulpverleners om cliënten te begeleiden in het versterken van het sociale netwerk. Het is per cliënt verschillend wat de behoefte aan sociale contacten is. Het is daarom belangrijk om per cliënt stil te staan of er de behoefte is om het sociale netwerk uit te breiden (Kruijswijk, Van der Veer, Brink, Calis, Van de Maat & Redeker, 2014).

Het ontwikkelen en het onderhouden van een sociaal netwerk bevordert de participatie van mensen met een verstandelijke beperking (Kwekkeboom & Van Weert, 2008). Binnen dit onderzoek is het dus van belang dat er wordt gekeken naar het sociale netwerk van cliënten. Het gebruik van bovenstaande methodiek zou dus een aanbeveling kunnen zijn voor begeleiders.

Empowerment

Empowerment is een benadering voor hulpverleners waarbij het doel is om meer grip te krijgen op de eigen situatie. Empowerment kan plaatsvinden op gemeenschappelijk niveau, op organisatorisch niveau en op individueel niveau. Het is geen methodiek, maar een manier om naar bepaalde situaties te kijken. Begeleiders van cliënten binnen 24-uurs woonvoorzieningen kunnen empowerment op individueel niveau bevorderen. Door cliënten in hun eigen kracht te zetten en door ze keuzemogelijkheden te geven over bepaalde zaken, krijgen ze meer inspraak over het eigen leven. Hierdoor wordt tevens het zelfvertrouwen van cliënten vergroot (Boumans, 2012).

Empowerment is een manier om in te spelen op de aangeleerde hulpeloosheid en het inrichtingssyndroom bij cliënten. Door te investeren in het zelfbeeld van cliënten en door de inspraak van cliënten te vergroten, worden cliënten weer geprikkeld om zelf initiatief te nemen in bepaalde situaties. Op deze manier worden tegenwerkende factoren vanuit de cliënt mogelijk vermindert. De benadering van empowerment kan er mogelijk dus aan bijdragen dat de participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding wordt bevorderd.

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het onderzoek is opgezet. In het kader van dit onderzoek is er gekozen voor de kwalitatieve benadering. Er is sprake van een kwalitatief onderzoek. Bij een kwalitatief onderzoek staan de verhalen van de respondenten centraal. Op deze manier is het mogelijk om ervaringen te onderzoeken en om naar aanleiding daarvan aanbevelingen naar anderen te kunnen doen (Boeije, 2006; Baarda et al., 2013; Migchelbrink, 2014).

In dit hoofdstuk zal worden beschreven wat de onderzoekspopulatie en de steekproef van dit onderzoek is. Daarna wordt er beschreven op welke manier er data is verzameld, waarna de betrouwbaarheid en validiteit van het meetinstrument aan bod komt. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een beschrijving van de manier waarop de data uit het onderzoek is geanalyseerd.

3.2 Onderzoekspopulatie en steekproef

Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie is een verzameling van personen of groepen waar men in het onderzoek uitspraken over doet (Baarda et al., 2013).

Binnen dit onderzoek werden uitspraken gedaan over hoe men participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding kan bevorderen bij cliënten met een licht of matig verstandelijke beperking, die wonen in een 24-uursvoorziening in een wijk. De onderzoekspopulatie bestond hierbij uit begeleiders van cliënten die woonachtig zijn binnen een 24-uursvoorziening in een wijk. Tevens bestond de onderzoekspopulatie uit professionals die binnen een zorginstelling werken op beleidsniveau. Er is in de onderzoekspopulatie dus een onderscheid gemaakt tussen begeleidende professionals en professionals op beleidsniveau.

Er is voor gekozen om begeleiders als onderzoekspopulatie te nemen, omdat cliënten met een licht tot matig verstandelijke beperking zelf niet goed in staat zijn om aan te geven wat hun ervaringen en behoeften zijn omtrent participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding. Het is van belang voor dit onderzoek, dat de begeleiders goed in kunnen schatten wat de ervaringen en behoeften van de cliënten zijn, als het gaat om participatie binnen de vrijetijdsbesteding.

Tevens is ervoor gekozen om professionals op beleidsniveau in de onderzoekspopulatie te betrekken, omdat zij meer verdieping kunnen geven over wat zorginstelling A kan doen om participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding te bevorderen. Zij hebben namelijk meer zicht op wat er op beleidsniveau bij zorginstelling A.

Steekproef

De steekproef is de selectie van respondenten uit de onderzoekspopulatie. Er wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen gerichte, niet-gerichte selectie en niet-gerichte aselecte steekproef (Baarda et al., 2013).

Er is een steekproef getrokken uit de populatie begeleiders van cliënten met een licht tot matig verstandelijke beperking die wonen in een 24-uursvoorziening in een wijk. Hierbij bestond de steekproef uit zeven begeleiders van woongroep X, die werken onder de naam van zorginstelling A. Er is tevens een steekproef getrokken uit de populatie professionals op beleidsniveau. De steekproef bestond hierbij uit de directeur en een leidinggevende van zorginstelling A.

De steekproef bestond in totaal dus uit negen respondenten, waarvan zeven begeleidende professionals en twee professionals op beleidsniveau. De steekproef is op basis van de beschikbaarheid van respondenten gekozen. In dit geval is er dus sprake van niet-gerichte selectie steekproef op basis van gelegenheid (Baarda et al., 2013).

Naar aanleiding van wat er benoemd is bij de beschrijving van de onderzoekspopulatie, was het bij de steekproef belangrijk dat de begeleiders kennis en inzicht hebben in de ervaringen en behoeften van de cliënten, als het gaat om participatie binnen de vrijetijdsbesteding. Daarom is er binnen dit onderzoek voor gekozen om begeleiders te benaderen die minstens een jaar met de cliënten van woongroep X werken en/of persoonlijk begeleider zijn van een of meerdere cliënten van woongroep X.

Anonimiteit van de respondenten

Om de anonimiteit van de respondenten te waarborgen, is er een toestemmingsformulier opgesteld. In dat toestemmingsformulier staat beschreven dat men akkoord gaat met het feit dat het interview is opgenomen en is uitgewerkt. Tevens staat er in het toestemmingsformulier dat de onderzoeker verplicht is om de privacy van de respondenten te waarborgen. Het formulier is met elke respondent doorgenomen en ondertekend. Het toestemmingsformulier staat in *Bijlage 1* van dit rapport.

Verder werd de anonimiteit van de respondenten gewaarborgd, doordat er nergens namen van personen, woongroepen of zorginstellingen werden benoemd in het onderzoeksrapport. Dit zorgde ervoor dat men niet kan achterhalen wie de respondenten zijn en waar ze vandaan komen.

3.3 Dataverzamelingsmethode

De dataverzamelingsmethode is de manier waarop je gegevens verzameld in je onderzoek (Boeije, 2006; Migchelbrink, 2014). Binnen dit onderzoek werden de data verzameld aan de hand van een kwalitatief interview. Het ging in dit geval om een semigestructureerd interview. Het semigestructureerd interview kenmerkt zich in de voorbereiding van het interview, waarbij vooraf door middel van een topiclijst structuur is aangebracht in welke onderwerpen en welke vragen besproken moeten worden (Boeije, 2006; Migchelbrink, 2014).

Een semigestructureerd interview was passend bij een kwalitatief onderzoek als dit, omdat deze open dataverzamelmethode van de respondenten vraagt om een zo uitgebreid mogelijk antwoord te geven (Boeije, 2006). Op deze manier werd duidelijk wat voor betekenis de respondenten gaven aan het onderwerp 'participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding'.

Door middel van het semigestructureerd interview konden de onderzoeksvragen op een betrouwbare en valide manier worden beantwoord, omdat door de structuur van een topiclijst geen belangrijke thema's vergeten zouden worden. Daarnaast kregen de respondenten door de open manier van interviewen zoveel mogelijk ruimte om hun antwoorden nader uit te leggen. Dit zorgde ervoor dat er een zo compleet mogelijk beeld ontstond van de visie van de respondenten. Dit maakt het onderzoek betrouwbaar en valide (Boeije, 2006).

Ethische verantwoording

Alle respondenten zijn voorafgaand aan de interviews op de hoogte gesteld van het onderzoek en van de rol van de respondent en onderzoeker. Dit is gecommuniceerd via mondelinge gesprekken en e-mail. De onderzoeker heeft hierbij het doel van het onderzoek toegelicht. Verder zijn de respondenten op de hoogte gesteld van de opzet, de duur en het doel van het interview. Wanneer men hiervan op de hoogte is gesteld, dan is er sprake van informed consent (Boeije, 2006).

3.4 Meetinstrument

Voor het semigestructureerd interview werd een topiclijst ontwikkeld. De topiclijst is het meetinstrument van dit onderzoek en het is een lijst met gespreksonderwerpen die aan de orde moesten komen in het interview. Het gaf structuur aan het interview, om ervoor te zorgen dat er geen belangrijke thema's vergeten zouden worden (Boeije, 2006).

De topiclijst is opgezet aan de hand van het theoretisch kader van dit onderzoek. Binnen het theoretisch kader werd gekeken welke theorieën van belang waren voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. De theorieën uit het theoretisch kader zijn gekoppeld aan de verschillende deelvragen. Deze zijn vervolgens geoperationaliseerd door in de topiclijst te vragen naar het wie, wat, waar, wanneer, waarom en hoe. Een voorbeeld van een dergelijke operationalisering:

Participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding:

- Wie besteden hun vrije tijd al binnen reguliere voorzieningen en wie heeft behoefte naar vrijetijdsbesteding binnen reguliere voorzieningen?
- Wanneer hebben cliënten wel de behoefte om te participeren en wanneer niet?
- Waarom zou participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding niet kunnen?
- Wat kan zorginstelling A doen om participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding te bevorderen?
- Hoe kunnen begeleiders de cliënten begeleiden en ondersteunen in de bevordering van participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding?

Afhankelijk van elk interview werd bepaald welke onderwerpen uit de topiclijst aan bod kwamen. Zo werden er bij het interview met de directeur en bij het interview met de leidinggevende andere topiclijsten gebruikt dan bij het interview met de begeleiders. Door de topiclijst aan te passen op de verschillende respondenten, sloot het meetinstrument zo veel mogelijk aan op de ervaringswereld van de respondenten. De drie verschillende topiclijsten zijn opgenomen in *Bijlage 2* van dit rapport.

Betrouwbaarheid en validiteit meetinstrument

Gebruikmaken van een topiclijst als meetinstrument bevordert de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Doordat de topiclijst is opgebouwd vanuit de onderzoeksvragen en het theoretisch kader, hebben de verschillende topics een duidelijke basis. De topiclijst zorgde ervoor dat er in de interviews voornamelijk zaken aan bod kwamen die van belang waren voor het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen van dit onderzoek. Dit bevordert de validiteit van het meetinstrument, omdat men door middel van de topics vrijwel alleen maar antwoord krijgt op de vragen die van belang zijn om de hoofd- en deelvragen te kunnen beantwoorden.

Een ander sterk punt van het gebruik van een topiclijst, was dat de onderzoeker flexibel kon zijn tijdens het interview. De volgorde van de topics stond namelijk niet vast. Op deze manier kreeg de onderzoeker de mogelijkheid om in te spelen op zaken die op dat moment belangrijk leken te zijn. Het nadeel hiervan is dat er op deze manier in elk interview andere zaken aan bod konden komen. Dit werd zoveel mogelijk voorkomen door de topiclijst als standaard aan te houden in de interviews.

3.5 Data-analyse

De analyse van data uit de interviews, is volgens de verschillende stappen verlopen zoals Boeije (2006) ze benoemt. De eerste stap was het open coderen. Dit houdt in dat alle transcripten zijn doorgenomen en is er een selectie gemaakt van alle relevante informatie. Informatie die niet relevant was, werd weggestreept. Relevante informatie werd opgesplitst in fragmenten en elk fragment kreeg een code die kenmerkend was voor het fragment (Boeije, 2006). Zo ontstonden bijvoorbeeld de codes: stigmatisering, sociale uitsluiting en sociale cohesie.

De volgende stap in de data-analyse was het axiaal coderen. Hierbij werden fragmenten met een gemeenschappelijke noemer bij elkaar geplaatst. Er ontstond hierbij een soort categorie van verschillende open codes (Boeije, 2006). Het voorbeeld van de open codering die hierboven beschreven is, leidde tot de axiale codering: omgeving.

De laatste stap in de data-analyse was het selectief coderen, waarbij er verband werd gelegd tussen de verschillende categorieën die ontstonden bij de axiale codering (Boeije, 2006). Er werd een algemene code bedacht die overkoepelend was voor de verschillende categorieën die met elkaar in verbinding stonden. De code 'omgeving' werd samen met de code 'cliënten' en de code 'overig' onder de selectieve code 'tegenwerkende factoren' geplaatst.

Na het doorlopen van de verschillende stappen in de data-analyse, is een codeboom ontstaan. De codeboom is een overzicht van alle codes die van belang waren binnen dit onderzoek. De codeboom is terug te vinden in *Bijlage 3* van dit onderzoeksrapport.

4.1 Inleiding

Naar aanleiding van de data-analyse zijn er een aantal zaken naar voren gekomen die antwoord kunnen geven op de verschillende deelvragen van dit onderzoek. In dit hoofdstuk worden deze verschillende zaken beschreven. De bevindingen worden per deelvraag beschreven, waarbij er tevens een verbinding wordt gemaakt tussen de bevindingen en de theorieën uit het theoretisch kader. Er is bij sommige deelvragen een onderscheid tussen de visies van begeleidende professionals en de professionals die op beleidsniveau werken. Begeleiders vallen in dit geval onder de begeleidende professionals en de leidinggevende en de directeur van zorginstelling A vallen onder de professionals op beleidsniveau.

4.2 Behoeftes aan participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding

Deelvraag 1: *Wat zijn volgens begeleiders de behoeften van de cliënten als het gaat om participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding?*

Deze vraag is alleen gesteld aan de begeleiders en niet aan de leidinggevende en de directeur van zorginstelling A, omdat deze weinig kennis hebben over de cliënten van woongroep X. De begeleiders geven verschillende antwoorden op de vraag of er, binnen woongroep X, cliënten zijn die behoefte hebben aan participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding. Twee van de zeven begeleiders geven aan dat participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding te hoog gegrepen is voor de cliënten van woongroep X. Tevens geven ze aan dat ze denken dat de cliënten hier geen behoefte aan hebben. De rest van de begeleiders denken dat er wel cliënten zijn die graag hun vrije tijd zouden besteden binnen reguliere voorzieningen. Dit is volgens de begeleiders per cliënt verschillend.

Verschillen in behoeften aan participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding

Begeleiders benoemen dat het verschil in de behoefte aan participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding afhankelijk is van een aantal factoren. Zo benoemen begeleiders dat het niveau van een cliënt een belangrijke rol speelt of een cliënt de behoefte heeft aan participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding. Begeleiders denken dat de cliënten met een matig verstandelijke beperking deze behoefte minder hebben dan de cliënten met een licht verstandelijke beperking. Eén van de begeleiders benoemt dat naast het niveau ook de leeftijd én de thuissituatie van de cliënt meespeelt in de behoefte aan vrijetijdsbesteding binnen reguliere voorzieningen. Cliënten die nog jong zijn en cliënten die langer thuis hebben gewoond, zouden volgens de begeleiders meer de behoefte hebben aan participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding.

Wat levert vrijetijdsbesteding op?

Om erachter te komen wat de behoeften van cliënten waren omtrent participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding, kregen de begeleiders de vraag wat vrijetijdsbesteding op zou moeten leveren. Het belangrijkste punt wat bij iedere begeleider naar voren is gekomen, is dat vrijetijdsbesteding voor ontspanning moet zorgen. Tevens zou vrijetijdsbesteding voor sociale contacten zorgen.

Bovendien geven enkele begeleiders aan dat vrijetijdsbesteding ervoor kan zorgen dat de eigenwaarde van cliënten wordt vergroot, doordat cliënten het gevoel krijgen dat ze ergens goed in zijn. Er is echter een begeleider die dit laatste punt niet zo belangrijk vindt. Ergens goed in zijn, is volgens deze begeleider niet zo belangrijk als het plezier en de ontspanning wat vrijetijdsbesteding met zich meebrengt.

Bij het bespreken van de behoeften van cliënten om vrije tijd te besteden binnen reguliere voorzieningen, kwamen verschillende begeleiders erop terug dat vrijetijdsbesteding vooral voor ontspanning moet zorgen. Het grootste deel van de begeleiders denkt dat er geen sprake is van ontspanning als cliënten hun vrije tijd besteden binnen reguliere voorzieningen, omdat cliënten dan continu onder druk staan om net zo te presteren als de mensen zonder een verstandelijke beperking.

Misschien is de ontspanning binnen een gewoon team wel weg, omdat ze zo hard moeten vechten om een keer de bal te krijgen. Terwijl ze in een G-team heel vaak de bal kunnen hebben, en echt uit kunnen blinken. (B1)

Behoeften volgens de ‘Theorie van Maslow’

Volgens de theorie van Maslow, die in het theoretisch kader is toegelicht, heeft men pas de behoefte om ergens bij te willen horen, wanneer men rust ervaart en zich ergens veilig voelt (Zimbardo, Johnson & McCann, 2011). Dit komt overeen met wat de begeleiders zeggen over de vrijetijdsbesteding van cliënten binnen reguliere voorzieningen. Het niveau van cliënten speelt een rol in de mate waarin cliënten zich veilig voelen. Cliënten met een licht verstandelijke beperking ervaren veiligheid vaak eerder dan cliënten met een matig verstandelijke beperking, omdat zij beter in staat zijn om situaties in te schatten en om ervaringen te ordenen. Dit zou kunnen verklaren waarom er verschillen zijn in de behoefte van cliënten om hun vrije tijd te besteden binnen reguliere voorzieningen (Zimbardo, Johnson & McCann, 2011).

4.3 Tegenwerkende factoren

Deelvraag 2: *Wat zijn de tegenwerkende factoren bij de participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding?*

Er zijn een aantal zaken naar voren gekomen die participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding tegenwerken. Deze zaken zijn onder te verdelen in de cliënt, de omgeving en praktische zaken.

Cliënt

Een tegenwerkende factor die door iedereen werd genoemd, is het niveau van de cliënten. Het niveauverschil tussen de cliënten en de mensen zonder een verstandelijke beperking zou te groot zijn. Cliënten zouden niet goed meekunnen, waardoor het risico zou bestaan dat ze buitengesloten worden.

Bovendien vertonen enkele cliënten moeilijk verstaanbaar gedrag. Dit probleemgedrag kan ervoor zorgen dat cliënten niet in staat zijn om binnen reguliere voorzieningen de vrije tijd te besteden, omdat ze een gevaar kunnen zijn voor zichzelf en voor anderen.

Eén van de begeleiders geeft tevens aan dat ze vindt dat de meeste cliënten van woongroep X weinig initiatief nemen in het ondernemen van activiteiten. Wanneer begeleiders bijvoorbeeld zeggen dat het niet lukt om mee een spelletje te doen, dan nemen cliënten dit volgens haar te gemakkelijk aan. Dit zit participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding in de weg, omdat begeleiders op deze manier niet worden getriggerd om op zoek te gaan naar een passende vrijetijdsbesteding voor cliënten.

Het feit dat cliënten weinig initiatief nemen, kan te maken hebben met aangeleerde hulpeloosheid. Uit de theorie van aangeleerde hulpeloosheid blijkt namelijk dat het initiatief bij cliënten kan verdwijnen, wanneer ze herhaaldelijk een faalervaring hebben opgedaan (Zimbardo, Johnson & McCann, 2011). Het kan ook zijn dat cliënten lijden aan het inrichtingssyndroom, wat ontstaat als cliënten langdurig op één plek wonen en waarbij hun leven grotendeels door anderen wordt geregeld (Burger, 2005).

Omgeving

Er worden vanuit de omgeving een aantal tegenwerkende factoren verwacht vanuit begeleiders, de leidinggevende en de directeur van zorginstelling A. Enkele begeleiders geven aan dat buitenstaanders vaak een negatief beeld over mensen met een verstandelijke beperking hebben. Er heerst onbegrip en een handelingsverlegenheid bij mensen die nooit in aanraking zijn gekomen met mensen met een verstandelijke beperking.

Mijn ervaring is dat het twee kanten op kan gaan. De ene kant is de betuttelende, dus dat er heel veel uit handen wordt genomen en dat er dus in principe daar de regie wordt overgenomen, omdat ze toch zielig en afhankelijk zijn en schattig. En de andere kant is dat er onbegrip is voor het feit dat iemand dus gedrag laat zien wat niet past bij iemand van zijn leeftijd en zijn postuur. (B5)

Bovenstaande heeft volgens de theorie van Bourdieu te maken met het feit dat mensen met een verstandelijke beperking zich niet altijd houden aan de 'spelregels' van de maatschappij. Dat zorgt ervoor dat cliënten niet altijd worden geaccepteerd en soms worden buitengesloten in bepaalde situaties (Vosters, Petrina & Heemskerk, 2013).

Een andere tegenwerkende factor vanuit de omgeving is het feit dat mensen elkaar op een bepaalde manier toch opzoeken. Wanneer men vrijetijdsbesteding zou aanbieden binnen gemengde groepen, dan zouden er volgens enkele begeleiders groepjes ontstaan, waarin mensen met een verstandelijke beperking en mensen zonder een verstandelijke beperking twee afzonderlijke groepen gaan vormen. Er zou dan nog geen sprake zijn van participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding.

Als laatste wordt er, voornamelijk vanuit de begeleiders, gezegd dat men de cliënten wil beschermen voor de gevaren van de samenleving. Begeleiders zien een aantal risico's in de participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding en sommige cliënten zijn volgens begeleiders te kwetsbaar om die risico's te nemen.

Eén van de begeleiders keert de situatie daarnaast nog om. Naast dat de cliënt beschermd moet worden voor de gevaren van de maatschappij, moet de maatschappij ook beschermd worden voor cliënten met complexe problematieken. Deze cliënten zullen altijd begeleiding nodig hebben en men kan niet verwachten dat mensen zonder kennis en inzicht in de doelgroep om kunnen gaan met de cliënten.

Praktische zaken

Bij het noemen van tegenwerkende factoren bij de participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding, werden ook een aantal praktische zaken genoemd. Zo kan vervoer voor problemen zorgen. Taxi's komen te vroeg, te laat of rijden via een lange omweg, waardoor cliënten alsnog te laat aankomen op de bestemming. Voor sommige cliënten kan dit zoveel impact hebben, dat ze na een tijd aangeven om te willen stoppen met de vrijetijdsbesteding buiten de woongroep.

Verder zijn er een aantal cliënten die niet zonder begeleiding naar een bestemming kunnen worden vervoerd. Zij zijn afhankelijk van een vrijwilliger die met ze meegaat. Zonder een vrijwilliger is het niet mogelijk om deze cliënten vrijetijdsbesteding buiten de woongroep te bieden.

Iemand wil per se gaan sporten, maar kan niet zelf met een taxi... Kan ook weleens zijn dat iemand daardoor, vind je geen vrijwilliger, dat je daardoor niet kunt voldoen aan die wens van een cliënt. Terwijl die dat wel graag zou willen. (B6)

In bovenstaand citaat komt het tekort aan vrijwilligers naar voren. Door de hoge werkdruk die ervaren wordt, is er volgens begeleiders geen tijd om cliënten te begeleiden naar voorzieningen toe.

Begeleiders moeten daarom een beroep doen op vrijwilligers. Het is volgens begeleiders lastig om vrijwilligers te vinden, omdat mensen vaak weinig tijd hebben om naast eigen verplichtingen nog vrijwilligerswerk te doen. De theorie over het 'Benjamin Franklin-effect' zegt echter dat het vragen van een kleine gunst er al voor kan zorgen dat mensen bereid zijn om meer voor de ander te doen (Franklin, 1900). Men zou dus vrijwilligers kunnen werven door hulp te vragen bij kleine praktische zaken. Mensen zouden later dan eerder geneigd zijn om nog een keer hulp te bieden.

Als laatste tegenwerkende factor wordt genoemd dat enkele cliënten geen geld hebben om vrije tijd te besteden buiten de woongroep. Het gebrek aan geld is dus in sommige gevallen ook een tegenwerkende factor in de participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding.

4.4 Zorginstelling A

Deelvraag 3: *Wat kan zorginstelling A als organisatie doen om participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding te bevorderen?*

Deze vraag is gesteld aan begeleiders, maar ook aan de leidinggevende en aan de directeur van zorginstelling A. Er is hierbij een onderscheid tussen de visie van begeleidende professionals en de professionals die op beleidsniveau werken.

Huidige situatie

De leidinggevende en de directeur van zorginstelling A beschrijven een aantal zaken waar zorginstelling A al mee bezig is geweest om de participatie van cliënten in zijn algemeen te bevorderen.

Er is een project geweest waarin gewerkt werd aan het vergroten van de arbeidsparticipatie van cliënten, waarbij enkele voorzieningen zijn opgericht waar cliënten iets kunnen betekenen voor de samenleving. Tevens is er een project geweest over de invulling van de dagelijkse routines van cliënten. Hierbij stond centraal dat begeleiders de vrije tijd van cliënten planmatiger moesten invullen.

Naast de twee projecten die zorginstelling A heeft uitgewerkt, heeft de organisatie sinds kort een vrijwilligers-coördinator. Deze coördinator zet zich in voor het uitbreiden en het onderhouden van het vrijwilligersnetwerk van zorginstelling A. Naast de vrijwilligerscoördinator zijn er twee personen binnen zorginstelling A verantwoordelijk voor de R&V, oftewel 'Recreatie en Vorming'. Deze twee personen organiseren recreatieve activiteiten binnen en namens zorginstelling A. Een deel van de activiteiten wordt intern aangeboden, maar er is ook een deel waar buitenstaanders ook aan deel kunnen nemen.

Mogelijkheden volgens professionals op beleidsniveau

Volgens de directeur van zorginstelling A zijn er nog een aantal zaken die de zorginstelling kan doen om participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding te bevorderen. Zorginstelling A moet volgens de directeur op organisatorisch niveau sturen op de huidige ontwikkelingen vanuit de overheid. Zo zegt hij dat zorginstelling A niet te veel activiteiten intern moet organiseren: 'Hoe meer wij intern organiseren, hoe kleiner de drang is om extern ergens aan te sluiten.' (D). Bovendien stelt de directeur dat zorginstelling A meer de samenwerking aan zou kunnen gaan met andere organisaties, zoals sportclubs of overige vrijetijdsvoorzieningen. Als laatste geeft de directeur aan dat zorginstelling A medewerkers zou moeten zoeken die geïntegreerd zijn in de omgeving, dus medewerkers in een omgeving laten werken waar ze bekend zijn met het aanbod van vrijetijdsvoorzieningen.

De leidinggevende geeft aan dat zorginstelling A voornamelijk de begeleiders en de wettelijke vertegenwoordigers van cliënten bewust moet maken van de huidige ontwikkelingen in de samenleving. Hierbij ligt ook een taak bij hem als leidinggevende, door met het team in gesprek te gaan en te zoeken naar mogelijkheden in de bevordering van participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding. Het is volgens de leidinggevende echter niet de taak van zorginstelling A om een verandering in gang te zetten in de participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding.

Deze taak ligt volgens de leidinggevende bij de begeleiders zelf, op de werkvloer.

Management verandert het zelf niet, ik, ik kan iets doen, ... maar het moet op de werkvloer gebeuren. Daar moet het plaatsvinden. In de buurt, op de werkvloer, dicht bij de cliënt, dichtbij het systeem. Daar moet de uitvoering van alles komen. (L)

Mogelijkheden volgens begeleidende professionals

Allereerst geven vier begeleiders aan dat ze een afstand ervaren tussen zorginstelling A en het team van begeleiders van woongroep X. Woongroep X ligt namelijk in een wijk die ver van de hoofdlocatie van zorginstelling A ligt. Naast de letterlijke afstand, wordt er dus door enkele begeleiders ook een figuurlijke afstand ervaren. Eén van de begeleiders zegt zelfs dat zorginstelling A niets kan doen, want zij denkt dat de bevordering van participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding vooral een taak is van de begeleiders zelf.

Ondanks de ervaren afstand door enkele begeleiders, worden er ook enkele zaken genoemd die zorginstelling A zou kunnen doen om participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding te bevorderen. Allereerst zeggen enkele begeleiders dat zorginstelling A meer kan investeren in vrijwilligers. Er zouden meer vrijwilligers geworven moeten worden. Een van de begeleiders komt met het idee om gepensioneerde begeleiders te benaderen voor vrijwilligerswerk. Gepensioneerde begeleiders hebben volgens haar affiniteit met de doelgroep en ze weten beter hoe ze met cliënten om moeten gaan.

Naast het investeren in vrijwilligers, geven enkele begeleiders aan dat zorginstelling A ervoor zou kunnen zorgen dat de buitenwereld in contact komt met de cliënten. Er worden ideeën geopperd over het maken van een flyer, het geven van voorlichting op diverse plekken en het organiseren van open dagen op de woongroepen. Volgens de contacthypothese, die in het theoretisch kader is toegelicht, zou dit kunnen helpen in het verminderen van het negatieve beeld over mensen met een verstandelijke beperking (Aronson, Wilson & Akert, 2011).

Daarnaast zou zorginstelling A volgens twee begeleiders de samenwerking aan kunnen gaan met verenigingen, maar ook met instanties zoals scholen of bejaardentehuizen. Een ander punt wat wordt genoemd door enkele begeleiders, is het inzetten van meer personeel. Zo zou het volgens een van de begeleiders prettig zijn als er een extra medewerker is voor administratieve werkzaamheden. Dit zou volgens haar helpen, omdat begeleiders zo meer tijd krijgen om bezig te zijn met de bevordering van participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding.

Er zijn een paar begeleiders die ideeën hebben geopperd die niet door andere begeleiders zijn genoemd. Zo zou zorginstelling A volgens een van de begeleiders vrijetijdsvoorzieningen aan kunnen bieden die toegankelijk zijn voor mensen met en zonder een verstandelijke beperking. Een andere begeleider kwam met het idee om een soort databank te maken waarin mogelijke reguliere vrijetijdsvoorzieningen verzameld worden, zodat begeleiders zelf niet hoeven te zoeken naar mogelijkheden. Als laatste komt een van de begeleiders op het idee om een vrijwilliger van zorginstelling A aan te stellen als chauffeur, omdat het vervoer voor sommige cliënten voor een probleem zorgt, waardoor sommige cliënten hun vrije tijd niet buiten de eigen woongroep kunnen besteden. Door een vrijwilliger als chauffeur aan te stellen, is dat probleem vervolgens opgelost.

4.5 Begeleiders

Deelvraag 4: *Wat kunnen begeleiders zelf doen om cliënten te begeleiden en te ondersteunen in de participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding?*

Deze vraag is gesteld aan begeleiders zelf, maar ook aan de leidinggevende en de directeur van zorginstelling A. Er is hierbij weer een onderscheid gemaakt tussen de begeleidende professionals en de professionals op beleidsniveau.

Professionals op beleidsniveau

De directeur vindt dat begeleiders planmatiger met vrije tijd om moeten gaan. Naast de structurele activiteiten die cliënten doen, moeten er ook activiteiten georganiseerd worden door begeleiders. Dit planmatig invullen van de vrije tijd van cliënten, heeft te maken met het project over de daginvulling, waar zorginstelling A mee bezig is geweest. Volgens de directeur heeft dit project niet genoeg opgeleverd en daarom benoemt hij dit als verbeterpunt voor begeleiders.

De directeur benoemt bovendien dat begeleiders hun eigen netwerk in kunnen zetten bij het zoeken naar vrijetijdsbesteding binnen reguliere voorzieningen. Hiermee bedoelt hij dat begeleiders in hun eigen omgeving zouden moeten rondkijken of er mogelijkheden zijn om cliënten vrijetijdsbesteding te bieden binnen reguliere voorzieningen.

Als laatste geeft de directeur aan dat vrijetijdsbesteding een vaste plek zou moeten hebben in ondersteuningsplannen van cliënten. Zo zou vrijetijdsbesteding een doel kunnen worden om aan te werken of vrijetijdsbesteding wordt een middel om een bepaald doel te bereiken. Dit heeft ook te maken met planmatig met vrije tijd omgaan. Als vrijetijdsbesteding namelijk een bepaald doel heeft voor een cliënt, worden begeleiders volgens de directeur min of meer gedwongen om er werkelijk aandacht aan te besteden. Het is volgens de directeur echter wel belangrijk om per cliënt te kijken in hoeverre participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding haalbaar en gewenst is.

Wij vragen eigenlijk van onze cliënten altijd topsport, want je moet het maximale uit je vermogen halen... Ja, en dan moet je af en toe, moet je ook weleens bedenken: Willen wij nou elke keer die cliënt tot topsport dwingen of mag die ook gewoon eens een tijdje op 80 procent van wat hij kan een beetje relaxen? (D)

De directeur stelt in het bovenstaande citaat de vraag in hoeverre men van cliënten kan verwachten dat ze het maximale uit hun eigen functioneren moeten halen. In het dagelijks leven lopen cliënten vaak al op hun tenen en het kan daarom voor cliënten weleens prettig zijn om zich te kunnen ontspannen, zonder het gevoel te hebben om aan bepaalde eisen te moeten voldoen.

De leidinggevende en de directeur zeggen beiden dat begeleiders meer zouden moeten kijken naar de mogelijkheden. De leidinggevende benoemt hierbij het begrip 'ondernemerschap' als een kwaliteit die begeleiders verder zouden moeten ontwikkelen. *"Durf nieuwe paden te bewandelen, durf nieuwe wegen in te slaan."* (L)

De leidinggevende geeft tevens aan dat persoonlijk begeleiders van cliënten meer aandacht moeten besteden aan het vasthouden van de huidige vrijwilligers. Volgens de teamleider is het de taak van persoonlijk begeleiders om aan vrijwilligers van cliënten af en toe een blijk van waardering te tonen. Zoals de teamleider zegt, is het namelijk ook belangrijk om de huidige vrijwilligers niet te verliezen.

Begeleidende professionals

Een algemeen punt wat door verschillende begeleiders wordt genoemd, is het stimuleren van cliënten om iets buiten de deur te doen. Er zijn namelijk enkele cliënten die vaak op hun kamer zitten. Deze cliënten zouden gestimuleerd moeten worden om uit die vaste omgeving te komen. Begeleiders hebben hierbij de taak om cliënten kennis te laten maken met wat er allemaal mogelijk is binnen de vrijetijdsbesteding. Volgens enkele begeleiders is het belangrijk dat begeleiding zelf het initiatief neemt om activiteiten te ondernemen, omdat dit initiatief meestal niet vanuit cliënten komt.

Eén van de begeleiders geeft tevens aan dat je sommige cliënten gewoon iets moet laten ervaren, omdat de cliënten snel zeggen dat ze iets niet kunnen of dat ze iets niet leuk vinden. Door cliënten een bepaalde activiteit te laten ervaren, komen ze er misschien achter dat ze het wel kunnen of dat ze het wel leuk vinden.

Ik vind dat we sommige cliënten misschien ook dingen moeten laten ervaren, omdat ze zelf nogal eens snel zeggen van: 'nee dat vind ik niet leuk of dat kan ik niet'. Om ze dan toch zover te krijgen om het te proberen en eens een andere ervaring op te doen. (B4)

Verder zeggen enkele begeleiders dat ze vooral heel goed moeten kijken naar wat de behoeften van cliënten zijn, zonder dit zelf voor de cliënt in te vullen. De ene cliënt geeft zijn behoeften gemakkelijker aan dan de ander, maar begeleiders zouden zich er bewust van moeten zijn dat ze niet voor de cliënten invullen wat ze prettig vinden of niet. Het belangrijkste van participatie en vrijetijdsbesteding is namelijk dat het voor cliënten zinvol is en dat cliënten zich prettig voelen.

Enkele begeleiders geven tevens aan dat begeleiders participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding zou kunnen vergroten door te zorgen dat er algemeen dagelijks contact is met buitenstaanders. Denk hierbij aan een begroeting in de supermarkt of een praatje met buurtgenoten. Op deze manier denken enkele begeleiders dat de doelgroep iets toegankelijker wordt gemaakt, waardoor uiteindelijk participatie gemakkelijker zou gaan. Dit is ook weer in overeenstemming met de contacthypothese, die stelt dat men een negatief beeld over een doelgroep kan verminderen door mensen met die doelgroep in contact te laten komen (Aronson, Wilson & Akert, 2011).

Een laatste punt wat door enkele begeleiders wordt genoemd, is dat begeleiding open moet blijven staan voor veranderingen. Sommige begeleiders geven aan dat er soms negatief wordt gekeken naar bepaalde veranderingen vanuit de overheid of vanuit zorginstelling A. Volgens deze begeleiders zou men op dat moment meer naar de mogelijkheden moeten kijken en niet naar de problemen die zouden kunnen ontstaan. Ook op het gebied van participatie binnen de vrijetijdsbesteding worden verschillende problemen verwacht, maar als men niet naar de mogelijkheden kijkt, zal er volgens enkele begeleiders hierin nooit een verandering op gang komen.

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk volgt een antwoord op de centrale vraagstelling van dit onderzoek. Allereerst worden de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek beschreven, waarbij er antwoord wordt gegeven op de verschillende deelvragen. Daarna volgt een algemene conclusie op de hoofdvraag van dit onderzoek. Naar aanleiding van de conclusie, worden er aanbevelingen gedaan voor zorginstelling A en begeleiders. Er zullen tevens aanbevelingen worden gedaan voor eventueel vervolgonderzoek.

5.2 Conclusie deelvragen

Deelvraag 1: *Wat zijn volgens begeleiders de behoeften van de cliënten als het gaat om participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding?*

Begeleiders geven aan dat er niet veel cliënten binnen woongroep X zijn die de behoefte hebben om hun vrije tijd te besteden binnen reguliere voorzieningen. Deze behoefte verschilt echter per cliënt en is volgens enkele begeleiders afhankelijk van het niveau, de leeftijd en de voormalige thuissituatie. Verder benoemen begeleiders dat vrijetijdsbesteding voor ontspanning moet zorgen. Begeleiders denken dat cliënten zich niet kunnen ontspannen, wanneer ze hun vrije tijd binnen reguliere voorzieningen besteden. Cliënten zouden onder druk komen te staan, doordat ze niet goed mee kunnen doen met de mensen zonder een verstandelijke beperking. Deze druk zou ervoor zorgen dat cliënten niet de behoefte hebben aan participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding.

Deelvraag 2: *Wat zijn de tegenwerkende factoren bij de participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding?*

Er zijn een aantal bevindingen naar voren gekomen die participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding tegenwerken. Deze bevindingen zijn onder te verdelen in de cliënt, de omgeving en praktische zaken.

Over de cliënten wordt gezegd dat het niveau van de cliënten een tegenwerkende factor is. Het niveauverschil tussen de cliënten en de mensen zonder een verstandelijke beperking zou te groot zijn, waardoor het lastig is om deze twee groepen samen te voegen. Daarnaast vertonen sommige cliënten moeilijk verstaanbaar gedrag. Dit kan ook een tegenwerkende factor zijn, omdat ze een gevaar voor zichzelf of voor anderen kunnen zijn. Als laatste tegenwerkende factor wordt er genoemd dat cliënten weinig initiatief nemen in het ondernemen van activiteiten. Dit kan te maken hebben met aangeleerde hulpeloosheid of het inrichtingssyndroom.

Begeleiders benoemen dat er vanuit de omgeving nog vaak een negatief beeld heerst over mensen met een verstandelijke beperking. Er is onbegrip voor de beperking die de cliënten hebben en mensen weten niet hoe ze met de beperking om moeten gaan. Daarnaast geven enkele begeleiders aan dat ze verwachten dat er uiteindelijk toch twee afzonderlijke groepen ontstaan, wanneer men vrijetijdsbesteding zou aanbieden voor mensen met en zonder een verstandelijke beperking. Deze groepsvorming zou een tegenwerkende factor zijn, omdat er dan nog steeds geen sprake is van participatie. Als laatste wordt er door enkele begeleiders benoemd dat participatie in de samenleving een aantal gevaren kent en begeleiders willen de cliënten daar graag voor beschermen. Bovendien geldt ook dat begeleiders de samenleving willen beschermen voor de problemen die cliënten kunnen veroorzaken.

Er zijn tevens een aantal praktische zaken genoemd die participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding tegenwerken. Allereerst zorgt het vervoer er voor dat het voor sommige cliënten lastiger wordt om vrije tijd buiten de woongroep te besteden. Naast dat de taxi niet altijd op tijd komt, kunnen sommige cliënten niet zelfstandig met de taxi reizen. Deze cliënten hebben een vrijwilliger nodig die met ze meegaat. Hierbij komt ook het tekort aan vrijwilligers naar voren als tegenwerkende factor. Als laatste tegenwerkende factor wordt genoemd dat sommige cliënten geen geld hebben om hun vrije tijd buiten de woongroep te besteden.

Deelvraag 3: *Wat kan zorginstelling A als organisatie doen om participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding te bevorderen?*

Binnen deze deelvraag is er een onderscheid gemaakt tussen de bevindingen van de begeleidende professionals en de professionals op beleidsniveau. De professionals op beleidsniveau benoemen een aantal actiepunten die zorginstelling A uit zouden kunnen voeren om de participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding te bevorderen. Zo moet zorginstelling A niet te veel activiteiten intern gaan organiseren, maar men moet juist activiteiten extern op gaan zoeken. Zorginstelling A zou bovendien de samenwerking met andere organisaties aan kunnen gaan. Tevens zou zorginstelling A medewerkers kunnen zoeken die geïntegreerd zijn in de omgeving van de werkplek. Als medewerkers namelijk weten wat er in de omgeving aan voorzieningen zijn op het gebied van vrijetijdsbesteding, is het gemakkelijker om iets passends voor de cliënten te vinden. Als laatste zou zorginstelling A voor bewustwording van de huidige maatschappelijke ontwikkelingen kunnen zorgen bij wettelijke vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers van zorginstelling A.

De begeleidende professionals benoemen ook een aantal zaken voor zorginstelling A om participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding te bevorderen. Opvallend hierbij is dat een aantal punten worden genoemd, waarvan de professionals op beleidsniveau aangeven dat dit al gebeurt binnen zorginstelling A. Zo wordt bij begeleidende professionals genoemd dat er geïnvesteerd moet worden in de werving en het behoud van vrijwilligers. Dit is echter iets waar zorginstelling A al actief mee bezig is, door middel van een vrijwilligerscoördinator. Andere zaken die worden genoemd, is het maken van een flyer, het geven van voorlichting aan de buitenwereld en het organiseren van open dagen op de verschillende woongroepen. Daarnaast zou zorginstelling A de samenwerking met verenigingen en instanties, zoals scholen of bejaardenhuizen aan moeten gaan.

Er zou tevens meer personeel ingezet moeten worden, met name voor de administratieve taken. Er worden bovendien ideeën geopperd over het aanbieden van vrijetijdsvoorzieningen voor mensen met en zonder een verstandelijke beperking, het ontwerpen van een databank waarin allerlei voorzieningen staan waar cliënten eventueel gebruik van zouden kunnen maken.

Deelvraag 4: *Wat kunnen begeleiders zelf doen om cliënten te begeleiden en te ondersteunen in de participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding?*

Binnen deze deelvraag is er weer een onderscheid gemaakt tussen de bevindingen van de begeleidende professionals en de professionals op beleidsniveau. De professionals op beleidsniveau noemen een aantal aandachtspunten voor begeleiders. Allereerst zouden begeleiders planmatiger met vrije tijd om moeten gaan. Zo zou vrijetijdsbesteding een onderdeel in het ondersteuningsplan van cliënten moeten worden en begeleiders zouden per week moeten kijken hoe ze de vrije tijd van cliënten in kunnen vullen. Verder zouden begeleiders hun eigen netwerk in kunnen zetten in het zoeken naar vrijetijdsbesteding voor cliënten. Bovendien zouden begeleiders meer moeten kijken naar mogelijkheden. Dit heeft te maken met een stuk ondernemerschap. Volgens de professionals op beleidsniveau valt hier nog wat in te verbeteren bij begeleiders. Als laatste wordt er genoemd dat begeleiders meer aandacht zouden moeten hebben voor de huidige vrijwilligers. Het behouden van vrijwilligers is namelijk ook belangrijk en dit kan alleen wanneer begeleiders af en toe een blik van waardering tonen.

De begeleidende professionals komen zelf ook met een aantal punten waar ze in kunnen verbeteren, om zo de participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding te bevorderen. Allereerst moeten begeleiders de cliënten blijven stimuleren om activiteiten te doen buiten de eigen vertrouwde omgeving. Begeleiders moeten hierbij zelf het initiatief nemen. Het is hierbij volgens begeleiders wel belangrijk dat ze stil blijven staan bij de behoeften van de cliënten, zodat ze niet zomaar invullen wat prettig voor iemand is. Er wordt tevens door begeleiders genoemd dat het belangrijk is dat er algemeen dagelijks contact blijft bestaan tussen cliënten en mensen uit de omgeving. De begeleiders spelen hier een rol in door het goede voorbeeld te geven en mensen op straat te begroeten of zelfs een praatje te maken. Als laatste moeten begeleiders open blijven staan voor veranderingen. Begeleiders moeten blijven kijken naar mogelijkheden en niet in de probleemgerichte benadering blijven hangen.

5.3 Conclusie hoofdvraag

Nu er antwoord is gegeven op de verschillende deelvragen van dit onderzoek, kan er antwoord gegeven worden op de hoofdvraag van dit onderzoek. De hoofdvraag luidt hierbij als volgt:

Hoe kan zorginstelling A de participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding bevorderen bij cliënten met een licht of matig verstandelijke beperking, die wonen in een 24-uursvoorziening in een wijk?

Allereerst is het volgens begeleidende professionals en professionals op beleidsniveau belangrijk om na te gaan of de cliënten werkelijk de behoefte hebben aan participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding. Participatie houdt namelijk in dat men op een voor de persoon zinvolle manier deelneemt aan het maatschappelijke en sociale leven. Wanneer een cliënt niet die behoefte heeft om te participeren, heeft het ook geen meerwaarde om daarin te investeren.

Wanneer de behoefte om te participeren wel bestaat, kan zorginstelling A volgens begeleidende professionals en professionals op beleidsniveau de participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding bevorderen door mogelijk de tegenwerkende factoren te verminderen en door uitvoering te geven aan de aanbevelingen. Onderstaande zaken worden genoemd om volgens begeleidende professionals en professionals op beleidsniveau de participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding te bevorderen:

- Begeleiders benoemen dat cliënten weinig initiatief nemen. Dit kan volgens begeleiders opgepakt worden als een verbeterpunt om de cliënten te blijven stimuleren om activiteiten te ondernemen.
- Het negatieve beeld wat de buitenwereld over mensen met een verstandelijke beperking heeft, kan volgens begeleiders worden aangepakt door te zorgen dat de buitenwereld in contact komt met de doelgroep. Zo ontstaat er meer kennis over de doelgroep, waardoor het onbegrip en het negatieve beeld over mensen met een verstandelijke beperking verminderd wordt. Deze taak zal voornamelijk bij zorginstelling A komen te liggen.
- Ondanks dat begeleiders veel problemen en gevaren zien in de participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding, moeten begeleiders volgens de professionals op beleidsniveau leren kijken naar de mogelijkheden en open staan voor veranderingen. Het vasthouden aan problemen en risico's zorgt er namelijk voor dat er moeizaam een verandering op gang komt.
- Het probleem met het vervoer zou volgens begeleiders kunnen worden opgelost door een vrijwilliger in te zetten als chauffeur. Op deze manier zijn cliënten en begeleiders niet afhankelijk van een taxi die te vroeg of te laat komt en zo kunnen cliënten toch gebruik maken van voorzieningen buiten de eigen woongroep. De cliënten die afhankelijk zijn van begeleiding, zouden hier ook gebruik van kunnen maken.
- Het tekort aan vrijwilligers zou volgens begeleidende professionals en professionals op beleidsniveau kunnen worden aangepakt door nog meer aandacht te besteden aan de werving van vrijwilligers en het behoud van vrijwilligers. Dit is ook een aandachtspunt voor begeleidende professionals zelf.

5.4 Aanbevelingen

Uit het onderzoek vloeien een aantal praktische aanbevelingen voort. In dit onderdeel zullen deze aanbevelingen worden beschreven. De aanbevelingen zullen geschreven worden voor zorginstelling A en voor begeleiders en er zullen aanbevelingen worden gedaan voor eventueel vervolgonderzoek.

Aanbevelingen voor zorginstelling A

Communicatie

Allereerst zou zorginstelling A meer kunnen communiceren met medewerkers die werkzaam zijn binnen een 24-uurs woonvoorziening in een wijk. Enkele begeleiders gaven namelijk aan dat ze een afstand ervaren tussen de zorginstelling en de werkplek. Sommige begeleiders zijn niet goed op de hoogte van wat er allemaal al binnen zorginstelling A gedaan wordt om de participatie van cliënten te vergroten. Wanneer er vanuit zorginstelling A beter gecommuniceerd wordt over de huidige ontwikkelingen binnen de zorginstelling, dan is het voor begeleiders gemakkelijker om te begrijpen waarom bepaalde beslissingen genomen zijn.

Bewustwording

Zorginstelling A zou begeleiders en wettelijke vertegenwoordigers bewust moeten maken van de huidige ontwikkelingen binnen de samenleving. Dit heeft ook te maken met de communicatie naar medewerkers toe. Wanneer begeleiders beter op de hoogte zijn van de huidige maatschappelijke ontwikkelingen, kunnen begeleiders daar meer op in spelen.

Samenwerking

Bovendien kan zorginstelling A de samenwerking met andere organisaties aangaan, zoals verenigingen of andere zorginstellingen. Door kennis en ervaringen te delen, kan de kwaliteit van zorg nog verder verbeterd worden.

Vrijwilligers

Zorginstelling A zou tevens meer vrijwilligers moeten werven. Het is een idee om gepensioneerde begeleiders te benaderen met de vraag om vrijwilligerswerk te doen voor zorginstelling A. Tevens is het een idee om een vrijwilliger als chauffeur aan te wijzen om het probleem met vervoer op te lossen.

Contact met buitenwereld

Zorginstelling A zou kunnen investeren in het contact met de buitenwereld. Zo zou zorginstelling A flyers kunnen maken, voorlichting kunnen geven en open dagen binnen de woongroepen kunnen organiseren.

Inzet van extra personeel

Begeleiders geven aan dat het prettig zou zijn als er een extra medewerker is voor administratieve werkzaamheden. Dit zou de regeldruk verminderen, waardoor begeleiders meer tijd hebben om bezig te zijn met de bevordering van participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding.

Databank oprichten

Zorginstelling A zou een databank op kunnen richten, waarin allerlei mogelijke vrijetijdsvoorzieningen vermeld staan. Zo kunnen begeleiders van verschillende woongroepen met elkaar samenwerken in het zoeken naar een passende vrijetijdsbesteding van cliënten.

Aanbevelingen voor begeleiders

Ondernemerschap en open staan voor veranderingen

Begeleiders zouden meer moeten kijken naar de mogelijkheden en ze zouden open moeten staan voor veranderingen. Ook moeten begeleiders het initiatief nemen om nieuwe dingen te proberen om de participatie van cliënten te bevorderen.

Planmatiger werken met vrije tijd

Begeleiders zouden planmatiger kunnen werken met vrije tijd. Door vrijetijdsbesteding een vaste plek te geven in het ondersteuningsplan en door regelmatig activiteiten te organiseren voor cliënten, kunnen begeleiders meer investeren in de participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding.

Aandacht voor vrijwilligers

De persoonlijk begeleiders van cliënten moeten genoeg aandacht hebben voor de vrijwilligers. Het werven van vrijwilligers is belangrijk, maar het behouden van vrijwilligers is net zo belangrijk. Door een blijk van waardering te tonen, houdt je vrijwilligers gemotiveerd om te blijven doen wat ze al doen.

Eigen netwerk inzetten

Begeleiders zouden hun eigen netwerk en kennis van de omgeving kunnen inzetten in het zoeken naar een passende vrijetijdsbesteding voor cliënten. Het is hiervoor belangrijk dat medewerkers geïntegreerd zijn in de werkomgeving, dus dat ze weten wat er in de omgeving allemaal speelt.

Cliënten stimuleren

Cliënten moeten gestimuleerd worden om activiteiten te ondernemen buiten de eigen vertrouwde omgeving. Dit is een taak voor de begeleiders, omdat cliënten zelf hier weinig initiatief in nemen. Tevens moeten sommige cliënten eerst iets ervaren, voordat ze ontdekken dat ze iets graag willen. Begeleiders moeten hierbij de cliënten stimuleren, omdat sommige cliënten nogal gauw zeggen dat ze iets niet kunnen of dat ze iets niet leuk vinden.

Algemeen dagelijks contact

Begeleiders moeten ervoor zorgen dat er algemeen dagelijks contact is tussen de cliënten en de buitenwereld. Denk hierbij aan een praatje met de burens of een begroeting in de supermarkt. Door als begeleider het goede voorbeeld te geven, leren cliënten hoe ze met anderen om moeten gaan. Op deze manier wordt de doelgroep toegankelijker voor de buitenwereld.

Methodieken

Begeleiders zouden gebruik kunnen maken van de twee methodieken die in het theoretisch kader zijn benoemd, namelijk de 'Maastrichtse Sociale Netwerk Analyse' en 'Empowerment'.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Omdat dit onderzoek een kleinschalig kwalitatief onderzoek betreft, kunnen er aanbevelingen worden gedaan voor eventueel vervolgonderzoek.

Allereerst zou er een vervolgonderzoek kunnen worden gedaan waarbij verschillende zorginstellingen met elkaar vergeleken worden. Men zou interviews af kunnen nemen bij verschillende zorginstellingen en aan de hand van de verzamelde data zou men verschillende zorginstellingen kunnen vergelijken.

Men zou kunnen onderzoeken wat begeleiders van cliënten die wonen in een 24-uurs voorziening in een wijk verwachten van reguliere vrijetijdsvoorzieningen. Op die manier zou men aanbevelingen kunnen doen aan die vrijetijdsvoorzieningen, zodat zij hun aanbod verder kunnen afstemmen op de doelgroep.

Men zou tevens kunnen onderzoeken wat reguliere vrijetijdsvoorzieningen vinden van het streven van de overheid om mensen met een verstandelijke beperking zoveel mogelijk mee te laten doen binnen die reguliere vrijetijdsvoorzieningen.

Er zou tevens vervolgonderzoek kunnen worden gedaan naar de rol van het sociale netwerk van cliënten omtrent de participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding.

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de betekenis en bruikbaarheid van dit onderzoek ter discussie gesteld. Er wordt hierbij gekeken naar de mate waarin het onderzoek generaliseerbaar is in verschillende situaties. Daarnaast worden in dit hoofdstuk de sterke, maar ook zwakke punten van dit onderzoek beschreven.

6.2 Betekenis en bruikbaarheid

Hoe betekenisvol dit onderzoek is, is afhankelijk van de mate waarin het generaliseerbaar is voor verschillende situaties. Deze generaliseerbaarheid wordt ook wel ‘externe validiteit’ genoemd (Boeije, 2006). Dit onderzoek vond plaats onder begeleiders van woongroep X, onderdeel van zorginstelling A. De directeur en een leidinggevende van zorginstelling A werden tevens betrokken bij dit onderzoek. Binnen dit onderzoek werd er gekeken naar hoe men volgens begeleiders de participatie van cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding kon bevorderen.

De resultaten uit dit onderzoek zullen binnen zorginstelling A te generaliseren zijn, maar het is niet mogelijk om de resultaten te generaliseren op nationaal of internationaal niveau. Hiervoor is het aantal respondenten te klein en er ontbreekt een variatie aan respondenten uit verschillende zorginstellingen. Het onderzoek is wel te generaliseren binnen zorginstelling A. Binnen zorginstelling A zijn er namelijk maar een paar woongroepen die net als woongroep X in een wijk liggen en niet op het hoofdterrein van zorginstelling A liggen. De doelgroep die binnen deze woongroepen leeft, komt redelijk overeen met de doelgroep van woongroep X. Dit zorgt ervoor dat dit onderzoek wel generaliseerbaar is binnen zorginstelling A. Wellicht kan dit onderzoek inzicht bieden voor andere zorginstellingen, maar dat is niet het doel van dit onderzoek. Het doel van het onderzoek is namelijk dat men aanbevelingen kan doen aan begeleiders van zorginstelling A.

Binnen dit onderzoek zijn er praktische aanbevelingen gedaan voor zorginstelling A en begeleiders. Het kan echter zo zijn dat zorginstelling A de mogelijkheid niet heeft om bepaalde aanbevelingen werkelijk uit te voeren. Sommige aanbevelingen zouden wellicht niet gebruikt kunnen worden. De praktische bruikbaarheid van dit onderzoek kan dus minder zijn dan men vooraf had verwacht.

6.3 Sterkte- zwakteanalyse

De mate waarin een onderzoek sterk is, hangt af van de interne validiteit. Interne validiteit houdt in dat je onderzoek niet wordt beïnvloed door systematische en structurele fouten. De methodologische keuzes spelen daar een belangrijke rol in. Denk hierbij aan de steekproef, de methode van dataverzameling, het meetinstrument en de data-analyse (Boeije, 2006). Elke methodologische keuze heeft ervoor gezorgd dat het onderzoek een aantal sterke, maar ook zwakke punten heeft. In dit onderdeel worden deze sterke en zwakke punten geanalyseerd.

Steekproef en populatie

Wat betreft de steekproef, is er gekozen voor een niet-gerichte selecte steekproef. Hierbij is de steekproef genomen op basis van beschikbaarheid van de respondenten. Het aantal respondenten was genoeg om uitspraken te doen over hoe begeleiders van woongroep X denken over de participatie van hun cliënten op het gebied van vrijetijdsbesteding. Het team van begeleiders van woongroep X bestaat namelijk uit negen vaste begeleiders en er werkten zeven begeleiders mee aan dit onderzoek. Doordat het overgrote deel van de begeleiders meewerkte, konden er binnen dit onderzoek valide uitspraken worden gedaan over de onderzoekspopulatie.

De steekproef was kleinschalig. Dit zorgde ervoor dat het onderzoek niet te groot werd om te onderzoeken binnen een geringe tijd. De kritische kanttekening die hierbij geplaatst wordt, is dat door de kleine steekproef het onderzoek niet generaliseerbaar is op een hoger niveau dan zorginstelling A.

Dataverzamelingsmethode

Binnen dit kwalitatieve onderzoek werden data verzameld aan de hand van een semigestructureerd interview. Een sterk punt van het semigestructureerd interview, is dat respondenten zoveel mogelijk ruimte krijgen om hun antwoorden nader uit te leggen. Zo ontstaat een zo compleet mogelijk beeld over de visie van de respondenten. Dit bevordert de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek.

Een zwak punt van het semigestructureerd interview is dat de interpretaties van de onderzoeker de gegevens uit de interviews konden beïnvloeden. Dit werd zoveel mogelijk voorkomen door tijdens interviews door te vragen naar achterliggende betekenissen en door het verhaal van de respondent samen te vatten. Op deze manier kon de onderzoeker controleren of de haar eigen interpretaties klopten. Na elk interview reflecteerde de onderzoeker over hoe het interview ging. Dit zorgde ervoor dat de onderzoeker zich bewust werd van verbeterpunten voor volgende interviews.

Meetinstrument

Een van de sterke punten van het meetinstrument, was dat de topiclijst structuur aan het interview gaf, waardoor de onderzoeker belangrijke topics niet zou vergeten. De topiclijst zorgde ervoor dat er in de interviews voornamelijk zaken aan bod kwamen die van belang waren voor het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen van dit onderzoek.

Een ander sterk punt van een semigestructureerd interview en de topiclijst, was dat de onderzoeker flexibel kon zijn tijdens het interview. De volgorde van de topics stond namelijk niet vast. Dit gaf de onderzoeker de mogelijkheid om in te spelen op zaken die op dat moment belangrijk leken te zijn. De kanttekening die hierbij echter geplaatst moet worden, is dat de flexibiliteit van een semigestructureerd interview ervoor kon zorgen dat er in elk interview andere zaken aan bod konden komen. De topiclijst zorgde ervoor dat dit zoveel mogelijk voorkomen werd.

Data-analyse

De analyse van de gegevens uit de interviews werd zo objectief mogelijk gedaan. De interviews werden allen opgenomen en uitgewerkt in een transcript. Dit gaf de onderzoeker de mogelijkheid om alle gegevens te analyseren. De onderzoeker was zich hierbij bewust dat men eigen interpretaties kon hebben over de gegevens. Om deze interpretaties van de onderzoeker te voorkomen, heeft de onderzoeker aan andere onderzoekers en aan professionals feedback gevraagd over het analyseren van de gegevens en het verwerken van de resultaten. Op deze manier werd de onderzoeker gewezen op onbewuste interpretaties van de gegevens. Volgens Boeije (2006) wordt dit 'intersubjectiviteit' genoemd. Intersubjectiviteit bevordert de betrouwbaarheid van het onderzoek, doordat er sprake is van onderzoekstriangulatie (Boeije, 2006). Dit houdt in dat het onderzoek regelmatig kritisch is bekeken door anderen. Het risico op onbewuste interpretaties van de gegevens bleef echter bestaan, ondanks dat dit zoveel mogelijk voorkomen is.

Literatuurlijst

- Aronson, E., Wilson, T.D. & Akert, R.M. (2011). *Sociale Psychologie*. (7e editie). Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Goede, M. de, Peters, V. & Velden, T. van der (2013). *Basisboek Kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. (derde druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Beunders, N. & Boers, H. (2007). *De andere kant van de vrije tijd*. Leiden: ToerBoek.
- Boeije, H. (2006). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. (Tweede oplage). Amsterdam: Boom onderwijs.
- Boumans, J. (2012). *Naar het hart van empowerment*. Movisie.
- Bredewold, F. (2014). *Lof der oppervlakkigheid: Contact tussen mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking en buurtbewoners*. Amsterdam: Uitgeverij Van Genneep.
- Burger, G. (2005). *Verplegen van verstandelijk gehandicapten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2003). *Jeugd 2003, cijfers en feiten*. Voorburg: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Cardol, M., Speet, M. & Rijken, M. (2007). *Anders of toch niet?: Deelname aan de samenleving van mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking*. Utrecht: NIVEL.
- Franklin, B. (1900). *The autobiography of Benjamin Franklin*. Philadelphia: Lippincott
- Geenen, M.-J. (2010). *Reflecteren; Leren van je ervaringen als sociale professional*. (1^e druk, 2^e oplage). Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Hermesen, P., Keukens, R. & van der Meer, J. (2011). *Mensen met een verstandelijke beperking*. (4^e, herziene en uitgebreide druk). Deventer: Van Tricht uitgeverij.
- Koraal Groep. (z.j.). *St. Anna*. Geraadpleegd op 31 maart 2016 via <http://www.koraalgroep.nl/aanbod/gehandicaptenzorg/st-anna>
- Koraal Groep Wonen. (z.j.). *St. Anna, Penbalk 2-36 te Weert*. Geraadpleegd op 31 maart 2016 via <http://www.koraalgroepwonen.nl/woonaanbod-st-anna/weert-penbalk-2-36/werkstichting=42554>
- Kröber, H. (2015). *Op eigen kracht gaat het niet lukken*. Geraadpleegd op 25 februari 2016 via <http://www.socialevraagstukken.nl/op-eigen-kracht-gaat-het-niet-lukken/>

- Kröber, H.R.T. & Dongen, J.J. van (2011). *Sociale inclusie; succes- en faalfactoren*. Amsterdam: Uitgeverij Nelissen.
- Kruijswijk, W., Veer, M. van der, Brink, C., Calis, W., Maat, J.W. van de & Redeker, I. (2014). *Aan de slag met sociale netwerken*. Movisie.
- Kwekkeboom, M.H., Boer, A.H. de, Campen, C. van & Dorrestein, A.E.G. (2006). *Een eigen huis; Ervaringen van mensen met verstandelijke beperkingen of psychiatrische problemen met zelfstandig wonen en deelname aan de samenleving*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kwekkeboom, M.H. & Weert, C.M.C. van. (2008). *Meedoen en gelukkig zijn; Een verkennend onderzoek naar de participatie van mensen met een verstandelijke beperking of chronische psychiatrische problemen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau
- Link, B.G. & Phelan, J.C. (2001). *Conceptualizing Stigma*. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363-385. doi: 10.1146/annurev.soc.27.1.363
- Meininger, H.P. (2013). Inclusion as heterotopia: Spaces of encounter between people with and without intellectual disability. *Journal of Social Inclusion*, 4 (1), 24-44. Geraadpleegd op <https://josi.journals.griffith.edu.au/index.php/inclusion/article/view/252/381>
- Meulenkamp, T., Waverijn, G., Langelaan, M., Hoek, L. van der, Boeije, H. & Rijken, M. (2015). *Rapportage Participatiemonitor 2015*. Utrecht: NIVEL.
- Migchelbrink, F. (2014). *Handboek praktijkgericht onderzoek; Zorg, welzijn, wonen en werken*. (2e druk). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Movisie. (2015). *De voordelen van de participatiesamenleving*. Geraadpleegd op 23 februari 2016 via <https://www.movisie.nl/artikel/voordelen-participatiesamenleving>
- NOS. (2013). *'Participatiesamenleving' wint titel*. Geraadpleegd op 7 juni 2016 via <http://nos.nl/artikel/575838-participatiesamenleving-wint-titel.html>
- Overheid.nl (2014). *Regeling langdurige zorg*. Geraadpleegd op 4 april 2016 via <http://wetten.overheid.nl/BWBR0036014/2015-01-01/2>
- Putters, K. (2014). *Rijk geschakeerd; Op weg naar de participatiesamenleving*. Geraadpleegd via http://scp.nl/nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2014/Rijk_geschakeerd
- Robben, M. (2007). *Sport en bewegen voor mensen met een verstandelijke beperking in de vrije tijd*. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Roeden, J. & Bannink, F. (2012). *Handboek Oplossingsgericht Werken met licht verstandelijk beperkte cliënten*. Amsterdam: Pearson.

- Roes, T. (2002). *Sociale cohesie en sociale infrastructuur*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Schalock, R., Gardner, J. & Bradley, V. (2007). *Quality of life of persons with intellectual and other developmental disabilities: Applications across individuals, organizations, systems and communities*. Washington: American Association of Intellectual and Developmental Disabilities.
- Smit, B. & Van Gennep, A. (2002). *Netwerken van mensen met een verstandelijke beperking*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.
- Tonkens, E. & Weijers, I. (1997). *De geschiedenis van de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. In G. H. van Gemert, & R. B. Minderaa (Red.), *Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap* (4e ed., pp. 15-32). Assen: Van Gorcum.
- Visser, C. (2013). *Doen wat werkt: oplossingsgericht werken, coachen en managen*. (2^e herziene editie, 5^e druk). Culemborg: Van Duuren Media B.V.
- Vosters, N., Petrina, R. & Heemskerk, I. (2013). *Inclusief: werken aan zorg en welzijn voor iedereen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Woittiez, I., Putman, L., Eggink, E. & Ras, M. (2014). *Zorg beter begrepen*. Geraadpleegd op 17 maart 2016 via http://www.scp.nl/nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2014/Zorg_beter_begrepen
- Zimbardo, P.G., Johnson, R.L. & McCann, V. (2011). *Psychologie, de essentie*. (2^e editie). Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Zoon, M. (2012). *Kenmerken en oorzaken van een licht verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 21 april 2016 via http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/LVB_Kenmerken_en_oorzaken.pdf

Toestemmingsformulier Interview

Ik geef toestemming voor deelname aan het interview.

Ten behoeve van een onderzoek zal het interview worden opgenomen en er zal een verslag van het interview worden gemaakt.

De gegevens zullen ten alle tijden vertrouwelijk behandeld worden. De student verplicht zich tot geheimhouding van privacygevoelige gegevens.

Datum:

Respondent:

Naam:

Handtekening:

Student:

Naam:

Handtekening:

Kernbegrip	Deelaspecten
Participatie algemeen	- Huidige situatie - Mogelijkheden
Vrijtijdsbesteding	- Hoeveel vrije tijd? - Ruimte om zelf te beslissen over vrijtijdsbesteding? - Zijn cliënten in staat om te kiezen wat ze willen? - Doel vrijtijdsbesteding - Behoeften aan vrijtijdsbesteding algemeen - Bevrediging van die behoeften
Participatie op het gebied van vrijtijdsbesteding	- Good practices → zijn er cliënten die hun vrije tijd al besteden binnen reguliere voorzieningen? - Behoefte aan participatie op het gebied van vrijtijdsbesteding? - Tegenwerkende factoren bij participatie op het gebied van vrijtijdsbesteding?
Rol van zorginstelling A	- Wat kan zorginstelling A doen?
Rol van reguliere voorzieningen	- Wat kunnen reguliere voorzieningen doen?
Rol van begeleiders	- Wat kunnen begeleiders doen? - Hoe als team samenwerken?

Topiclijst gebruikt bij het interview met begeleiders als respondent:

Topiclijst gebruikt bij leidinggevende als respondent:

Kernbegrip	Deelaspecten
Participatie algemeen	- Huidige situatie - Mogelijkheden
Vrijtijdsbesteding	- Hoeveel vrije tijd? - Invulling van vrije tijd van cliënten → wat wordt hieraan gedaan? - Bevredestiging van behoefte aan vrijtijdsbesteding bij zorginstelling A - Verbetering mogelijk?
Participatie op het gebied van vrijtijdsbesteding	- Tegenwerkende factoren bij participatie op het gebied van vrijtijdsbesteding? - Hoe participatie bereiken binnen vrijtijdsbesteding? - Rol van reguliere voorzieningen hierbij
Rol van zorginstelling A	- Wat kan zorginstelling A doen?
Rol van leidinggevende	- Wat kan leidinggevende doen?
Rol van begeleiders	- Wat kunnen begeleiders doen? - Hoe als team samenwerken?

Tabel 2 Topiclijst interview leidinggevende

Topiclijst gebruikt bij directeur als respondent:

Kernbegrip	Deelaspecten
Participatie algemeen	- Huidige situatie - Mogelijkheden
Vrijtijdsbesteding	- Hoeveel vrije tijd? - Invulling van vrije tijd van cliënten → wat wordt hieraan gedaan? - Bevrediging van behoefte aan vrijtijdsbesteding bij zorginstelling A - Verbetering mogelijk?
Participatie op het gebied van vrijtijdsbesteding	- Tegenwerkende factoren bij participatie op het gebied van vrijtijdsbesteding? - Hoe participatie bereiken binnen vrijtijdsbesteding? - Rol van reguliere voorzieningen hierbij
Rol van zorginstelling A	- Wat doet zorginstelling A ten behoeve van participatie op het gebied van vrijtijdsbesteding? - Wat kan zorginstelling A doen?
Rol van begeleiders	- Wat kunnen begeleiders doen? - Hoe als team samenwerken?

Tabel 3 Topiclijst interview directeur

Participatie op het gebied van vrijetijdsbesteding

